

PROTOCOLO

DE ATENCIÓN INTEGRAL,
SANITARIA Y JUDICIAL A VÍCTIMAS
DE AGRESIONES SEXUALES DE LA
COMUNITAT VALENCIANA



GENERALITAT
VALENCIANA

Conselleria de Sanidad

Este documento ha sido revisado por la Unidad de Igualdad de acuerdo con los principios de lenguaje inclusivo y no sexista.

Edita: Generalitat. Conselleria de Sanitat

© de la presente edición: Generalitat, 2023

© del texto: Comisión de Seguimiento

2ª edición, revisada. Edición online

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

| | |
|--|----|
| 1. OBJETIVOS DEL PROTOCOLO | 5 |
| 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN | 5 |
| 3. CARÁCTERISTICAS Y CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL | 5 |
| 3.1. Consecuencias para la salud | 6 |
| 4. DEFINICIONES LEGALES DE LOS DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL | 8 |
| 4.1. Agresiones sexuales a menores de 16 años | 9 |
| 5. ACTUACIÓN JUDICIAL..... | 9 |
| 6. ACTUACIÓN DE LAS FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD..... | 10 |
| 7. PROCEDIMIENTO PARA DENUNCIAR UNA AGRESIÓN SEXUAL | 11 |
| 8. ACTUACIÓN DE LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ATENCIÓN A LA VÍCTIMA..... | 12 |
| 8.1. Red de Centros-Mujer | 12 |
| 8.2. Oficina de Asistencia a Víctimas del Delito (OAVD) | 12 |
| 9. ASISTENCIA SANITARIA HOSPITALARIA URGENTE (agresión sexual reciente, hasta 10 días) 13 | |
| 9.1. Pautas generales | 13 |
| 9.2. Admisión | 15 |
| 9.3. Triage y primera asistencia médica | 15 |
| 9.4. Exploración médica y forense..... | 16 |
| 9.5. Tratamiento..... | 18 |
| 10. ASISTENCIA SANITARIA EXTRAHOSPITALARIA..... | 26 |
| 10.1. Agresión sexual reciente (hasta 10 días)..... | 26 |
| 10.2. Agresión sexual no reciente (más de 10 días)..... | 27 |
| 11. ATENCIÓN A MENORES | 29 |
| 11.1. Pautas generales | 29 |
| 11.2. Indicadores de agresión sexual infantil..... | 31 |
| 12. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO | 32 |
| 13. ANEXOS..... | 32 |
| 14. BIBLIOGRAFÍA..... | 52 |

INTRODUCCIÓN

Las agresiones sexuales son una forma extrema de violencia que, si bien es cierto que afecta también a hombres, son las mujeres, las niñas y los niños quienes mayoritariamente la padecen.

La OMS ha establecido que la violencia contra las mujeres constituye una violación de los derechos humanos y un grave problema de salud pública, de ahí el papel decisivo de los servicios de salud en cuanto a la detección, evaluación, tratamiento e intervención en estos casos.

En ocasiones, las agresiones sexuales se producen en el ámbito de la pareja, el informe *Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres*, de la OMS, indica que las mujeres en quienes más confían a la hora de revelar su situación, es en el personal sanitario, por ello es importante ofrecerles la mejor atención posible en los servicios de salud.

Por tanto, el abordaje de las agresiones sexuales requiere de la intervención de servicios sanitarios, judiciales, policiales y sociales coordinados con eficacia y homogeneidad; con profesionales que tengan la sensibilidad y la formación necesarias para tratar las diferentes manifestaciones de la violencia contra las mujeres, incluidas las agresiones sexuales.

Una particularidad de la atención a la violencia sexual es la de generar confianza en la víctima; que se sienta segura en cuanto a confidencialidad y privacidad proporcionando un entorno tranquilo donde atenderla médicamente, recopilar información sensible y crucial de carácter forense para minimizar el daño de la agresión sobre su salud y garantizar la eficacia de las actuaciones judiciales procurando no agravar la situación ya de por sí difícil a la que se enfrenta evitando la victimización secundaria. Se prestará especial atención a las personas con discapacidad.

Este protocolo fue elaborado en el año 2019 por un grupo de profesionales procedentes de diferentes ámbitos, sanitario, forense, judicial o atención especializada, lo que le confiere mayor eficacia. Pasados más de tres años desde su puesta en marcha, la experiencia adquirida permite y requiere abordar su revisión e incorporar mejoras, así como su adaptación a los cambios legislativos que se han producido.

Uno de los aspectos claves en la asistencia a la víctima es la obtención de muestras que faciliten la investigación policial y posterior resolución judicial del delito, ya que es una situación compleja que ha de realizarse en los servicios sanitarios junto con el personal médico forense.

1. OBJETIVOS DEL PROTOCOLO

Proporcionar recomendaciones para que el conjunto de profesionales que atiendan a una víctima de agresión sexual actúe de manera homogénea y coordinada.

Los **objetivos específicos** de este protocolo son:

- Proporcionar una **atención rápida, integral y coordinada**.
- Procurar una atención que **respete la intimidad** en consideración a las circunstancias que rodean a la víctima y prestando el apoyo necesario.
- **Facilitar la labor policial y judicial** con el fin de recabar la mayor cantidad de pruebas y en las mejores condiciones posibles antes de que estas se deterioren o desaparezcan poniendo especial énfasis en la **coordinación con medicina forense**.
- Incorporar en el procedimiento la derivación a la **OAVD** y a la **Red de Centros-Mujer**.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este protocolo se aplicará en todos los servicios sanitarios: urgencias hospitalarias, en atención primaria, atención especializada y Centro de Información y Coordinación de Urgencias (CICU) de la Comunidad Valenciana, en coordinación con el ámbito judicial competente y medicina forense, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (FFCCS), las Oficinas de Asistencia a Víctimas del Delito (OAVD) y la Red de Centros Mujer.

3. CARÁCTERÍSTICAS Y CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL

La *Macroencuesta de violencia contra la mujer (2019)* las mujeres de 16 o más años residentes en España, 2.802.913, 13,7% han sufrido violencia sexual a lo largo de su vida; 1.322.052 mujeres, 6,5%, han sufrido violencia sexual en algún momento de sus vidas de alguna persona con la que no mantienen ni han mantenido una relación de pareja y 453.371, 2,2% han sufrido una violación alguna vez en su vida.

El 11,1% de las mujeres que han sufrido violencia sexual fuera de la pareja ha denunciado (la propia mujer u otra persona o institución) alguna de estas agresiones en la policía o en el juzgado, porcentaje que asciende al 16% en el caso de las mujeres que han sufrido una violación. Si se tienen en cuenta solo las denuncias (en la Policía, Guardia Civil o en el Juzgado) realizadas por la mujer agredida y no por otra persona o institución, el porcentaje de denuncia de la violencia sexual disminuiría hasta el 8%. Según estos datos, **la mayor parte de la violencia sexual no se denuncia**.

Los datos del *Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual (2021)* del Ministerio de Interior, durante el año 2021, arrojan un aumento de los delitos contra la libertad e indemnidad sexual, de los que el 83% son abusos y agresiones sexuales. La mayor ocurrencia de delitos se concentra en los meses de mayo a octubre y en viviendas.

Según este informe, del conjunto de delitos contra la libertad e indemnidad sexual, las mujeres representan el 86%, siendo 3/4 partes de nacionalidad españolas y el resto de otras nacionalidades. Las víctimas menores representan el 48,8% del total de víctimas y la representación territorial sitúa a la Comunitat Valenciana en la quinta posición en el conjunto del estado con 4,3 delitos por cada 10.000 habitantes, por detrás de Baleares, Ceuta, Melilla y Canarias.

Durante el año 2021 se esclarecieron el 81,2% de los mismos, más de un 80% en las agresiones sexuales con y sin penetración, abusos sexuales con y sin penetración y los delitos relativos a la prostitución, todo ello indica una cada vez mayor eficacia policial.

3.1. Consecuencias para la salud

La violencia sexual puede tener graves consecuencias para la salud y en la vida de quienes la sufren.

Sus efectos sobre las víctimas, con independencia de su gravedad penal, afectan a las distintas dimensiones que integran el concepto de salud: física, mental, conductual, sexual y reproductiva y social.

Estas consecuencias pueden aparecer en la fase inmediata, aunque también pueden perdurar en el tiempo a medio y largo plazo y diferir según el tipo de violencia sufrida; la brutalidad de la agresión, la edad de la víctima, su vulnerabilidad o indefensión, la reiteración en el tiempo, y las características del agresor o agresores y la existencia de algún vínculo emocional, o familiar.

Por todo ello, la manera de abordar la atención a la víctima, tanto por parte del sistema sanitario, de las fuerzas y cuerpos de seguridad, el sistema judicial, la asistencia forense y otros servicios psicosociales especializados, puede ayudar a minimizar el daño y facilitar su recuperación. La calidad de la atención abarca todo el proceso tanto la atención inmediata como la que se pueda ofrecer a lo largo del proceso de recuperación.

La mayor conciencia social sobre este problema, la credibilidad de las víctimas y la mayor coordinación y especialización entre quienes intervienen, incide positivamente en el afrontamiento de este problema.

Algunas de las **consecuencias para la salud de las violencias sexuales** identificadas en diversos estudios de acuerdo con las dimensiones de la salud anteriormente mencionadas, son las que se detallan en la siguiente tabla.

Tabla 1. Consecuencias para la salud de las agresiones sexuales

| | |
|--|--|
| Salud Física | <ul style="list-style-type: none"> - Lesiones diversas: heridas, fracturas, quemaduras, cicatrices. - Infecciones urinarias de repetición. - Secuelas o discapacidades secundarias. - Síntomas somáticos asociados al estrés. - Incremento de algunas patologías crónicas. |
| Salud Mental | <ul style="list-style-type: none"> - Depresión. - Ansiedad, estrés, síntomas depresivos y fobias. - Trastorno por estrés postraumático. - Trastornos fóbicos, de pánico y conductas de evitación. - Ideación suicida, autolesiones o tentativa de suicidio. - Síntomas disociativos. - Dificultades en el sueño. - Abuso de alcohol, drogas o medicamentos. |
| Salud Sexual y Reproductiva | <ul style="list-style-type: none"> - Traumatismo ginecológico, heridas, desgarros vaginales o anales. - Fístula traumática. - Disfunción sexual. - Infecciones de transmisión sexual, incluyendo la infección por VIH y el VPH. - Síntomas genitourinarios. - Embarazos no deseados. |
| Social | <ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento, desconexión social. - Ruptura de la confianza en las demás personas, especialmente de los hombres, y pérdida de la sensación de seguridad. - Conductas de evitación de situaciones relacionadas con la violencia sufrida. - Impacto en la familia y en las relaciones sexo-afectivas y de pareja. - Estigmatización. - Desprecio a su cuerpo y a su persona. - Impacto en el desempeño laboral y/o académico. - Aumento de la utilización de los servicios sanitarios. |
| Consecuencias específicas en adolescentes | <ul style="list-style-type: none"> - Comportamiento de alto riesgo: relaciones sexuales sin protección, iniciación sexual consensual temprana y múltiple, abuso del alcohol y otras drogas. - Conductas hipersexualizadas. - Riesgo mayor de perpetrar violencias de género (hombres) o de sufrirlas (las mujeres). - Violencia transgeneracional en hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia sexual. |

Fuente: Elaboración a partir de datos de la OMS (2002, 2005) y del Ministerio de Sanidad (2012, 2015, 2022)

4. DEFINICIONES LEGALES DE LOS DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL

Los delitos contra la libertad sexual se hallan tipificados en el Título VIII del Libro II de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, (en adelante, CP).

El Código Penal, tras la reforma de la Ley Orgánica 10/2022, ha eliminado las agresiones sexuales sobre personas mayores de dieciséis y menores de dieciocho años. Así, en la nueva redacción del Código Penal las franjas de edad para los delitos contra la libertad sexual quedarían en menores y mayores de 16 años. **También elimina la distinción respecto a la tipificación del delito entre abuso/agresión.**

La relación expuesta a continuación no pretende ser exhaustiva, sino centrada en los delitos con mayor interés a efectos de este protocolo:

- **Agresión sexual** (artículo 178 a 180 CP): Cualquier acto que atente contra la libertad sexual de otra persona sin su consentimiento.
 - **Se entiende que hay consentimiento** solo cuando se haya manifestado libremente mediante actos que, en atención a las circunstancias del caso, expresen de manera clara la voluntad de la persona.
 - Se consideran en todo caso agresión sexual los actos de contenido sexual que se realicen empleando **violencia, intimidación o abuso** de una situación de superioridad o de vulnerabilidad de la víctima, así como los que se ejecuten sobre personas que se hallen privadas de sentido o de cuya situación mental se abusare y los que se realicen cuando la víctima tenga anulada por cualquier causa su voluntad.
 - Cuando la agresión sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de estas vías se considerará una **violación**.
 - **Se incrementa la pena** cuando se ejecute la violencia o intimidación con carácter particularmente degradante o vejatorio, cuando participen dos o más personas o cuando la víctima sea especialmente vulnerable por razón de edad, enfermedad, discapacidad o situación; igualmente cuando el responsable se valga de su situación de superioridad o parentesco o se empleen armas o medios peligrosos.
- **Acoso sexual** (artículo 184 CP): El delito se comete cuando se solicita a una persona (para sí, o para un tercero) favores de naturaleza sexual, en el ámbito de una relación laboral, docente o de prestación de servicios, provocando con ello en la víctima una situación objetiva y gravemente intimidatoria, hostil o humillante.

4.1. Agresiones sexuales a menores de 16 años

- **Delitos cometidos sobre menores de 16 años.** Se tipifican las agresiones en todas sus modalidades y se agravan las penas en caso de acceso carnal por vía anal, bucal o vaginal.
- **Se prevén agravaciones específicas** cuando hay escaso desarrollo intelectual o físico de la víctima, trastorno mental, víctima menor de cuatro años, actuación conjunta de dos o más personas, uso de violencia o intimidación con carácter particularmente degradante o vejatorio, prevalimiento de una relación de superioridad o parentesco, cuando se hubiera puesto en peligro la vida o salud de la víctima o cuando la infracción se haya cometido en el seno de una organización o de un grupo criminal.
- También se tipifica el hecho de **obligar a menores a presenciar actos sexuales o a participar en ellos, o contactar con menores vía internet, telefónicamente** o por medio de cualquier otra tecnología de la información y la comunicación para realizar actos sexuales o para que facilite al autor material pornográfico.
- Hay que tener en cuenta que tras la reforma realizada en el Código Penal por LO 1/2015 de 30 de marzo, **la edad de 16 años opera como límite por debajo de la cual toda relación sexual se considera in consentida.** Además, es la edad a partir de la cual el menor puede determinarse por sí mismo desde el punto de vista médico sin necesidad de estar asistido de representante legal, tal y como se desprende del art. 9.4º de la Ley 41/2002 reguladora de la autonomía del paciente.
- De manera conjunta, el Art. 38 de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, establece la obligación de las administraciones sanitarias de promover e impulsar actuaciones para la promoción del buen trato a la infancia y la adolescencia, así como para la **prevención y detección precoz de la violencia sobre niños, niñas y adolescentes.**

5. ACTUACIÓN JUDICIAL

- En la investigación de los delitos contra la libertad sexual intervendrá como regla general el **Juzgado de Instrucción**. No obstante, la investigación judicial corresponderá al **Juzgado de Violencia sobre la Mujer** si el delito se comete en el ámbito de la violencia de género, o bien a la **Fiscalía de Menores** si el autor del delito es menor y tiene entre 14 y 18 años; generalmente los mencionados órganos judiciales o fiscales actuarán en funciones de guardia.
- La **intervención médico-forense** tiene como misión esencial el reconocimiento de la víctima (entrevista y exploración clínica) y la toma de muestras biológicas y vestigios dirigidos al esclarecimiento de los hechos.
- El Art. 13 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal hace hincapié en aquellas diligencias que lleven a consignar las pruebas del delito que puedan desaparecer, la de recoger

y poner en custodia cuanto conduzca a su comprobación y a la identificación del delincuente, la de detener, en su caso, a los presuntos responsables del delito. Son las denominadas **diligencias de prevención**, tan importantes a la hora de coger muestras que puedan desaparecer o contaminarse.

- En la misma línea se sitúa el Art. 105 de la citada norma al señalar que “La ausencia de denuncia no impedirá la práctica de diligencias a prevención”.
- La **recogida de muestras biológicas** de la víctima y otras evidencias, incluidas imágenes, que puedan contribuir a la acreditación de las violencias sexuales, que se realizará previo consentimiento informado, **no estará condicionada a la presentación de denuncia o al ejercicio de la acción penal**. Como así lo recoge el Art. 48.2 de la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual.
- La Ley orgánica 10/2020, también **habilita al personal sanitario para la recogida de muestras biológicas y otras evidencias en aquel supuesto excepcional, en el que no fuera posible la presencia de medicina forense en el centro hospitalario**. En este supuesto, la remisión de las muestras se hará garantizando la cadena de custodia y del modo más inmediato posible, al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, siempre con la comunicación previa al juzgado de guardia.

6. ACTUACIÓN DE LAS FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD

- La intervención policial de las FFCCSE tiene como misión esencial proporcionar a la víctima una **atención jurídica y de investigación de los hechos**, obtener la información necesaria para la preservación de un posible escenario del delito y el descubrimiento y aseguramiento de los delincuentes.
- La investigación de los casos de agresión sexual corresponderá a las unidades especializadas de Policía Judicial del **Cuerpo Nacional de Policía**, Unidad de Familia y Mujer, (UFAM) y de la **Guardia Civil**, que podrán recurrir a recursos de mayor especialización en aquellos casos en los que la víctima sea de especial vulnerabilidad como son menores o personas que tengan capacidad disminuida.
- No obstante, el aviso ante la detección de cualquier caso que requiera la activación de recursos policiales se realizará a través del teléfono **112** y de los teléfonos **091 (Policía Nacional)**, **062 (Guardia Civil)**. Se desplazarán personal y medios especializados atendiendo a criterios de organización internos de cada una de las FFCCSE. (Anexo 1).
- Cuando el desplazamiento al centro médico haya sido realizado por efectivos de la **Policía Autónoma o Local**, darán cuenta inmediata a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FCCSE) competentes territorialmente en el municipio donde hayan ocurrido los hechos, para que se deriven los recursos oportunos de atención especializada en materia de agresiones sexuales y se dé inicio inmediato al esclarecimiento de los hechos.

- Las FFCCSE informarán de los hechos ocurridos al personal médico forense en el hospital, y **entregarán una copia de la denuncia, en el caso de que haya sido interpuesta**, con independencia del atestado policial que remitan al Juzgado de Guardia.
- **Las FFCCSE se personarán en los centros asistenciales**, siempre que sean requeridas. Se desplazarán personal y medios especializados atendiendo a criterios de organización internos de cada una de las FFCCSE (UFAM y Unidades especializadas de la Guardia Civil).
- Las FFCCSE **informarán a la víctima de la necesidad de formular una denuncia** tras la atención sanitaria, o con posterioridad a través de las Oficinas de Asistencia a Víctimas del Delito (OAVD).
- **La cesión de datos de carácter sanitario a las FFCCSE** está amparada en el contenido de la Instrucción 1/2019 de la Secretaría Autonómica de la Conselleria de Sanitat. Su objetivo es facilitar las actuaciones y trámites para que el conjunto de profesionales sanitarios proporcione los datos sanitarios (parte de lesiones) a las FFCCSE, siempre que esta circunstancia se produzca con el fin de ejercitar las funciones de investigación y averiguación de delitos en el marco de una investigación judicial (Anexo 8 y Anexo 8 bis).
- **El juzgado de guardia iniciará procedimiento penal** al que se asignará el correspondiente número de registro. Debe referenciarse en todas las comunicaciones, incluso si se archiva; esto permitirá la remisión del parte de lesiones y del informe médico forense al juzgado, así como el estudio de las muestras que se tomen.

7. PROCEDIMIENTO PARA DENUNCIAR UNA AGRESIÓN SEXUAL

- **Siempre se avisará a las FFCCSE para que se personen en el centro sanitario**, independientemente de la situación o intencionalidad de la víctima de interponer denuncia.
- Aunque la víctima manifieste su deseo de no presentar denuncia en ese momento, debe **comunicarse siempre el hecho al Juzgado/Juez de Guardia y a las FFCCSE** a fin de que puedan iniciar el procedimiento judicial en el que se dispongan las medidas de investigación y aseguramiento necesarias.
- Las FFCCSE, deben **informar a la víctima de lo que implica su decisión de no denunciar**, partiendo siempre de que es una opción personal amparada por la ley.
- Si se pospone la decisión de formular la denuncia se le informará de los servicios que ofrecen la **Oficina de Asistencia a Víctima del Delito (OAVD) y la Red de Centros-Mujer**.

- Aún con su **negativa actual a formular denuncia**, habrá que informar a la víctima que **podría ser conveniente la toma de muestras biológicas** ya que, de no hacerlo y en caso de cambiar de opinión en un futuro, no sería posible ningún estudio de pruebas objetivas.

8. ACTUACIÓN DE LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ATENCIÓN A LA VÍCTIMA

8.1. Red de Centros-Mujer

- Es el recurso público, universal y gratuito de la Generalitat Valenciana que presta atención continua y permanente a las mujeres **víctimas de violencia de género y resto de violencias**, proporcionando una atención integral, especializada y exclusiva, atendiendo los malos tratos físicos o psíquicos, acoso, agresiones sexuales, explotación sexual en contextos de prostitución y trata, matrimonio forzoso, grooming y resto de violencias digitales.
- **Funciona las 24 horas, los 365 días del año en las tres capitales de provincia.** Es un servicio de atención ambulatoria y de urgencia que ofrece una respuesta inmediata, a través de una **intervención psicológica, social y jurídica**, de manera presencial en cada una de sus sedes distribuidas por la Comunitat Valenciana, o mediante el servicio de **atención telefónica** permanente especializado **900 580 888**.
- En caso de agresión sexual y siempre que la mujer tenga 14 años o más, el personal sanitario le ofrecerá la **posibilidad de que una psicóloga de esta Red de Centros-Mujer se persone en el centro sanitario** donde se encuentre para realizar intervención en crisis, acompañamiento, desahogo o contención, con independencia de si ha denunciado o no, vaya acompañada de las FFCCSE o sola. Si lo rechaza en ese momento, se le facilitará el teléfono de contacto para que pueda solicitar la asistencia en el momento que lo desee.
- En cualquier caso y circunstancia, **se le facilitará el teléfono** (Anexo 1) para que pueda recibir terapia especializada de recuperación de las secuelas de la violencia sufrida.

8.2. Oficina de Asistencia a Víctimas del Delito (OAVD)

- Las Oficinas de Asistencia a las Víctimas del delito son unidades especializadas que prestan un **servicio multidisciplinar público y gratuito** cuya finalidad es la de prestar información, asistencia y atención coordinada para dar respuesta a las necesidades de las víctimas de delitos, testigos y personas en situación de riesgo, en el ámbito jurídico, psicológico y social, con el fin último de minimizar la victimización primaria y evitar la secundaria.

- En una agresión sexual, el personal de las Oficinas de Asistencia a Víctimas (letrados/as, psicólogos/as y trabajadores/as sociales) **atienden a todas las mujeres, hombres, niños/as y adolescentes**, con independencia de que se haya formulado o no denuncia.
- Esta atención se puede hacer antes de iniciarse el procedimiento judicial, durante el mismo o una vez finalizado si las circunstancias lo aconsejan.
- Entre sus **funciones** está la información y asesoramiento a las víctimas sobre sus derechos y cómo ejercitarlos, el apoyo emocional y asistencia psicológica que precisen, así como el acompañamiento durante todo el proceso.
- De acuerdo con la Ley 8/2021 de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la violencia, para garantizar el adecuado ejercicio de sus derechos de los niños, niñas y adolescentes contarán con la asistencia y apoyo de las Oficinas de Asistencia a Víctimas del Delito, que **actuarán como mecanismo de coordinación del resto de los recursos y servicios de protección de menores**; estableciéndose asimismo que se derivarán a las oficinas correspondientes.
- Por otra parte, la Ley Orgánica 10/2022, de Garantía Integral de la Libertad Sexual, garantiza los derechos de todas las víctimas y confiere una importancia central a la puesta en marcha de **medidas integrales e interdisciplinarias** de actuación institucional y profesional especializada y coordinada.
- La atención se presta en las tres capitales de provincia los **365 días del año** en **horario** de 9:00 a 21:00 horas de lunes a viernes: sábados, domingos y festivos de 9:00 a 14:00 horas.
- Las **oficinas comarcales**, con ámbito inferior al provincial y dependientes de las anteriores, funcionan de lunes a viernes en horario de 9:00 a 14:00 horas (Anexo 1).

9. ASISTENCIA SANITARIA HOSPITALARIA URGENTE (agresión sexual reciente, hasta 10 días)

9.1. Pautas generales

1. La coordinación de la asistencia sanitaria, en las urgencias hospitalarias, estará a cargo de la **jefatura de guardia** que se le avisará en el momento de admisión en el centro.
2. En caso de **menores** se actuará conforme a lo establecido en el punto 11 (Atención a menores) de este protocolo.
3. Se proporcionará **atención preferente** en el servicio de urgencias.
4. Se le ubicará en un **lugar tranquilo acompañada** de la persona que desee.

5. Se **avisará a las FFCCSE si no están presentes**, desee la víctima o no, formular denuncia.
6. Se solicitará la **presencia del personal médico forense** a través del juzgado de guardia o de las FFCCSE.
7. Se solicitará a la víctima el **consentimiento informado**, que será preferentemente por escrito si se utiliza algún procedimiento diagnóstico invasivo y en la actuación del personal forense para la exploración física, recogida de muestras o captura de imágenes.
8. La **exploración médica y la toma de muestras será conjunta** con el personal médico forense y con los profesionales estrictamente necesarios.
9. **Se recomendará a la víctima que permita la toma de muestras, aunque no desee formular denuncia** en ese momento.
10. En presencia de **alteración del nivel de conciencia asociada al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas**, se descartará sumisión química¹ y agresión sexual, atendiendo a los signos de sospecha y relato de la víctima y/o acompañantes. En este caso **la toma de muestras será prioritaria** (Anexo 3).
11. Antes de la presencia de medicina forense, **evitar o reducir a lo indispensable exploraciones** a la víctima para evitar la destrucción involuntaria de pruebas.
12. Registrar en la historia clínica la información lo más completa posible y con los **códigos CIE-10 correspondiente**, (Anexo 6).
13. **Avisar a Red de Centros-Mujer** para que se persone (si la mujer es mayor de 14 años. Anexo I).
14. Se realizará **siempre el parte de lesiones**.
15. Se **facilitará a las FFCCSE una copia del informe médico¹ o parte de lesiones** sobre el episodio concreto, si lo solicitan (Anexo 8).
16. Se le informará sobre **recursos especializados** en atención a la violencia contra la mujer (disponer del mapa de recursos más próximos).
17. Se establecerá pauta de **seguimiento asistencial** posterior y derivación, si fuera necesario, a los servicios especializados que corresponda.
18. **Si el hecho ocurrió 10 días más tarde de la consulta en urgencias hospitalarias, no se activará la actuación médico forense urgente**, salvo circunstancias especiales, como, por ejemplo, que la víctima haya sido retenida o que no se haya lavado. Se valorará cada caso en particular; si hay algún hallazgo durante la exploración que deba ponerse en conocimiento del personal médico forense, se contactará con el Juzgado de guardia. Se prestará asistencia médica, se realizará una exploración clínica

¹ Informe médico presunta agresión sexual que facilita SIVIO (Sistema de Información de Violencia)

y toma de muestras sanitarias. Se pautará tratamiento y seguimiento según el cuadro clínico, signos y síntomas que presente la víctima.

9.2. Admisión

- La recepción inicial se realizará en **Admisión de Urgencias** (con las instrucciones precisas para la atención adecuada preservando su confidencialidad por la exposición al acudir al mostrador).
- Se establecerá un **circuito de derivación a triaje rápido y discreto**, dado que puede venir acompañada por las FFCCS y esa situación en la sala de espera genera expectación, o puede venir medio desvestida o muy alterada psicológicamente.
- Se contactará con la **Jefatura de Guardia** para informar de la presencia de la víctima en el centro y activar la coordinación.
- En el servicio de admisión se asignará **un código HIS** (Hospital Information System), según el motivo de asistencia sanitaria que se solicita.
- En el caso de agresión sexual se debe codificar como **atención de carácter judicial**.

9.3. Triaje y primera asistencia médica

Triaje

- **Si hay sospecha de agresión sexual:** Se clasificará como urgencia de **Nivel 2** (NARANJA sistema Manchester entre 10 y 15 minutos).
- Se hará constar el motivo de consulta y **se valorará:**
 - Nivel de conciencia (Glasgow <14)
 - Sospecha sumisión química, SQ. (Anexo 3).
- En presencia de **alteración del nivel de conciencia asociada al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas**, se descartará sumisión química y agresión sexual, atendiendo a los signos de sospecha y relato de la víctima y/o acompañantes. En este caso **la toma de muestras será prioritaria**.
- A la espera de atención médica, se le situará, en un **espacio que preserve su intimidad**. (puede venir acompañada por las FFCCS y esa situación en la sala de espera genera expectación, o puede venir medio desvestida o muy alterada psicológicamente).

Asistencia médica inicial

- Se le **escuchará** sin forzar el relato de los hechos.

- El personal facultativo le **explicará todos los procedimientos** que se van a realizar y que es el primer paso antes de la presencia forense en la que ya se le realizará la exploración de manera conjunta.
- Se proporcionará un ambiente de **confianza y tranquilidad** teniendo en cuenta que la exploración y toma de muestras puede resultar incómoda tras haber sufrido una agresión.
- Se le indicará que **no se debe lavar ni cambiar de ropa** antes de la exploración y que evite, en la medida de lo posible, beber u orinar antes de serle tomadas las muestras.
- **No se retirará la ropa** excepto por motivos asistenciales sanitarios, para evitar contaminaciones por transferencia.

9.4. Exploración médica y forense

- La exploración clínica **será conjunta, personal facultativo y personal médico forense**. Excepto en caso de urgencia vital (Anexo 2).
- Previa a la exploración clínica **se solicitará el consentimiento informado** que, en general, será verbal y preferentemente por escrito si se utiliza algún procedimiento diagnóstico invasivo y en la actuación del personal forense para la exploración física, recogida de muestras o captura de imágenes.

Anamnesis

- **Antecedentes médicos:** tratamientos farmacológicos actuales; consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas, fecha y hora y últimas sustancias consumidas; antecedentes obstétrico-ginecológicos; fecha de la última relación sexual consentida.

Exploración

Valorar:

- Estado de conciencia y emocional.
- Para la exploración física, **se desvestirá sobre papel blanco**, que cubra el suelo, para recoger posibles pruebas mientras se desnuda.
- Se verificará la **existencia de lesiones** físicas, tanto a nivel de la superficie corporal como en la exploración ginecológica posterior.
- Se realizará el **test de embarazo** para descartar un embarazo preexistente que pueda condicionar el tratamiento.
- Si es necesario, se requerirá la presencia de otro personal facultativo especialista para su valoración.

Toma de muestras (Anexo 2, Anexo 3 y Anexo 3bis)

- En los casos de toma de muestras biológicas de carácter indubitado para análisis de ADN, el personal médico forense solicitará el **consentimiento informado** por escrito para su uso exclusivo en el marco de la investigación criminal de referencia.
- La **negativa a la toma de muestras** deberá reflejarse en la Historia Clínica.
- El centro sanitario tendrá siempre **disponible el material adecuado** para la toma de muestras (Anexo 4).
- La toma de muestras se hará en la **localización corporal** donde se ha producido la agresión (Anexo 3).
- Las muestras **microbiológicas y serológicas** se procesarán en el hospital (Anexo 5).
- La toma de muestras genitales con hisopos deberá realizarse **de la zona exterior a la interior**.
 - Si la víctima es mujer, **primero la vulva, después la vagina y por último el cuello uterino**. Las tomas vaginales y cervicales se harán con espéculo humedecido con suero fisiológico.
 - **El lavado oral, vaginal o anal** se hará con unos 10 ml de suero fisiológico estéril, que se recogerá en un tubo o frasco de plástico de cierre hermético, para evitar vertidos del contenido.
- En caso necesario, se tomarán **muestras uretrales**.
- El número de **hisopos** será a determinar según criterio médico forense.
- **Los hisopos estarán etiquetados:** nombre de la víctima, fecha nacimiento/edad, tipo y lugar de toma de muestra, con número de orden en el caso de que se tomen dos o más hisopos del mismo lugar.
- Las **muestras judiciales** serán aquéllas que se estime convenientes por el personal médico forense en cada caso, en base a los datos obtenidos en el relato, la información aportada por el personal sanitario que la atendió, o por las FFCCS. Tendrán como objetivo los estudios biológicos y/o toxicológicos.
- Las **muestras forenses tienen prioridad** para así garantizar la mayor cantidad de material biológico para su identificación genética posterior.
- El personal sanitario está habilitado para la recogida de muestras biológicas y otras evidencias en aquel supuesto excepcional, en el que no fuera posible la presencia de medicina forense en el centro hospitalario.

- Se garantizará en todo momento la **cadena de custodia de las muestras** que deberá estar documentada. Todas las muestras y los vestigios recogidos deben quedar reseñados en el informe médico forense (Anexo 3 bis).

9.5. Tratamiento

- Se pautará el tratamiento, la medicación profiláctica necesaria y el seguimiento según el protocolo y la situación clínica de la víctima.
- El tratamiento debe dirigirse a la **profilaxis de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del embarazo**, así como al tratamiento de las posibles infecciones transmitidas, de las lesiones y la prevención de las **secuelas psíquicas**.
- Se recomienda que **los protocolos de profilaxis de ITS y post-exposición frente a VIH sean revisados** por la Comisión de Enfermedades Infecciosas del Hospital, o en su defecto, por la Unidad de Infecciosas o Servicio de Medicina Interna correspondientes, ya que existen actualizaciones de las guías de tratamiento de estas infecciones.

Profilaxis de ITS. Profilaxis de gonococia, trichomonas y chlamydia

Tabla 2. Profilaxis de ITS en personas adultas. Todos los fármacos se administran en **dosis única**

| Personas adultas | Pauta de elección | Alergia a beta-lactámicos | Gestantes |
|------------------|---|---|--|
| Mujer | Ceftriaxona 500 mg/IM + Azitromicina 1 gr/VO + Metronidazol 2 gr/VO | Levofloxacino 500 m/VO +Azitromicina 2grs/VO | Ceftriaxona 500 mg IM +Azitromicina1 gr/VO |
| Hombre | Ceftriaxona 500 mg/IM + Azitromicina 1 gr/VO | Misma pauta que en mujeres | |

Tabla 3. Profilaxis de ITS en niñas/os.

| Niñas/os | < 45 kg | > 45 kg |
|--------------|---|-------------------------|
| Ceftriaxona | 125 mg, IM, dosis única | 250 mg. IM, dosis única |
| Azitromicina | 20 mg/kg, VO, dosis única (máximo 1gr) | 1gr, VO, dosis única |
| Metronidazol | 15 mg/kg/día. En 3 dosis, VO, durante 7 días | 2grs, VO, dosis única |

Profilaxis de Hepatitis B

- La indicación de profilaxis frente al virus de la hepatitis B **se valorará individualmente**.

- Si **no hay vacunación previa** se administra una dosis de gammaglobulina antiHb y la primera dosis de vacuna de VHB².
- Se recomienda administrar en los primeros 14 días tras exposición.
- La **pauta** recomendada es (0-1-6) o (0-1-2-12).
- Si **está vacunada** y el estatus serológico del agresor es desconocido, se hará constar este antecedente en la historia clínica y no se vacunará. En caso de agresor HBsAg positivo se administrará una dosis de vacuna HB, si tiene protección no será necesario.

Profilaxis Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El **riesgo de contagio** dependerá de:

- La **prevalencia de VIH** en nuestro entorno.
- El estado y **características del agresor** con respecto a la infección por el VIH, si se conoce.
- Las **características de la agresión**:
 - El número de agresores.
 - Si hubo **coito vaginal o anal receptivo sin condón**, o con un condón que se rompió o se salió durante el acto.
 - Si hubo **contacto directo de semen, fluidos vaginales o sangre** del asaltante con vagina, pene, ano o boca de la víctima, aunque no exista daño macroscópico evidente en la mucosa o piel lesionada de la agredida.
 - Si hubo sexo oral con eyaculación.
 - Si hubo **rotura de la integridad de la piel o mucosas de la víctima** si han estado en contacto con sangre, semen o fluidos del asaltante, así como en mordeduras que presenten sangre visible.
 - Si la víctima estaba narcotizada o inconsciente en el momento de la supuesta agresión y **no está segura de la naturaleza de la posible exposición**.
- Se debe recomendar la **profilaxis post-exposición (PPE)** valorando estas circunstancias. Esta debe iniciarse **antes de 72 horas tras la agresión** y continuarse diariamente durante 28 días.

² Se administrará la gammaglobulina antiHb, en un plazo máximo de 72 horas después de la exposición, preferiblemente en las primeras 24 horas, junto con la primera dosis de vacuna, en las personas susceptibles. Se administrará una segunda dosis de Ig, al mes de la primera en las personas vacunadas previamente que no hayan desarrollado una respuesta serológica adecuada tras dos pautas completas de inmunización.

- **Pautas recomendadas:**

Tabla 4. Profilaxis post-exposición frente a VIH en adultos/as, adolescentes, 13 años y embarazadas. (TDF/FTC: tenofovir/emtricitabina, RAL: raltegravir, DRV/r: darunavir/ritonavir, ATV/r: atazanavir/ritonavir, LPV/r: lopinavir/ritonavir, DRV/COBI: darunavir/co)

| | Pauta de elección | Pautas alternativas |
|--|---|---|
| Adultas/os y adolescentes \geq 13 años, incluidas embarazadas con función renal normal (aclaramiento de creatinina \geq 60 ml/min) | TDF/FTC 300/200 mgr 1 comp/día + RAL 1 comp 400 mgr /12 h | TDF/FTC 300/200+ DRV/r 800/100 mg/24h, o ATV/r 300/100 mg al día, o LPV/r 2 comprimidos dos veces al día DRV 800+COBI/24 h |
| Adultas/os y adolescentes \geq 13 años, incluidas embarazadas con función renal alterada (aclaramiento de creatinina <60ml/min) | Zidovudina+lamivudina en dosis ajustadas a función renal+RAL 1 comp 400 mg/12 h | Zidovudina+lamivudina en dosis ajustadas a función renal +DRV/r 800/100 mg/24h, o DRV 800+COBI/24 h |

- Por su mejor tolerancia y administración una vez al día, se considera que los 2 inhibidores de transcriptasa inversa análogos nucleósidos (ITIAN) preferentes son tenofovir/emtricitabina (TDF/FTC) co-formulados (1 comprimido al día).
- Como tercer fármaco se puede utilizar un inhibidor de la proteasa potenciado con ritonavir (IP/r) o un inhibidor de la integrasa (INI).
- Según las guías más recientes sobre profilaxis post-exposición es preferente la pauta con Raltegravir frente a otras que incluyen IP. El dolutegravir (50 mg/24 horas) en sustitución de raltegravir no es aconsejable en mujeres en edad fértil por su posible efecto teratógeno.
- El control y seguimiento del tratamiento es un aspecto esencial de la PPE. Debido a la complejidad de las pautas seleccionadas, sus potenciales efectos adversos e interacciones farmacológicas, siempre que sea posible, deberá ser realizado por personas expertas en la administración de tratamiento antirretroviral.
- Una vez iniciada la PPE, se recomienda a **evaluar de nuevo dentro de las 72 horas** posteriores a la exposición. En este momento se pueden obtener nuevos datos sobre la misma, aclarar riesgos y beneficios, modificar o ajustar la pauta de PPE, asegurar una adecuada adherencia y manejar síntomas asociados a efectos secundarios o toxicidad.
- Posteriormente se recomiendan **controles clínicos al menos cada 2 semanas** hasta completar la pauta de PPE.

Profilaxis Anti-tetánica

- De acuerdo con las recomendaciones actuales de vacunación en personas adultas frente al tétanos, su aplicación **depende de la existencia de heridas tetanígenas**, así como de los **antecedentes de vacunación** previa antitetánica.

- En el contexto de una agresión sexual se consideran heridas de alto riesgo aquellas heridas tetanígenas contaminadas con material que pueda contener esporas y/o que presente grandes zonas de tejido desvitalizado: heridas inciso-contusas con tejidos desvitalizados en contacto con el suelo, contaminadas con cuerpo extraño, especialmente de origen biológico, madera, tierra, heces, saliva, etc. y heridas con fracturas y mordeduras.

Tabla 5. Profilaxis antitetánica. Td: Tétanos-difteria. IGT: Inmunoglobulina antitetánica

| Tipo de herida | Herida limpia Vacuna Td | Herida limpia IGT | Herida tetanígena Vacuna Td | Herida tetanígena IGT |
|-----------------------------------|--|-------------------------|--|-----------------------------|
| Antecedente de vacunación | | | | |
| < 3 dosis o desconocida | SÍ (completar vacunación) | NO | SÍ (completar vacunación) | SÍ |
| 3 ó 4 dosis | NO (si hace más de 10 años desde la última dosis, administrar una dosis) | NO | NO (si hace más de 5 años desde la última dosis, administrar una dosis) | NO |
| 5 ó más dosis | NO | NO | NO (si hace más de 10 años de la última dosis, valorar la administración de una única dosis adicional) | NO |

Profilaxis del Embarazo

- Aunque la posibilidad de que ocurra un embarazo después de una agresión sexual con penetración vaginal es muy baja, 3-6%, **hay que realizar profilaxis del embarazo**, excepto si la mujer está utilizando un método anticonceptivo efectivo.
- Se debe informar a la mujer que en el caso de embarazo **puede optar a su interrupción** según la normativa vigente.
- Si han transcurrido **menos de 72 horas** desde la agresión se administrará la contracepción post-coital hormonal (Levonorgestrel 1,5 mgr en dosis única).
- Si han transcurrido **entre 72 horas y menos de 5 días** desde la agresión, el procedimiento anterior no es tan eficaz y se debe administrar 30 mgr de acetato de ullipristal vía oral o proceder a la colocación de un DIU de Cu. El acetato de ullipristal está contraindicado en asma severo.
- Hay que confirmar la eficacia realizando una **prueba de embarazo a las 3-4 semanas** si no se ha producido la menstruación.

Profilaxis Virus del Papiloma Humano (VHP)

- La vacuna del VHP **está incorporada en el calendario vacunal** y recomendada su administración a niñas y niños a los 12 años.
- El *Protocolo de vacunación en la Comunitat Valenciana (Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, 2019)*, en personas adultas sanas y con condiciones de riesgo en todas las edades y en determinadas situaciones, recomienda también la vacunación de mujeres ≤ 18 años que no se hayan vacunadas con anterioridad. A partir de los 15 años la pauta será de 3 dosis (0, 1-2, 6 meses, según la vacuna utilizada).
- El *Centro de Control de las Enfermedades y Prevención de los Estados Unidos (CDC, siglas en inglés)* recomiendan **vacunar tras una agresión sexual** a mujeres, entre 9 y 26 años y a los hombres, entre 9 y 26 años si mantienen relaciones sexuales con hombres si no están vacunados o la vacunación ha sido incompleta.

9.6. Seguimiento sanitario

- Con carácter general, el seguimiento tras el alta se realizará de forma ambulatoria, en **consultas externas o centros de especialidades** de las diferentes especialidades clínicas.
- Las **Unidades de Salud Sexual y Reproductiva, USSYR** asumirán el seguimiento en la mayoría de los casos al tener una distribución geográfica que favorece la proximidad. Son equipos multidisciplinares que cuentan con medicina de salud sexual y reproductiva, psico/sexología, enfermería. Pueden realizar el seguimiento de las ITS, pero también, el apoyo psicosexual post traumático si fuera necesario.

Control a los 7-10 días

- Valorar la evolución de las lesiones físicas que haya podido sufrir.
- Control clínico y de posibles efectos adversos de la PPE.
- Valorar los resultados de las pruebas solicitadas en el Servicio de Urgencias o en la primera visita.
- Solicitar serologías, si no se solicitaron en Urgencias (sífilis, VHA, VHB, VHC y VIH-valorar carga viral).
- Valorar el estado psicológico, psico sexología (USSYR) y salud mental (USM) si la evolución post agresión lo requiere.

Control a las 3-6 semanas

- Valorar pruebas complementarias realizadas a los 7-10 días.
- Repetir cultivos si fueron negativos en el último control.
- Repetir serología de sífilis, VHB, VHC y VIH, valorar solicitar carga viral, si fueron negativos.
- Control clínico y de posibles efectos adversos de la PPE.
- Administrar la 2ª dosis de la vacuna de Hepatitis B tras valoración de la serología solicitada a las 4 semanas de la 1ª dosis.
- Si la víctima es mujer, realizar test Inmunológico de gestación, TIG o determinación de Gonadotropina coriónica humana, B-HCG para descartar existencia de embarazo, si fue negativo en Urgencias y no ha tenido la regla desde la agresión. Si se detecta un embarazo se debe informar de la posibilidad de interrumpir el mismo de acuerdo con la normativa vigente.
- Valorar su estado psicológico.

Control a los 3 meses

- Repetir serología sífilis, VHB, VHC y VIH.
- Control clínico y del estado psicológico.
- Se volverá a informar de los recursos especializados existentes (OAVD y Red de Centros-Mujer).
- Valorar su estado psicológico.

Control a los 6 meses

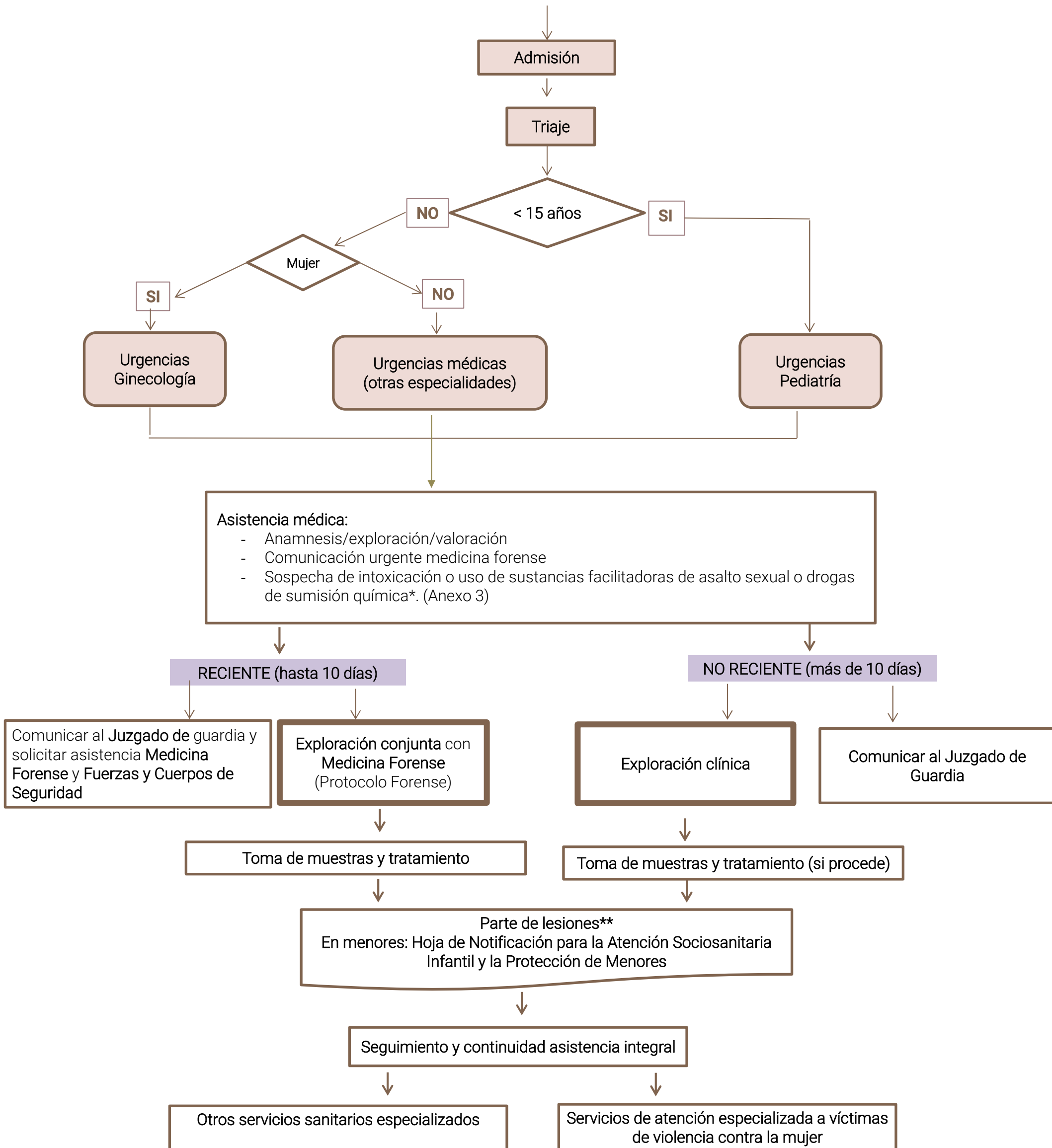
- Repetir serología de VIH si fue negativa previamente.
- Solicitar serología de VHB, para comprobar si a pesar de la vacunación la mujer se ha contagiado.
- Administrar la 3ª dosis de vacuna VHB, si HBsAg es negativo.
- Control citológico y prueba de detección de infección por HPV.
- Valorar su estado psicológico.
- Si alguna de las pruebas que fueron inicialmente negativas, se positivizan en los controles de seguimiento, debemos comunicarlo a la víctima para que pueda adjuntarlo a la denuncia judicial.

Tabla 6. Resumen del seguimiento

| 7-10 días | 3-6 semanas | 3 meses | 6 meses |
|-------------------------------------|---|---------------------------------|------------------------------------|
| Control de lesiones físicas | Resultado de pruebas | Resultado de serologías | Resultado de serologías |
| Control clínico y de PPE | Control clínico y de PPE | Control clínico | Control clínico |
| Resultados pruebas de Urgencias | Repetir serologías si negativas | Repetir serologías si negativas | Repetir VIH si previos negativos |
| Solicitar serologías (si necesario) | Administrar 2ª dosis de vacuna VHB si es negativa, a las 4 semanas de la 1ª dosis | | Administrar 3ª dosis de vacuna VHB |
| Apoyo psicológico | Apoyo psicológico | Apoyo psicológico | Apoyo psicológico |
| | Resultados cultivos y repetir si negativos | | Control citológico y detección VPH |
| | Test de embarazo si negativo en Urgencias y no regla | | |

Algoritmo de Asistencia Hospitalaria

ASISTENCIA EN URGENCIAS HOSPITALARIAS



* En caso de sospecha de uso de sustancias, comunicarlo lo antes posible al personal médico-forense para que valore la necesidad de que se obtengan muestras de sangre y orina antes de su llegada y con aseguramiento de la cadena de custodia de las muestras.

**Se puede utilizar, en mujeres > 14 años, el que facilita SIVIO (Sistema de Información de Violencia de Género).

10. ASISTENCIA SANITARIA EXTRAHOSPITALARIA

10.1. Agresión sexual reciente (hasta 10 días)

- La actuación sanitaria **se reducirá a lo estrictamente necesario** y se valorará el riesgo vital o necesidad de asistencia urgente.
- Se procurará **no retirar la ropa o cualquier efecto que lleve la víctima**, garantizando su conservación y custodia hasta el traslado y recepción en el centro hospitalario.
- Se avisará telefónicamente al Centro de Información y Coordinación de Urgencias **CICU (112)** para su traslado al centro hospitalario.
- Se contactará con el servicio de urgencia del hospital para coordinar su recepción.

Actuación del Centro de Información y Coordinación de Urgencias (CICU)

Todas las llamadas realizadas al 112 conllevan un soporte a la entrevista realizada por el operador/a del 112.

La intervención del CICU se establece por **dos vías diferentes**:

- **Llamada desde Atención Primaria** para la Petición de Transporte Sanitario.
 - Son peticiones realizadas por personal sanitario, en la que hay una valoración médica y una solicitud de recurso móvil, (Soporte Vital Avanzado o Soporte Vital Básico,) para el traslado a centro hospitalario.
 - El CICU comprobará que están activadas las FFCCSE.
- **Llamada de la víctima o su entorno.**
 - Se realiza una clasificación de demanda sanitaria tipificada como respuesta de Emergencia por el mero hecho de ser una agresión sexual.
 - El CICU según los datos recabados indicara la movilización del tipo de recurso que trasladara a centro hospitalario.

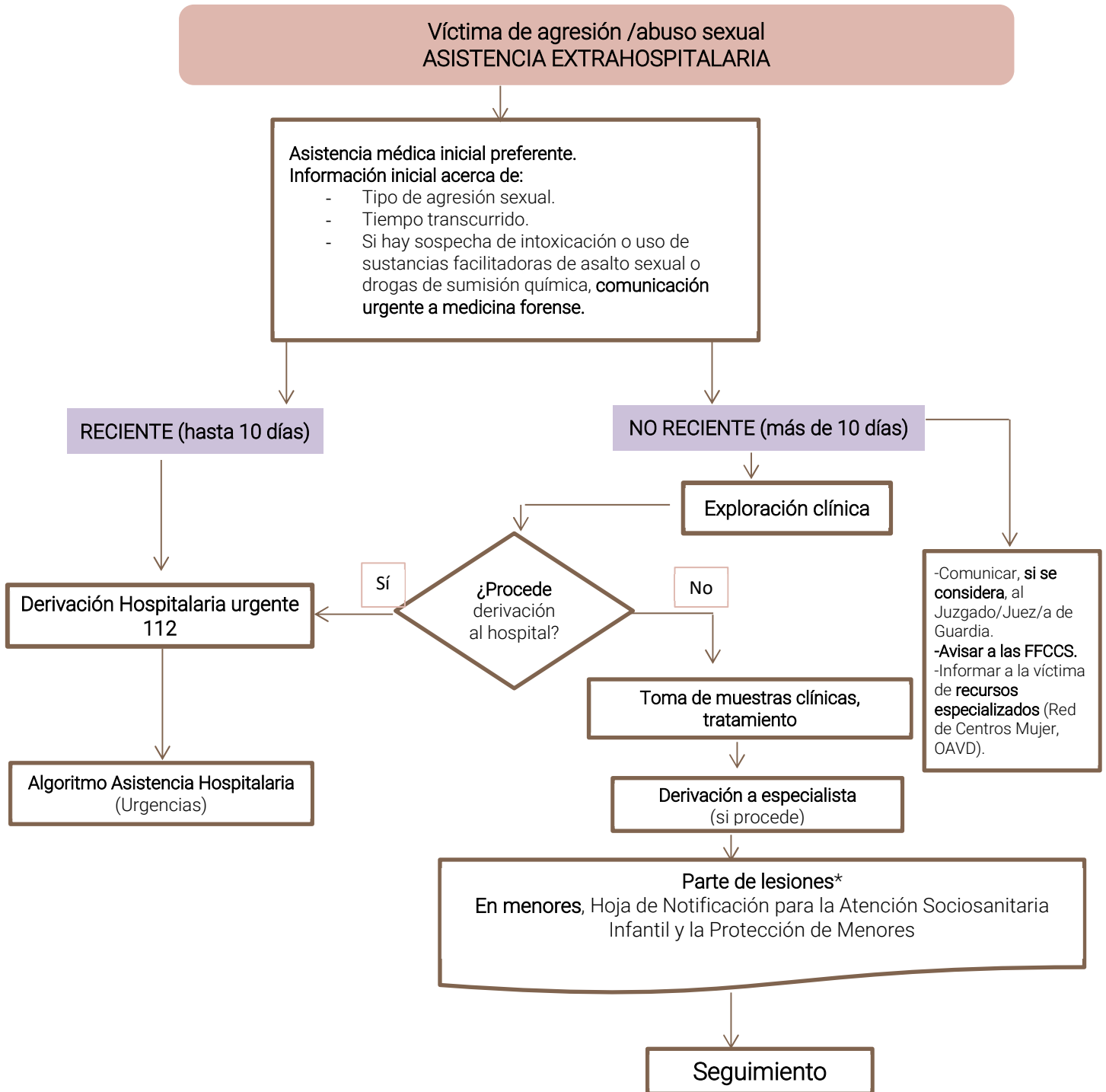
La sala 112 activará a las FFCCSE.

10.2. Agresión sexual no reciente (más de 10 días)

Se consideran agresiones no recientes cuando han transcurrido más de 10 días o cuando la víctima comunique unos hechos ocurridos mucho tiempo atrás (meses o años).

- Si la agresión **ocurió posteriormente a los 10 días de la consulta no se activará la actuación medicina forense urgente**, salvo circunstancias especiales, como, por ejemplo, que haya sido retenida o que no se haya lavado.
- Se **valorará cada caso en particular** y, si algún hallazgo durante la exploración se considera que debe ponerse en conocimiento inmediato del personal médico forense, se contactará con el Juzgado/Juez/a de guardia. Se valorará su remisión a urgencias hospitalarias.
- Se prestará **asistencia médica, con exploración clínica y toma de muestras** sanitarias, si procede.
- Se pautará **tratamiento y seguimiento clínico** según el cuadro clínico, signos y síntomas que presente y según criterio profesional, en función del tiempo transcurrido.
- **Valorar el estado psicológico**: estado de ánimo, alteraciones del sueño, consumo de alcohol o drogas, ideación suicida u otros síntomas psicológicos.
- Se ofrecerá la posibilidad de recibir atención por parte los **servicios especializados** (Red de Centros-Mujer, otros servicios municipales) y seguimiento por parte de la salud mental, psico sexología o cualquier otro dispositivo sanitario.
- Si los hechos **sucedieron hace más tiempo (meses, años)**, se hará una valoración global tal y como se indica en los párrafos anteriores.

Algoritmo de Asistencia Extrahospitalaria



*Se puede utilizar, en mujeres > 14 años, el que facilita SIVIO (Sistema de Información de Violencia de Género).

11. ATENCIÓN A MENORES

- La violencia en niños, niñas y adolescentes (NNA) a menudo se produce en un **contexto amplio de maltrato** y puede expresarse como un continuo de maltrato físico, emocional y sexual en el ámbito familiar, escolar, deportivo, amistades, redes sociales.
- En el caso de violencia sexual contra menores, **la edad es un factor determinante** que exige un enfoque complejo, especialmente en los casos en los que el niño o niña todavía no tiene la capacidad de expresar lo que le pasa o pedir ayuda, por ello, es importante conocer los criterios de sospecha ante la presencia de determinados signos (Tabla 8).
- En otros casos, el **miedo a los agresores** por la intimidación o amenaza que puedan ejercer sobre NNA, impide la petición de ayuda y **solo se podrán apreciar signos indirectos**.
- La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, LOPIVI, establece “**el deber de comunicación cualificado**” como la especial responsabilidad en el deber de notificar por su cualificación, la que tienen las personas que por razón de su cargo, profesión, oficio o actividad tengan encomendada la asistencia, el cuidado, la enseñanza o la protección de NNA y, en el ejercicio de estas hayan tenido conocimiento de una situación de violencia.
- De acuerdo con esta ley, las **Oficinas de Asistencia a Víctimas del Delito** actuarán como mecanismo de coordinación del resto de los recursos y servicios de protección de las personas menores, estableciéndose asimismo la derivación a las oficinas correspondientes

11.1. Pautas generales

- Cuando dicha violencia pudiera comprometer su salud o seguridad, se debe **comunicar inmediatamente a las FFCCSE**.
- Se notificará al juzgado de guardia a los efectos oportunos.
- Se realizará **parte de lesiones**.
- El personal sanitario comunicará el caso de forma inmediata a los servicios sociales mediante la **Hoja de Notificación para la Atención Sociosanitaria Infantil y la Protección de Menores**.
- Incorporación de **trabajo social** en la gestión del caso.
- **A partir de 16 años**, la anamnesis se realizará a solas, solicitando su permiso para hablar con el padre, la madre o tutores/as.

- **En menores de 16 años**, se obtendrá información mínima necesaria sobre los hechos. Se determinará si la agresión fue reciente o no, intra o extrafamiliar, realizada por persona conocida o desconocida de la víctima. Si acude acompañada de una persona adulta, se le preguntará a la persona a cargo del o la menor, qué pasó, cuándo, dónde, por quién.
- Se le dejará **expresarse con la máxima tranquilidad** y se transcribirá literalmente las palabras exactas utilizadas en su relato.
- Se le preguntará si durante la entrevista y la exploración desea que esté presente una persona adulta, familiar o acompañante, o **si prefiere estar a solas** con el personal médico.
- Se le explicará, con un **lenguaje comprensible**, en qué consiste el examen que se va a realizar y su finalidad, para contar con su consentimiento y colaboración.
- Si la víctima es **menor de 3 años**, no se recomienda realizar entrevista en relación con los hechos y que se valore por personal con competencia en protección de menores.

11.2. Indicadores de agresión sexual infantil

Son manifestaciones de tipo físico o conductual, que pueden estar asociadas a la violencia sexual en menores, su ausencia no significa que los hechos no hayan podido ocurrir.

Es importante tener en cuenta que este tipo de agresiones se produce con frecuencia en el ámbito familiar.

Tabla 7. Indicadores de sospecha de violencia sexual en Niños, Niñas y Adolescentes (NNA)³

- Resistencia al reconocimiento médico o a desvestirse.
- Mutismo.
- Evitación del contacto visual.
- Dolor, picor, sangrado o secreción en los genitales externos, zona vaginal o anal, excoriaciones en zona interior del muslo.
- Erosiones, contusiones y hematomas en la zona genital, anal o en senos
- Sugilaciones en cuello o mamas.
- Restos de semen, pelo púbico en boca, ano, genitales o ropa.
- Infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Infecciones urinarias de repetición. Vulvovaginitis.
- Cuerpos extraños en vejiga, vagina o ano.
- Cérvix o vulva hinchados o rojos.
- Dilatación himeneal que deja ver el tercio externo de la vagina.
- Rupturas de himen.
- Ruptura esfínter anal.
- Engrosamiento de pliegues perianales.
- Perianitis.
- Verrugas perianales.
- Embarazo (especialmente al inicio de la adolescencia).
- Dificultad para andar y sentarse, de causa desconocida.
- Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada.

³ Adaptación del documento: Abuso y explotación sexual infantil. Guía de material básico para la formación de profesionales. Save The Children España. 2012

12. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO

El seguimiento y la evaluación de este protocolo se realizará a través de la **Comisión de Seguimiento** que se reunirá con la periodicidad que se establezca.

13. ANEXOS

ANEXO 1. DIRECCIONES Y TELÉFONOS DE CONTACTO

- Emergencias, 112
- **Policía Nacional, 091:** en ciudades de mayor tamaño, con dotación de PN.
- **Guardia Civil, 062:** en el resto del territorio.
- **Red de Centros-Mujer:** 900.580.888.

<https://institutdelesdones.gva.es/es/violencia-de-genero-i-altres-violencies-contra-les-dones>

- **Oficinas de Asistencia a Víctimas del Delito (OAVD):**
Telf. 900.505.550. Correo: victimes@gva.es
 - **Alicante:** 965 935 714 (De lunes a viernes de 9 a 14h y de 17 a 20h y sábados, domingos y festivos de 9 a 14 h).
 - **Castellón:** 964 621 688 (De lunes a viernes de 9 a 14h y de 17 a 20h).
 - **Valencia:** 961 927 154 (De lunes a viernes de 9 14 h y de 17 a 20h y sábados, domingos y festivos de 9 a 14h).
 - **Oficinas comarcales:** <https://oficinavictimas.gva.es/es/red-de-oficinas>
- **Juzgados:** <https://justiciaoberta.gva.es/es>

ANEXO 2. EXPLORACIÓN MÉDICA FORENSE

(Se utilizará el protocolo vigente de reconocimiento médico forense en delitos contra la libertad sexual)

- **Consentimiento informado** será por escrito y previo a la entrevista y exploración especificando si accede a la exploración clínica, toma de muestras y otros. En los casos de toma de muestras biológicas de carácter indubitado para análisis de ADN, el personal médico forense solicitará el consentimiento informado por escrito para su uso exclusivo en el marco de la investigación criminal de referencia.
- **Datos judiciales:** Juzgado. Nº Diligencias. Fecha
- **Datos de la víctima:** Nombre y apellidos. NIF. Edad. Fecha Nacimiento. Sexo. Lugar nacimiento. Nacionalidad. Grupo poblacional. Profesión. Actividad desarrollada. Teléfono.
- Datos y características del hecho:
 - Relato de los hechos, con lugar, fecha y hora.
 - Datos del presunto/s agresor/es y su relación con la víctima.
 - Descripción del tipo de agresión sexual, si hubo violencia, penetración con pene, dedos u objetos, oral, vaginal, rectal. Si hubo eyaculación y localización, o uso de preservativo, lubricantes. Besos, tocamientos, etc.
 - Si hubo pérdida de conciencia, pérdida de memoria, realizar investigación de sospecha de drogas facilitadoras de agresión sexual (DFSA): sustancias consumidas, sospecha de la forma de exposición, fecha y hora exposición.
 - Después de los hechos y antes de la exploración, si la víctima se lavó, se cambió de ropa, micción, defecación, toma de líquidos, toma de medicación, relaciones sexuales posteriores.
- **Antecedentes médicos/quirúrgicos/psiquiátricos:** Tratamiento farmacológico previo. Consumo de sustancias psicoactivas, fecha y hora y últimas sustancias consumidas. Antecedentes psiquiátricos. Historia ginecológica, fecha de la última relación sexual consentida.
- **Exploración física:** superficie corporal, cavidad oral, región ano-genital: Síntomas referidos. Descripción de las lesiones de forma detallada. Se recomienda documentar las lesiones con esquemas corporales.
- **Exploración psíquica:** Comportamiento general, estado emocional, amnesia, lenguaje, sintomatología de patología mental, signos de intoxicación y otros.
- **Toma de muestras para estudio biológico,** tanto de la superficie corporal, cavidad oral, como de la región ano-genital: para la toma de muestras vaginales y cuello uterino, el número de hisopos será, como mínimo, dos hisopos sintéticos. Se utilizará mascarilla, guantes dobles y ropa protectora. Si bien los mejores resultados se obtienen cuando la recogida se realiza en las primeras 72 horas, se recomienda que la toma vaginal se lleve a cabo hasta los 10 días independientemente de las actividades de la víctima posteriores a la agresión (ducharse, nadar, tener

relaciones sexuales). En la boca, el plazo de toma de muestras será hasta 48 horas tras el incidente y en canal ano-rectal y superficie corporal hasta 72 horas.

- **Toma de muestras para estudios químico-toxicológicos** (sangre venosa, orina, cabellos, otras). Se seguirán las normas del (Protocolo del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, artículo 35 de la Orden JUS/1291/2010, de 13 de mayo, por la que se aprueban las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el INTYCF (BOE 19/05/2010).
- **Remisión de las muestras a los laboratorios forenses.** IMLYCF/INTYCF: Se deberá cumplimentar el documento de solicitud de análisis, actualmente en vigor del INTYCF.
- Las muestras y vestigios tomados del cuerpo y ropa de la víctima por el personal médico forense **se depositarán en el IMLYCF** correspondiente según distribución geográfica, se deberá cumplimentar la documentación de la cadena de custodia. El personal médico forense decidirá a qué laboratorio de referencia se remitirán las muestras, según el caso.
- **La coordinación entre laboratorios (IMLYCF y FFCCSS)** sería conveniente instaurarla respecto a los análisis genéticos que se realicen de las muestras tomadas, tanto por el personal médico forense, del cuerpo y ropas de la víctima, como de las muestras tomadas por la policía y guardia civil del escenario/s investigado/s. Como garantía de calidad de los análisis y resultados, de los laboratorios intervinientes.

ANEXO 3. RECOGIDA DE MUESTRAS EN EL CENTRO SANITARIO ANTE LA SOSPECHA DE DROGAS FACILITADORAS DEL ASALTO SEXUAL (MUESTRAS JUDICIALES PARA ESTUDIO TOXICOLÓGICO)

Se tomarán muestras de:

- **Sangre venosa periférica:** hasta 48 horas desde los hechos.
 - Se desinfectará la piel con una sustancia antiséptica NO ALCOHÓLICA.
 - Se tomarán dos tubos de 3 ml; uno con fluoruro sódico como conservante y oxalato potásico como anticoagulante, y otro tubo con EDTA como anticoagulante, procurando llenar los tubos al máximo para evitar, en la medida de lo posible, la cámara de aire. Se conservarán refrigeradas (entre 2°C y 8°C) hasta su remisión a laboratorio forense o su entrega al personal médico forense.

- **Orina:** Se obtendrá siempre que no superen los 5-7 días tras la presunta agresión sexual. Se tomará en un frasco debidamente etiquetado toda la cantidad que se pueda recoger, en un frasco de seguridad estéril de 50 ml y sin conservantes. Posteriormente se conservará refrigerada (entre 2°C y 8°C) hasta su remisión a laboratorio forense o su entrega al personal médico forense.

- **La Cadena de Custodia** se garantizará en todo momento y estará documentada, (protocolo del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, artículo 35 de la Orden JUS/1291/2010, de 13 de mayo, por la que se aprueban las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (BOE 19/05/2010). (Anexo 3 bis).

ANEXO 4. MATERIAL PARA RECOGIDA DE MUESTRAS PERICIALES

Deberá estar **disponible y accesible en el hospital** para que se pueda reponer de forma fácil en horario nocturno y fin de semana. Será material desechable y con fecha de caducidad visible:

1. Papel blanco (que cubra el suelo) para recoger pruebas mientras la víctima se desnuda.
2. Mascarilla. Guantes estériles. Bata desechable.
3. Aplicadores de madera para obtener pruebas debajo de las uñas.
4. Jeringas estériles.
5. Agua destilada estéril.
6. Suero fisiológico.
7. Tubos de 5 ml con fluoruro sódico como conservante y oxalato potásico como anticoagulante.
8. Tubos de 5 ml con EDTA como anticoagulante (para sangre).
9. Recipientes estériles y herméticos de 30 ml, (sin medio de cultivo), para orina, lavado vaginal y otros productos.
10. Instrumental ginecológico estéril (espéculos sin lubricante, espéculos virginales, pinzas, tijeras, etc.).
11. Instrumental urológico para exploración de varones adultos y menores.
12. Hisopos de nylon flocado en tubos (sin medio de cultivo).
13. Etiquetas adhesivas hospitalarias (con los datos de identificación).
14. Sobres de papel.
15. Bolsas herméticas de papel para ropa y objetos.
16. Bolsas de plástico herméticas (para envasar muestras ya recogidas en bolsas/sobres de papel, tras su secado).

ANEXO 5. OBTENCIÓN DE MUESTRAS CLÍNICAS

En agresiones sexuales recientes (hasta 10 días después de la agresión) se tomarán las siguientes muestras en Urgencias del Hospital, según proceda en cada caso por el tipo de agresión:

Tabla. Obtención de muestras clínicas

| | | |
|-------------------------|---------------------|---|
| | Penetración vaginal | Frotis vaginal (trichomonas) Frotis endocervical (chlamydia, gonococo) |
| Estudio de ITS | Penetración anal | Frotis anal (Chlamydia, gonococo) |
| | Acceso bucal | Frotis bucal-faríngeo (Chlamydia, gonococo) |
| | Serología | Hepatitis A, B (valorar estado vacunal) y C, VIH, sífilis. |
| Test de embarazo | Orina o sangre | hCG |

Tabla. Indicaciones para la obtención de muestras clínicas para estudio de ITS

| | | |
|----------------------|---|--|
| Exudado vaginal | Espéculo humedecido con suero fisiológico | Fondo de saco vaginal o zona donde se vea más flujo |
| Exudado endocervical | Espéculo humedecido con suero fisiológico | Limpiar previamente con torunda y obtener muestra del canal cervical |
| Exudado uretral | Introducir torunda fina 2 cm. | Movimiento de rotación |
| Exudado anal | Introducir torunda 3 cm | Movimiento de rotación 10 segundos |
| Exudado faríngeo | Utilizar depresor lingual | Faringe posterior |
| Orina | Micción espontánea | 10 ml de orina de la porción inicial |
| Úlceras | Frotar la base de la lesión | Cultivo viral o técnicas de amplificación de ácidos nucleicos |

En agresiones sexuales no recientes (más de 10 días después de la agresión) se tomarán las siguientes muestras en Urgencias del Hospital o en dispositivos extrahospitalarias, según proceda en cada caso por el tipo de agresión o el tiempo transcurrido:
Serologías: VIH, VHB (si procede), VHC y sífilis.

Test de embarazo. Si es positivo, informar posibilidad de Interrupción Voluntaria del Embarazo si el tiempo de gestación no supera las 14 semanas.

Independientemente del tiempo transcurrido se recomienda, si es posible, comprobar estado vacunal de hepatitis B y difteria-tétanos y completar calendario vacunal, si procede.

ANEXO 6. CÓDIGOS CIE 10

T74.2 Abuso sexual, confirmado

Violación, confirmada
Agresión sexual, confirmada

T74.21 Abuso sexual de adultos, confirmado

T74.21X Abuso sexual de adultos, confirmado

T74.21XA Abuso sexual de adultos, confirmado, contacto inicial
T74.21XD Abuso sexual de adultos, confirmado, contacto

sucesivo

T74.21XS Abuso sexual de adultos, confirmado, secuela

T74.22 Abuso sexual infantil, confirmado

T74.22X Abuso sexual infantil, confirmado

T74.22XA Abuso sexual infantil, confirmado, contacto inicial
T74.22XD Abuso sexual infantil, confirmado, contacto sucesivo
T74.22XS Abuso sexual infantil, confirmado, secuela

T76.2 Abuso sexual, sospecha

Abuso sexual, sospecha
Violación, sospecha

T76.21 Abuso sexual de adultos, sospecha

T76.21X Abuso sexual de adultos, sospecha

T76.21XA Abuso sexual de adultos, sospecha, contacto inicial
T76.21XD Abuso sexual de adultos, sospecha, contacto sucesivo
T76.21XS Abuso sexual de adultos, sospecha, secuela

T76.22 Abuso sexual infantil, sospecha

T76.22X Abuso sexual infantil, sospecha

T76.22XA Abuso sexual infantil, sospecha, contacto inicial
T76.22XD Abuso sexual infantil, sospecha, contacto sucesivo
T76.22XS Abuso sexual infantil, sospecha, secuela

Z04.4 Contacto para reconocimiento médico y observación después de presunta violación

Contacto para reconocimiento médico y observación de la víctima después de presunta violación
Contacto para reconocimiento médico y observación de la víctima después de presunto abuso sexual

Z04.41 Contacto para reconocimiento médico y observación después de presunta violación en adulto

Sospecha de abuso sexual en adulto, descartado
Sospecha de violación en adulto, descartado

Z04.42 Contacto para reconocimiento médico y observación después de presunta violación infantil

Sospecha de abuso sexual infantil, descartado
Sospecha de violación a menor, descartado

ANEXO 7. INFORME MÉDICO DE PRESUNTA AGRESIÓN SEXUAL/PARTE DE LESIONES

El documento de comunicación entre personal facultativo que preste asistencia y Jueces/as, Fiscales y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad Estado que actúen como Policía Judicial será el **Informe médico de presunta agresión sexual o Parte de lesiones** tal y como se recoge en la Instrucción 1/2019 de la Secretaría Autonómica de la CSUSP (Anexo 8 bis) sin perjuicio de que la Autoridad Judicial pueda posteriormente solicitar la oportuna ampliación de dicha información.

En mayores de 14 años se cumplimentará el Informe médico de presunta agresión sexual a través de la aplicación informática, SIVIO.

El personal facultativo responsable tiene la obligación de cumplimentar el Parte de lesiones/Informe médico presunta agresión sexual, **la copia será remitida al Juzgado de Guardia, se entregará una copia a las FFCCSE si así lo solicitan**, independientemente de que la víctima quiera o no presentar la denuncia.

Si se utiliza **Parte de lesiones (en el caso de menores de 14 años)** este debe de contemplar los siguientes apartados:

- Ciudad, fecha, hora.
- Centro Sanitario donde se realiza la asistencia (Hospital, Centro de Salud).
- Datos del Facultativo que realiza la asistencia y emite el parte (nombre y apellidos, nº de colegiado).
- Datos de la víctima (nombre y apellidos, edad, Fecha nacimiento, sexo, SIP, dirección de domicilio y teléfonos de contacto).
- Lugar de reconocimiento.
- Fecha y hora del reconocimiento.
- Lesiones presuntamente producidas por: agresión sexual, abuso sexual, violencia de género.
- Diagnóstico.
- Instrumento o procedimiento utilizado (arma blanca, arma de fuego, otros).
- Lugar y fecha de los hechos que manifiesta el/la paciente/...,
- Lugar, fecha y firma del facultativo,

A/A: JUZGADO DE GUARDIA DE: _____

ANEXO 8. CESIÓN DE DATOS DE CARÁCTER SANITARIO A LAS FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO

Los datos relativos a la salud están especialmente protegidos tal y como se desprende de la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos, la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente y el Reglamento UE 2016/679 de 27 de abril, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

No obstante, está autorizada la cesión de datos de carácter sanitario incluso sin consentimiento del interesado, cuando sea necesaria para el desempeño de la función judicial (art. 2.4 LOPD, considerandos 19 y 20 y arts. 6.1.e y 9.1.f del citado Reglamento, arts. 235 bis y siguientes de la Ley Orgánica 6/1985 del Poder Judicial). Incluso es perfectamente admisible la cesión de datos sanitarios directamente a los agentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado que intervengan en las primeras diligencias como policía judicial, pues así se desprende del art. 22 de la LO 15/1999 de Protección de Datos, artículo que, a pesar de la derogación de dicha Ley por la reciente LO 3/2018, continúa vigente según señala expresamente la disposición transitoria cuarta de esta última norma.

Por otro lado, dicha cesión de datos a las FFCCSE no precisa de orden judicial expresa, máxime cuando normalmente durante la práctica de las primeras diligencias de investigación llevadas a cabo por la policía el proceso judicial todavía no se habrá incoado, y será precisamente el atestado policial que se instruya el que dará lugar a la incoación del procedimiento judicial.

A todo ello cabe añadir que la Agencia Española de Protección de Datos ha señalado en diversas ocasiones (cabe citar los informes nº 297/2005 y nº 86/2010), que es lícita la cesión de datos a la policía judicial durante las primeras diligencias practicadas para la averiguación del delito y el descubrimiento del delincuente (entre otros, la información contenida en el parte de lesiones), teniendo en cuenta que los agentes de la policía judicial actúan siempre a prevención o por delegación de Jueces y Fiscales (arts. 11.g, 29 y 53 LO 2/1986 FFCCSE y arts. 2 y 4 del RD 769/1987 sobre regulación de la Policía Judicial) a los que deben dar inmediata cuenta de sus actuaciones.

En la misma línea se sitúa la Directiva (UE) 2016/680 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativa a la “protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales por parte de las autoridades competentes para fines de prevención, investigación, detección o enjuiciamiento de infracciones penales o de ejecución de sanciones penales, y a la libre circulación de dichos datos”, pendiente de transposición al ordenamiento jurídico español.

En cualquier caso, la solicitud de datos que formule la policía judicial deberá cumplir los siguientes requisitos:

- Deberá quedar debidamente acreditado que la obtención de los datos resulta necesaria para la prevención de un peligro real y grave para la seguridad pública o para la represión de infracciones penales y que, tratándose de datos especialmente protegidos, sean absolutamente necesarios para los fines de una investigación concreta.

- Debe tratarse de una petición concreta y específica, al no ser admisible el ejercicio de solicitudes masivas de datos.
- La Petición se efectuará con la debida motivación, que acredite su relación con los supuestos que se han expuesto.
- Los datos serán cancelados “cuando no sean necesarios para las averiguaciones que motivaron su almacenamiento”, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 22.4 de la Ley Orgánica 15/1999.

El documento de comunicación entre personal facultativo que preste asistencia y Jueces, Fiscales y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad que actuarán como Policía Judicial será el parte de lesiones, que se limitará a la información estrictamente necesaria relativa a la fecha del hecho, la causa de las lesiones y el diagnóstico tal y como se recoge en la **Instrucción 1/2019 de la Secretaría Autonómica (de la CSUSP)** sin perjuicio de que la Autoridad Judicial pueda posteriormente solicitar la oportuna ampliación de dicha información.

ANEXO 8 bis. INSTRUCCIÓN: 01/2019 DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA

INSTRUCCIÓN: 01/2019

ÓRGANO DEL QUE EMANA: SECRETARÍA AUTONÓMICA DE SALUD PÚBLICA Y DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

FECHA: 07/03/2019

ASUNTO: INSTRUCCIÓN PARA LA CESIÓN DE DATOS DE CARÁCTER SANITARIO A LAS FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO.

DESTINATARIOS: NIVEL DIRECTIVO Y ADMINISTRATIVO DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA, ORGANOS CENTRALES Y TERRITORIALES, DEPARTAMENTOS DE SALUD Y HOSPITALES DE CRONICOS Y LARGA ESTANCIA

PREÁMBULO

Esta instrucción es necesaria dado que existen en ocasiones dudas en el conjunto de profesionales sanitarios que atienden a posibles víctimas, para proporcionar datos sanitarios a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (Policía Nacional y Guardia Civil), cuya actuación la realizan en calidad de agentes judiciales, en el contexto de una investigación por posibles infracciones penales.

Estos casos no se circunscriben exclusivamente a la violencia de género o agresiones sexuales, sino a todos los casos de incidentes o agresiones que sean investigados judicialmente.

El contenido de las siguientes instrucciones se apoya fundamentalmente en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos)", en lo que respecta al tratamiento de datos personales por parte de las autoridades competentes para fines de prevención, investigación, detección o enjuiciamiento de infracciones penales o de ejecución de sanciones penales, y a la libre circulación de dichos datos", actualmente pendiente de transposición; así como en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

La Agencia Española de Protección de Datos ha señalado en diversas ocasiones (cabe citar los informes nº 297/2005 y nº 86/2010), que es lícita la cesión de datos a la policía judicial durante las primeras diligencias practicadas para la averiguación del delito y el descubrimiento del delincuente (entre otros, la información contenida en el parte de lesiones), teniendo en cuenta que la policía judicial actúa siempre a prevención o por delegación de Jueces y Fiscales (arts. 11.g, 29 y 53 LO 2/1986 FFCCSE y arts. 2 y 4 del RD 769/1987 sobre regulación de la Policía Judicial) a quienes deben dar inmediata cuenta de sus actuaciones.

Así pues, esta regulación se encuentra afectada y regulada por la siguiente normativa: La Constitución Española, al regular las actuaciones que permiten hacer efectivo, dentro de su ámbito territorial, el derecho de las personas a la protección de la salud, reconocido en su artículo 43, en el marco de las competencias que le atribuye el artículo 148 de ésta, a las comunidades autónomas.

El Estatut de Autonomía de la Comunitat Valenciana, en su artículo 54, que establece la competencia exclusiva de la Generalitat en la organización, administración y gestión de todas las instituciones sanitarias públicas dentro del territorio de la Comunitat Valenciana. La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que establece las competencias de las comunidades autónomas en sus artículos 41 y 42.

La Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana, que tiene por objeto la protección a la salud en el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana, así como todas las actuaciones derivadas de la misma.

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, en lo regulado en los arts. 15 y 32 que se refieren a los Protocolos de Actuación sanitaria.

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que en su artículo 16 regula los usos de la historia clínica.

La Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, en cuanto ejercen funciones de policía judicial. en su artículo 1.4 señala que, *"el mantenimiento de la seguridad pública se ejercerá por las distintas Administraciones Públicas a través de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad"*, entre las que se incluyen, según el artículo 2 de la propia Ley *"Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado dependientes del Gobierno de la nación, los Cuerpos de Policía dependientes de las Comunidades Autónomas y los Cuerpos de Policía dependientes de las Corporaciones Locales"*

Igualmente, conforme dispone el artículo 549,1 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, *"corresponden específicamente a las unidades de Policía Judicial las siguientes funciones:*

- a) La averiguación acerca de los responsables y circunstancias de los hechos delictivos y la detención de los primeros, dando cuenta seguidamente a la autoridad judicial y fiscal conforme a lo dispuesto en las leyes.
- b) El auxilio a la autoridad judicial y fiscal en cuantas actuaciones deba realizar fuera de su sede y requieran la presencia policial.
- c) La realización material de las actuaciones que exijan el ejercicio de la coerción y ordenare la autoridad judicial y fiscal.
- d) La garantía del cumplimiento de las órdenes y resoluciones de la autoridad judicial o fiscal.
- e) Cualquier otras de la misma naturaleza en que sea necesaria su cooperación o auxilio y lo ordenara la autoridad judicial o fiscal".

En lógica correlación con lo indicado, el artículo 2 del Real Decreto 469/1987, de 19 de junio regulador de la Policía Judicial, establece que *"los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de seguridad, en sus funciones de Policía Judicial, desarrollarán los cometidos expresados en el artículo 1, a requerimiento de la Autoridad judicial, del Ministerio Fiscal o de sus superiores policiales o por propia iniciativa a través de estos últimos, en los términos previstos en los artículos siguientes"*. En este mismo sentido, añade el artículo 4 del citado Real Decreto que *"todos los componentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, cualquiera que sea su naturaleza y dependencia, practicarán por su propia iniciativa y según sus respectivas atribuciones, las primeras diligencias de prevención y aseguramiento así que tengan noticia de la perpetración del hecho presuntamente delictivo, y la ocupación y custodia de los objetos*

que provinieren del delito o estuvieren relacionados con su ejecución, dando cuenta de todo ello en los términos legales a la Autoridad Judicial o Fiscal, directamente o a través de las Unidades Orgánicas de la Policía Judicial”.

Y, por último, la Ley de Enjuiciamiento Criminal, que en su artículo 796 ordena:

1. Sin perjuicio de cuanto se establece en el Título III del Libro II y de las previsiones del capítulo II del Título II de este Libro, la Policía Judicial deberá practicar en el tiempo imprescindible y, en todo caso, durante el tiempo de la detención, las siguientes diligencias: 1ª. Sin perjuicio de recabar los auxilios a que se refiere el ordinal 1ª del artículo 770, solicitará del facultativo o del personal sanitario que atendiere al ofendido, copia del informe relativo a la asistencia prestada para su unión al atestado policial. Asimismo, solicitará la presencia del médico forense cuando la persona que tuviere que ser reconocida no pudiera desplazarse al Juzgado de guardia dentro del plazo previsto en el artículo 799.

Habiendo tomado en consideración los informes emitidos sobre esta cuestión, por parte del Servicio de Régimen Jurídico de Personal y de la Abogacía General de la Generalitat en la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

Conforme al vigente Reglamento orgánico y funcional de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, corresponde a la Secretaría Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público, las competencias de gestión y administración del Sistema Valenciano de Salud, dirigiendo y coordinando en materia sanitaria los centros directivos y las unidades administrativas que se adscriban bajo su dependencia.

En base a ello, con el fin de contribuir a una mayor claridad en la tramitación de las solicitudes de cesión de datos de carácter sanitario, en el sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana, y de conformidad con el artículo 6 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, se dictan las siguientes:

INSTRUCCIONES

PRIMERA. OBJETO

Las presentes instrucciones tienen por objeto, regular y facilitar las actuaciones y trámites, para que el conjunto de profesionales sanitarios que atienden a las personas, en las circunstancias indicadas, proporcionen a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado los datos de carácter sanitario, requeridos por las mismas, siempre que esta circunstancia se produzca con el fin de ejercitar las funciones de investigación y averiguación de delitos en el marco de una investigación judicial.

SEGUNDA. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente instrucción será de aplicación, en todos los niveles asistenciales, de las Instituciones Sanitarias del Sistema Valenciano de Salud.

TERCERA. PROCEDIMIENTO Y TRAMITACIÓN

La cesión de datos de carácter sanitario, a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (Policía Nacional y Guardia Civil) está autorizada, cuando se realice en el ámbito de una investigación judicial (art. 2.4 LOPD, considerandos 19 y 20, arts. 6.1.e y 9.1.f del citado Reglamento y arts. 236 bis y siguientes de la Ley Orgánica 7/1985 del Poder Judicial), sin mediar consentimiento expreso, puede y debe realizarse siempre y cuando se den todos y cada uno de los siguientes requisitos:

Que quede debidamente acreditado que la obtención de los datos resulta necesaria para la prevención de un peligro real y grave para la seguridad pública o para la prevención o represión de infracciones penales y que, tratándose de datos especialmente protegidos, sean absolutamente necesarios para los fines de una investigación concreta.

Que se trate de una petición concreta y específica, al no ser compatible con lo señalado anteriormente el ejercicio de solicitudes masivas de datos.

Que la petición se efectúe con la debida motivación, que acredite su relación con los supuestos que se han expuesto y sea cursada a través del soporte documental que deje constancia de la misma. (Se adjunta modelo como Anexo I y II)

Que los datos sean cancelados “cuando no sean necesarios para las averiguaciones que motivaron su almacenamiento”.

Los datos solicitados podrán entregarse a la autoridad judicial, a través de la Dirección del Centro o bien directamente a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (Policía Nacional y Guardia Civil), previa presentación cumplimentada del documento que acredite dicha petición (Anexo I y II), y en el que constará el correspondiente acuse de recibo.

CUARTA. EFICACIA

Con la aprobación de esta Instrucción queda sin efecto la Circular 4/2007 de 10 de diciembre del Director Gerente de la Agencia Valenciana de Salud.

La presente instrucción tendrá efectos desde el día siguiente al de su aprobación.

Valencia 7 de marzo de 2019

EL SECRETARIO AUTONÓMICO DE SALUD PÚBLICA Y DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

Narcís Vázquez Romero



ANEXO I

OFICIO

Fecha:

Asunto:

Número de agente:

Persona destinataria:

Lugar:

Por parte de esta Unidad/Grupo, se está llevando a cabo una investigación por la comisión de un presunto delito de -----, que ha dado lugar a las diligencias policiales ----- (de ser conocido el procedimiento, se indicará el Juzgado y las diligencias previas abiertas en el mismo).

A fin de llevar a cabo las actuaciones necesarias para la averiguación de las infracciones penales, descubrimiento y aseguramiento de la persona delincuente que la ley encomienda a las Unidades de Policía Judicial, y en consonancia con la habilitación para el tratamiento de datos personales que en el marco de una investigación criminal determina la normativa vigente,

SE SOLICITA que faciliten a esta Unidad /Grupo, a la mayor brevedad posible, copia del informe médico/parte de lesiones extendido con ocasión de la asistencia sanitaria prestada a:

D/D^a ----- con DNI/NIE/PASAPORTE n^o: -----

Se le informa que el referido documento de carácter sanitario formará parte del atestado que será remitido a la Autoridad Judicial.

Todo ello de conformidad con lo establecido en la INSTRUCCIÓN 01/2019 de la Secretaría Autónoma de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público, de 07 de marzo de 2019.

Recibí el informe arriba solicitado

Fecha, firma y número del Agente actuante.



MINISTERIO
DEL INTERIOR



DIRECCIÓN GENERAL
GUARDIA CIVIL

MANDO DE OPERACIONES
ZONA DE VALENCIA

ANEXO II

OFICIO

Fecha:

Asunto:

Número de agente:

Persona destinataria:

Lugar:

Por parte de esta Unidad/Grupo, se está llevando a cabo una investigación por la comisión de un presunto delito de _____, que ha dado lugar a las diligencias policiales _____ (de ser conocido el procedimiento, se indicará el Juzgado y las diligencias previas abiertas en el mismo).

A fin de llevar a cabo las actuaciones necesarias para la averiguación de las infracciones penales, descubrimiento y aseguramiento de la persona delincente que la ley encomienda a las Unidades de Policía Judicial, y en consonancia con la habilitación para el tratamiento de datos personales que en el marco de una investigación criminal determina la normativa vigente,

SE SOLICITA que faciliten a esta Unidad /Grupo, a la mayor brevedad posible, copia del informe médico/parte de lesiones extendido con ocasión de la asistencia sanitaria prestada a

D/D^a _____ con DNI/NIE/PASAPORTE n^o: _____

Se le informa que el referido documento de carácter sanitario formará parte del atestado que será remitido a la Autoridad Judicial.

Todo ello de conformidad con lo establecido en la INSTRUCCIÓN 01/2019 de la Secretaría Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público, de 07 de marzo de 2019.

Recibí el informe arriba solicitado

Fecha, firma y número del Agente actuante.

ANEXO 9. SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ASI: Abuso Sexual Infantil
B-HCG: Gonadotropina coriónica humana
CICU: Centro de Información y Coordinación de Urgencias
CP: Código Penal
CS: Centro de Salud
CSUSP: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
DCLIS: Delitos contra la libertad e indemnidad sexual
DRV/r: Darunavir/Ritonavir
EV: Estatuto Víctima
FFCCSS: Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (Estatales, Autonómicas y Locales)
FFCCSE: Fuerzas y Cuerpos Seguridad del Estado
HIS: Hospital Information System
HPV: virus papilloma humano
IGT: Inmunoglobulina Antitetánica
IMLYCF: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses
INI: Inhibidor de la Integrasa
INTYCF: Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses
IP: Inhibidores de la Proteasa
ITS: Infección de transmisión sexual
ITIAN: Inhibidores Transcriptasa Inversa Análogos de Nucleósidos
LPV/r: Lopinavir/ritonavir
LEcrim: Ley Enjuiciamiento Criminal
LO: Ley Orgánica
LOPD: Ley Orgánica de Protección de datos
LOPJ: Ley Orgánica del Poder Judicial
MI: Medicina Interna
NNA: Niño, niña o adolescente
OAVD: Oficina de asistencia a la Víctima del Delito
PPE: Profilaxis Post-exposición
RAL: Raltegravir
SADC: Servicios de Admisión y Documentación Clínica
SIVIO: Sistema de Información para la detección y actuación frente a la violencia de género en personas adultas
SoVaMFi: Sociedad Valenciana de Medicina de Familia
TD: Tétanos-Difteria
TDF/FTC: Tenofovir/Emtricitabina
TIG: test Inmunológico de gestación
VHB: Virus hepatitis B
VHC: virus hepatitis C
VHI: Virus inmunodeficiencia humana
UE: Unión Europea
UFAM: Unidad Familia y Mujer (Policía Judicial del Cuerpo Nacional de Policía)
USSYR: Unidades de Salud Sexual y Reproductiva
USM: Unidad de Salud Mental
VIH: Virus Inmunodeficiencia Humana

14. BIBLIOGRAFÍA

- Protocolo de actuación del personal sanitario ante la sospecha de sumisión química. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. 2022
https://www.san.gva.es/documents/337762/3024897/prot_ante_sospecha_sumision_quimica_es.pdf/74e47872-c599-0776-ad46-39d81164b529?t=1675939616180
- Guía de Pautas Básicas Comunes del SNS para la actuación sanitaria ante Violencia Sexual. Ministerio de Sanidad. 2023
https://violenciagenero.igualdad.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/GUIA_PAUTAS_BASICAS-SNS_VSEXUAL_07-03-2023_web.pdf
- Protocolo común del SNS para la actuación sanitaria ante la violencia sexual.
- Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual.
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.
- Informe sobre los delitos contra la libertad e indemnidad sexual. Ministerio de Interior. 2021
<https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/prensa/balances-e-informes/2021/Informe-delitos-contra-la-libertad-e-indemnidad-sexual-2021.pdf>
- Macroencuesta violencia contra la mujer. Ministerio de Igualdad. 2019
<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>
- Estudio de percepción social de la violencia sexual del 2018 Delegación de Gobierno para la Violencia de Género.
http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2018/estudio/Percepcion_Violencia_Sexual.htm
- Real Decreto 1109/2015, de 11 de diciembre, por el que se desarrolla la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito, y se regulan las Oficinas de Asistencia a las Víctimas del Delito.
- Actuación en la atención a menores víctimas en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Ministerio de Justicia. 2018
- Protocolo de actuación médico forense ante la violencia sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Consejo médico forense, Comité Científico-Técnico. Ministerio de Justicia. 2021
https://www.mjusticia.gob.es/es/AreaTematica/DocumentacionPublicaciones/InstListDownload/Gu%C3%ADa_buenas_pr%C3%A1cticas_web.pdf

- Hernández Ragpa L, Valladolid Urdangaray A, Ferrero Benítez OL, Díez Sáez C. Infecciones de transmisión sexual en el contexto de una agresión sexual. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2019;37(3):187–194
- Centers for Disease Control and Prevention. Interim statement regarding potential fetal harm from exposure to dolutegravir – implications for HIV post-exposure prophylaxis (PEP). Statement. 23 May 2018.
- Ley 4/2015, de abril, del Estatuto de la víctima del delito.
- Orden JUS/1291/2010, de 13 de mayo, por la que se aprueban las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (BOE 19/05/2010).
- Programa de vacunación en personas adultas de la Comunitat Valenciana. Orden 7/2018
http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/2018_11899.pdf



GENERALITAT
VALENCIANA

Conselleria de Sanidad