



PROTOCOLO

DE ACTUACIÓN SANITARIA
ante la **Violencia Sexual** en
Castilla-La Mancha

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), 2025.

Ficha técnica:

Protocolo de Actuación Sanitaria ante la Violencia Sexual en Castilla-La Mancha.

Editado por: SESCAM.

Maquetado por: Marta Aquino, Asistente Técnica de la UIG SESCAM.

Coordinado por:

Hernández Luengo, Monserrat - *Directora General de Cuidados y Calidad del SESCAM*

Sánchez González, Aurora - *Jefa de Servicio de Información y Atención a Personas. Dirección General de Cuidados y Calidad del SESCAM.*

Cordero Alameda, Patricia – *Técnica del Servicio de Información y Atención a Personas. Dirección General de Cuidados y Calidad del SESCAM.*

Equipo Técnico y Experto:

Aguilar Galán, Vanesa (*Jefa de Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario de Toledo, SESCAM*)

Arnedo Villarreal, Sara (*Ginecóloga. Hospital Universitario de Toledo, SESCAM*)

Aquino, Marta (*Asistencia Técnica de la Unidad de Igualdad de Género del SESCAM*)

Bajo Pérez, Irene (*Asistencia Técnica de la Unidad de Igualdad de Género del SESCAM*)

Cueli Paniagua, Ana Belén (*Psicóloga, Servicio Sociosanitario. Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria, Consejería de Sanidad*)

Cortés Bermejo, Santiago (*Coordinador de la Red de Expertos Profesionales de Urgencias del SESCAM*)

Díaz Jara, María Peña (*Jefa de Servicio Sociosanitario. Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria, Consejería de Sanidad*)

Diez Fernández, María (*Psicóloga, Servicio Sociosanitario. Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria, Consejería de Sanidad*)

Fernández Valverde, Begoña (*Directora de Continuidad Asistencial. Gerencia de Atención Integrada de Cuenca, SESCAM*)

García Muñoz, Carlos (*Jefe Sección del Servicio de Información y Atención a Personas. Dirección General de Cuidados y Calidad del SESCAM*)

Garijo González, Joaquín (*Director Médico Forense del IMLCF de Albacete*)

Jiménez Castellano, Miguel (*Asesor de la Dirección General de Hospitales. Dirección General de Asistencia Sanitaria del SESCAM*)

Martín Parra, Carmen (*Directora del IMLCF de Toledo y C. Real*)

Muñoz Hernández, Valeriano (*Médico Forense del IMLCF de Toledo*)

Monforte Pérez, Luis Manuel (*Técnico del Servicio de Información y Atención a Personas, Dirección General de Cuidados y Calidad del SESCAM*)

Serrano Martín, Francisco José (*Jefe de sección del Servicio de Calidad Asistencial y Seguridad Paciente. Dirección General de Cuidados y Calidad del SESCAM*)

Material con lenguaje igualitario y libre de violencia simbólica revisado por las Unidades de Igualdad de Género del SESCAM y de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla-La Mancha.

Queda prohibida la reproducción parcial o total sin el previo conocimiento y autorización del **SESCAM**.

0. Presentación	4
1. Marco conceptual según las Normativas y Estadísticas en materia de Salud y Género	5
1.1. Definición de la Violencia Sexual	5
1.2. Factores de Riesgo a tener en cuenta	6
1.3. Impacto y Alcance de la Violencia Sexual en la Salud de las Mujeres	7
1.4. Violencia Sexual en Cifras: Datos Estadísticos en España y en Castilla La Mancha	8
1.5. Marco Legislativo Vigente	9
1.5.1. Normativa Estatal	9
1.5.2. Normativa Autonómica	11
2. Protocolo de Actuación	13
2.1. Objetivos del Protocolo	13
2.2. Detección Común para todo el Equipo de Servicio Sanitario de SESCAM	13
2.2.1. Pautas de Actuación Previa a la Llegada a los Servicios de Urgencias del Centro Hospitalario	14
2.2.2. Pautas de Actuación a la Llegada a los Servicios de Urgencias del Centro Hospitalario de Referencia	15
2.2.3. Pautas de Actuación en los Servicios de Ginecología o Pediatría	15
2.2.3.1 Situación A: La Víctima tiene conciencia de la Agresión y quiere denunciarla	15
2.2.3.2. Situación B: La Paciente no tiene clara conciencia de haber sido Víctima de un Delito contra la Libertad Sexual	18
2.3. Anamnesis y Exploración	18
2.3.1. Anamnesis	18
2.3.2. Exploración	19
2.3.3. Toma de Muestras	22
2.3.4. Otras Pruebas Periciales	26
2.4. Tratamiento	27
2.5. Alta y Seguimiento	29
Bibliografía	33
4. Anexos	35
Anexo I. Consentimiento Informado para Exploración y Toma de Muestras y Otras Evidencias en Casos de Violencia Sexual	36
Anexo II. Modelo de Cadena y Custodia para la Recogida de Muestras Biológicas y Otras Evidencias, su Conservación y Remisión a los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses	37
Anexo III. Parte de Lesiones	39
Anexo IV. Hoja de Notificación de Riesgo y Maltrato Infantil desde el Ámbito Sanitario	42
Anexo V. Muestras para Análisis Químico – Toxicológicos	44
Anexo VI. Muestras Microbiológicas para Investigación de Patógenos Responsables de ITS	45
Anexo VII. Códigos de Violación o Agresión Sexual	47
Anexo VIII. Indicadores en Violencia Sexual en el NNA	48
Anexo IX. Consecuencias Psicológicas	49
Anexo X. Profilaxis de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	50
Anexo XI. Enlace al Protocolo Asistencia a Víctimas de Sospecha de Sumisión Química y/o Agresión a través de Pinchazo	51
Anexo XII. Guía de Recursos para las Víctimas de Agresión Sexual: Estatal y Autonómico	52
Anexo XIII. Consideraciones en Relación con la Anticoncepción de Urgencia en Personas Menores de Edad	54
Anexo XIV. Áreas Sanitarias y Hospitales de Referencia para la recogida de muestras: Coordinación con el Juzgado y el IMLCF (Medicina Forense)	57
Anexo XV. Glosario	58

0. Presentación

El objetivo general del presente protocolo es establecer criterios comunes de actuación profesional normalizada y homogénea desde la Atención Primaria, Puntos de Atención Continuada y Servicios de Urgencias Hospitalarias en casos de violencia sexual en mujeres (en este documento cuando se refiere a mujeres o agredidas se hace referencia a niñas, adolescentes, adultas y mayores de 65 años, independientemente de su origen, orientación sexual, tipología de discapacidad, etc.) que acuden a los servicios sanitarios del **Servicio de Salud de Castilla La Mancha** (en adelante **SESCAM**).

En este sentido, se entiende que la violencia sexual en cualquiera de sus manifestaciones constituye una violación de los derechos humanos con graves consecuencias para la salud y bienestar de las mujeres agredidas, tanto a corto como a largo plazo, afectando especialmente a las niñas y mujeres con múltiples factores de vulnerabilidad.

Según un análisis de los datos sobre la prevalencia de este problema en 161 países y zonas entre 2000 y 2018, realizado en 2018 por la Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS, en nombre del Grupo de Trabajo interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, en todo el mundo, casi una de cada tres mujeres (un 30%) ha sufrido violencia física y/o sexual por su pareja o violencia sexual por alguien que no era su pareja o ambas.

Además de la violencia de pareja, el 6% de las mujeres de todo el mundo refieren haber sufrido agresiones sexuales por personas distintas de su pareja, aunque los datos al respecto son más limitados. El 85,5% de las víctimas de delitos sexuales contra la libertad e indemnidad sexual son mujeres (Ministerio Interior, 2022). Y el 94% de los responsables de estos delitos de violencia sexual son hombres. (Ministerio Interior, 2022).

La violencia sexual es una consecuencia de la desigualdad entre mujeres y hombres y de la construcción social de la sexualidad masculina y femenina.

La violencia sexual provoca en las mujeres graves problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva a corto y largo plazo. También afectan a la salud y el bienestar de sus hijas e hijos. Este tipo de violencia genera un elevado costo social y económico para las mujeres, sus familias y la sociedad.

El personal sanitario desempeña un importante papel en la prevención, detección, valoración, tratamiento y la orientación de este complejo problema, en el que es imprescindible un abordaje integral y coordinado con profesionales de otras áreas e instituciones (recursos y centros de atención a las mujeres, centro de crisis 24 horas, fiscalía, forenses, cuerpos y fuerzas de seguridad, educación y recursos laborales, etc.). Referidos recursos con abordaje integral y coordinado contemplan acciones formativas e informativas a nuestro personal para garantizar la atención sanitaria a estas mujeres como recogen las normativas de referencia de este Protocolo (especialmente, Convenio de Estambul, Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de Garantía Integral de la Libertad Sexual, Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla-La Mancha). Por este motivo, entendemos que las personas que conformamos el **SESCAM** nos sentimos con la necesidad de aportar al personal sanitario herramientas que favorezcan una atención integral a las mujeres que acuden a nuestros servicios sanitarios.

1. Marco conceptual según las Normativas y Estadísticas en materia de Salud y Género

1.1. Definición de la Violencia Sexual

En 2002 la OMS define la violencia sexual como cualquier acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados o las acciones para comerciar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos en el hogar y el lugar de trabajo.

La Organización Mundial de la Salud considera que la violencia sexual constituye uno de los problemas más graves de salud pública y de derechos humanos a nivel mundial.

El Convenio sobre Prevención y Lucha sobre la Violencia contra la mujer y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul, 2011: ratificado por España en 2014) establece la obligación de las administraciones públicas de actuar desde el enfoque de género e impone a las mismas, en relación con el apoyo a las víctimas de violencia sexual, que se tomen “las medidas legislativas u otras necesarias para permitir la creación de centros de ayuda de emergencia para las víctimas de violaciones y de violencias sexuales, apropiados, fácilmente accesibles y en número suficiente, para realizarles un reconocimiento médico y médico forense, y darles un apoyo vinculado al traumatismo y consejos”. Asimismo, se refiere expresamente a la violencia sexual, incluida la violación en su artículo 36 y contempla otras formas de violencia sexual como las mutilaciones genitales femeninas en su artículo 38, al aborto y esterilización forzosos en su artículo 39 y el acoso sexual en su artículo 40 (Protocolo Común del SNS para la actuación sanitaria ante la violencia de género, Ministerio de Sanidad, 2023).

La Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de Garantía Integral de la Libertad Sexual establece en su artículo 3 las violencias sexuales como cualquier acto de naturaleza sexual no consentido o que condicione el libre desarrollo de la vida sexual en cualquier ámbito público o privado, incluyendo el ámbito digital. Referido Artículo indica que,

se entiende por violencia de género la violencia que se ejerce contra las mujeres como manifestación de la discriminación y la situación de desigualdad en el marco de un sistema de relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, producida por medios físicos, económicos o psicológicos, incluidas las amenazas, intimidaciones, coacciones o la privación arbitraria de la libertad, y tenga como resultado un daño físico, económico, psicológico, sexual u otro relacionado con el entorno social, tanto si se produce en el ámbito público como en el privado. También se incluye en el concepto de violencia de género el homicidio o asesinato de menores cometido por el padre, o por el hombre con el que la madre mantiene o ha mantenido una relación afectiva de pareja, con o sin convivencia, con el fin de infringir a la madre un maltrato psicológico o emocional.

En este mismo artículo 3 de la Ley orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de Garantía Integral de la Libertad Sexual, se consideran violencias sexuales los delitos previstos en el Título VIII del Libro II de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, la mutilación genital femenina, el matrimonio forzado, el acoso con connotación sexual y la trata con fines de explotación sexual. La Sumisión química, un tipo de violencia género, considerada como agravante de la violencia sexual.

El artículo 5, titulado *Formas de Violencia de Género*, de la Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla-La Mancha, en el cual se basa este Protocolo, detalla las siguientes formas de violencia ejercida contra las mujeres:

a) Violencia física: cualquier acto violento contra el cuerpo de la mujer, con resultado o riesgo de producir lesión física o daño.

- b) Violencia psicológica:** cualquier conducta, verbal o no verbal, como las amenazas, las coacciones, las humillaciones o vejaciones, el control, la exigencia de sumisión, el acoso, la coerción o los insultos, que produzcan en la mujer algún tipo de sufrimiento, desvalorización, aislamiento o limitaciones de su ámbito de libertad.
- c) Violencia económica:** la privación intencionada y no justificada legalmente, de recursos para el bienestar físico o psicológico de la mujer y de sus hijas e hijos, ya se produzca durante la convivencia o tras la ruptura, o la discriminación en la disposición de los recursos compartidos en el ámbito de la convivencia de pareja.
- d) Violencia sexual:** cualquier acto de naturaleza sexual no consentido, en el que medie violencia, intimidación, prevalencia o manipulación emocional, incluida la exhibición, la observación y la imposición de relaciones sexuales.
- e) Violencia ambiental:** cualquier acto o conducta, no accidental, que provoque un daño en el entorno de la víctima, incluidos los animales de compañía, con el objeto de producir un maltrato psicológico y emocional.
- f) Violencia simbólica:** la utilización de iconos, representaciones, narrativas o imágenes que reproducen o transmiten relaciones de dominación de los hombres respecto de las mujeres, que legitiman la violencia y naturalizan la subordinación de la mujer, cualquiera que sea el formato que utilicen y el ámbito de relación al que se refieran.
- g) Violencia institucional:** las acciones u omisiones que realizan las autoridades, funcionarios y funcionarias, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tengan como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley para asegurarles una vida libre de violencia.

De igual modo, la referida norma autonómica establece pautas concretas relacionadas con la atención integral en el título III Protección y atención a víctimas de violencia de género, que abarca a las personas que tiene responsabilidades de cuidados (menores y personas con gran dependencia) que se priman en el presente Protocolo.

Con relación a determinados perfiles de mujeres víctimas de violencia sexual, en el Título IV. Capítulo I de la Ley orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de Garantía Integral de la Libertad Sexual se define el alcance y garantía de este derecho, en el que se incluye la asistencia especializada y accesible contempladas en este Protocolo.

1.2. Factores de Riesgo a tener en cuenta

Según el enfoque de género e interseccional que adopta el presente Protocolo, el principal factor de riesgo es el mero hecho de ser mujer, además hay otros factores fundamentalmente relacionados con actitudes, creencias y conductas de las personas implicadas, mientras que otras están profundamente arraigadas en el entorno social y cultural, incluyendo las esferas de la familia, el grupo de iguales, la comunidad o la sociedad en la que se vive.

Todos estos factores influyen en las probabilidades de sufrir violencia sexual, y además en las distintas maneras de reaccionar y afrontar dicha situación, es decir la vulnerabilidad.

Los factores que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres cuando presenta uno o más de estos perfiles:

Edad: ser joven o de edad muy temprana o mayor de 65 años.	Consumo de sustancias: alcohol u otras drogas.	Salud mental: contar con un historial de ingresos en atención psicológica por crisis de ansiedad, estrés postraumáticos, etc.	Discapacidad: especialmente las discapacidades de desarrollo (intelectual, trastorno mental grave, etc.).
--	--	---	---

Personas LGTBI.	Personas con VIH.	Haber sufrido maltrato o agresión en la infancia.	Haber sufrido una violación o agresiones sexuales con anterioridad
Sinhogarismo.	Mujeres migrantes.	Mujeres que viven en el medio rural.	Mujeres embarazadas.
Mujeres de origen étnico y cultural.		Ser víctima de trata y/o estar prostituida.	

Del mismo modo, desde un enfoque de género e interseccional estos factores se complementan con aquellas situaciones de discriminación por motivos de su grado de discapacidad, su origen racial o étnico, su orientación sexual, su identidad de género, la clase social, entorno urbano o rural (periferias o ciudades despobladas), la situación administrativa (solicitante de protección internacional, irregular, etc.), el país de origen, la religión, la convicción u opinión o el estado social y la propia diversidad que puede aportar una persona.

Desde el **SESCAM**, entendemos que la violencia sexual se puede prevenir y que nuestro personal de servicios sanitarios debe contar con estrategias (formativas e informativa) para poder erradicarla si se presenta la situación. Para ello, una vez conocida, estudiada e investigada su alcance, es necesario profundizar en el conocimiento de sus causas, entre las que cabe destacar como elemento principal la existencia de actitudes sociales que la toleran o justifican.

1.3. Impacto y Alcance de la Violencia Sexual en la Salud de las Mujeres

El impacto y alcance de la violencia puede tener consecuencias a corto y a largo plazo, de las que destacamos algunas de ellas:

Homicidio o feminicidio o el suicidio, como consecuencias mortales derivadas de sufrir violencia.

Lesiones físicas.

Embarazos no deseados, abortos provocados, problemas ginecológicos e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH.

Cefaleas, síndromes de dolor (de espalda, abdominal o pélvico crónico), trastornos gastrointestinales, limitaciones de la movilidad y mala salud general.

Salud mental debilitada: Depresión, trastorno de estrés postraumático y otros trastornos de ansiedad, insomnio, trastornos alimentarios e intentos de suicidio y un agravamiento de los problemas de salud mental cuando existen previamente.

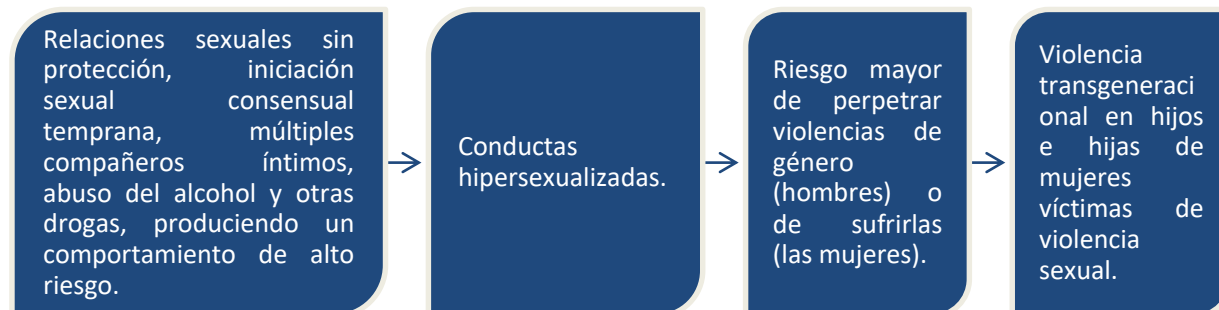
Aumento de la probabilidad de abortos involuntarios, muertes fetales, partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer como consecuencia de la violencia sexual ejercida por la pareja durante el embarazo.

Consumo o incremento de tabaco, alcohol y drogas, así como las prácticas sexuales de riesgo como derivación de la violencia sexual sobre todo en la infancia.

Dificultades para mantener el empleo, dificultad para mantener relaciones personales y abandono del domicilio habitual (especialmente si la agresión se produjo por su pareja o expareja, por ejemplo) provocando inconvenientes en el acceso a los recursos sociales y económicos asociados a la comisión (por el hombre) y el padecimiento (por la mujer) de actos de violencia.

Es importante contemplar la franja de edad de referidos síntomas, por ejemplo, las adolescentes y/o mujeres mayores de 70 años. En este sentido, el Protocolo Común de Actuación Sanitaria ante la

Violencia Sexual¹ hace referencia a los casos de violencia sexual en infancia y adolescencia se producen consecuencias específicas relacionadas con: la edad, la situación de vulnerabilidad y/o el tipo de violencia sufrida. Todas ellas serán abordadas en el Protocolo Común de Actuación frente a la Violencia en Menores y Adolescentes desde el ámbito sanitario de la Comisión Frente a la Violencia en Niños, Niñas y Adolescencia del CISNS (CoViNNA). **Las consecuencias específicas en adolescentes²:**



1.4. Violencia Sexual en Cifras: Datos Estadísticos en España y en Castilla La Mancha

Según datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2022 fueron notificadas 3.682 condenas a hombres y 103 a mujeres por delitos contra la libertad e indemnidad sexual. Cabe destacar en este aspecto, que al igual que no todas las agresiones son notificadas, tampoco son condenadas.

La Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019, del total de mujeres de 16 o más años residentes en España, el 8,9% ha sufrido violencia sexual de alguna pareja actual o pasada en algún momento de su vida.

El 1,9% de las mujeres que tienen pareja en la actualidad afirma haber sufrido violencia sexual de esta pareja. Entre las mujeres que han tenido parejas en el pasado, el 13,3% responde haber sufrido violencia de alguna de estas parejas pasadas a lo largo de su vida.

La mayoría de mujeres tienen entre 18 y 30 años. Casi el 80 % son mujeres españolas y en la mayoría de los casos el agresor era un familiar de la víctima (excluyendo a la pareja), seguido de un desconocido y de un amigo o vecino. En cuanto a la agresión más frecuente es la violación.

De las 161 mujeres atendidas en 2022 en Castilla La Mancha, 94 de ellas habían sufrido agresiones sexuales recientemente y 60 habían interpuesto denuncia. Del total, 67 han sufrido agresiones sexuales en su infancia y diez de ellas han interpuesto denuncia.

Tabla 01. Distribución del Número de Denuncia por origen y provincia de Castilla-La Mancha

Origen de la denuncia	Número de denuncias por violencia de género por Provincia				
	Albacete	Ciudad Real	Cuenca	Guadalajara	Toledo
Presentada directamente por víctima	801	852	273	1.510	1.631
Atestados policiales – con denuncia víctima	10.828	15.314	4.953	8.467	20.175
Atestados policiales – por intervención directa policial	950	1.824	737	1.128	2.063
Parte de lesiones	474	2.001	572	1.196	914

Nota: Elaboración propia a partir de los datos del Portal Estadístico de Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2024).

¹ Publicado en enero de 2024 por el Ministerio de Sanidad y que ha contado con la intervención técnica y médica de algunas personas del Grupo de Trabajo de este Protocolo.

² Fuente: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_VSexual_12en2024.pdf

1.5. Marco Legislativo Vigente

1.5.1. Normativa Estatal

- *Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal*

Artículo 191. 1.

Para proceder por los delitos de agresiones, acoso o abusos sexuales será precisa denuncia de la persona agraviada, de su representante legal o querrela del Ministerio Fiscal, que actuará ponderando los legítimos intereses en presencia. Cuando la víctima sea menor de edad, persona con discapacidad necesitada de especial protección o una persona desvalida, bastará la denuncia del Ministerio Fiscal.

- *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica Reguladora de la Autonomía de Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.*

Artículo 2. Principios básicos.

1. *La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.*
2. *Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de las personas pacientes o usuarias. El consentimiento, que debe obtenerse después de que la paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.*
3. *El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.*
4. *Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.*
5. *Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.*
6. *Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por la persona paciente.*
7. *La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida.*

Artículo 9. Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación.

3. *Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:*

- a) *Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del personal médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si la persona paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a ella por razones familiares o de hecho.³*
- b) *Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.*
- c) *Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará la persona representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del/la Menor.*
4. *Cuando se trate de menores emancipadas o mayores de 16 años que no se encuentren en los supuestos b) y c) del apartado anterior, no cabe prestar el consentimiento por representación.*

³ En el caso de una mujer con indicios de violencia sexual esté acompañada de su presunto agresor, desde la atención primaria o urgencia se pedirá que la representación legal sea una persona de los cuerpos de seguridad y/o forense.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tomada en cuenta la opinión del mismo.

- Decreto 45/2019, de 21 de mayo, por el que se garantizan el Derecho a la Información, el Derecho al Acompañamiento y los Tiempos Máximos de Atención en los Servicios de Urgencia Hospitalaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Artículo 6. Derecho a estar acompañados en los servicios de urgencias

2. Los menores tienen derecho a estar acompañados por sus padres o tutores y los incapacitados por sus representantes legales, salvo que ello perjudique u obstaculice su asistencia sanitaria.

- Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de Garantía Integral de la Libertad Sexual.

Artículo 48. Práctica forense disponible, accesible y especializada.

1. La Administración General del Estado y las administraciones de las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, garantizarán la disponibilidad del personal médico forense para asegurar que el examen y las actuaciones de interés legal se practiquen a las víctimas sin demoras y conjuntamente con el reconocimiento ginecológico o médico preceptivo y todo aquel estudio médico necesario. En todo caso, se evitará la reiteración de reconocimientos salvo que resultaren estrictamente indispensables para la investigación.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 363 y 778.3 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, aprobada por Real Decreto de 14 de septiembre de 1982, la recogida de muestras biológicas de la víctima y otras evidencias, incluidas imágenes, que puedan contribuir a la acreditación de las violencias sexuales, que se realizará previo consentimiento informado, no estará condicionada a la presentación de denuncia o al ejercicio de la acción penal. Las muestras biológicas y evidencias que se recojan por el centro sanitario se conservarán debidamente para su remisión, garantizando la cadena de custodia y del modo más inmediato posible, al Instituto de Medicina Legal. El plazo y demás condiciones de conservación se determinarán mediante protocolos científicos por los organismos competentes.

3. Se garantizará la especialización adecuada del personal del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses que intervenga en los casos de violencias sexuales con el fin de asegurar la calidad de su intervención y la no victimización secundaria, especialmente en los casos de víctimas menores de edad.

- Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal. (Texto consolidado del 1 junio de 1997)

Artículo 262.

Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieren noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio fiscal, al Tribunal competente, al personal Juez de instrucción y, en su defecto, al municipal o al funcionamiento de policía más próximo al sitio si se tratare de un delito flagrante. Los que no cumplieren esta obligación incurrirán en la multa señalada en el artículo 259, que se impondrá disciplinariamente. Si la omisión en dar parte fuere del personal docente en Medicina, Cirugía o Farmacia y tuviese relación con el ejercicio de sus actividades profesionales, la multa no podrá ser inferior a 125 pesetas ni superior a 250. Si el que hubiese incurrido en la omisión fuere de la persona empleada pública, se pondrá además en conocimiento de su superior inmediato para los efectos a que hubiere lugar en el orden administrativo. Lo dispuesto en este artículo se entiende cuando la omisión no produjere responsabilidad con arreglo a las Leyes.

Artículo 355.

Si el hecho criminal que motivare la formación de una causa cualquiera consistiese en lesiones, los Médicos que asistieren al herido estarán obligados a dar parte de su estado y adelantos en los períodos que se les señalen, e inmediatamente que ocurra cualquiera novedad que merezca ser puesta en conocimiento del Juez instructor.

Artículo 363.

Los Juzgados y Tribunales ordenarán la práctica de los análisis químicos únicamente en los casos en que consideren absolutamente indispensables para la necesaria investigación judicial y la recta administración de justicia. Siempre que concurran acreditadas razones que lo justifiquen, el personal Juez de Instrucción podrá acordar, en resolución motivada, la obtención de muestras biológicas del sospechoso que resulten indispensables para la determinación de su perfil de ADN. A tal fin, podrá decidir la práctica de aquellos actos de inspección, reconocimiento o intervención corporal que resulten adecuados a los principios de proporcionalidad y razonabilidad.

- Ley orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la ley orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.
- 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.
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia.

1.5.2. Normativa Autonómica

- Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla-La Mancha.

Artículo 3. Concepto de violencia de género.

A los efectos de esta ley se entiende por violencia de género la violencia que se ejerce contra las mujeres como manifestación de la discriminación y la situación de desigualdad en el marco de un sistema de relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, producida por medios físicos, económicos o psicológicos, incluidas las amenazas, intimidaciones, coacciones o la privación arbitraria de la libertad, y tenga como resultado un daño físico, económico, psicológico, sexual u otro relacionado con el entorno social, tanto si se produce en el ámbito público como en el privado.

Artículo 4. Manifestaciones de la violencia de género.

c) Las diferentes manifestaciones de la violencia sexual: la violencia sexual contra mujeres, que comprende la agresión sexual, el abuso sexual y el acoso sexual, entendido como cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de la mujer y crear un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.

d) La trata de mujeres: la captación, transporte, traslado, acogimiento o recepción de mujeres, incluido el intercambio o la transferencia de control sobre estas personas, por medio de amenazas o uso de la fuerza u otras formas de coacción, el rapto, el fraude, el engaño, el abuso de poder o situación de vulnerabilidad, o mediante la entrega o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que posea el control sobre las mujeres, con la finalidad de explotación sexual, laboral o matrimonio servil.

e) Explotación sexual: la obtención de beneficios financieros o de cualquier índole por la participación de mujeres mediante la utilización de la violencia, la intimidación, el engaño o el abuso de una situación de superioridad o de vulnerabilidad de la víctima en el ejercicio de la prostitución, la servidumbre sexual u otros tipos de servicios sexuales, incluidos actos pornográficos o la producción de material pornográfico.

g) Mutilación genital femenina: cualquier procedimiento que implique o pueda implicar una eliminación total o parcial de los genitales femeninos o produzca lesiones en los mismos, aunque exista consentimiento expreso o tácito de la mujer.

h) Las manifestaciones de violencia ejercida a través del uso de las tecnologías y de los medios sociales: cualquier lesión de la dignidad, integridad, intimidad y libertad de las mujeres que se produce a través de tecnologías de la información y la comunicación, ya sea a través del acoso, la extorsión, la divulgación de imágenes privadas o cualquier otra conducta que banalice, justifique o aliente la violencia hacia las mujeres, incluyendo la que se produce en las primeras relaciones afectivas entre jóvenes adolescentes.

i) Acoso sexual o por razón de sexo en el ámbito laboral: cualquier comportamiento de naturaleza sexual que tenga el propósito de atentar contra la dignidad de una mujer o, acoso por razón de sexo, que cree

un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo por comportamientos realizados en función del sexo con el propósito o el efecto de atentar contra su dignidad.

j) Cualquier conducta que mediante el uso de la intimidación o la violencia coarte la libertad en el pleno disfrute de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Artículo 5. Formas de violencia de género.

d) Violencia sexual: cualquier acto de naturaleza sexual no consentido, en el que medie violencia, intimidación, prevalencia o manipulación emocional, incluida la exhibición, la observación y la imposición de relaciones sexuales.

□ **Ley 12/2010, de 18 de noviembre, de igualdad entre mujeres y hombres de Castilla-La Mancha**

Artículo 4. Principios de actuación de la Administración Autonómica, de la Administración Local y de la Universidad para la implantación de la igualdad y la erradicación de la discriminación por razón de sexo.

k) La erradicación de la violencia de género, la violencia familiar y todas la formas de acoso sexual y acoso por razón de género.

Artículo 20. Derecho a vivir sin violencia de género.

La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha promoverá actuaciones de sensibilización, prevención y asistencia a fin de garantizar el derecho que tienen las mujeres a vivir sin violencia de género, cualesquiera que sean las formas en que se manifieste.

2. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

El presente Protocolo tiene como principio rector la detección de situaciones y signos de violencia sexual reciente, con independencia de su intensidad y tipología⁴ de las mujeres que acuden a los servicios sanitarios (Atención Primaria y Urgencias) del SESCAM.

En el caso de la atención sanitaria en Urgencias, este Protocolo propone estrategias al personal sanitario del mismo para actuar de forma integral, inmediata y coordinada para aquellos casos de agresión sexual reciente.

Desde el SESCAM se percibe la violencia sexual, con independencia de su intensidad y tipología, la que genera lesiones que requieren una asistencia sanitaria inmediata, así como el establecimiento de medidas de prevención y tratamiento de cualquier evento de salud relacionado con lo sucedido (incluyendo el apoyo psicológico y social).

2.1. Objetivos del Protocolo

Objetivos Generales

- Proporcionar pautas de actuación para que el conjunto de personas profesionales sanitarias de Castilla La Mancha atiendan a una víctima de agresión sexual y actúen de manera homogénea, coordinada y respetuosa, garantizando una atención integral con criterios de equidad y calidad.

Objetivos Específicos

- Sensibilizar a las/los profesionales sanitarios acerca de la magnitud, gravedad e impacto en la salud de las agresiones sexuales.
- Implantar un protocolo de actuación en los servicios sanitarios que contemple la acogida de la mujer víctima de agresión sexual en el servicio sanitario, las exploraciones, la toma de muestras, el tratamiento y la emisión del parte de lesiones, el registro en la Historia Clínica Electrónica, las derivaciones y las consultas de seguimiento.
- Mejorar los circuitos de coordinación y derivación entre los diferentes ámbitos de atención sanitaria y con los recursos comunitarios.
- Contar con herramientas para detectar las situaciones de especial vulnerabilidad que pueden presentar estas pacientes como: discapacidad; hecho migratorio o situación irregular; desconocimiento del idioma; problemas de salud mental, adicciones, etc.

2.2. Detección Común para todo el Equipo de Servicio Sanitario de SESCAM

Es fundamental la actuación del personal sanitario y de los servicios médicos – forenses en la recogida de muestras biológicas y evidencias, incluidas imágenes, con fines legales, para constatar las posibles lesiones e indicios que conduzcan a la comprobación de los hechos y a la identificación de la persona agresora.

La intervención del personal médico forense debe ser lo más temprana posible y se ofrecerá la posibilidad de activar la coordinación con los recursos ofrecidos en la atención a víctimas de violencia sexual 24h (consultar Anexo XII) para que la persona agredida cuente con acompañamiento y asesoramiento adecuado desde el primer momento y durante todo el proceso asistencial, si así lo desea.

⁴ Por ejemplo, Mutilación Genital Femenina, ablación, violación, sumisión química, etc.

Entrevista con la paciente agredida⁵ para proponer pautas básicas de actuación dependiendo de dos supuestos:

A

• **TIENE CONCIENCIA DE LA AGRESIÓN Y QUIERE O NO DENUNCIARLA.** La Víctima refiere haber sufrido un delito contra la libertad sexual en ausencia de consumo de sustancias psicoactivas o, aun habiéndolas consumido de forma voluntaria o subrepticia mediante pinchazo u otras.

B

• **LA PACIENTE NO TIENE CLARA CONCIENCIA DE HABER SIDO VÍCTIMA DE UN DELITO CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL.** Se trata de mujeres con lagunas de memoria u otros síntomas, que han consumido, de forma voluntaria o subrepticia mediante pinchazo u otras sustancias psicoactivas en un contexto en el que pudieran haber sido víctimas de un delito contra la libertad sexual.

2.2.1. Pautas de Actuación Previa a la Llegada a los Servicios de Urgencias del Centro Hospitalario

Previamente a su llegada al centro hospitalario, el personal sanitario deberá realizar **actuaciones básicas** en la atención a la víctima de violencia sexual tales como:

1. Asegurará que la persona agredida no corra riesgo vital inmediato, estabilizándola previo a su traslado al centro sanitario. Teniendo especial cuidado para **no destruir posibles pruebas**.
2. Garantizará la seguridad, intimidad y confidencialidad de la persona agredida.
3. Contactará con el 112 para notificar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (en adelante FYCS), que podrán acompañar a la víctima en caso necesario al centro hospitalario. Si es posible, se facilitará apoyo emocional y psicológico necesario por parte del personal sanitario.
4. Explicará de manera adecuada y sencilla a la víctima las razones de cada una de las recomendaciones y pautas que se le vayan a dar, como son:
 - a. No lavarse.
 - b. No cambiarse de ropa o preservar la que se retire.
 - c. No comer, no orinar ni defecar.
 - d. No enjuagarse la boca.
5. Valorará las necesidades y condiciones de acompañamiento a la víctima para su traslado en transporte sanitario hasta el centro hospitalario de referencia, asegurando adecuadas condiciones de seguridad y constatando que ha entendido las pautas y recomendaciones anteriormente explicadas.
6. La víctima, acompañada por FYCS, será remitida al hospital de referencia sin practicar reconocimiento previo que puedan interferir en la posterior investigación, salvo que la naturaleza de las lesiones así lo demandasen.
7. Preavisará al centro sanitario de referencia para facilitar la acogida adecuada a la víctima.

⁵ Se recuerda el tratamiento relacionado con las víctimas de violencia sexual cuando se refiere a mujeres o personas agredidas o agredidas se hace referencia a niñas, adolescentes, adultas y mayores de 65 años, independientemente de su origen, orientación sexual, discapacidad contempladas en las disposiciones legales de referencia.

2.2.2. Pautas de Actuación a la Llegada a los Servicios de Urgencias del Centro Hospitalario de Referencia

1. La acogida será inicialmente por personal de enfermería encargado del triaje en una sala adecuada para ello.
2. Se garantizará a la paciente agredida un ambiente adecuado de respeto, dignidad, intimidad y confidencialidad, evitando zonas comunes con otras personas. Se procurará tranquilizar a la víctima y evitar cualquier comentario que la haga sentir culpable. Se facilitará una sala adecuada donde esperar, acompañada si así lo desea, del personal sanitario.
 - a. Se asegurará que la víctima no corre riesgo vital inmediato. Teniendo especial cuidado para **no destruir posibles pruebas** (no manipular la ropa interior de la víctima, y si fuera necesario, custodiarla para posteriormente entregar a FYCS/Policia Judicial/ Profesionales de la Medicina Forense).
 - b. Se preguntará a la agredida si viene acompañada o si quiere llamar a una persona de confianza y en caso de que tenga menores o personas dependientes a su cargo, si se encuentran con alguna persona de su confianza o solas.
3. El personal sanitario que reciba la primera noticia o sucesivas informaciones sobre los hechos y manifestaciones de parte de la presunta víctima, deberán recogerla y cuidarán de documentarla con detalle a fin de poder transmitirla a las FYCS.
4. Se realizará triaje por edad de la paciente, siendo **remitidos a pediatría las personas menores de 15 años. Las mujeres mayores de 15 años serán remitidas al Servicio de Ginecología.**
5. El personal sanitario se abstendrá de realizar exploraciones, manipular la ropa, los efectos personales de la víctima, o intervenir de cualquier otra forma hasta la llegada del personal médico forense. Este último, en conjunto con el personal facultativo especializado, será el encargado de dirigir y realizar las intervenciones necesarias, incluyendo la manipulación y recolección de pruebas, vestigios, efectos personales o restos biológicos. Además, se adoptarán las medidas pertinentes para garantizar la cadena de custodia de todos los elementos recogidos, asegurando su integridad para el análisis posterior.
6. Previo al alta hospitalaria se preguntará por las necesidades de recursos económicos o de vivienda que dispone, poniendo a su disposición, siempre que sea posible, recursos que fomenten su bienestar (**Consultar Guía de Recursos, Anexo XII del protocolo**).

2.2.3. Pautas de Actuación en los Servicios de Ginecología o Pediatría

2.2.3.1 Situación A: La Víctima tiene conciencia de la Agresión y quiere denunciarla

- **Si la víctima agredida no viene acompañada por FYCS** el personal sanitario médico de urgencias, pediatra o servicio de ginecología de guardia contactará telefónicamente con el **112** para exponer la violencia sexual y el **112 activará a las FYCS** que corresponda.

Las FYCS comunicarán con el juzgado de guardia para la presencia del personal forense en los Servicios de Urgencias Hospitalarios.

- **Si la víctima ya viene acompañada por FYCS**, el personal sanitario médico de urgencias, pediatra o el servicio de ginecología de guardia confirmará con FYCS, allí presentes, que se ha contactado con el juzgado de guardia para gestionar la presencia de los profesionales de la Medicina Forense en los Servicios de Urgencias Hospitalarias.

- El personal sanitario que atienda a la presunta víctima deberá registrar y documentar con precisión las declaraciones que esta realice sobre los hechos.

- El personal sanitario no intervendrá hasta la llegada del personal médico forense, quien, junto con el personal facultativo especializado, dirigirá las actuaciones necesarias, incluida la recolección de pruebas y vestigios, garantizando la cadena de custodia para preservar su integridad.

- Se intentará, desde el inicio, que se lleve a cabo todo el proceso en una única actuación y estará presente sólo el personal sanitario imprescindible, actuando en conjunto con el personal de Medicina Forense y Personal Sanitario Facultativo que corresponda.

- Se dará la información pertinente a la persona agredida sobre las exploraciones/ actuaciones que se le van a realizar y la utilidad de cada una de ellas, y se le pedirá su consentimiento para llevarlas a cabo. El consentimiento informado podrá ser verbal, exceptuando, si es necesario la recogida de muestras, que en este caso, será por escrito.

La persona agredida deberá tener la posibilidad de determinar el ritmo de la exploración y de rechazar cualquiera de sus fases, conforme a sus deseos, seguridad y bienestar que deben ser siempre respetados. En el caso de que no consienta la recogida de muestras, se emitirá el parte de lesiones.

- En el caso de sospecha de agresión sexual en **niñas, niños y adolescentes menores de 16 años** (en adelante **NNA**), así como personas con discapacidad y/o múltiples discapacidades en el ejercicio de su capacidad, acompañadas de familiares del primer grado (madre, padre, etc.) o representantes legales y que solicitan un reconocimiento médico (Consultar Art. 9c de la Ley 41/2002, pág. 10):

- Su opinión será determinante según su madurez (Código de Deontología Médica, artículo 12.3) (ver **Anexo XIII. Consideración en relación a la anticoncepción de urgencia en personas de menor edad**).
- En el caso de menores que no sean capaces intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención, y en el de personas con discapacidad (especialmente aquellas con discapacidad del desarrollo) que lo precisen, se le facilitará toda la información de acuerdo a su madurez intelectual y emocional, y el consentimiento será firmado por la persona representante legal. De existir duda o discrepancia o en el caso de que el/la representante legal fuese el/la sospechoso/a de la violencia, la situación se pondrá en conocimiento de la autoridad judicial a los efectos de que se adopte la decisión correspondiente en salvaguardar del mejor interés la persona menor de edad.
- Se deberá cumplimentar la hoja de notificación de riesgo y maltrato infantil (ver **Anexo IV. Hoja de Notificación de Riesgo y Maltrato Infantil desde el Ámbito Sanitario**). Se realizará un informe médico y deberá utilizarse la codificación diagnóstica según el **Anexo VII. Código de Violación o Agresión Sexual**.

- En el caso de una persona con la capacidad de obrar modificada (mayor o menor de edad), la cual tiene medidas de apoyo de naturaleza voluntaria o judicial para el ejercicio de su capacidad jurídica y **no vienen acompañadas por familiares del primer grado (madre, padre, etc.) o representantes legales** y las circunstancias del caso lo permitiesen, por no revestir el carácter de urgencia médica, se esperará a obtener el consentimiento por representación cuando llegasen aquellos de acuerdo a lo dispuesto en el *art. 9.3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre de Autonomía de Paciente, así como en los artículos 268, 269 y 287 de la Ley 8/2021, de 2 de junio,*

por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.

- Se le explicará que debe esperar vestida y sin lavarse hasta que pueda ser explorada y se hayan tomado las muestras biológicas en presencia del personal de ginecología y medicina forense de forma conjunta, para evitar reconocimientos posteriores y asegurar la adecuada recogida de dichas muestras, siendo el personal de medicina forense responsables de mantener la cadena de custodia y remisión al **Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses** (en adelante **IMLCF**).
- Cuando excepcionalmente, el personal de la medicina forense no pueda personarse en el centro hospitalario, el personal facultativo sanitario deberá acudir al Juzgado de Guardia disponible.
- Se llevarán a cabo las medidas profilácticas y terapéuticas necesarias, test de embarazo y análisis toxicológico valorando la anticoncepción de emergencia y retrovirales.
- Se cumplimentará el parte de lesiones y se remitirá al juzgado de guardia correspondiente. Quedará una copia en la Historia Clínica así como otra para la interesada, exceptuando en menores y cuando la víctima venga acompañada por la persona agresora (ver **Apartado 2.5. Alta y Seguimiento**).
- Se registrará en la Historia Clínica toda la información en cuanto a exploraciones y procedimientos sanitarios realizados, exploración ginecológica, proctológica y/u oral, así como las tomas de muestras realizadas. También quedará registrado el parte de lesiones y el informe de alta si procede.
- Se redactará un informe médico donde se recojan detalladamente las actuaciones sanitarias realizadas por el equipo asistencial, tratamiento y pautas terapéuticas y de cuidados adecuados.
- Se codificará de manera automática, según los códigos relacionados con violencia sexual (ver **Anexo VII. Código de Violación o Agresión Sexual**), en el apartado de Diagnóstico, o Diagnóstico Principal y Secundarios, o Juicio Clínico según los formularios de cada hospital, empleando el calificativo sexual para que se asignen los códigos correctos.
- Se elaborará un plan de seguimiento y continuidad asistencial tras el alta hospitalaria con los servicios sanitarios necesarios (salud mental, atención primaria, ginecología y obstetricia, etc.).
- Se coordinará con otros dispositivos del ámbito comunitario para garantizar una asistencia integral de la víctima, favoreciendo recursos de apoyo.
- Se contactará con los recursos disponibles correspondiente a la provincia (si la víctima da su consentimiento) y en aquellos supuestos en los que la agredida sea una persona con discapacidad, se solicitará el personal de apoyo necesario para realizar la intervención / valoración (ver **Anexo XII. Guía de Recursos para Víctimas de Agresión Sexual**).

2.2.3.2. Situación B: La Paciente no tiene clara conciencia de haber sido Víctima de un Delito contra la Libertad Sexual

•Manifiesta su voluntad de ser reconocida y la toma de muestras por un posible delito contra la libertad sexual:

- Se actuará como en el supuesto de la **Situación A**.
- Se explicará a la paciente que la denuncia conlleva la apertura de diligencias judiciales y que, por tanto, si no viene acompañada de policía judicial, se le avisará a esta y a las/los profesionales de la medicina forense para proceder al reconocimiento y toma de muestras.
- Se realizará el reconocimiento y la toma de muestras de forma conjunta por el servicio de ginecología y personal médico - forense, siendo este el responsable de mantener la cadena de custodia y remisión al IMLCF.

•Desea ser reconocida y a la vista del resultado, decidir si consiente la toma de muestras por un posible delito contra la libertad sexual:

- Se realizará el reconocimiento por el servicio de ginecología siguiendo los criterios de exploración general y específica del presente protocolo, y se le informará, previo al reconocimiento, que la exploración puede alterar las muestras biológicas en caso de ser necesario su recogida posteriormente.
- Si la paciente consiente toma de muestras se actuará como en el supuesto de la **Situación A**.

2.3. Anamnesis y Exploración

2.3.1. Anamnesis

1. Se realizará la evaluación sanitaria y médico-forense de manera conjunta en los supuestos anteriormente establecidos.
2. Se informará a la agredida de todo el proceso descrito anteriormente.
3. Se recogerán los antecedentes médicos y ginecológicos por parte del personal de ginecología de urgencias:
 - Fecha de la última regla (FUR), hemorragia o secreción vaginal reciente, uso de anticonceptivos, alergias o tratamientos médicos.
 - Descarte de posible embarazo preexistente.
 - Antecedentes de enfermedades o intervenciones quirúrgicas.
4. Por parte del personal de medicina forense se indagará sobre los siguientes datos:
 - Fecha, hora, lugar y circunstancias de la agresión.
 - Tipo de relación con el agresor (parentesco, amistad, desconocida, etc.).
 - Tipo de agresión sexual (vaginal, anal u oral)
 - Duración estimada del tiempo transcurrido
 - Utilización de instrumentos u objetos.
 - Sumisión química: Si ha ingerido u olido alguna sustancia.

- Si la relación sexual fue consentida y posibles enfermedades de transmisión sexual.
 - Especificar si la mujer, tras la supuesta agresión, se duchó, bañó, efectuó irrigación vaginal, orinó, defecó, se cambió de ropa o tomó algún medicamento.
 - Existencia de otros factores de vulnerabilidad/discriminación múltiple: discapacidad/situación administrativa irregular/situación de trata /prostitución/edad/situación de dependencia/afectación en su salud mental.
5. Si durante la anamnesis existiera sospecha de intoxicación o uso de sustancias o drogas de sumisión química se seguirá el protocolo de asistencia a víctimas de sospecha de sumisión química y/o agresión a través de pinchazo. Siendo los indicadores de sospecha los siguientes:
- La agredida tiene la sensación de que le ha sucedido algún hecho de naturaleza sexual.
 - Se ha despertado desnuda o con la ropa desarreglada.
 - Ha encontrado en su cuerpo fluidos (semen) u objetos (preservativos).
 - Ha presentado lesiones o alteraciones inexplicables a nivel oral, anal o genital.
 - Se ha despertado al lado de un desconocido o en un lugar extraño.

2.3.2. Exploración

1. La atención se realizará de forma respetuosa, objetiva, sin prejuicios y sin prisas, atendiendo de manera prioritaria las necesidades de la víctima.
2. Se deberá llevar a cabo el proceso en una única actuación con el personal sanitario indispensable (personal médico – forense, enfermería, pediatría y ginecología), se garantizará que haya al menos una mujer, a ser posible con formación en violencia de género, para evitar así la doble victimización o victimización secundaria.
3. Se explicará la utilidad de las actuaciones que se van a realizar, permitiéndole la toma de decisiones, y se le invitará a preguntar lo que crea oportuno, asegurándose de que comprenda las explicaciones.
 - Se obtendrá el consentimiento informado. Puede ser verbal exceptuando si es necesario la recogida de muestras que en este caso será por escrito (ver **Anexo I**).
 - En caso de menores de edad, consultar el **Anexo XIII. Consideración en relación a la anticoncepción de urgencia en personas de menor edad**.

Exploración General

- La agredida se desvestirá sobre papel blanco, que cubrirá el suelo, para recoger posibles pruebas, mientras la víctima se desnuda. Para evitar contaminaciones por transferencia, se guardarán las prendas individualmente (Ver apartado 2.3.3).
- Se valorará el estado de conciencia y emocional. Se pondrá a disposición de la víctima el servicio de psicología desde el primer momento si el personal sanitario considera oportuno.
- Se verificará la existencia/ausencia de lesiones físicas, tanto a nivel de la superficie corporal como en la exploración ginecológica posterior.
- Lesiones físicas a valorar:
 - Cutáneas: eritemas, erosiones, escoriaciones, contusiones - hematomas, heridas (incisa, contusa, punzante), equimosis, señales de compresión manual, quemaduras, mordeduras, etc.
 - Oculares.
 - Auditivas.
 - Internas (neurológicas, viscerales).
 - Músculo esqueléticas (fracturas, luxaciones, contracturas).
- En caso de que existan lesiones, se hará constar o bien por escrito o bien por un esquema anatómico (ver **Anexo III. Parte de Lesiones**).
- Si en su caso, no existieran las mismas, se dejará registrado en Historia Clínica.

Exploración Ginecológica

- Inspección vulvo-vaginal: mons pubis, vello púbico, labios mayores y menores, himen, carúnculas.
- Exploración de vagina y cuello uterino mediante espéculo húmedo con suero fisiológico.
- Exploración de útero y anejos.
- Inspección de ano y periné.
- Exploración de mamas.
- Exploración oral.
- Se determinará la existencia o no de lesiones y sus características, por una descripción por escrito o bien utilizando un esquema anatómico.
- Se deberá tener en cuenta que si existiese sospecha de sumisión química suelen observarse escasas lesiones genitales, debido a la falta de resistencia por efecto de la sustancia administrada.
- Se realizará test de embarazo para descartar un embarazo preexistente que pueda condicionar el tratamiento.
- Se tomarán muestras clínicas para estudios serológicos y bacteriológicos, siempre después de las muestras forenses.
- Se pautará el tratamiento, la medicación profiláctica necesaria y el seguimiento según el protocolo establecido en cada gerencia y la situación clínica de la víctima.

Valoración Psicológica

- En la medida de lo posible, siempre y cuando las necesidades del servicio lo permitan, la evaluación psicológica la realizará el personal profesional de salud mental (si procede, con formación en VG), valorando que el daño psicológico que se producen en las víctimas tiene un impacto y repercusión en múltiples áreas de la vida de la persona sobre los cuáles es necesario actuar para evitar una cronicidad.
- Cómo se realizará la evaluación psicológica de las víctimas:
 - No se juzgará, ni se minimizará sobre la expresión de los hechos ni se verbalizarán impresiones.
 - Se permitirá el habla espontánea (no someter a un interrogatorio) y se hará con actitud empática y escucha activa.
 - Se respetará toda la toma de decisiones, sin intentar condicionar por juicios de valor (sesgos – positivos o negativos), mostrando una actitud de total confianza e imparcialidad.
 - Se respetará el rechazo a la ayuda, y se mostrará la disponibilidad para favorecerse de ella en otro momento.
 - Se expresará verbalmente la completa privacidad y confidencialidad con la víctima.
 - Se ajustará la actuación y el lenguaje a la edad y situación social de la agredida.
 - No se darán falsas expectativas de solución de la situación ni recomendaciones de cómo actuar.

Respuesta Psicoemocional

- La respuesta psicoemocional ante víctimas de delitos violentos será diferente dependiendo de si el suceso ha ocurrido en un período breve de tiempo o ha transcurrido un periodo largo de tiempo, donde se evaluarán las secuelas en las consultas de la Unidad de Salud Mental (más adelante USM) /Unidad Salud Mental Infantil y Juvenil, más adelante USMIJ) correspondiente.
- Las agresiones sexuales pueden generar un cuadro clínico complejo cuando el umbral para el trauma de la mujer ha sido sobrepasado. Se deberá valorar desde los servicios de urgencias respuestas de la mujer ante el suceso, como:

A nivel somático:

- Respuesta del Sistema Nervioso Autónomo inusual: alteraciones del ritmo cardíaco, náuseas, vómitos y pérdida de control de esfínteres.
- Aparición de palidez, sudoración excesiva.

A nivel motor:

Rigidez, temblores, falta de coordinación y dificultad en el mantenimiento del equilibrio.

A nivel emocional:

- Estado de shock, pudiendo no saber lo que ha sucedido o negando la situación aunque sea evidente.
- Sentimientos de miedo, vergüenza, culpabilidad y tristeza.
- Crisis de llanto y de angustia descontrolada.

A nivel comunicativo:

- El habla que podrá verse alterada tanto por exceso, pudiendo producir tangencialidad y descarrilamiento en el discurso siendo en algunos casos incomprensible, a variar al otro extremo del mutismo.
- Tartamudez o balbuceo debido a que la producción fonológica también se podrá ver alterada.

A nivel comportamental:

- Actitud pasiva, desorientada, de temor al contacto (no querer contacto ni hablar con nadie), hipervigilancia y suspicacia elevadas; o por el contrario comportamientos agresivos, explosiones de enfado y de rabia, pérdida del control de impulsos, etc.

Derivación a demás Especialistas

- Se remitirá a otras personas especialistas para la valoración y exploración específica en caso de considerarse necesario o para la realización de las pruebas complementarias correspondientes como por ejemplo, pruebas de imagen.

2.3.3. Toma de Muestras

- La toma de muestras se realizará de forma conjunta por el personal de medicina forense y el personal médico. **Es competencia del personal médico forense la toma de muestras de la boca, uñas y superficie corporal.** La recogida de muestras genitales y anales serán tomadas por la persona facultativa especialista correspondiente. Los profesionales de la medicina forense serán los responsables de mantener la cadena de custodia y remitirlas al IMLCF, aunque podrá ser el personal sanitario en aquellos supuestos excepcionales y será realizada en una única actuación.
- Las muestras se remitirán al IMLCF previa resolución judicial del modo más inmediato posible.
- Para la recogida y custodia, se seguirán criterios de protección por parte del personal responsable de la toma, que eviten y minimicen la posibilidad de contaminación accidental de las muestras con ADN exógeno. Se adoptarán las siguientes medidas:
 - Lavado de manos de la/el facultativa/o que vaya a recoger la muestra y del personal sanitario que le preste apoyo.
 - Se utilizará mascarilla y guantes dobles, cambiando los externos cuando se muestren diferentes regiones anatómicas.
 - Se evitará hablar o estornudar durante la recogida y envasado de las muestras.
 - Se utilizará bata u otro tipo de ropa protectora.
- Los mejores resultados se obtendrán cuando la recogida se realice en **las primeras 72 horas**, recomendándose que:
 - La toma vaginal se lleve a cabo hasta transcurridos 7-10, días independientemente de las actividades de la persona agredida posteriores a la violencia sexual (ducharse, orinar, nadar, tener relaciones sexuales, comer o beber).
 - En la boca, el plazo de toma de muestras será hasta 48 horas tras el incidente.
 - En el canal ano-rectal y superficie corporal hasta 72 horas. La recogida de las muestras debe seguir un orden con el fin de evitar contaminaciones de una zona a otra.
- La toma de **muestras de genitales externos deberá realizarse antes de la exploración digital** o con espéculo.
- Las muestras se recogerán por orden, desde la zona más exterior hacia el interior: región anal y rectal, después vulva, vagina y cérvix.
- No se deberá introducir en **ningún orificio hisopos con ejes de madera.**
- La **toma de muestras se hará de manera síncrona durante el examen físico**, siguiendo las **indicaciones de la Orden JUS/1291/20103** y de acuerdo con los datos obtenidos en la anamnesis, los hallazgos que se vayan obteniendo, y siempre con el consentimiento de la persona agredida.
- Se intentará, en todo momento, **recoger muestras de semen, saliva, sangre, pelos u otras** que pudieran estar presentes en el cuerpo y en las prendas de la persona agredida.

Muestras para Estudios Biológicos-Genéticos: Muestras Dubitadas

• Tomas bucales para búsqueda de semen:

- Será la primera muestra a recoger, porque tienden a la desaparición rápida.
- Se recogerán con dos hisopos estériles que se pasarán con cuidado y, sin frotar en exceso, por debajo de la lengua, alrededor de las encías, de los dientes y por el paladar.
- Los hisopos se introducirán en cajas de cartón específicas o tubos específicos para ellos.
- Posteriormente se recogerá un enjuague bucal (enérgico) con suero fisiológico que se depositará en un tubo o bote estéril para su análisis.

• Superficie corporal:

- Se buscarán manchas de saliva, sangre o semen, mordeduras, sugilaciones o similares, que deben recogerse con hisopos estériles.
- Los hisopos se tomarán de cada zona por duplicado.
- Si es necesario, aplicar un hisopo húmedo sobre la misma superficie, se usará posteriormente uno seco, con el fin de obtener el residuo restante.
- El hisopo se humedecerá solo con una o dos gotas de agua destilada o suero fisiológico, para evitar la sobresaturación y dilución de la muestra.

• Tomas anales y del margen anal:

- Se obtendrá limpiando con dos hisopos estériles humedecidos el margen anal.
- Se empleará otros dos hisopos humedecidos para el conducto anorrectal.
- No se enviarán heces.

• Peinado de vello púbico y recogida de pelos dubitados:

- Se realizará un peinado suave, para no arrancar pelos de la persona agredida, sobre un papel blanco.
- Se enviará el peine y el papel sobre el que se ha realizado el peinado.

• Tomas vaginales, cervicales y de genitales externos:

- La toma de los hisopos deberá realizarse de la zona exterior a la interior con el consiguiente orden:
 - 1º La vulva.
 - 2º Cavidad vaginal.
 - 3º Cuello Uterino.
- Dos hisopos estériles humedecidos, para la región vulvar.
- Dos hisopos secos limpiando la cavidad vaginal.
- Dos hisopos secos, para el cuello uterino.
- Se realizará la toma de muestras antes del lavado vaginal.

• Lavado vaginal:

- Se hará después de la toma con hisopos.
- Se utilizarán unos 10 ml de suero fisiológico estéril que se recogerá en un tubo o frasco de plástico.

• Uñas (recortes o hisopos):

- Se cortará el borde superior de las uñas.
- Se enviarán dos sobres pequeños, uno con las uñas de la mano derecha y otro con las de la izquierda.
- Si no es posible recortar, se limpiarán con hisopos estériles.

• Ropas de la persona agredida en el momento de la agresión:

- Se envolverá cada una por separado en papel, e introducirse en bolsas de papel independientes.
- Se aconsejará recoger y enviar la ropa interior y las prendas de vestir que se consideren de interés.
- Irán preferiblemente etiquetadas e identificadas con nombre de la víctima, edad, fecha nacimiento, fecha ingreso, hora ingreso, hospital ingreso y contenido de la bolsa de papel.

Muestras para Estudios Biológicos-Genéticos: Muestras Indubitadas

•Hisopos bucales:

- Dos hisopos bucales, obtenidos frotando la zona interna de las mejillas.
- Se realizará un enjuague bucal previo a la toma, especialmente si se ha comido recientemente.
- Si existe sospecha de penetración oral, se deberá utilizar como muestra la sangre venosa.

•Sangre venosa:

- Se recogerá unos 2-5 ml. en un tubo con anticoagulante tipo EDTA.
- Se recogerá muestras adicionales si se requiere sangre para realizar otro tipo de análisis (serológico, toxicológico etc.).

•Otras muestras de interés forense. Muestras de la supuesta persona agresora:

- Es preceptivo del consentimiento informado para la introducción de su perfil genético en las bases de ADN.
- Se usarán los formularios elaborados al efecto por la Comisión Nacional para el Uso Forense del ADN.

Muestras para Estudios Químicos-Toxicológicos

- Ante la sospecha de violencia sexual en un contexto de **Sumisión Química** (en adelante **SQ**), debe documentarse la sintomatología referida y su curso, incluyendo la persistencia o no de los síntomas en el momento de la exploración. Serán síntomas frecuentes:

Amnesia completa (en bloque).	Amnesia parcial (fragmentaria).	Parálisis sin pérdida de conocimiento.	Pérdida de conocimiento o desmayo.
Habla pastosa.	Alteraciones visuales.	Somnolencia.	Confusión.
Náuseas o vómitos.	Desinhibición.	Mareo o vértigo.	Alteración del juicio.
Resaca desproporcionada o síntomas no consistentes con el consumo recordado.	Agitación o alucinaciones (delirium).	Alteraciones de la motricidad o del equilibrio.	Le han explicado que se comportaba de una manera inhabitual.

- En estos casos, se actuará en base a lo establecido en el Protocolo de Asistencia a Víctimas de Sospecha de Sumisión Química y/o Agresión a través de Pinchazo (ver **Anexo XI**), siendo **signos de sospecha**:

Estado de inconsciencia.	Signos vitales anormales.	Náuseas, vómitos, diarreas.	Discapacidad de sus habilidades motoras.
Informes o historia de ingestión de drogas o alcohol.	Pérdida de memoria, alteraciones del juicio, confusión, somnolencia, mareos, hipotensión, entre otros.	Descripción de pérdida de conciencia, alteraciones del sensorio, deterioro de la memoria.	En estos casos se tendrá en cuenta que la permanencia del tóxico en el organismo está sometida a múltiples factores relacionados con la sustancia y con la propia persona.

- Si la víctima necesitase una evaluación toxicológica con fines asistenciales se llevará a cabo según protocolo de Sumisión Química y/o Agresión a través de Pinchazo (ver **Anexo XI**).

- Se documentará el consumo voluntario de alcohol, de drogas y de medicamentos.
- Se preguntará expresamente por el uso de medicamentos sin receta y de medicamentos no psicoactivos.
- Se documentará si se ha tomado o administrado en el servicio de urgencias medicación psicoactiva (típicamente, ansiolítica) a raíz de los hechos y antes de la toma de muestras.

Se tomarán muestras de sangre, orina y pelo, tal como se recoge resumidamente en el **Anexo V. Muestras para Análisis Químico - Toxicológico**.

- **Sangre:** en un plazo de las primeras 48 horas tras la presunta agresión. Se remitirá al laboratorio sangre venosa periférica en dos tubos de 5 ml debidamente etiquetados, preferiblemente uno con conservante (fluoruro sódico) y oxalato potásico como anticoagulante y el otro tubo con EDTA, ácido edético. Llenos ambos, evitando dejar cámara de aire. Se conservarán y enviarán en condiciones de refrigeración al laboratorio (2–8°C).
- **Orina:** Se recogerá cuando no hayan transcurrido más de 5 días tras la presunta agresión. Remitir al laboratorio toda la que se pueda en un frasco estéril con >10ml, debidamente etiquetado. Se conservará refrigerada, y en caso de que su análisis se demore (más de 24 horas), es preferible congelar.
- **Pelo:** Se realizará su toma en aquellos casos en los que la presunta agresión se haya denunciado con mucho retraso (superior cinco días) o se sospeche que el tóxico ya no pudiera estar presente en sangre y orina. Será la autoridad judicial la que en su caso decida la recogida de la muestra por parte del/ la médico/a forense. Se recomienda realizar la toma transcurrida 4-6 semanas del suceso.
- Se recogerá mechón cortado de la zona occipital y lo más próximo al cuero cabelludo de un grosor de 7 mm de diámetro.
- Se colocará fijado sobre un trozo de papel, señalando el extremo proximal a la raíz y el extremo distal.
- Se conservará y enviará a temperatura ambiente.

Empaquetado, cadena de custodia, documentación

- La toma de muestras deberá quedar reflejada en un documento de cadena de custodia que garantice la trazabilidad de estas y de los análisis que de ellas se deriven (ver **Anexo II. Modelo de Cadena y Custodia para recogida de muestras**).
- Las actuaciones quedarán recogidas en la Historia Clínica, como documento oficial que permitirá, en caso necesario, comprobar la trazabilidad de las muestras clínicas.
- La toma de muestras, su empaquetado y transporte, cumplirán una serie de criterios para garantizar la trazabilidad del proceso y mantener su autenticidad e integridad. En ausencia del personal forenses, se conservarán a -18°C a la espera de la resolución judicial que se adopte de la misma. Si se decide la remisión al IMCLF se realizará desde el hospital utilizando los formularios específicos.
- En el momento de **envasar las muestras**, se seguirán las siguientes indicaciones:
 - Cada muestra se deberá envasar individualmente.
 - En el envase primario se consignará el tipo de muestra, sujeto de procedencia, y número de atestado. Todos los envases irán sellados y etiquetados con fecha y hora de la toma de la muestra.
 - Todos los envases deberán quedar perfectamente identificados y precintados.
 - Las muestras indubitadas de la persona agredida se dispondrán en paquetes o sobres diferentes de los que contendrán las muestras dubitadas para estudios genéticos.
- Para **evitar o minimizar la contaminación de las muestras** producida por microorganismos que actúan favorecidos por la humedad y las altas temperaturas, se **aconseja**:
 - Dejar secar las muestras a temperatura ambiente en un lugar protegido, antes de su envasado, salvo que se utilicen dispositivos de recogida con sistemas de auto secado.

- Empaquetar en envases de papel o cajas de cartón, evitando el plástico si no lleva incorporado un sistema de auto secado. De no estar dotado de este sistema, se procurará una transferencia rápida al envase adecuado, con las debidas medidas de protección.
- Los indicios líquidos (lavados, sangre, orina) o húmedos son especialmente vulnerables a la degradación del ADN, en pocas horas. Para evitar esta circunstancia se deberán mantener y remitir refrigerados.
- Las prendas, tipo de ropa o enseres de la persona agredida, serán recepcionados y registrados como paso previo a su análisis o remisión al laboratorio forense en las condiciones detalladas anteriormente (ver **Apartado Muestras Dubitativas**).

Muestras para Estudios Microbiológicos con Fines Asistenciales

- El estudio de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) deberá abordarse a nivel asistencial conjuntamente con el examen médico-forense.
- Existirán situaciones en las que estos análisis tienen trascendencia médico-legal:
 - Cuando la amenaza de la transmisión o la transmisión real de una ITS se considera un elemento del delito.
 - En infancia y adolescencia, y también en personas adultas no sexualmente activas, un resultado inicial negativo para ITS en el momento de los hechos seguido de la aparición de una ITS puede ser usado como evidencia si la persona sospechosa también la presentaba.
 - En todos los casos, se garantizará la confidencialidad en lo que se refiere a la historia de ITS de la persona agredida.
 - Estas muestras se tomarán siempre después de las muestras forenses.
 - En los **Anexos V y VI** se describen detalladamente el proceso de toma de muestra y los análisis a realizar tanto en niños, niñas y adolescentes como en personas adultas.

2.3.4. Otras Pruebas Periciales

Toma y uso de fotografías y vídeo

- Será necesario obtener el consentimiento por escrito (ver **Anexo I. Consentimiento Informado para Exploración y Toma de Muestras**) y se solicitará una vez que la persona agredida haya sido informada acerca de cómo y por qué se tomarán las fotografías, del objeto de cada toma y de las lesiones o evidencias que se pretenden fijar.
- Se explicará a la víctima que las imágenes podrían ser mostradas en un procedimiento judicial, en caso de ser requerido para ello, a través del informe médico-forense, y que incluso la parte contraria tendrá acceso a ellas, si así lo indica el juzgado.
- Se deberá permitir que la víctima decida de manera individualizada sobre cada una de las fotografías capturadas, mostrándole la imagen una vez obtenida para recabar su conformidad respecto a su almacenamiento y posible inclusión en el informe.
- Se deberán adoptar medidas que impidan la identificación, por tanto es obligado cubrir el rostro, los ojos, etc.
- Las fotografías no servirán para interpretar hallazgos sutiles o no específicos, y tampoco deberán ser utilizadas para diagnosticar con fiabilidad lesiones no observadas directamente por el personal médico-forense o bien por el personal facultativo del centro sanitario en su caso.

2.4. Tratamiento

El tratamiento irá dirigido a la profilaxis ITS y del embarazo, así como al tratamiento de las posibles infecciones transmitidas, de las lesiones y la prevención de las secuelas psíquicas. Se procederá a la realización de:

- **Lavado vaginal:** Una vez realizada la toma de muestras, se realizará un lavado profuso de la vagina con suero fisiológico para retirar el semen, de modo que esté el menor tiempo posible en contacto con la mucosa vaginal.
- **Profilaxis de embarazo:** Se descartará gestación previa mediante test de embarazo, valorando la anticoncepción de emergencia si lo precisara.
 - Si han transcurrido menos de 72 h, con Levonorgestrel 1,5 mg dosis única.
 - Acetato de Ulipristal (AUP) 30 mg, entre las 72-120 horas.
 - Se podrán valorar otras opciones de anticoncepción de emergencia cómo el DIU de cobre antes de las 120 horas, previamente a su inserción hay que descartar ETS. Precisa voluntariedad de la paciente a su inserción, firma de Documento de Consentimiento informado, y de personal experto en su inserción.
 - Se informará que, en caso de embarazo no deseado, puede optar a su interrupción, según la ley orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la ley orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.
 - En caso de menores de edad, consultar las consideraciones relativas al Procedimiento para la dispensación gratuita de métodos anticonceptivos de urgencia en los centros sanitarios de Castilla La Mancha (ver **Anexo XIII**).
- **Profilaxis de las Enfermedades de Transmisión Sexual, ETS (gonococia, clamidia, trichomonas y sífilis):** Según protocolo establecido (ver **Anexo X**).
 - Ceftriaxona 500 mg IM+ Azitromizina 1gr vo + Metronidazol 2gr vo.
 - Alternativa al Metronidazol 2gr (8 comprimidos de 250 mg), sería el Tinidazol 500 mg (4 comprimidos).
 - En gestantes el Tinidazol estará contraindicado en el primer Trimestre.
 - En alérgicas a Penicilinas. Gentamicina 240 mg IM+ Azitromizina 2 gr vo+ Tinidazol/Metronidazol 2gr vo.
 - Si existiera intoxicación etílica se puede retrasar esta profilaxis, dando prioridad a la anticoncepción de emergencia y a la profilaxis de VIH.
- **Profilaxis del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH):** Tratamiento con retrovirales en aquellos casos que se precise, como:
 - Penetración vaginal con o sin eyaculación, penetración anal con o sin eyaculación y sexo oral con o sin eyaculación.
 - Determinación de serología de urgencias de VIH negativa.
 - Cuando en la agresión solo se hayan producido besos, caricias, masturbación o contacto de secreciones con piel íntegra, **no está indicado** pautar tratamiento antirretroviral, por considerarse que el riesgo de transmisión es mínimo.
 - La **profilaxis deberá iniciarse lo antes posible**, preferentemente en las **6 primeras horas y siempre antes de las 72 horas tras la práctica de riesgo**. Mantener la profilaxis postexposición (PEP) durante 4 semanas.
 - La decisión de administración deberá ser tomada entre la persona afectada y la persona facultativa. Se informará de los efectos secundarios del tratamiento, de las posibles interacciones medicamentosas y de la necesidad de hacer una buena adherencia al mismo.

- Una vez realizada la toma de muestras, se realizará un lavado profuso de la vagina con suero fisiológico para retirar el semen, de modo que esté el menor tiempo posible en contacto con la mucosa vaginal.
 - Si está indicado, se iniciará tratamiento profiláctico según protocolo establecido en los Servicios Sanitarios.
 - Debemos tener en cuenta, antes de prescribir los antirretrovirales, los siguientes aspectos:
 - Existencia de insuficiencia renal: si existiese, es necesario la realización de un hemograma y una bioquímica y su posterior valoración optando por la medicación más adecuada.
 - La toma de otros fármacos que puedan tener interacciones con los antiretrovirales. Si se diera el caso, se contactará con el Servicio de Farmacia para valorar en cada caso la conducta a seguir según el tipo y relevancia clínica de la interacción.
- **Profilaxis antitetánica:** Dependerá de la existencia de heridas de tipo inciso-contusos y de las características de las mismas, así como de la existencia de vacunación previa.
 - **Profilaxis de hepatitis B:** Dependerá del estado de inmunización de la víctima. Si la persona expuesta no está vacunada, se iniciará pauta de vacunación frente al VHB, a ser posible en las primeras 24 horas (pauta 0 – 1 – 6 meses).
 - Si está indicado, se iniciará tratamiento profiláctico según Protocolo establecido en los Servicios Sanitarios. Si se documenta que el sujeto fuente es AgHBs +, se recomienda administrar en la persona expuesta:
 - Inmunoglobulina específica antihepatitis B, si no está vacunada.
 - Una dosis adicional de vacuna de VHB, si no hay documentación serológica de respuesta a la vacunación completa previa.
 - **Otras posibles profilaxis:** Se recomendará profilaxis de Virus de Papiloma Humano (VPH): Si la persona expuesta, teniendo en cuenta sus cribados previos citológicos, no ha recibido la vacunación completa del VPH, se podrá informar y recomendar la vacunación y completar las 3 dosis en el adulto (0-2-6 meses).
 - Esta medicación se le facilitará a la persona agredida para su inicio en el domicilio con la primera ingesta y se continuará hasta la valoración y el seguimiento de dicha medicación en el Servicio de Medicina Interna, Servicio de Prevención y/o en la Unidad de Enfermedades Infecciosas (UEI), según la organización de cada hospital.
 - **Valoración Psicológica:** se podrán observar daños psíquicos y emocionales con gran impacto en las víctimas que han sufrido agresiones sexuales a medio y largo plazo. Será frecuente encontrar modificaciones en los patrones de personalidad con rasgos inestables y menos adaptativos que se mantienen en las mujeres provocando impacto negativo en las relaciones sociales, a nivel familiar y de pareja, así como una disminución del rendimiento en el trabajo, con sentimientos asociados de ineficacia afectando por ende a su autoestima.
 Las víctimas, en muchas ocasiones, desarrollarán distintos tipos de cuadros clínicos, siendo los más frecuentes: trastornos adaptativos, trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), ansiedad, depresión, aumento del riesgo de suicidio y el desarrollo de una personalidad anómala.
 En la fase aguda se podrá administrar un ansiolítico si existe un gran estado de ansiedad, así como ofrecer acompañamiento y apoyo en todo momento.
 - Se valorará el estudio de sus áreas emocionales, cognitiva, conductual, fisiológica y motora, valorando también posibles signos de intoxicación que hubiesen podido determinar una situación de vulnerabilidad (ver **Anexo IX**).

- Se informará de los recursos y los servicios específicos de igualdad para la atención integral de los casos de agresiones sexuales (ver **Anexo XII**).
- La valoración psíquica se realizará por las/los profesionales de la USM o USMIJ acorde a la edad de la víctima. Se realizará la valoración con los instrumentos validados que puedan ser de utilidad junto con la entrevista clínica, estas son algunas recomendaciones a elección de las y los profesionales:
 - Escala de Gravedad de Síntomas Revisada de Estrés Postraumático (EGS-R) (Echeburúa et al.).
 - Inventario de Ansiedad-Estado (STAI) (Spielberger, Gorsuch y Lushene).
 - Inventario de Depresión de Beck (BDI) (versión española de Vázquez y Sanz).
 - Escala de Autoestima (EAE) (Rosenberg).
 - Escala de Inadaptación (IG) (Echeburúa et al.).

2.5. Alta y Seguimiento

Tras el alta, el seguimiento se realizará de forma ambulatoria, preferentemente en los Centros de Salud Sexual y Reproductiva, Centros de Salud y consultas externas hospitalarios o centros de especialidades.

Previo al alta:

- Se informará a la víctima de la valoración de la situación en la que se encuentra y contrastar con ella las conclusiones, transmitiéndole que no estará sola.
- Se revisará informe de alta y parte de lesiones.
- El parte de lesiones se remitirá al juzgado de guardia y se entregará a la paciente una copia, siempre que no comprometa su seguridad.
- Se informará a la persona agredida del control de seguimiento que se llevará a cabo tras su alta hospitalaria y la importancia de que acuda a las citas.

Se garantizará una **Atención Integral** con otros centros y dispositivos de atención integral según los recursos existentes:

Se tramitará interconsulta con el **Servicio de Ginecología** en 3-4 semanas.

- Recomendando repetir serología de ITS a las 6 semanas y 6 meses
- Recomendando repetir serología para VIH a los 12 y 24 meses.

Se tramitará desde el **Servicio de Urgencias Hospitalarias**

- La interconsulta con el Servicio de Medicina Interna, Servicio de Preventiva y/o la UEI.

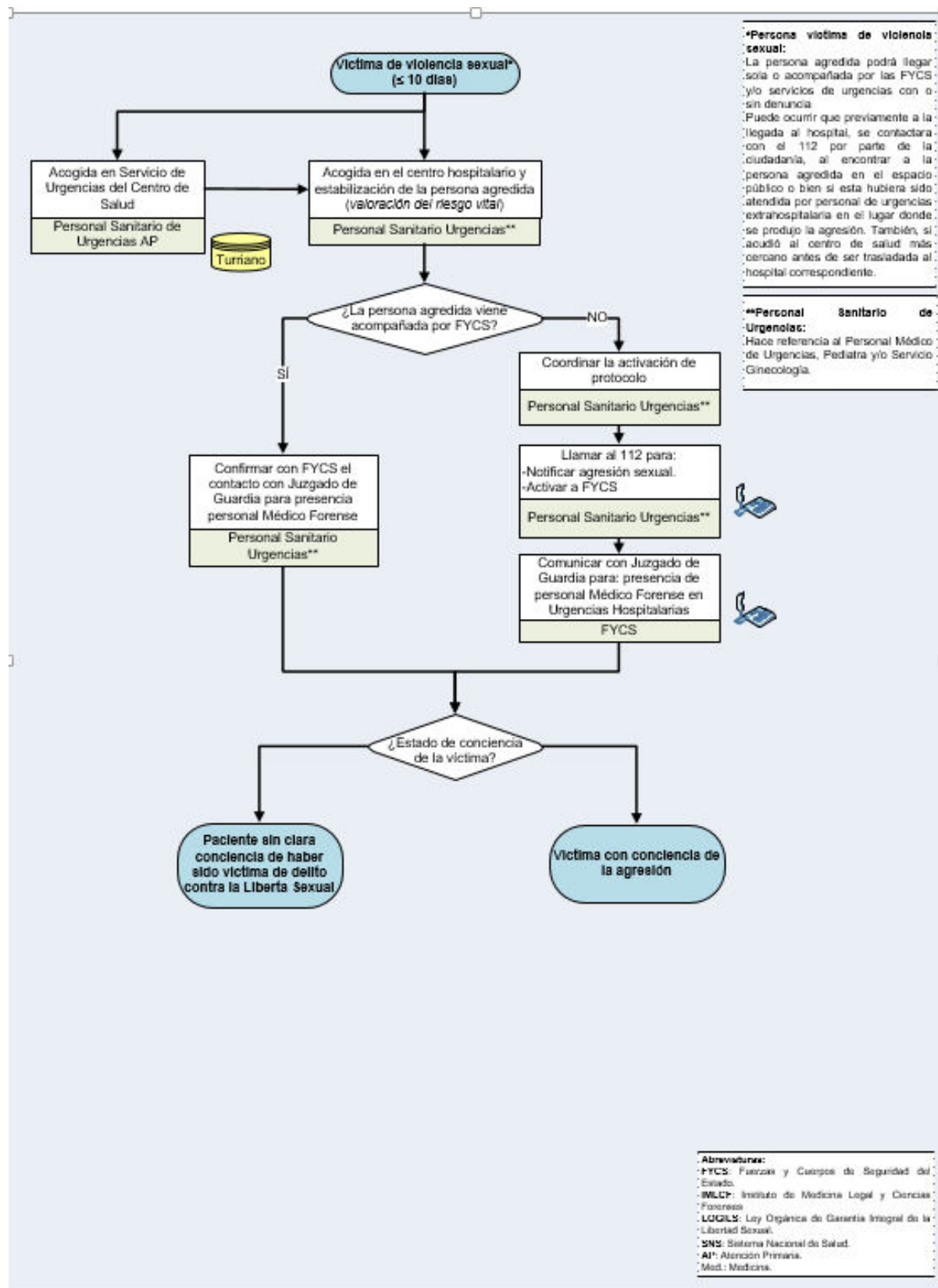
Se solicitará consulta con **Salud Mental** en 4-6 semanas

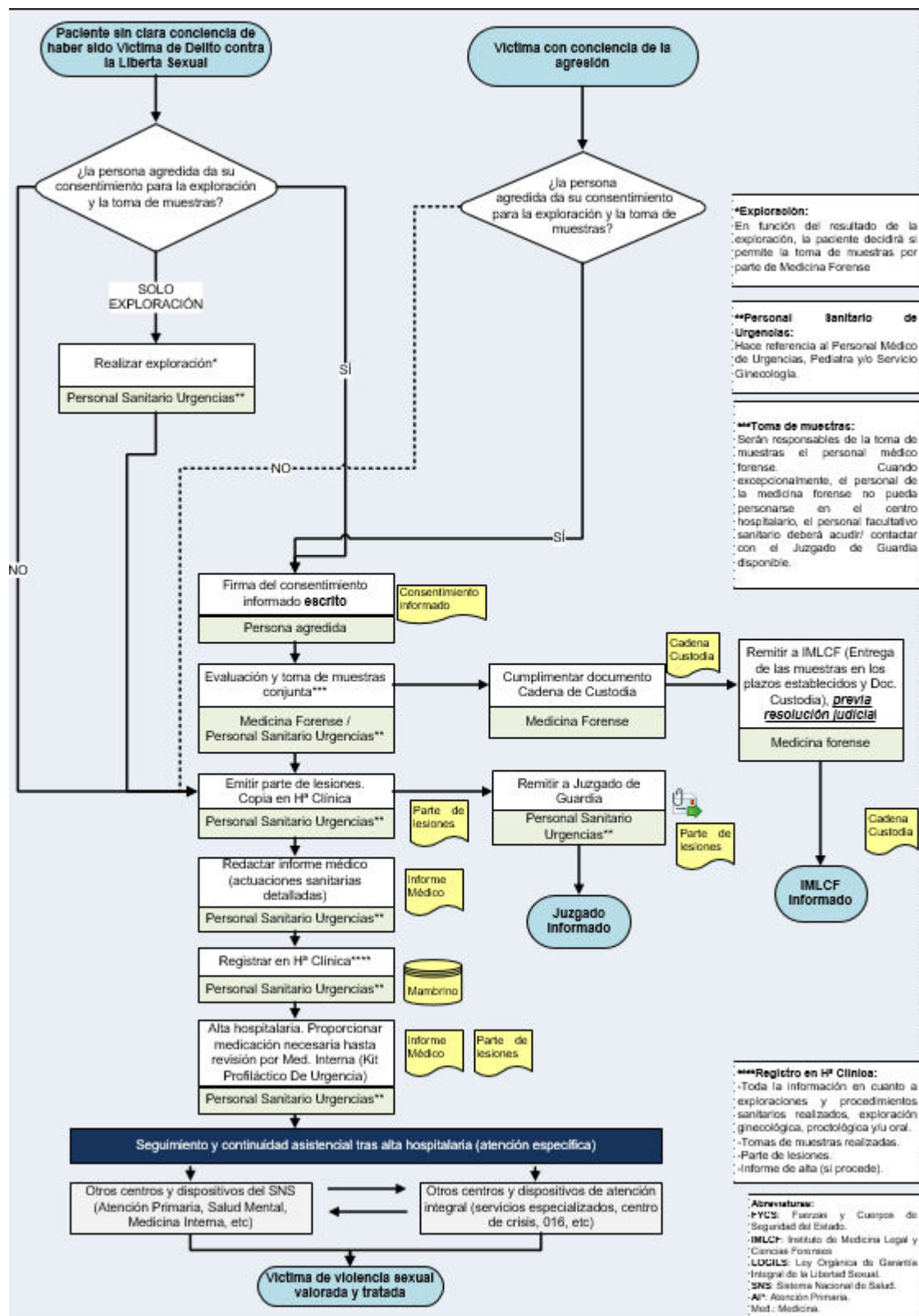
- Para valoración de consecuencias y la posible aparición de sintomatología.

En el momento del **Alta hospitalaria**, se le proporcionará a la víctima:

- Informe detallado de las exploraciones y tratamientos realizados.
- Copia del parte de lesiones, siempre que no comprometa su seguridad.
- La medicación necesaria hasta su revisión en Medicina Interna o en la UEI con la entrega de un Kit profiláctico de urgencia.
- Información sobre la medicación y los efectos secundarios.
- Información sobre las visitas de seguimiento.
- Información sobre el apoyo psicológico que pudiera necesitar y la red de servicios especializados en la atención a las víctimas de violencia, en donde podrá recibir ayuda en el marco de una atención integral y multiprofesional (Anexo XII).
- Será recomendable interesarse por cómo volverá la paciente a su casa (si tiene quién la acompañe, si puede volver a casa o si desea que avisemos a alguna persona de confianza). Informar que en caso de no tener dónde ir, el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha dispone de espacios habitacionales de urgencia.
- Se le informará que la agresión sexual es un delito y tiene derecho a denunciarlo, si cree que está en peligro puede solicitar ayuda y que existen recursos específicos adecuados a su situación.

Algoritmo de Actuación ante la Violencia Sexual en Castilla-La Mancha





3. BIBLIOGRAFÍA

- 3.1 BOE-A-2002-22188 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 [Internet]. Boe.es. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>
- 3.2 BOE-A-2022-14630 Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual [Internet]. Boe.es. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2022-14630>
- 3.3 BOE-A-1882-6036 Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal [Internet]. Boe.es. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1882-6036>
- 3.4 BOE-A-2023-5364 Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo [Internet]. Boe.es. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5364>
- 3.5 BOE-A-2010-8030 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 [Internet]. Boe.es. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-8030>
- 3.6 BOE-A-2018-17065 Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla-La Mancha [Internet]. Boe.es. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-17065>
- 3.7 BOE-A-2021-9347 Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia [Internet]. Boe.es. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9347>
- 3.8 BOE-A-2011-2708 Ley 12/2010, de 18 de noviembre, de igualdad entre mujeres y hombres de Castilla-La Mancha [Internet]. Boe.es. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-2708>
- 3.9 SCS. Protocolo de atención a mujeres víctimas de agresión sexual [Internet]. Gobiernodecanarias.org. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=d637063f-6abf-11eb-8314-f34dfa241d03&idCarpeta=ae273cd1-b385-11e9-82f7-8d5cff9227e6>
- 3.10 Documento E. PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL, SANITARIA Y JUDICIAL A VÍCTIMAS DE AGRESIONES SEXUALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA [Internet]. Gva.es. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: https://ceice.gva.es/documents/169149987/174450122/Protocolo_atencio_integral_sanitaria_judicial_cas.pdf
- 3.11 Cero MV. Madrid Violencia Cero [Internet]. Violenciacer0.es. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.violenciacer0.es/blog/codigo-visem-protocolo-de-asistencia-sanitaria-urgente-y-coordinada-a-mujeres-victimas-de-violencia-sexual-en-la-comunidad-de-madrid/>
- 3.12 Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2015 - Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género [Internet]. Gob.es. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2015/home.htm>

- 3.13 Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019 - Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género [Internet]. Gob.es. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>
- 3.14 Seguridad y justicia [Internet]. INE. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica_P&cid=1254735573206
- 3.15 Sexual V. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres [Internet]. Who.int. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf;jsessionid=E4D8942644DA56846D5C5EA720DE8883?sequence=1
- 3.16 Protocolo de asistencia a víctimas de sospecha de sumisión química y/o agresión a través de pinchazo [Internet]. Castellalamancha.es. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://institutomujer.castillalamancha.es/content/protocolo-de-asistencia-victimas-de-sospecha-de-sumision-quimica-yo-agresion-traves-de>
- 3.17 De Sanidad. M. Guía de Pautas Básicas Comunes del SNS para la actuación sanitaria ante Violencia Sexual [Internet]. Gob.es. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/GUIA_PAUTAS_BASICAS-SNS_VSEXUAL_07-03-2023_web.pdf
- 3.18 Forense CM. Protocolo de actuación médico-forense [Internet]. Gob.es. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.mjusticia.gob.es/es/ElMinisterio/OrganismosMinisterio/Documents/ProtocoloViolenciaSexual.pdf>
- 3.19 Qué hacer [Internet]. Castellalamancha.es. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://institutomujer.castillalamancha.es/violencia-de-genero/que-hacer>
- 3.20 Echeburúa, Enrique, Amor, Pedro J, Sarasua, Belén, Zubizarreta, Irene, Holgado-Tello, Francisco Pablo, & Muñoz, José Manuel. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. Terapia psicológica, 34(2), 111-28. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000200004>
- 3.21 Rojas Pulidas, Z.C. (coord.) (2014) Manual de primeros auxilios psicológicos para mujeres víctimas de violencia de género. Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/MANUAL-P-A-PSICOLOGICOS-MUJERES-VICTIMAS-VIOLENCIA-GENERO.pdf>
- 3.22 Sarasua, Belén, Zubizarreta, Irene, de Corral, Paz, & Echeburúa, Enrique. (2012). Factores de Vulnerabilidad y de Protección del Impacto Emocional en Mujeres Adultas Víctimas de Agresiones Sexuales. Terapia psicológica, 30(3), 7-18.
- 3.23 Muniesa, P, Herrera, D., Guerrero, J., Martínez, F., Rubio, M., Gil, V., Santiago, A., Gómez, M.Á. (2022). Informe sobre delitos contra la libertad sexual en España. Ministerio del Interior. Disponible en: <https://estadisticasdecriminalidad.ses.mir.es/publico/portalestadistico/publicaciones.html>
- 3.24 Ministerio de Sanidad (2023). Protocolo Común del SNS para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Dirección General de Salud Pública. Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/Protocolo_SNS_Violencia_Sexual.pdf
- 3.25 Guía de Recomendaciones de actuación de los IMLCF con las muestras biológicas y evidencias que se recojan y remitan por los centros sanitarios en el contexto de la Ley Orgánica 10/2022 de 6 de septiembre, de garantía integral de libertad sexual.

ANEXOS

Anexo I. Consentimiento Informado para Exploración y Toma de Muestras y Otras Evidencias en Casos de Violencia Sexual



Consentimiento Informado para Exploración y Toma de Muestras y otras Evidencias en casos de Violencia Sexual

Yo, _____, con DNI/NIE, _____
(si es menor de 16 años o persona con discapacidad con medidas de apoyo, añadir los datos de su persona de apoyo/representante legal ¹).

DECLARO:

- Que he recibido información de los aspectos relacionados con la exploración y de la finalidad de la misma.
- Que he recibido información de la posibilidad de que se proceda a la recogida de muestras biológicas y otras evidencias, incluidas imágenes, que ayuden a acreditar la violencia sexual que he padecido en el caso que yo decida denunciar en un futuro y se inicien diligencias judiciales.
- Que he recibido información acerca de que en este momento asistencial no es imprescindible que tome la decisión de interponer denuncia ante la autoridad policial y/o judicial, aunque sí es conveniente para iniciar la investigación cuanto antes y que la policía judicial recoja otras pruebas o vestigios.
- Que he recibido información acerca de la posibilidad de mantener/eliminar los datos de la agresión sexual de mi Historia Clínica.
- Que, si no tomo la decisión de denunciar, ello no menoscaba mi derecho de realizarlo más adelante.
- Que las muestras y evidencias serán conservadas debidamente hasta su remisión, garantizando la cadena de custodia y del modo más inmediato posible al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Que comprendo dicha información, **que puedo revocar²** mi consentimiento para la totalidad y/o para cualquiera de las fases del reconocimiento y la toma de muestras y evidencias (*), y que he podido formular las preguntas que he considerado oportunas.

En conformidad con lo anterior:

DOY MI CONSENTIMIENTO para la realización de:

SI ☐ NO ☐ La exploración física, incluida la región genital y/o anal.

SI ☐ NO ☐ La extracción de muestras biológicas o fluidos corporales.

SI ☐ NO ☐ La recogida de evidencias, incluido registro fotográfico y/o videográfico.

SI ☐ NO ☐ El acceso a los datos de la Historia Clínica.

SI ☐ NO ☐ La eliminación de los datos de la agresión sexual de mi Hª Clínica.

SI ☐ NO ☐ Otras (especificar): _____

Firma de la persona (o de su persona de apoyo/representante legal)

Fecha:

Yo, _____ de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para la realización de todas las intervenciones anteriormente citadas.

Yo, _____ de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para la realización de:

Firma de la persona explorada (o de su persona de apoyo/representante legal)

Fecha

¹ En el caso de persona con discapacidad, la figura de su representante legal, de tenerla, se ha de ajustar a lo previsto en la Ley 8/2021 de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo de las personas con discapacidad. Por tanto, es la persona con discapacidad la que debe otorgar el consentimiento informado; por lo general, el apoyo ha de ser asistencial, siendo excepcionalmente representativo.

² Toda persona agredida tiene derecho a consentir o rechazar alguna o todas las partes del examen médico asistencial, así como alguna o todas las fases del reconocimiento y la toma de muestras y otras evidencias que deban ser recogidas por parte del centro sanitario. Para ello, debe ser informada antes de su comienzo, de acuerdo a lo previsto en 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.

Anexo II. Modelo de Cadena y Custodia para la Recogida de Muestras Biológicas y Otras Evidencias, su Conservación y Remisión a los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses

		Modelo de Cadena y Custodia para la Recogida de Muestras Biológicas y Otras Evidencias, su Conservación y Remisión a los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses⁶	
Datos Personales			
Nombre y Apellidos:		Nº Historia Clínica	
DNI:	Sexo (asignado al nacer):	Fecha de Nacimiento:	
Nacionalidad:	Provincia:	Tipología de Discapacidad:	
Muestras Recogidas con Fines Toxicológicos			
SANGRE ☐ SI ☐ NO ORINA ☐ SI ☐ NO OTRAS: _____			
Muestras para la Acreditación de Violencia Sexual	Nº	Localización	Sí/No
Hisopo bucal			
Lavado genital			
Lavado bucal			
Hisopos superficie corporal			
Uñas recortes			
Uñas Hisopos			
Hisopos perianales			
Hisopos rectales			
Hisopos genitales externos			
Hisopo de cérvix			
Hisopos vaginales			
OTRAS MUESTRAS SIN ESPECIFICAR:			

⁶ Nota: Guía de Recomendaciones de actuación de los IMLCF con las muestras biológicas y evidencias que se recojan y remitan por los centros sanitarios en el contexto de la Ley Orgánica 10/2022 de 6 de septiembre, de garantía integral de libertad sexual. (mjusticia.gob.es).

 Modelo Cadena de Custodia					
	FECHA	HORA	NOMBRE Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD/ CARGO/ PUESTO	DNI/TIP/ ORGANISMO
Extrae e Identifica Muestras					
Almacena Hasta el Envío: Depositado en: - Urgencias ☐ - Servicio de Ginecología ☐ - Otros: Condiciones: ▪ Nevera ☐ ▪ Congelador ☐ ▪ Temperatura ambiente ☐					
Entregadas a transporte por: - Enfermería ☐ - Personal Técnico Laboratorio ☐ - Otros:					
Transportadas por: - Transportista ☐ - Otros:					
Recibidas por: - IMLCF ☐ - Otros:					

Anexo III. Parte de Lesiones

 Parte de Lesiones	
DATOS DE LA PERSONA AGRESORA	
Nombre y Apellidos:	
Dirección:	TLF:
Municipio:	C.P.
Provincia:	
Relación/Parentesco/ Vínculo con la persona agredida (hijo/a, hermano/a, pareja/ expareja/ , conocido/a / desconocido/a):	
DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA	
Nombre y Apellidos:	
DNI/NIE/PASAPORTE:	F. Nacimiento:
Nacionalidad:	Sexo:
Edad:	Estado Civil:
Dirección:	
Municipio:	C.P.:
Provincia:	
Teléfono:	
OTROS DATOS RELATIVOS A PERSONA AGREDIDA	
Presenta DISCAPACIDAD: ☐ SÍ ☐ NO ☐	
TIPO DE DISCAPACIDAD:	GRADO:
Tiene hija/os: ☐ SÍ ☐ No ☐	Nº Hijas/os: ☐ Edades: ☐
Tiene personas dependientes a su cargo: ☐ SÍ ☐ No ☐	
Presenta situación de vulnerabilidad: ☐ SÍ ☐ No ☐	En caso afirmativo indicar cuál: ☐ Sinhogarismo ☐ Víctima de Trata (Prostituida) ☐ Adicciones ☐ Otras
DATOS RELACIONADOS CON LOS HECHOS	
Dirección:	
Lugar:	Hora:
Fecha:	
Sustituir por circunstancias en las que se produce la agresión	
Modo:	
Sospecha que la causa difiere de lo que refiere la persona agredida:	
ANTECEDENTES	
Paciente:	
Acompañante:	
☐ Nombre y Apellidos: ☐ Relación/ parentesco:	
Frecuencia de la agresión:	
Agresión Puntual ☐ Primera vez ☐ Reiteración malos tratos/violencia de género ☐	
En caso de Reiteración de la agresión en el tiempo indicar:	
☐ Desde cuándo: ☐ Descripción de las características: ☐ Tipo: ☐ Frecuencia: ☐ A diario ☐ Semanal ☐ Mensual ☐	
Otras personas implicadas en la agresión: ☐ SÍ ☐ No ☐	
En caso afirmativo indicar parentesco (en caso de hijos o personas dependientes a su cargo):	

Testimonios (vecindad, familiares, amistades, etc.):

LESIONES PRESUMIBLEMENTE PRODUCIDAS Y TIPO

Tipo de Violencia ejercida:

- ☐ Malos tratos asociados por el hecho de ser mujer/ Violencia de género
☐ Accidente
☐ Intoxicación
☐ Tocamientos / Agresión sexual
☐ Pinchazo
☐ Violación

Estado psicológico (describir síntomas emocionales, de conducta y actitud de la persona agredida)

- ☐ Ansiedad
☐ Tristeza
☐ Vergüenza
☐ Miedo
☐ confusión
☐ Abatimiento
☐ Shock emocional.
☐ Sin capacidad de decisión.
☐ Otros:

Lesiones físicas:

Señalar lugar de lesiones:

Cutáneas

Eritemas
 Erosiones
 Hematomas
 contusiones
 Heridas
 Equimosis
 Quemadura
 Mordeduras
 Señales de compresión manual.
 Otras:

☐ Oculares

Oculares

☐ Auditivas

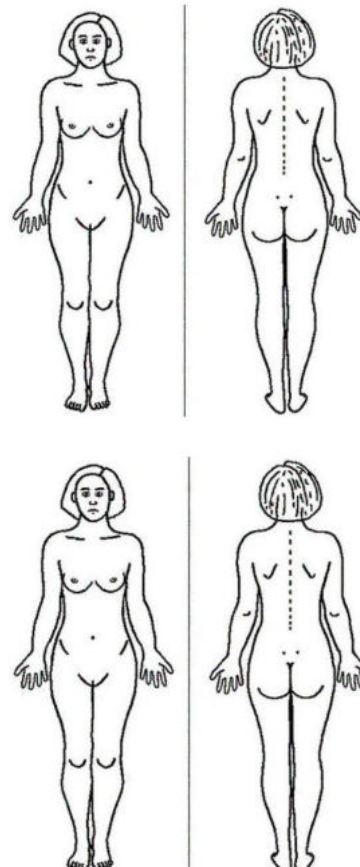
Auditivas

☐ Musculo esqueléticas

Fracturas
 Luxaciones
 Contracturas

☐ Internas (sospecha)

Abdominal
 Torácica
 Neurológica



COLORACIÓN DE LAS LESIONES:

TIEMPO DE EVOLUCIÓN

Negro-azul oscuro

Inmediato (≤ 1 día)

Rojo, violáceo

1 - 5 días

Rojo púrpura

5 - 7 días

Verdoso

7 - 10 días

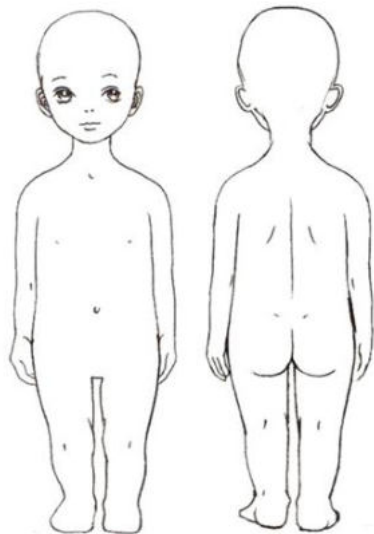
Amarillento

≥ 2 semanas

ASISTENCIA PRESTADA Y PLAN DE ACTUACIÓN	
Requiere ingreso hospitalario:	
Pruebas complementarias realizadas:	
Medidas terapéuticas: - Medidas profilácticas: - Test de embarazo ☐ - Profilaxis ETS ☐ - Profilaxis VIH ☐ - Profilaxis antitetánica ☐ - Profilaxis Hepatitis B ☐ - Tratamiento farmacológico: - Curas locales: - Intervenciones Qx: - Otras:	
Pronóstico clínico y seguimiento consistente en (derivaciones):	
Alta hospitalaria y pronóstico:	
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	
La paciente vino acompañada de las FYCS Sí ☐ No ☐	
Se avisa a las FYSC: Sí ☐ No ☐	
Se informa a los recursos (sociales, igualdad, etc.) Sí ☐ No ☐	
Observaciones:	
DATOS DEL PERSONAL FACULTATIVO QUE PRESTA LA ASISTENCIA	
Responsable de la asistencia:	Centro Sanitario:
Profesional sanitario:	CNP:

FECHA

FIRMA

Valoración				
L= LEVE M= MODERADO G= GRAVE				
Maltrato Físico				
L	M	G	Síntomas	
			Magulladuras o moratones	
			Quemaduras	
			Fracturas óseas	
			Lesiones viscerales	
			Mordeduras humanas	
			Intoxicación forzada	
			Síndrome del/la niño/a zarandeado/a	
Negligencia				
L	M	G	Síntomas	Otros Síntomas
			Escasa higiene	
			Falta de supervisión	
			Cansancio o apatía permanente	
			Problemas físicos o necesidades médicas	
			Es explotado/a, se le hace trabajar en exceso	
			No va a la escuela	
			Ha sido abandonada/o	
Maltrato Emocional				
L	M	G	Síntomas	
			Maltrato emocional	
			Retraso físico, emocional y/o intelectual	
			Intento de suicidio	
			Cuidados excesivos/ sobreprotección	
Violación y/o Agresión Sexual				
Sí	No	Síntomas		
		Sin contacto físico		
		Con contacto físico		
		Con contacto físico y con penetración		
		Dificultad para andar y sentarse		
		Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada		
		Dolor o picor en la zona genital		
		Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal		
		Cérvix o vulva hinchando o rojo		
		Explotación sexual		
		Semen en la boca, genitales o ropa		
		Enfermedad venérea		
		Apertura anal patológica		
Configuración del himen:				

Anexo V. Muestras para Análisis Químico – Toxicológicos

 MUESTRAS PARA ANÁLISIS QUÍMICO-TOXICOLÓGICO			
Tipo de muestras	Número de muestras	Descripción de la recogida	Tipo de análisis
Sangre venosa	Dos tubos de 5ml	Se obtendrá en el plazo de las primeras 48 horas tras la presunta agresión. Preferiblemente uno con conservante (fluoruro sódico) y oxalato potásico como anticoagulante y el otro tubo con EDTA —ácido edético—	Detección de sustancias psicoactiva
Orina	1 frasco estéril con > 10ml de orina	Es la muestra de elección. Se obtendrá siempre que no se superen los 5 días tras la presunta agresión. Se remitirá al laboratorio toda la posible	Detección de sustancias psicoactivas
Pelos	Mechón cortado de la zona occipital y lo más próximo al cuero cabelludo de un grosor de 7 mm de diámetro	Se realizará toma de cabello en aquellos casos en los que la presunta agresión se haya denunciado con mucho retraso (superior cinco días). La toma se realizará transcurridas 4-6 semanas después del suceso.	Investigación retrospectiva de exposición a una sustancia psicoactiva

Nota: Elaboración propia a partir del Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias. Consejo Médico Forense (Comité Científico-técnico). Edición 2021.

Anexo VI. Muestras Microbiológicas para Investigación de Patógenos Responsables de ITS

 Muestras Microbiológicas para Investigación de Patógenos Responsables de ITS				
Tipo de muestras	Personas Adultas y Adolescentes (>10 años)			Menores de 10 años
	Número de muestras	Descripción de la recogida	Tipo de análisis	
Orina	1 frasco estéril con 5-10ml de orina	Recoger 5-10 ml de orina media de una micción	Urocultivo Investigación de N. gonorrhoeae y C. trachomatis	Igual que en adolescentes
Conjuntiva (Si Exudado)	2 hisopos en medio Amies	De la parte inferior del párpado. Conveniencia de que el paciente sea examinado por un oftalmólogo	Investigación de C. trachomatis	Igual que en adolescentes
Úlceras OroLabiales	2 hisopos en medio Amies	Lavado previo con suero fisiológico estéril e hisopado de la base	Investigación de sífilis, VHS	Igual que en adolescentes
Hisopos Faríngeos (Si Penetración Bucal)	2 hisopos en medio Amies	Frotando vigorosamente las amígdalas, faringe posterior y zonas inflamadas o ulceradas, recogiendo cualquier posible exudado. RECOGER DESPUÉS DE LOS HISOPOS BUCALES (MUESTRA INDUBITADA) Y ANTES QUE EL LAVADO BUCAL	Investigación de Neisseria gonorrhoeae y Chlamydia trachomatis	Igual que en adolescentes
Genitales Externos (Introito, Labios, Clítoris, Himen, Fossa, Horquilla...) y Zona Perianal	2 hisopos en medio Amies	Limpiando genitales externos y recogiendo cualquier posible exudado de genitales externos. SI HAY MUCHO EXUDADO SE RECOGERÁ ANTES QUE LOS DOS HISOPOS DESTINADOS A LA IDENTIFICACIÓN GENÉTICA Hisopado de cualquier úlcera, vesícula o lesión mucocutánea genital. Úlceras: lavado previo con suero fisiológico estéril y se hisopa la base. Vesícula: romper y recoger líquido con la torunda. Si hay costra, se retira con bisturí estéril y se hisopa la base	Cultivo bacteriológico y análisis moleculares para patógenos causantes de ITS investigación específica de sífilis, VHS, VPH	Igual que en adolescentes
Hisopos De Cérvix	2 hisopos en medio Amies	Frotando el cuello de útero previa limpieza de secreciones vaginales y moco. Espéculo no lubricado. Si úlcera, hisopado de la misma.	Cultivo bacteriológico y análisis moleculares para patógenos causantes de	No Recomendado salvo que sea imprescindible

		RECOGER DESPUÉS DE LOS HISOPOS PARA IDENTIFICACIÓN GENÉTICA	ITSa Si úlceras: investigación específica de VHS y sífilis Cultivo bacteriológico y análisis moleculares para patógenos causantes de ITSa Si úlceras: investigación específica de VHS y sífilis	
Hisopos Vaginales	2 hisopos en medio Amies	Recoger el exudado de la zona donde este sea más abundante, o en su caso, del fondo de saco vaginal posterior. Espécimen no lubricado. Si úlcera, hisopado de la misma. RECOGER DESPUÉS DE LOS HISOPOS PARA IDENTIFICACIÓN GENÉTICA		No Recomendado salvo que sea imprescindible
Pene y Escroto	2 hisopos en medio Amies	Hisopado de cualquier úlcera, vesícula o lesión mucocutánea genital. Úlceras: lavado previo con suero fisiológico estéril y se hisopa la base. Vesícula: romper y recoger líquido con la torunda. Si hay costra, se retira con bisturí estéril y se hisopa la base	Cultivo bacteriológico y análisis moleculares para patógenos causantes de ITSa	Igual que en adolescentes
Hisopo Uretral (Pene)	2 hisopos uretrales en medio Amies	Frotando cuidadosamente el interior de la uretra o tomando muestra del meato urinario si hay evidencia de exudado	Cultivo bacteriológico y análisis moleculares para patógenos causantes de ITS	No Recomendada la toma Uretral. Sustituir por toma del Meato
Hisopos Rectales	2 hisopos en medio Amies	Introducir a través del esfínter anal unos 3 cm y rotar contra las criptas rectales durante unos segundos. Evitar contacto con materia fecal	Investigación de N. gonorrhoeae y C. trachomatis	No Recomendado salvo que sea imprescindible
Sangre Venosa	1 tubo de sangre sin anticoagulante: 5 ml	Sin anticoagulante. Valorar estado inicial y seroconversión (tras 15 días)	Serología de sífilis, VIH, VHS hepatitis: VHA, VHB, VHCc	Igual que en adolescentes
Otras Localizaciones		Valorar presencia de Pthirus pubis en pestañas/vello púbico		Igual que en adolescentes

Nota: Elaboración propia a partir del Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias. Consejo Médico Forense (Comité Científico-técnico). Edición 2021.

Anexo VII. Códigos de Violación o Agresión Sexual

Teniendo en cuenta la **Violencia sexual (que incluye Violación y Agresión Sexual)**, se puede diferenciar entre confirmada y sospechosa y si la afectada es adulta o una niña o un niño.

La codificación automática lee tanto agresión sexual, como violación y agresión sexual, aunque necesita la información de adulta o una niña o un niño y de confirmación / sospecha. Por eso es importante que se señalen estas circunstancias.

Esta es la información que aporta cada código:

T74.2 Agresión sexual, confirmado

Violación, confirmada

Agresión sexual, confirmada

T74.21X Agresión sexual de adultos, confirmado

T74.21XA Agresión sexual de adultas, confirmado, contacto inicial

T74.21XD Agresión sexual de adultas, confirmado, contacto sucesivo

T74.21XS Agresión sexual de adultas, confirmado, secuela

T74.22X Agresión sexual infantil, confirmado

T74.22XA Agresión sexual infantil, confirmado, contacto inicial

T74.22XD Agresión sexual infantil, confirmado, contacto sucesivo

T74.22XS Agresión sexual infantil, confirmado, secuela

T76.2 Agresión sexual, sospecha

Violación, sospecha

T76.21X Agresión sexual de adultos, sospecha

T76.21XA Agresión sexual de adultas, sospecha, contacto inicial

T76.21XD Agresión sexual de adultas, sospecha, contacto sucesivo

T76.21XS Agresión sexual de adultas, sospecha, secuela

T76.22X Agresión sexual infantil, sospecha

T76.22XA Agresión sexual infantil, sospecha, contacto inicial

T76.22XD Agresión sexual infantil, sospecha, contacto sucesivo

T76.22XS Agresión sexual infantil, sospecha, secuela

Anexo VIII. Indicadores en Violencia Sexual en el NNA

INDICADORES EN VIOLENCIA SEXUAL	
INDICADORES PSICOLÓGICOS	• Detectables por cualquier profesional • Indicadores sexuales lo más específicos
RELATOS DE LA/DEL MENOR	• Indicador más específico, mediante de evidencias físicas y/o cuadro comportamental aportado. • Necesario evaluar la credibilidad el/la menor • Observar si hay conexión directa con vivencias de separación forzosa, procesos de divorcio o disputas sobre custodia
INDICADORES FÍSICOS	• Poco frecuentes • Variables • Compatibles con otro tipo de lesiones no intencionadas. • Un examen <i>normal y/o sin incidencias</i> no excluye la posibilidad de violencia sexual
INDICADORES SOCIALES	• Favorecedores • Protectores

Nota: Elaboración propia a partir del Protocolo de Violencia Sexual en la Infancia. Unidad de Valoración de Abuso Sexual Infantil, UVASI.

Anexo IX. Consecuencias Psicológicas

TIPOS DE CONSECUENCIAS	SÍNTOMAS
PISCOSOMÁTICAS	• Dolores sin aparente causa física: estómago, cabeza, vómitos • Insomnio, pesadillas frecuentes, hipersomnia • Problemas de alimentación: hiporexia, ingesta compulsiva, etc. • Problemas de eliminación: enuresis, encopresis, estreñimiento, diarreas. • Problemas dermatológicos: alopecia areata, caída anormal de cabello, rascado, etc.
EMOCIONALES	• Culpa y vergüenza. • Miedo y ansiedad. • Rabia y agresividad. • Baja autoestima e inseguridad. • No aceptación de sí mismo/a. • Depresión. • Mal manejo de los afectos. • Estrés postraumático. • Trastornos del sueño. • Aislamiento o soledad. • Ideación suicida, intento de suicidio. • Trastornos de la conducta alimentaria. • Adicciones en la adolescencia. • Desconfianza. • Tics.
COGNITIVAS	• Retraso en el desarrollo cognitivo. • Problemas de atención • Problemas de memoria • Problemas de aprendizaje • Bajo rendimiento escolar.
COMPORTAMENTALES	• Dificultades para regular sus emociones. • Conductas autolesivas, autoagresivas o heteroagresivas, conductas de riesgo. • Fugas. • Consumo de sustancias.
SEXUALES	• Conductas sexuales inapropiadas y de riesgo • Dificultades para la intimidad sexual • Riesgo de sufrir violencia sexual en el futuro.

Nota: Elaboración propia a partir del Protocolo de Violencia Sexual en la Infancia. Unidad de Valoración de Abuso Sexual Infantil, UVASI.

Anexo X. Profilaxis de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

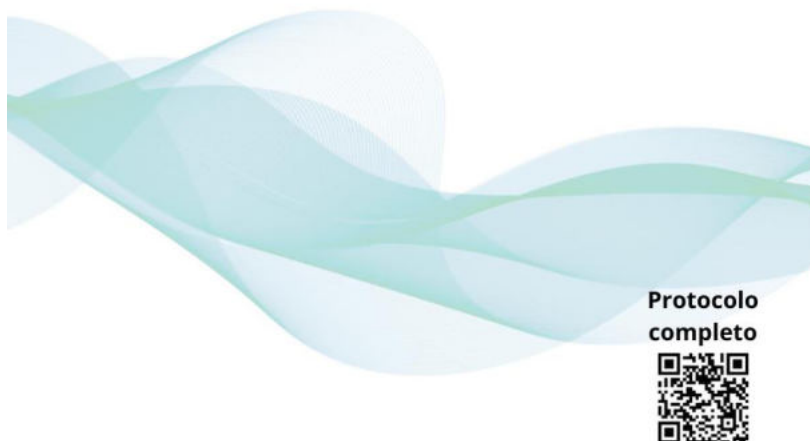
 Profilaxis de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	
Tratamiento de Elección	Alternativas
Azitromicina 1gr vo dosis única+ Ceftriaxona 500 mg IM dosis única+ Metronidazol 2gr vo, dosis única.	Alternativa al Metronidazol 2gr (8 comprimidos de 250 mg), sería el Tinidazol 500 mg (4 comprimidos).
En gestantes el Tinidazol está contraindicado en el primer Trimestre.	En alérgicas a Penicilinas. Gentamicina 240 mg IM+ Azitromizina 2 gr vo+ Tinidazol/Metronidazol 2gr vo.

Anexo XI. Enlace al Protocolo Asistencia a Víctimas de Sospecha de Sumisión Química y/o Agresión a través de Pinchazo



Protocolo

de asistencia a víctimas de sospecha
de sumisión química y/o agresión
a través de pinchazo



Protocolo
completo



Enlace: [PROTOCOLO DE ASISTENCIA A VÍCTIMAS DE SOSPECHA DE SUMISIÓN QUÍMICA Y/O AGRESIÓN A TRAVÉS DE PINCHAZO](#)

Anexo XII. Guía de Recursos para las Víctimas de Agresión Sexual: Estatal y Autonómico

Guía de Recursos para las Víctimas de Agresión Sexual: Estatal			
Organismo	Nombre del Servicio	Servicio	Contacto
Instituto de las Mujeres	Atención a todas las formas de violencia contra las mujeres	Gratuito y Confidencial. Atención 24 horas en 16 idiomas. Servicio de información general. Servicio de asesoramiento jurídico. Atención psicosocial inmediata. Información sobre recursos y derechos de las víctimas en materia de empleo, servicios sociales, ayudas económicas, recursos de información, de asistencia y de acogida para víctimas de este tipo de violencia.	016 Whatsaap: 600 000 016 16-online@igualdad.gob.es
Ministerio de Igualdad	ATENPRO	Ofrece a las víctimas de violencia de género una atención inmediata, ante las eventualidades que les puedan sobrevenir, las 24 horas del día, los 365 días del año y sea cual sea el lugar en que se encuentren.	900 22 22 92 atenpro@femp.es atenpro-sei@igualdad.gob.es
Policía Nacional	UNIDAD DE ATENCIÓN A LA FAMILIA Y MUJER	Ofrecen información general sobre violencia de género, doméstica o sexual o desea trasladarnos algún tipo de información.	091 atencionfamiyaiyujer@policia.es
Guardia Civil	Centro Operativo de Servicios de la Guardia Civil (COS)	Atención las 24 horas del día todas las llamadas telefónicas de emergencias efectuadas por los ciudadanos al teléfono de la Guardia Civil "062" Cuentan con un Equipo Mujer-Menor (EMUME), con formación específica y adecuada sobre la materia.	062 www.guardiacivil.es

Guía de Recursos para las Víctimas de Agresión Sexual: Autonómico			
Organismo	Nombre del Servicio	Servicio	Contacto
Instituto de la Mujer CLM	Programa "contigo"	Servicio gratuito de asistencia psicológica a mujeres mayores de 18 años, víctimas de agresiones sexuales fuera del ámbito de la pareja, con carácter integral y especializado	Línea de Atención Permanente 900 100 114 noestassola@navegadora.es www.navegadora.castillalamancha.es
Dirección General de Infancia y Familia	Programa "Revelas - m"	Atención integral y especializada en niños y niñas que han sido víctimas de agresiones, como a los agresores menores de edad, así como a las familias de ambos.	012 925 27 45 52 revelas.bs@jccm.es
Dirección General de Protección Ciudadana	Servicio de Atención y Coordinación de Urgencias y Emergencias	Servicio 24h para situaciones de emergencia y urgencias como accidentes, necesidad de asistencia sanitaria urgente, incendios, salvamentos y rescates, robo, violencia, catástrofes, etc.	112 112.castillalamancha.es
Unidad de valoración de abuso sexual infantil.	UVASI	Atención integral a todas aquellas personas menores de edad de la región sobre los cuales hay una sospecha de haber sufrido algún tipo de agresión sexual.	638228071 uabuso@sescam.jccm.es
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE ALBACETE Dirección: C/Feria, 7-9 - 02071 Albacete Teléfonos: 967 19 57 54 Fax: 967 19 57 53 Correo electrónico: abmujer@jccm.es DIRECCIÓN PROVINCIAL DE CIUDAD REAL Dirección: C/ Paloma, nº 9 13071 Ciudad Real Teléfonos: 926 27 92 93 Fax: 926 27 93 10 Correo electrónico: institutomujercr@jccm.es DIRECCIÓN PROVINCIAL DE CUENCA Dirección: C/ La Torres, nº 18- 16071 Cuenca Teléfonos: 969 17 88 94 Fax: 969 17 68 95 Correo electrónico: instituto.mujercu@jccm.es DIRECCIÓN PROVINCIAL DE GUADALAJARA Dirección: C/ Bautista Topete, 1 y 3 – 3ª Planta - 19071 Guadalajara Teléfonos: 949 23 51 95 Fax: 949 88 88 61 Correo electrónico: institutomujerguadalajara@jccm.es DIRECCIÓN PROVINCIAL DE TOLEDO Dirección: Pza. Santiago de los Caballeros, 5 - 45071 Toledo Teléfonos: 925 26 77 19 Fax: 925 26 56 84 Correo electrónico: institutomujertoledo@jccm.es			
Instituto de la Mujer CLM	Red de Centros de la Mujer	Red de Centros de la Mujer en Castilla La Mancha	

Anexo XIII. Consideraciones en Relación con la Anticoncepción de Urgencia en Personas Menores de Edad⁷

1. Menor entre 16 años y 17 años:

- Debe considerarse como una persona autónoma capaz de tomar decisiones en todo cuanto su salud se refiere.
- No cabe pedir consentimiento a su madre o padre o personas tutoras legales, salvo en los supuestos de incapacidad física o mental previstos en la legislación.

2. Menor de 16 años (12 a 15 años):

En esta franja de edad y en relación con una intervención o tratamiento en el ámbito de la salud, estaría comprendida la figura de la “persona menor madura” o “persona menor no madura”, siendo el personal sanitario que le atienda la persona responsable de determinar el nivel de madurez o capacidad suficiente de la persona menor.

Para ello, se valorará su capacidad para comprender la situación en la que se encuentra y la información que se le ofrece, así como la de entender el alcance de la intervención, los beneficios, los riesgos y las consecuencias de su decisión sobre su integridad corporal y sobre su salud, tanto en los ámbitos físicos como psíquicos.

Se puede dar dos situaciones:

2.1 Relación sexual consentida con una persona cercana a la persona menor, tanto por edad como por grado de desarrollo y madurez

2.1.1 Persona Menor Madura

- Tiene la capacidad de tomar decisiones informadas por sí misma, es decir, dada su madurez y entendimiento, puede decidir sin la necesidad de involucrar a la autoridad judicial o informar a su madre o padre o personas tutoras legales.

2.1.2. Persona Menor no Madura

- Se debe informar a su madre o padre o personas tutoras legales, para que tomen las decisiones en nombre de la persona menor.
- En aquellos casos en los que la situación de urgencia no admita más demora para la administración eficaz del tratamiento, el personal sanitario administrará el anticonceptivo de urgencia en aras de garantizar el beneficio de la persona menor.

2.2. Relación sexual que involucra a una persona tercera que no tiene una proximidad significativa con la persona menor, en términos de edad como por grado de desarrollo y madurez

2.2.1 Persona Menor Madura

- Puede tomar la decisión por sí misma, pero se requiere informar tanto a la autoridad judicial o fiscalía como a la madre o el padre o las personas tutoras legales.

⁷ Instrucciones de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SESCAM a todas las Gerencias.

2.2.2. Persona Menor no Madura

- La decisión recae completamente en la madre o el padre o las personas tutoras legales. Además, es obligatorio informar tanto a la autoridad judicial o fiscalía, como a la madre o el padre o las personas tutoras legales.
- En aquellos casos en los que la situación de urgencia de la menor no admita más demora para la administración eficaz del tratamiento, el personal sanitario administrará el anticonceptivo de urgencias en aras de garantizar el beneficio de la persona menor.

3. Menor de 12 años:

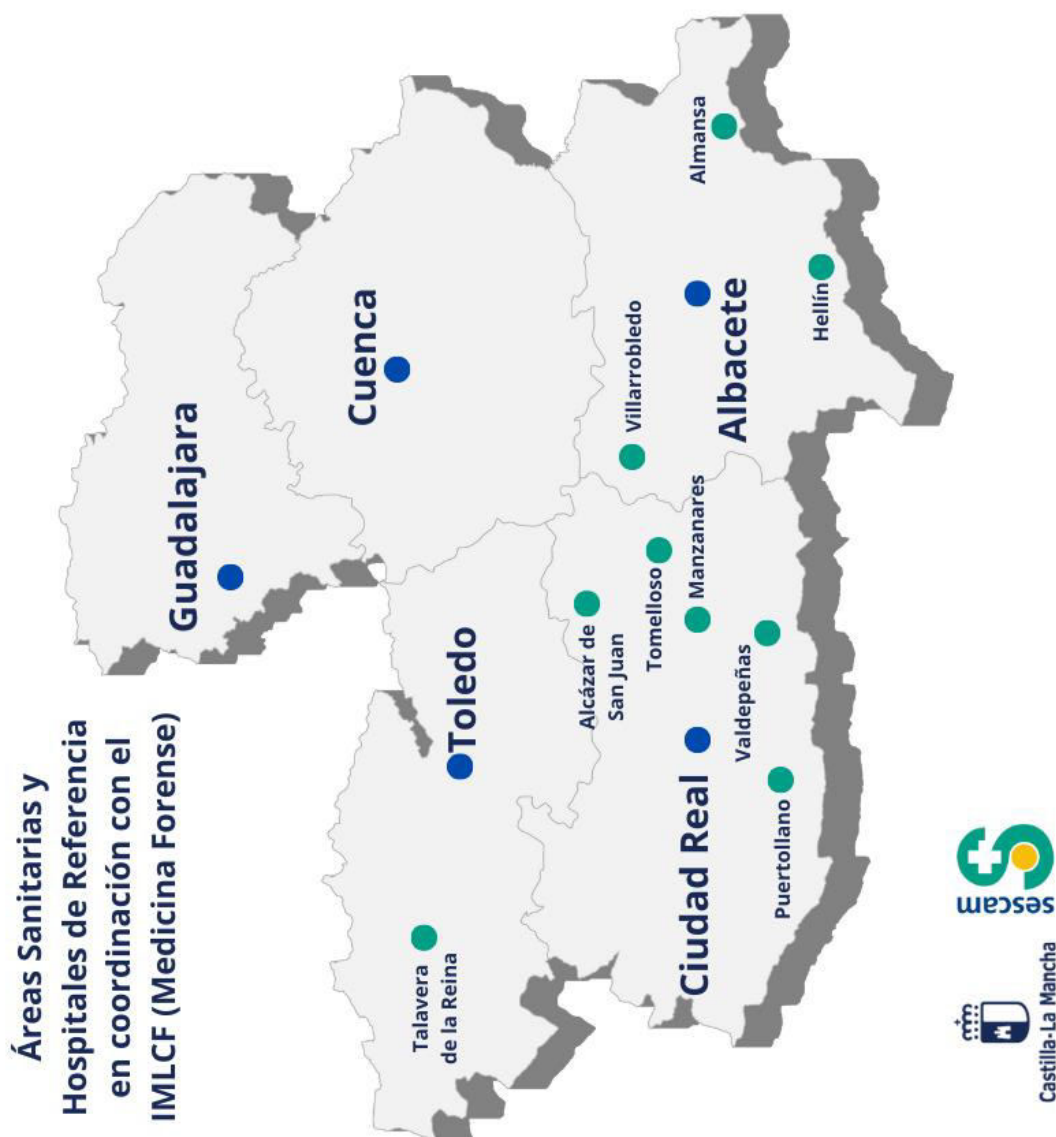
- Se considera que no es capaz ni intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de su actuación y sus consecuencias, por lo que se precisa el consentimiento de su madre o padre o personas tutoras legales para la administración de la anticoncepción de urgencias.
- Por otra parte, una relación sexual mantenida con una menor de 12 años o menos, se considera siempre una agresión sexual tipificada en el Código Penal, por lo que deberá notificarse a las autoridades judiciales.

Tabla Resumen actuación en anticoncepción de urgencia en personas menores de edad.

Contexto de la relación	Relaciones sexuales consentidas con una persona cercana al menor en cuanto a edad y grado de desarrollo y madurez		Relaciones sexuales con una persona cuya edad y grado de desarrollo y madurez no están próximas a las de la persona menor	
	Persona menor MADURA	Persona menor NO MADURA	Persona menor MADURA	Persona menor NO MADURA
Grado de madurez	Adopta la decisión la propia persona menor.	Se debe informar a los padres o representantes legales, son estos quienes toman la decisión.	Adopta la decisión la propia persona menor.	Se debe informar a los padres o representantes legales, que son quienes adoptan la decisión.
	Entre 12 y 15 años	No es preciso informar a la autoridad judicial ni a los padres.	En caso de que la situación de urgencia no admita más demora para la administración eficaz del tratamiento, el profesional sanitario en aras de garantizar el beneficio de la persona menor.	Se informa, además, de las relaciones sexuales mantenidas a la autoridad judicial/fiscalía. En caso de que la situación de urgencia no admita más demora para la administración eficaz del tratamiento, el profesional sanitario lo administrará en aras de garantizar el beneficio de la persona menor.
Menores de 12 años	Se considera que no es capaz ni intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de su actuación y sus consecuencias, por lo que se precisa el consentimiento de los padres, tutores o representantes legales para su administración.			
Más de 16 años o emancipados	Se procederá a la entrega del anticonceptivo de urgencia cuando se solicite			

Anexo XIV. Áreas Sanitarias y Hospitales de Referencia para la recogida de muestras: Coordinación con el Juzgado y el IMLCF (Medicina Forense)

Albacete Hospital General Universitario de Albacete C/ Hermanos Falcó, 37 02008 Albacete Teléfono: 967597100	Hospital General de Almansa Avda. Circunvalación S/N 02640 Almansa Teléfono: 967339500	Hospital de Hellín C/ Juan Ramón Jiménez S/N 02400 Hellín Teléfono: 967309500	Hospital General de Villarrobledo Avda. Miguel de Cervantes S/N 02600 Villarrobledo Teléfono: 967133000	Ciudad Real Hospital General Mancha Centro Avda. De la Constitución, 2 13600 Alcázar de San Juan Teléfono: 926580500	Complejo Hospitalario Universitario de Ciudad Real C/ Obispo Rafael Torija S/N 13005 Ciudad Real Teléfono: 926278000	Hospital Virgen de Altagracia Avda. Emiliano García Roldán, 2 13200 Manzanares Teléfono: 926646000	Hospital Santa Barbara Ctra. Malagón S/N 13500 Puertollano Teléfono: 926421100	Hospital General de Tomelloso Vereda de Socuéllamos S/N 13700 Tomelloso Teléfono: 925525800	Hospital General de Valdepeñas Avda. De los Estudiantes S/N 13300 Valdepeñas Teléfono: 926320200	Cuenca Hospital Virgen de la Luz C/ Hermandad Donantes de Sangre S/N 16002 Cuenca Teléfono: 969179900	Guadalajara Hospital Universitario de Guadalajara Avda. Donantes de Sangre S/N 19002 Guadalajara Teléfono: 949209200	Toledo Hospital Nuestra Señora del Prado Ctra. Madrid-Extremadura S/N 45600 Talavera de la Reina Teléfono: 925803600	Hospital General Universitario de Toledo Avda. del Río Gadiana S/N 45007 Toledo Teléfono: 925269200
--	--	---	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---



Anexo XV. Glosario

Abuso sexual	Término en desuso por la disposición final cuarta de la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de Garantía Integral de la Libertad Sexual modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal que elimina la distinción entre agresión y abuso sexual, considerándose agresiones sexuales todas aquellas conductas que atenten contra la libertad sexual sin el consentimiento de la otra persona, cumpliendo así España con las obligaciones asumidas desde que ratificó en 2024 el Convenio de Estambul. Este cambio de perspectiva contribuye a evitar los riesgos de revictimización o victimización secundaria.
Acoso sexual	Cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo. (LOIEMH, Art. 7)
Agresión sexual	Todas aquellas conductas que atenten contra la libertad sexual sin el consentimiento de la otra persona (EEVM, 2022).
ATENPRO	Atención y Protección para Víctimas de Violencia contra las Mujeres.
AUP	Acetato de Uliprestal.
CISNS	Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
CoViNNA	Comisión Frente a la Violencia en Niños, Niñas y Adolescentes.
DIU	Dispositivo intrauterino.
EDTA	Ácido etilendiaminotetracético
ETS	Enfermedad de Transmisión Sexual.
FUR	Fecha de Última Regla.
FYCS	Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
Hiporexia	Pérdida parcial del apetito.
ITS	Infección de Transmisión Sexual.
IMLCF	Instituto Médico Legal de Ciencias Forenses
LGBTIQ	Término inclusivo y extensivo que define a personas lesbianas, gais, transexuales o trans, bisexuales e intersexuales cuyas orientaciones e identidades sexuales o expresiones de género no cumplen lo establecido por la cultura sexual normativa y pueden ser, por ello, objeto de discriminación (Ley 5/2022, de 6 de mayo, de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI en Castilla-La Mancha).
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes.
OMS	Organización Mundial de la Salud
Persona Trans	Persona cuya identidad sexual no se corresponde con el sexo asignado al nacer Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI).
PEP	Profilaxis Postexposición.
SQ	Sumisión Química.
SNS	Sistema Nacional de Salud.
TEPT	Trastorno de Estrés Postraumático.
USMIJ	Unidad de Salud Mental Infantil y Juvenil.
USM	Unidad de Salud Mental.
UEI	Unidad de Enfermedades Infección.
UVASI	Unidad de Valoración de Abuso Sexual Infantil.

Víctimas	Víctimas son la mujer y/o sus hijas e hijos cuando sufren un daño o perjuicio a causa de una acción delictiva perpetrada por un hombre sea cual sea la relación con él (EEVM, 2022).
Victimización secundaria o revictimización	Situación de «maltrato» a que es sometida una víctima de violencia de género a consecuencia de intervenciones profesionales e institucionales inadecuadas, imprudentes o dolosas (MSSI, 2012).
Violación	Es cualquier penetración vaginal, anal u oral no consentida por parte de otra persona utilizando cualquier parte del cuerpo o un objeto. Puede ser una persona conocida o no por la sobreviviente, ocurrir dentro del matrimonio y de una relación de pareja, así como durante un conflicto armado (ONU Mujeres, 2024).
Violencia bajo el efecto de sustancias	Consiste en la agresión sexual mediante el uso de sustancias y psicofármacos que anulan la voluntad de la víctima, y la incapacitan parcial o completamente (EEVM, 2022).
Violación Correctiva	Forma de violación perpetrada contra una persona por su orientación sexual o su identidad de género. Su finalidad es obligar a la víctima a comportarse de manera heterosexual o acorde con una determinada visión normativa de la identidad de género (ONU Mujeres, 2024).
Violencia Ambiental	Acciones violentas dirigidas al entorno, con la finalidad de intimidar a la mujer, tales como romper y golpear objetos, destrozarse enseres y objetos con especial valor para la mujer, maltratar a los animales domésticos, etc. (MSSI, 2012).
Violencia Doméstica	Todos los actos de violencia física, sexual, psicológica o económica que se producen en la familia o en el hogar o entre cónyuges o parejas de hecho antiguos o actuales, independientemente que haya o no convivencia (artículo 3.b Convenio de Estambul).
Violencia de Género	Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada. La violencia de género se produce como consecuencia de la relación desigual entre hombres y mujeres y la existencia de la «cultura de la violencia» como medio para resolver conflictos (MSSI, 2012).
Violencia Económica	Control de los recursos económicos impidiendo que la mujer participe en la toma de decisiones sobre la distribución del gasto, controlar el dinero, obligar a la mujer a rendir cuentas de los gastos, a pedir permiso para gastar, negar el acceso a la información sobre el patrimonio común, negación a acceder al dinero o entregar cantidades insuficientes para el mantenimiento de las necesidades familiares (MSSI, 2012).
Violencia en línea o digital	Es cualquier acto de violencia cometido, asistido o agravado por el uso de la tecnología de la información y las comunicaciones (teléfonos móviles, Internet, medios sociales, videojuegos, mensajes de texto, correos electrónicos, etc.) contra una mujer por el hecho de serlo (ONU Mujeres, 2024).
Violencia Física	Cualquier acto violento contra el cuerpo de la mujer, con resultado o riesgo de producir lesión física o daño (Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla-La Mancha).
Violencia Psicológica	Cualquier conducta, verbal o no verbal, como las amenazas, las coacciones, las humillaciones o vejaciones, el control, la exigencia de sumisión, el acoso, la coerción o los insultos, que produzcan en la mujer algún tipo de sufrimiento, desvalorización, aislamiento o limitaciones de su ámbito de libertad (Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla-La Mancha).
Violencia Sexual	cualquier acto de naturaleza sexual no consentido, en el que medie violencia, intimidación, prevalencia o manipulación emocional, incluida la exhibición, la

	observación y la imposición de relaciones sexuales (Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla-La Mancha).
Violencia Simbólica	Se ejerce a través de la representación de las mujeres en el arte, la imagen, los medios de comunicación, el lenguaje, la cultura, la ciencia, como seres nimios, subordinados y como objetos sexuales. También la invisibilización de las mujeres es una forma de violencia simbólica (MSSI, 2012).
Violencia Social	Humillaciones, descalificaciones, burlas en público hacia la mujer, muestras de descortesía en su círculo social y familiar, conductas de seducción hacia otras mujeres en presencia de la pareja (MSSI, 2012).
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
Violencia contra las mujeres en el ámbito reproductivo	Todo acto basado en la discriminación por motivos de género que atente contra la integridad o la libre elección de las mujeres en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, su libre decisión sobre la maternidad, su espaciamiento y oportunidad (Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo).
Violencia Vicaria	Aquella que tiene como objetivo causar perjuicio o daño a las mujeres, y se ejerce sobre sus familiares o personas allegadas, fundamentalmente menores de edad (hijas e hijos), pero también sobre personas mayores, personas con discapacidad o en situación de dependencia, que estén bajo tutela o guarda y custodia de la mujer víctima y que convivan en el entorno violento (EEVM, 2022).



Castilla-La Mancha

sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



**Servicio Telefónico de Atención Permanente gratis
en Castilla-La Mancha para Víctimas de Violencia de Género**

900 10 01 14

**#016 PARA
TODAS**

Atención a todas las formas
de violencia contra las mujeres

📞 016

✉️ 016-online@gualdad.gob.es

📱 WhatsApp 600 000 016