



B) PROCESO DE ACTUACIÓN ANTE LAS AGRESIONES SEXUALES

Las agresiones sexuales comprenden cualquier atentado contra la libertad e indemnidad sexual de otra persona, realizado con violencia o intimidación. Dentro de éstas se encuentra la violación: cuando la agresión sexual consiste en la penetración del pene por vía vaginal, anal o bucal o la introducción de cualquier clase de objeto o miembros corporales (por ejemplo los dedos) por vía vaginal o anal.

Los abusos sexuales comprenden también cualquier atentado contra la libertad e indemnidad sexual de otra persona, pero realizado sin violencia ni intimidación, aunque siempre sin que medie el consentimiento de dicha persona.

Tanto las agresiones sexuales como los abusos sexuales están tipificados en el Código Penal como delitos contra la libertad e indemnidad sexual e implican penas de hasta 15 años de prisión para las agresiones sexuales y hasta 10 años para los abusos sexuales.

Actualmente en España la edad del consentimiento sexual es de 16 años. 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 al menor por edad y grado de desarrollo o madurez, en cuyo caso se excluirá de responsabilidad penal (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). La agresión sexual es un evento traumático y doloroso, que afecta de manera transversal a las víctimas, con graves consecuencias para la salud física, psicológica, sexual y social. Las pautas de actuación ante las agresiones y abusos sexuales tienen determinadas particularidades que justifican que sean descritas en un apartado independiente.

1. DÓNDE SE ATIENDEN

La agresión o abuso sexual puede haber sido:

1. Reciente: cuando han pasado menos de 120 horas (5 días)^{26, 27}
2. No reciente: cuando han pasado más de 120 horas (5 días).

Este límite temporal no debe entenderse como límite estricto. Cuando el tiempo transcurrido se encuentre por encima de esas 120 horas pero existan indicios o sospecha de poder obtener muestras de interés legal (dadas las circunstancias particulares del caso), se debe proceder como si la agresión o abuso sexual fuera reciente. Esto puede ocurrir cuando exista sospecha de intoxicación (sumisión química), ya que algunas sustancias pueden aparecer en orina hasta una semana después de la ingestión. Será el médico o la médica forense quien decida si se recogen o no muestras de interés legal, tras valoración del caso.

²⁶ World Health Organization, 2014.

²⁷ Organización Panamericana de la Salud, 2016.

1. Agresión o abuso sexual reciente: La valoración de la paciente con sospecha de agresión sexual reciente se realizará en los centros hospitalarios. Si la paciente acude a su centro de Atención primaria, salvo situaciones de gravedad que obliguen a un tratamiento médico inmediato, se remitirá lo antes posible al hospital más cercano, sin que medien lavados ni cambios de ropa. En caso de felación, en la medida de lo posible, se evitará la ingesta de líquidos o alimentos antes del reconocimiento de la víctima. Si por cualquier razón este se demorara, habría que proceder a la toma de muestras de la cavidad bucal con hisopos (3 de diversas zonas) y un posterior enjuague con suero fisiológico y recogida del mismo, que se entregarán al médico o la médica forense (Figura 6).

Figura 6. Circuito de actuación ante agresión o abuso sexual reciente.

AGRESIÓN O ABUSO SEXUAL RECIENTE

HAN PASADO MENOS DE 120 HORAS (5 DÍAS).
LA VALORACIÓN DE LA PACIENTE SE REALIZARÁ EN LOS
CENTROS HOSPITALARIOS



Adaptado al protocolo sanitario ante el maltrato en el ámbito doméstico y la violencia sexual contra las mujeres. Gobierno Vasco. Departamento de sanidad. Osakidetza. 2008

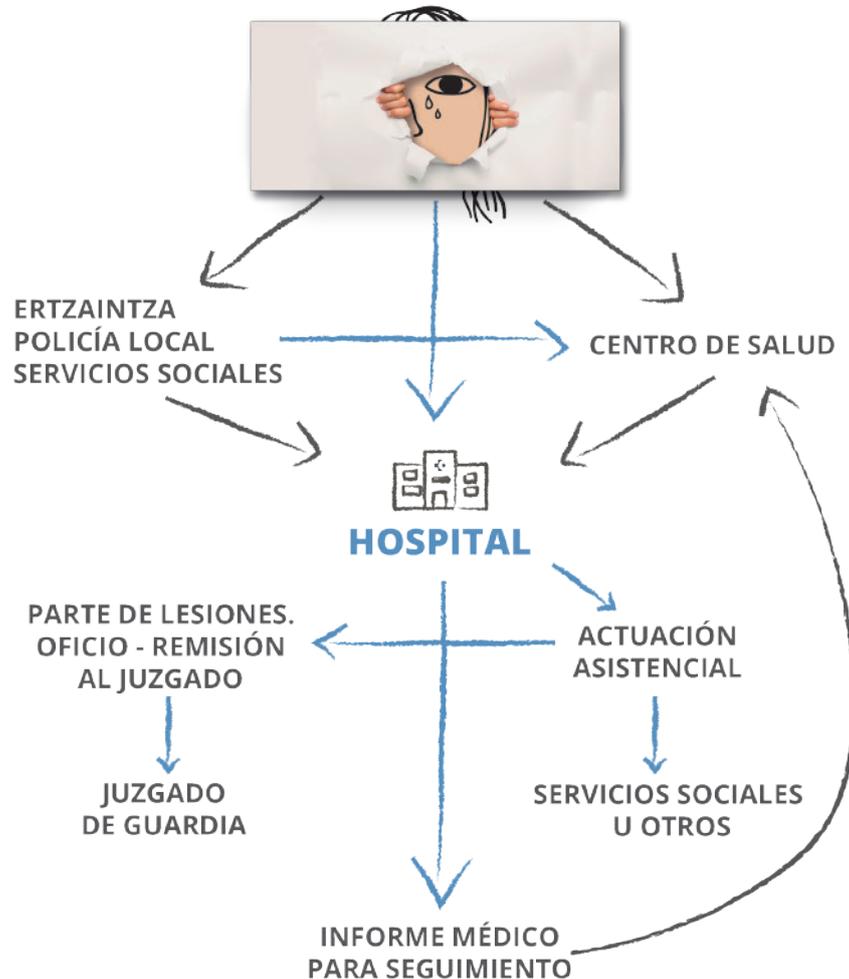


2. Agresión o abuso sexual no reciente: En la valoración de la paciente con sospecha de agresión sexual no reciente no será preciso remitir a la paciente al centro hospitalario, si ha acudido a su centro de Atención Primaria. Se prestará la asistencia a los posibles daños físicos y/o psíquicos, iniciando el plan de actuaciones diagnóstico-terapéuticas que corresponda: solicitud de serologías, despistaje de infecciones de transmisión sexual (I.T.S), vacunación contra la hepatitis B... Una vez finalizada la actuación asistencial se procederá a la cumplimentación del parte de lesiones, cuando se considere oportuno, y se instará a la mujer para que acuda a la Comisaría, Fiscalía o Juzgado de guardia para interponer la correspondiente denuncia. Si existen dudas en el procedimiento se consultará con la Clínica Médico Forense (Figura 7). (Ver Anexo 4).

Figura 7. Circuito de actuación ante agresión o abuso sexual no reciente.

AGRESIÓN O ABUSO SEXUAL NO RECIENTE

HAN PASADO MÁS DE 120 HORAS (5 DÍAS).
NO SERÁ PRECISO REMITIR A LA PACIENTE AL CENTRO HOSPITALARIO, SI HA ACUDIDO A SU CENTRO DE SALUD



En adelante se hará referencia a la actuación en agresiones y abusos sexuales recientes.

2. CÓMO SE ATIENDEN

En la actuación ante las agresiones sexuales es fundamental una buena coordinación con el Juzgado de guardia.

Hemos de ser conscientes que el médico o la médica forense no actúa de forma autónoma, su intervención depende de que se lo solicite el juez o la jueza o fiscal correspondiente. Para actuar y personarse en el centro hospitalario requiere la orden expresa de cualquiera de esas autoridades.

Por parte del Juzgado de guardia es conveniente establecer el procedimiento que permita la máxima automatización en la respuesta. El fin es conseguir la presencia del médico o la médica forense en el hospital lo antes posible. A este respecto se nos presentan los siguientes escenarios:

- La mujer acude al hospital con la denuncia interpuesta. Desde el Hospital se pone en conocimiento del juzgado de guardia la situación, y el médico o la médica forense, tras autorización judicial, atiende a la paciente en el Hospital junto con el ginecólogo o ginecóloga de guardia.
- La mujer acude al Hospital sin la denuncia interpuesta. Desde el hospital se ponen los hechos en comunicación inmediata con el Juzgado de guardia, independientemente de la intención de interponer una denuncia por parte de la mujer. Si va a denunciar el delito, se avisará también a la Ertzaintza. La mujer no se desplazará del hospital al Juzgado o Comisaría a poner la denuncia, salvo por indicación del juez o jueza de guardia. Si la Judicatura abre un procedimiento judicial o la Fiscalía abre diligencias de investigación, el médico o la médica forense se desplazará al Hospital para atender a la paciente con el ginecólogo o ginecóloga de guardia. Si no se abre un procedimiento judicial ni diligencias de investigación, el Hospital podrá intervenir desde un punto de vista exclusivamente sanitario, sin la participación forense.

En el Servicio de Urgencias se favorecerá un ambiente lo más íntimo posible, por lo que se evitará que la mujer agredida permanezca en la sala de espera y se facilitará el acompañamiento por una persona de su confianza. Se le indicará que no debe lavarse ni cambiarse de ropa, evitando así mismo la ingesta oral, siempre que sea posible (como se apuntaba anteriormente).

Para reducir al menor número posible los impactos psíquicos que va a sufrir la mujer tras la agresión, se realizará la evaluación ginecológica y médico forense en un solo acto, realizando el reconocimiento de manera simultánea y coordinada.



El plan de actuación contará con los siguientes pasos:

1. Anamnesis y examen clínico.
2. Toma de muestras para despistaje de I.T.S.
3. Toma de muestras de interés legal.
4. Petición de analíticas.
5. Tratamiento de las posibles lesiones físicas y psíquicas.
6. Tratamiento preventivo de I.T.S.
7. Anticoncepción postcoital.
8. Seguimiento.
9. Atención social.
10. Realización del Informe clínico y médico forense.

1. ANAMNESIS Y EXAMEN CLÍNICO

La anamnesis y el examen clínico serán compartidos tanto por el médico o la médica forense como por el ginecólogo o ginecóloga.

Es importante que solo las personas indispensables estén presentes en la consulta.

Es necesario empatizar con la mujer, creando un ambiente que propicie la comunicación, la confidencialidad así como la mayor intimidad posible. Se valorará el estado emocional de la víctima, siempre respetando sus tiempos.

Es preciso informarla de todas las exploraciones que se le van a realizar y la finalidad de las mismas, comentando en todo momento lo que se está haciendo, y recabando su consentimiento cuando sea necesario.

Sufrir una agresión sexual es una vivencia traumática. La mujer puede mostrarse muy sensible ante la exploración ginecológica por lo que se debe proceder con lentitud, preguntándole con frecuencia si se encuentra bien y si puede proseguir.

A modo de esquema se tendrán en cuenta los siguientes puntos:

- Se transcribirán los hechos referidos por la paciente en relación con la agresión (fecha, lugar, hora, tipo de agresión sexual, presencia o ausencia de eyaculación, uso de preservativo...) y los actos realizados después de la agresión y antes de la exploración (aseo personal, cambio de ropa...).
- Se anotarán los antecedentes personales, ginecológicos y de violencia, si los hubiera.

- En el examen físico se detallará la localización y características de las lesiones (heridas, contusiones, erosiones, laceraciones...), señalando en su caso la no existencia de las mismas. El médico o la médica forense, a su criterio, fotografiará las lesiones para señalar la localización e importancia de las mismas, previo consentimiento informado de la mujer.
- En la exploración ginecológica se realizará una inspección vulvo-vaginal, detallando las lesiones y señalando en su caso la no existencia de las mismas. En los casos de agresiones sexuales a mujeres que no han tenido previamente relaciones, se hará constar la posible existencia de desgarros himeneales. Eventualmente se realizará un tacto bimanual y una ecografía.
- Se realizará una exploración anal y perianal, si procede en el caso.

2. TOMA DE MUESTRAS PARA DESPISTAJE DE I.T.S.

Se tomarán cultivos vaginales y endocervicales, incluyendo el estudio de clamidia, gonococo y tricomonas.

Se tomarán cultivos rectales, faríngeos... en función del tipo de agresión.

3. TOMA DE MUESTRAS DE INTERÉS LEGAL

El médico o la médica forense decidirá las muestras a recoger: ropa de la paciente, peinado púbico, recorte de limpieza de uñas, tomas vaginales para investigación de esperma.... Las muestras deberán ser empaquetadas por separado y serán rotuladas con el nombre de la paciente, la fecha y la firma del o de la profesional. Las distintas muestras se introducirán en un sobre con el nombre de la mujer y se las llevará personalmente el médico o la médica forense, con el fin de comenzar la cadena de custodia, que asegure la seguridad de las mismas.

4. PETICIÓN DE ANALÍTICAS

Se solicitarán distintas pruebas analíticas, que incluirán:

- Estudios serológicos (Lúes, Hepatitis B, Hepatitis C y VIH).
- Test de embarazo.
- Estudios médico legales, a criterio del médico o la médica forense, que se llevará las muestras personalmente.

La petición de analíticas de tramitación hospitalaria (serologías y test de embarazo), se realizará en el volante habitual hospitalario, al que se adjuntará el formulario de petición de resultados para el despistaje de I.T.S. del Instituto Vasco de Medicina Legal, que rellenará el o la médica forense. En el volante



de petición hospitalario se especificará que una copia del resultado de dichas pruebas sea remitida a la Clínica Médico-Forense y al Juzgado correspondiente.

5. TRATAMIENTO DE LAS POSIBLES LESIONES FÍSICAS Y PSÍQUICAS

En situaciones de urgencia médica y según criterios de gravedad, ésta será la primera actuación a realizar.

Se tratarán las heridas y se efectuará prevención de infección de las mismas. Se administrará profilaxis antitetánica, cuando sea preciso.

Se realizará una interconsulta al Servicio de Psiquiatría, si se considera necesario.

El apoyo psicológico a medio- largo plazo se realizará a través del Servicio de Asistencia a la Víctima (SAV) del Departamento de Trabajo y Justicia del Gobierno Vasco, sin perjuicio de la intervención de los servicios médico asistenciales dependientes de Osakidetza.

6. TRATAMIENTO PREVENTIVO DE I.T.S.

- Se administrará tratamiento preventivo empírico para la gonococia, clamidiasis y tricomoniasis en posible incubación.
- Respecto a la hepatitis B, el CDC (Centers for Disease Control and Prevention) recomienda la vacunación contra el virus de la Hepatitis B, sin la administración de la gammaglobulina, en aquellas pacientes no vacunadas previamente. En las pacientes vacunadas se hará constar este antecedente en la historia clínica y no se vacunará.
- La necesidad de profilaxis contra el VIH es controvertida y se valorará individualmente. El riesgo de transmisión del VIH puede ser elevado si el agresor es VIH+, padece otras infecciones de transmisión sexual y hubo eyaculación. Sin embargo, el riesgo es bajo ante un agresor desconocido, aunque aumenta si:
 - La agresión sexual ha sido realizada por múltiples individuos.
 - En la agresión sexual ha habido penetración anal o vaginal.
 - En la agresión ha habido eyaculación sobre mucosas.
 - La mujer presenta lesiones genitales o sangrado tras la agresión.

En estos casos se valorará la administración de tratamiento profiláctico del VIH, siempre que no hayan transcurrido más de 72 horas desde la agresión. La duración del tratamiento es de 28 días.

- Respecto a la vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH) no existe consenso, mientras el CDC recomienda comenzar la vacunación tras

la agresión sexual, la AEPCC (Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia) no hace referencia a este grupo en su última revisión de vacunación en poblaciones de riesgo elevado.

7. ANTICONCEPCIÓN POSTCOITAL

Se pautará anticoncepción postcoital si han transcurrido menos de 120 horas desde la agresión.

La mujer puede tomar simultáneamente la anticoncepción de emergencia, los antibióticos para las ITS y comenzar la profilaxis post-exposición (PPE) para la prevención de la infección por el VIH.

Si la mujer está utilizando un método anticonceptivo efectivo no será necesario la anticoncepción postcoital.

Se informará a la mujer que en caso de embarazo puede optar a su interrupción según los supuestos legales vigentes.

8. SEGUIMIENTO

Al alta hospitalaria se realizará un seguimiento en Consultas Externas de Ginecología o de I.T.S. (si se dispone de dicha consulta). La primera consulta de seguimiento se recomienda programar a las 2 semanas tras la agresión. La finalidad del seguimiento es:

- Valorar la evolución clínica y estado emocional de la mujer.
- Valorar el resultado de las pruebas realizadas.
- Repetir las serologías (6 semanas, 3 y 6 meses).
- Repetir los cultivos y el test de embarazo, si procede.

Si se ha indicado tratamiento antirretroviral, se citará a la paciente en Consultas Externas de Infecciosas con el fin de realizar el seguimiento de dicho tratamiento.

9. ATENCIÓN SOCIAL

La atención social se realizará generalmente a través del Servicio de Asistencia a la Víctima del Departamento de Trabajo y Justicia del Gobierno Vasco (SAV) (<https://www.justizia.eus/atencion-victima>). El Servicio de Asistencia a la Víctima orientará a las víctimas, en su relación con el entramado judicial y social. Es muy importante que la mujer reciba asistencia e información desde el primer momento en que se ve inmersa en el entramado judicial de investigación.

Esta atención se concreta, entre otras, en las siguientes actuaciones:

- Orientar al interponer la denuncia y realizar un seguimiento de la misma hasta la finalización del proceso.



- Orientar a la víctima sobre la solución más satisfactoria a las consecuencias generadas por el delito.
- Informar a la víctima sobre los trámites procesales, los derechos que en ellos le corresponden, las ayudas económicas y recursos sociales de que puede disponer.
- Prestar asistencia psicológica y social a la víctima si la necesitase.
- Derivarla a los servicios sanitarios o sociales competentes y adecuados si fuera necesario.
- Acompañar a la víctima en todos estos procesos y, fundamentalmente, en los judiciales.

La mujer también podrá recibir atención social a través del servicio social de base de su Ayuntamiento, donde la orientarán sobre todos los recursos y servicios a los que tiene derecho (alojamiento temporal si fuera necesario, acceso a ayuda psicológica, asesoramiento jurídico, etc.) y donde le apoyarán y asesorarán sobre las decisiones a tomar para mejorar su calidad de vida.

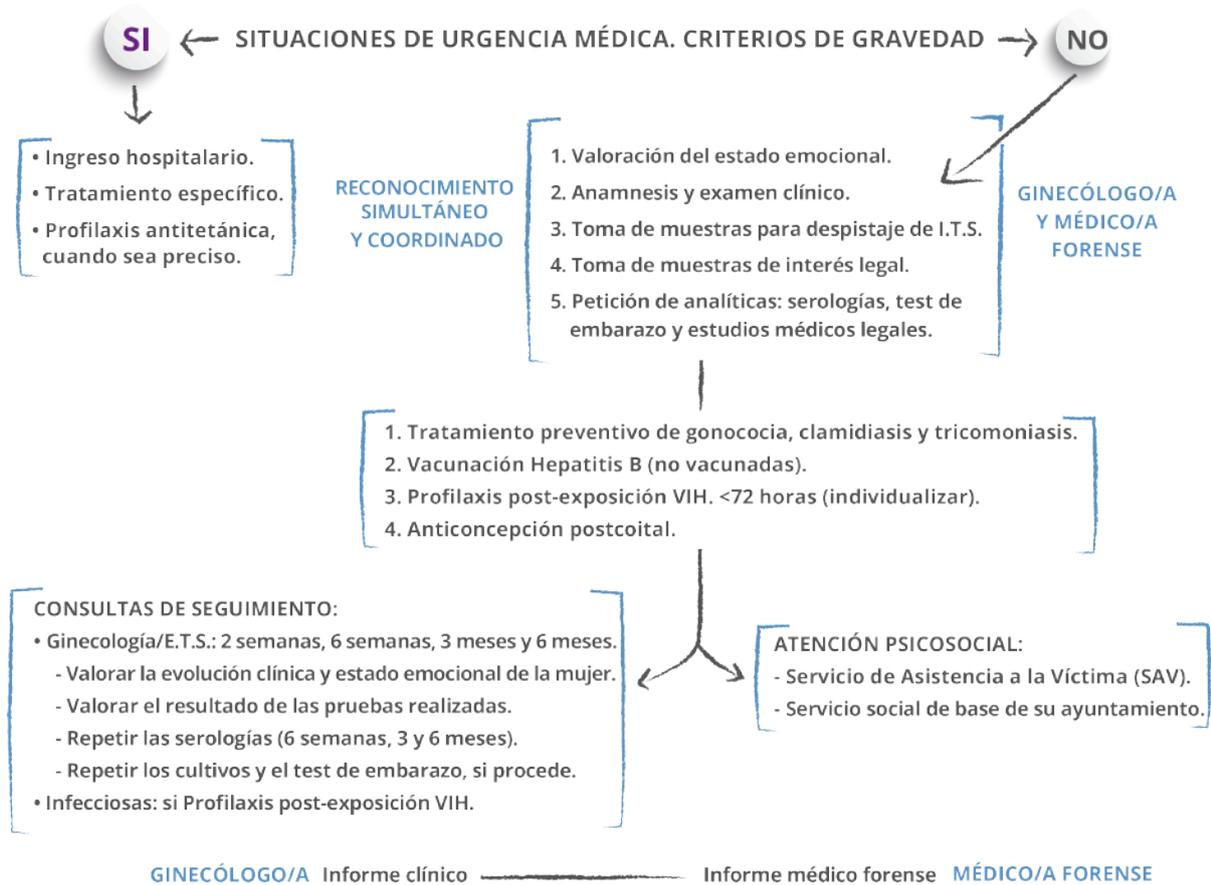
Cuando la agresión sexual se produce dentro de la relación de pareja, es importante evaluar con la mujer si es conveniente que vuelva a su casa. Cuando se considere que su integridad física está en riesgo, precisará un alojamiento alternativo de urgencia. Es importante establecer circuitos de coordinación interinstitucional para estos casos en cada organización sanitaria.

10. REALIZACIÓN DEL INFORME CLÍNICO Y MÉDICO FORENSE

Al alta hospitalaria el ginecólogo o ginecóloga realizará el informe clínico, que será objetivo, descriptivo y reflejará los procedimientos efectuados, los tratamientos administrados y el seguimiento que se plantee. Es conveniente dejar por escrito que la entrevista y el reconocimiento médico se realiza en presencia del médico o de la forense. En el informe clínico se anotará en el diagnóstico "sospecha de agresión sexual" y se codificará.

El informe médico forense para el Juzgado lo realizará el médico/a forense.

FLUJOGRAMA AGRESIÓN SEXUAL RECIENTE



Las directrices en las cuales se basa este apartado no abordan directamente los casos de agresiones sexuales a menores ni a hombres, si bien muchas de las recomendaciones que contiene también son válidas para dichos grupos.