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



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

COORDINACIÓN:

Ana Monzó Miralles	Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Pedro Viguer Soler	Magistrado Juez Decano Juzgados Valencia
Sonia Alcover Giménez	Dirección General de Asistencia Sanitaria
Palmira Muñoz Muñoz	Unidad de Igualdad

COMISIÓN TÉCNICA:

Cristina Aghababyan	Hospital General U. Valencia
Nuria Tornador Gaya	Hospital General U. Castellón
Ester Tornador Gaya	Hospital General U. Castellón
Josefina Marcos Sanmartín	Hospital General U. Alicante
José Antonio López Fernández	Hospital General U. Alicante
Ana Regueira Artero	Hospital Clínic U. Valencia
José M ^a Marí Juan	Centro de Salud Sexual y Reproductiva. Xirivella-Alacuas
Rosa González Candelas	Centro de Salud Salvador Pau. Miembro Grupo Atención a la Mujer. SoVaMFic
Carmen Ferrer Gómez	Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses Valencia
Mercedes Álvarez Seguí	Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses Valencia
Ángels López Aleixos	Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses Valencia
Clara Vega Vega	Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses Alicante
M ^a Ángeles Merino Alonso	Delegación del Gobierno Comunitat Valenciana. Unidad Violencia sobre la Mujer
Carla Mercé Torrella	Delegación del Gobierno Comunitat Valenciana. Unidad Coord. Violencia sobre la Mujer
Eduardo Bonet Rivera	Policía Local Valencia. GAMA PLV
Estefanía Navarrete Ibáñez	Comisaría. Coordinadora GAMA PLV
Socorro Zaragoza Campos	Fiscalía Provincial de Valencia
Ana Blas Serrano	Inspectora Jefa de Unidad Familia y Mujer (UFAM). Valencia
Santos Buendía García	Comandante Guardia Civil Valencia. Equipo Mujer-Menor (EMUME)
José Iglesias Villanueva	Teniente Guardia Civil. Equipo Mujer-Menor (EMUME)
Antonia Corrales García	Oficina de Asistencia a Víctimas del Delito (OAVD)
Mercedes Sánchez Guerrero	Dirección General del Instituto Valenciano de las Mujeres
Amparo Chaves Macián	Centro Mujer 24 horas
Juan Carlos Vegas Aguilar	Universidad Católica de Valencia y Universidad Internacional de Valencia
Vicenta Escribá Agüir	Dirección General Salud Pública
Purificación Sánchez Cuesta	Dirección General de Asistencia Sanitaria
Antonio Gil Benito	Dirección General de Asistencia Sanitaria

REVISIÓN DEL DOCUMENTO:

Rosa M ^a Pérez Mencia	Dirección General de Asistencia Sanitaria
Inmaculada Clemente Paulino	Dirección General de Salud Pública
Teresa de Rojas Galiana	Dirección General de Asistencia Sanitaria
Antonio José Lluch Rodrigo	Dirección General de Salud Pública
Sagrario Hernando Redondo	Dirección General de Asistencia Sanitaria
Ramón Romero Serrano	Hospital U. Dr. Peset

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
1. OBJETIVOS DEL PROTOCOLO	8
2. ÁMBITO DE APLICACIÓN	9
3. CARÁCTERÍSTICAS Y CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL	10
4. DEFINICIONES LEGALES DE LOS DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL	13
4.1 Delitos contra la libertad e indemnidad sexual a mayores de 18 años	13
4.2 Delitos contra la libertad e indemnidad sexual a menores de 18 años	14
4.3 Trata de seres humanos con fines de explotación sexual	14
5. ÓRGANOS COMPETENTES JURIDICOS, POLICIALES Y DE APOYO A LAS VÍCTIMAS	15
5.1 Ámbito judicial	15
5.2 Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (FFCCSS)	15
5.3 Centros Mujer 24 horas (CM 24 H).....	15
5.4 Oficinas de Asistencia a Víctimas del Delito (OAVD)	16
6. DERECHOS DE LA VÍCTIMA Y OBLIGACIONES DE QUIENES INTERVIENEN A NIVEL SANITARIO Y JUDICIAL.....	17
7. CESIÓN DE DATOS DE CARÁCTER SANITARIO A LAS FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO.....	19
PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN CENTROS SANITARIOS	20
8. ASPECTOS GENERALES DE LA ATENCIÓN A LA VÍCTIMA	20
9. ASISTENCIA SANITARIA HOSPITALARIA.....	23
9.1. Admisión.....	24
9.2. Triage.....	24
9.3. Asistencia sanitaria en función del tiempo transcurrido.....	25
9.4. Exploración clínica conjunta.....	27
9.5. Tratamiento.....	28
10. ASISTENCIA SANITARIA EXTRAHOSPITALARIA	36
10.1. Agresión/abuso sexual reciente hasta 7 días después de la agresión.....	37
10.2. Actuación del centro de información y coordinación de urgencias (CICU).	37
10.3. Agresión/abuso sexual no reciente más de 7 días después de la agresión.....	37
11. ATENCIÓN EN MENORES	38
11.1. En todos los casos de asistencia a menores y/o personas con capacidad disminuida.	38
11.2. Si la víctima tiene entre 16-18 años.	38
11.3. Si la víctima es menor de 16 años.	38
11.4. Si la víctima es menor de 3 años.	38
12. PROCEDIMIENTO PARA DENUNCIAR UNA AGRESIÓN SEXUAL	39
12.1. Víctima que acude acompañada por las FFCCSS al centro sanitario con intención de denunciar.	39
12.2. Víctima que acude al centro sanitario no acompañada por las FFCCSS.	39
12.3. Víctima que manifiesta su deseo de no formular denuncia en ese momento.....	39
13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO	40
14. BIBLIOGRAFÍA	41

ANEXOS	43
ANEXO 1. DIRECCIONES Y TELÉFONOS DE CONTACTO	44
ANEXO 2. EXPLORACIÓN MÉDICA FORENSE.....	45
ANEXO 3. RECOGIDA DE MUESTRAS EN EL CENTRO SANITARIO ANTE LA SOSPECHA DE DROGAS FACILITADORAS DEL ASALTO SEXUAL	47
ANEXO 3 Bis. FORMULARIO DE CADENA DE CUSTODIA DE REMISIÓN MUESTRAS SUMISIÓN QUÍMICA.....	48
ANEXO 4. MATERIAL PARA RECOGIDA DE MUESTRAS PERICIALES	49
ANEXO 5. OBTENCIÓN DE MUESTRAS CLÍNICAS	50
ANEXO 6. CÓDIGOS CIE 10	52
ANEXO 7. INFORME MÉDICO DE PRESUNTA AGRESIÓN SEXUAL/PARTE DE LESIONES	53
ANEXO 8. CESIÓN DE DATOS DE CARÁCTER SANITARIO A LAS FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO	54
ANEXO 8 bis. INSTRUCCIÓN: 01/2019.....	56
ANEXO 9. SIGLAS Y ACRÓNIMOS	63
ANEXO 10. ÍNDICE DE TABLAS	65

INTRODUCCIÓN

Los delitos contra la libertad e indemnidad sexual representan un porcentaje importante de las infracciones penales que se comenten y ocasionan graves secuelas físicas y psico-emocionales a las víctimas.

Las agresiones sexuales son una forma extrema de violencia que, si bien es cierto que afecta también a hombres y niños, son las mujeres y las niñas quienes mayoritariamente la padecen. Merecen especial referencia las mujeres con discapacidad física o mental ya que corren mayor riesgo de sufrir violencia sexual. También las embarazadas y mujeres con adicciones pueden ser objeto de agresiones que repercutan en la salud y en la viabilidad del feto.

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

El informe *Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres*, de la OMS indica que en quienes más confían las mujeres es en el personal sanitario a la hora de revelar su situación, por ello es importante ofrecerles la mejor atención posible en los servicios de salud¹.

Su atención requiere servicios de salud, jurídicos, policiales y de atención social que se coordinen con eficacia, prontitud y homogeneidad; con profesionales que tengan la sensibilidad y las capacidades necesarias para tratar las diferentes manifestaciones de la violencia contra las mujeres incluidas las agresiones sexuales tanto en su vertiente física como mental.

En estos casos se puede dar una mayor probabilidad de victimización secundaria; tras el inicio del proceso penal comienza un camino complejo que, si no se tiene en cuenta lo anteriormente expuesto, puede agravar las secuelas produciendo una frustración en las víctimas por el choque entre sus expectativas y lo que realmente sucede cuando se inicia el proceso.

Por todo ello, es necesario garantizar la confidencialidad y la privacidad en un entorno tranquilo donde se podrá, a la vez que se le proporciona atención empática, recopilar información sensible y crucial para garantizar la eficacia de las actuaciones judiciales procurando no agravar la situación ya de por sí difícil a la que se enfrenta la víctima.

Para lograr este propósito es indispensable una coordinación que integre al personal sanitario, personal médico forense, servicios sociales, judicatura, fiscalía y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (FFCCSS), que forman parte de la atención y ayuda que se requiere. Se debe de incorporar de manera sistemática la participación de las Oficinas de Asistencia a la Víctima del Delito (OAVD) y como servicio especializado en materia de violencia contra la mujer, los Centros Mujer 24 Horas (CM 24 Horas).

¹<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/es/>

1. OBJETIVOS DEL PROTOCOLO

Proporcionar recomendaciones para que el conjunto de profesionales que atiendan a una víctima de agresión sexual actúen de manera homogénea, coordinada y respetuosa y que responda a los siguientes objetivos:

1. Proporcionar una atención integral eficaz.
2. Procurar una atención que respete la intimidad en consideración a las circunstancias que rodean a la víctima prestando el apoyo necesario.
3. Facilitar la labor policial y judicial con el fin de recabar la mayor cantidad de pruebas antes de que estas se deterioren o desaparezcan.
4. Incorporar en el procedimiento la derivación a la OAVD y a los Centros Mujer 24h.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este protocolo se aplicará en todos los servicios sanitarios de atención primaria y atención especializada y Centro de Información y Coordinación de Urgencias (CICU) de la Comunidad Valenciana, en coordinación con profesionales de la medicina forense, las FFCCSS (Fuerzas y Cuerpos de Seguridad), el ámbito judicial competente, las OAVD y los Centros Mujer 24 Horas.

3. CARÁCTERÍSTICAS Y CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Es necesario tener en cuenta que los datos disponibles representan solo la punta del iceberg del problema.

A nivel europeo la Agencia Europea de Derechos Fundamentales (FRA, por sus siglas en inglés) realizó una encuesta sobre violencia machista que se publicó en 2014² basada en entrevistas personales a 42.000 mujeres de los 28 Estados miembros de la Unión Europea (1.500 entrevistas por país a mujeres de 18 a 74 años residentes en la UE). Este informe abarca también la violencia sexual siendo estas algunas de las conclusiones más relevantes:

- ✓ El 98% de los autores de la violencia sexual son hombres.
- ✓ Una de cada 20 mujeres mayores de 15 años de la UE ha sido violada.
- ✓ Una de cada 10 mujeres ha sufrido violencia sexual por parte de su pareja o expareja.
- ✓ Una de cada 10 víctimas de violencia sexual fuera de la pareja fue agredida por más de un agresor en el incidente más grave.
- ✓ Alrededor de 3,7 millones de mujeres había sufrido violencia sexual en el último año de la encuesta.

En España, la Macroencuesta 2015 elaborada por la Delegación de Gobierno para la Violencia de Género³ por primera vez incluyó en el cuestionario preguntas sobre violencia sexual y el resultado arrojó que el 7,2% de la población femenina (1,7 millones de mujeres residentes en el país han sufrido una agresión sexual alguna vez en su vida). Otros datos relevantes son:

- El 24,2% de las mujeres residentes de 16 o más años han sufrido violencia física y/o sexual en los últimos 12 meses, a manos de parejas, exparejas o terceros.
- El 15,2% de las mujeres de origen extranjero en España han sufrido violencia sexual a lo largo de su vida, más del doble que las españolas.
- El 6,6% de las mujeres que han tenido pareja han mantenido relaciones forzadas por su compañero sentimental.
- El 94% de las mujeres que han sufrido agresiones sexuales por alguna pareja, las sufrieron más de una vez.

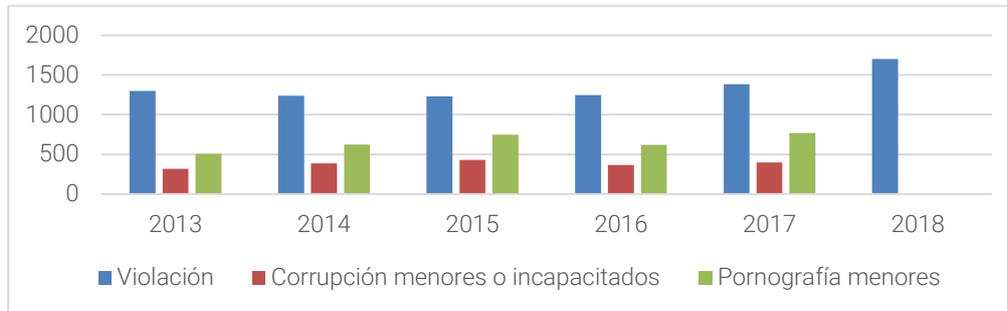
Entre los datos más actualizados, según el Balance Trimestral de Criminalidad que publica el Ministerio de Interior, en 2018 se produjo un aumento de las agresiones sexuales con penetración del 28,4% con respecto al mismo trimestre del 2017 (Tabla 1). En 2016 se

²Violence against women: an EU-wide survey. Main results report. <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>

³Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad centro de publicaciones. Macroencuesta de violencia contra la mujer, 2015. Disponible en http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro_22_Macroencuesta2015.pdf

denunciaban tres violaciones por día. Desde entonces no ha dejado de aumentar la tasa de denuncias. Así en el primer trimestre del 2018 se denunciaron cuatro violaciones cada día, una cada seis horas. Estas cifras reflejan una media estatal de 1,27 denuncias por delitos contra la libertad/indemnidad sexual por cada 10.000 mujeres.

Tabla 1. Delitos contra la indemnidad sexual



Fuente: Balance Trimestral de Criminalidad que publica el Ministerio de Interior.

La probabilidad de sufrir una violación por alguien de fuera del ámbito de la pareja o expareja a lo largo de toda la vida en mujeres de 16 años y más es del 1,4% y del 6,7% por otra forma de violencia sexual (violaciones no consumadas, tocamientos y otras formas de violencia sexual) por alguien de fuera del ámbito de la pareja o expareja.

Asimismo debe subrayarse que, según el *Estudio sobre percepción social de la violencia sexual*, publicado en el primer semestre de 2018 por la Delegación de Gobierno para la Violencia de Género⁴, un alto porcentaje de la sociedad culpabiliza a la víctima de las agresiones sexuales. A pesar de que 8 de cada 10 personas rechazan afirmaciones directas de este carácter, lo cierto es que el 40,9% de los hombres y el 33,4% de las mujeres, consideran que la responsabilidad en la evitación de las agresiones sexuales reside en la mujer.

Además, se confirma el mantenimiento de creencias sociales, como la importancia del alcohol en la comisión de estos delitos. Si el consumo es por parte del agresor se llega a utilizar en ocasiones como atenuante de la conducta, pero si lo ha sido por la víctima, se considera un agravante porque se le culpabiliza de la agresión. Estas creencias dificultan que las víctimas pidan ayuda y favorecen que los agresores mantengan su comportamiento, fomentando así que la violencia sexual se perpetúe.

⁴ 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

En el caso de menores de 18 años y según los datos recogidos mediante la **Hoja de Notificación para la Atención Sociosanitaria Infantil y la Protección de Menores**, en la Comunitat Valenciana para el periodo 2010 al 2016 se han detectado un total de 501 menores, 374 niñas y 127 niños, que presentaron indicadores de abuso sexual. La tasa total de notificaciones fue de 0.34 por 100.000 menores y por sexo, 0.53 en niñas y 0.17 en niños.

Consecuencias sobre la salud.

La violencia sexual es una experiencia traumática que puede tener una variedad de consecuencias negativas para la salud mental, física, sexual y reproductiva de las víctimas, que en la mayor parte de los casos son mujeres.

Entre los signos y síntomas más llamativos están aquellos relacionados con la salud sexual y reproductiva: traumatismo ginecológico, embarazo no planeado, aborto, disfunción sexual, infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el VIH y otras lesiones físicas.

La salud mental se puede ver afectada con síntomas tales como ansiedad, depresión, trastorno por estrés postraumático, dificultades del sueño, síntomas somáticos, comportamiento suicida, trastorno de pánico y también el sufrimiento asociado al estigma social.

Todo ello requiere una intervención integral y un seguimiento de la salud de las víctimas fundamentalmente por los diferentes dispositivos sociosanitarios.

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

Los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales 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).

Cabe señalar que la relación expuesta a continuación no pretende ser exhaustiva sino que se centra en los delitos con mayor interés desde el punto de vista de la primera atención en el ámbito sanitario.

4.1 Delitos contra la libertad e indemnidad sexual a mayores de 18 años

- **Agresión sexual** (artículo 178 a 180 CP): Cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, realizado con violencia o intimidación. 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.

Igualmente se incrementa la penalidad 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.

- **Abuso sexual** (artículo 181 CP): Cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, realizado sin violencia o intimidación, pero sin que medie consentimiento. Se entenderá que no ha existido consentimiento, en todo caso, cuando los actos:
 - Se realicen sobre personas que se hallen privadas de sentido, o con trastorno mental.
 - Se anule la voluntad de la víctima mediante sumisión química (uso de fármacos, drogas o cualquier otra sustancia natural o química idónea a tal efecto).
 - El consentimiento se obtenga prevaliéndose de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la víctima.

Se incrementa la penalidad cuando el abuso consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introducción de miembros corporales u objetos, cuando la víctima sea especialmente vulnerable por razón de edad, enfermedad, discapacidad o situación, e 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 humillante⁵.

⁵https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Anexo_TRATA_al_Protocolo_Comun_VG_SNS_27_Nov2017_entregado_en_papel_Reunion_ComisionVG_28nov2017.pdf

4.2 Delitos contra la libertad e indemnidad sexual a menores de 18 años

(Artículos 182 a 183 quarter)

El Código Penal (CP) contiene una regulación específica para los delitos contra la libertad e indemnidad sexual cuando se trata de víctimas menores de 16 años y entre 16 y 18 años, regulación en la que se presta una especial atención a la figura del consentimiento cuando no media violencia o intimidación y en el que la penalidad varía en función de las circunstancias concurrentes.

Delitos cometidos sobre mayores de 16 años pero menores de edad. Se castiga la realización de actos de carácter sexual interviniendo engaño o abusando de una posición reconocida de confianza, autoridad o influencia sobre la víctima. Se agrava la pena en caso de acceso carnal por vía anal, bucal o vaginal.

Delitos cometidos sobre menores de 16 años. Se tipifican las agresiones y los abusos en todas sus modalidades y se agravan las penas en caso de acceso carnal por vía anal, bucal o vaginal.

Se prevén agravaciones específicas: 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 determinar a menores 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 del 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.

4.3 Trata de seres humanos con fines de explotación sexual

(Artículo 177 bis CP)

Se trata de la captación, transporte, traslado, acogimiento o recepción de personas con fines sexuales, incluido el intercambio o transferencia de control sobre las mismas empleando violencia, intimidación o engaño, abuso de una situación de superioridad o de necesidad o de la vulnerabilidad de la víctima, o bien mediante la entrega o recepción de pagos o cualquier otro beneficio.

El delito se agrava cuando concurren ciertas circunstancias (peligro para la vida, integridad física o psíquica de las víctimas, especial vulnerabilidad de la misma, prevalimiento de la condición de autoridad o funcionario público, pertenecer a una organización criminal, incluso transitoria).

5. ÓRGANOS COMPETENTES JURIDICOS, POLICIALES Y DE APOYO A LAS VÍCTIMAS

La gravedad de estos delitos y las secuelas que suelen dejar en las víctimas, parecen argumentos suficientes para que, tanto las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FFCCSSEE) competentes en su investigación, como y el personal médico forense y el sanitario, realicen un esfuerzo tendente a una actuación coordinada, tanto en el ámbito policial de investigación del hecho delictivo, como en el ámbito médico asistencial y médico forense de atención y protección a la víctima.

5.1 *Ámbito 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.

5.2 *Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (FFCCSS)*

La intervención policial de las FFCCSS 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 el Equipo Mujer-Menor (EMUME) 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 de los **teléfonos 091 (Policía Nacional), 062 (Guardia Civil) y 112**. Se desplazarán personal y medios especializados atendiendo a criterios de organización internos de cada una de las FFCCSS.

Cuando el desplazamiento al centro médico haya sido realizado por efectivos de la Policía Autonómica o Local, darán cuenta inmediata a las FFCCSSEE 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 ([Anexo 1](#)).

5.3 *Centros Mujer 24 horas (CM 24 H)*

Es un recurso público, universal y gratuito de la Generalitat Valenciana de intervención en problemáticas de violencia de género, en todas sus formas de: malos tratos físicos y/o psíquicos, abuso sexual, agresión sexual, acoso sexual, trata de mujeres con fines de explotación sexual, matrimonio forzoso y mutilación genital.

Funciona las 24 horas, los 365 días del año. Es un servicio de atención ambulatoria y de urgencia que ofrece una respuesta inmediata, a través de una **intervención psicológica, social y jurídica**, mediante el servicio de atención telefónica o de manera presencial en cada una de sus sedes distribuidas por la Comunitat Valenciana.

En caso de agresión sexual y siempre que la víctima sea mujer de 14 años o más, el personal sanitario le ofrecerá la posibilidad de que una psicóloga de este recurso se persone en el centro sanitario donde se encuentre la víctima, con independencia de si ha denunciado o no, vaya acompañada de las FFCCSS 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 ([Anexo 1](#)).

5.4 Oficinas 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/o 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.

Entre sus funciones está **la información a las víctimas de cuáles son sus derechos y cómo ejercerlos, el apoyo emocional y la asistencia terapéutica** que precisen y el acompañamiento a la víctima, a lo largo del proceso, a juicio y/o a las distintas instancias judiciales ([Anexo 1](#)).

6. DERECHOS DE LA VÍCTIMA Y OBLIGACIONES DE QUIENES INTERVIENEN A NIVEL SANITARIO Y JUDICIAL

En un elevado porcentaje de casos las víctimas no denuncian las agresiones sufridas debido al temor a no ser creídas o a ser culpabilizadas, a que se ponga en duda la falta de consentimiento en la relación sexual, a que se atribuya la denuncia a otros motivos, como la venganza o los celos o al miedo a las represalias del agresor o su entorno. Por otro lado, este tipo de delitos afectan en un elevadísimo porcentaje a menores y a las mujeres.

Según la Ley 4/2015, de 28 de abril (EV) **toda víctima tiene derecho a la protección, información, apoyo, asistencia y atención**, así como a la participación activa en el proceso penal y a recibir un trato respetuoso, profesional, individualizado y no discriminatorio desde su primer contacto con las autoridades o personal funcionario durante la actuación de los servicios de asistencia y apoyo a las víctimas y de justicia restaurativa, a lo largo de todo el proceso penal y por un período de tiempo adecuado después de su conclusión, con independencia de que se conozca o no la identidad del infractor y del resultado del proceso (art. 3 EV).

Es fundamental impedir que la propia actuación sanitaria, policial o judicial agrave todavía más el daño causado a la víctima por el delito, a la que se debe importunar lo menos posible **evitando la reiteración innecesaria de reconocimientos, declaraciones, diligencias y/o exploraciones**, especialmente si se trata de menores o es conveniente evitar la presencia de la víctima en el juicio por previsibles daños psicológicos y garantizar su seguridad.

En este sentido es muy importante que se acuda a la práctica de **prueba preconstituida**, que consiste en que la declaración de la víctima de un delito sexual en la fase de instrucción y su preparación para el juicio oral, se efectúe anticipadamente, con el fin de evitar los daños adicionales que para la víctima implica la victimización secundaria, en previsión de que la misma no pueda practicarse en el mismo o sea de muy difícil reproducción, (arts. 433, 448 y 777.2º LECrim y 25 y 26 de la Ley 4/2015 del Estatuto de la Víctima). Existe un **protocolo para la práctica de pruebas preconstituidas** elaborado por el Decanato de los Juzgados de Valencia.

Debe tenerse en cuenta **que durante todo el procedimiento debe respetarse la situación de la víctima, sus derechos y su dignidad** conforme a las prevenciones del Estatuto de la Víctima (en particular art. 25, ver Anexo Guía Práctica sobre el Estatuto de la Víctima). En especial debe procurarse que la declaración se realice en dependencias adecuadas, a ser posible por la misma persona, por profesionales que hayan recibido formación especial.

En el caso de las **víctimas menores de edad**, la Fiscalía debe velar especialmente por el cumplimiento de este derecho de protección, adoptando las medidas adecuadas a su interés superior cuando resulte necesario para impedir o reducir los perjuicios que para ellas puedan derivar del desarrollo del proceso (art. 19 EV).

Finalmente es fundamental la **evaluación individualizada de las víctimas** a que se refieren los arts. 23 y 24 del Estatuto de la Víctima en orden a la adopción de medidas de protección, que debe solicitar la judicatura y que desde el mismo inicio de la investigación deben realizar agentes de la policía y las Oficinas de Asistencia a Víctimas del Delito.

En los delitos de violencia sobre la mujer, contra la libertad e indemnidad sexual y trata de seres humanos con fines sexuales, si la víctima lo solicita, las declaraciones se recibirán por personas del mismo sexo (salvo que ello pueda afectar al desarrollo del proceso o que se trate de la Fiscalía o de la Magistratura). En cualquier caso, **la víctima podrá estar**

acompañada de su representante legal o persona que designe en cualquier declaración, exploración o diligencia de la que sea objeto, salvo que sea inconveniente y la autoridad, personal facultativo resuelvan lo contrario.

Las autoridades y personal funcionario que se encargan de la investigación, persecución y enjuiciamiento de los delitos deben **adoptar las medidas necesarias** para garantizar la vida de la víctima y de sus familiares, su integridad física y psíquica, libertad, seguridad, libertad e indemnidad sexuales, así como para proteger adecuadamente su intimidad y su dignidad para evitar el riesgo de su victimización secundaria o reiterada.

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

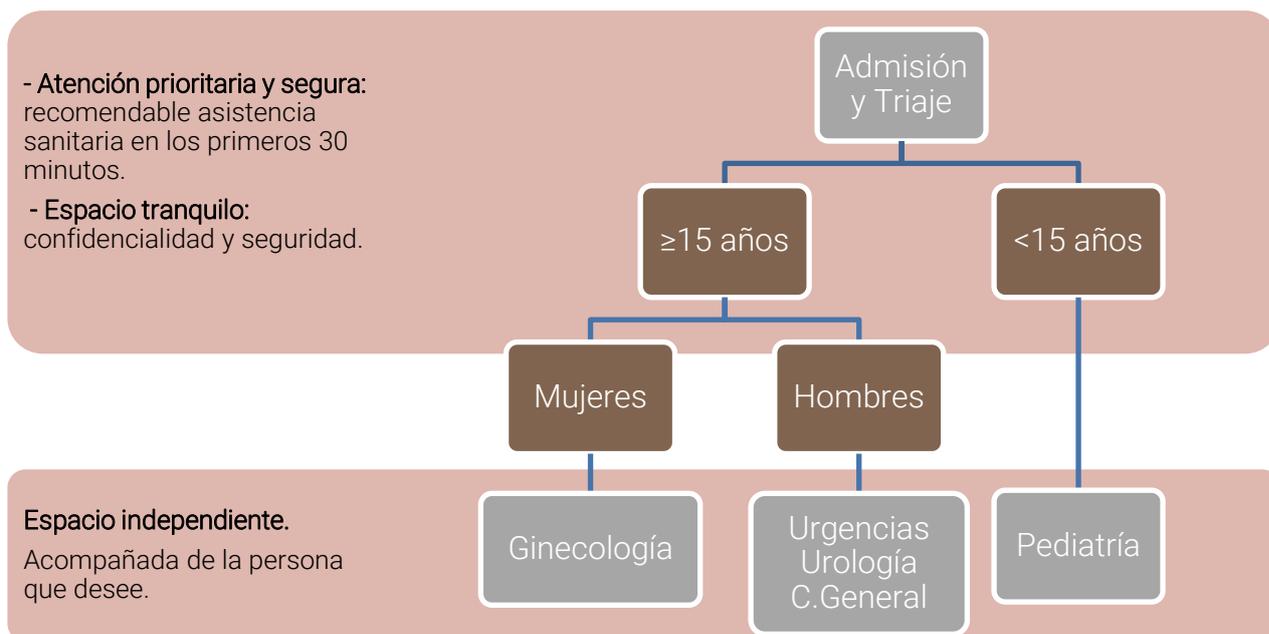
La Instrucción 1/2019 de la Secretaría Autonómica (de la CSUSP) facilita las actuaciones y trámites para que el conjunto de profesionales sanitarios proporcionen los datos sanitarios a las FFCCSSEE, siempre que esta circunstancia se produzca con el fin de ejercitar las funciones de investigación y averiguación de delitos en el marco de una investigación judicial ([Anexo 8](#)). En cualquier caso, siempre que se requiera y en el marco de la investigación judicial, se proporcionará a las FFCCSSEE, el parte de lesiones para ser adjuntado al atestado siguiendo estrictamente el procedimiento indicado en la Instrucción 1/2019 de la Secretaría Autonómica de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (CSUSP). ([Anexo 8 bis](#)).

PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN CENTROS SANITARIOS

8. ASPECTOS GENERALES DE LA ATENCIÓN A LA VÍCTIMA

- En cada centro sanitario (hospitalario o extrahospitalario) deberá **definirse el circuito** necesario para asegurar la ubicación y acompañamiento de la víctima.

Ilustración 1. Algoritmo. Circuito de atención sanitaria hospitalaria



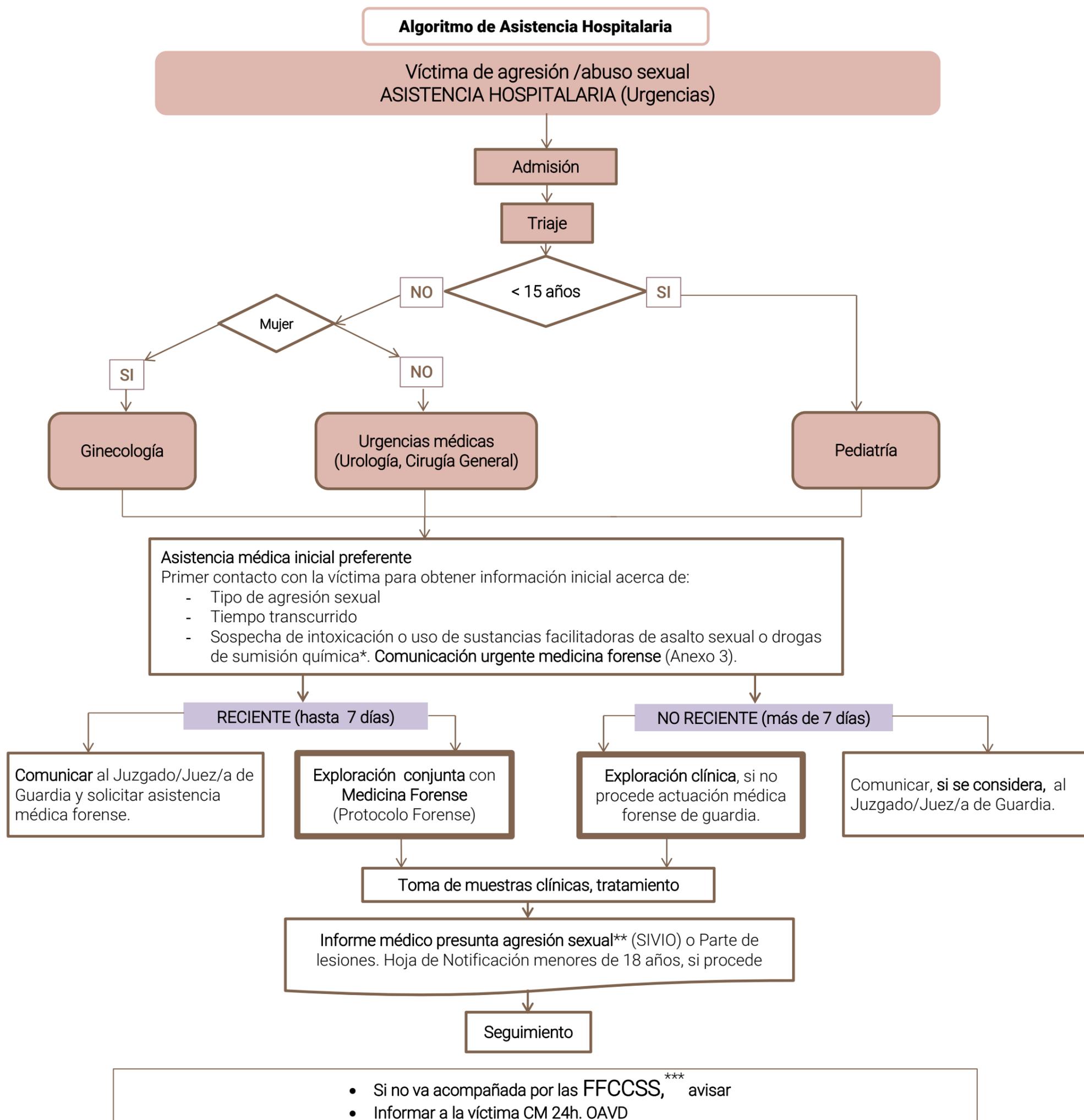
- La **coordinación de la asistencia sanitaria en cada centro** será responsabilidad de la persona que ejerza las funciones de jefatura de guardia o atención de urgencias (atención primaria).
- La asistencia se realizará por parte de profesionales sanitarios que sean estrictamente indispensables.
- En **urgencias hospitalarias**, si el o la especialista correspondiente no se encuentra de presencia física en el hospital (guardias localizadas), la jefatura de guardia será responsable de realizar la asistencia médica inicial, avisar al especialista y **activar el Protocolo de Agresión Sexual**.
- En el **ámbito extrahospitalario** la víctima será asistida por quien tenga asignada la responsabilidad de la atención urgente.
- Se realizará una asistencia médica inicial.
- Se **informará a la víctima** o a sus representantes legales en caso de menores o personas tuteladas, que se va a dar aviso al juzgado/juez o jueza de guardia y al personal médico forense, y se estará a la espera de su llegada, para completar la

anamnesis y realizar la exploración conjunta. **La anamnesis y exploración solo se realizarán en presencia del personal médico forense.**

- Antes de cualquier intervención se solicitará el **Consentimiento informado**. Se informará a la víctima, a sus progenitores/as, tutor/a o representante legal de las actuaciones que se van a llevar a cabo y su finalidad, obteniendo su consentimiento, verbalmente o por escrito (especialmente si se utiliza algún procedimiento diagnóstico invasivo y en el caso de toma de muestras forenses y fotografías). Se hará constar en el Informe de Alta.
- **Se comunicará al juzgado/juez/a de guardia y se solicitará la presencia del personal médico forense** que acudirá al hospital para el reconocimiento, la entrevista, la exploración médica conjunta y la toma de muestras de interés médico legal.
- Si la comunicación con el juzgado/juez /a de guardia no fuera posible se solicitará a través de las FFCCSSEE.
- Las FFCCSSEE informarán 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 FFCCSSEE 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 FFCCSSEE (UFAM y EMUME).
- Las FFCCSS informarán a la víctima y la acompañarán a formalizar la denuncia, en su caso.
- **Se informará a la víctima de los servicios especializados** Oficina de Asistencia a la Víctima del Delito (OAVD) y Centros Mujer 24 horas ([Anexo 1](#)).
- En el caso de que la víctima sea una mujer mayor de 14 años, se ofrecerá la **personación de una psicóloga del Centro Mujer 24 horas** en el centro sanitario donde se encuentre la víctima. Si no lo desea en ese momento, se le facilitará el contacto para que pueda solicitar la asistencia posteriormente.
- **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.
- Finalizada la asistencia sanitaria, independientemente del tiempo transcurrido desde la agresión, el personal médico realizará **siempre el parte de lesiones**, ([Anexo 7](#)). En mayores de 14 años -hombre o mujer- se utilizará el **Informe médico de presunta agresión sexual en la aplicación SIVIO** (Sistema de Información para la detección y actuación frente a la violencia de género en personas adultas) que se remitirá al juzgado de guardia a la mayor brevedad.
- Se entregará una **copia a solicitud de las FFCCSSEE** (Instrucción 1/2019 de la Secretaría Autonómica de la CSUSP) [Anexo 8 bis](#).

- En menores de 18 años (niños o niñas), se cumplimentará también la Hoja de Notificación para la Atención Sociosanitaria Infantil y la Protección de Menores.
- Se informará a la víctima de su **derecho a la cancelación de los datos** referentes al episodio en la historia clínica, según la normativa vigente.

9. ASISTENCIA SANITARIA HOSPITALARIA



* 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 mismas. SIVIO: Sistema de Información de Violencia de Género.

**Se utilizará el que facilita SIVIO, en > 14 años.

***FFCCSS: Fuerzas y cuerpos de seguridad. CM 24h: Centro Mujer 24 horas. OAVD: Oficina de Atención de Víctimas del Delito

9.1. Admisión

La recepción inicial se realizará en **Admisión de Urgencias** (con las instrucciones precisas para la atención adecuada y la confidencialidad de la víctima).

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 con el correspondiente parte de lesiones para que el personal facultativo responsable de la atención lo cumplimente.

Si la paciente no lo comunica en admisión, por cualquier motivo, el personal facultativo lo comunicará cuando atienda a la paciente y admisión registrará en el HIS la agresión.

También se deberán dar instrucciones para que una vez registrada **la paciente pase al triaje de manera preferente** según el circuito de cada hospital.

9.2. Triage

Se le atenderá de forma prioritaria y segura en un espacio que preserve la mayor intimidad posible, acompañada de la persona que desee y se facilitará que contacte con la persona que solicite. **La asistencia médica se iniciará en los primeros 30 minutos.**

En el triaje y se hará constar el motivo de consulta que será complementado con la siguiente información:

- Si padece algún tipo de alergia a medicamentos, alimentos etc.
- Si padece alguna enfermedad importante
- Si padece diabetes y si es así, si es insulino dependiente
- Si toma alguna medicación anticoagulante (sintrom) o de otro tipo
- Si presenta alteración del nivel de conciencia (Glasgow <14)
- Si sospecha que le hayan podido dar alguna droga facilitadora del asalto sexual o sumisión química. ([Anexo 3](#)).

Las mujeres serán derivadas a urgencias de ginecología, y los hombres a urgencias generales, donde se determinará si deben ser atendidos por otra especialidad, por ejemplo urología, cirugía general.

En el caso de **menores de 15 años** la asistencia se realizará en Urgencias Pediátricas (consultar punto 11 Atención a menores).

9.3. Asistencia sanitaria en función del tiempo transcurrido

9.3.1. Agresión/abuso sexual reciente (hasta 7 días después de la agresión)

- **La anamnesis, exploración** (física, psíquica, ginecológica...) y toma de muestras, médico forenses y sanitarias, solo se realizarán en presencia del personal médico forense y se llevarán a cabo en un único acto asistencial, de forma coordinada.
- En todo momento de la asistencia y exploración clínica estará presente únicamente el personal sanitario que resulte necesario.
- Se indicará a la víctima que **no debe lavarse ni cambiarse de ropa** antes de la exploración y evitará en la medida de lo posible, beber u orinar antes de serle tomadas las muestras.
- **Si fuera necesario retirar las ropas de la víctima**, por motivos asistenciales sanitarios, se retirará con cuidado, y siempre que su estado lo permita, se desvestirá sobre papel, que cubra el suelo, para recoger pruebas mientras la víctima se desviste.
- Para **evitar contaminaciones por transferencia**, consecuencia de poner en contacto las prendas sin haberlas separado previamente, se guardarán individualmente, envueltas en papel limpio o bolsas de papel por separado, convenientemente etiquetadas e identificadas con nombre de la víctima, edad, fecha nacimiento, fecha ingreso, hora ingreso, hospital ingreso y contenido de la bolsa de papel.
- En los casos en que se sospeche el uso de sustancias **“de sumisión química” o “facilitadoras del asalto sexual”** y dado que pueden desaparecer en cuestión de horas se comunicará urgentemente esta circunstancia por teléfono al personal médico forense que valorará la conveniencia de obtención inmediata de dichas muestras por el personal del propio centro sanitario ([Anexo 3](#)).
- Se garantizará en todo momento la **cadena de custodia de las muestras** que deberá estar documentada. Todas las muestras y los vestigios recogidos de la víctima deben quedar reseñados en el informe médico forense ([Anexo 3 bis](#)).
- **Las muestras recogidas por el personal médico forense con finalidad judicial, tienen prioridad** para así garantizar la mayor cantidad de material biológico para su identificación genética posterior ([Anexo 4](#)).
- Las **muestras judiciales** serán aquéllas que se estime convenientes por el personal médico forense en cada caso, con base a los datos obtenidos del relato de la víctima, la información aportada por el personal sanitario que atendió a la víctima o las FFCCSSEE, en su caso. Tendrán como objetivo los estudios biológicos y/o toxicológicos ([Anexo 4](#)).
- El personal de enfermería procederá a la **extracción de muestras biológicas** de sangre y orina que se soliciten y formará parte del proceso de custodia de dichas muestras durante el proceso asistencial. Deberá tener preparado todo el material que se precise para la toma muestras. También permanecerá dentro del box de atención de urgencias siempre que sea necesario ([Anexo 5](#)).

- Las muestras clínicas se tomarán siempre después de las muestras forenses, para estudios serológicos y bacteriológicos y se realizará un **test de embarazo** para descartar un embarazo preexistente que pueda condicionar el tratamiento. ([Anexo 5](#)).
- Se pautará el **tratamiento**, la medicación profiláctica necesaria y seguimiento según el protocolo y la situación clínica de la víctima.
- En el **Informe de Alta** se registrarán: el motivo de la asistencia, los antecedentes médicos, la anamnesis clínica, los resultados de la exploración clínica, diagnóstico y recomendaciones terapéuticas y de seguimiento. Se entregará una copia a la víctima.
- La víctima será remitida para control y posterior **seguimiento** por parte de **las especialidades médicas que se consideren**. En el caso de mujeres mayores de 15 años el seguimiento se realizará preferentemente en Centros de Salud Sexual y Reproductiva, (CSSR).
- En la historia clínica y en los informes deberán reflejarse los correspondientes **Códigos Diagnósticos de Procedimiento y de Contacto CIE-10** ([Anexo 6](#)).
- Se utilizará el **Código de la categoría T74. 2**, más los códigos correspondientes a las demás lesiones si las hubiera, cortes, pinchazos, etc. ([Anexo 6](#)).
- Los Procedimientos efectuados serán los relacionados con las características de la agresión, el tipo de lesiones, hallazgos de la exploración, etc.

9.3.2. Agresión/abuso sexual no reciente (más de 7 días después de la agresión)

- Si el hecho ocurrió más de 7 días previos a la consulta **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 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 prestará asistencia médica, se realizará una **exploración clínica y toma de muestras sanitarias**. Se pautará **tratamiento y seguimiento** según el cuadro clínico, signos y síntomas que presente la víctima, y a criterio del profesional, en función del tiempo transcurrido.
-
-
-
-

9.4. Exploración clínica conjunta

9.4.1. Anamnesis

- Se recogerán los antecedentes médicos y ginecológicos.

9.4.2. Exploración general

- Estado de **conciencia y emocional**. La víctima se desvestirá sobre papel blanco, que cubra el suelo, para recoger posibles pruebas mientras la víctima se desnuda.
- Es importante verificar la **existencia/ausencia de lesiones** físicas, tanto a nivel de la superficie corporal como en la exploración ginecológica posterior.
- En caso de que existan lesiones, se hará constar. Se remitirá para la valoración por otros especialistas para exploración específica en caso de lesiones importantes en otros aparatos y realización de las pruebas complementarias correspondientes como por ejemplo, pruebas de imagen.

9.4.3. Exploración Genital, anal y perineal

- Se realizará la exploración adecuada en relación con las características de la víctima y el tipo de agresión.
- En el caso de que existan lesiones, se describirán las mismas.

9.4.4. Toma de muestras

- La toma de muestras se debe tomar de la localización corporal donde se ha producido la agresión.
- La toma de muestras genitales con hisopos deberá realizarse de la zona exterior a la interior.
- En el caso de la mujer, primero la vulva, después la vagina y por último el cuello uterino, y en el caso del hombre o mujer, primero de margen anal y por último de ano, para no arrastrar hacia adentro los posibles restos biológicos.
- La toma de **muestras de la región anal**, tanto en mujeres como en hombres, se hará siguiendo la misma sistemática de fuera a dentro, es decir, primero de margen anal y por último de ano; con ello evitamos el arrastre de material biológico de interés forense a regiones más internas.
- En caso necesario, se tomarán **muestras uretrales**.
- 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.
- El número de **hisopos**, será a determinar según criterio médico forense.

- La toma de **muestras clínicas** se realizará, una vez obtenidas las muestras forenses, según se especifica en el [Anexo 5](#).
- **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.

9.5. Tratamiento

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.

9.5.1. Profilaxis de ITS. Profilaxis de gonococia, trichomonas y chlamydia

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

	Adultas/os	Alergia a beta-lactámicos	Gestantes
Pauta de elección	-Ceftriaxona 500 mg IM + Metronidazol 2 g vo + Azitromicina 1g vo + Tinidazol 2 g vo	-Azitromicina 2 g vo + Tinidazol 2g vo O -Ciprofloxacino 500 mg vo	-Azitromicina 2 g vo + Metronidazol 2g vo O -Ceftriaxona 500 mg IM
Alternativas		-Espectinomicina 2 g IM + Metronidazol 2 g vo + Azitromicina 1-2 g	-Espectinomicina 2 g IM+ Metronidazol 2 g vo + azitromicina 1 g

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 1g)	1g, VO, dosis única
Metronidazol	15 mg/kg/día. En 3 dosis, VO, durante 7 días	2g, VO, dosis única

9.5.2. Profilaxis de Hepatitis B

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

- Si la víctima no tiene vacunación previa se administra una dosis de gammaglobulina antiHb y la primera dosis de vacuna de VHB⁶.
- Se recomienda administrar en los primeros 14 días tras exposición.
- La pauta recomendada es (0-1-6) o (0-1-2-12).
- Si la víctima 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.

9.5.3. 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**, incluido el número de perpetradores; será de riesgo si:
 - Hubo coito vaginal o anal receptivo sin condón, o con un condón que se rompió o se salió durante el acto.
 - 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.
 - La persona sexualmente agredida ha sido receptora de sexo oral con eyaculación.
 - 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
 - La persona sexualmente agredida se hallaba narcotizada o inconsciente en el momento de la supuesta agresión y no está segura de la naturaleza de la posible exposición
 - La persona fue objeto de violación grupal.

Se debe recomendar la **profilaxis post-exposición (PPE) en todas estas circunstancias**. Esta debe iniciarse antes de 72 horas tras la agresión y continuarse diariamente durante 28 días.

⁶ 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.

Tabla 4. Profilaxis post-exposición frente a VIH en adultos/as, adolescentes \geq 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 teratogénico.

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.

9.5.4. 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 Antecedente de vacunación	Herida limpia Vacuna Td	Herida limpia IGT	Herida tetanígena Vacuna Td	Herida tetanígena IGT
< 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

9.5.5. Profilaxis del embarazo

Aunque la posibilidad de que ocurra un embarazo después de una agresión sexual con penetración vaginal es muy baja, 3-6%, **siempre 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 los supuestos legales actuales.

- **Si han transcurrido menos de 72 horas** desde la agresión se administrará la contracepción post-coital hormonal (Levonorgestrel 1,5 mg \pm 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 mg de acetato de ulipristal vía oral o proceder a la colocación de un DIU. El acetato de ulipristal 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.

9.5.6. Profilaxis Virus del Papiloma Humano (VHP)

La vacuna del VHP está incorporada en el calendario vacunal y recomendando su administración a mujeres de 12 años de edad.

El Protocolo de vacunación en personas adultas sanas y con condiciones de riesgo en todas las edades y en determinadas situaciones en la Comunitat Valenciana (Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, 2019), recomienda la vacunación de mujeres ≤ 18 años

de edad 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 hombres, entre 9 y 21 años o hasta 26 años si mantienen relaciones sexuales con hombres si no están vacunados o la vacunación ha sido incompleta.

9.5.7. Resumen de las actuaciones que se deben realizar en Urgencias Hospitalarias por parte del personal médico y forense que atienden a la víctima

Medicina Clínica	Medicina Forense
Asistencia médica inicial en 30 minutos	
Valorar riesgo vital y necesidad de tratamiento urgente	
Comunicar al Juzgado/Juez/a de Guardia	Valoración inicial del caso desde el punto de vista médico forense.
Colaborar con el personal forense en la anamnesis, examen clínico y toma de muestras	Reconocimiento médico forense, entrevista, descripción detallada de lesiones, esquemas corporales,...
Toma de muestras clínicas para ITS	Toma de muestras con fines periciales. Recogida de ropa u otros objetos relacionados con la agresión, y su traslado al IMLYCF
Petición de analítica sanguínea para serología y test de embarazo (en orina o sangre)	
Tratamiento de otras lesiones físicas	
Profilaxis de ITS y PPE	
Profilaxis de embarazo	
Informe de alta de urgencias. Parte de lesiones y/o Informe médico presunta violencia de género/agresión sexual (SIVIO) Remisión al juzgado	Emisión del Informe médico forense Realizar la solicitud de investigación estudios biológicos y/o toxicológicos
Remitir para seguimiento posterior	Coordinación con juzgado para seguimiento posterior
Si no va acompañada por las FFCCSS, se les avisará Informar a la víctima del CM 24h y OAVD	Informe médico forense definitivo

9.6. Seguimiento sanitario

Con carácter general, el seguimiento tras el alta se realizará de forma ambulatoria, preferentemente en los Centros de Salud Sexual y Reproductiva y/o Centros de Salud. En los casos en que se considere apropiado, el seguimiento se realizará en **consultas externas hospitalarias o en el centro de especialidades**.

- Centros de Salud Sexual y Reproductiva (CSSR)

- Centro de Salud (CS)
- Consulta de Medicina Interna (MI).
- Unidades de Salud Mental (USM.)
- Consulta de Ginecología.
- Consulta de Traumatología.
- Consulta de Urología.
- Consulta de Pediatría, menores de 15 años.
- Trabajo social
- Otras

Los **Centros de Salud Sexual y Reproductiva** pueden asumir el seguimiento en la mayoría de los casos. Por su distribución geográfica pueden realizar el seguimiento desde la proximidad a las víctimas. Cuentan con equipos de personal multidisciplinar, medicina de salud sexual y reproductiva, sexología, enfermería, trabajo social y personal auxiliar, con capacitación para realizar todas las pruebas que requiere el seguimiento. Además, al realizar la atención siempre el mismo equipo de profesionales, se añade confidencialidad al proceso y se preserva mejor la intimidad de las víctimas.

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		

9.6.1. Control a los 7-10 días en CSSR, CS, MI y USM

- 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, por el persona forense 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 de la víctima.

9.6.2. Control a las 3-6 semanas en CSSR, CS, Ginecología, MI y USM

- 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 TIG o determinación de 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 estado psicológico de la víctima.

9.6.3. Control a los 3 meses en CSSR, CS y USM

- Repetir serología sífilis, VHB, VHC y VIH.
- Control clínico y del estado psicológico.
- Se volverá a informar de los recursos especializados existentes (OAVD y Centro Mujer 24 Horas).
- Se ofrecerá visitas de apoyo y seguimiento.

9.6.4. Control a los 6 meses en CSSR, CS, Ginecología y USM

- 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.
- Valoración del estado psicológico: evaluar problemas de salud mental, trastorno de estrés postraumático, depresión, uso de alcohol y/o drogas, propensión al suicidio.
- Valorar necesidad de tratamiento y control en Unidad de Salud Mental.

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.

10. ASISTENCIA SANITARIA EXTRAHOSPITALARIA

Algoritmo de Asistencia Extrahospitalaria

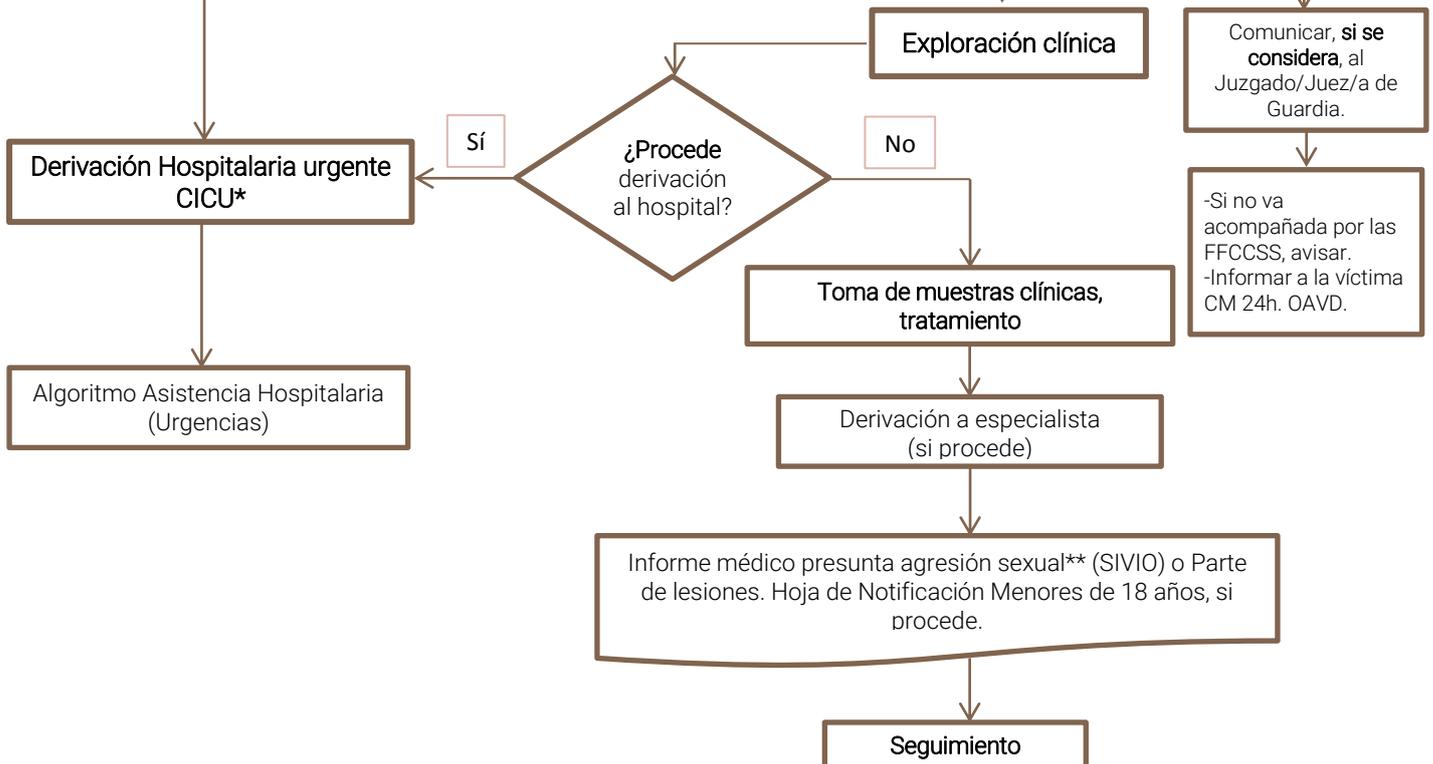
Víctima de agresión /abuso sexual
ASISTENCIA EXTRAHOSPITALARIA (Atención Primaria, CSSR, PAC)

Asistencia médica inicial preferente
Primer contacto con la víctima para obtener información inicial acerca de:

- Tipo de agresión sexual
- Tiempo transcurrido
- Sospecha de intoxicación o uso de sustancias facilitadoras de asalto sexual o drogas de sumisión química. **Comunicar urgente a medicina forense**

RECIENTE (hasta 7 días)

NO RECIENTE (más de 7 días)



*CICU: Centro de Información y Coordinación de Urgencias. FFCCSS: Fuerzas y cuerpos de seguridad. CM 24h: Centro Mujer 24 horas. OAVD: Oficina de Atención de Víctimas del Delito. SIVIO: Sistema de Información de Violencia de Género.

**Se utilizará el que facilita SIVIO, en > 14 años.

10.1. Agresión/abuso sexual reciente hasta 7 días después de la agresión.

- La actuación extrahospitalaria sanitaria se reducirá a lo estrictamente necesario con el fin de evitar demoras y duplicidad en la exploración y en el relato de los hechos, dado que se ha de remitir sin demora al hospital.
- El personal facultativo realizará una **asistencia médica inicial y valorará el riesgo vital** o necesidad de asistencia urgente de la víctima.
- Se procurará **no retirar la ropa o cualquier efecto que porte 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 que active su protocolo de asistencia ante una agresión sexual activando el transporte que corresponda para el traslado de la víctima al hospital.

10.2. Actuación del centro de información y coordinación de urgencias (CICU).

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

La intervención del CICU vendrá 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 de la víctima 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 FFCCSSEE.
- **Llamada de víctima o su entorno.** En este tipo de llamadas se realiza una clasificación de demanda sanitaria tipificada como respuesta de Emergencia por el mero hecho de ser una agresión sexual. En el soporte a la entrevista realizado en la sala 112 se incluyen preguntas que nos indicaran el riesgo vital para la víctima. El CICU según los datos recabados indicara la movilización del tipo de recurso que trasladara a centro hospitalario.

La sala 112 activara a las FFCCSSEE.

10.3. Agresión/abuso sexual no reciente más de 7 días después de la agresión.

Se valorará cada caso en particular y si algún hallazgo durante la exploración se considera necesario se remitirá a urgencias del hospital, para valoración del caso.

Valorar el estado psicológico: estado de ánimo, alteraciones del sueño, consumo de alcohol o drogas, ideación suicida, síntomas psicóticos.

Se le ofrecerá la posibilidad de recibir atención por parte del Centro Mujer 24 Horas y seguimiento por parte de la salud mental o cualquier otro dispositivo sanitario si procede.

11. ATENCIÓN EN MENORES

11.1. En todos los casos de asistencia a menores y/o personas con capacidad disminuida.

- Si la comunicación con el Juzgado/Juez /a de guardia no fuera posible se solicitará a través de las FFCCSSEE.
- Además, si existe situación de riesgo y/o desamparo, el personal sanitario debe poner el hecho en conocimiento de la Conselleria con competencias en protección de menores a través de la **Hoja de Notificación para la Atención Sociosanitaria Infantil y la Protección de Menores**.
- El Ministerio Fiscal puede formular querrela o denuncia en ciertos casos, particularmente cuando se trate de personas desvalidas, con capacidad disminuida o necesitadas de especial protección.

11.2. Si la víctima tiene entre 16-18 años.

- Al tener derecho de autodeterminación sexual y de asistencia médica la anamnesis se realizará a solas con la víctima, solicitando su permiso para hablar con el padre, la madre o tutores/as.

11.3. Si la víctima es menor de 16 años.

- Se obtendrá información mínima sobre los hechos, para evitar influencias. 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.
- Si la víctima menor relata espontáneamente lo sucedido, se le dejará expresarse y se transcribirá literalmente las palabras exactas utilizadas por la víctima en su relato.
- A la víctima 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, en un lenguaje comprensible, en qué consiste el examen que se va a realizar y su finalidad, para contar con su consentimiento y colaboración.

11.4. Si la víctima es menor de 3 años.

- No se recomienda realizar entrevista en relación con los hechos.

12. PROCEDIMIENTO PARA DENUNCIAR UNA AGRESIÓN SEXUAL

12.1. Víctima que acude acompañada por las FFCCSS al centro sanitario con intención de denunciar.

- Una vez terminada la asistencia médica, acompañarán a la víctima para formalizar la denuncia.

12.2. Víctima que acude al centro sanitario no acompañada por las FFCCSS.

- Se comunicará el hecho a las FFCCSSEE y en función del tiempo transcurrido desde la agresión se requerirá su presencia en el centro sanitario, ([Anexo 1](#)).

12.3. Víctima que manifiesta su deseo de no formular denuncia en ese momento.

- 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 FFCCSSEE** a fin de que puedan iniciar el procedimiento judicial en el que se dispongan las medidas de investigación y aseguramiento necesarias.
- Las FFCCSSEE, deben informar a la víctima de las consecuencias de su decisión, partiendo siempre de que es una opción personal amparada por la ley.
- Asimismo, cuando la víctima sea derivada a la OAVD o Centro Mujer 24 Horas, le informarán de las consecuencias de su decisión de no denunciar.
- 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.
- En todo caso, la **falta de consentimiento para la toma de muestras** debe hacerse constar tanto en la historia clínica como en el parte de lesiones.

13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO

Para la evaluación y seguimiento de este protocolo se constituirá una **Comisión de Seguimiento** que se reunirá con la periodicidad que se establezca.

14. BIBLIOGRAFÍA

Observatorio de violencia de género. Datos de denuncias, procedimientos penales y civiles registrados, órdenes de protección y medidas de protección y seguridad solicitadas en los juzgados de violencia sobre la mujer y sentencias dictadas por los órganos jurisdiccionales en esta materia en el segundo trimestre de 2018. Disponible en: <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Violencia-domestica-y-de-genero/Actividad-del-Observatorio/Datos-estadisticos/La-violencia-sobre-la-mujer-en-la-estadistica-judicial-Segundo-trimestre-de-2018>

Anuario Estadístico del Ministerio del Interior. Disponible en <http://www.interior.gob.es/web/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/anuarios-y-estadisticas>

Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad centro de publicaciones. Macroencuesta de violencia contra la mujer, 2015. Disponible en http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro_22_Macroencuesta2015.pdf

OMS. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. OMS, 2012. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf?sequence=1

- 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

Convenio de Estambul. <http://www.coe.int/conventionviolence>

Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres. Directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas, 2014.

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/es/>

Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/fr/.../sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf

Protocolo para la atención sanitaria de la violencia de género (PDA), 2008. Conselleria de Sanidad.

www.sp.san.gva.es/sscc/progSalud.jsp

Protocolo de atención sanitaria a víctimas de agresiones/abusos sexuales. Gobierno de Cantabria.

<https://saludcantabria.es/.../PROTOCOLO%20AGRESIONES%20SEXUALES>

Protocolo andaluz de actuación sanitaria ante la violencia de género.

www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/2017/protocolo_violencia_genero_2015.pdf

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).

Actuación en la atención a menores víctimas en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2018. Ministerio de Justicia.

- Directrices para el análisis forense de sustancias que facilitan la agresión sexual y otros actos delictivos. UNODC, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Naciones Unidas. Nueva York, 2013
https://www.unodc.org/documents/scientific/Rape_Drugs_Spanish

Hernández Raga 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.

Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Hepatitis B. Manual de vacunas en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP; Feb 2018

Alemany L, Bayas JM, Borrueal N, Campins M, Castellsagué X, Curran A, et al. AEPCC-Guías: Vacunación selectiva frente al virus del papiloma humano en poblaciones de riesgo elevado. Campins M (coord.), Torné A, del Pino M (revisores editores). Madrid: Publicaciones Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia; 2016. p. 1-46.

https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Anexo_TRAT_A_al_Protocolo_Comun_VG_SNS_27Nov2017_entregado_en_papel_Reunion_ComisionVG_28nov2017.pdf

Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito.

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.

ANEXOS

ANEXO 1. DIRECCIONES Y TELÉFONOS DE CONTACTO

- **Policía Nacional, 091:** en ciudades de mayor tamaño, con dotación de PN.
- **Guardia Civil, 062:** en el resto del territorio.
- CICU (Emergencias):112
- **Centro Mujer 24 Horas:** 900.580.888. <http://www.sinmaltrato.gva.es>
- Oficinas de Asistencia a Víctimas del Delito (OAVD):
 - **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).
- Para más información: <http://www.oficinavictimas.gva.es>
- **JUZGADOS:** Enlace teléfonos juzgados España.
<https://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/es/direcciones-telefonos>
- Fuera del horario habitual contactar con las FFCCSSEE.

ANEXO 2. EXPLORACIÓN MÉDICA FORENSE

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

Se recogerán los siguientes datos, toma de muestras y otros:

1. **Consentimiento informado** previo a la entrevista y exploración: especificando si accede a la exploración clínica, toma de muestras y otros (fotografías...).
2. **Datos judiciales:** Juzgado. Nº Diligencias. Fecha
3. **Datos de la víctima:** Nombre y apellidos. NIF. Edad. Fecha Nacimiento. Sexo. Lugar nacimiento. Nacionalidad. Grupo poblacional. Profesión. Actividad desarrollada. Teléfono.
4. Datos y características del hecho:
 - Relato de los hechos, con lugar, fecha y hora de los mismos.
 - Datos del presunto/s agresor/es y su relación con la víctima.
 - Descripción del tipo de agresión/abuso 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, la víctima se lavó, se cambió de ropa, micción, defecación, toma de líquidos, toma de medicación, relaciones sexuales posteriores.
5. **Antecedentes médicos/quirúrgicos/psiquiátricos:** Tratamiento farmacológico previo. Consumo de tóxicos, fecha y hora y últimas sustancias consumidas. Antecedentes psiquiátricos. Historia ginecológica, fecha de la última relación sexual consentida.
6. **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.
7. **Exploración psíquica:** Comportamiento general, estado emocional, amnesia, lenguaje.
8. **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 estériles secos.
9. **Toma de muestras para estudios químico-toxicológicos.** 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).

10. **Remisión de las muestras a los laboratorios forenses.** IMLYCF/INTYCF: Se deberá cumplimentar el documento de solicitud de análisis, actualmente en vigor el del INTYCF.
11. 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.
12. **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 recogida por el médico forense.
- **Orina: hasta 7 días desde los hechos.** Se tomará 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 recogida por el 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 3 Bis. FORMULARIO DE CADENA DE CUSTODIA DE REMISIÓN MUESTRAS SUMISIÓN QUÍMICA

Pegar etiqueta identificadora víctima
Centro Hospitalario/Centro Atención Primaria

Tipo de muestra recogida: Orina Sangre IV Otros:

Tubo: Nº de tubos: Frio Sí No

Frasco: Nº de frascos: Frio Sí No

Otro: Nº: Frio: Sí No

Fecha extracción/recogida: // Hora recogida: :

Recogida por:	DNI/ Nº colegiación	Firma

Lugar de conservación (nevera de):

Embalada por:	DNI/ Nº colegiación:	Firma:

Tipo de embalaje: Precinto: Sí No Nº Precinto:

Medio de Traslado: Médico Forense: Agencia de Transportes: Otros:

A cumplimentar por Médico/a Forense:

Lugar de conservación Laboratorio IMLYCF de _____

Nombre/Documento de identidad/Organismo	Fecha	Hora	Actividad de custodia sobre las muestras	Firma

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 3 ml con fluoruro sódico como conservante y oxalato potásico como anticoagulante.
8. Tubos de 3 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 estériles secos en tubos (sin medio de cultivo).
13. Etiquetas adhesivas hospitalarias (con los datos de identificación de la víctima).
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 7 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 7. Obtención de muestras clínicas

Estudio de ITS	Penetración vaginal	Frotis vaginal (trichomonas) Frotis endocervical (chlamydia, gonococo)
	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 8. 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 7 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 FFCCSSEE 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 FFCCSSEE 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 FFCCSSEE 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

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 FFCCSSEE 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 atienda 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



MINISTERIO
DEL INTERIOR



DIRECCIÓN GENERAL
DE LA POLICIA
JEFATURA SUPERIOR DE LA
COMUNIDAD VALENCIANA
COMISARÍA PROVINCIAL

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 nº: _____

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.



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 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 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

CICU: Centro de Información y Coordinación de Urgencias

CM 24h: Centro Mujer 24 horas

CP: Código Penal

CS: Centro de Salud

CSUSP: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

CSSR: Centro de Salud Sexual y Reproductiva

DCLIS: Delitos contra la libertad e indemnidad sexual

DRV/r: Darunavir/Ritonavir

EMUME: Equipo Mujer-Menor (Guardia Civil)

EV: Estatuto Víctima

FFCCSS: Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (Estatales, Autonómicas y Locales)

FFCCSSEE: 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

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

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)

USM: Unidad de Salud Mental

VIH: Virus Inmunodeficiencia Humana

ANEXO 10. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Delitos contra la indemnidad sexual.....	11
Tabla 2. Profilaxis de ITS en víctimas adultas. Todos los fármacos se administran en dosis única.....	28
Tabla 3. Profilaxis de ITS en niñas/os.....	28
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	30
Tabla 5. Profilaxis antitetánica. Td: Tétanos-difteria. IGT: Inmunoglobulina antitetánica ..	31
Tabla 6. Resumen del seguimiento	34
Tabla 7. Obtención de muestras clínicas	50
Tabla 8. Indicaciones para la obtención de muestras clínicas para estudio de ITS.....	51



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública