


CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

A photograph showing the back and shoulder of a person. A hand is using a stethoscope to listen to the person's back. The image is split into two parts: the top part shows the person's head and neck in profile, and the bottom part shows the stethoscope on their back.

PROTOCOLO DE
ACTUACIÓN Y
COORDINACIÓN
SANITARIA ANTE
AGRESIONES
SEXUALES EN
ANDALUCÍA

1ª Edición 2020



Junta de Andalucía

#corazonessinmiedo

Actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía 2020



PROTOCOLO de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía [Recurso electrónico] / [autoría Isabel Ruiz Pérez (coordinación) ... et al.]. -- [Sevilla]: Consejería de Salud y Familias, 2020.

Texto electrónico (pdf), 113 p.

1. Delitos sexuales 2. Violencia de género.
3. Atención a la salud 4. Guía de práctica clínica
5. Andalucía I. Ruiz Pérez, Isabel II. Andalucía.

Consejería de Salud y Familias.

WA 309

Autoría

COORDINACIÓN TÉCNICA

ISABEL RUIZ PÉREZ (ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA, CIBER EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA)

CARMEN AGÜERA URBANO (HOSPITAL COSTA DEL SOL, MARBELLA)

EQUIPO DE TRABAJO

GUADALUPE PASTOR MORENO (CIBER EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA)

OLIVIA PÉREZ CORRAL (ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA)

AMETS SUESS SCHWEND (ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA)

Revisión

AMALIA SUÁREZ RAMOS
Dirección General de Salud Pública y
Ordenación Farmacéutica

FÁTIMA RUIZ ÁVILA
Médica de Familia
UGC Atención Primaria Cádiz

IRENE FUENTES CARO
Dirección General de Asistencia Sanitaria y
Resultados en Salud

M^a NIEVES CABEZAS PALACIOS
FEA UGC Ginecología y Obstetricia
Hospital Universitario Virgen Macarena

JESÚS CARDONA CONTRERAS
FEA UGC Ginecología y Obstetricia
Hospital Universitario Cínico San Cecilio

JAVIER DE LA TORRE LIMA
Coordinador del Plan Andaluz frente al SIDA



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Edita: Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía.

Diseño y maquetación: Juan Antonio Castillo Guijarro, Giulia Fernández Avagliano y Cristina Pando Letona, Escuela Andaluza de Salud Pública.

Consejería de Salud y Familias: <https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias.html>

Repositorio Institucional de Salud de Andalucía: www.repositoriosalud.es

Índice

Presentación.....	7
Objetivos.....	9
1. Introducción	12
Aspectos legales.....	15
Violencia sexual en cifras	16
Consecuencias de la violencia sexual en la vida de quienes la sufren.....	16
2. Procedimiento de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales	18
Recepción y acogida de la mujer	19
2.1 . Actuación en centro sanitario u Hospital no útil.....	20
2.2. Actuación en centro sanitario Hospital Útil.....	24
3. Recomendaciones para la adaptación del procedimiento de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales.	49
3.1. ¿Por qué una adaptación del procedimiento?	50
3.2. El proceso de adaptación del procedimiento	50
Anexos.	57
Referencias bibliográficas	97
Recursos para la atención a las agresiones sexuales.	102

Índice de cuadros y figuras

CUADRO 1. PASOS A SEGUIR EN HOSPITAL NO ÚTIL -----	20
CUADRO 2. ALGUNOS INDICADORES DE SOSPECHA DE POSIBLE AGRESIÓN SEXUAL POR SUMISIÓN QUÍMICA -----	21
CUADRO 3. SITUACIONES ESPECÍFICAS EN LA COORDINACIÓN CLÍNICA-LEGAL -----	35
CUADRO 4: MUESTRAS BIOLÓGICAS PARA DESPISTAJE DE ITS (MUESTRAS ASISTENCIALES)-----	37
CUADRO 5. MUESTRAS BIOLÓGICAS PARA ANÁLISIS TOXICOLÓGICO (MUESTRAS DE INTERÉS MÉDICO-LEGAL). -----	38
CUADRO 6. MUESTRAS BIOLÓGICAS PARA ANÁLISIS CRIMINALÍSTICO-----	39
CUADRO 7. PROFILAXIS ITS EN AGRESIONES SEXUALES -----	40
CUADRO 8. PROFILAXIS ANTICONCEPCIÓN POSTCOITAL -----	41
CUADRO 9. DOCUMENTACIÓN A CUMPLIMENTAR -----	41
CUADRO 10. ACTUACIONES DE DERIVACIÓN AL ALTA -----	46
CUADRO 11. ACTUACIONES COMPLEMENTARIAS EN LOS CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO -----	47
CUADRO 12. RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ADAPTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE AGRESIONES SEXUALES -----	56
FIGURA 1. ALGORITMO DE ACTUACIONES EN HOSPITAL NO ÚTIL. -----	23
FIGURA 2. CRONOLOGÍA DE ACTUACIONES HOSPITALARIAS EN AGRESIONES SEXUALES -----	26
FIGURA 3. ALGORITMO DE ACTUACIONES EN HOSPITAL ÚTIL. -----	27
FIGURA 4. RESUMEN DE PASOS A SEGUIR EN LA RECEPCIÓN Y ATENCIÓN EN URGENCIAS DE HOSPITAL ÚTIL -----	29
FIGURA 5. RESUMEN DE PASOS A SEGUIR EL ACTO ÚNICO EN HOSPITAL ÚTIL-----	35



Presentación

En 2008 la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía publicó el primer Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género, cuyo objetivo era proporcionar a las y los profesionales de ámbito sanitario pautas de actuación homogéneas ante los casos de violencia contra las mujeres, tanto en la atención y seguimiento, como en la prevención y diagnóstico precoz.

Desde entonces, hemos asistido a un avance social y legislativo que demanda mayores esfuerzos en la lucha para la erradicación de la violencia de género. El Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, más conocido como Convenio de Estambul, ratificado por España en 2014, crea un marco internacional de protección de las mujeres y menores víctimas de violencia de género, abarcando la violencia sexual, laboral, institucional y otras no infligidas necesariamente por la pareja o expareja.

Andalucía ha sido pionera en la adaptación de su legislación al Convenio de Estambul, y la Ley 7/2018, de 30 de julio, por la que se modifica la Ley 13/2007 de 26 de noviembre de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género, recoge las agresiones y abusos sexuales como actos con los que se ejerce la violencia, con independencia de la relación que agresor y víctima guarden.

Por su parte, el Gobierno de España aprobó en 2017 el Pacto de Estado en materia de violencia de género, en el que se recogen las principales reformas que deben acometerse para la erradicación de las diferentes formas de violencia de género, incluida la violencia sexual. En concreto, el eje 3 de dicho Pacto dispone el perfeccionamiento de la asistencia, ayuda y protección a las víctimas e incluye entre sus medidas “Revisar y reforzar la elaboración de protocolos de detección precoz en el ámbito sanitario” (medida 185).

Así pues, una década después de la publicación del primer Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género en Andalucía, se percibe la necesidad de avanzar en el abordaje de situaciones específicas. Es el caso de la agresión sexual, un evento traumático que tiene graves consecuencias para la salud y unas particularidades que justifican un tratamiento y unas pautas de actuación bien definidas y /o urgentes por parte de los servicios sanitarios, así como de una estrecha coordinación con el sistema judicial.

Se presenta por tanto el siguiente documento, que complementa al Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género en Andalucía (2020), sobre la Actuación y Coordinación Sanitaria ante Agresiones Sexuales en Andalucía. Las actuaciones recogidas en este documento se dirigen específicamente a profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) con implicación en la atención de mujeres que han sufrido una agresión o abuso sexual, desarrollando unas estrategias comunes, orientaciones y recursos para ofrecer una atención integrada, con la revisión previa de profesionales de la Dirección General de la Oficina Judicial y Fiscal.

Jesús Aguirre Muñoz
Consejero de Salud y Familias



Objetivos

Este Protocolo pretende recoger una pauta de actuación compartida para el personal sanitario del SSPA ante los casos de abuso y agresión sexual detectados para su adecuada valoración, actuación y seguimiento¹.

El procedimiento de actuación que se presenta va dirigido fundamentalmente a la **atención a mujeres de 14 años o mayores, víctimas de agresiones sexuales**. A través de las páginas que siguen, se ofrecen una serie de actuaciones básicas, teniendo en cuenta las políticas, prácticas y procedimientos legales preceptivos. Para su elaboración, se ha tomado como referencia el Procedimiento de Coordinación Provincial de Actuaciones en Agresiones Sexuales de Málaga, y el Procedimiento de Coordinación de Actuaciones en Agresiones Sexuales del Hospital Costa del Sol, ambos referenciados en la bibliografía de este protocolo.

Este documento está pensado para ser un instrumento de referencia para los centros sanitarios del SSPA que quieran adaptar el procedimiento de actuación propuesto, y por tanto, en las siguientes páginas se propone:

- **Una pauta de actuación para que aquellos centros sanitarios que NO dispongan de un servicio de Ginecología y Cirugía de Urgencias de presencia física** puedan atender y derivar a las mujeres que han vivido una agresión sexual.
- **Una pauta de actuación para los centros sanitarios con servicio de Ginecología y Cirugía de Urgencias de presencia física** que le permita coordinarse con Medicina Forense para garantizar la validez judicial del proceso y prestar la atención en un acto único, reduciendo el número de exploraciones y garantizando intimidad y confidencialidad a la mujer.

¹ A lo largo de este documento se emplea el término “AGRESIÓN SEXUAL” en su significado sanitario, es decir, como el abuso de poder para la gratificación sexual mediante la inducción de prácticas sexuales, con o sin violencia física. El término “agresión sexual” en este documento no se refiere al concepto recogido en el Código Penal.

- **Unas recomendaciones, pautas y modelos de documentos para que cualquier centro sanitario realice una adaptación del procedimiento general**, de manera que se haga un adecuado uso de los recursos humanos y materiales disponibles.

Además, el documento se estructura en los siguientes apartados:

1. **Introducción:** Una primera parte introductoria, en la que se especifican los aspectos conceptuales y legales a tener en cuenta para prestar atención sanitaria ante una agresión sexual.
2. **Procedimiento de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales:** Se proponen las pautas de actuación referidas a los centros sanitarios que no disponen de servicios de Urgencias de Ginecología y Cirugía, los cuales se han denominado “Hospitales no útiles” (apartado 2.1) y las pautas de actuación para hospitales que cuentan con Servicios de Urgencias de Ginecología y Cirugía, que se ha denominado como “Hospital Útil” (apartado 2.2).

Por **HOSPITAL ÚTIL** se entiende aquel cuyas características son las necesarias para atender casos de agresión sexual en función de la gravedad y urgencia que requieren sus lesiones. Estos hospitales dispondrán al menos de servicios de Urgencias de Ginecología y de Cirugía con presencia física las 24 horas.

Además, como anexos se incluyen todos los documentos básicos necesarios para prestar esta atención tales como: Documento de consentimiento informado para exploración forense y toma de muestras de interés legal; Parte al juzgado para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones; Formulario de remisión de muestras al Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF); Formulario de remisión de paquetes de muestras al INTCF.

3. **Recomendaciones para la adaptación del procedimiento de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales:** Incluye una serie de pautas y recomendaciones para que cualquier centro sanitario pueda realizar una adaptación del procedimiento general a sus características y particularidades, de manera que se haga un adecuado uso de los recursos humanos y materiales disponibles. Para ello, se han diseñado formularios y otros documentos de referencia que facilitarán esta labor de adaptación.

Finalmente, con la aplicación de este procedimiento se garantizará que:

- Se realiza una valoración integral (física, psíquica y social) eficaz con el objetivo principal de conseguir el bienestar de la mujer.
- La atención a la mujer que ha sufrido una agresión sexual se realiza en un acto único.

Se entiende por **ACTO ÚNICO** aquel en el que el/la profesional de Ginecología y de Medicina Forense prestan atención clínica y recogen las muestras necesarias para la posterior persecución del delito conjuntamente, evitando la duplicidad de exploraciones y pruebas a la mujer.

- Se trata a la mujer con máximo respeto y comprensión, garantizando la intimidad y confidencialidad.
- Se facilita la denuncia de los hechos en el Juzgado de Guardia, Comisaria de Policía o Cuartel de la Guardia Civil o en el propio Hospital.
- Se garantiza el valor probatorio de las muestras tomadas mediante la adecuada cadena de custodia.

La **CADENA DE CUSTODIA** es el procedimiento controlado que se aplica a los indicios materiales relacionados con el delito de agresión sexual, desde su localización hasta su análisis y valoración, y que tiene como fin no viciar el manejo que de ellos se haga y así evitar alteraciones, sustituciones, contaminaciones o destrucciones de pruebas.

- Se atienden las lesiones y daños físicos que la mujer presenta.
- Se establecen medidas de profilaxis y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos.
- Se atiende a su estado emocional y se proporcionan medidas de apoyo.
- Si precisa hospitalización (por daño físico, psíquico o imposibilidad de retorno a su domicilio u otra residencia) ésta se facilita tratando de favorecer su intimidad, tranquilidad y seguridad.
- Si está en condiciones de recibir el alta de Urgencias Hospitalarias, se facilita:
 - Copia de Parte al Juzgado.
 - Información sobre el plan del seguimiento y recursos disponibles para afrontar su situación.

La **violencia de género** se define internacionalmente como *“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 la amenaza 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”*.

Reconocido como un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud en 1996, la violencia de género se puede presentar de muchas formas (psicológica, física, sexual, de control, simbólica, económica), si bien en la mayoría de los casos estas formas van unidas. Por tanto, **la violencia sexual es una forma de violencia de género** que encuentra sus raíces en el sexismo, en la construcción social de la sexualidad femenina basada en el mito de la afectividad y la sexualidad vinculada al amor romántico de las mujeres, frente a la sexualidad irrefrenable y compulsiva de los hombres.

Definición de violencia de género.

Aunque se han realizado diversos esfuerzos al respecto, el concepto de violencia de género que resulta del artículo 1.1 y 3 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (LIVG) no ha sido modificado desde su redacción originaria.

Las modificaciones incorporadas en la ley 7/2018 andaluza no tienen impacto jurídico ya que la ley el Código Penal se rige por la LIVG 1/2004.

El ejercicio de la violencia sexual tiene una **función de refuerzo y reproducción del sistema de desigualdad sexual**; así, la violación forma parte de un proceso de intimidación del que son víctimas todas las mujeres, no solo las que han sido violadas. El miedo a la agresión sexual condiciona el comportamiento cotidiano de todas las mujeres y funciona como un mecanismo eficaz para limitar su autonomía en el espacio público y retenerlas en el espacio que socialmente siempre se les ha asignado: el espacio privado.

De manera general la violencia sexual se define como: *“todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”*.

La coacción puede abarcar una amplia gama de grados de uso de la fuerza, y también puede ocurrir cuando la persona agredida no está en condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo, porque está bajo los efectos de un estupefaciente o dormida o es mentalmente incapaz de comprender la situación. En este sentido, cada vez son más los casos de violencia sexual en los que se anula la voluntad de la mujer mediante el uso de sustancias químicas, en cuyo caso se habla de *“violencia sexual en situaciones de vulnerabilidad y/o sumisión química”*.

En el caso de la vulnerabilidad química el agresor se aprovecha de la víctima, hallándose ésta en estado de inconsciencia a causa de alguna sustancia que ha consumido voluntariamente.

La sumisión química es la administración de sustancias psicoactivas a una persona, sin su conocimiento, con fines delictivos. Estas sustancias producen en la persona una alteración del estado de vigilancia, de la consciencia y de la capacidad de juicio. Las agresiones sexuales con sumisión química no suelen presentar signos de defensa ni lucha, porque las sustancias utilizadas anulan la voluntad de la mujer, aboliendo la posibilidad de resistencia. En la actuación sanitaria es importante la identificación de dichas sustancias para demostrar el delito.

Aspectos legales ²

En España el abuso y la agresión sexual se consideran delitos contra la libertad e indemnidad sexuales, y están castigados con penas de prisión en el Código Penal (Título VII). La ley define la agresión y el abuso sexual de la siguiente manera:

Agresión Sexual: Cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, realizado con violencia o intimidación. Cuando la agresión sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de esta vía se considerará una violación.

Abuso Sexual: Cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, realizado sin que medie consentimiento y sin violencia o intimidación.

Se consideran abusos sexuales:

- Los que se ejecuten sobre personas que se hallen privadas de sentido o con trastorno mental.
- Cuando el consentimiento se obtenga prevaliéndose el responsable de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la víctima.
- Los que se cometan anulando la voluntad de la víctima mediante el uso de fármacos, drogas o cualquier otra sustancia natural o química idónea a tal efecto.

En España la edad del consentimiento sexual es de 16 años tras la reforma del Código Penal por la LO 1/2015 de 30 de marzo. Por ello, la realización de actos de carácter sexual con menores de 16 años será considerada como un hecho delictivo, **salvo que se trate de relaciones consentidas libremente** con una persona próxima a la menor por edad y grado de desarrollo o madurez, en cuyo caso se excluirá de responsabilidad penal.

² En el momento de publicación de este Protocolo se encuentra en fase de debate y aprobación la Ley Orgánica de Garantía Integral de la Libertad Sexual, la cual podría implicar algunas modificaciones en la consideración legal de las agresiones sexuales.

Violencia sexual en cifras

Las agresiones sexuales constituyen un porcentaje relativamente bajo de la violencia denunciada por parte de las mujeres debido a la sensación de vergüenza, el temor a ser culpadas o el miedo a represalias. En España, las fuentes de datos sobre la violencia sexual incluyen registros policiales y estudios de entornos clínicos y organizaciones no gubernamentales; sin embargo, se notifica o denuncia solo una proporción pequeña de casos, por lo que se obtienen subestimaciones de la prevalencia de agresiones sexuales.

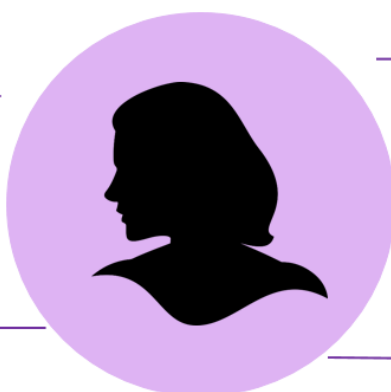
En España:

18 a 30 años

rango de edad de las mujeres con mayor número de violaciones

Entre 10% y 35% de las agresiones sexuales

bajo manipulación por sumisión química



8,9% de las mujeres mayores de 16 años

ha sufrido **violencia sexual** por parte de una pareja o ex pareja en algún momento de su vida

7.100 delitos anuales contra la integridad sexual

el 40% son tipificados como **agresiones sexuales**

50%

de las víctimas de delitos sexuales son menores de edad

Fuente: Elaboración propia a partir de fuentes referenciadas en el apartado Bibliografía

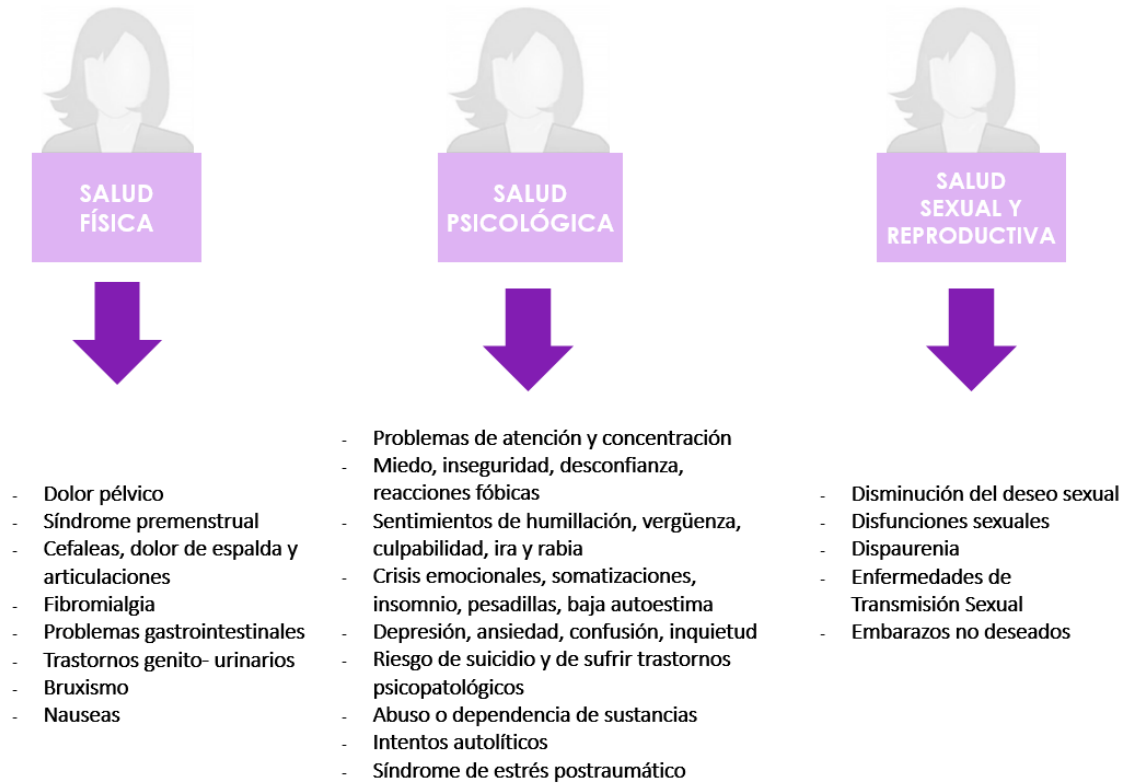
Consecuencias de la violencia sexual en la vida de quienes la sufren

La vivencia de la violencia sexual tiene efectos muy profundos en la salud. Además de las lesiones físicas inmediatas y el impacto en la salud mental, se ha asociado con un mayor riesgo de experimentar diversos problemas de salud sexual y reproductiva, cuyas consecuencias pueden ser inmediatas o a largo plazo.

Las consecuencias y el posterior impacto en la salud pueden verse moderadas por una serie de variables tales como el grado de violencia, el momento del ciclo vital, la situación de vulnerabilidad y las características del agresor (si era conocido o desconocido o fueron más de uno). Pero además, la acogida y atención prestada en los servicios sanitarios es fundamental en

la medida en que, realizadas convenientemente, pueden facilitar la recuperación de la mujer a todos los niveles y contribuir a que en el proceso posterior sea más factible.

Algunas de las consecuencias para la salud identificadas son las siguientes:



Fuente: Elaboración propia a partir de fuentes del apartado Referencias Bibliográficas.

Por otra parte, además de las implicaciones que la violencia sexual puede tener para la salud, hay que tener en cuenta el profundo impacto en la vida de las mujeres, con consecuencias como:

- Absentismo laboral, pérdida del empleo.
- Abandono del domicilio habitual (especialmente si la agresión se produjo en él).
- Dificultad para establecer relaciones íntimas con su actual o futura pareja.
- Aislamiento social (de amistad, compañerismo, vecindad) y familiar.
- Restricción de actividades diarias.

En este procedimiento se establecen las pautas de actuación en caso de agresiones sexuales a mujeres. En las agresiones sexuales a hombres, la actuación realizada por Ginecología será realizada por Cirugía.

Recepción y acogida de la mujer

Una mujer que ha sufrido una agresión sexual puede acceder al Sistema Sanitario a través de:

- Centro de Atención Primaria.
- Hospital que no disponga de Servicio de Urgencias con presencia física de Ginecología/Cirugía.
- Hospital con Servicio de Urgencias con presencia física de Ginecología/Cirugía (Hospital ÚTIL).

Además, la mujer puede acudir a los centros sanitarios sola, acompañada de otras personas, o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (Policía Nacional, Guardia Civil).

Además, puede acudir habiendo interpuesto denuncia, con la intención de ponerla o sin querer denunciar.

Para toda esta variabilidad de circunstancias hay respuestas sensiblemente distintas que se desarrollarán a lo largo de este documento, pero en todas las circunstancias, la mujer que ha sufrido una agresión sexual necesita ser atendida con especial cuidado y sensibilidad, garantizando condiciones de privacidad, seguridad y confidencialidad.

Se trata de una persona que ha vivido una experiencia muy traumática, con implicaciones para su salud y también legales y que necesita ser atendida por el servicio de Urgencias y Ginecología del Hospital Útil correspondiente a la mayor brevedad posible, para atender las diversas lesiones que pudiera tener y para evitar que desaparezcan signos o pruebas de la agresión.

Es pues muy importante que la acogida que se realice a una mujer que ha sufrido una agresión sexual, se realice con profesionalidad, empatía, rapidez y calidez.

En primer lugar, se aborda la atención sanitaria con dos posibles casuísticas en función del tipo de centro sanitario al que acuda la mujer:

- Recepción y Actuación Sanitaria en Hospital No ÚTIL
- Recepción y Actuación Sanitaria en Hospital ÚTIL

2.1 Actuación en centro sanitario u Hospital no útil

La atención a las mujeres que han sufrido una agresión sexual se debe prestar desde un centro con **servicio de Urgencias y Ginecología (Hospital Útil)**. No obstante, es posible que, por diversas circunstancias, las mujeres acudan en primera instancia a un centro que no cumpla con estas características. En estos casos es importante seguir de manera cuidadosa los pasos necesarios que culminen con el traslado de la mujer al Hospital Útil, donde podrá seguir con su proceso.

CUADRO 1. PASOS A SEGUIR EN HOSPITAL NO ÚTIL

- Llamar al 112, que contactarán con las FYCSE, que a su vez contactarán con el Juzgado de Guardia y con Medicina Forense. Indicar el centro desde el que se llama, la edad de la mujer y el lugar en el que se ha cometido la agresión.
- Forense contactará con el médico/a y acordarán a qué Hospital Útil derivar a la mujer.
- Atender lesiones urgentes cuidando no destruir pruebas.
- Si hay sospecha de sumisión química, consultar al/ la Forense por si fuera necesario extraer muestras. En este caso habría que seguir el procedimiento de cadena de custodia.
- Cumplimentación de informe clínico.
- Cumplimentación de Parte al Juzgado.
- Traslado de la mujer en ambulancia al Hospital Útil.

Cuando una mujer agredida sexualmente acuda sola a un centro de atención primaria o a un centro hospitalario sin servicio de Urgencias de Ginecología y/o Cirugía (Hospital NO ÚTIL), es necesario:

1. **Activar el mecanismo de coordinación judicial:** Para ello se llamará al 112 aportando la siguiente información:
 - Desde qué centro sanitario estamos llamando
 - Lugar donde ocurrió la agresión sexual
 - Edad de la persona agredida
 - Día y hora a la que ha ocurrido la agresión sexual
 - Solicitar la presencia de FYCSE
2. **FYCSE contactarán con el Juzgado de Guardia y Medicina Forense.** El médico/a Forense contactará con el médico/a responsable para recabar información del caso y solicitar el traslado de la mujer al Hospital ÚTIL que se indique (cuando la situación clínica lo permita).

Si el o la forense estima que no es preciso realizar valoración pericial ni toma de muestras, le comunicará al personal sanitario responsable del caso, y si la mujer no precisa actuación hospitalaria, no tendrá que ser trasladada al Hospital Útil, anotando todo en la historia clínica y Parte al Juzgado.

3. **Valorar la existencia de riesgo vital** para la mujer y actuar en función de esto, atendiendo la urgencia vital y lesiones no demorarles. **Si no presenta riesgo vital**, solicitar trasladado al Hospital Útil que se haya acordado con el/la Forense. **Si presenta riesgo vital**, atender la urgencia vital/lesiones no demorables y estabilizar a la mujer antes de iniciar el traslado a Hospital Útil.
4. En ambos casos es importante **NO destruir pruebas**. No lavar, no enjuagar boca ni beber, no cambiar ropa o preservar la ropa que se retire a la mujer. Pedirle a la mujer que siga estas mismas pautas y explicarle por qué (para no destruir pruebas).
5. **Si se sospecha que se pueda tratar de una agresión sexual por sumisión química**, y el tiempo de traslado al Hospital Útil se estima que es mayor de 30 minutos, se consultará con el /la Forense para tomar muestras de sangre para toxicología y según instrucciones específicas, que garanticen la adecuada cadena de custodia. Según instrucciones específicas, se etiquetarán y se entregarán al personal sanitario de ambulancia en sobre cerrado, para entregar al/la Forense en Hospital Útil receptor.

CUADRO 2. ALGUNOS INDICADORES DE SOSPECHA DE POSIBLE AGRESIÓN SEXUAL POR SUMISIÓN QUÍMICA

- Tiene sensación de que le ha sucedido algún hecho de naturaleza sexual.
- Se ha despertado desnuda o con la ropa desarreglada.
- Han encontrado en su cuerpo fluidos (semen) u objetos (preservativos) inexplicables.
- Ha presentado lesiones o alteraciones inexplicables a nivel anal, oral o genital.
- Se ha despertado con una persona desconocida al lado o en un lugar extraño.
- Le han explicado que se encontraba en una situación extraña comprometedora.
- Refiere algunas frases como:

“No recuerdo nada de lo que pasó”, “Siento que me dieron algo”, “Siento que algo me pasó”, “Estaba tomando algo y me empecé a sentir más mareada de lo usual”, “Recibí una bebida y no recuerdo nada más”, “Me pusieron un trapo en la boca”, “Me desperté con un desconocido”, “Cuando me desperté me estaban violando”

6. Cumplimentar el **Parte al Juzgado**. Es obligatorio y se hará siempre (Anexo 5).
7. Cumplimentar el **Informe Clínico**.

8. Si se han tomado muestras en nivel extra hospitalario, se cumplimentará el **Formulario para la remisión de muestras INTCF (Anexo 7)**.

Y todo ello cuidando el respeto, la confidencialidad y la autonomía de la mujer.

Cuando las FYCSE intervengan en el proceso de atención y ayuda a una mujer víctima de una agresión sexual, se recomienda que su presencia sea continuada a lo largo del proceso.


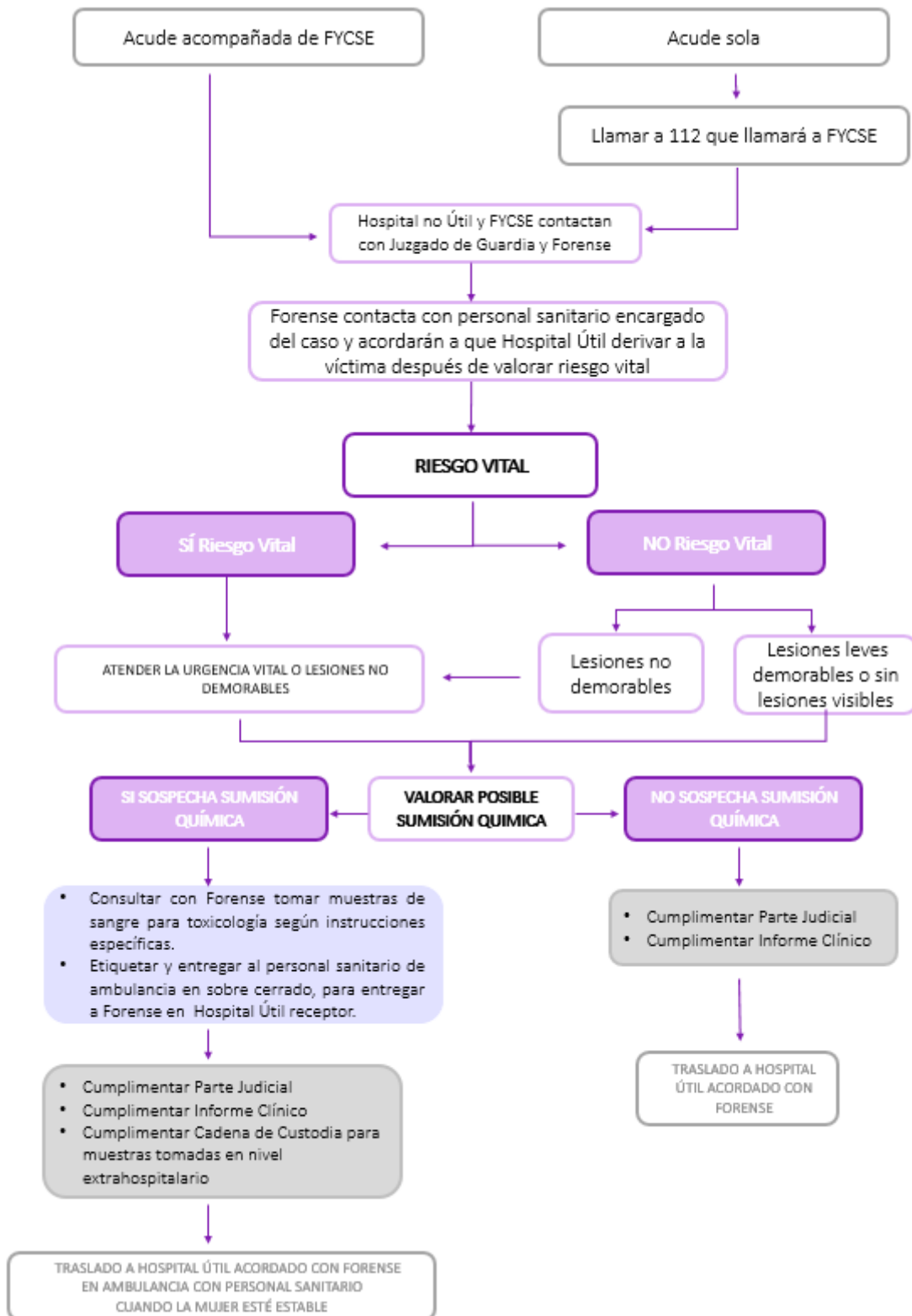


FIGURA 1. ALGORITMO DE ACTUACIONES EN HOSPITAL NO ÚTIL.



El Hospital Útil, aquel que cuenta con servicio de Urgencias de Ginecología y Cirugía de presencia física las 24 horas, es el centro en el que se presta atención especializada a las mujeres que han sido víctimas de una agresión sexual.

A continuación, se detallan diversos escenarios que pueden darse cuando una mujer llega a un Hospital Útil:

a

LA MUJER HA INTERPPUESTO UNA DENUNCIA O QUIERE HACERLO

En el caso de que la mujer haya interpuesto o manifieste el deseo de interponer denuncia (se entiende que cuando la mujer manifiesta la intención de querer denunciar, es suficiente para activar el protocolo):

- Es básico garantizar la atención coordinada y conjunta con Medicina Forense, además de todas las actuaciones sanitarias indicadas.
- No es necesario que la mujer se desplace a dependencias policiales a interponer la denuncia antes de la exploración conjunta Ginecología-Forense , pudiendo hacerlo posteriormente y acompañada por FYCSE siempre que sea posible.

- **SI LA MUJER ACUDE SOLA.** Se llamará al 112 para que contacten con las FYCSE, que a su vez contactarán con el Juzgado de Guardia y el IML para que un profesional de Medicina Forense, se persone en el centro para realizar la toma de muestras. En esta llamada al 112 es importante especificar desde qué centro se está llamando, la edad de la mujer y el lugar en el que se ha cometido la agresión.
- **SI LA MUJER VIENE ACOMPAÑADA POR LAS FYCSE,** ya se habrá establecido ese contacto con el Juzgado de Guardia y Medicina Forense, sabiendo ya que debe personarse en dicho centro para realizar la toma de muestras.

A veces los agentes de FYCSE acompañan a mujer al centro sanitario sin haber establecido contacto con el juzgado de Guardia y Medicina Forense, para que el personal sanitario les confirme que se trata de una agresión sexual, ya que existe una sospecha de que sea así, activándose el procedimiento cuando el/la profesional sanitario confirme la sospecha.

b

LA MUJER NO DESEA INTERPONER DENUNCIA

Para proceder penalmente por los delitos de agresiones sexuales será precisa la denuncia de la persona agraviada, de su representante legal o querrela del Ministerio Fiscal (cuando la víctima sea menor de edad, incapaz o una persona desvalida, bastará la denuncia del Ministerio Fiscal, según el artículo 191 del Código Penal).

Aunque la mujer manifieste su deseo de no presentar denuncia en ese momento, deben comunicarse los hechos al Juzgado de Guardia, a fin de que pueda incoar el oportuno procedimiento judicial en el que disponer de medidas de investigación y aseguramiento necesarias por si el resto de personas legitimadas, o la propia mujer en el futuro, quisieran ejercer la acción penal.

Por tanto, en el caso en el que la mujer no desee interponer denuncia, se seguirá la misma pauta de atención clínica, pero no se activará el protocolo para la toma de muestras para análisis criminalístico, aunque sí se elaborará el Parte al Juzgado.

c

LA MUJER DECLARA NO HABER SUFRIDO AGRESIÓN

En los casos en los que la mujer no declare haber sufrido una agresión sexual, pero exista sospecha de que así ha sido (por el tipo de lesiones físicas que presente o por el relato de los hechos), se elaborará igualmente un Parte al Juzgado. En este caso, se recomienda hablar con la mujer y explicarle la importancia desde el punto de vista sanitario de conocer el contexto real en el que se han producido las lesiones o sintomatología que presente para así poder ofrecerle un mejor tratamiento. Igualmente, se recomienda plantearle la importancia de activar el dispositivo judicial a tiempo en el caso de que se trate de una agresión. Todo ello sin presionar, respetando la decisión de la mujer, pero ofreciendo información relevante que la anime a revelar la existencia de una agresión sexual en caso de que esta haya existido.

A continuación, se presenta la cronología básica de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales organizada según los siguientes momentos fundamentales:

- I. Recepción y atención en urgencias
- II. Atención conjunta Ginecología y Forense (Acto Único)
- III. Preparación para alta y seguimiento

FIGURA 2. CRONOLOGÍA DE ACTUACIONES HOSPITALARIAS EN AGRESIONES SEXUALES

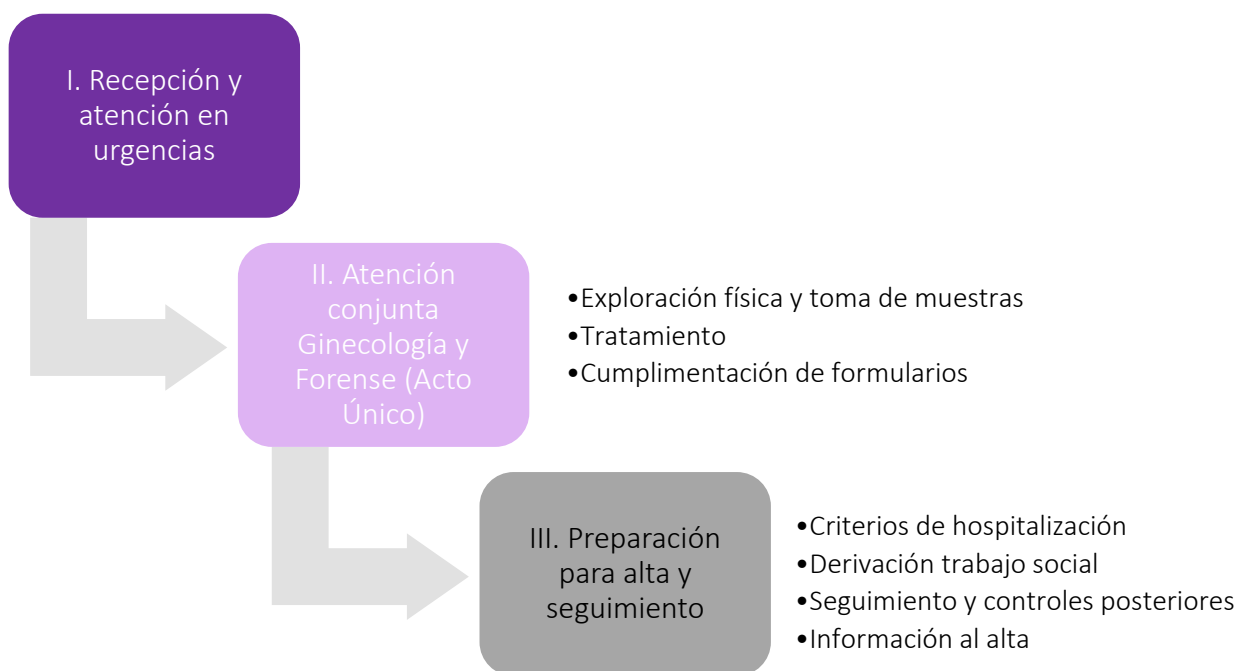
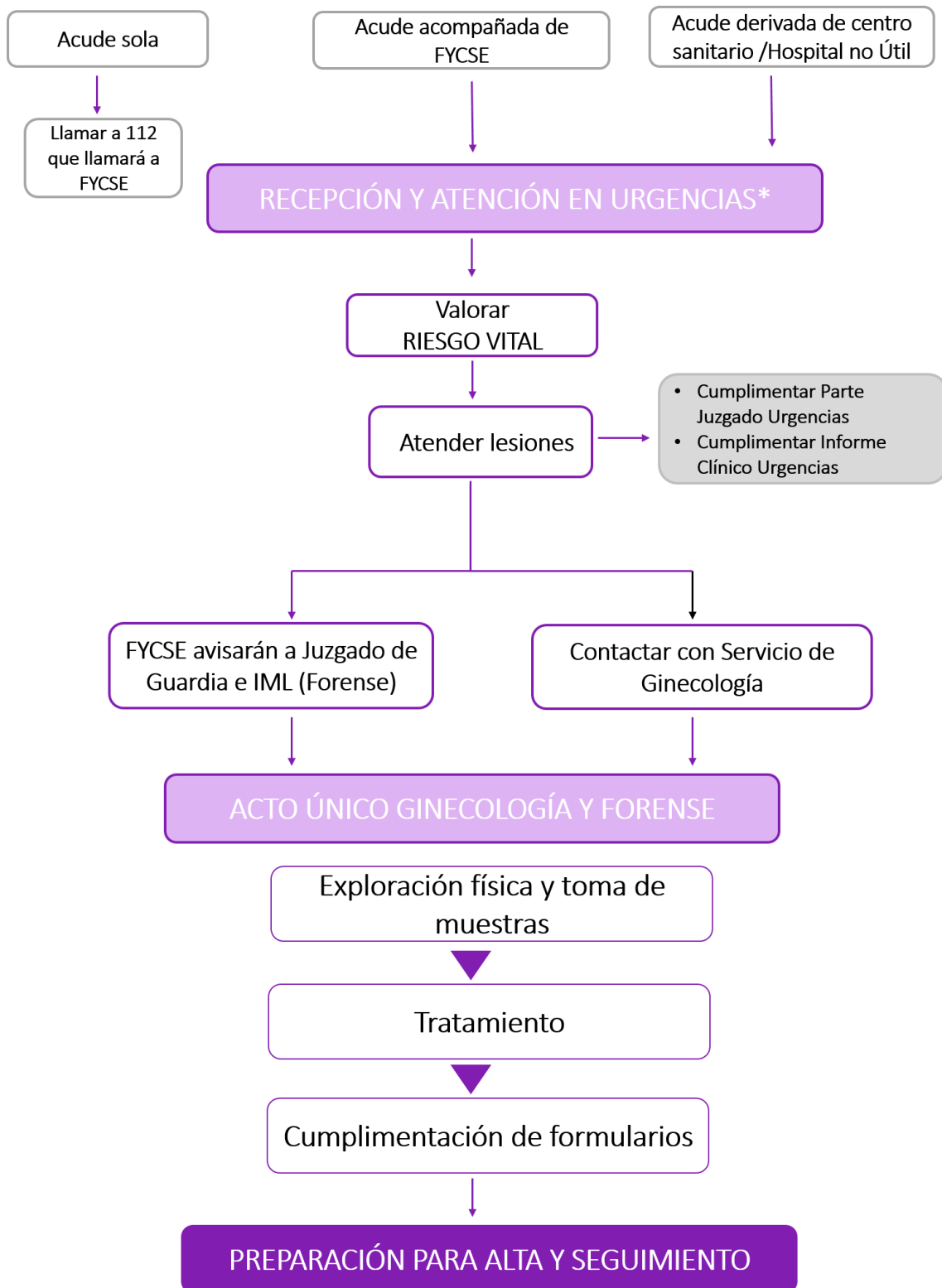


FIGURA 3. ALGORITMO DE ACTUACIONES EN HOSPITAL ÚTIL.



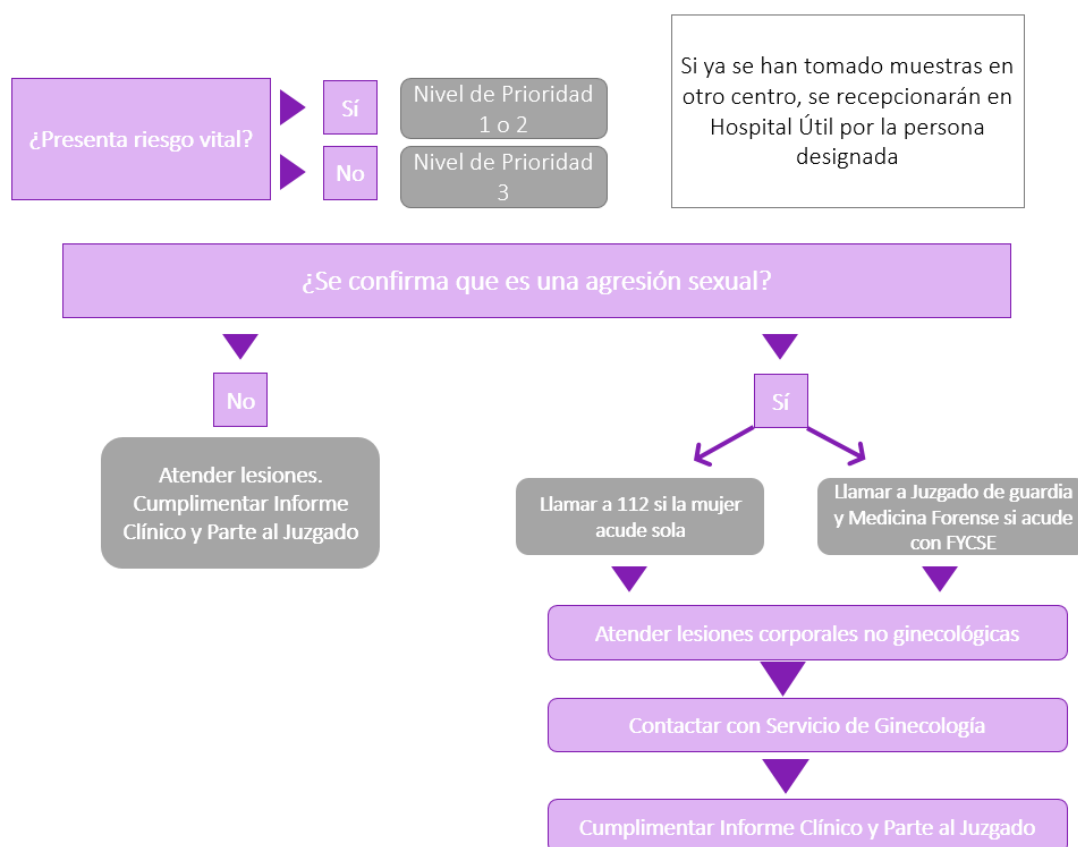
*Pueden ser tanto Urgencias Generales como de Ginecología

I. Recepción y atención en urgencias

La atención que desde las urgencias del Hospital Útil se presta a una mujer que ha sufrido una agresión sexual debe garantizar:

- **La puesta en conocimiento del caso a las FYCSE para que a su vez contacten con el Juzgado de Guardia y Medicina Forense**, que habrá de personarse en el centro para la toma de muestras y/o valoración pericial conjunta con Ginecología/Cirugía.
- **El acceso prioritario de la mujer a la atención sanitaria.** Se recomienda asignar un Nivel de Prioridad por motivos clínicos no mayor de 3. Es importante considerar que, además de la gravedad de las lesiones físicas, existe un alto impacto emocional que también precisa ser atendido. Además, y con el fin de recabar el mayor número de pruebas, es importante atender el caso con brevedad. Obviamente, tendrán prioridad las situaciones de compromiso vital, y se seguirán los protocolos específicos de cada hospital, cuidando siempre no destruir pruebas.
- En aquellos casos en los que sea inevitable cierta espera, se recomienda ofrecer la máxima tranquilidad y seguridad posible a la mujer, para lo que se tendrá previsto un espacio que ofrezca intimidad.
- **La no destrucción de pruebas.** Se evitará que la mujer se lave, se cambie de ropa o beba agua hasta que se realice la exploración conjunta Medicina Forense/Ginecología. Si la mujer agredida desea orinar y el/la Forense aún no ha llegado al hospital, se pedirá consentimiento para tomar una muestra de orina para detección de tóxicos.
- **La atención de todas aquellas lesiones corporales diferentes de las ginecológicas** que necesiten atención inmediata.
- **La cumplimentación de la documentación requerida.** Después de la atención en Urgencias, se procederá a la cumplimentación del **Informe Clínico** y del **Parte al Juzgado**. Aunque la mujer haya podido venir desde otro centro sanitario en que ya se haya cumplimentado un Parte al Juzgado, siempre se realizará un nuevo Parte al Juzgado en el Hospital Útil.

FIGURA 4. RESUMEN DE PASOS A SEGUIR EN LA RECEPCIÓN Y ATENCIÓN EN URGENCIAS DE HOSPITAL ÚTIL



- **Valoración de riesgo vital.** Se recomienda siempre ofrecer una atención prioritaria y procurando no destruir pruebas. Se aconseja no dar un Nivel de Prioridad mayor de 3.
- **Confirmar que se trata de una agresión sexual.** Por ejemplo, en casos de sumisión química, la mujer puede no tener plena conciencia de haber sufrido una agresión, además de otras circunstancias que puedan requerir de esta confirmación. En caso de que la mujer venga derivada de otro centro en el que, por indicación de Medicina Forense, se han tomado muestras (generalmente muestras de sangre ante casos de sospecha de sumisión química), **se recepcionarán estas pruebas y se custodiarán** hasta que le sean entregadas al/la Forense cuando se persona en el centro.
- **Activar el mecanismo de coordinación judicial.** Si la mujer no viene acompañada de FYCSE y desea denunciar, se llamará al 112 para que contacten con las FYCSE, que a su vez contactarán con el Juzgado de Guardia y Medicina Forense, que habrá de personarse en el centro para realizar la toma de muestras.
- **Atender en urgencias las lesiones corporales** diferentes a las ginecológicas.
- **Contactar con Ginecología** (independientemente de si la mujer va a interponer denuncia o no).
- **Cumplimentación de Informe Clínico de urgencias.**

- **Cumplimentación de Parte al Juzgado.** Aunque ya viniese derivada desde otro centro donde también hubiesen hecho un Parte al Juzgado.

CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

Secuestro	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre se contactará con 112 o se solicitará presencia de FYCSE y Medicina Forense.
Incapacidad legal	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre se contactará con 112 o se solicitará presencia de FYCSE y Medicina Forense.
Violencia de género	<ul style="list-style-type: none"> • Se considera violencia de género de tipo sexual la que es la infligida por parejas o exparejas. • En este caso, además de las actuaciones indicadas para agresiones sexuales, se seguirán las recomendaciones del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. • Siempre se contactará con 112 o se solicitará presencia de FYCSE y Medicina Forense y se indicará que se trata de un caso de violencia de género. • Si la atención se produce en horario laboral del Juzgado de Violencia a la Mujer competente en la zona (lunes a viernes de 9.00 a 14.00), podrá solicitarse la presencia del/ la forense a ese Juzgado.
Menores de edad	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre se contactará con 112 o se solicitará presencia de FYCSE y Medicina Forense. • No se consideran agresión ni abuso sexual, las relaciones sexuales consentidas. Se consideran relaciones consentidas: <ul style="list-style-type: none"> ○ En menores entre 16 y 18 años, las que ocurren sin engaño, superioridad o influencia. ○ En menores de 16 años, las que ocurren con una persona próxima a la menor por edad y grado de desarrollo o madurez. En estos casos, si los padres o tutores desean interponer denuncia pueden hacerlo en la comisaría de policía o en el Juzgado de Guardia, que activaran el protocolo si consideran que los hechos son constitutivos de delito. Desde el centro sanitario se emitirá un Parte al Juzgado, aclarando que se trata de relaciones consentidas

Si se confirma que se trata de una agresión sexual a una menor de edad, puede ser aconsejable la separación del adulto acompañante, dado que puede ser el responsable de la agresión sufrida.

- **En menores de 16 años** el consentimiento para toma de muestra lo firman padres o tutores.
- **Entre los 16 y 18 años** el consentimiento para la toma de muestras lo firma la menor y se informa a los padres o tutores previa autorización de la persona menor de edad, tal y como se desprende del art. 9.4 de la Ley 41/2002 reguladora de la autonomía del paciente.
- **Entre los 16 y 18 años no incapaces:** Se realizará la entrevista clínica a solas con la mujer y se les pedirá permiso para informar a los padres.
- **En menores de 14 años la exploración se hará conjuntamente con Pediatría,** y si el menor es varón, con Cirugía en lugar de Ginecología.
- Se hará Hoja de Notificación de Maltrato Infantil.
- Si se conoce que el agresor es un menor de 18 años, hay que comunicar esta circunstancia a Fiscalía de Menores, enviando una copia de Parte al Juzgado.

II. Atención conjunta ginecología y médico/a forense. Acto único

Tras la recepción y atención en Urgencias, se realizará la atención ginecológica en coordinación con Medicina Forense.

En el supuesto de que la mujer haya denunciado o tenga intención de realizar denuncia, esta atención ginecológica se deberá prestar de **manera conjunta con Medicina Forense en un ACTO ÚNICO**. Este ACTO ÚNICO, permitirá que, en una única actuación, sea posible prestar atención clínica y recoger las muestras necesarias para la posterior persecución del delito.

Este momento de la atención conjunta comienza explicándole a la mujer todos los pasos del procedimiento. Estarán presentes profesionales de **Medicina Forense, Ginecología y Enfermería o Auxiliar de Enfermería**, siendo importante que haya mujeres en este equipo de atención. Se recomienda que esta conversación sea dirigida por el o la forense y el ginecólogo o ginecóloga.

Es este punto es fundamental tratar a la mujer con la máxima delicadeza y cuidado. Se le hablará sin prisas, con amabilidad y respeto, sin prejuizar. Respetando los tiempos y los silencios, mirándole a la cara, con empatía y facilitándole el relato de los hechos. Atendiendo a las emociones.

Se le explicará a la mujer con lenguaje apropiado cada paso a realizar y la utilidad de las actuaciones, aclarando todas las dudas, asegurándose que lo comprende e invitándola a preguntar cuanto crea oportuno.

Se explicará que, para poder perseguir el delito, es necesario poner denuncia, si aún no lo ha hecho, que se le hará una exploración para asistencia clínica, para valoración pericial forense y que se le tomarán muestras para perseguir el delito.

Una vez que se han explicado estas cuestiones, se seguirán los siguientes pasos para ir realizando la valoración completa y recabando la información y pruebas requeridas.

1.- REALIZACIÓN DE ENTREVISTA CLÍNICA

Es preciso atender con detalle al relato que la mujer hace de los hechos y registrar de manera escrupulosa la siguiente información:

- Fecha, hora, lugar y circunstancias de la agresión. Valorar si existe sospecha de sumisión química.
- Tipo de violencia sexual.
- Si tras la agresión la mujer se bañó, duchó, orinó, defecó, se cambió de ropa o tomó algún medicamento.
- Registrar la fecha de la última menstruación, hemorragia o secreción vaginal reciente, uso de anticonceptivos, momento de la última relación sexual voluntaria.
- Descartar posible embarazo preexistente, por si se viera afectado por el posterior plan de tratamiento y seguimiento.
- Alergias a medicamentos.

En el caso de que la mujer agredida sexualmente presente algún tipo de **discapacidad** es importante tener presente que:

- Si son adultas, han de ser tratadas como adultas. No infantilizarlas.
- Es preciso buscar estrategias y adaptaciones que garanticen la calidad de la atención.

Para ello, en el Anexo 1 de este documento se ofrecen **recomendaciones específicas para facilitar el proceso de comunicación y la atención a mujeres con diferentes tipos de discapacidad**.

2.- VALORACIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL

Considerando la naturaleza de este tipo de agresión y conociendo además las circunstancias en las que se ha producido la agresión, es preciso atender y registrar en la historia clínica e informes periciales el estado emocional que presenta la mujer.

Es posible que existan múltiples manifestaciones de este sufrimiento:

- Como una **respuesta psíquica inmediata** la mujer puede estar en estado de shock, presentar confusión y abatimiento, sensación de culpa y vergüenza, e incluso negación de lo sucedido. También es normal experimentar vulnerabilidad y desamparo y tener temor a una nueva agresión. Todas estas emociones pueden tener **manifestaciones somáticas** tales como alteraciones respiratorias, del aparato digestivo (náuseas o vómitos), temblor, sudoración, palidez.
- También se pueden **manifestar a través de comportamientos** tales como reacciones de enfado o rabia, desconfianza, temor al contacto físico, hiperactividad e hipervigilancia, ansiedad, etc.

3.- CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA EXPLORACIÓN Y TOMA DE MUESTRAS DE INTERÉS LEGAL

Para poder proceder a la toma de muestras para criminalística y/o toxicología, es fundamental solicitar el **consentimiento informado para la toma de muestras legales (tomar Anexo 2 como ejemplo)**.

Si la mujer no da su consentimiento para toma de muestras, éstas no se tomarán. Se comunicará al Juzgado de Guardia y se hará constar en el Parte al Juzgado.

4.- SESIÓN CLÍNICA MEDICINA FORENSE/GINECOLOGÍA

Una vez que la mujer haya dado su consentimiento y se haya estabilizado su situación clínica, se **realizará una pequeña sesión clínica entre el o la forense y el ginecólogo o ginecóloga** para valorar las muestras a tomar.

Las muestras serán de dos tipos:

- Asistenciales: las necesarias por la asistencia clínica.
- De interés médico-legal: criminalística (dirigidas a identificar al agresor) y toxicología (para investigación del delito).

El/la Profesional de Medicina Forense será quien dirija la toma de muestras de interés legal y decidirá e informará al personal sanitario sobre cuáles son las muestras que se van a tomar (antes de iniciar la exploración y sin estar presente la persona agredida, para mantener su intimidad).

5.- EXPLORACIÓN CONJUNTA EN ACTO ÚNICO

En la exploración participaran principalmente el/la profesional de Ginecología y de Medicina Forense, aunque según el caso pueden tener que implicarse profesionales de otras especialidades.

Las muestras de interés médico-legal se tomarán por o en presencia del Médico/a Forense.

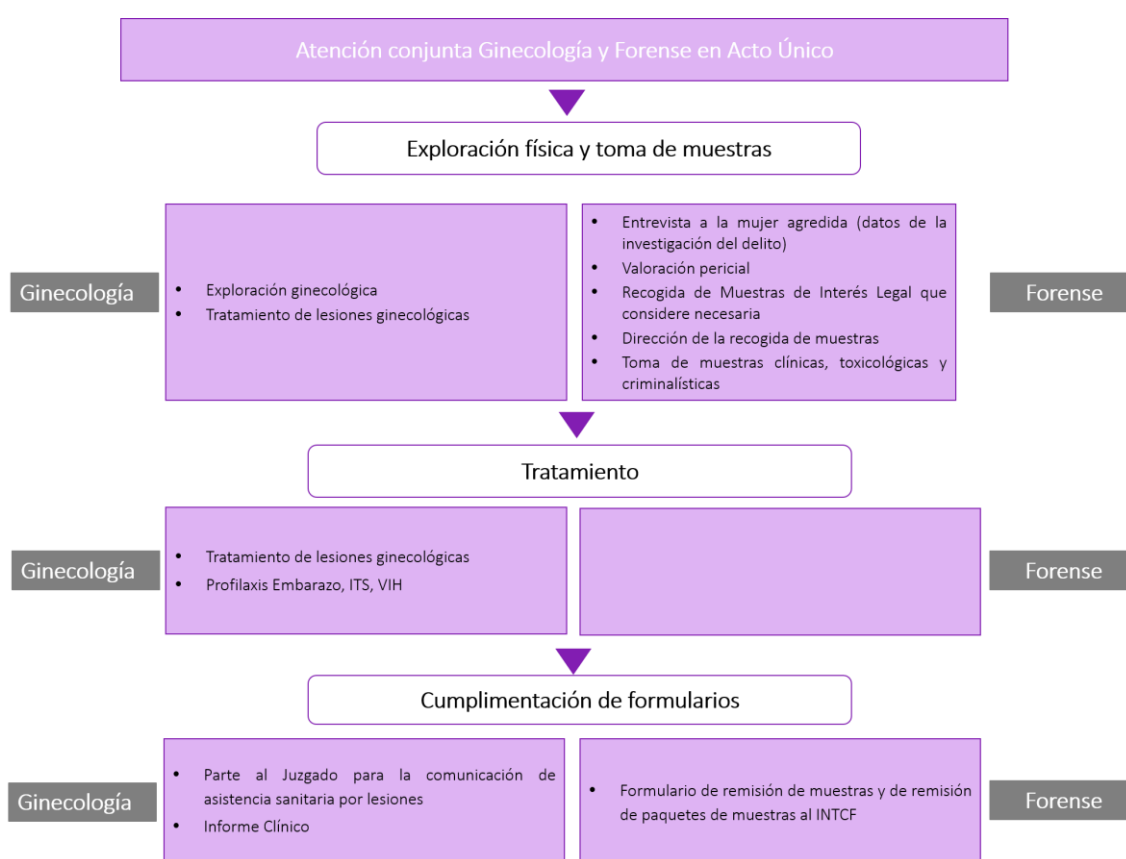
Lo descrito hasta ahora es el procedimiento general. En el siguiente cuadro aparecen otras casuísticas que se pueden dar en relación a la atención conjunta entre Medicina Forense y el Servicio de Ginecología del Hospital Útil.

CUADRO 3. SITUACIONES ESPECÍFICAS EN LA COORDINACIÓN CLÍNICA-LEGAL

Si el/la Forense considera que, por las circunstancias que concurran, **no es necesario valoración pericial ni tomar muestras de interés médico legal**, éste comunicará su decisión al profesional responsable y al Juzgado de Guardia mediante informe o verbalmente. En este caso se dará asistencia clínica ginecológica y se emitirá Parte al Juzgado desde Hospital Útil, dejando constancia de esta circunstancia en ambos documentos.

Si el/la Forense contacta con el Hospital Útil **recomendando la toma de muestras de toxicología** (porque estamos en tiempo límite) se tomarán según protocolo y se iniciará la cumplimentación de la cadena de custodia.

FIGURA 5. RESUMEN DE PASOS A SEGUIR EL ACTO ÚNICO EN HOSPITAL ÚTIL



A continuación, se detalla el procedimiento a seguir para la toma de muestras y la exploración física conjunta.

i. Exploración física y toma de muestras.

Esta es una parte importante del procedimiento porque de ella dependerá el tratamiento que reciba la mujer y el éxito en la consecución de pruebas para la persecución del delito.

La exploración física general se hará desnudando a la mujer sobre una sábana blanca limpia, recogiendo todas las muestras posibles; esta sábana, junto con la ropa, se le entregará al/la Forense.

Exploración ginecológica

(En caso de víctima varón la exploración anal y genital, se hará por el servicio de Cirugía).

- Se realiza en camilla ginecológica y se debe utilizar el material adecuado y que genere menos molestias a la mujer, para evitar situaciones traumáticas, teniendo un cuidado extremo, explicando el motivo de cada actuación y respetando su voluntad, intentando garantizar una exploración física adecuada que nos permita descartar lesiones.
- Examen de la superficie corporal. Detallar la localización e importancia de lesiones (heridas, contusiones, erosiones, laceraciones), consignando en su caso la no existencia de las mismas. En caso de haberlas es conveniente la realización de fotografías, previo consentimiento de la mujer.
- Descripción general de lesiones genitales (monte de venus, periné, ano, vulva, himen, vagina, cérvix, útero) detallando heridas, hematomas, contusiones, consignando en su caso la no existencia de las mismas.
- Valorar la presencia de semen o cuerpos extraños en cavidades corporales.
- En los casos de agresiones sexuales en mujeres que no han tenido previamente relaciones, resulta de interés hacer constar la posible existencia y localización de los desgarros himeneales, que ponen de manifiesto la existencia de penetración.
- Tacto bimanual: para determinar tamaño, forma, consistencia y movilidad uterina, así como la posible existencia de masas o dolor anexial. Eventualmente puede precisarse una ecografía.

Recogida de muestras de cavidades ginecológicas y/o anales



Las muestras se rotularán con el nombre de la mujer:

- Para las muestras clínicas se cumplimentará el formulario de petición de análisis correspondiente en cada hospital con la firma del profesional que las pide.
- Para las muestras de interés legal, se rotularán con el nombre de la mujer y se introducirán en un sobre (Anexo 4) con el nombre de la mujer, la fecha, Identificación del Hospital Receptor, Identificación de IML actuante, Juzgado que instruye Diligencias (si se conocen), Número de Diligencias previas (si se conocen).

CUADRO 4: MUESTRAS BIOLÓGICAS PARA DESPISTAJE DE ITS (MUESTRAS ASISTENCIALES)

- 2 TOMAS VAGINALES Y/O ANALES según proceda, con hisopo de algodón estériles en medio de conservación, para despistaje ITS.
- 2 TOMAS FARINGEAS (si sexo oral) con hisopo de algodón estériles en medio de conservación, con toma de las paredes de la faringe, para despistaje ITS.
- 2 TOMAS ENDOCERVICALES con hisopo estéril en medio de conservación para cultivo, para despistaje de ITS, (una para Chlamydia, y otra para restos de gérmenes).
- MUESTRA DE SANGRE 5-10 ml sin anticoagulante para LUES, VHB, VHC, HIV, test de gestación.
- TÓXICOS EN ORINA.



Se enviarán a laboratorio del Hospital para su procesamiento junto con petición de analítica que hará el/la Facultativo de Ginecología.

Agentes de FYCSE actuantes solicitarán las muestras criminalísticas necesarias para su investigación que les serán entregadas por el/la Forense y serán identificadas en la cadena de custodia. **La gestión de las muestras para criminalística es especialmente importante** y se recomienda que cada centro establezca una pauta de actuación en coordinación con el o los juzgados de referencia de su zona.

En este documento se ofrece a modo de sugerencia la estrategia de coordinación desarrollada por el Hospital Costa del Sol, en la que se opta por conservar las muestras en el Hospital Útil si la actuación se está desarrollando fuera del horario del Instituto de Medicina Legal, y después remitirlas a este centro por mensajería respetando siempre la cadena de custodia.

Las muestras para CRIMINALISTICA Y TOXICOLOGÍA se introducirán en sobre etiquetado junto con:

- Documento de Formulario Remisión de Muestras al INTCF (Anexo 7).
- Documento Formulario de Remisión de paquetes de muestras al INTCF (Cadena de Custodia). Cuando el mensajero que la transportará al Instituto de Medicina Legal y el/la Forense acuda a su retirada, se anotarán en este documento los datos identificativos del personal de mensajería y se volverá a introducir en el sobre etiquetado cerrándolo.

CUADRO 5. MUESTRAS BIOLÓGICAS PARA ANÁLISIS TOXICOLÓGICO
(MUESTRAS DE INTERÉS MÉDICO-LEGAL).

- 2 TOMAS VULVARES con hisopos secos y estériles, se guardarán en su funda, sin conservantes, para investigación de esperma.
- 2 TOMAS VAGINALES con hisopos secos y estériles, se guardarán en su funda, sin conservantes, para investigación de esperma.
- 2 TOMAS ENDOCERVICALES con hisopos secos y estériles, se guardarán en su funda, sin conservantes, para investigación de esperma.
- 2 TOMAS DE MARGEN ANAL Y 2 TOMAS DE CONDUCTO ANO RECTAL (si ha habido penetración anal) con hisopos secos y estériles, se guardarán en su funda, sin conservantes, para investigación de esperma.
- LAVADO VAGINAL Y/O ANAL Y/O BUCAL SI PROCEDE (10cc S. Fisiológico) en tarro de orina para búsqueda de esperma).

CUADRO 6. MUESTRAS BIOLÓGICAS PARA ANÁLISIS CRIMINALÍSTICO
(MUESTRAS DE INTERÉS MÉDICO-LEGAL).

- Recoger con hisopo estéril mojado en suero salino cualquier mancha de saliva/sangre/semén u otros fluidos, para análisis de ADN del agresor. Numerarlas y diferenciarlas por localización y tipo.
- Recoger con hisopo estéril mojado en suero salino el posible ADN de restos de saliva en mordeduras.
- Uñas: se recortarán y guardarán de forma individual en bolsas individuales, identificando dedo y mano a la que pertenecen.
- Pelos dubitados sobre la piel de la víctima.
- 2 Tomas bucales (si sexo oral) especialmente detrás de incisivos y premolares con hisopos secos y estériles, se guardaran en su funda, sin conservantes, para investigación de esperma.
- 2 Tomas faríngeas (si sexo/eyaculación oral) con hisopos secos y estériles, se guardaran en su funda, sin conservantes, para investigación de esperma.
- Peinado vello pubiano, se guarda en bolsa individual (enviar también el peine).
- Muestra de sangre indubitada de la explorada (indubitada: la que es de la víctima, para identificar su ADN y cotejar con resto de ADN que pueda aparecer en las pruebas).
- La ropa de la víctima se guardará en bolsa de papel (nunca de plástico). Se remitirán las prendas que la víctima llevaba en el momento de la agresión, así como cualquier objeto del lugar de los hechos donde se sospeche que puede haber semen o sangre. Si las prendas estuvieran húmedas, dejar secar e introducirlas en bolsas individuales. Introducir todas las bolsas en una, precintarla e indicar datos de la paciente, fecha y hora de recogida en un folio que se introducirá en un sobre y se grapará a la bolsa.



SERAN RETIRADAS POR EL/LA FORENSE O QUEDARÁN EN LABORATORIO custodiadas, desde donde serán retiradas por empresa de transporte para envío a IML (plazo máximo 48h o siguiente día hábil), acompañadas del Formulario de Remisión de Muestras y Documento Formulario de Remisión de paquetes de muestras (Cadena de custodia)

ii. Tratamiento.

El tratamiento médico para una mujer que ha sido víctima de una agresión sexual debe dirigirse a la profilaxis post-exposición ITS y de embarazo, así como a las posibles lesiones.

Igualmente, y dado el impacto emocional de esta vivencia, es posible que la mujer necesite atención psicológica tanto en la fase aguda como a medio plazo. Para esta fase aguda es importante ofrecer apoyo emocional y acompañamiento. Si se considera oportuno y necesario, también se puede ofrecer un ansiolítico.

Las recomendaciones de tratamiento para la profilaxis de ITS son las siguientes:

CUADRO 7. PROFILAXIS ITS EN AGRESIONES SEXUALES

Pauta habitual	Pauta en alérgicas a Penicilina	Pauta en gestantes
<ul style="list-style-type: none">• Ceftriazona 500 mg IM dosis única.• Azitromicina 1 gr 1 comp. dosis única• Metronidazole 2gr 1 comp. dosis única	<ul style="list-style-type: none">• Azitromicina 2 gr 1 comp. dosis única• Metronidazole 2gr 1 comp. dosis única	<ul style="list-style-type: none">• Azitromicina 1 gr 1 comp. dosis única• Metronidazole 2gr 1 comp. dosis única*

*Si mala tolerancia a dosis única de Metronidazole 2 gr se puede dar 500 mg/12 h durante 5-7 días.

Se recomienda la profilaxis post-exposición frente al VIH a las víctimas de agresión sexual cuando exista exposición significativa, definida como contacto directo de semen, fluidos vaginales o sangre del asaltante con vagina, pene, ano o boca de la víctima, aunque no exista daño macroscópico visible, siguiendo indicaciones del Protocolo de profilaxis post-exposición no ocupacional de cada centro.

Se le aportara kit de VIH adultos para los días que necesita hasta su revisión en el siguiente día laborable., si no existe contraindicación, se indica profilaxis con Truvada® (1 comprimido/24h) y Isentress® (1 comprimido/12h).

En el caso de Hepatitis B (VHB) la actuación depende de la situación serológica de la persona expuesta:

- Si no está vacunada o la vacuna es incompleta administrar Ig antiVHB y una dosis de vacuna.

- Si está vacunada frente a VHB y en algún momento sus AntiHBs > 10 mU/ml, no hay que hacer profilaxis frente a VHB inicialmente.

En el caso de Hepatitis C (VHC) no existe una profilaxis post-exposición eficaz, por lo que debe asegurarse un diagnóstico precoz de una posible infección aguda en la persona expuesta, para poderla tratar cuanto antes.

También es necesario conocer los antecedentes de vacunación frente al tétanos, para vacunar o usar una dosis de recuerdo o de gammaglobulina en caso necesario.

Las recomendaciones para la **anticoncepción postcoital** que se sugieren en este documento proceden de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y son las siguientes:

CUADRO 8. PROFILAXIS ANTICONCEPCIÓN POSTCOITAL

<ul style="list-style-type: none"> • < 72h 1,5 mg levonorgestrel • 3-5º día Acetato Ulipristal 30 mg • 3-7º día Dispositivo Intrauterino
--

iii. Cumplimentación de formularios.

Esta fase del procedimiento es también importante al estar vinculada al proceso judicial posterior. A continuación, se detalla brevemente qué documentos deben cumplimentar cada uno de los actores implicados en este procedimiento y se ofrecen algunas claves sobre cómo hacerlo.

CUADRO 9. DOCUMENTACIÓN A CUMPLIMENTAR

Por parte del personal Facultativo	Por parte del personal de Medicina Forense
<ul style="list-style-type: none"> • Parte al Juzgado para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones • Informe Clínico 	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario de Remisión de Muestras INTCF • Formulario de Remisión de paquetes de muestras al INTCF (Cadena de Custodia)

Parte al Juzgado para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones

En Andalucía, la cumplimentación y tramitación del actual Parte al Juzgado queda regulado normativamente por la **Orden de 4 de junio de 2019, por la que se actualiza el contenido de los anexos del Decreto 3/2011, de 11 de enero**, por el que se crea y regula el modelo de parte al Juzgado de Guardia para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones. Dicha orden es de aplicación en todos los centros y servicios sanitarios, tanto públicos como privados, que atiendan casos de lesiones o fallecimientos que deban ser puestos en conocimiento de la Autoridad Judicial.

En los centros en los que esté disponible la conexión con el sistema DIRAYA (Historia Clínica Electrónica) o que cuenten con otros registros similares, será cumplimentado informáticamente. En aquellos centros que no tengan acceso informático, estará disponible en modelo autocopiativo y para cumplimentarlo deberá utilizarse bolígrafo y letra clara, legible y sin tachaduras y habrá de comprobarse que las copias sean legibles.

Este formulario, así como las instrucciones para cumplimentarlo están disponibles en el Anexo 5.

El envío del Parte al Juzgado, supone su registro de entrada y remisión al Decanato de los Juzgados. La cumplimentación es obligatoria, independientemente de que la mujer quiera interponer denuncia o no, e independientemente de que ya se haya realizado otro Parte al Juzgado por otro centro sanitario si fue atendida en primera instancia. Se realizará siempre por parte del personal facultativo una vez que se haya finalizado con toda la actuación clínica.

No es imprescindible para tal comunicación que el personal sanitario haya constatado la causa de la lesión por la propia declaración de la persona afectada. Ante la presencia de signos o síntomas claros para sospecharlo o simplemente por la incongruencia entre lo observado y lo referido, es suficiente para emitir un Parte al Juzgado.

Tampoco es necesario que el personal sanitario confirme los hechos causales, pero sí se solicita una constatación de las lesiones, una aproximación al pronóstico y que inicie una serie de actuaciones e informe de la situación a la Autoridad Judicial para que así ésta pueda adoptar las medidas que considere oportunas. Este aspecto, el de comunicar ante sospecha y no ante prueba fehaciente, no es novedoso, ya se venía realizando por el personal sanitario de forma sistemática.

Por dicho motivo, el de presunción, se ha introducido en el modelo de Parte al Juzgado referencias textuales a “...*causa presumible... según manifiesta...*”, incluso un apartado específico donde el personal sanitario puede consignar sus dudas, relativas a que la causa de las lesiones sea diferente a la que refiere la persona.

A continuación, se ofrecen algunas claves para facilitar su cumplimentación en caso de agresión sexual.

- Marcar la opción correspondiente en la casilla 3 Causa presumible de las lesiones (Agresión Sexual o Violencia de género sexual).

Es muy importante identificar bien si se trata de un caso de agresión sexual o de un caso de violencia de género sexual, para que en Decanato se determine cuál será el Juzgado que conocerá del asunto teniendo en cuenta la clase de Juzgado competente de acuerdo con la legislación vigente.

- Incluir de forma explícita el relato de la mujer, utilizando cuando sea posible sus propias palabras y citándolo entre comillas. También se deberá indicar en este documento si existe sospecha de sumisión química (casilla 4).
- Describir las lesiones físicas encontradas, localización y posible fecha de las mismas (casilla 5) y el estado emocional de la mujer (casilla 6).
- Describir las pruebas complementarias solicitadas (casilla 7) y el tratamiento administrado (medidas profilácticas, tratamiento farmacológico, curas locales, tratamiento quirúrgico (casilla 8), así como la necesidad o no de ingreso hospitalario y el seguimiento planteado (casilla 10).
- Se necesitan tres copias: Una copia se entregará a la mujer, otra se enviará al Juzgado de Guardia y otra se entregará a Medicina Forense.
- Se recogerán los antecedentes de interés relacionados con el hecho que motiva la asistencia, consignándose la opción "no aporta información" si no responde a las cuestiones que el modelo de parte recoge (casilla 11).
- Se anotarán todas las incidencias ocurridas: si la mujer se niega a denunciar, si se tomaron muestras de interés médico-legal (casilla 12).

Informe Clínico

Este documento debe contener los datos de la entrevista clínica, incluyendo el relato de los hechos.

- Especificar si la mujer, tras la agresión, se duchó, bañó, efectuó irrigación vaginal, orinó, defecó, se cambió de ropa o tomó algún medicamento.
- Antecedentes personales médico-quirúrgicos.
- AGO: FUR; FO; Anticoncepción; Último coito voluntario.
- Hábitos tóxicos (drogas, alcohol).
- Indicar los códigos CIE-10 necesarios: T74.21XA (Abuso sexual de adultos confirmado, T76.21XA (Abuso sexual de adultos sospecha). Además, en casos confirmados es necesario indicar el código adicional que identifica el agresor (Anexo 5).
- Si el agresor es una pareja o expareja, se escribirán las siglas CMT (Confirmación de Malos Tratos) en Motivo de Consulta o Listado de problemas.

- Indicar el tratamiento a las lesiones ginecológicas.
- Indicar el tratamiento profiláctico de ITS, así como de embarazo.
- Indicar profilaxis post-exposición VIH.

Para favorecer la colaboración y coordinación entre los distintos agentes implicados y agilizar las acciones dirigidas a la persecución del delito, se recomienda establecer una pauta de actuación que permita que todos los actores dispongan de la información que necesitan, pero sin vulnerar el derecho a la intimidad de la mujer y respetando las competencias y el ámbito de actuación de cada uno.

En lo que concierne al **Parte al Juzgado**, no existe la obligación de entregar una copia a las FYCSE, quienes lo recibirán del Juzgado, pero facilitársela puede agilizar todo el proceso de investigación. Por eso se sugiere pedirle permiso a la mujer para entregar la copia del parte a las FYCSE, y si ella acepta, se le entregará la copia en ese mismo momento.

En cuanto al **Informe Clínico**, es un documento de carácter diferente al Parte al Juzgado. No es un documento que se pueda facilitar a terceros, pues puede contener información ajena al proceso de agresión sexual y que corresponde a la intimidad de la paciente.

Cuando la mujer se va de alta debe llevar una copia de ambos documentos.

Formularios de remisión de muestras y de paquetes de muestras al Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (Cadena de Custodia).

Este formulario es responsabilidad del Médico/a Forense, y está regulado por la **Orden JUS/1291/2010, de 13 de mayo, por la que se aprueban las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el INTCF.**

Consta a su vez de dos formularios normalizados que se denominan, respectivamente, de remisión de muestras y de remisión de paquetes de muestras (Anexo 6).

El **formulario de remisión de muestras** incluye, estructurada en seis ejes, la información necesaria para que puedan hacerse los análisis que se solicitan:

- a. Solicitante: Recoge los datos del organismo solicitante y, en su caso, del órgano de la administración de justicia competente.
- b. Datos del asunto: Hace referencia a los detalles más relevantes del caso que se investiga.
- c. Estudios solicitados: Categoriza los estudios solicitados dentro de un catálogo de servicios del INTCF.
- d. Sujeto/s del estudio: Recoge toda la información relativa a los individuos, sean víctimas, sospechosos, etc., relacionados con el asunto.
- e. Muestras: Codifica cada objeto de análisis en cuanto a su origen y al tipo de estudios a realizar sobre los mismos.

- f. Cadena de custodia: Registra todos los intervinientes en la toma y cadena de custodia de las muestras: Forense; personal de enfermería si procede; personal celador que ha transportado, y personal técnico de laboratorio (si se custodian en laboratorio del Hospital).

Se harán tres copias del formulario de remisión de muestras: Una copia para la Historia Clínica, una copia que acompañara a las muestras de interés médico-legal y una copia para Medicina Forense si la precisa.

Si FYCSE retiran alguna muestra (que le aportará el/la Forense) se les facilitará una copia de la Cadena de Custodia.

El **formulario de remisión de paquetes de muestras** incluye los datos del envío y de la cadena de custodia entre el organismo remitente y el INTCF.

III. Preparación para alta y seguimiento

i. Criterios de Hospitalización

Se contemplará la posibilidad de realizar un ingreso hospitalario a la mujer que haya sufrido una agresión sexual, especialmente en determinadas situaciones:

- Cuando presenten un gran daño a nivel físico y/o emocional.
- También se ofrecerá el ingreso si no existe la posibilidad de regresar a su domicilio y si se carece de centro asistencial de acogida.
- Cuando la atención se realice a altas horas de la madrugada.

En la medida de lo posible se cuidarán las condiciones de este ingreso tratando de proveer la máxima intimidad, confort y seguridad posibles.

ii. Derivación a Trabajo social

La continuidad en la atención es muy importante también en los casos de agresiones sexuales, entendiéndose además que la mujer puede necesitar otro tipo de recursos que trasciendan a lo meramente sanitario. Por tanto, es importante poner el caso en conocimiento de los y las profesionales que puedan atender a esta necesidad y a su vez establecer la conexión con el centro de Atención Primaria de la mujer. Se hablará con la mujer de esta posibilidad, y si da su consentimiento se procederá con los trámites necesarios para que así sea.

Una pauta de actuación que puede facilitar esta atención es la de informar a Trabajo Social (mediante interconsulta, llamando directamente si es horario laboral de mañana de lunes a viernes, o mediante el mecanismo que cada centro determine) para que pueda coordinar el resto de actuaciones con Atención Primaria y proporcionar información sobre el proceso.

CUADRO 10. ACTUACIONES DE DERIVACIÓN AL ALTA

- Pedir a la mujer su consentimiento verbal para derivar el caso a Trabajo Social.
- Contacto con Trabajo Social
- Trabajo Social del Hospital contactará con el/la trabajadora social del centro de Atención Primaria
- En los distritos en los que estén instaurados los Equipos de Referencia en Salud para la Violencia de Género y sea pertinente su atención, cuando se trate de una agresión sexual producida en el marco de una relación de pareja o ex pareja, se derivará a dichos equipos.

iii. Seguimiento y controles posteriores

Los controles posteriores a una agresión sexual irán dirigidos a tres líneas fundamentales de actuación:

- **Continuidad y seguimiento del tratamiento de quimioprofilaxis y exposición al VIH e ITS:** Para ello se citará a la mujer al primer día laborable en medicina preventiva, para revisar el resultado de la analítica, hacer una valoración de la continuidad de tratamiento retroviral y VHB, y completar las profilaxis iniciadas. Si la pauta de vacunación VHB de la víctima es correcta, se pautará controles serológicos frente al VHB a los 6 meses.
- **Controles y atención ginecológica:** Se citará aproximadamente en dos semanas en consulta externa de Ginecología o acudir a Atención Primaria para la recogida de los resultados del cultivo.
- **Derivación a Atención Primaria con indicaciones para el seguimiento.** Es fundamental que desde Atención Primaria estén en conocimiento del caso para poder prestar atención y otros servicios que pueda necesitar, tales como derivación a Salud Mental si fuese necesario, contacto con Trabajo Social u otras actuaciones que pudieran ser convenientes.

3.4 Actuaciones e información al alta

El momento del alta es un momento importante en tanto que, para la mujer, que ha vivido una situación de gran estrés y sufrimiento, supone “salir nuevamente a la calle”, lo que puede ser vivido con alivio (si se siente segura, está acompañada, tiene un sitio donde ir) pero también con temor y preocupación. Además, es un momento en el que se le ofrecerá gran cantidad de información, que es relevante para su proceso clínico y judicial y conviene hacer todo lo posible para que esta información sea comprendida y recordada.

Para minimizar las posibilidades de que el momento del alta sea vivido como un momento de mayor estrés, se recomienda que en todos los centros se disponga de un stock de ropa interior de un solo uso y de ropa para calle (chándal o similar) que se pueda aportar a la mujer al alta en caso de haber quedado la suya dañada o se haya requerido para el estudio forense.

En el caso de que la mujer desee interponer denuncia (de no haberlo hecho aún), tras la atención hospitalaria y valoración pericial forense con toma de muestras, se solicitará a los agentes de Policía Nacional /Guardia Civil que han actuado, que acompañen a la mujer a sus dependencias para formularla.

No obstante, y como se ha comentado anteriormente, si está muy afectada emocional o físicamente, o si la agresión ha ocurrido a altas horas de la madrugada se le ofrecerá la posibilidad de ser ingresada en el hospital.

En los casos en los que la agresión sexual sea considerada violencia de género al haberse producido por la pareja o expareja de la mujer habrá que tener en cuenta lo siguiente:

CUADRO 11. ACTUACIONES COMPLEMENTARIAS EN LOS CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

- ▶ Es preciso hacer la valoración indicada en el protocolo de Violencia Género.
- ▶ Si se trata de una situación de peligro extremo para la mujer se remitirá urgente el “Parte al Juzgado”. De lunes a viernes y en horario de 9.00 a 14.00, remitirlo al Juzgado de Violencia de la Mujer. Fuera de este horario se remitirá un parte al Juzgado de Guardia, para favorecer una actuación más rápida, y otro parte al Juzgado de Violencia de la mujer.
- ▶ En los centros sanitarios donde esté implantado el sistema HERMES, el Parte al Juzgado se enviará por este medio.
- ▶ Se hará el registro pertinente en el módulo de DIRAYA dedicado a violencia de género (en el momento de la publicación de este documento dicho módulo aún no está disponible pero se espera su próxima puesta en funcionamiento).

De cara a favorecer que en el momento del alta la mujer **reciba toda la información** que necesita, es importante establecer una comunicación sosegada y sin prisas y, además, acompañar esta conversación de información por escrito. Para ello se recomienda entregar a la mujer información sobre su proceso y seguimiento, que contenga al menos esta información.

- Que ha sido víctima de un delito que está siendo perseguido por la Policía Nacional/ Guardia Civil, para lo que se le pedirá su colaboración.
- Que es recomendable e importante la denuncia, si aún no lo ha hecho. Para eso será acompañada de Policía Nacional o Guardia Civil.
- Que será llamada desde el Juzgado para declarar.
- Las citas para seguimiento de sus lesiones, y valoración de sus profilaxis.
- Derivación a Atención Primaria y/o Trabajo Social.
- Se informará también a la mujer que en el caso de embarazo puede optar a su interrupción, según los supuestos legales.

3.1 ¿Por qué una adaptación del procedimiento?

Tal y como se ha explicado a lo largo del apartado 2, en la actuación sanitaria en casos de agresiones sexuales es fundamental una buena coordinación interinstitucional con las FYCSE y con el Sistema Judicial.

Por ello, es importante establecer circuitos de coordinación para estos casos en cada centro sanitario, y especialmente en los Hospitales Útiles.

Por otra parte, es esencial una actuación rápida y de urgencia que evite que las posibles muestras probatorias de delito desaparezcan o sean destruidas. En este sentido, es necesario identificar el papel de los diferentes perfiles de profesionales que intervienen en la atención a la agresión sexual.

Aunque en este documento se ha presentado un procedimiento general aplicable a todos los centros sanitarios, es muy recomendable que cada uno de ellos adopte un procedimiento de actuación y coordinación en su propia organización, adaptado a sus especificidades y a su entorno. Con ello se mejorará la eficacia y aplicabilidad del procedimiento.

En las páginas que siguen se incluyen unas pautas y recomendaciones que tratan de guiar y facilitar la elaboración, implementación y difusión de un procedimiento/protocolo de actuación y coordinación ante agresiones sexuales adaptado a las características de cada centro sanitario Hospital Útil, y que doten a los y las profesionales sanitarios de las herramientas necesarias para prestar dicha atención.

3.2 El proceso de adaptación del procedimiento

Las recomendaciones que se incluyen en este documento pueden servir de orientación para los centros sanitarios que decidan adaptar el procedimiento de actuación propuesto. El proceso se presenta como una serie de etapas que pueden ser coincidentes en el tiempo y que darán como resultado un Procedimiento de Actuación y Coordinación ante Agresiones Sexuales adaptado a un centro sanitario concreto.

Recordemos que el procedimiento de actuación en el Hospital Útil se basa en una sucesión de actuaciones diferenciada en tres etapas:

- 1.- Recepción y atención en urgencias
- 2.- Atención conjunta Ginecología y Forense (Acto Único)
 - 2.1. Exploración física y toma de muestras
 - 2.2. Tratamiento
 - 2.3. Cumplimentación de formularios
- 3.-Preparación para alta y seguimiento
 - 3.1 Criterios de hospitalización
 - 3.2 Derivación trabajo social
 - 3.3 Seguimiento y controles posteriores
 - 3.4 Información al alta.

Para dotar de un contenido adaptado a cada una de esas actividades, se plantea una sistemática de trabajo colaborativo que se explica a continuación. Además de las pautas y recomendaciones, se incluyen una serie de documentos y modelos anexos para contribuir a la puesta en marcha de los mecanismos internos adecuados para actuar ante agresiones sexuales:

Anexo 8. Modelo de acta de reunión de constitución del grupo de trabajo

Anexo 9. Profesionales implicados en la atención sanitaria

Anexo 10. Mapa de agentes clave para la coordinación

Anexo 11. Cronología de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales. Recepción y atención en urgencias

Anexo 12. Cronología de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales. Atención conjunta Ginecología y Forense (Acto único)

Anexo 13. Pautas para la profilaxis en agresiones sexuales

Anexo 14. Cronología de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales. Preparación para alta y seguimiento

Anexo 15. Algoritmo de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales

Anexo 16. Hoja de información al alta en agresiones sexuales

Documentos de apoyo:

4. Anexo 8. Modelo de acta de reunión de constitución del grupo de trabajo

Uno de los elementos importantes a la hora de llevar a cabo la adaptación del procedimiento será buscar el compromiso e implicación de los y las profesionales que tendrán que intervenir en algún momento del proceso de actuación. En este sentido, se recomienda conformar un grupo de trabajo que involucre a diferentes perfiles profesionales del centro sanitario para acordar las actuaciones. Este grupo podrá ir ampliándose en sucesivas fases.

Es importante identificar todos los servicios y profesionales implicados en el procedimiento de atención, así como los cauces de información y coordinación existentes. Entre los perfiles profesionales y servicios hospitalarios que deben participar en el proceso de adaptación del procedimiento, están al menos los siguientes: **Medicina y Enfermería de Urgencias, Ginecología, Trabajo Social, Laboratorio de Análisis Clínicos, Medicina Preventiva, Farmacia y Atención a la Ciudadanía.**

También se recomienda contactar con la Comisión Interdisciplinar de Violencia de Género del centro para solicitar información sobre las vías de coordinación entre diferentes organismos.

Las **Comisiones Interdisciplinarias de Violencia de Género** son órganos de representación, incluidos en el plan de cada centro sanitario, para abordar los problemas relacionados con la detección y la actuación ante los casos de violencia de género, cuyo objetivo será integrar todos los factores organizativos del proceso de atención en casos de maltrato, para que los centros y sus profesionales den una respuesta homogénea y eficaz a las mujeres en esta situación, a sus hijos e hijas y personas dependientes de ellas.

En esta primera fase también será de utilidad marcar un calendario de sesiones de trabajo con contenidos a trabajar y asignar responsabilidades y funciones concretas a cada miembro del equipo. Además, es recomendable redactar un acta de cada sesión, siendo especialmente importante un acta que confirme el compromiso del centro en la primera reunión mantenida (ver Anexo 8).

Documentos de apoyo:

Anexo 9. Profesionales implicados en la atención sanitaria

Anexo 10. Mapa de agentes clave para la coordinación

Todo proceso de actuación en un campo de trabajo tiene que basarse en un análisis bien enfocado de la situación que refleje los aspectos claves de la realidad y estructura de la misma. Por ello se recomienda realizar un análisis interno y externo de la situación del centro, identificando los servicios, entidades, profesionales y recursos disponibles tanto en el hospital como en la zona. Esto será clave para obtener una perspectiva de todos los recursos y obstáculos (ver Anexos 8 y 9).

Entre los diferentes elementos que habrá que identificar y analizar, están los siguientes:

- Incidencia de agresiones sexuales en la zona de actuación del centro sanitario. Como fuente de información se puede recurrir a Diraya, o a otros sistemas de información propios de los que disponga el centro.
- Necesidades a las que debe dar respuesta el procedimiento.
- Identificar quién debe participar en el desarrollo e implementación del procedimiento.
- Conocer experiencias similares en otros centros.
- Análisis de los procedimientos ya implementados en el centro (por ejemplo, profilaxis para ITS y embarazo disponible en el centro, apoyo psicológico, etc.).
- Recursos de apoyo a víctimas de agresión sexual disponibles en la zona de actuación (entidades, asociaciones, servicios, etc.).

La finalidad de la adaptación del procedimiento que se presenta en el apartado dos de este documento es establecer un mecanismo de coordinación entre instancias y profesionales que atienda a las características propias de cada centro sanitario.

Es necesario, por tanto, establecer contactos con las unidades especializadas de violencia de género de las FYCSE (EMUME en la Guardia Civil y UFAM en la Policía Nacional) y con los Órganos Judiciales. El papel de Medicina Forense es fundamental en el proceso de atención, por lo que también se solicitará una reunión con el IML correspondiente, invitándole a participar en las sesiones de trabajo organizadas.

Además, si en la zona de actuación del centro existen otras instituciones, entidades (AMUVI; SAVA; etc.) o asociaciones que pueden aportar información y recomendaciones, puede ser interesante invitarlas a alguna sesión de trabajo.

Estas reuniones de coordinación, además de servir para implementar el procedimiento de manera más efectiva, pueden servir también para extender la colaboración a otros ámbitos tales como la creación de actividades de formación conjuntas y/o el establecimiento de posteriores reuniones de seguimiento para continuar y mejorar con esta actuación coordinada.

Documentos de apoyo:

Anexo 11. Cronología de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales. Recepción y atención en urgencias

Anexo 12. Cronología de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales. Atención conjunta Ginecología y Forense (Acto único)

Anexo 13. Pautas para la profilaxis en agresiones sexuales

Anexo 14. Cronología de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales. Preparación para alta y seguimiento

Anexo 15. Algoritmo de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales

Anexo 16. Hoja de información al alta en agresiones sexuales

Anexo 17. Ejemplo de material informativo para profesionales

La última etapa del proceso de adaptación consistirá en formular el procedimiento propiamente dicho. El documento resultante debe establecer con detalle las circunstancias bajo las que se activa el procedimiento y los pasos a seguir en cada uno de los supuestos: servicios y profesionales, flujo de trabajo, modelos de formularios e informes, etc.

En cada centro se establecerá una **Hoja de Ruta con la cronología de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales (ver anexos 11 a 14)**. En dicha Hoja de Ruta se detallará cada actuación de forma cronológica, dónde se va a realizar, quiénes son los y las profesionales que han de llevarla a cabo, qué material van a necesitar para sus actuaciones y dónde se encuentra dicho material, qué documentos hay que cumplimentar y dónde se localizan.

Se trata pues de hacer que la actuación que se desarrolle para atender a una mujer que ha sido víctima de una agresión sexual quede especificada de la manera más concreta posible y se corresponda a la realidad de cada centro. Además, el proceso de elaborar y adaptar el procedimiento general propuesto en este documento, incidirá en la calidad de la atención prestada al haberse trabajado previamente y en equipo.

Esta Hoja de Ruta se acompañará de un **Algoritmo de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales (ver anexo 15)** y de una **Hoja de Información al alta (ver anexo 16)**.

Una vez que el proceso de adaptación haya finalizado y cada centro disponga de un protocolo de actuación específico, se recomienda hacer una evaluación del funcionamiento del mismo a fin de detectar posibles áreas de mejora que solo se revelarán tras su implantación.

Es importante prever este momento de evaluación como una fase más de la adaptación. Será labor de las comisiones de violencia de cada centro valorar la implantación de los protocolos y en cada caso se decidirá la forma más adecuada de hacerlo.

Se recomienda considerar también en esta evaluación a los demás agentes implicados, incluyendo, cuando sea posible mediante el diseño de estudios específicos para este fin, a las propias mujeres atendidas.

CUADRO 12. RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ADAPTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE AGRESIONES SEXUALES

- Lograr la implicación de la Dirección de Gerencia hará que la iniciativa sea vista como vinculante y que la participación de los distintos servicios tenga un mayor compromiso
- Llevar a cabo programas de sensibilización para vencer barreras mentales respecto a las agresiones sexuales y la atención prestada desde los servicios sanitarios
- Facilitar el acceso a la formación en violencia de género y específicamente en agresiones sexuales, teniendo en cuenta no solo los aspectos asistenciales, sino también las implicaciones legales
- Diseñar y divulgar materiales informativos de lectura rápida dirigida a profesionales sanitarios/as. En el anexo 17 se muestra un ejemplo
- Realizar sesiones de trabajo para la cumplimentación de los diferentes apartados del protocolo, contando con la colaboración de profesionales sanitarios/as, FYCS, Fiscalía, Medicina Legal y Forense y personas expertas en el problema
- Difundir el procedimiento entre los servicios sanitarios y profesionales implicados
- Asegurar que se dispone de los materiales necesarios para aplicar el procedimiento
- Llevar a cabo un seguimiento continuado del desarrollo del procedimiento a través de una comisión de seguimiento, a fin de comprobar que cumple con los objetivos marcados
- Contar con la posibilidad de traducir los documentos de consentimiento informado e información al alta a otros idiomas en los centros con alta frecuentación de personas extranjeras

Anexo 1. Recomendaciones específicas para facilitar el proceso de comunicación y atención a mujeres con discapacidad.

Anexo 2. Documento de consentimiento informado para la toma de muestras de interés legal.

Anexo 3. Guía para la toma y preparación de muestras en agresiones sexuales.

Anexo 4. Etiquetas para rotulación de muestras de interés médico-legal.

Anexo 5. Parte al juzgado para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones.

Anexo 6. Códigos CIE-10.

Anexo 7. Formulario de remisión de muestras al Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses.

Anexo 8. Modelo de acta de reunión de constitución del grupo de trabajo.

Anexo 9. Profesionales implicados en la atención sanitaria.

Anexo 10. Mapa de agentes clave para la coordinación.

Anexo 11. Cronología de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales. Recepción y atención en urgencias.

Anexo 12. Cronología de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales. Atención conjunta Ginecología y Forense (Acto único).

Anexo 13. Pautas para la profilaxis en agresiones sexuales.

Anexo 14. Cronología de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales. Preparación para alta y seguimiento.

Anexo 15. Algoritmo de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales.

Anexo 16. Hoja de información al alta en agresiones sexuales.

Anexo 17. Ejemplo de material informativo para profesionales.

ANEXO 1. Recomendaciones específicas para facilitar el proceso de comunicación y atención a mujeres con discapacidad

Extraído de: Millán Madera, S., Sepúlveda García de la Torre, Á., Sepúlveda García de la Torre, P., & González Mori, B. (2008). Mujeres con discapacidad y violencia sexual: Guía para profesionales. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. DG de Personas con Discapacidad.

MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

Si existe la sospecha de que la mujer puede tener discapacidad intelectual, se puede optar por:

- Preguntarle dónde vive, trabaja, o estudia, y si tiene alguien que le ayude.
- Pedirle que escriba su dirección, y observar si presenta dificultad cuando tiene que leer o escribir prestando atención al lenguaje que utiliza.

Si tras estas primeras pautas, observamos que la mujer víctima de violencia pueda presentar algún tipo de discapacidad intelectual, tendremos que tener en cuenta las siguientes pautas:

- Mismo respeto que a todas las personas víctimas.
- Evitar usar etiquetas.
- No asumir que estas mujeres víctimas son incapaces de entender o de comunicarse.
- Crear una atmósfera segura. Limitar las distracciones, y establecer un clima de empatía y confianza con estas mujeres antes de entrevistarnos con ellas.
- Prestar atención a la capacidad que van a tener para entender y aceptar las exploraciones y citaciones en el procedimiento penal o en la intervención que vamos a realizar. En caso necesario buscaremos apoyo familiar y/o social.
- Les explicaremos la información escrita y nos ofreceremos para ayudarles a completar el papeleo (por ejemplo, para solicitar abogado/a, ayudas económicas y otras prestaciones).
- Les preguntaremos si hay alguna persona o profesional a la que quieren que llamemos para estar con ellas durante la entrevista.
- Haremos descansos frecuentes.
- Se tratará a las mujeres víctimas adultas como adultas, no como niñas.
- Debemos de hablar de forma clara y más pausada de lo que normalmente acostumbramos.

Durante la entrevista, usaremos preguntas e instrucciones cortas y sencillas y prestaremos atención a cómo ellas se expresan y adaptan su lenguaje con su vocabulario.

- Separaremos la información compleja en piezas más pequeñas y utilizaremos los gestos y ejemplos claros y físicos para conseguir explicarnos mejor para que ellas nos entiendan. No las sobrecargaremos con demasiada información.
- Tendremos en cuenta que estas mujeres pueden ser fácilmente influenciables y complacientes.

- Evitaremos realizar preguntas cerradas, para ello formularemos preguntas amplias que les permitan expresar la información, por ejemplo «me podrías contar lo que ocurrió.»
- Emplearemos puntos de referencias cuando las entrevistemos para que nos cuenten lo que sucedió, «qué te llamó la atención de esa persona», «eso ocurrió antes o después de comer».
- Esperar al menos unos 30 segundos a que ellas respondan a una instrucción o a una pregunta.
- Si no responden o responden otra cosa que no tiene nada que ver, volveremos a repetir las preguntas tantas veces como sea necesario con distintas palabras o distintas formas.
- Las preguntas se formularán de forma secuencial para que les permita seguir el hilo de la entrevista.
- Evitaremos preguntas complicadas que requieran de mayor esfuerzo cognitivo ya que pueden confundirse, por ejemplo: «qué te hizo pensar que...» «qué te llevó a...»

MUJERES CON DISCAPACIDAD VISUAL VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

- En primer lugar, es necesario la presentación e identificación de las personas y profesionales que van a estar presentes durante la entrevista. Es importante también facilitarle un número de teléfono para poder contactar posteriormente con nosotros/as, recordándoles siempre que no están solas.
- No hablar con un tono de voz elevado, tenemos que tener presente que la mayoría de las mujeres que presentan una discapacidad visual poseen una audición normal.
- Tenemos que identificar a las personas con la que estamos hablando cuando intervengan varios profesionales o más personas.
- Evitar los silencios durante la entrevista, informando a la mujer víctima que estamos tomando notas, escribiendo, tecleando.
- Ofrecer leer lo que le damos por escrito en voz alta, así como informarle de la documentación que le damos y de su contenido. Esta información también puede ser proporcionada en formato alternativo (incluyendo ampliación del contenido, cinta magnética para audio, el disquete del ordenador) a petición.
- Nunca debemos acariciar a los perros guía sin el permiso de la mujer víctima.
- En caso de hacer acompañamientos, ofrecer nuestro brazo y ellas nos cogerán por nuestro codo. Andar medio paso por delante de ellas.
- Orientarla sobre sus alrededores y advertirle de los obstáculos con los que se puede encontrar, siendo claro/a y preciso/a en nuestras indicaciones.

MUJERES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

La primera recomendación a la hora de poder ofrecer una adecuada asistencia a estas mujeres es conocer la vía por la cual ellas van a desear comunicarse. Algunas de las pautas a seguir son:

- Señalar nuestra presencia agitando nuestra mano o tocándolas suavemente en el brazo o el hombro si no nos notan.

- En caso de que la mujer utilice aparato de audición, no significa que nos escuche ni entienda claramente.
- Hay que recordar que estas personas están orientadas visualmente.
- Evitar gritar o hablar despacio ya que esto dificulta nuestro discurso, movimientos del labio, y expresiones faciales.
- Nunca hablar directamente en su oído.
- Utilizar los gestos y la mímica para complementar la comunicación, por ejemplo, indicar hacia una silla para ofrecerles un asiento.
- No asumir que no pueden hablar o utilizar su voz. Las mujeres con discapacidad auditiva pueden tener capacidad para utilizar su voz, pero puede preferir no hablar debido a la calidad de su discurso.
- Es importante observar sus expresiones faciales y otros gestos como el lenguaje corporal. Esto nos ayudará a entender mejor cómo se sienten.
- Hay que incluirlas en todas las conversaciones y describir lo que ocurre a nuestro alrededor (si nos distraen debido a un ruido), las fases de nuestro trabajo...

La entrevista debemos hacerla en un lugar libre de distracciones, de interferencias, de cualquier ruido de fondo, y teniendo en cuenta lo siguiente:

- Situarnos enfrente de ellas, de manera que pueda ver claramente nuestros ojos y labios
- Colocarnos a una distancia entre 0,90 metros y 1,80 metros de ella.
- Empezar a hablar sólo después de haber captado la atención y establecido contacto visual con ella.
- Hablar de forma clara y algo más pausada de lo que acostumbramos. Emplear preguntas e instrucciones cortas y sencillas en nuestra entrevista. No debemos exagerar la articulación de las palabras.
- Si es necesario, hablar un poco más alto de lo normal, pero sin gritar, ya que los tonos extremadamente altos no se transmiten de igual forma que los normales en los aparatos de audición.
- Estar preparados para repetir con frecuencia nuestras preguntas e información utilizando diferentes palabras para reformularlas.
- Evitar formular preguntas que se respondan con «sí» o un «no», ya que puede dar lugar a malentendidos.

Si solicita un/a intérprete.

Al comunicarse a través de un intérprete, hay que tener presente que el/la intérprete está solamente para transmitir la información. En este caso hay que:

- Situarse con el/la intérprete a nuestro lado de modo que las mujeres víctimas puedan cambiar su mirada fija entre nosotros y el/la intérprete.
- Hablar con un tono de voz y ritmo normal, directamente a las mujeres víctimas, no al / a la intérprete.
- Pedir a las mujeres víctimas, no al/ a la intérprete, que repitan o aclaren una respuesta si no la entiende.

ANEXO 2. Documento de consentimiento informado para la toma de muestras de interés legal.

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL

Usted ha acudido a este Centro Sanitario refiriendo haber sido víctima de un delito contra la libertad sexual. Por ese motivo va a ser examinada conjuntamente por Médico Forense y Ginecólogo ó Cirujano según proceda (en menores de 14 años el examen será conjunta con Pediatra). Este examen consistirá en una entrevista, un examen físico y ginecológico, y la toma de las muestras que se consideren necesarias en su caso. Para todo ello debe usted prestar su consentimiento. Antes de dar el mismo debe usted saber:

En la entrevista se le preguntará por lo ocurrido, así como por una serie de antecedentes médicos que resultarán de interés para valorar su caso.

La exploración física comprenderá toda la superficie corporal, buscando posibles lesiones que se hayan podido producir, así como otras evidencias que puedan servir como prueba en el procedimiento judicial.

La exploración ginecológica consistirá en examen de genitales externos e internos, así como examen del margen anal.

La toma de muestras tiene una finalidad pericial, a fin de aportar elementos que sirvan como prueba en el proceso judicial. El tipo de muestras que se tomarán dependerá de cada caso concreto, y la decisión de cuál tomar corresponde al Médico Forense. Las muestras que pueden tomarse (NO implica que sea necesario tomar todas en su caso) son:

Muestras para estudio biológico: su objetivo es encontrar restos de semen del agresor o agresores a fin de realizar un perfil de ADN con fines identificativos. Se obtendrán con hisopo y lavado. Se tomarán a nivel genital, anal y bucal en función de los datos sobre lo sucedido por usted aportados durante la entrevista, así como en otros lugares de la superficie corporal en que puedan encontrarse restos del agresor.

Muestras para estudio toxicológico: se tomarán si existe sospecha, en función de la entrevista realizada, de que se ha producido consumo de sustancias, voluntario o no, que hayan podido influir en su capacidad para consentir. Las muestras que se toman habitualmente son sangre y orina.

En el caso de las muestras para estudio toxicológico, en las mismas se puede detectar alcohol, psicofármacos y drogas de abuso. El período en que se detectan estas sustancias después de su consumo varía en función del tipo de muestra (en sangre se detectan durante menos tiempo que en orina) y de la sustancia consumida. En el caso de la orina pueden detectarse estas sustancias durante varios días, salvo en el caso del cannabis que puede aparecer hasta un mes después de su consumo. Además, en el caso concreto del cannabis, existen fumadores pasivos, por lo que aunque usted no haya consumido nunca esta sustancia, puede dar un resultado positivo si ha estado próxima a alguien que sí lo haya hecho.

El análisis de las muestras toxicológicas detecta sustancias, y no puede discriminar si su consumo ha sido voluntario o no, por lo que, si usted ha consumido alguna sustancia en los días/horas previas a la agresión que denuncia, o está en tratamiento con psicofármacos, los análisis mostrarán dicho consumo.

Los resultados que se obtengan, tanto de las muestras para estudio toxicológico como biológico, serán conocidos por todas las partes que intervengan en el procedimiento judicial: Ministerio Fiscal, su abogado si lo tuviera, las acusaciones particulares si existieran, y el abogado del investigado o investigados. Todos ellos podrán utilizarlos acorde a los intereses que representan durante el procedimiento judicial.

Además de las muestras periciales, el Ginecólogo/Cirujano puede precisar otras muestras con fines clínicos. Él le explicará qué muestras necesita y la finalidad de las mismas. Estas muestras tienen una finalidad exclusivamente asistencial y sólo se recogerán en su historia clínica. No se remitirán al Juzgado.

La Ley de Autonomía del Paciente establece la mayoría de edad sanitaria en los 16 años. Si usted tiene menos de 16 años, corresponde a sus representantes legales prestar consentimiento, si bien usted será informada de todo lo que se le vaya a hacer y se oirá su opinión. En caso de tener más de 16 años es usted quien debe prestar el consentimiento salvo que se encuentre en una situación de grave riesgo para la vida o salud, en cuyo caso el consentimiento lo prestarán sus representantes legales, aunque su opinión será oída y tenida en cuenta.

Si usted no presta su consentimiento no se realizará nada de lo anterior. Si usted da un consentimiento parcial (por ejemplo, no quiere que se realicen determinadas exploraciones o tomas de muestras) las mismas no se realizarán, si bien se recogerá su negativa en el informe que se elabore para el Juzgado de Guardia.

He leído y comprendido lo anterior, y se me han respondido adecuadamente las preguntas que he realizado antes de firmar este consentimiento.

Por ello:

- Doy mi consentimiento para que se realice la entrevista, exploración y toma de muestras que los profesionales consideren necesarias en mi caso.
- No doy mi consentimiento para que se realice la entrevista, exploración y toma de muestras que los profesionales consideren necesarias en mi caso.
- Doy mi consentimiento, pero no quiero que se realice:

Nombre:
Forense IUS:
D.N.I.:
Fecha:

Médico

ANEXO 3: Guía para la toma y preparación de muestras en agresiones sexuales.

La siguiente Guía es una Guía de máximos sobre la que Forense y Ginecólogo/a decidirán que muestras se tomarán

GUIA TOMA Y PREPARACIÓN DE MUESTRAS EN AGRESIONES SEXUALES			
Para Criminalística	Para Toxicología	Asistenciales	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Tomas de Orina para Tóxicos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Toma de Orina para Tóxicos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Toma de Orina para Test de Gestación
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ropa y complementos de la víctima (se guardara en bolsa de papel)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pelo dubitado sobre la piel de la víctima
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fluido seminal, sangre, saliva u otros fluidos corporales sobre piel de la víctima
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Saliva en marcas de mordeduras en piel de la víctima. (Hisopo estéril empapado en S. Fisiológico, o agua destilada). Se rotulan.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uñas se recortarán guardándose de forma individual con la identificación de dedo y mano a la que pertenecen.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muestra de pelo de la región occipital de la mujer, del grosor de un lápiz, cortado a ras del cuero cabelludo. Se guarda en papel, indicando punta y raíz. Para detección de drogas de sumisión química.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Tomas bucal (si sexo oral) especialmente detrás de incisivos y premolares, con hisopos secos y estériles para investigación de esperma.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Tomas faríngea (si sexo/eyaculación oral) con hisopos secos y estériles para investigación de esperma. Se guardarán en sus fundas sin conservante, refrigerado (4-8 °C), y se rotulan.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Tomas faríngeas (si sexo oral) con hisopos de algodón estériles en medios de conservación para ITS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lavado bucal, si sexo oral (10 cc de S. Fisiológico / Tubo hermético refrigerado a 4-8 °C) Se Rotulan
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Peinado del vello pubiano y vulvar: (se guarda en el sobre y se precinta con papel adhesivo, se envía también el peine).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Toma vulvar con hisopos secos y estériles, para investigación de esperma. Se guardarán en sus fundas sin conservante, refrigerado (4-8°C) (a veces solicitado por medico/a forense)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Toma vaginal con hisopos de algodón estériles, en medios de conservación para ITS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Tomas vaginal con hisopos secos y estériles, para investigación de esperma. Se guardarán en sus fundas sin conservante, refrigerado (4-8 °C), y se rotulan.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Toma endocervical con hisopo estéril en medio de conservación, para cultivo cribado de ITS, una para Chlamydia y otra para restos de gérmenes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Tomas endocervical con hisopos secos y estériles, para investigación de esperma. Se guardarán en sus fundas sin conservante, refrigerado (4-8°C).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lavado vaginal: (10 cc de S. Fisiológico / Tubo hermético refrigerado a 4-8 °C), se rotulan.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Toma anal si procede, con hisopos de algodón estériles en medios de conservación para ITS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Tomas de conducto ano rectal con hisopos secos y estériles para investigación de esperma
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Tomas de margen anal con hisopos secos y estériles para investigación de esperma (Si ha habido penetración anal). Se guardarán en sus fundas sin conservante, refrigerado (4-8 °C), y se rotulan.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lavado anal, si penetración anal (10 cc de S. Fisiológico/Tubo hermético refrigerado a 4-8 °C). Se rotula.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muestra de sangre Indubitada, DNA (5 ml con anticoagulante y refrigerado a 4-8 °C) Rotulada.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Tomas de Sangre con EDTA (tapón morado). Detección de drogas de sumisión química.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Tomas de Sangre con Fluoruro Sódico y Oxalato potásico (tapón gris); con llenado al máximo para evitar cámara de aire. Detección de drogas de sumisión química.
SEROLOGIAS (5-10 ml sin anticoagulante)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los resultados de VHB,VHC,VIH se enviarán a medicina preventiva del Hospital y LUES a AP			
<input type="checkbox"/>	Otras exploraciones y tratamientos realizados:		

ANEXO 4. Etiquetas para rotulación de muestras de interés médico-legal

ETIQUETAS PARA SOBRE CON MUESTRAS DE INTERES LEGAL

Datos de la Víctima

Identificación de IML.

Identificación del Hospital Receptor

Juzgado que instruye Diligencias (si se conocen)

Número de Diligencias previas (si se conocen)

Fecha de Recogida de las muestras

ETIQUETAS PARA SOBRE CON MUESTRAS DE INTERES LEGAL CRIMINALISTICA QUE SE ENTREGA A POLICIA NACIONAL

Datos de la Víctima

Identificación de IML

Identificación del Hospital donde se hace la extracción

Número de Diligencias Policiales (si se conocen)

Juzgado que instruye Diligencias (si se conocen)

Número de Diligencias previas (si se conocen)

Fecha de Recogida de las muestras

ANEXO 5. Parte al juzgado para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones.

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

PARTE AL JUZGADO PARA LA COMUNICACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA POR LESIONES.

(Código procedimiento: 13743)

1 DATOS DEL CENTRO O SERVICIO SANITARIO											
NOMBRE DEL CENTRO O SERVICIO SANITARIO:											
DOMICILIO:											
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:									
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:	NÚCLEO DE POBLACIÓN:			
PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:			NÚMERO TELEFONO:		FECHA DE LA ASISTENCIA:	HORA (de llegada al centro o servicio sanitario)			
2 DATOS DE LA PERSONA LESIONADA											
APELLIDOS Y NOMBRE:											SEXO:
											<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
DNI/NIE/PASAPORTE/TARJETA SANITARIA N°:			FECHA NACIMIENTO:	EDAD:	LUGAR DE NACIMIENTO:			PAÍS DE NACIMIENTO:			
DOMICILIO:											
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:									
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:	NÚCLEO DE POBLACIÓN:			
PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:			TELÉFONOS:		<input type="checkbox"/> PERSONA FALLECIDA				
EMBARAZO:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		PERSONA CON DISCAPACIDAD:		<input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> INTELLECTUAL <input type="checkbox"/> SENSORIAL <input type="checkbox"/> MENTAL					
¿TIENE PERSONAS MENORES DE EDAD O MAYORES A SU CARGO? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> MENORES DE EDAD NÚMERO: <input type="checkbox"/> PERSONAS MAYORES NÚMERO:											
(En caso positivo indicar si son personas menores o mayores y su número)											
3 CAUSA PRESUMIBLE DE LAS LESIONES (O DEL FALLECIMIENTO)											
<input type="checkbox"/> MALTRATO A PERSONAS:											
<input type="checkbox"/> Violencia de género <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psicológica <input type="checkbox"/> Sexual											
<input type="checkbox"/> Maltrato infantil <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Negligencia											
<input type="checkbox"/> Maltrato personas mayores <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Psicológico <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Negligencia											
<input type="checkbox"/> AGRESIÓN: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Otras (especificar) _____											
<input type="checkbox"/> ACCIDENTE: <input type="checkbox"/> Doméstico <input type="checkbox"/> Escolar <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Tráfico <input type="checkbox"/> Otras (especificar) _____											
<input type="checkbox"/> ANIMALES: <input type="checkbox"/> Mordedura <input type="checkbox"/> Arañazo <input type="checkbox"/> Lamedura <input type="checkbox"/> Otras (especificar) _____											
<input type="checkbox"/> INTOXICACIÓN (especificar): _____											
<input type="checkbox"/> OTRAS CAUSAS (especificar): _____											
4 DATOS RELACIONADOS DE LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA, SEGUN MANIFIESTA:											
DIRECCIÓN/LUGAR DE LOS HECHOS O DEL INCIDENTE:											
PARA LOS CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, MATRATO O AGRESIONES:						NOMBRE Y APELLIDOS DE LA/S PERSONA/S AGRESORA/S:			SEXO:		
¿CONOCE A LA/S PERSONA/S AGRESORA/S? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO									<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		
						DIRECCIÓN:			TELÉFONO:		
EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA CONSIGNAR:						RELACIÓN/PARENTESCO DE LA/S PERSONA/S AGRESORA/S					
						<input type="checkbox"/> Pareja actual <input type="checkbox"/> Expareja <input type="checkbox"/> Pareja del padre o de la madre <input type="checkbox"/> Hermano/a					
						<input type="checkbox"/> Tío/a y otro familiar <input type="checkbox"/> No familiar <input type="checkbox"/> No específica <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Padre/Madre					
OTRAS VÍCTIMAS EN EL MISMO INCIDENTE (consignar nombre y apellidos, relación o parentesco con la persona lesionada)											
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI											
TESTIGOS DEL INCIDENTE (consignar nombre y apellidos, relación o parentesco con la persona lesionada):											
LA PERSONA ACUDE:											
<input type="checkbox"/> SOLA											
<input type="checkbox"/> ACOMPAÑADA (consignar nombre y apellidos, relación de parentesco con la persona lesionada):											
DESCRIBIR CÓMO HAN OCURRIDO LOS HECHOS, UTILIZANDO CUANDO SEA POSIBLE (y con entrecorriado) LAS MISMAS PALABRAS DE LA PERSONA LESIONADA:											
5 LESIONES QUE PRESENTA (describir el tipo de lesiones, localización y posible fecha de las mismas)											

Ejemplar para el JUZGADO DE GUARDIA



002986D

6	ESTADO PSÍQUICO Y EMOCIONAL (describir los síntomas emocionales y la actitud de la persona)	
7	PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS Y SOLICITADAS	
8	MEDIDAS TERAPEÚTICAS (Incluir medidas profilácticas, tratamiento farmacológico, curas locales, tratamiento quirúrgico, etc....)	
9	PRONÓSTICO CLÍNICO (salvo complicaciones)	
<input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> MUY GRAVE		
10	PLAN DE ACTUACIÓN	
<input type="checkbox"/> INGRESO <input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> DERIVACIÓN A: <input type="checkbox"/> Atención Primaria <input type="checkbox"/> Atención Especializada		
PARA CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, MALTRATO O AGRESIONES <input type="checkbox"/> Información sobre recursos de atención al maltrato <input type="checkbox"/> Valoración del riesgo <input type="checkbox"/> Plan de seguridad		
11	ANTECEDENTES DE INTERÉS, para casos de violencia de género, maltrato o agresiones	
¿HA SUFRIDO AGRESIONES ANTERIORMENTE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Desde cuando: <input type="checkbox"/> En el último año <input type="checkbox"/> A lo largo de la vida		
EN CASO DE AGRESIONES ANTERIORES SE CONSIGNARÁ: NOMBRE Y APELLIDOS DE LA/S PERSONA/S AGRESORA/S:		
DIRECCIÓN:		TELÉFONO:
RELACIÓN/PARENTESCO DE LA/S PERSONA/S AGRESORA/S <input type="checkbox"/> Pareja actual <input type="checkbox"/> Expareja <input type="checkbox"/> Pareja del padre o de la madre <input type="checkbox"/> Hermano/a <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Tío/a y otro familiar <input type="checkbox"/> No familiar <input type="checkbox"/> No específica		
INDICAR CUÁNDO, DESCRIBIR LAS LESIONES Y EVOLUCIÓN DE LAS MISMAS		
DENUNCIAS PREVIAS: ¿HAY TESTIGOS DE ESOS ATAQUES? En caso afirmativo especificar nombre, apellidos, relación de parentesco con la persona lesionada:		
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
¿HABÍA OTRAS PERSONAS LESIONADAS EN ESOS ATAQUES? En caso afirmativo especificar nombre, apellidos, relación de parentesco con la persona lesionada:		
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
¿EXISTE PROCEDIMIENTO ABIERTO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ¿EXISTE ORDEN DE ALEJAMIENTO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
12	OBSERVACIONES	
OTROS DATOS DE INTERÉS PARA EL ÓRGANO JUDICIAL (no quiere presentar denuncia; miedo a la/s persona/s agresora/s, a perder la custodia de menores, a la reacción de familiares; precariedad económica, etc...):		
SE CONTACTA TELEFÓNICAMENTE <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR CON QUÉ RECURSO SE CONTACTA, LA HORA DE CADA LLAMADA Y EL RESULTADO DE LAS MISMAS:		
<input type="checkbox"/> JUZGADO DE GUARDIA: _____ <input type="checkbox"/> FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD: _____ <input type="checkbox"/> SERVICIOS SOCIALES: _____ <input type="checkbox"/> CENTROS DE INFORMACIÓN DE LA MUJER: _____ <input type="checkbox"/> OTROS RECURSOS (especificar): _____ <input type="checkbox"/> SE SOSPECHA QUE LA CAUSA DE LAS LESIONES SEA DIFERENTE A LA QUE REFIERE LA PERSONA.		
13	DATOS PERSONAL FACULTATIVO	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERSONAL FACULTATIVO RESPONSABLE DE LA ASISTENCIA:		SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
CÓDIGO NUMÉRICO PERSONAL/Nº DE COLEGIACIÓN:	FECHA:	FIRMA:
ILMO/A. SR/A. MAGISTRADO/A - JUEZ/A DEL JUZGADO DE GUARDIA		
PROTECCIÓN DE DATOS		
En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:		
a) La persona responsable del tratamiento de sus datos personales es: (1)		
b) Podrá contactar con el/la Delegado/a de Protección de Datos en la dirección electrónica: (2)		
c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la gestión del Partes de Lesiones, con la finalidad de cumplir con la obligación legal de poner en conocimiento de los Juzgados o Tribunales la asistencia sanitaria por lesiones recibidas en un centro sanitario, cuya base jurídica es artículo 6.1.c) del Reglamento General de Protección de Datos, cumplimiento de una obligación legal, recogida en el Real decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal.		
d) Los datos serán cedidos al Juzgado de Guardia u otras autoridades judiciales, a la Consejera de Salud y Familias y a terceros por obligaciones legales.		
e) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.		
La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: (3)		
1.- En caso de tratarse de un Centro Público, el responsable será la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados del SAS, cuya dirección es Avda. de la Constitución, 18. 41071 Sevilla. En caso de tratarse de un Centro Privado, será cumplimentado debidamente.		
2.- En caso de tratarse de un Centro Público, dpd.sspa@juntadeandalucia.es. En caso de tratarse de un Centro Privado, será cumplimentado debidamente.		
3.- En caso de tratarse de un Centro Público, http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos En caso de tratarse de un Centro Privado, será cumplimentado debidamente.		

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FOTOGRAFIAR LESIONES
(Código procedimiento: 13743)**

D/Dª.: con DNI/NIE:
 En caso de, su representante legal:
 D./Dª.: con DNI/NIE:
 en calidad de:, con domicilio:

DECLARO

Que el Dr./la Dra.:
 del Centro/Servicio Sanitario:
 me ha explicado la conveniencia de realizar fotos de las lesiones que presento, para que:

- Sean facilitadas en sobre cerrado al juzgado correspondiente, acompañando al parte al juzgado de guardia para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones y sirvan de prueba en las actuaciones legales pertinentes.
- Salvo consentimiento expreso, dichas fotos no podrán ser utilizadas para otros fines.
- He comprendido las explicaciones que me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el personal facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
- También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE FOTOGRAFÍAS DE LAS LESIONES QUE PRESENTO CON LA FINALIDAD DE:**

- Ser facilitadas en sobre cerrado al Juzgado correspondiente SÍ NO

En a de de

..... Fdo. D/Dº Firma del Personal Facultativo responsable Fdo. Representante legal

EN CASO DE REVOCACIÓN:

D/Dª.: con DNI/NIE:
 con domicilio:
 En caso de, su representante legal:
 D./Dª.: con DNI/NIE:
 en calidad de:, con domicilio:
 Revoco el consentimiento prestado en fecha / /

Lo que firmo, en a de de

..... Fdo. D/Dº Firma del Personal Facultativo responsable Fdo. Representante legal

ILMO/A. SR/A. MAGISTRADO/A - JUEZ/A DEL JUZGADO DE GUARDIA

<p>PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:</p> <p>a) La persona responsable del tratamiento de sus datos personales es: (1)</p> <p>b) Podrá contactar con el/la Delegado/a de Protección de Datos en la dirección electrónica: (2)</p> <p>c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la gestión del Partes de Lesiones, con la finalidad de cumplir con la obligación legal de poner en conocimiento de los Juzgados o Tribunales la asistencia sanitaria por lesiones recibidas en un centro sanitario, cuya base jurídica es artículo 6.1.c) del Reglamento General de Protección de Datos, cumplimiento de una obligación legal, recogida en el Real decreto de 14 de septiembre de 1982 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal.</p> <p>d) Los datos serán cedidos al Juzgado de Guardia u otras autoridades judiciales, a la Consejería de Salud y Familias y a terceros por obligaciones legales.</p> <p>e) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.</p> <p>La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: (3)</p> <p>1.- En caso de tratarse de un Centro Público, el responsable será la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados del SAS, cuya dirección es Avda. de la Constitución, 18. 41071 Sevilla. En caso de tratarse de un Centro Privado, será cumplimentado debidamente.</p> <p>2.- En caso de tratarse de un Centro Público, dpd.sspa@juntadeandalucia.es. En caso de tratarse de un Centro Privado, será cumplimentado debidamente.</p> <p>3.- En caso de tratarse de un Centro Público, http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos En caso de tratarse de un Centro Privado, será cumplimentado debidamente.</p>
--

Ejemplar para el CENTRO o SERVICIO SANITARIO

002986/A02D

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PARTE AL JUZGADO DE GUARDIA PARA LA COMUNICACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA POR LESIONES

El modelo de Parte al Juzgado de Guardia para la comunicación de asistencia sanitaria será de aplicación en todos los centros y servicios sanitarios, tanto públicos como privados, que atiendan casos de lesiones o fallecimientos que deban ser puestos en conocimiento de la Autoridad Judicial en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía por medios telemáticos de conformidad a lo establecido en el R.D. 1065/2015 de 27 de noviembre sobre comunicaciones electrónicas en la Administración de Justicia. En los centros en los que esté disponible la conexión con el sistema DIRAYA o que cuenten con otros registros similares, será cumplimentado informáticamente. En aquellos centros que no tengan acceso informático, estará disponible en modelo autocopiativo y para cumplimentarlo deberá utilizarse bolígrafo y letra clara, legible y sin tachaduras y habrá de comprobarse que las copias sean legibles.

Los datos aquí recogidos se registrarán por lo dispuesto en la normativa aplicable de protección de datos de carácter personal, garantizándose la confidencialidad, seguridad e integridad de los mismos y su utilización para los fines que constituyen su objeto.

TRAMITACIÓN DEL PARTE

1. Los centros y servicios sanitarios remitirán el original al juzgado de guardia, en un plazo nunca superior a veinticuatro horas desde la asistencia inicial, por cualquier medio que garantice la comunicación y la protección de los datos.
2. En aquellos casos cuya causa presumible sea violencia de género, maltrato o agresiones a personas, el parte al juzgado deberá comunicarse de manera inmediata por cualquier medio que garantice la protección de los datos.
3. La primera copia se entregará a la persona lesionada, o en su defecto a un familiar o persona de confianza designada por ella; si el acto de entrega comprometiera su seguridad, se archivará en la historia clínica hasta que esta la solicite.
4. La segunda copia se archivará en la historia clínica.
5. La tercera copia está destinada a Información Estadística y en ella no constan los datos de la persona lesionada salvo sexo, fecha de nacimiento, edad, lugar de nacimiento, país de nacimiento y código postal. Tampoco aparecerá ningún dato que permita la identificación, el domicilio o teléfonos de la persona presuntamente agresora, otras personas lesionadas, testigos, acompañantes, ni menores. En este mismo sentido, no figurarán los datos identificativos del personal facultativo, ni su Código Numérico Personal o número de colegiación, salvo el sexo. La información contenida se insertará desde los centros sanitarios emisores por medios telemáticos en sistemas de información específicos dependientes de la Consejería de Salud.

LESIONES PRESUMIBLEMENTE PRODUCIDAS POR:

Violencia de género: Cualquier acto de violencia realizada por hombres dirigida a mujeres que pueda tener como resultado un daño o sufrimiento. Incluye todo acto de violencia física o psicológica, agresiones a la libertad sexual, las amenazas, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la vida privada, aún sin convivencia y a las personas menores a su cargo y en especial si la violencia es ejercida por parte de quien sea o haya sido su cónyuge o esté o haya estado ligado a ella por relaciones similares de afectividad, de acuerdo con el contenido de la L.O. 1/2004 de medidas de protección integral contra la violencia de género.

Maltrato a personas: Cualquier acción, omisión o trato negligente que vulnere los derechos fundamentales de la persona y comprometa la satisfacción de sus necesidades básicas e impida o interfiera en su desarrollo físico, psíquico o social. Incluye los malos tratos físicos, psíquicos o sexuales hacia personas menores de edad, mayores o con discapacidad. En el caso de maltrato infantil deberá además cumplimentarse y tramitarse la Hoja de Detección y Notificación del Maltrato Infantil, sin perjuicio de la utilización de otros medios de comunicación que se estimen oportunos, de acuerdo al procedimiento establecido en el Decreto 3/2004, de 7 de enero, por el que se establece el Sistema de Información sobre Maltrato Infantil de Andalucía.

Agresión: Acción con violencia que incluye las de índole físico como las de tipo verbal.

Agresión sexual: Agresión con empleo de fuerza, intimidación, amenaza o sorpresa que atenta contra la libertad sexual de la persona. Engloba cualquier tipo de comportamiento sexual no deseado o no consentido: agresión sexual sin contacto corporal (exhibicionismo, mensajes, gestos, palabras obscenas, obligar a realizar actos sexuales...) agresión sexual con contacto corporal (caricias, tocamientos, masturbación...), y agresión sexual con violación o tentativa (penetración vaginal, anal o bucal ya sea con órgano sexual, dedos, o cualquier objeto).

Otras causas: Abarcará aquellas situaciones que no estén recogidas en los apartados relacionados y precisen ser comunicadas al Juzgado. En los casos que se señale esta opción se especificará la posible causa.

LOS APARTADOS QUE PROCEDAN DEBEN SER CUMPLIMENTADOS EN SU TOTALIDAD:

La recogida de información relacionada con la persona lesionada, debe incluir la existencia de discapacidad, embarazo o si tiene personas menores o mayores a su cargo y otros datos de interés para el órgano judicial.

Se recogerá el estado psíquico y emocional en el que se encuentra la persona cuando acude al centro, el posible origen de las lesiones, datos de quien las ha podido causar según refiere la persona lesionada, si ésta acude al centro sola o acompañada y si tras la atención se sospecha que la causa de las lesiones es diferente a la que se refiere.

Se describirán lo más detalladamente posible las lesiones que presenta (naturaleza, localización, forma, disposición, longitud, aspecto, número, data y otras características de interés). En relación con las mismas, cuando sea posible se realizará fotografía de éstas, solicitando previamente consentimiento a la persona atendida, según modelo normalizado y serán archivadas en la historia clínica.

Se detallarán las pruebas complementarias que se realicen o se hayan solicitado, las medidas terapéuticas, el pronóstico clínico y si tras la atención la persona ha sido dada de alta o derivada a otro servicio. En casos de violencia de género, maltrato y agresiones deberá indicarse si se ha realizado valoración del riesgo, plan de seguridad o se ha proporcionado información acerca de recursos a donde ir.

Se recogerán los antecedentes de interés relacionados con el hecho que motiva la asistencia, consignándose la opción "no aporta información" si no responde a las cuestiones que el modelo de parte recoge.

Se indicará si se contacta telefónicamente con otros recursos. Específicamente, en todos los casos en los que se deba comunicar de forma urgente al Juzgado de Guardia, se anotará la hora en la que se contactó telefónicamente con el juzgado, justificándose la causa en caso de omitir dicha llamada.



ANEXO 6. Códigos CIE-10

T74 Abuso, negligencia y otros malos tratos infantiles y de adultos, CONFIRMADO

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

T76 Abuso, negligencia y otros malos tratos infantiles y de adultos, SOSPECHA

T76.21XA Abuso sexual de adultos, sospecha, contacto inicial

Los correspondientes a mujeres durante el embarazo, parto o puerperio se codifican en:

O9A.411 Maltrato sexual que complica el embarazo, primer trimestre

O9A.42 Maltrato sexual complica parto

O9A.43 Maltrato sexual complica puerperio

Como código adicional que identifica el agresor (solo en casos confirmados): Y07 Autor de agresión, maltrato y abandono

Y07.01 Marido, autor de maltrato y negligencia

Y07.02 Esposa, autora de maltrato y negligencia

Y07.03 Pareja masculina, autor de maltrato y negligencia

Y07.04 Pareja femenina, autora del maltrato y abandono

Y07.11 Padre biológico, autor de maltrato y negligencia

Y07.12 Madre biológica, autora de maltrato y negligencia

Y07.13 Padre adoptivo, autor de maltrato y negligencia

Y07.14 Madre adoptiva, autora de maltrato y negligencia

Y07.410 Hermano, autor de maltrato y negligencia

Y07.411 Hermana, autora de maltrato y negligencia

Y07.420 Padre sustituto, autor de maltrato y negligencia

Y07.421 Madre sustituta, autora de maltrato y negligencia

- Y07.430 Padrastro, autor de maltrato y negligencia
- Y07.432 Amigo varón de uno de los padres (residente en el hogar), autor de maltrato y negligencia
- Y07.433 Madrastra, autora de maltrato y negligencia
- Y07.434 Amiga mujer de uno de los padres (residente en el hogar), autora de maltrato y negligencia
- Y07.435 Hermanastro, autor de maltrato y abandono
- Y07.436 Hermanastra, autora de maltrato y negligencia
-
- Y07.490 Primo, autor del maltrato y abandono
- Y07.491 Prima, autora de maltrato y negligencia
- Y07.499 Otro miembro de la familia, autor de maltrato y negligencia
-
- Y07.510 Niñero (-a) en casa, autor de maltrato y negligencia
- Y07.511 Trabajador de guardería de los niños, autor de maltrato y negligencia
- Y07.512 Cuidador de ancianos en casa, autor de maltrato y negligencia
- Y07.513 Cuidador de ancianos en centro, autor de maltrato y negligencia
- Y07.519 Proveedor de cuidados no especificado, autor de maltrato y negligencia
-
- Y07.521 Proveedor de salud mental, autor de maltrato y negligencia
- Y07.528 Otro terapeuta o profesional de la salud, autor de maltrato y negligencia
- Y07.529 Profesional médico no especificado, autor de maltrato y negligencia
-
- Y07.53 Maestro, profesor o instructor, autor de maltrato y negligencia
-
- Y07.59 Otra persona no miembro de la familia, autor de maltrato y negligencia
-
- Y07.9 Autor de maltrato y negligencia no especificado

ANEXO 7. Formulario de remisión de muestras al Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses



ANEXO

ANEXO I

FORMULARIO DE REMISIÓN DE MUESTRAS AL INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGÍA Y CIENCIAS FORENSES

SOLICITANTE	
PROCEDIMIENTO JUDICIAL <input type="checkbox"/>	PROCEDIMIENTO NO JUDICIAL <input type="checkbox"/>
Órgano de la Admon. de Justicia:	
Tipo de Referencia:	
Referencia:	
<input type="checkbox"/> Instituto de Medicina Legal <input type="checkbox"/> Cuerpo Nacional de Policía <input type="checkbox"/> Guardia Civil <input type="checkbox"/> Otro	
Institución remitente:	
Unidad/Servicio:	
Referencia remitente:	
Responsable solicitud:	

DATOS DEL ASUNTO
Resumen (Indicar si hubo envíos de muestras de este asunto con anterioridad):

TIPOS DE ESTUDIO (Introducir los códigos)	
Tipos de Asunto	Tipos de Estudio / Tipos de Procedimiento

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

..... a de de

FIRMA EL MÉDICO FORENSE / RESPONSABLE SOLICITUD

Nombre:

Teléfono:

Referencia:

Hoja de

Formulario de remisión de muestras al INTCF

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN DE DELITO CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL					
CONDUCTAS RELACIONADAS CON EL DELITO.					
Penetración:	<input type="checkbox"/> Vaginal	<input type="checkbox"/> Bucal	<input type="checkbox"/> Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Introduc. objetos:	<input type="checkbox"/> Vaginal	<input type="checkbox"/> Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros:	<input type="checkbox"/> Felación/Cunnilingus	<input type="checkbox"/> Tocamientos	<input type="checkbox"/> Mordeduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No especificado antes:					

DATOS DE LOS HECHOS.					
Lugar de los hechos:					
Fecha hechos:..... Hora hechos: Fecha toma muestras: Hora toma muestras:					
Tiempo estimado entre los hechos y la toma (cuando no se conocen con exactitud):					
Nº Agresores: ¿Se recoge la ropa que vestía en el momento de los hechos?: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No					
¿Hubo uso de preservativos?: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No					
¿El o los agresores están vasectomizados o son azoospermicos?: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No					
¿Hubo eyaculación?: <input type="radio"/> No <input type="checkbox"/> Interior <input type="checkbox"/> Exterior ¿La víctima se lavó antes del reconocimiento?: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No					
¿Hay presencia de sangre?: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No					
¿Se encontraba bajo los efectos de alguna sustancia química?: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No					
Posible/s sustancia/s:					
Relaciones sexuales próximas a la agresión (Especificar tipo, fecha, hora,...):					
Relación entre víctima y presunto agresor:					
Datos del reconocimiento ginecológico que puedan ser de interés (incluir fecha de la última regla y duración de la misma):					
Otros datos que se consideren de interés:					

Referencia:

Hoja de

Formulario de remisión de muestras al INTCF

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN DE FILIACIÓN (*)

DATOS PERSONALES.

Apellidos:

Nombre:

Documento de identidad:

Lugar de nacimiento:

Provincia de residencia:

Lugar de nacimiento del padre:

Lugar de nacimiento de la madre:

Lugar de nacimiento abuelos paternos:

Lugar de nacimiento abuelos maternos:

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS.

Enfermedades personales de interés:

Enfermedades familiares de interés:

Otros datos de interés:

¿Ha recibido transfusiones de sangre?: Sí No

¿Trasplantes?: Sí No



Se dispone de otro documento de consentimiento informado.

Manifiesto mi conformidad con los datos que se recogen en este formulario y consiento y confirmo que se ha procedido a la toma de muestra biológica con el fin de realizar un análisis de ADN a efectos exclusivos de investigación de paternidad.

..... a de de

Firma

Nombre del firmante:

(*) Adjunte tantas copias de esta hoja como individuos participen en la investigación.

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN MEDIOAMBIENTAL EN VERTIDOS	
Procedencia:	
<input type="checkbox"/> Vertido de aguas residuales urbanas	Nº habitantes: Sistema de tratamiento: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No Funciona: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
<input type="checkbox"/> Vertidos industriales	Tipo de industria:
<input type="checkbox"/> Vertidos agrícolas y ganaderos	Productos utilizados:
<input type="checkbox"/> Otros vertidos	Sistema de tratamiento: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No Funciona: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Medio receptor: <input type="checkbox"/> Cauce <input type="checkbox"/> Embalse <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Terreno	
Emplazamiento:	

Muestra nº	de	Hora del muestreo:			
Identificación del punto de muestreo:	<input type="checkbox"/> Vertido	UTMX:			
	<input type="checkbox"/> DPH	UTMY:			
	<input type="checkbox"/> Suelo	HUSO:			
	<input type="checkbox"/> Mar				
	<input type="checkbox"/> Otro				
Tipo de muestra: <input type="checkbox"/> Puntual <input type="checkbox"/> Otras					
PARÁMETROS IN SITU:					
pH:	Conductividad a 20°C (uS/cm):	Caudal instantáneo (L/s):	Tª agua (°C):	Tª ambiente (°C):	Oxígeno disuelto:

Muestra nº	de	Hora del muestreo:			
Identificación del punto de muestreo:	<input type="checkbox"/> Vertido	UTMX:			
	<input type="checkbox"/> DPH	UTMY:			
	<input type="checkbox"/> Suelo	HUSO:			
	<input type="checkbox"/> Mar				
	<input type="checkbox"/> Otro				
Tipo de muestra: <input type="checkbox"/> Puntual <input type="checkbox"/> Otras					
PARÁMETROS IN SITU:					
pH:	Conductividad a 20°C (uS/cm):	Caudal instantáneo (L/s):	Tª agua (°C):	Tª ambiente (°C):	Oxígeno disuelto:

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN MEDIOAMBIENTAL EN RESIDUOS	
Procedencia:	
<input type="checkbox"/> Depositado a la intemperie <input type="checkbox"/> Recinto cerrado	
Contenido en recipientes: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
Tipo de recipiente:	Cantidad o nº de envases:
Otros datos de interés:	

Referencia:

Hoja de

Formulario de remisión de muestras al INTCF

SUJETO/S DEL ESTUDIO N° de	
Rol:	Información rol: Identificado: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Apellidos:	
Nombre:	
Ref. indocumentado: Documento de identidad:	
Sexo:	Fecha Nacimiento: Profesión:
Edad:	<input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Semanas <input type="checkbox"/> Sem. Gestación Nacionalidad:
Grupo poblacional: <input type="checkbox"/> Africano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Caucásico Otro:	
Actividad desarrollada en el momento de los hechos:	
Relación con otro individuo: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
Fallecido: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si Fecha y Hora aprox.: Suceso: Muerte: Autopsia:	
Lugar de los hechos/Hallazgo del cuerpo:	
Presumible etiología médicolegal:	
Posible causa:	
Datos macroscópicos (incluir peso y talla):	
Resultados de los análisis ya realizados en otros laboratorios:	
Datos de la historia clínica y tratamiento intro / extra hospitalario:	
En investigaciones toxicológicas, especificar los POSIBLES TÓXICOS (nombre comercial y/o composición) implicados en el asunto: <input type="checkbox"/> Alcohol etílico <input type="checkbox"/> Carboxihemoglobina <input type="checkbox"/> Medicamentos (Especificar) <input type="checkbox"/> Drogas (Especificar) <input type="checkbox"/> Otros (Especificar)	
Indicios de criminalidad y otros datos de interés:	
ACCIDENTE (Indicar tipo: tráfico y/o laboral y/o deportivo y/o casual, etc...):	
Fecha y Hora accidente:	(*) Festivo: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <small>(*) En caso de Acc. de Tráfico se considera festivo a partir de las 22:00 horas del día anterior al festivo (incluidos sábados) hasta las 8 horas del día siguiente.</small>
Ha sido ingresado/a en Hospital: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Se tomo muestra al ingresar en el Hospital: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Persona accidentada: <input type="checkbox"/> Conductor <input type="checkbox"/> Peatón <input type="checkbox"/> Acompañante	Otro:
Tipo de vehículo: <input type="checkbox"/> Coche <input type="checkbox"/> Camión <input type="checkbox"/> Moto	Otro:
Mecanismo lesivo: <input type="checkbox"/> Aplastamiento <input type="checkbox"/> Sumersión <input type="checkbox"/> Electrocuación <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Incendio	
<input type="checkbox"/> Inhalación <input type="checkbox"/> Precipitación	Otro:
Tratamiento recibido en asistencia sanitaria:	

Referencia:

Hoja de

Formulario de remisión de muestras al INTCF

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN MEDIOAMBIENTAL EN SUELOS CONTAMINADOS
Procedencia:
Etiología de la contaminación:
Uso del suelo: <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Agrícola <input type="checkbox"/> Ganadero <input type="checkbox"/> Otro
Medios afectados: <input type="checkbox"/> Aguas subterráneas <input type="checkbox"/> Aguas superficiales
Otros datos de interés:

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN MEDIOAMBIENTAL EN INCENDIOS
Procedencia:
<input type="checkbox"/> Vivienda habitual <input type="checkbox"/> Nave industrial <input type="checkbox"/> Centro comercial <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Monte/Bosque <input type="checkbox"/> Otro
Fecha del incendio:
Condiciones atmosféricas (en la toma de muestras).
Temperatura:..... Lluvia: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No Otras:

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN MEDIOAMBIENTAL EN FAUNA															
Procedencia:															
<input type="checkbox"/> Finca agrícola <input type="checkbox"/> Coto de caza <input type="checkbox"/> Parque natural <input type="checkbox"/> Recinto urbano <input type="checkbox"/> Otros															
CEBOS.															
Sospecha del producto:															
Plaguicidas de uso habitual en la zona:															
COORDENADAS. UTMX:..... UTM Y:..... HUSO:															
ESPECIES AFECTADAS. <input type="checkbox"/> Mamífero <input type="checkbox"/> Ave <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>															
Tiempo estimado de la muerte de la especie afectada:															
Sospecha del producto venenoso:															
OTROS CASOS DE ENVENENAMIENTO EN LA ZONA.															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Fecha</th> <th style="width: 40%;">Producto</th> <th style="width: 40%;">Especie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Fecha	Producto	Especie												
Fecha	Producto	Especie													

CROQUIS DEL MUESTREO MEDIOAMBIENTAL

Referencia:

Hoja de

Formulario de remisión de muestras al INTCF

MUESTRAS PARA ESTUDIO			
Nº	Identificación	Tipo de Muestra	Descripción / Observación / Fecha y hora de la toma
1			Origen:
			Estudio solicitado:
2			Origen:
			Estudio solicitado:
3			Origen:
			Estudio solicitado:
4			Origen:
			Estudio solicitado:
5			Origen:
			Estudio solicitado:
6			Origen:
			Estudio solicitado:
7			Origen:
			Estudio solicitado:
8			Origen:
			Estudio solicitado:
9			Origen:
			Estudio solicitado:
10			Origen:
			Estudio solicitado:
Observaciones de interés sobre el mantenimiento previo al envío:			

Adjunte cuantas hojas precise según el nº de muestras que remita.

Referencia:

Hoja de

Formulario de remisión de muestras al INTCF

CÓDIGOS DE TIPOS DE ASUNTO Y DE ESTUDIOS SOLICITADOS

CÓDIGO	TIPO DE ASUNTO
DCPATRI	Delitos contra el patrimonio
DCLSEX	Delitos contra la libertad sexual
DCSALUDP	Delitos contra la salud pública
DCSVIAL	Delitos contra la seguridad del tráfico
DCMEDAMB	Delitos contra el medio ambiente
DINTOX	Diagnóstico de intoxicación/consumo de drogas
FALS	Falsedad / Falsificación
FILIA	Filiación
GARCAL	Garantía de calidad
LESION	Lesiones
MSUBITA	Muerte súbita
MSOSCRIM	Muerte sospechosa de criminalidad
MVIOL	Muerte violenta
RESPROF	Responsabilidades en el ámbito profesional
VICMULT	Suceso con víctimas múltiples
ESTUDIOS TOXICOLÓGICOS	
ITVHOMI	Investigación toxicológica en víctimas de homicidio
ITSSUI	Investigación toxicológica ante la sospecha de suicidio (precipitación ahorcamiento...)
ITMEXPTOX	Investigación toxicológica en muertes por presumible exposición a tóxicos
ITRAD	Investigación toxicológica ante la sospecha de reacción adversa a drogas de abuso
ITACCID	Investigación toxicológica en muertes por accidente de tráfico, laboral, deportivo...
ITSCRIM	Investigación toxicológica en muertes de etiología desconocida sospechosa de criminalidad
ITSOSPE	Investigación toxicológica sobre un sospechoso/detenido/procesado
ITDLSEX	Investigación toxicológica en delitos contra la libertad sexual
ITDSALUDP	Investigación toxicológica en delitos contra la salud pública
ITDSVIAL	Investigación toxicológica en delitos e infracciones contra la seguridad de tráfico
ITVARIOS	Investigación toxicológica de sustancias y productos varios
ITFAUNA	Investigación toxicológica en la fauna
ITCARBON	Investigación de acelerantes de la combustión y sobre cadáveres carbonizados
ITEXPLO	Investigación de explosivos
KVITREO	Data de la muerte a partir de iones en humor vítreo
ESTUDIOS BIOLÓGICOS	
IDIBESCENA	Identificación de indicios biológicos de interés criminal en el lugar de los hechos
IDIBCUERPO	Identificación de indicios biológicos procedentes del cuerpo de la víctima y/o sospechoso
IDIBDLSEX	Identificación de indicios biológicos en casos de agresión sexual
IDGENCLIN	Identificación genética de muestras clínicas
FILIAPATVIV	Filiación en presencia del presunto padre/madre
FILIARFETAL	Filiación de restos fetales
FILIAPRENAT	Filiación prenatal
FILIAPATMUE	Filiación a partir de restos cadavéricos del padre/madre fallecido
FILIAANTEM	Filiación a partir de muestras biológicas antemortem del padre/madre fallecido
FILIAFAMMUE	Filiación a partir de familiares directos del padre/madre fallecido
IDRCADPATER	Identificación de restos cadavéricos mediante estudio de paternidad/maternidad
IDRCADANTEM	Identificación de restos cadavéricos por cotejo con muestras biológicas del fallecido
IDRCADFAM	Identificación de restos cadavéricos mediante análisis de familiares
SUMERSION	Estudio de diatomeas e hidremia en sospecha de muerte por sumersión
EBIOQUIMI	Estudios bioquímicos en casos de muertes súbitas e intoxicaciones
MICROBIO	Estudios microbiológicos en casos de muerte de etiología no aclarada
IBOTANICA	Estudios de identificación botánica en casos de intoxicación
ENTOMO	Data de la muerte a partir de estudios entomológicos

CÓDIGO	ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS
HMSUBITA	Investigación de muertes súbitas e inesperadas
HTRAUMA	Estudio de Lesiones/Traumatismos
HVITALIDAD	Estudio de vitalidad
HASFIXIA	Estudio de asfixias mecánicas
HMVIOLENRN	Estudio de la muerte violenta del recién nacido
HINTOX	Patología de intoxicaciones
HMDROGA	Patología de muertes de drogadictos
HANAFILAXIA	Diagnóstico de anafilaxia
HIATROGENIA	Investigación de iatrogenia
HCITOLIQUI	Estudio citológico de líquidos
	ESTUDIOS CRIMINALÍSTICOS
MORFOPEL	Estudio de Indicios-Estudio morfológico de pelos
COTEPPEL	Estudio de Indicios-Cotejo entre pelos dubitados e indubitados
GENEPEL	Estudio de Indicios-Selección de pelos que han de ser analizados con técnicas moleculares
COTEFIBRAS	Estudio de Indicios-Identificación y cotejo de fibras y cuerdas
COMPOPINT	Estudio de Indicios-Identificación del origen de la pintura
COTEPINT	Estudio de Indicios-Cotejo entre muestras dubitadas e indubitadas de pintura
COTETIERRA	Estudio de Indicios-Cotejo entre muestras dubitadas e indubitadas de tierra
COTEVIDRIO	Estudio de Indicios-Cotejo entre muestras dubitadas e indubitadas de vidrio
DETIDEXPLO	Estudio de Indicios-Detección e identificación de explosivos
IDALIMEN	Estudio de Indicios-Identificación de los alimentos en contenido gástrico y bronquial
DATAALIMEN	Estudio de Indicios-Determinación del tiempo de digestión en contenido gástrico
HUEDACTIL	Estudio de Indicios-Revelado de huellas dactilares y otras impresiones
INDIVARIOS	Estudio de Indicios-Varios
TIPOHERIDA	Estudio de heridas-Determinación del tipo de herida (incisa, punzante, contusa etc.)
OBJEVULNE	Estudio de heridas por arma blanca u objetos contundentes-Características del objeto vulnerante
LAZOSURCO	Estudio de surcos de ahorcadura-Compatibilidad entre lazo y surco
CORTECOR	Estudio de heridas en cordón umbilical-Mecanismo de corte del extremo libre del cordón
ORIDISPA	Estudio de heridas por arma de fuego-Diagnóstico diferencial entre orificio de entrada de salida
DISTADISPA	Estudio de heridas por arma de fuego-Determinación de la distancia de disparo
RESIDISPA	Investigación de residuos de disparo en manos y/o ropas
VIOLENROPA	Investigación de signos de violencia en ropas-Determinación de la causa de las soluciones de continuidad
RESTOSEO	Estudios antropológicos-Estudios identificativos de restos óseos y dentarios
RADIOLO	Estudios antropológicos-Estudio de radiografías con fines identificativos y de edad del sujeto
DOCIMPRE	Documentoscopia y Grafística-Estudio de documentos impresos
DOCMANU	Documentoscopia y Grafística-Estudio de documentos manuscritos
	ESTUDIOS MEDIOAMBIENTALES, DE INCENDIOS Y FAUNA
VERAGUARES	Estudio de afectación medioambiental por vertidos de aguas residuales urbanas o industriales
VERPURDEPU	Estudio de afectación medioambiental por vertidos de purines y lodos de depuradora
RESILIXI	Análisis y Valoración Toxicológica de Residuos y Lixiviados.
SUELOS	Análisis y Valoración Toxicológica de contaminantes en suelos
VERPETROL	Estudio de afectación medioambiental por vertidos de petróleo y derivados
ENSAYOECO	Ensayos de ecotoxicidad
VENEFAUNA	Estudio de envenenamientos de la fauna
EUTROFIZA	Estudio de parámetros de eutrofización
INCENDIO	Estudio de la afectación medioambiental por incendios en el área urbana y en el área rural
VALORINFOAM	Valoración de Informes medioambientales



MINISTERIO DE JUSTICIA

ANEXO II
FORMULARIO DE REMISIÓN DE PAQUETES DE MUESTRAS AL INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGÍA Y CIENCIAS FORENSES

REMITENTE:

REFERENCIA:

Laboratorio del INTCF al que se remiten las muestras: [] Departamento de Madrid [] Departamento de Barcelona [] Departamento de Sevilla [] Delegación de Santa Cruz de Tenerife

Nº de paquetes enviados: [] Se envían muestras de varios individuos o de asuntos diferentes.

Tipo de precinto:

Números de precinto:

Refrigerado: [] No [] Hielo [] Frigolines [] Nieve carbónica

Medio de Transporte: [] Agencia de Transportes [] Policía Nacional [] Guardia Civil [] Agente Judicial [] Policía Local [] Policía Autonómica Otro:

Número/s de albarán/es:

Table with 7 columns: Actividad, Fecha, Hora, Organismo / Empresa responsable, Nombre - DNI - Identificación profesional, Firma, Nº Paquetes. Rows include: Persona que entrega el paquete al transportista o porteador, Recepción del paquete por el transportista o porteador, Recepción del paquete en el INTCF.

Incidencias sobre la remisión de los paquetes (Deben ir firmadas)

Large empty rectangular box for reporting incidents.

Nota: Coloque este formulario en un compartimento del embalaje exterior que sea accesible, sin que se precise desprecintar.

En (CIUDAD), a (FECHA), se reúnen:

- D. (NOMBRE Y APELLIDOS), representante del Servicio de (NOMBRE DEL SERVICIO)
- D. (NOMBRE Y APELLIDOS), representante del Servicio de (NOMBRE DEL SERVICIO)
- D. (NOMBRE Y APELLIDOS), representante del Servicio de (NOMBRE DEL SERVICIO)
- D. (NOMBRE Y APELLIDOS), representante del Servicio de (NOMBRE DEL SERVICIO)
- D. (NOMBRE Y APELLIDOS), representante del Servicio de (NOMBRE DEL SERVICIO)
- D. (NOMBRE Y APELLIDOS), representante del Servicio de (NOMBRE DEL SERVICIO)

....

Y establecen los siguientes acuerdos:

(NOMBRE DEL CENTRO SANITARIO) manifiesta y hace público su compromiso con el objetivo de fomentar la mejora en la atención a víctimas de agresiones sexuales.

De acuerdo con ese compromiso, en (NOMBRE DEL CENTRO SANITARIO) se constituye el grupo de trabajo para la elaboración del Protocolo de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales.

Se establece el siguiente calendario de sesiones de trabajo:

Tema a tratar	Fecha propuesta
Identificación de Servicios Hospitalarios, profesionales y agentes externos de interés	
Análisis de la situación del centro	
Reunión con FYCSE	
Reunión con Medicinal Legal y Forense	
Reunión con otros agentes externos al centro sanitario	
Establecimiento del Plan de coordinación con FYCSE y Forense	
Establecimiento del procedimiento de recepción y acogida a la víctima	
Descripción del Acto Único Ginecología / Forense (tipo de muestras a tomar, profilaxis indicada, etc)	
Formularios a emplear en el procedimiento	
Establecimiento de actuaciones de información, alta y seguimiento	
Presentación del protocolo	

ANEXO 9

Profesionales implicados en la atención y coordinación en casos de agresión sexual

Servicio	Responsable	Teléfono	Email
Medicina de Urgencias			
Enfermería de Urgencias			
FEA de Ginecología			
Enfermería de Ginecología			
Trabajo Social			
Análisis Clínicos			
Farmacia			
Medicina Preventiva			
Etc.			

Actuación	Dónde	Quién/ Datos de contacto	Material / documentos necesarios	Ubicación del material/ documentos	Observaciones
Valoración de riesgo vital					
Confirmación de agresión sexual					
Solicitud de presencia de FYCSE. Llamada a 112 especificando el centro desde el que se llama, la edad de la mujer y la localidad en la que se cometió la agresión					
Las FYCSE solicitan al juzgado correspondiente la presencia del forense Solicitud de presencia de Forense.					
Exploración física general y tratamiento de lesiones externas					
Contactar con Servicio de Ginecología (o cirugía si la víctima es un varón o pediatría si es menor de 14 años)					

Actuación	Dónde	Quién/ Datos de contacto	Material / documentos necesarios	Ubicación del material/ documentos	Observaciones
Cumplimentar Informe Clínico					
Parte al juzgado					
Si se reciben muestras biológicas que hayan sido tomadas en otros centros ante sospecha de SQ, guardarlas hasta entregar a Forense					

ANEXO 12

Cronología de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales. Atención conjunta Ginecología y Forense (Acto único)

Actuación	Dónde	Quién/ Datos de contacto	Material / documentos necesarios	Ubicación del material/ documentos	Observaciones
Realización de entrevista clínica					
Valoración del estado emocional					
Solicitud de consentimiento informado			Documento de consentimiento informado. Anexo 2		
Sesión clínica Medicina Forense/Ginecología					
Tratamiento de lesiones ginecológicas					
Toma de muestras para despistaje de ITS (muestras asistenciales)			Petición de análisis de muestras clínicas del hospital correspondiente		

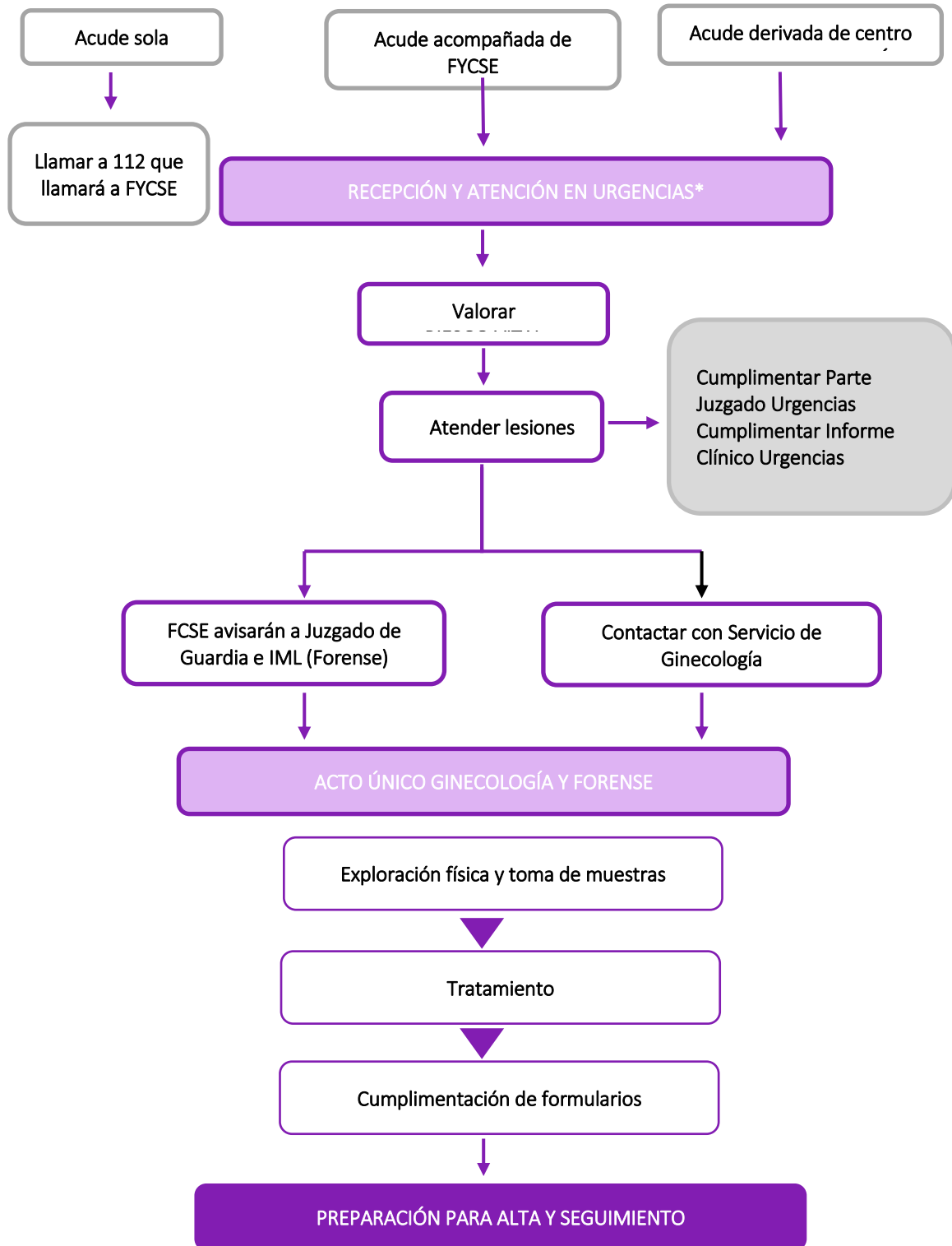
Actuación	Dónde	Quién/ Datos de contacto	Material / documentos necesarios	Ubicación del material/ documentos	Observaciones
Muestras biológicas para análisis toxicológico (muestras de interés médico legal)			Formulario de remisión de muestras al INTCF. Anexo 7		
Muestras biológicas para análisis criminalística (muestras de interés médico legal)			Formulario de remisión de muestras al INTCF. Anexo 7		
Tratamiento					
Cumplimentación de Informe Clínico					
Cumplimentación de Parte de lesiones			Documento de Parte al Juzgado. Anexo 5		
Cumplimentación de la Cadena de custodia			Formulario de remisión de muestras al INTCF. Anexo 7		

	Recomendación general	Pauta en Hospital
Anticoncepción postcoital	<ul style="list-style-type: none"> • <72h 1,5 mg levonorgestrel • 3-5º día Acetato Ulipristal 30 mg • 3-7º día DIU 	
ITS	<ul style="list-style-type: none"> • Ceftriaxona 500 mg IM dosis única + Azitromizina 1 g oral + Metronidazole 2 gr dosis única. Ceftriaxona 500 mg IM dosis única. • En alérgicas a penicilina: Azitromizina 2 g oral + Metronidazol 2 gr dosis única • En Gestantes: Azitromicina 1 gr oral dosis única + Metronidazol 2 gr dosis única 	

Actuación	Dónde	Quién Datos de contacto	Material / documentos necesarios	Ubicación del material/ documentos	Observaciones
Si se decide Hospitalizar a la mujer					
Derivación a trabajo social					
Seguimiento clínico y controles posteriores					
Actuaciones e Información al alta			Hoja de información al alta. Anexo 16 Parte al juzgado. Anexo 5 Kit de ropa interior de un solo uso y de ropa de calle		

ANEXO 15

Algoritmo de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales



Tras esta primera atención de urgencias le informamos de las siguientes actuaciones dirigidas al seguimiento de su proceso clínico y la persecución del delito.

Para poder continuar con seguimiento de su proceso clínico y el cuidado de su salud:

1. Se le ha administrado una medicación profiláctica de Infecciones de Transmisión Sexual que deberá tomar según las pautas indicadas en su Informe de alta clínica.
2. Se le ha asignado una cita para que acuda a la Unidad de Medicina Preventiva en el próximo día hábil para recibir nuevas indicaciones de tratamiento y valorar su situación clínica según el resultado de los análisis obtenidos.
3. Se han realizado actuaciones destinadas a prevenir un posible embarazo fruto de esta agresión sexual. Si aun así el embarazo se hubiese producido, usted puede optar por su interrupción según los supuestos legales actuales. Comuníquelo a su centro de Atención Primaria y desde ahí se podrá iniciar el procedimiento.
4. Usted debe acudir a las citas de seguimiento indicadas en su informe de alta clínica.

Para poder continuar con el seguimiento del delito

1. Será acompañada por la Policía/Guardia Civil para cumplimentar la denuncia.
2. En unos días será requerida por el Órgano Judicial para declaración en el procedimiento judicial.

Podrá contactar con la Trabajadora Social de este centro en el número de teléfono (_____) o bien puede contactar con la Trabajadora Social de su Centro de Salud para recibir información de los recursos sociales y dispositivos de ayuda integral, donde puede ser atendida para superar esta agresión.

También puede contactar usted directamente con los siguientes servicios de atención:

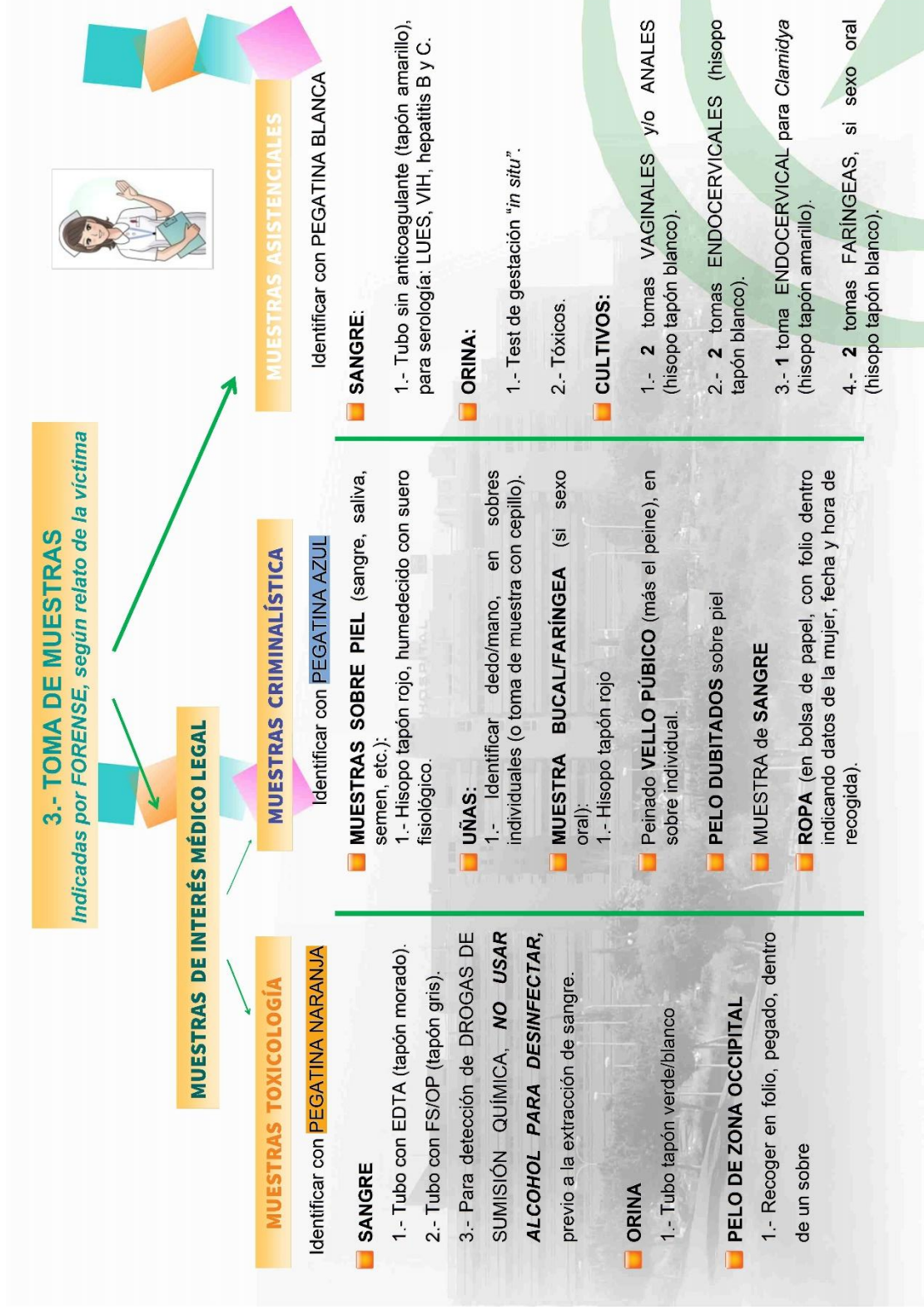
Instituto Andaluz de la Mujer (telf. 900 200 999)

Centro de Información a la Mujer de _____ (telf. _____)

SAVA (telf. _____)

Lamentamos mucho lo que le ha ocurrido y le deseamos una pronta recuperación. Confiamos en haberle prestado la mejor atención posible. Si desea hacernos algún comentario al respecto se puede dirigir a la Comisión Interdisciplinar de Violencia de Género de nuestro centro a través del correo electrónico: _____





Referencias bibliográficas

Referencias Legales

- Fiscalía General del Estado. [Circular](#) 6/2011 sobre criterios para la unidad de actuación especializada del Ministerio Fiscal en relación a la violencia sobre la mujer.
- Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. Documento refundido de medidas del Pacto de Estado en materia de Violencia de Género, 13 de mayo de 2019.
- Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. [BOE núm. 77](#), de 31 de marzo de 2015.
- 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. [BOE núm. 274](#), de 15 de noviembre de 2002.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. [BOE núm. 313](#), de 29 de diciembre de 2004
- Ley 7/2018, de 30 de julio, por la que se modifica la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. [BOJA núm. 148](#), de 1 de agosto de 2018.
- Orden de 4 de junio de 2019, por la que se actualiza el contenido de los anexos del Decreto 3/2011, de 11 de enero, por el que se crea y regula el modelo de parte al Juzgado de Guardia para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones [BOJA núm. 112](#) de 13 de junio de 2019.

98

Violencia de género, salud y servicios de salud

- Borrell I Carrió F. Face-to-face clinical interview. *Aten Primaria*. 2004 Jun 15;34(1):3-5. Spanish. PubMed PMID: 15207191.
- Borrell I Carrió F; Grupo Comunicación y Salud, España. The model of biopsychosocial evolution]. *Med Clin (Barc)*. 2002 Jul 6;119(5):175-9. Spanish. PubMed PMID: 12200020.
- Coll-Vinent B, Martí, G, Calderón S., Céspedes F., Fuenzalida C. La violencia de pareja en las pacientes que consultan por dolor torácico en urgencias. *Semergen* 2019 45(1):23-29
- El-Serag R, Thurston RC. Matters of the Heart and Mind: Interpersonal Violence and Cardiovascular Disease in Women. *J Am Heart Assoc*. 2020 Feb 18;9(4):e015479.
- García-Moreno C, Hegarty K, d'Oliveira AF, et al. The health-systems response to violence against women. *Lancet* 2015; 385:1567.
- Goicolea I, Marchal B, Hurtig A-K, Vives-Cases C, Briones-Vozmediano E, San Sebastián M. Why do certain primary health care teams respond better to intimate partner violence than others? A multiple case study. *Gac Sanit* 2019;33(2):169–76.

- Hegarty KL, O'Doherty LJ, Chondros P, Valpied J, Taft AJ, Astbury J, Brown SJ, Gold L, Taket A, Feder GS, Gunn JM. Effect of type and severity of intimate partner violence on women's health and service use: findings from a primary care trial of women afraid of their partners. *J Interpers Violence*. 2013 Jan;28(2):273-94
- Liu X, Logan J, Alhusen J. Cardiovascular Risk and Outcomes in Women Who Have Experienced Intimate Partner Violence: An Integrative Review. *J Cardiovasc Nurs*. 2020 Feb 20
- Pastor-Moreno G, Ruiz-Pérez I, Henares-Montiel J, Escribà-Agüir V, Higuera-Callejón C, Ricci-Cabello I. Intimate partner violence and perinatal health: a systematic review. *BJOG*. 2020 127 (5): 537-574.
- Pastor-Moreno G, Ruiz-Pérez I, Henares-Montiel J, Petrova D. Intimate partner violence during pregnancy and risk of fetal and neonatal death: a meta-analysis with socioeconomic context indicators. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Feb;222(2):123-133.e5.
- Plazaola-Castaño J, Ruiz-Pérez I, Escribà-Agüir V, Montero-Piñar I, Vives-Cases C. The assessment of intimate partner violence in Spanish women: the index of spouse abuse. *J Interpers Violence*. 2011 Nov;26(16):3267-88
- Ragetlie, R., Sano, Y., Antabe, R., Luginaah, I. Married women's experiences of intimate partner violence and utilization of antenatal health care in Togo. 2020; *Sexual and Reproductive Healthcare* 23,100482
- Rodríguez SJ y cols. Enseñanza del modelo biopsicosocial de la Medicina Familiar. *Rev Hosp Gral Dr. M Gea González* 2006;7(3):132-140
- Sanz-Barbero B, Barón N, Vives-Cases C. Prevalence, associated factors and health impact of intimate partner violence against women in different life stages. *PLoS One*. 2019 Oct 9;14(10)

Bibliografía sobre agresiones sexuales

- Álvarez Sarrado L, Baquedano Mainar L, Rodríguez Solanilla B, Benito Vielba M, Ruiz Conde MA, Castán Mateo S. Sexual assault in gynecology emergency departments: Patient profile and associated factors. *Prog Obstet Ginecol*. 2019;62(3):254-59.
- Anderson LJ, Flynn A, Drummer O, Gerostamoulos D, Schumann JL. The role of voluntary and involuntary drug and alcohol consumption and premorbid mental health factors in drug-facilitated sexual assault. *Forensic Sci Med Pathol*. 2019 Sep;15(3):382-391.
- Anderson LJ, Flynn A, Pilgrim JL. A global epidemiological perspective on the toxicology of drug-facilitated sexual assault: A systematic review. *J Forensic Leg Med*. 2017 Apr;47:46-54.
- Bauers S. How can emergency departments better care for sexual assault victims?. *The Philadelphia Inquirer*. 2018 Jul 27 Disponible en: <https://www.inquirer.com/philly/health/how-emergency-departments-care-for-sexual-assault-victims-20180727.html>
- Berretta P, Vari MR. The overwhelming issue of Drug Facilitated Sexual Assaults (DFSA): the case of GHB. *Clin Ter*. 2020; 170(1):e44-e45.

- Busardò FP, Vari MR, di Trana A, Malaca S, Carlier J, di Luca NM. Drug-facilitated sexual assaults (DFSA): a serious underestimated issue. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2019 ;23(24):10577-87
- Campbell R. The psychological impact of rape victims. *American Psychologist*. 2008; 63(8): 702-17.
- Campbell R, Lichty LF, Sturza M, Raja S. Gynecological health impact of sexual assault. *Research in Nursing & Health*. 2006; 29(5): 399–413.
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019. Ministerio de Igualdad; 2020.
- Escayola EN, Vega CV. Agresiones sexuales facilitadas por sustancias psicoactivas, detectadas en el instituto de medicina legal de Alicante en el cuatrienio 2009-2012. *Gaceta internacional de ciencias forenses*. 2013;(8):8–15.
- García-Repetto R, Soria ML. Consideraciones toxicológicas sobre supuestos casos de sumisión química en delitos de índole sexual en el sur de España entre los años 2010-2012. *Revista Española de Medicina Legal*. 2014; 40(1):4–10.
- Hernández Ragpa L, Valladolid Urdangaray A, Ferrero Benítez OL, Díez Sáez C. Infecciones de transmisión sexual en el contexto de una agresión sexual. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2019;37(3):187–94.
- Loder RT, Robinson TP. The demographics of patients presenting for sexual assault to US emergency departments. *J Forensic Leg Med*. 2020; 69:101887.
- López Hidalgo, E. Sumisión química. Guía informativa para adolescentes y jóvenes, Cuadernos de Medicina Forense. 2018; 24(1-2):23-6.
- Ministerio del Interior. Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual; 2018. [Disponible en: <http://www.interior.gob.es/documents/10180/0/Informe+delitos+contra+la+libertad+e+indemnidad+sexual+2017.pdf/da546c6c-36c5-4854-864b-a133f31b4dde>]
- Organización Mundial de la Salud. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer. Prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud; 2013.
- Orchowski LM, Yusuf M, Oesterle D, Bogen KW, Zlotnick C. Intimate Partner Violence and Coerced Unprotected Sex Among Young Women Attending Community College. *Arch Sex Behav*. 2019; [Epub ahead of print].
- Rodríguez Martín D, Echeverría Vallejo T, Menjón Beltrán A, Colas Lombardia N, Echarte M. La práctica enfermera frente las agresiones sexuales. *Revista de Enfermería*. 2016; 39(9): 16-25.
- Sande MK, Broderick KB, Moreira ME, Bender B, Hopkins E, Buchanan JA. Sexual assault training in emergency medicine residencies: a survey of program directors. *West J Emerg Med*. 2013;14(5):461-6.
- Sarasua B, Zubizarreta I, de Corral P, Echeburúa E. Factores de vulnerabilidad y de protección del impacto emocional en mujeres adultas víctimas de agresiones sexuales. *Terapia Psicológica* 2012; 30(3), pp. 7-18
- Tudurí, C.M., García, E.J.S., Moreno, D.S., (...), Turón, R.E., Xarau, S.N. Amnesia global transitoria y consumo de tóxicos que motivan la consulta al servicio de urgencias. *Emergencias* 2019, 31(5), pp. 341-345
- Moll Tudurí C, Salgado García EJ, Santana Moreno D, Escoda Turón O, Escoda Turón R, Nogué Xarau S. Amnesia global transitoria y consumo de tóxicos que motivan la consulta al servicio de urgencias. *Emergencias*. 2019; 31(5): 341-5.

WHO Ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2007.

Xifró A, Barbería E, Pujol A. Sumisión química con finalidad sexual en el laboratorio forense: datos de España. Rev Esp Med Legal. 2014;40(1):1-3.

Protocolos y guías

Agüera Urbano C (coord). Procedimiento de Coordinación de Actuaciones en Agresiones Sexuales del Hospital Costa del Sol. Marbella, 2018

Consejería de Sanidad. Gobierno de Cantabria. Protocolo de actuación sanitaria a víctimas de agresiones / abusos sexuales. Santander; 2017.

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Protocolo de atención integral, sanitaria y judicial a víctimas de agresiones sexuales. Valencia; 2019.

Millán Madera S, Sepúlveda García de la Torre Á, Sepúlveda García de la Torre P, González Mori B. Mujeres con discapacidad y violencia sexual: Guía para profesionales. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. DG de Personas con Discapacidad; 2008.

Monedero J (coord). Procedimiento de Coordinación Provincial de Actuaciones en Agresiones Sexuales. Málaga; 2019.

Recursos para la atención a las agresiones sexuales.

En los diferentes planes de actuación que se presentan en este Protocolo, se hace referencia a la necesidad de:

- Facilitar información a la mujer que está viviendo en una relación de malos tratos o ha sido agredida sexualmente, sobre los recursos disponibles adecuados a la situación que presenta.
- Activar otros recursos, como ocurre para garantizar la protección de la mujer.
- Poner en conocimiento determinados hechos a los órganos judiciales.
- Por ello, el personal de salud deberá tener un buen conocimiento de los recursos básicos y la tipología de los mismos (recursos de información y de atención social, del ámbito de la Seguridad y de la Administración de Justicia) que le permitan desarrollar las intervenciones que se plantean en este Protocolo.

Es importante que, además de los recursos a nivel nacional y autonómico, cada profesional conozca también los recursos específicos que hay disponibles a nivel provincial y municipal, y sus características, con el fin de facilitar su utilización.

Es importante tener en cuenta también que la derivación a un recurso no debe ser entendida como el fin de la actuación, y que el seguimiento de las mujeres en la consulta es esencial.

Emergencias

103



112 Servicio de Emergencias



091 Policía Nacional



062 Guardia Civil

Teléfonos de información 24 horas

Teléfono de la Delegación Especial del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer

 016

900 116 016 (para personas con discapacidad auditiva y/o del habla)

Teléfono gratuito y confidencial de información y asesoramiento jurídico, las 24 horas del día y en diferentes idiomas.

Teléfono de información del Instituto Andaluz de la Mujer

 900 200 999

Teléfono gratuito y confidencial de información, atendido por profesionales las 24 horas del día. En este recurso se ofrece:

- Información sobre derechos.
- Asesoramiento jurídico a la hora de iniciar o seguir los trámites policiales o judiciales.
- Solicitud de designación de profesionales del Turno de oficio especializado en violencia de género cuando se carecen de recursos económicos.
- Activación de la acogida en un centro de emergencia para garantizar la protección y seguridad de la mujer si no puede volver a su domicilio.
- A través de este teléfono también se accede al Servicio de Atención Inmediata a Mujeres en caso de Agresiones Sexuales.

Recursos de información, asesoramiento y atención social a mujeres en Andalucía.

Estos recursos prestan servicios de carácter gratuito sobre los recursos existentes y el acceso a los mismos: información y asesoramiento, asistencia legal y psicológica, gestión de la atención y acogida de urgencia (Centros de emergencia), y recuperación integral.

Centros Provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer

Estos centros ofrecen información sobre los derechos de las mujeres y proporcionan atención y asesoramiento en distintas materias. A través de ellos se accede, además:

- A los recursos de acogida: centros de emergencia (acogida inmediata para garantizar la protección y la seguridad de la mujer y de sus hijas e hijos), casas de acogida y pisos tutelados.
- A Asesoramiento Jurídico y al Servicio de Asistencia jurídica.
- Al Servicio de Atención Psicológica grupal.
- Al Servicio de Atención a mujeres víctimas de violencia sexual y/o agresión sexual en colaboración con la Asociación AMUVI.

Directorio de Centros Provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer

Ciudad	Dirección	Teléfono	Correo electrónico
ALMERÍA	Paseo Caridad, 125	950 006 650	c.mujer.almeria.iam@juntadeandalucia.es
CÁDIZ	Isabel la Católica, 13	956 007 300	c.mujer.cadiz.iam@juntadeandalucia.es
CÓRDOBA	Avda. Ollerías, 48	957 003 400	c.mujer.cordoba.iam@juntadeandalucia.es
GRANADA	San Matías, 17	958 025 800	c.mujer.granada.iam@juntadeandalucia.es
HUELVA	Pza. San Pedro, 10	959 005 650	c.mujer.huelva.iam@juntadeandalucia.es
JAÉN	Hurtado, 4	953 003 300	c.mujer.jaen.iam@juntadeandalucia.es
MÁLAGA	San Jacinto, 7	951 040 847	c.mujer.malaga.iam@juntadeandalucia.es
SEVILLA	Alfonso XII, 52	955 034 944	c.mujer.sevilla.iam@juntadeandalucia.es



Información en: <https://www.iam.junta-andalucia.es/index.php/iam/centros-provinciales>

Centros Municipales de Información a la Mujer

La mayoría de los Centros de Información a la Mujer, son centros fruto de la colaboración del Instituto Andaluz de la Mujer con los ayuntamientos andaluces. Estos Centros, desde los que se articula una intervención global dirigida a las mujeres, ofrecen información, atención y asesoramiento en políticas de igualdad y el fomento de la participación.

Además, se realizan programas específicos de desarrollo personal, educativo y de salud, así como de orientación profesional y laboral.

Andalucía dispone actualmente de 174 Centros Municipales de Información a la Mujer, repartidos por toda la Comunidad Autónoma, de manera que las mujeres dispongan de este recurso de la forma más cercana.

También existen en otros municipios los Puntos de Información a la Mujer (PIM) y centros de información a la mujer denominados de distintas formas: Centro de Atención a la Mujer (CAM), Servicio de la Mujer (SM), Centro Municipal de Atención a la Mujer (CMAM), Oficina Municipal de Información a la Mujer (OMIM), Gabinete de Asesoramiento a la Mujer (GAM), Negociado de Mujer en Especial Dificultad (NMED), Servicio de Políticas de Igualdad de Género (SPIG).

Los CIM suelen tener distinto horario de atención según el municipio y el perfil profesional que preste la demanda (información, asesoría jurídica, atención psicológica...), por lo que se recomienda recabar dicha información antes de derivar al recurso específico.

106



Consultar el directorio de CMIM en: <https://www.iam.junta-andalucia.es/index.php/2013-09-25-10-31-11/centros-municipales-de-informacion-a-la-mujer>

Servicio de Atención a la Víctima de Andalucía (SAVA)

Se trata de un servicio de información, asesoramiento, protección y apoyo a todas aquellas personas que hayan sido víctimas o perjudicadas por la comisión de cualquier delito o falta.

Su objetivo es dar una atención integral y coordinada basada en la igualdad de género, dando respuesta a sus necesidades en los ámbitos jurídico, psicológico y social, mediante profesionales especializados en dichas materias.

Directorio telefónico del Servicio de Atención a la Víctima de Andalucía

Provincia	Teléfono
ALMERÍA	950 20 40 05/ 00/01/03/04
CÁDIZ	956 01 16 30
CAMPO DE GIBRALTAR	662 97 86 05
CÓRDOBA	957 00 24 60 /61 /62 /63
GRANADA	662 97 91 67 /77 /76
HUELVA	959 10 68 81 /88 662 97 57 19 /69 /68 /20
JAÉN	953 331 375 / 76
MÁLAGA	951 939 005 / 8019 / 8026
SEVILLA	955 005 010 / 12



Información en:

<https://juntadeandalucia.es/organismos/turismoregeneracionjusticiayadministracionlocal/areas/asistencia-victimas/servicio.html>

Equipos de Mujer y Menor de la Guardia Civil (EMUME)

Son equipos de Policía Judicial de la Guardia Civil especializados en hechos delictivos en los que se encuentran implicados mujeres y menores, tanto en calidad de víctimas como de autores.

Están compuestos por guardias civiles con la formación necesaria para tratar de manera adecuada estos delitos.

Directorio telefónico de Equipos de Mujer y Menor de la Guardia Civil

Provincia	Teléfono
ALMERÍA	950 256 122 Extensión 5166
CÁDIZ	956 292 544 Extensión 544
ALGECIRAS	956 587 610 Extensión 279
CÓRDOBA	957 414 111 Extensión 2283
GRANADA	958 185 400 Extensión 469
HUELVA	959 241 900 Extensión 245278
JAÉN	953 250 340 Extensión 1281
MÁLAGA	952 071 520 Extensión 1536/1532
SEVILLA	954 939 700 Ext. 240

 Información en: http://www.guardiacivil.es/documentos/pdfs/2017/Direcciones_EMUMEs.pdf

Unidades de Atención a la Familia y a la Mujer del Cuerpo Nacional de Policía (UFAM)

Son unidades policiales especializadas en la prevención y la investigación de las infracciones penales sobre violencia de género, doméstica y sexual.

Constituyen un servicio de policial integral en el ámbito de la familia y mujer a nivel nacional.

Cuentan con personal especializado con capacidad para atender, escuchar y comprender a todas las víctimas.

Directorio telefónico de Unidades de Atención a la Familia y a la Mujer

Provincia	Ciudad	Teléfono
ALMERÍA	Almería	950 62 30 40
	El Ejido	950 480 706
CÁDIZ	La Línea de la Concepción	956 297 525
	Puerto de Santa María	956 541 499
	Rota	956 843 004
	San Fernando	956 882 020
	Sanlúcar	956 385 325
CÓRDOBA	Córdoba	957 594 500
	Lucena-Cabra	957 500 203
GRANADA	Granada	958 808 000
	Baza	958 700 700
	Motril	958 834 875
HUELVA	Huelva	959 541 950
JAÉN	Jaén	953 295 117
	Andújar	953 503 140
	Linares	953 606 068
	Úbeda	953 796 180
MÁLAGA	Málaga	952 046 200
	Antequera	952 706 350
	Estepona	952 798 300
	Fuengirola	952 197 090
	Marbella	952 762 600
	Ronda	952 161 220
	Torremolinos-Benalmádena	952 378 720
	Vélez-Málaga	952 965 100
	Sevilla	954 289 300
	Alcalá de Guadaira	955 698 888
SEVILLA	Camas	955 982 791
	Coria del Río	954 770 500
	Dos Hermanas	955 675 850
	Écija	955 905 550
	Morón de la Frontera	954 850 102
	San Juan de Aznalfarache	954 179 160



Juzgados de Violencia sobre la Mujer

Juzgados exclusivos y especializados en violencia de género, que tienen la competencia para adoptar las medidas cautelares necesarias para la protección de la mujer y las personas que de ella dependan, y conocer las causas civiles y penales en materia de violencia sobre la mujer, acordando las medidas judiciales que estimen adecuadas. Y derivan a las Unidades de valoración integral de la violencia para la valoración forense del grupo familiar.

Directorio telefónico de Juzgados de Violencia sobre la Mujer

Ciudad	Juzgado	Teléfono
ALMERÍA	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Almería 1	950809094 / 950809095
CÁDIZ	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Cádiz 1	956065057 / 956101058
Algeciras	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Algeciras 1	956061922 / 956061923
Jerez de la Frontera	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Jerez de la Fra. 1	956104091 / 956104097
CÓRDOBA	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Córdoba 1	957743012 / 957740087
GRANADA	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Granada 1	958059273 / 958059271
	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Granada 2	958059280 / 958059255
HUELVA	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Huelva 1	959106633 / 959106776
JAÉN	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Jaén 1	953331364 / 953331369
MÁLAGA	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Málaga 1	951939057
	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Málaga 2	951939058
	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Málaga 3	951939059
Fuengirola	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Fuengirola 1	951774009
Marbella	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Marbella 1	952913274
SEVILLA	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Sevilla 1	955515208 / 955515239
	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Sevilla 2	955515206 / 955515214
	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Sevilla 3	955512226 / 955515273
	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Sevilla 4	955514347 / 955514381



Información en: <http://www.juntadeandalucia.es/justicia/adriano>

Fiscalías de las Secciones contra la Violencia sobre la Mujer

Intervienen en el procedimiento penal en los Juzgados de violencia sobre la mujer, coordinando actuaciones con otras instituciones para la investigación e instrucción del caso, valorando la situación y emitiendo informes.

Directorio de Juzgados de Violencia sobre la Mujer

Ciudad	Fiscal Delegada/o	Teléfono
ALMERÍA	Marta Brea Sanchiz	950 03 72 45
CÁDIZ	Lorena Montero Pujante	956 90 22 53
CÓRDOBA	M ^a Luisa García Iglesias	697 95 17 83
GRANADA	Susana Vega Torres	662 97 92 50
HUELVA	Adela García Barreiro	662 97 57 24
JAÉN	Gracia Rodríguez Velasco	662 978 836
MÁLAGA	Mari Flor Torres Porras	951 938 395
SEVILLA	Fátima Domínguez Castellano	954 787 911



Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Son órganos cuya misión es auxiliar a los Juzgados, Tribunales, Fiscalías y Oficinas del Registro Civil mediante la práctica de pruebas periciales médicas, tanto tanatológicas como clínicas y de laboratorio, así como realizar actividades de docencia e investigación relacionadas con la Medicina Forense.

Llevan a cabo el estudio y valoración de todas las cuestiones médicas relacionadas con posibles hechos delictivos o que hayan dado lugar a un conflicto en cualquiera de las esferas del Derecho.

Directorio de Institutos de Medicina Legal (Unidades de Valoración de Violencia de Género)

Provincia	Teléfono
ALMERÍA	950204264-68
CÁDIZ	697952181
CÓRDOBA	600147001-02
GRANADA	958544112
HUELVA	959527230
JAÉN	953962092/ 953962104
MÁLAGA	951938501-04
SEVILLA	600151768-9



Información en:

<http://portaladriano.justicia.junta-andalucia.es/portal/adriano/admonjusticia/institutomedicinallegalforense/directorio/>

Unidades de Valoración de Violencia de Género

Dentro de los Institutos de Medicina Legal se crean, en virtud de la disposición adicional segunda de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género como unidades de actuación especializada para dar una respuesta global a este tipo de violencia mediante las siguientes actuaciones:

- Valoración integral de los efectos de la violencia física, psíquica y sexual en las mujeres víctimas de violencia de género.
- Valoración de los efectos de la exposición a la violencia y de las agresiones sufridas por los hijos y las hijas y menores a su cargo.
- Valoración de la incidencia, la peligrosidad objetiva y el riesgo de reincidencia del agresor.
- Valoración relativa a los procedimientos civiles que afecten a las víctimas de violencia de género contemplados en la legislación vigente.

Directorio Unidades de Valoración de Violencia de Género (IML)

Provincia	Teléfono
ALMERÍA	950004837
CÁDIZ	956203146
CÓRDOBA	957002600
GRANADA	958028824
HUELVA	959018876
JAÉN	953006700
MÁLAGA	951035443
SEVILLA	955043532



Información en:

<http://www.cji.junta-andalucia.es/justiciaeinterior/opencms/portal/Justicia/ContenidosEspecificos/Organizacionjudicialandalucia/unidades?entrada=tematica&tematica=722>

#corazonessinmiedo



Junta de Andalucía