
PROTOCOL D'ATENCIÓ INTEGRAL, SANITÀRIA I JUDICIAL A VÍCTIMES D'AGRESSIONS SEXUALS DE LA COMUNITAT VALENCIANA



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

COORDINACIÓ:

Ana Monzó Miralles	Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Pedro Viguier Soler	Magistrat jutge degà jutjats València
Sonia Alcover Giménez	Direcció General d'Assistència Sanitària
Palmira Muñoz Muñoz	Unitat d'Igualtat

COMISSIÓ TÈCNICA:

Cristina Aghababyan	Hospital General U. València
Nuria Tornador Gaya	Hospital General U. Castelló
Ester Tornador Gaya	Hospital General U. Castelló
Josefina Marcos Sanmartín	Hospital General U. Alacant
José Antonio López Fernández	Hospital General U. Alacant
Ana Regueira Artero	Hospital Clínic U. València
José M. Marí Juan	Centre de Salut Sexual i Reproductiva. Xirivella-Alaquàs
Rosa González Candelas	Centre de Salut Salvador Pau. Membre Grup Atenció a la Dona. SoVaMFIC
Carmen Ferrer Gómez	Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses València
Mercedes Álvarez Seguí	Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses València
Ángels López Aleixos	Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses València
Clara Vega Vega	Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses Alacant
M. Ángeles Merino Alonso	Delegació del Govern Comunitat Valenciana. Unitat Violència sobre la Dona
Carla Mercé Torrella	Delegació del Govern Comunitat Valenciana. Unitat Coord. Violència sobre la Dona
Eduardo Bonet Rivera	Policia Local València. GAMMA PLV
Estefanía Navarrete Ibáñez	Comissària. Coordinadora GAMMA PLV
Socorro Zaragoza Campos	Fiscalia Provincial de València
Ana Blas Serrano	Inspectora en cap de la Unitat Família i Dona (UFAM). València
Santos Buendía García	Comandant Guàrdia Civil València. Equip Dona-Menor (EMUME)
José Iglesias Villanueva	Tinent Guàrdia Civil. Equip Dona-Menor (EMUME)
Antonia Corrales García	Oficina d'Assistència a Víctimes del Delicte (OAVD)
Mercedes Sánchez Guerrero	Direcció General de l'Institut Valencià de les Dones
Amparo Chaves Macián	Centre Dona 24 hores
Juan Carlos Vegas Aguilar	Universitat Catòlica de València i Universitat Internacional de València
Vicenta Escribá Agüir	Direcció General Salut Pública
Purificació Sánchez Cuesta	Direcció General d'Assistència Sanitària
Antonio Gil Benito	Direcció General d'Assistència Sanitària

REVISIÓ DEL DOCUMENT:

Rosa M. Pérez Mencia	Direcció General d'Assistència Sanitària
Inmaculada Clemente Paulino	Direcció General de Salut Pública
Teresa de Rojas Galiana	Direcció General d'Assistència Sanitària
Antonio José Lluch Rodrigo	Direcció General de Salut Pública
Sagrario Hernando Redondo	Direcció General d'Assistència Sanitària
Ramón Romero Serrano	Hospital U. Dr. Peset

ÍNDEX

ÍNDEX.....	5
INTRODUCCIÓ.....	7
1. OBJECTIUS DEL PROTOCOL.....	7
2. ÀMBIT D'APLICACIÓ.....	9
3. CARACTERÍSTIQUES I CONSEQÜÈNCIES DE LA VIOLÈNCIA SEXUAL	10
4. DEFINICIONS LEGALS DELS DELICTES CONTRA LA LLIBERTAT I INDEMNITAT SEXUAL	13
4.1 Delictes contra la llibertat i indemnitat sexual a majors de 18 anys	13
4.2 Delictes contra la llibertat i indemnitat sexual a menors de 18 anys.....	14
4.3 Tràfic d'éssers humans amb finalitats d'exploració sexual	14
5. ÒRGANS COMPETENTS JURÍDICS, POLICIALS I DE SUPORT A LES VÍCTIMES	15
5.1 Àmbit judicial.....	15
5.2 Forces i cossos de seguretat (FCS).....	15
5.3 Centres Dona 24 hores (CM 24 H)	15
5.4 Oficines d'Assistència a Víctimes del Delicte (OAVD).....	16
6. DRETS DE LA VÍCTIMA I OBLIGACIONS DELS QUE INTERVENEN EN L'ÀMBIT SANITARI I JUDICIAL	17
7. CESSIÓ DE DADES DE CARÀCTER SANITARI A LES FORCES I COSSOS DE SEGURETAT DE L'ESTAT	19
PROCEDIMENT D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL EN CENTRES SANITARIS....	20
8. ASPECTES GENERALS DE L'ATENCIÓ A LA VÍCTIMA	20
9. ASSISTÈNCIA SANITÀRIA HOSPITALÀRIA	23
9.1. Admissió	24
9.2. Triatge	24
9.3. Assistència sanitària en funció del temps transcorregut	25
9.4. Exploració clínica conjunta	27
9.5. Tractament	28
10. ASSISTÈNCIA SANITÀRIA EXTRAHOSPITALÀRIA	36
10.1. Agressió/abús sexual recent fins a 7 dies després de l'agressió	37
10.2. Actuació del Centre d'Informació i Coordinació d'Urgències (CICU).....	37
10.3. Agressió/abús sexual no recent més de 7 dies després de l'agressió	37
11. ATENCIÓ EN MENORS	38
11.1. En tots els casos d'assistència a menors i/o persones amb capacitat disminuïda	38
11.2. Si la víctima té entre 16-18 anys	38
11.3. Si la víctima és menor de 16 anys	38
11.4. Si la víctima és menor de 3 anys.....	38
12. PROCEDIMENT PER A DENUNCIAR UNA AGRESSIÓ SEXUAL	39
12.1. Víctima que acudeix acompanyada per les FCS al centre sanitari amb intenció de denunciar	39
12.2. Víctima que acudeix al centre sanitari no acompanyada per les FCS	39
12.3. Víctima que manifesta el seu desig de no formular denúncia en aquest moment	39
13. SEGUIMENT I AVALUACIÓ DEL PROTOCOL	40
14. BIBLIOGRAFIA.....	41

ANNEXOS.....	43
ANNEX 1. ADRECES I TELÈFONS DE CONTACTE.....	44
ANNEX 2. EXPLORACIÓ MÈDICA FORENSE	45
ANNEX 3. RECOLLIDA DE MOSTRES EN EL CENTRE SANITARI DAVANT DE LA SOSPITA DE DROGUES FACILITADORES DE L'ASSALT SEXUAL	47
ANNEX 3 Bis. FORMULARI DE CADENA DE CUSTÒDIA DE REMISSIÓ MOSTRES SUBMISSIÓ QUÍMICA.....	48
ANNEX 4. MATERIAL PER A RECOLLIDA DE MOSTRES PERICIALS.....	49
ANNEX 5. OBTENCIÓ DE MOSTRES CLÍNiques	50
ANNEX 6. CODIS CIE 10	52
ANNEX 7. INFORME MÈDIC DE PRESUMPTA AGRESSIÓ SEXUAL/COMUNICAT DE LESIONS	53
ANNEX 8. CESSIÓ DE DADES DE CARÀCTER SANITARI A LES FORCES I COSSOS DE SEGURETAT DE L'ESTAT	54
ANNEX 8 bis. INSTRUCCIÓ: 01/2019	56
ANNEX 9. SIGLES I ACRÒNIMS	63
ANNEX 10. ÍNDEX DE TAULES	65

INTRODUCCIÓ

Els delictes contra la llibertat i indemnitat sexual representen un percentatge important de les infraccions penals que es comenten i ocasionen greus seqüeles físiques i psicoemocionals a les víctimes.

Les agressions sexuals són una forma extrema de violència que, si bé és cert que afecta també homes i xiquets, són les dones i les xiquetes les que majoritàriament la pateixen. Mereixen especial referència les dones amb discapacitat física o mental, ja que corren major risc de patir violència sexual. També les embarassades i dones amb addiccions poden ser objecte d'agressions que repercutisquen en la salut i en la viabilitat del fetus.

L'OMS ha establert que la violència contra les dones constitueix un greu problema de salut pública i una violació dels drets humans, d'ací el paper decisiu dels serveis de salut quant a la detecció, avaluació, tractament i intervenció en aquests casos.

L'informe *Resposta a la violència de parella i a la violència sexual contra les dones*, de l'OMS indica que en qui més confien les dones és en el personal sanitari a l'hora de revelar la seua situació, per això és important oferir-los la millor atenció possible en els serveis de salut¹.

La seua atenció requereix serveis de salut, jurídics, policials i d'atenció social que es coordinen amb eficàcia, promptitud i homogeneïtat; amb professionals que tinguen la sensibilitat i les capacitats necessàries per a tractar les diferents manifestacions de la violència contra les dones, incloses les agressions sexuals tant en el seu vessant físic com mental.

En aquests casos es pot donar una major probabilitat de victimització secundària; després de l'inici del procés penal comença un camí complex que, si no es té en compte el que s'ha exposat més amunt, pot agreujar les seqüeles i produir una frustració en les víctimes pel xoc entre les seues expectatives i el que realment ocorre quan s'inicia el procés.

Per tot això, és necessari garantir la confidencialitat i la privadesa en un entorn tranquil en què es podrà, alhora que se li proporciona atenció empàtica, recopilar informació sensible i crucial per a garantir l'eficàcia de les actuacions judicials procurant no agreujar la situació ja de per si difícil a la qual s'enfronta la víctima.

Per a aconseguir aquest propòsit és indispensable una coordinació que integre el personal sanitari, el personal medicoforens, els serveis socials, la judicatura, la fiscalia i les forces i cossos de seguretat (FCS), que formen part de l'atenció i l'ajuda que es requereix. Cal incorporar de manera sistemàtica la participació de les oficines d'assistència a la víctima del delictes (OAVD) i com a servei especialitzat en matèria de violència contra la dona, els centres dona 24 hores (CM 24 Hores).

1. OBJECTIUS DEL PROTOCOL

Proporcionar recomanacions perquè el conjunt de professionals que atenguen una víctima d'agressió sexual actuen de manera homogènia, coordinada i respectuosa i que responga als objectius següents:

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

1. Proporcionar una atenció integral eficaç.
2. Procurar una atenció que respecte la intimitat en consideració a les circumstàncies que envolten la víctima i prestar el suport necessari.
3. Facilitar la labor policial i judicial amb la finalitat de recollir la major quantitat de proves abans que aquestes es deterioreni o desapareguen.
4. Incorporar en el procediment la derivació a l'OAVD i als centres dona 24h.

2. ÀMBIT D'APLICACIÓ

Aquest protocol s'aplicarà en tots els serveis sanitaris d'atenció primària i atenció especialitzada i Centre d'Informació i Coordinació d'Urgències (CICU) de la Comunitat Valenciana, en coordinació amb professionals de la medicina forense, les FCS (forces i cossos de seguretat), l'àmbit judicial competent, les OAVD i els centres dona 24 hores.

3. CARACTERÍSTIQUES I CONSEQÜÈNCIES DE LA VIOLÈNCIA SEXUAL

És necessari tindre en compte que les dades disponibles representen només la punta de l'iceberg del problema.

A escala europea, l'Agència Europea de Drets Fonamentals (FRA, per les seues sigles en anglés) va fer una enquesta sobre violència masculista que es va publicar en 2014² basada en entrevistes personals a 42.000 dones dels 28 estats membres de la Unió Europea (1.500 entrevistes per país a dones de 18 a 74 anys residents a la UE). Aquest informe comprén també la violència sexual. Algunes de les conclusions més rellevants són aquestes:

- ✓ El 98% dels autors de la violència sexual són homes.
- ✓ Una de cada 20 dones majors de 15 anys de la UE ha sigut violada.
- ✓ Una de cada 10 dones ha patit violència sexual per part de la seua parella o exparella.
- ✓ Una de cada 10 víctimes de violència sexual fora de la parella va ser agredida per més d'un agressor en l'incident més greu.
- ✓ Al voltant de 3,7 milions de dones havia patit violència sexual en l'últim any de l'enquesta.

A Espanya, la Macroenquesta 2015 elaborada per la Delegació de Govern per a la Violència de Gènere³ per primera vegada va incloure en el qüestionari preguntes sobre violència sexual, i el resultat va revelar que el 7,2% de la població femenina (1,7 milions de dones residents al país han patit una agressió sexual alguna vegada en la seua vida). Altres dades rellevants són:

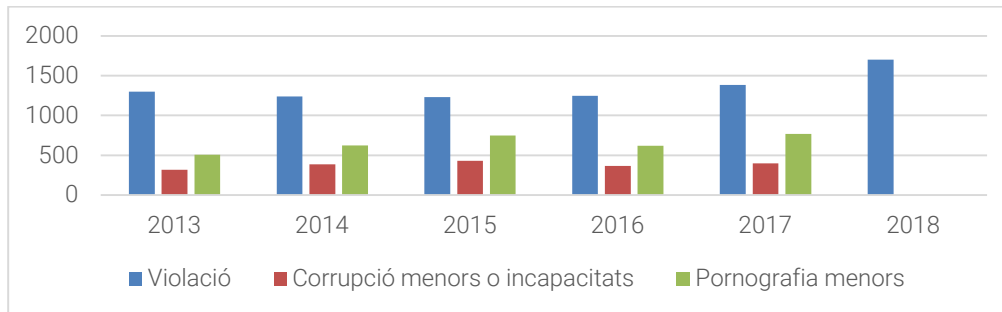
- El 24,2% de les dones residents de 16 o més anys han patit violència física i/o sexual en els últims 12 mesos, a les mans de parelles, exparelles o de tercers.
- El 15,2% de les dones d'origen estranger a Espanya han patit violència sexual al llarg de la seua vida, més del doble que les espanyoles.
- El 6,6% de les dones que han tingut parella han mantingut relacions forçades pel seu company sentimental.
- El 94% de les dones que han patit agressions sexuals per alguna parella, en van patir més d'una vegada.

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

³Ministeri de sanitat serveis socials i igualtat centre de publicacions. Macroenquesta de violència contra la dona, 2015. Disponible en: http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro_22_Macroencuesta2015.pdf

Entre les dades més actualitzades, segons el Balanç Trimestral de Criminalitat que publica el Ministeri de l'Interior, en 2018 es va produir un augment de les agressions sexuals amb penetració del 28,4% pel que fa al mateix trimestre del 2017 (Taula 1). En 2016 es denunciaven tres violacions per dia. Des d'aleshores no ha deixat d'augmentar la taxa de denúncies. Així, en el primer trimestre del 2018 es van denunciar quatre violacions cada dia, una cada sis hores. Aquestes xifres reflecteixen una mitjana estatal d'1,27 denúncies per delictes contra la llibertat/indemnitat sexual per cada 10.000 dones.

Taula 1. Delictes contra la indemnitat sexual



Font: Balanç Trimestral de Criminalitat que publica el Ministeri de l'Interior.

La probabilitat de patir una violació per algú de fora de l'àmbit de la parella o exparella al llarg de tota la vida en dones de 16 anys i més és de l'1,4% i del 6,7% per una altra forma de violència sexual (violacions no consumades, tocaments i altres formes de violència sexual) per algú de fora de l'àmbit de la parella o exparella.

Així mateix, cal subratllar que, segons l'*Estudi sobre percepció social de la violència sexual*, publicat en el primer semestre de 2018 per la Delegació de Govern per a la Violència de Gènere⁴, un alt percentatge de la societat culpabilitza la víctima de les agressions sexuals. A pesar que 8 de cada 10 persones rebutgen afirmacions directes d'aquest caràcter, la veritat és que el 40,9% dels homes i el 33,4% de les dones consideren que la responsabilitat en l'evitació de les agressions sexuals resideix en la dona.

A més, es confirma el manteniment de creences socials, com la importància de l'alcohol en la comissió d'aquests delictes. Si el consum n'és per part de l'agressor, s'arriba a utilitzar en ocasions com a atenuant de la conducta, però si ho ha sigut per la víctima, es considera un agreujant perquè se la culpabilitza de l'agressió. Aquestes creences

⁴ Estudi de percepció social de la violència sexual del 2018 Delegació de Govern per a la Violència de Gènere. http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/estudio/Libro25_Violencia_Sexual.htm

dificulten que les víctimes demanen ajuda i afavoreixen que els agressors mantinguen el seu comportament, amb la qual cosa es fomenta que la violència sexual es perpetue.

En el cas de menors de 18 anys, i segons les dades recollides per mitjà del **Full de Notificació per a l'Atenció Sociosanitària Infantil i la Protecció de Menors**, a la Comunitat Valenciana per al període 2010 al 2016 s'han detectat un total de 501 menors, 374 xiquetes i 127 xiquets, que van presentar indicadors d'abús sexual. La taxa total de notificacions va ser de 0.34 per 100.000 menors i per sexe, 0.53 en xiquetes i 0.17 en xiquets.

Conseqüències sobre la salut

La violència sexual és una experiència traumàtica que pot tindre una varietat de conseqüències negatives per a la salut mental, física, sexual i reproductiva de les víctimes, que en la major part dels casos són dones.

Entre els signes i símptomes més cridaners hi ha els relacionats amb la salut sexual i reproductiva: traumatisme ginecològic, embaràs no planejat, avortament, disfunció sexual, infeccions de transmissió sexual (ITS), inclosa la infecció pel VIH i altres lesions físiques.

La salut mental es pot veure afectada amb símptomes com ara ansietat, depressió, trastorn per estrés posttraumàtic, dificultats del son, símptomes somàtics, comportament suïcida, trastorn de pànic i també el sofriment associat a l'estigma social.

Tot això requereix una intervenció integral i un seguiment de la salut de les víctimes fonamentalment pels diferents dispositius sociosanitaris.

4. DEFINICIONS LEGALS DELS DELICTES CONTRA LA LLIBERTAT I INDEMNITAT SEXUAL

Els delictes contra la llibertat i indemnitat sexuals es troben tipificats en el títol VIII del llibre II de la Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi Penal (CP).

Cal assenyalar que la relació exposada a continuació no pretén ser exhaustiva sinó que se centra en els delictes que presenten més interès des del punt de vista de la primera atenció en l'àmbit sanitari.

4.1 Delictes contra la llibertat i indemnitat sexual a majors de 18 anys

- **Agressió sexual** (articles 178 a 180 CP): Qualsevol atemptat contra la llibertat sexual d'una altra persona, utilitzant violència o intimidació. Quan l'agressió sexual consistisca en accés carnal per via vaginal, anal o bucal, o introducció de membres corporals o objectes per alguna d'aquestes vies, es considerarà una violació.

Igualment s'incrementa la penalitat quan s'execute la violència o intimidació amb caràcter particularment degradant o vexatori, quan participen dues o més persones o quan la víctima siga especialment vulnerable per raó d'edat, malaltia, discapacitat o situació; igualment, quan el responsable es valga de la seua situació de superioritat o parentiu o s'hi usen armes o altres mitjans igualment perillosos.

- **Abús sexual** (article 181 CP): Qualsevol atemptat contra la llibertat sexual d'una altra persona, realitzat sense violència o intimidació, però sense que intervinga consentiment. S'entendrà que no ha existit consentiment, en tot cas, quan els actes:
 - S'executen sobre persones que es troben privades de sentit, o amb trastorn mental.
 - S'anul·le la voluntat de la víctima per mitjà de submissió química (ús de fàrmacs, drogues o qualsevol altra substància natural o química idònia a aquest efecte).
 - El consentiment s'obtinga prevalent-se d'una situació de superioritat manifesta que coarte la llibertat de la víctima.

S'incrementa la penalitat quan l'abús consistisca en accés carnal per via vaginal, anal o bucal o introducció de membres corporals o objectes, quan la víctima siga especialment vulnerable per raó d'edat, malaltia, discapacitat o situació, i igualment quan el responsable es valga de la seua situació de superioritat o parentiu o s'hi usen armes o altres mitjans igualment perillosos.

- **Assetjament sexual** (article 184 CP): El delicte es comet quan se sol·licita a una persona (per a si, o per a un tercer) favors de naturalesa sexual, en l'àmbit d'una relació laboral, docent o de prestació de serveis, i amb aquest comportament provoqe a la víctima una situació objectiva i greument intimidatòria, hostil o humiliant⁵.

⁵ https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/plancalidadesns/pdf/equidad/anexo_trata_al_protocolo_comun_vg_sns_27nov2017_entregado_en_papel_reunion_comisionvg_28nov2017.pdf

4.2 Delictes contra la llibertat i indemnitat sexual a menors de 18 anys

(Articles 182 a 183 quarter)

El Codi Penal (CP) conté una regulació específica per als delictes contra la llibertat i indemnitat sexual quan es tracta de víctimes menors de 16 anys i entre 16 i 18 anys, regulació en què es presta atenció especialment a la figura del consentiment quan no s'hi fa servir violència o intimidació i en què la penalitat varia en funció de les circumstàncies concurrents.

Delictes comesos sobre majors de 16 anys però menors d'edat. Es castiga la realització d'actes de caràcter sexual en què es fa servir engany o abusant d'una posició reconeguda de confiança, autoritat o influència sobre la víctima. S'agreuja la pena en cas d'accés carnal per via anal, bucal o vaginal.

Delictes comesos sobre menors de 16 anys. Es tipifiquen les agressions i els abusos en totes les seues modalitats i s'agregen les penes en cas d'accés carnal per via anal, bucal o vaginal.

Es preveuen agreujaments específics: escàs desenvolupament intel·lectual o físic de la víctima, trastorn mental, víctima menor de quatre anys, actuació conjunta de dues o més persones, ús de violència o intimidació amb caràcter particularment degradant o vexatori, quan el responsable s'haja prevalgut d'una relació de superioritat o parentiu, quan s'haja posat en perill la vida o salut de la víctima o quan la infracció s'haja comés en el si d'una organització o d'un grup criminal.

També es tipifica el fet de determinar menors a presenciar actes sexuals o a participar-hi, o contactar amb menors via internet, telefònicament o per mitjà de qualsevol altra tecnologia de la informació i la comunicació per a realitzar actes sexuals o perquè facilite a l'autor material pornogràfic.

Cal tindre en compte que després de la reforma realitzada en el Codi Penal per la LO 1/2015, de 30 de març, **l'edat de 16 anys opera com a límit per davall de la qual tota relació sexual es considera no consentida.** A més, és l'edat a partir de la qual el menor pot determinar-se per si mateix des del punt de vista mèdic sense necessitat d'estar assistit per representant legal, tal com es desprén de l'article 9.4º de la Llei 41/2002, reguladora de l'autonomia del pacient.

4.3 Tràfic d'éssers humans amb finalitats d'explotació sexual

(Article 177 bis CP)

Es tracta de la captació, el transport, el trasllat, l'acolliment o la recepció de persones amb finalitats sexuals, inclòs l'intercanvi o transferència de control sobre aquestes utilitzant violència, intimidació o engany, abús d'una situació de superioritat o de necessitat o de la vulnerabilitat de la víctima, o bé per mitjà del lliurament o recepció de pagaments o qualsevol altre benefici.

El delicte s'agreuja quan hi concorren certes circumstàncies (perill per a la vida, integritat física o psíquica de les víctimes, especial vulnerabilitat d'aquesta, prevalença de la condició d'autoritat o funcionari públic, pertànyer a una organització criminal, fins i tot transitòria).

5. ÒRGANS COMPETENTS JURÍDICS, POLICIALS I DE SUPORT A LES VÍCTIMES

La gravetat d'aquests delictes i les seqüeles que solen deixar en les víctimes semblen arguments suficients perquè, tant les forces i cossos de seguretat de l'Estat (FCSE) competents en la seua investigació, com personal mèdic forense i el sanitari, realitzen un esforç tendent a una actuació coordinada, tant en l'àmbit policial de recerca del fet delictiu, com en l'àmbit medicoassistencial i medicoforense d'atenció i protecció a la víctima.

5.1 Àmbit judicial

En la recerca dels delictes contra la llibertat sexual intervindrà, com a regla general, el jutjat d'instrucció. No obstant això, la investigació judicial correspondrà al jutjat de violència sobre la dona si el delicte es comet en l'àmbit de la violència de gènere, o bé a la fiscalia de menors, si l'autor del delicte és menor i té entre 14 i 18 anys; generalment, aquests òrgans judicials o fiscals actuaran en funcions de guàrdia.

La intervenció medicoforense té com a missió essencial el reconeixement de la víctima (entrevista i exploració clínica) i la presa de mostres biològiques i vestigis dirigits a l'aclariment dels fets.

5.2 Forces i cossos de seguretat (FCS)

La intervenció policial de les FCS té com a missió essencial proporcionar a la víctima una atenció (jurídica i d'investigació dels fets), obtindre la informació necessària per a la preservació d'un possible escenari del delicte i el descobriment i assegurament dels delinqüents.

La investigació dels casos d'agressió sexual correspondrà a les unitats especialitzades de policia judicial del Cos Nacional de Policia, Unitat de Família i Dona (UFAM) i l'Equip Dona-Menor (EMUME) de la Guàrdia Civil, que podran recórrer a recursos de més especialització en aquells casos en què la víctima siga d'especial vulnerabilitat, com són menors o persones que tinguen capacitat disminuïda.

No obstant això, l'avís davant de la detecció de qualsevol cas que requerisca l'activació de recursos policials es farà a través dels **telèfons 091 (Policia Nacional), 062 (Guàrdia Civil) i 112**. S'hi desplaçarà personal i mitjans especialitzats atenent criteris d'organització interns de cada una de les FCS.

Quan el desplaçament al centre mèdic haja sigut realitzat per efectius de la policia autonòmica o local, en donaran compte immediat a les FCSE competents territorialment en el municipi on hagen ocorregut els fets perquè es deriven els recursos oportuns d'atenció especialitzada en matèria d'agressions sexuals i es done inici immediat a l'aclariment dels fets ([annex 1](#)).

5.3 Centres Dona 24 hores (CM 24 H)

És un recurs públic, universal i gratuït de la Generalitat Valenciana d'intervenció en problemàtiques de violència de gènere, en totes les seues formes de maltractaments físics i/o psíquics, abús sexual, agressió sexual, assetjament sexual, tràfic de dones amb finalitats d'explotació sexual, matrimoni forçós i mutilació genital.

Funciona les 24 hores, els 365 dies de l'any. És un servei d'atenció ambulatoria i d'urgència que ofereix una resposta immediata, a través d'una **intervenció psicològica**,

social i jurídica, per mitjà del servei d'atenció telefònica o de manera presencial en cada una de les seues que hi ha distribuïdes per la Comunitat Valenciana.

En cas d'agressió sexual, i sempre que la víctima siga dona de 14 anys o més, el personal sanitari li oferirà la possibilitat que una psicòloga d'aquest recurs es persone en el centre sanitari on es trobe la víctima, amb independència de si ha denunciat o no, vaja acompanyada de les FCS o sola. Si la rebutja, en aquest moment, se li facilitarà el telèfon de contacte perquè pugua sol·licitar l'assistència en el moment que ho desitge ([annex 1](#)).

5.4 Oficines d'Assistència a Víctimes del Delicte (OAVD)

Les oficines d'assistència a les víctimes del delicte són unitats especialitzades que presten un servei multidisciplinari públic i gratuït la finalitat del qual és prestar informació, assistència i/o atenció coordinada per a donar resposta a les necessitats de les víctimes de delictes, testimonis i persones en situació de risc, en l'àmbit jurídic, psicològic i social, amb la finalitat última de minimitzar la victimització primària i evitar la secundària.

Entre les seues funcions hi ha **la informació a les víctimes de quins són els seus drets i com exercir-los, el suport emocional i l'assistència terapèutica** que necessiten i l'acompanyament a la víctima, al llarg del procés, a judici i/o a les diferents instàncies judicials([annex1](#)).

6. DRETS DE LA VÍCTIMA I OBLIGACIONS DELS QUE INTERVENEN EN L'ÀMBIT SANITARI I JUDICIAL

En un elevat percentatge de casos les víctimes no denuncien les agressions patides a causa del temor a no ser cregudes o a ser culpabilitzades, que es pose en dubte la falta de consentiment en la relació sexual, que s'atribuïska la denúncia a altres motius, com la venjança o la gelosia o a la por de les represàlies de l'agressor o el seu entorn. D'altra banda, aquest tipus de delictes afecten en un elevadíssim percentatge els menors i les dones.

Segons la Llei 4/2015, de 28 d'abril (EV) **tota víctima té dret a la protecció, informació, suport, assistència i atenció**, així com a la participació activa en el procés penal i a rebre un tracte respectuós, professional, individualitzat i no discriminatori des del seu primer contacte amb les autoritats o personal funcionari durant l'actuació dels serveis d'assistència i suport a les víctimes i de justícia restaurativa, al llarg de tot el procés penal i per un període de temps adequat després de la seua conclusió, amb independència que es conega o no la identitat de l'infractor i del resultat del procés (art. 3 EV).

És fonamental impedir que la mateixa actuació sanitària, policial o judicial agreuge encara més el dany causat a la víctima pel delicte, a la qual s'ha d'importunar tan poc com es puga per tal d'**evitar la reiteració innecessària de reconeixements, declaracions, diligències i/o exploracions**, especialment si es tracta de menors o és convenient evitar la presència de la víctima en el judici per previsibles danys psicològics i garantir la seua seguretat.

En aquest sentit, és molt important que s'acudisca a la pràctica de **prova preconstituïda**, que consisteix en el fet que la declaració de la víctima d'un delicte sexual en la fase d'instrucció i la seua preparació per al judici oral s'efectue anticipadament, amb la finalitat d'evitar els danys addicionals que per a la víctima implica la victimització secundària, en previsió que aquesta no s'hi puga practicar o siga de molt difícil reproducció, (arts. 433, 448 i 777.2n LECrim i 25 i 26 de la Llei 4/2015 de l'Estatut de la Víctima). Hi ha un **protocol per a la pràctica de proves preconstituïdes** elaborat pel Deganat dels Jutjats de València.

Cal tindre en compte que **durant tot el procediment ha de respectar-se la situació de la víctima, els seus drets i la seua dignitat** conforme a les prevencions de l'Estatut de la Víctima (en particular l'article 25, vegeu l'annex *Guia Pràctica sobre l'Estatut de la Víctima*). Especialment, ha de procurar-se que la declaració s'efectue en dependències adequades, si pot ser per la mateixa persona, per professionals que hagen rebut formació especial.

En el cas de les **víctimes menors d'edat**, la fiscalia ha de vetlar especialment pel compliment d'aquest dret de protecció, i adoptar les mesures adequades al seu interès superior quan resulte necessari per a impedir o reduir els perjudicis que para elles puguen derivar del desenvolupament del procés (art. 19 EV).

Finalment, és fonamental l'**avaluació individualitzada de les víctimes** a què es refereixen els articles 23 i 24 de l'Estatut de la Víctima amb vista a adoptar mesures de protecció, que ha de sol·licitar la judicatura i que des del mateix inici de la investigació han d'efectuar agents de la policia i les oficines d'assistència a víctimes del delicte.

En els delictes de violència sobre la dona, contra la llibertat i indemnitat sexual i tràfic d'éssers humans amb finalitats sexuals, si la víctima ho sol·licita, les declaracions les rebran persones del mateix sexe (llevat que això puga afectar el desenvolupament del procés o que es tracte de la fiscalia o de la magistratura). En qualsevol cas, **la víctima podrà estar acompanyada del seu representant legal o persona que designe** en qualsevol

declaració, exploració o diligència de la qual siga objecte, llevat que siga inconvenient i l'autoritat o personal facultatiu resolguen el contrari.

Les autoritats i el personal funcionari que s'encarreguen de la investigació, persecució i enjudiciament dels delictes han d'**adoptar les mesures necessàries** per a garantir la vida de la víctima i dels seus familiars, la seua integritat física i psíquica, llibertat, seguretat, llibertat i indemnitat sexuals, així com per a protegir adequadament la seua intimitat i la seua dignitat per a evitar el risc de la seua victimització secundària o reiterada.

7. CESSIÓ DE DADES DE CARÀCTER SANITARI A LES FORCES I COSSOS DE SEGURETAT DE L'ESTAT

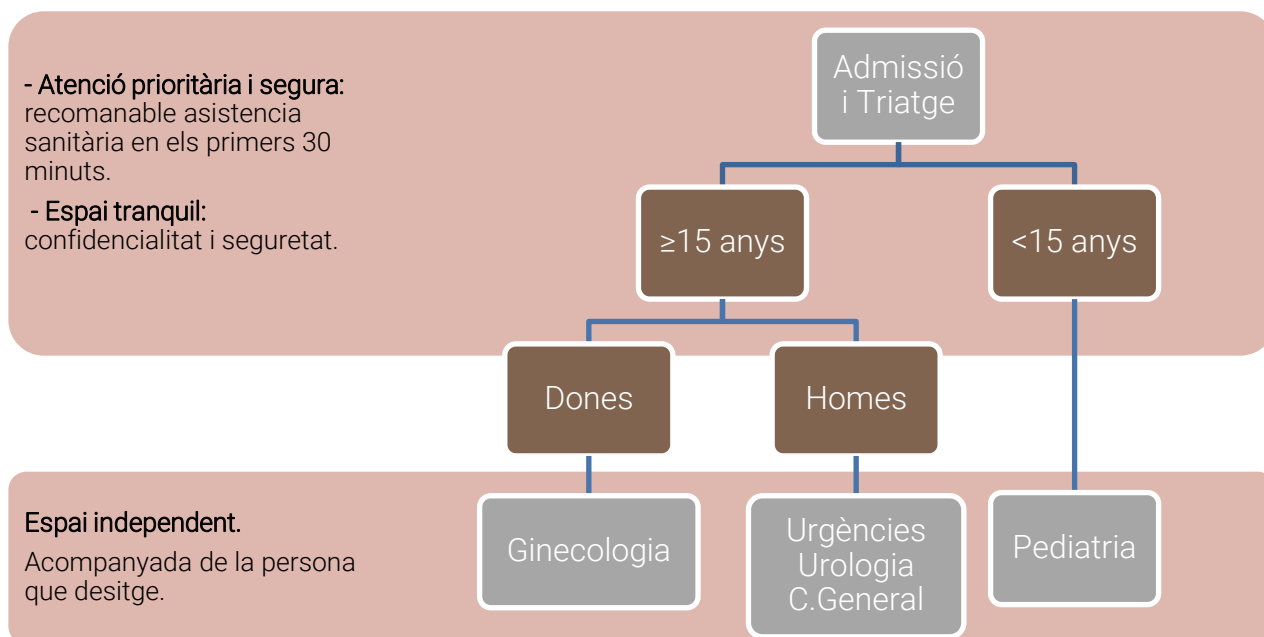
La Instrucció 1/2019 de la Secretaria Autònoma (de la CSUSP) facilita les actuacions i els tràmits perquè el conjunt de professionals sanitaris proporcionen les dades sanitàries a les FCSE, sempre que aquesta circumstància es produïska amb la finalitat d'exercir les funcions d'investigació i aclariment de delictes en el marc d'una investigació judicial ([annex 8](#)). En qualsevol cas, sempre que es requerisca i en el marc de la investigació judicial, es proporcionarà a les FCSE, el comunicat de lesions perquè s'adjunte a l'atestat seguint estrictament el procediment indicat en la Instrucció 1/2019 de la Secretaria Autònoma de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (CSUSP) ([annex 8 bis](#)).

PROCEDIMENT D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL EN CENTRES SANITARIS

8. ASPECTES GENERALS DE L'ATENCIÓ A LA VÍCTIMA

- En cada centre sanitari (hospitalari o extrahospitalari) haurà de **definir-se el circuit** necessari per a assegurar la ubicació i acompanyament de la víctima.

Il·lustració 1. Algorisme. Circuit d'atenció sanitària hospitalària



- La **coordinació de l'assistència sanitària en cada centre** serà responsabilitat de la persona que exercisca les funcions de cap de guàrdia o atenció d'urgències (atenció primària).
- L'assistència es farà per professionals sanitaris que siguin estrictament indispensables.
- En **urgències hospitalàries**, si l'especialista corresponent no es troba de presència física en l'hospital (guàrdies localitzades), el cap o la cap de guàrdia serà responsable de fer l'assistència mèdica inicial, avisar l'especialista i **activar el protocol d'agressió sexual**.
- En l'àmbit **extrahospitalari** la víctima serà assistida per qui tinga assignada la responsabilitat de l'atenció urgent.

Es farà una assistència mèdica inicial.

- **S'informarà la víctima** o els seus representants legals en cas de menors o persones tutelades, que s'avisarà el jutjat/jutge o jutgessa de guàrdia i el personal medicoforens, i s'esperarà fins que arribe, per a completar l'anamnesi i realitzar

l'exploració conjunta. **L'anamnesi i l'exploració només es faran en presència del personal mèdic forense.**

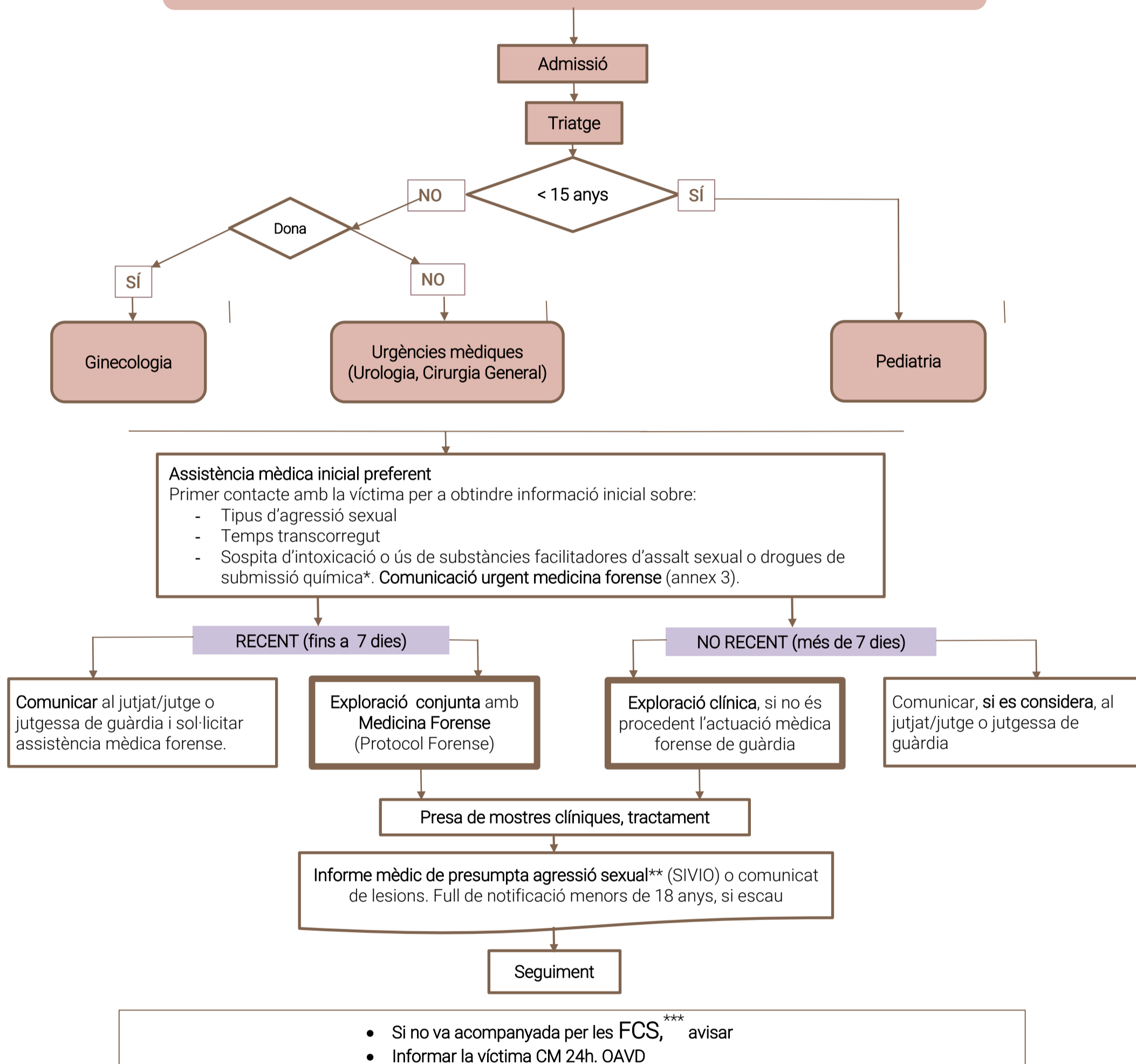
- Abans de qualsevol intervenció se sol·licitarà el **consentiment informat**. S'informarà la víctima, els seus progenitors/es, tutor/a o representant legal de les actuacions que es duran a terme i la seua finalitat, per tal d'obtindre'n el consentiment, verbalment o per escrit (especialment si s'utilitza algun procediment diagnòstic invasiu i en el cas de presa de mostres forenses i fotografies). Es farà constar en l'informe d'alta.
- **Es comunicarà al jutjat/jutge o jutgessa de guàrdia i se sol·licitarà la presència del personal mèdic forense** que acudirà a l'hospital per al reconeixement, l'entrevista, l'exploració mèdica conjunta i la presa de mostres d'interés medicolegal.
- Si la comunicació amb el jutjat/jutge o jutgessa de guàrdia no és possible, se sol·licitarà a través de les FCSE.
- Les FCSE informaran el personal mèdic forense en l'hospital, i lliuraran una còpia de la denúncia, **en el cas que haja sigut interposada**, amb independència de l'atestat policial que remet en al jutjat de guàrdia.
- **Les FCSE es personaran en els centres assistencials**, sempre que siguin requerides. S'hi desplaçarà personal i mitjans especialitzats atenent a criteris d'organització interns de cada una de les FCSE (UFAM i EMUME).
- Les FCS informaran la víctima i l'acompanyaran a formalitzar la denúncia, si escau.
- **S'informarà la víctima dels serveis especialitzats** Oficina d'Assistència a la Víctima del Delicte (OAVD) i Centres Dona 24 hores ([annex 1](#)).
- En el cas que la víctima siga una dona major de 14 anys, s'oferirà la **personació d'una psicòloga del Centre Dona 24 hores** en el centre sanitari on es trobe la víctima. Si no ho desitja en aquest moment, se li facilitarà el contacte perquè pugui sol·licitar-ne l'assistència posteriorment.
- **El jutjat de guàrdia iniciarà procediment penal al qual s'assignarà el número de registre corresponent**. Aquest número s'ha de referenciar en totes les comunicacions, fins i tot si s'arxiva; això permetrà la remissió del comunicat de lesions i de l'informe medicoforense al jutjat així com l'estudi de les mostres que es prenguen.
- Una vegada finalitzada l'assistència sanitària, independentment del temps transcorregut des de l'agressió, el personal mèdic redactarà **sempre el comunicat de lesions** ([annex 7](#)). En majors de 14 anys -home o dona- s'utilitzarà l'**informe mèdic de presumpta agressió sexual en l'aplicació SIVIO** (sistema d'informació per a la detecció i actuació davant de la violència de gènere en persones adultes), que es remetrà al jutjat de guàrdia tan prompte com siga possible.
- Se'n lliurarà una **còpia a sol·licitud de les FCSE** (Instrucció 1/2019 de la Secretaria Autònoma de la CSUSP) ([annex 8 bis](#)).
- En menors de 18 anys (xiquets o xiquetes), s'emplenarà també el full de notificació per a l'atenció sociosanitària infantil i la protecció de menors.

- S'informarà la víctima del seu **dret a la cancel·lació de les dades** referents a l'episodi en la història clínica, segons la normativa vigent.

9. ASSISTÈNCIA SANITÀRIA HOSPITALÀRIA

Algoritme d'assistència hospitalària

Víctima d'agressió /abús sexual
ASSISTÈNCIA HOSPITALÀRIA (Urgències)



* En cas de sospita d'ús de substàncies, s'ha de comunicar tan prompte com siga possible al personal mèdic forense perquè valore la necessitat que s'obtinguen mostres de sang i orina abans de la seua arribada i que se n'assegure la cadena de custòdia. SIVIO: Sistema d'Informació de Violència de Gènere.

**S'utilitzarà el que facilita SIVIO, en > 14 anys.

***FCS: Forces i cossos de seguretat. CM 24h: Centre Dona 24 hores. OAVD: Oficina d'Atenció de Víctimes del Delicte

9.1. Admissió

La recepció inicial es farà en **Admissió d'Urgències** (amb les instruccions precises per a l'atenció adequada i la confidencialitat de la víctima).

El Servei d'Admissió assignarà un **codi HIS** (*hospital information system*), segons el motiu de l'assistència sanitària que se sol·licita.

En el cas d'agressió sexual, s'ha de codificar com a atenció de caràcter judicial amb el corresponent comunicat de lesions perquè l'emplene el personal facultatiu responsable de l'atenció.

Si la pacient no ho comunica en Admissió, per qualsevol motiu, el personal facultatiu ho comunicarà quan atenga la pacient i Admissió registrarà l'agressió en l'HIS.

També s'hauran de donar instruccions perquè una vegada registrada, **la pacient passe al Triatge de manera preferent**, segons el circuit de cada hospital.

9.2. Triatge

Se l'atendrà de manera prioritària i segura en un espai que preserve la major intimitat possible, acompanyada de la persona que desitge, i es facilitarà que contacte amb la persona que sol·licite. **L'assistència mèdica s'iniciarà en els primers 30 minuts.**

En el Triatge i es farà constar el motiu de consulta, que serà complementat amb la informació següent:

- Si pateix algun tipus d'al·lèrgia a medicaments, aliments, etc.
- Si pateix alguna malaltia important
- Si pateix diabetis i, si és així, si és insulíndependent
- Si pren alguna medicació anticoagulant (Sintrom) o d'un altre tipus
- Si presenta alteració del nivell de consciència (Glasgow <14)
- Si sospita que li hagen pogut donar alguna droga facilitadora de l'assalt sexual o submissió química ([annex 3](#)).

Les dones seran derivades a Urgències de Ginecologia, i els homes a Urgències Generals, on es determinarà si han de ser atesos per una altra especialitat, per exemple Urologia, Cirurgia General.

En el cas de **menors de 15 anys** l'assistència es farà en Urgències Pediàtriques (consulteu el punt 11, Atenció a menors).

9.3. Assistència sanitària en funció del temps transcorregut

9.3.1. Agressió/abús sexual recent (fins a 7 dies després de l'agressió)

- L'**anamnesi, exploració** (física, psíquica, ginecològica, etc.) i presa de mostres, medicoforenses i sanitàries, només es faran en presència del personal mèdic forense i es duran a terme en un únic acte assistencial, de manera coordinada.
- En tot moment de l'assistència i exploració clínica hi haurà present únicament el personal sanitari que resulte necessari.
- S'indicarà a la víctima que **no ha de llavar-se ni canviar-se de roba** abans de l'exploració i evitarà en la mesura que siga possible, beure o orinar abans que li hagen pres les mostres.
- **Si és necessari retirar la roba de la víctima**, per motius assistencials sanitaris, es retirarà amb cura, i sempre que el seu estat ho permeta, es desvestirà sobre paper, que cobrisca el sòl per a arreplegar proves mentre la víctima es desvesteix.
- Per a **evitar contaminacions per transferència**, conseqüència de posar en contacte les peces sense haver-les separat prèviament, es guardaran individualment, embolicades en paper net o en bosses de paper per separat, convenientment etiquetades i identificades amb nom de la víctima, edat, data naixement, data ingrés, hora d'ingrés, hospital d'ingrés i contingut de la bossa de paper.
- En els casos en què se sospite l'ús de substàncies "**de submissió química**" o "**facilitadores de l'assalt sexual**" i tenint en compte que poden desaparèixer en qüestió d'hores es comunicarà urgentment aquesta circumstància per telèfon al personal mèdic forense, que valorarà la conveniència d'obtenció immediata d'aquestes mostres pel personal del mateix centre sanitari ([annex 3](#)).
- Es garantirà en tot moment la **cadena de custòdia de les mostres**, que haurà d'estar documentada. Totes les mostres i els vestigis recollits de la víctima han de quedar ressenyats en l'informe medicoforense ([annex 3 bis](#)).
- **Les mostres recollides pel personal mèdic forense amb finalitat judicial, tenen prioritat** per a així garantir la major quantitat de material biològic per a la seua identificació genètica posterior ([annex 4](#)).
- Les **mostres judicials** seran aquelles que s'estime convenientes pel personal mèdic forense en cada cas, d'acord amb les dades obtingudes del relat de la víctima, la informació aportada pel personal sanitari que ha atés la víctima o les FCSE, si escau. Tindran com a objectiu els estudis biològics i/o toxicològics ([annex 4](#)).
- El personal d'infermeria procedirà a l'**extracció de mostres biològiques** de sang i orina que se sol·liciten i formarà part del procés de custòdia d'aquestes mostres durant el procés assistencial. Haurà de tindre preparat tot el material que es necessite per a la presa mostres. També romandrà dins del box d'Atenció d'Urgències sempre que siga necessari ([annex 5](#)).
- Les mostres clíniques es prendran sempre després de les mostres forenses, per a estudis serològics i bacteriològics i es farà un **test d'embaràs** per a descartar un embaràs preexistent que pugua condicionar el tractament ([annex 5](#)).

- Es pautarà el **tractament**, la medicació profilàctica necessària i el seguiment, segons el protocol i la situació clínica de la víctima.
- En l'**informe d'alta** es registraran: el motiu de l'assistència, els antecedents mèdics, l'anamnesi clínica, els resultats de l'exploració clínica, el diagnòstic i les recomanacions terapèutiques i de seguiment. Se'n lliurarà una còpia a la víctima.
- La víctima serà remesa per a control i posterior **seguiment** per les **especialitats mèdiques que es consideren**. En el cas de dones majors de 15 anys el seguiment es farà preferentment en centres de salut sexual i reproductiva (CSSR).
- En la història clínica i en els informes hauran de reflectir-se els corresponents **codis diagnòstics de procediment i de contacte CIE-10** ([annex 6](#)).
- S'utilitzarà el **codi de la categoria T74. 2**, més els codis corresponents a les altres lesions, si n'hi ha, talls, punxades, etc. ([annex 6](#)).
- Els procediments efectuats seran els relacionats amb les característiques de l'agressió, el tipus de lesions, les troballes de l'exploració, etc.

9.3.2. Agressió/abús sexual no recent (més de 7 dies després de l'agressió)

- Si el fet va ocórrer més de 7 dies previs a la consulta, **no s'activarà l'actuació medicoforensa urgent**, excepte circumstàncies especials, com per exemple, que la víctima haja sigut retinguda o que no s'haja llavat. Es valorarà cada cas en particular i, si alguna troballa durant l'exploració es considera que ha de posar-se en coneixement immediat del personal mèdic forense, es contactarà amb el jutjat/jutge o jutgessa de guàrdia.
- Es prestarà assistència mèdica, es farà una **exploració clínica i presa de mostres sanitàries**. Es pautarà **tractament i seguiment** segons el quadre clínic, els signes i els símptomes que presente la víctima, i a criteri del professional, en funció del temps transcorregut.

9.4. Exploració clínica conjunta

9.4.1. Anamnesi

- S'arreglaran els antecedents mèdics i ginecològics.

9.4.2. Exploració general

- Estat de **consciència i emocional**. La víctima es desvestirà sobre paper blanc, que cobrisca el sòl, per a arreglar possibles proves mentre la víctima es despulla.
- És important verificar l'**existència/absència de lesions** físiques, tant en la superfície corporal com en l'exploració ginecològica posterior.
- En cas que existisquen lesions, s'hi farà constar. Es remetrà per tal que les valoren altres especialistes per a fer una exploració específica en cas de lesions importants en altres aparells i de les proves complementàries corresponents, com per exemple, proves d'imatge.

9.4.3. Exploració genital, anal i perineal

- Es farà l'exploració adequada en relació amb les característiques de la víctima i el tipus d'agressió.
- En el cas que existisquen lesions, es descriuran.

9.4.4. Presa de mostres

- La presa de mostres s'ha fer de la localització corporal on s'ha produït l'agressió.
- La presa de mostres genitals amb hisops haurà de fer-se de la zona exterior a la interior.
- En el cas de la dona, primer la vulva, després la vagina i, finalment, el coll uterí; en el cas de l'home o dona, primer de marge anal i, finalment, d'anús, per a no arrossegar cap a dins les possibles restes biològiques.
- La **presa de mostres de la regió anal**, tant en dones com en homes, es farà seguint la mateixa sistemàtica de fora cap a dins; és a dir, primer de marge anal i finalment d'anús. Amb això evitem l'arrossegament de material biològic d'interès forense a regions més internes.
- En cas necessari, es prendran **mostres uretrals**.
- Les preses **vaginals i cervicals** es faran amb espècul humitejat amb sèrum fisiològic.
- **El llavat oral, vaginal o anal** es farà amb uns 10 ml de sèrum fisiològic estèril, que s'arreglarà en un tub o flascó de plàstic de tancament hermètic, per a evitar vessaments del contingut.
- El **nombre d'hisops**, es determinarà a criteri medicoforense.

- La **presa de mostres clíniques** es farà, una vegada obtingudes les mostres forenses, segons s'especifica en [l'annex 5](#).
- **Els hisops** estaran etiquetats: nom de la víctima, data naixement/edat, tipus i lloc de presa de mostra, amb nombre d'ordre en el cas que es prenguen dos o més hisops del mateix lloc.

9.5. Tractament

El tractament ha de dirigir-se a la profilaxi d'infeccions de transmissió sexual (ITS) i de l'embaràs, així com al tractament de les possibles infeccions transmeses, de les lesions i la prevenció de les seqüeles psíquiques. Es recomana que els protocols de profilaxi d'ITS i postexposició davant de VIH siguin revisats per la Comissió de Malalties Infeccioses de l'Hospital, o si no n'hi ha, per la Unitat d'Infeccioses o Servei de Medicina Interna corresponents, ja que hi ha actualitzacions de les guies de tractament d'aquestes infeccions.

9.5.1. Profilaxi d'ITS. Profilaxi de gonocòccia, *Trichomonas vaginalis* i *Chlamydia trachomatis*

Taula 2. Profilaxi d'ITS en víctimes adultes. Tots els fàrmacs s'administren en dosi única

	Adultes/s	Al·lèrgia a beta-lactàmics	Gestants
Pauta d'elecció	-Ceftriaxona 500 mg IM + Metronidazol 2 g vo + Azitromicina 1g vo + Tinidazol 2 g vo	-Azitromicina 2 g vo + Tinidazol 2g vo 0 -Ciprofloxacino 500 mg vo	-Azitromicina 2 g vo + Metronidazol 2g vo 0 -Ceftriaxona 500 mg IM
Alternatives		-Espectinomicina 2 g IM + Metronidazol 2 g vo + Azitromicina 1-2 g	-Espectinomicina 2 g IM+ Metronidazol 2 g vo + azitromicina 1 g

Taula 3. Profilaxi d'ITS en xiquetes/xiquets

Xiquetes/xiquets	< 45 kg	> 45 kg
Ceftriaxona	125 mg, IM, dosi única	250 mg. IM, dosi única
Azitromicina	20 mg/kg, VO, dosi única (màxim 1g)	1g, VO, dosi única
Metronidazol	15 mg/kg/dia. En 3 dosis, VO, durant 7 dies	2g, VO, dosi única

9.5.2. Profilaxi d'hepatitis B

- La indicació de profilaxi enfront del virus de l'hepatitis B es valorarà individualment.

- Si la víctima no té vacunació prèvia, s'administrarà una dosi de gammaglobulina antiHb i la primera dosi de vacuna de VHB⁶.
- Es recomana administrar en els primers 14 dies després d'exposició.
- La pauta recomanada és (0-1-6) o (0-1-2-12).
- Si la víctima està vacunada i l'estatus serològic de l'agressor és desconegut, es farà constar aquest antecedent en la història clínica i no es vacunarà. En cas d'agressor HBsAg positiu s'administrarà una dosi de vacuna HB; si té protecció, no serà necessari.
-

9.5.3. Profilaxi virus immunodeficiència humana (VIH)

El risc de contagi dependrà de:

- La prevalença de VIH en el nostre entorn.
- L'estat i característiques de l'agressor pel que fa a la infecció pel VIH, si es coneix.
- Les **característiques de l'agressió**, incloent-hi el nombre de perpetradors; serà de risc si:
 - Va haver-hi coit vaginal o anal receptiu sense condó, o amb un condó que es va trencar o se'n va eixir durant l'acte.
 - Va haver-hi contacte directe de semen, fluïxos vaginals o sang de l'assaltant amb vagina, penis, anus o boca de la víctima, encara que no hi haja dany macroscòpic evident en la mucosa o pell lesionada de l'agredida.
 - La persona sexualment agredida ha sigut receptora de sexe oral amb ejaculació.
 - Va haver-hi trencament de la integritat de la pell o mucoses de la víctima si han estat en contacte amb sang, semen o fluids de l'assaltant, així com en mossegades que presenten sang visible.
 - La persona sexualment agredida es trobava narcotitzada o inconscient en el moment de la suposada agressió i no està segura de la naturalesa de la possible exposició.
 - La persona va ser objecte de violació grupal.

S'ha de recomanar la **profilaxi post exposició (PPE) en totes aquestes circumstàncies**. Aquesta ha d'iniciar-se abans de 72 hores després de l'agressió i continuar-se diàriament durant 28 dies.

⁶ S'administrarà la gammaglobulina antiHb, en un termini màxim de 72 hores després de l'exposició, preferiblement en les primeres 24 hores, juntament amb la primera dosi de vacuna, en les persones susceptibles. S'administrarà una segona dosi d'Ig, al mes de la primera en les persones vacunades prèviament que no hagen desenvolupat una resposta serològica adequada després de dues pautes completes d'immunització.

Taula 4. Profilaxi post exposició davant de VIH en adults/es, adolescents ≥ 13 anys i embarassades. TDF/FTC: tenofovir/emtricitabina, RAL: raltegravir, DRV/r: darunavir/ritonavir, ATV/r: atazanavir/ritonavir, LPV/r: lopinavir/ritonavir, DRV/COBI: darunavir/co

	Pauta d'elecció	Pautes alternatives
Adultes/s i adolescents ≥ 13 anys, incloses embarassades amb funció renal normal (depuració de creatinina ≥60 ml/min)	TDF/FTC 300/200 mg 1 comp./dia + RAL 1 comp. 400 mgr /12 h	TDF/FTC 300/200+ DRV/r 800/100 mg/24h, o ATV/r 300/100 mg al dia, o LPV/r 2 comprimits dues vegades al dia DRV 800+COBI/24 h
Adultes/s i adolescents ≥ 13 anys, incloses embarassades amb funció renal alterada (depuració de creatinina <60ml/min)	Zidovudina+lamivudina en dosis ajustades a funció renal+RAL 1 comp. 400 mg/12 h	Zidovudina+lamivudina en dosis ajustades a funció renal +DRV/r 800/100 mg/24h, o DRV 800+COBI/24 h

Per la seua millor tolerància i administració una vegada al dia, es considera que els dos inhibidors de transcriptasa inversa anàlegs nucleòsids (ITIAN) preferents són tenofovir/emtricitabina (TDF/FTC) co-formulats (1 comprimit al dia).

Com a tercer fàrmac es pot utilitzar un inhibidor de la proteasa potenciat amb ritonavir (IP/r) o un inhibidor de la integrasa (INI).

Segons les guies més recents sobre **profilaxi post exposició** és preferent la pauta amb raltegravir davant d'altres que inclouen IP. El dolutegravir (50 mg/24 hores) en substitució de raltegravir no és aconsellable en dones en edat fèrtil pel seu possible efecte teratogen.

El control i seguiment del tractament és un aspecte essencial de la PPE. A causa de la complexitat de les pautes seleccionades, els seus potencials efectes adversos i interaccions farmacològiques, sempre que siga possible, haurà de ser realitzat per persones expertes en l'administració de tractament antiretroviral.

Una vegada iniciada la PPE, es recomana **avaluar de nou dins de les 72 hores** posteriors a l'exposició. En aquest moment se'n poden obtindre noves dades, aclarir riscos i beneficis, modificar o ajustar la pauta de PPE, assegurar una adequada adherència i manejar símptomes associats a efectes secundaris o toxicitat.

Posteriorment, es recomanen **controls clínics almenys cada 2 setmanes** fins a completar la pauta de PPE.

9.5.4. Profilaxi antitetànica

D'acord amb **les recomanacions actuals** de vacunació en persones adultes contra el tètanus, la seua aplicació depèn de l'existència de ferides tetanigenes, així com dels antecedents de vacunació prèvia antitetànica.

En el context d'una agressió sexual, es consideren **ferides d'alt risc** aquelles ferides tetanigenes contaminades amb material que pugua contindre espores i/o que presente grans zones de teixit desvitalitzat: ferides inciso-contuses amb teixits desvitalitzats en contacte amb el sòl, contaminades amb cos estrany, especialment d'origen biològic, fusta, terra, femta, saliva, etc. i ferides amb fractures i mossegades.

Tabla 5. Profilaxis antitetànica. Td: Tètanus i diftèria. IGT: Immunoglobulina antitetànica

Tipus de ferida Antecedent de vacunació	Ferida neta Vacuna Td	Ferida neta IGT	Ferida tetanígena Vacuna Td	Ferida tetanígena IGT
< 3 dosis o desconeguda	SÍ (completar vacunació)	NO	SÍ (completar vacunació)	SÍ
3 o 4 dosis	NO (si fa més de 10 anys des de l'última dosi, administrar una dosi)	NO	NO (si fa més de 5 anys des de l'última dosi, administrar una dosi)	NO
5 ó més dosis	NO	NO	NO (si fa més de 10 anys de l'última dosi, valorar l'administració d'una única dosi adicional)	NO

9.5.5. Profilaxi de l'embaràs

Encara que la possibilitat que ocórrega un embaràs després d'una agressió sexual amb penetració vaginal és molt baixa, 3-6%, **sempre cal fer profilaxi de l'embaràs**, excepte si la dona està utilitzant un mètode anticonceptiu efectiu.

S'ha d'**informar la dona** que en el cas d'embaràs pot optar a la interrupció segons els supòsits legals actuals.

- **Si ha transcorregut menys de 72 hores** des de l'agressió, s'administrarà la contracepció postcoital hormonal (levonorgestrel 1,5 mg en dosi única).
- **Si han transcorregut entre 72 hores i menys de 5 dies** des de l'agressió, el procediment anterior no és tan eficaç i s'ha d'administrar 30 mg d'acetat d'ulipristal via oral o col·locar un DIU. L'acetat d'ulipristal està contraindicat en asma sever.

Cal **confirmar l'eficàcia** fent una prova d'embaràs a les 3-4 setmanes, si no s'ha produït la menstruació.

9.5.6. Profilaxi del virus del papil·loma humà (VHP)

La vacuna del VHP està incorporada al calendari vacunal i la seua administració es recomana a dones de 12 anys d'edat.

El protocol de vacunació en persones adultes sanes i amb condicions de risc en totes les edats i en determinades situacions a la Comunitat Valenciana (Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, 2019), recomana la vacunació de dones ≤ 18 anys d'edat que no s'hagen vacunat amb anterioritat. A partir dels 15 anys la pauta serà de 3 dosis (0, 1-2, 6 mesos, segons la vacuna utilitzada).

El Centre de Control de les Malalties i Prevenció dels Estats Units (CDC, sigles en anglés) recomanen vacunar després d'una agressió sexual dones, entre 9 i 26 anys, i homes, entre 9 i 21 anys o fins a 26 anys si mantenen relacions sexuals amb homes si no estan vacunats o la vacunació ha sigut incompleta.

9.5.7. Resum de les actuacions que s'han de fer en urgències hospitalàries pel personal mèdic i forense que atenen la víctima

Medicina clínica	Medicina forense
Assistència mèdica inicial en 30 minuts	
Valorar risc vital i necessitat de tractament urgent	
Comunicar al jutjat/jutge o jutgessa de guàrdia	Valoració inicial del cas des del punt de vista medicoforense.
Col·laborar amb el personal forense en l'anamnesi, examen clínic i presa de mostres	Reconeixement mèdic forense, entrevista, descripció detallada de lesions, esquemes corporals, etc.
Presa de mostres clíniques per a ITS	Presa de mostres amb finalitats pericials. Recollida de roba o altres objectes relacionats amb l'agressió, i el seu trasllat a l'IMLYCF
Petició d'anàlítica sanguínia per a serologia i test d'embaràs (en orina o sang)	
Tractament d'altres lesions físiques	
Profilaxi d'ITS i PPE	
Profilaxi d'embaràs	
Informe d'alta d'Urgències. Comunicat de lesions i/o Informe mèdic presumpta violència de gènere/agressió sexual (SIVIO) Remissió al jutjat	Emissió de l'informe medicoforense Sol·licitar la recerca estudis biològics i/o toxicològics
Remetre per a seguiment posterior	Coordinació amb jutjat per a seguiment posterior
Si no va acompanyada per les FCS, se'ls avisarà Informar la víctima del CM 24h i OAVD	Informe medicoforense definitiu

9.6. Seguiment sanitari

Amb caràcter general, el seguiment després de l'alta es farà de forma ambulatoria, preferentment en els centres de salut sexual i reproductiva i/o centres de salut. En els casos en què es considere apropiat, el seguiment es farà en **consultes externes hospitalàries o en el centre d'especialitats**.

- Centres de Salut Sexual i Reproductiva (CSSR)
- Centre de Salut (CS)
- Consulta de Medicina Interna (MI).

- Unitats de Salut Mental (USM)
- Consulta de Ginecologia
- Consulta de Traumatologia
- Consulta d'Urologia
- Consulta de Pediatria, menors de 15 anys
- Treball Social
- D'altres

Els **centres de salut sexual i reproductiva** poden assumir el seguiment en la majoria dels casos. Per la seua distribució geogràfica poden fer el seguiment des de la proximitat a les víctimes. Tenen equips de personal multidisciplinari, medicina de salut sexual i reproductiva, sexologia, infermeria, treball social i personal auxiliar, amb capacitat per a fer totes les proves que requereix el seguiment. A més, com que l'atenció la fa sempre el mateix equip de professionals, s'afeg confidencialitat al procés i es preserva millor la intimitat de les víctimes.

Taula 6. Resum del seguiment

7-10 dies	3-6 setmanes	3 mesos	6 mesos
Control de lesions físiques	Resultat de proves	Resultat de serologies	Resultat de serologies
Control clínic i de PPE	Control clínic i de PPE	Control clínic	Control clínic
Resultats proves d'Urgències	Repetir serologies, si són negatives	Repetir serologies, si són negatives	Repetir VIH, si els previs són negatius
Sol·licitar serologies (si és necessari)	Administrar 2a dosi de vacuna VHB si és negativa, a les 4 setmanes de la 1a dosi		Administrar 3a dosi de vacuna VHB
Suport psicològic	Suport psicològic	Suport psicològic	Suport psicològic
	Resultats cultius i repetir si negatius		Control citològic i detecció VPH
	Test d'embaràs si negatiu en Urgències i no li baixa la regla		

9.6.1. Control als 7-10 dies en CSSR, CS, MIA i USM

- Valorar l'evolució de les lesions físiques que haja pogut patir.
- Control clínic i de possibles efectes adversos de la PPE.
- Valorar els resultats de les proves sol·licitades en el Servei d'Urgències, pel personal forense o en la primera visita.
- Sol·licitar serologies, si no es van sol·licitar en Urgències (sífilis, VHA, VHB, VHC i VIH; valorar la càrrega viral).
- Valorar l'estat psicològic de la víctima.

9.6.2. Control a les 3-6 setmanes en CSSR, CS, Ginecologia, MI i USM

- Valorar proves complementàries realitzades als 7-10 dies.
- Repetir cultius, si van ser negatius en l'últim control.
- Repetir serologia de sífilis, VHB, VHC i VIH, valorar sol·licitar càrrega viral, si van ser negatius.
- Control clínic i de possibles efectes adversos de la PPE.

- Administrar la 2a dosi de la vacuna d'hepatitis B després de valoració de la serologia sol·licitada a les 4 setmanes de la 1a dosi.
- Si la víctima és dona, realitzar TIG o determinació de B-HCG per a descartar existència d'embaràs, si va ser negatiu en Urgències i no ha tingut la regla des de l'agressió. Si es detecta un embaràs, s'ha d'informar de la possibilitat d'interrompre'l d'acord amb la normativa vigent.
- Valorar l'estat psicològic de la víctima.

9.6.3. Control als 3 mesos en CSSR, CS i USM

- Repetir serologia sífilis, VHB, VHC i VIH.
- Control clínic i de l'estat psicològic.
- Es tornarà a informar dels recursos especialitzats existents (OAVD i Centre Dona 24 Hores).
- S'oferirà visites de suport i seguiment.

9.6.4. Control als 6 mesos en CSSR, CS, Ginecologia i USM

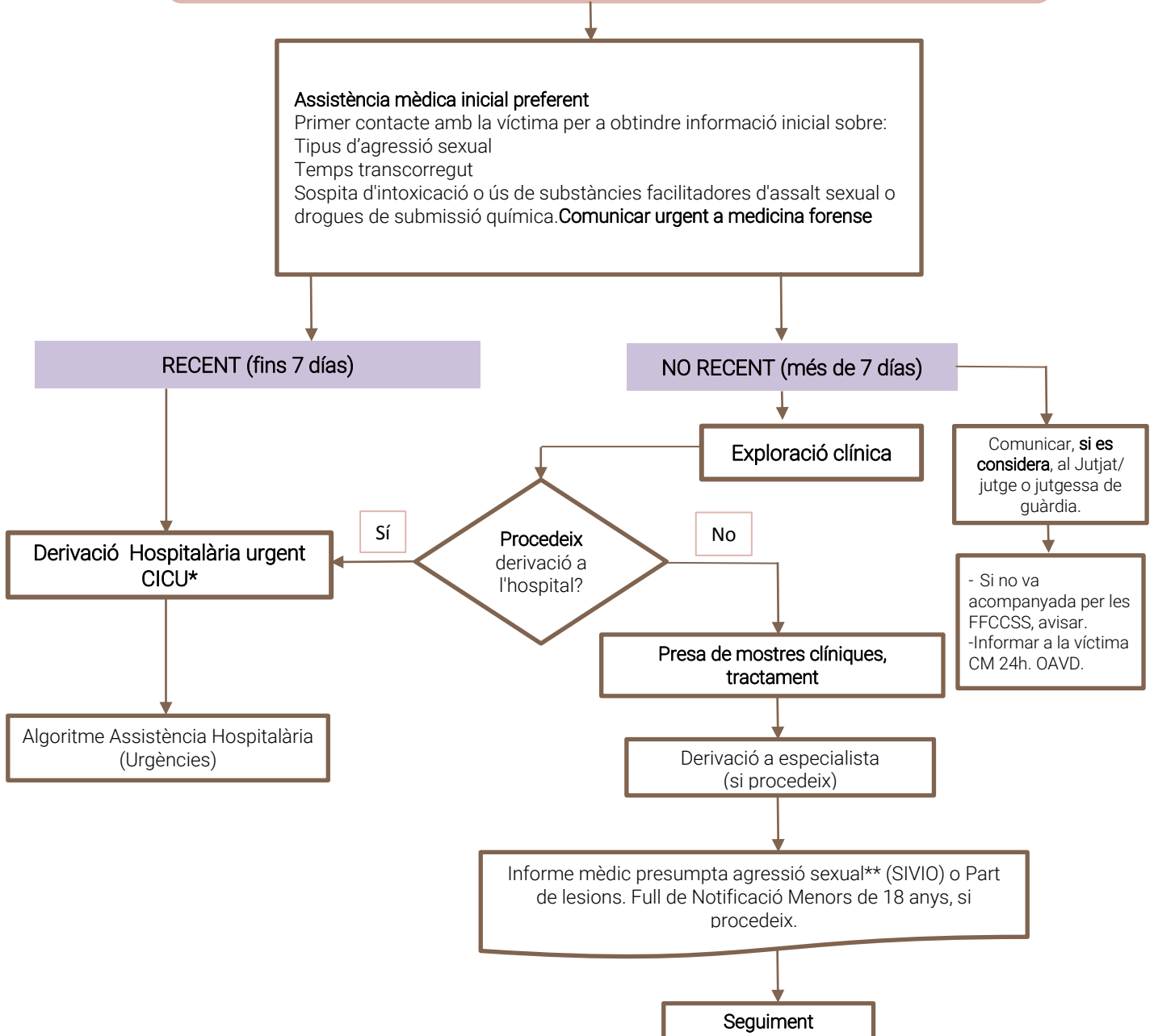
- Repetir serologia de VIH, si va ser negativa prèviament.
- Sol·licitar serologia de VHB, per a comprovar si, tot i la vacunació, la dona s'ha contagiat.
- Administrar la 3a dosi de vacuna VHB, si HBsAg és negatiu.
- Control citològic i prova de detecció d'infecció per HPV.
- Valoració de l'estat psicològic: avaluar problemes de salut mental, trastorn d'estrés posttraumàtic, depressió, ús d'alcohol i/o drogues, propensió al suïcidi.
- Valorar necessitat de tractament i control en Unitat de Salut Mental.

Si alguna de les proves que van ser inicialment negatives, es positivitzen en els controls de seguiment, hem de comunicar-ho a la víctima perquè pugui adjuntar-les a la denúncia judicial.

10. ASSISTÈNCIA SANITÀRIA EXTRAHOSPITALÀRIA

Algoritme d'Assistència Extrahospitalària

Víctima d'agressió /abús sexual
ASSISTÈNCIA EXTRAHOSPITALÀRIA (Atenció Primària, CSSR, PAC)



*CICU: Centre d'Informació i Coordinació d'Urgències. FCS: Forces i cossos de seguretat.
CM 24h: Centre Dona 24 hores. OAVD: Oficina d'Atenció de Víctimes del Delicte. SIVIO:
Sistema d'Informació de Violència de Gènere.

**S'utilitzarà el que facilita SIVIO, en > 14 anys.

10.1. Agressió/abús sexual recent fins a 7 dies després de l'agressió

- **L'actuació extrahospitalària sanitària es reduirà a l'estrictament necessari** amb la finalitat d'evitar demores i duplicitat en l'exploració i en el relat dels fets, atès que s'ha de remetre sense demora a l'hospital.
- El personal facultatiu farà una **assistència mèdica inicial i valorarà el risc vital o necessitat d'assistència urgent** de la víctima.
- Es procurarà **no retirar la roba o qualsevol efecte que porte la víctima**, per tla de garantir-ne la conservació i custòdia fins al trasllat i recepció en el centre hospitalari.
- **S'avisarà telefònicament el Centre d'Informació i Coordinació d'Urgències CICU (112)** perquè active el seu protocol d'assistència davant d'una agressió sexual activant el transport que corresponga per al trasllat de la víctima a l'hospital.

10.2. Actuació del Centre d'Informació i Coordinació d'Urgències (CICU)

Totes les telefonades fetes al 112CV comporten un suport a l'entrevista realitzat per l'operador/a del 112CV.

La intervenció del CICU vindrà per dues vies diferents:

- **Telefonada des d'Atenció Primària per a la petició de transport sanitari.** Són peticions que fa el personal sanitari, en què hi ha una valoració mèdica de la víctima i una sol·licitud de recurs mòbil (suport vital avançat o suport vital bàsic) per al trasllat a centre hospitalari. El CICU comprovarà que estan activades les FCSE.
- **Telefonada de la víctima o el seu entorn.** En aquest tipus de telefonades es fa una classificació de demanda sanitària tipificada com a resposta d'emergència pel fet de ser una agressió sexual. En el suport a l'entrevista realitzat en la sala 112 s'inclouen preguntes que indicaran el risc vital per a la víctima. El CICU, segons les dades recaptades, indicarà la mobilització del tipus de recurs que traslladarà a centre hospitalari.

La sala 112 activarà les FCSE.

10.3. Agressió/abús sexual no recent més de 7 dies després de l'agressió

Es valorarà cada cas en particular, i si hi ha alguna troballa durant l'exploració es considera necessari, es remetrà a urgències de l'hospital per a valoració del cas.

Valorar l'estat psicològic: estat d'ànim, alteracions del son, consum d'alcohol o drogues, ideació suïcida, símptomes psicòtics.

Se li oferirà la possibilitat de rebre atenció del Centre Dona 24 Hores i seguiment de Salut Mental o qualsevol altre dispositiu sanitari, si escau.

11. ATENCIÓ EN MENORS

11.1. En tots els casos d'assistència a menors i/o persones amb capacitat disminuïda

- Si la comunicació amb el jutjat/jutge o jutgessa de guàrdia no és possible, se sol·licitarà a través de les FCSE.
- A més, si hi ha situació de risc i/o desemparament, el personal sanitari ha de posar el fet en coneixement de la conselleria amb competències en protecció de menors a través del **full de notificació per a l'atenció sociosanitària infantil i la protecció de menors**.
- El ministeri fiscal pot formular querrela o denúncia en certs casos, particularment quan es tracte de persones desvalgudes, amb capacitat disminuïda o necessitats d'especial protecció.

11.2. Si la víctima té entre 16-18 anys

- Com que té dret d'autodeterminació sexual i d'assistència mèdica, l'anamnesi es farà privadament amb la víctima, sol·licitant el seu permís per a parlar amb el pare, la mare o tutors/es.

11.3. Si la víctima és menor de 16 anys

- S'obtindrà informació mínima sobre els fets, per a evitar influències. Es determinarà si l'agressió va ser recent o no, intrafamiliar o extrafamiliar, realitzada per persona coneguda o desconeguda de la víctima. Si acudeix acompanyada d'una persona adulta, se li preguntarà a la persona a càrrec del menor o la menor, què va passar, quan, on, per qui.
- Si la víctima menor relata espontàniament què ha ocorregut, es deixarà que s'expressi i es transcriurà literalment les paraules exactes utilitzades per la víctima en el seu relat.
- A la víctima se li preguntarà si durant l'entrevista i l'exploració vol que estiga present una persona adulta, familiar o acompanyant, o si prefereix estar sol/a amb el personal mèdic.
- Se li explicarà, en un llenguatge comprensible, en què consisteix l'examen que se li farà i la seua finalitat, per tal de tindre el seu consentiment i col·laboració.

11.4. Si la víctima és menor de 3 anys

- No es recomana fer entrevista en relació amb els fets.

12. PROCEDIMENT PER A DENUNCIAR UNA AGRESSIÓ SEXUAL

12.1. Víctima que acudeix acompanyada per les FCS al centre sanitari amb intenció de denunciar

- Una vegada acabada l'assistència mèdica, acompanyaran la víctima per a formalitzar la denúncia.

12.2. Víctima que acudeix al centre sanitari no acompanyada per les FCS

- Es comunicarà el fet a les FCSE i, en funció del temps transcorregut des de l'agressió, es requerirà la seua presència en el centre sanitari ([annex 1](#)).

12.3. Víctima que manifesta el seu desig de no formular denúncia en aquest moment

- Encara que la víctima manifeste el seu desig de no presentar denúncia en aquest moment, ha de **comunicar-se sempre el fet al jutjat/jutge o jutgessa de guàrdia i a les FCSE** a fi que puguen iniciar el procediment judicial en el qual es disposen les mesures d'investigació i assegurement necessàries.
- Les FCSE, han d'informar la víctima de les conseqüències de la seua decisió, partint sempre que és una opció personal emparada per la llei.
- Així mateix, quan la víctima siga derivada a l'OAVD o Centre Dona 24 Hores, la informaran de les conseqüències de la seua decisió de no denunciar.
- Encara amb la seua negativa actual a formular denúncia, caldrà informar la víctima que podria ser convenient la **presa de mostres biològiques** ja que, si no se'n prenen, si canvia d'opinió en un futur, no seria possible cap estudi de proves objectives.
- En tot cas, la **falta de consentiment per a la presa de mostres** ha de fer-se constar tant en la història clínica com en el comunicat de lesions.

13. SEGUIMENT I AVALUACIÓ DEL PROTOCOL

Per a l'avaluació i seguiment d'aquest protocol es constituirà una **Comissió de Seguiment** que es reunirà amb la periodicitat que s'establisca.

14. BIBLIOGRAFIA

- Observatori de Violència de Gènere. Dades de denúncies, procediments penals i civils registrades, ordres de protecció i mesures de protecció i seguretat sol·licitades en els jutjats de violència sobre la dona i sentències dictades pels òrgans jurisdiccionals en aquesta matèria en el segon trimestre de 2018. Disponible en: <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/temas/violencia-domestica-y-de-genero/actividad-del-observatorio/datos-estadisticos/la-violencia-sobre-la-mujer-en-la-estadistica-judicial--segundo-trimestre-de-2018>
- Anuari Estadístic del Ministeri de l'Interior. Disponible en: <http://www.interior.gob.es/web/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/anuarios-y-estadisticas>
- Ministeri de Sanitat Serveis Socials i Igualtat. Centre de Publicacions. Macroenquesta de violència contra la dona, 2015. Disponible en: http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/coleccion/pdf/Libro_22_Macroenquesta2015.pdf
- OMS. Comprendre i abordar la violència contra les dones. OMS, 2012. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/who_rhr_12.37_spa.pdf?sequence=1
- Estudi de percepció social de la violència sexual del 2018. Delegació de Govern per a la Violència de Gènere. http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/violenciaencifras/estudios/investigaciones/2018/estudio/percepcion_violencia_sexual.htm
- Conveni d'Istanbul. <http://www.coe.int/conventionviolence>
- Resposta a la violència de parella i a la violència sexual contra les dones. Directrius de l'OMS per a la pràctica clínica i les polítiques, 2014. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/es/>
- Protocol comú per a l'actuació sanitària davant de la violència de gènere. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.
- www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/fr/.../sanitari/docs/PSanitarioVG2012.pdf
- Protocol per a l'atenció sanitària de la violència de gènere (PDA), 2008. Conselleria de Sanitat. <http://www.sp.san.gva.es/?Idioma=va&perfil=inst>
- Protocol d'atenció sanitària a víctimes d'agressions/abusos sexuals. Govern de Cantàbria. <https://saludcantabria.es/uploads/PROTOCOLO%20AGRESIONES%20SEXUALES%20CANTABRIA%202017.pdf>
- Protocol andalús d'actuació sanitària davant la violència de gènere.

- www.ipbscordoba.es/uploads/documentos/2017/protocolo_violencia_genero_2015.pdf
- Ordre JUS/1291/2010, de 13 de maig, per la qual s'aproven les normes per a la preparació i remissió de mostres objecte d'anàlisi per l'Institut Nacional de Toxicologia i Ciències Forenses (BOE 19/05/2010).
- Actuació en l'atenció a menors víctimes en els Instituts de Medicina Legal i Ciències Forenses, 2018. Ministeri de Justícia.
- Directrius per a l'anàlisi forense de substàncies que faciliten l'agressió sexual i altres actes delictius. UNODC, Oficina de les Nacions Unides contra la Droga i el Delicte. Nacions Unides. Nova York, 2013:
https://www.unodc.org/documents/scientific/rape_drugs_spanish
- Hernández Ragpa, L.; Valladolid Urdangaray, A.; Ferrero Benéitez, O.L. i Díez Sáez, C. Infecciones de transmisión sexual en el contexto de una agresión sexual. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2019; 37 (3):187–194.
- Centers for Disease Control and Prevention. Interim statement regarding potential fetal harm from exposure to dolutegravir – implications for HIV post-exposure prophylaxis (PEP). Statement. 23 maig 2018.
- Comité Assessor de Vacunes (CAV-AEP). Hepatitis B. Manual de vacunes en línia de l'AEP [Internet]. Madrid: AEP; feb. 2018.
- Alemany, L.; Bayas, J.M.; Borruel, N.; Campins, M.; Castellsagué, X., Curran, A., *et al.* AEPCC-Guías: Vacunación selectiva frente al virus del papiloma humano en poblaciones de riesgo elevado. Campins M (coord.), Torné A, del Pino M (revisores editores). Madrid: Publicaciones Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia; 2016. p. 1-46.
- https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/plancalidadesns/pdf/equidad/anexo_trata_al_protocolo_comun_vg_sns_27nov2017_entregado_en_papel_reunion_comisionvg_28nov2017.pdf
- Llei 4/2015, de 27 d'abril, de l'Estatut de la víctima del delicte.
- Reial decret 1109/2015, d'11 de desembre, pel qual es desenvolupa la Llei 4/2015, de 27 d'abril, de l'Estatut de la víctima del delicte, i es regulen les oficines d'assistència a les víctimes del delicte.

ANNEXOS

ANNEX 1. ADRECES I TELÈFONS DE CONTACTE

- **Polícia Nacional, 091:** en ciutats grans, amb dotació de PN.
- **Guàrdia Civil, 062:** en la resta del territori.
- **CICU (Emergències): 112**
- **Centre Dona 24 Hores:** 900.580.888. <http://www.sinmaltrato.gva.es>
- **Oficines d'Assistència a Víctimes del Delicte (OAVD):**
 - **Alacant:** 965 935 714 (De dilluns a divendres de 9 a 14h i de 17 a 20h i dissabtes, diumenges i festius de 9 a 14 h).
 - **Castelló:** 964 621 688 (De dilluns a divendres de 9 a 14h i de 17 a 20h).
 - **València:** 961 927 154 (De dilluns a divendres de 9 a 14 h i de 17 a 20h i dissabtes, diumenges i festius de 9 a 14h).
- **Més informació:** <http://www.oficinavictimas.gva.es>
- **JUTJATS:** Enllaç telèfons jutjats Espanya.
<https://www.mjusticia.gob.es/cs/satellite/portal/es/direcciones-telefonos>
- **Fora de l'horari habitual, contacteu amb les FCSE.**

ANNEX 2. EXPLORACIÓ MÈDICA FORENSE

(S'utilitzarà el protocol vigent de reconeixement medicoforens en delictes contra la llibertat sexual)

Es recolliran les següents dades, presa de mostres i d'altres:

1. **Consentiment informat** previ a l'entrevista i exploració, en què s'especificarà si accedeix a l'exploració clínica, presa de mostres i d'altres (fotografies, etc.).
2. **Dades judicials:** Jutjat. Nre. de diligències. Data
3. **Dades de la víctima:** Nom i cognoms. NIF. Edat. Data de naixement. Sexe. Lloc naixement. Nacionalitat. Grup poblacional. Professió. Activitat desenvolupada. Telèfon.
4. Dades i característiques del fet:
 - Relat dels fets, amb lloc, data i hora.
 - Dades del presumpte/s agressor/es i la seua relació amb la víctima.
 - Descripció del tipus d'agressió/abús sexual, si va haver-hi violència, penetració amb penis, dits o objectes, oral, vaginal, rectal. Si va haver-hi ejaculació i localització, o ús de preservatiu, lubricants. Besos, tocaments, etc.
 - Si va haver-hi pèrdua de consciència, pèrdua de memòria, realitzar recerca de sospita de drogues facilitadores d'agressió sexual (DFSA): substàncies consumides, sospita de la forma d'exposició, data i hora exposició.
 - Després dels fets i abans de l'exploració, la víctima es va llavar, es va canviar de roba, micció, defecació, presa de líquids, presa de medicació, relacions sexuals posteriors.
5. **Antecedents mèdics/quirúrgics/psiquiàtrics:** Tractament farmacològic previ. Consum de tòxics, data i hora i últimes substàncies consumides. Antecedents psiquiàtrics. Història ginecològica, data de l'última relació sexual consentida.
6. **Exploració física** superfície corporal, cavitat oral, regió anogenital: Síntomes referits. Descripció de les lesions de forma detallada. Es recomana documentar les lesions amb esquemes corporals.
7. **Exploració psíquica:** Comportament general, estat emocional, amnèsia, llenguatge.
8. **Presa de mostres per a estudi biològic**, tant de la superfície corporal, cavitat oral, com de la regió anogenital: per a la presa de mostres vaginals i coll uterí, el nombre d'hisops serà, com a mínim, dos hisops estèrils secs.
9. **Presa de mostres per a estudis quimicotoxicològics.** Se seguiran les normes del (Protocol de l'Institut Nacional de Toxicologia i Ciències Forenses, article 35 de l'Ordre JUS/1291/2010, de 13 de maig, per la qual s'aproven les normes per a la preparació i remissió de mostres objecte d'anàlisi per l'INTYCF (BOE 19/05/2010).

10. **Remissió de les mostres als laboratoris forenses.** IMLYCF/INTYCF: S'haurà d'emplenar el document de sol·licitud d'anàlisi; actualment en vigor, el de l'INTYCF.
11. Les mostres i vestigis presos del cos i la roba de la víctima pel personal mèdic forense **es depositaran en l'IMLYCF** corresponent segons distribució geogràfica, s'haurà d'emplenar la documentació de la cadena de custòdia. El personal medicoforense decidirà a quin laboratori de referència es remetran les mostres, segons el cas.
12. **La coordinació entre laboratoris (IMLYCF i FCS)** seria convenient instaurar-la respecte a les anàlisis genètiques que es realitzen de les mostres preses, tant pel personal mèdic forense, del cos i la roba de la víctima, com de les mostres preses per la policia i guàrdia civil de l'escenari/s investigat/s. Com a garantia de qualitat de les anàlisis i resultats, dels laboratoris intervinents.

ANNEX 3. RECOLLIDA DE MOSTRES EN EL CENTRE SANITARI DAVANT DE LA SOSPITA DE DROGUES FACILITADORES DE L'ASSALT SEXUAL

(MOSTRES JUDICIALS PER A ESTUDI TOXICOLÒGIC)

Es prendran mostres de:

- **Sang venosa perifèrica:** fins a 48 hores des dels fets.
 - Es desinfectarà la pell amb una substància antisèptica NO ALCOHÒLICA.
 - Es prendran dos tubs de 3 ml; un amb fluorur sòdic com a conservant i oxalat potàsic com a anticoagulant, i un altre tub amb EDTA com a anticoagulant, procurant omplir els tubs al màxim per a evitar, en la mesura que siga possible, la cambra d'aire. Es conservaran refrigerades (entre 2°C i 8°C) fins que es remeten a laboratori forense o les recull el metge forense.
- **Orina:** fins a 7 dies des dels fets. Se n'arreglarà tota la quantitat que es pugui en un flascó de seguretat estèril de 50 ml i sense conservants. Posteriorment, es conservarà refrigerada (entre 2°C i 8°C) fins que es remeta a laboratori forense o la reculli el metge forense.

La cadena de custòdia es garantirà en tot moment i estarà documentada (protocol de l'Institut Nacional de Toxicologia i Ciències Forenses, article 35 de l'Ordre JUS/1291/2010, de 13 de maig, per la qual s'aproven les normes per a la preparació i remissió de mostres objecte d'anàlisi per l'Institut Nacional de Toxicologia i Ciències Forenses, BOE 19/05/2010) ([annex 3 bis](#)).

ANNEX 3 Bis. FORMULARI DE CADENA DE CUSTÒDIA DE REMISSIÓ MOSTRES SUBMISSIÓ QUÍMICA

Apegeu l'etiqueta identificadora víctima
Centre hospitalari/Centre d'Atenció Primària

Tipus de mostra recollida: Orina Sang IV D'altres:

Tub: Nre. de tubs: Fred Sí No

Flascó: Nre. de flascons: Fred Sí No

D'altres: Nre. Fred: Sí No

Data extracció/recollida: // Hora recollida: :

Recollida per: DNI/ Núm. col·legiació Signatura

Lloc de conservació (nevera de):

Embalada per: DNI/ Núm. col·legiació: Signatura:

Tipus d'embalatge: Sí No Núm. precinte:

Mitjà de trasllat: Medicoforens: Agència de transports: D'altres:

A emplenar pel metge o metgessa forense:

Lloc de conservació Laboratori IMLYCF de _____

Nom/Document d'identitat/Organisme	Data	Hora	Activitat de custòdia sobre les mostres	Signatura

ANNEX 4. MATERIAL PER A RECOLLIDA DE MOSTRES PERICIALS

Haurà d'estar disponible i accessible en l'hospital perquè es pugui reposar de forma fàcil en horari nocturn i de cap de setmana. Serà material d'un sol ús i amb data de caducitat visible:

1. Paper blanc (que cobreixi el sòl) per a arregar proves mentre la víctima es despulla.
2. Màscara. Guants estèrils. Bata d'un sol ús.
3. Aplicadors de fusta per a obtenir proves sota les ungles.
4. Xeringues estèrils.
5. Aigua destil·lada estèril.
6. Sèrum fisiològic.
7. Tubs de 3 ml amb fluorur sòdic com a conservant i oxalat potàsic com a anticoagulant.
8. Tubs de 3 ml amb EDTA com a anticoagulant (per a sang).
9. Recipients estèrils i hermètics de 30 ml (sense mitjà de cultiu), per a orina, llavat vaginal i altres productes.
10. Instrumental ginecològic estèril (espèculs sense lubricant, espèculs virginals, pinces, tissors, etc.).
11. Instrumental urològic per a exploració d'homes adults i menors.
12. Hisops estèrils secs en tubs (sense mitjà de cultiu).
13. Etiquetes adhesives hospitalàries (amb les dades d'identificació de la víctima).
14. Sobres de paper.
15. Borses hermètiques de paper per a roba i objectes.
16. Bosses de plàstic hermètiques (per a envasar mostres ja recollides en bosses/sobres de paper, després que s'hagen eixugat).

ANNEX 5. OBTENCIÓ DE MOSTRES CLÍNiques

En agressions sexuals recents (fins a 7 dies després de l'agressió) es prendran les següents mostres en Urgències de l'hospital, segons com pertocarà en cada cas pel tipus d'agressió:

Taula 7. Obtenció de mostres clíniques

Estudi d'ITS	Penetració vaginal	Frotis vaginal (<i>Trichomonas</i>) Frotis endocervical (<i>Chlamydia</i> , gonococ)
	Penetració anal	Frotis anal (<i>Chlamydia</i> , gonococ)
	Accés bucal	Frotis bucofaringi (<i>Chlamydia</i> , gonococ)
	Serologia	Hepatitis A, B (valorar estat vacunal) i C, VIH, sífilis.
Test d'embaràs	Orina o sang	hCG

Taula 8. Indicacions per a l'obtenció de mostres clíniques per a estudi de MTS

Exsudat vaginal	Espècul humitejat amb sèrum fisiològic	Fons de sac vaginal o zona on es veja més flux
Exsudat endocervical	Espècul humitejat amb sèrum fisiològic	Netejar prèviament amb turunda i obtenir mostra del canal cervical
Exsudat uretral	Introduir turunda fina 2 cm	Moviment de rotació
Exsudat anal	Introduir turunda 3 cm	Moviment de rotació 10 segons
Exsudat faringi	Utilitzar depressor lingual	Faringe posterior
Orina	Micció espontània	10 ml d'orina de la porció inicial
Úlceres	Fregar la base de la lesió	Cultiu viral o tècniques d'amplificació nucleics

En agressions sexuals no recents (més de 7 dies després de l'agressió) es prendran les següents mostres en Urgències de l'hospital o en dispositius extrahospitalaris, segons com pertocarà en cada cas pel tipus d'agressió o el temps transcorregut:

Serologies: VIH, VHB (si escau), VHC i sífilis.

Test d'embaràs. Si és positiu, s'ha d'informar de la possibilitat d'interrupció voluntària de l'embaràs si el temps de gestació no supera les 14 setmanes.

Independentment del temps transcorregut, es recomana, si és possible, comprovar l'estat vacunal d'hepatitis B i diftèria-tètanus i completar el calendari vacunal, si escau.

ANNEX 6. CODIS CIE 10

T74.2 Abús sexual, confirmat

Violació, confirmada

Agressió sexual, confirmada

T74.21 Abús sexual d'adults, confirmat

T74.21X Abús sexual d'adults, confirmat

T74.21XA Abús sexual d'adults, confirmat, contacte inicial

T74.21XD Abús sexual d'adults, confirmat, contacte successiu

T74.21XS Abús sexual d'adults, confirmat, seqüela

T74.22 Abús sexual infantil, confirmat

T74.22X Abús sexual infantil, confirmat

T74.22XA Abús sexual infantil, confirmat, contacte inicial

T74.22XD Abús sexual infantil, confirmat, contacte successiu

T74.22XS Abús sexual infantil, confirmat, seqüela

T76.2 Abús sexual, sospita

Abús sexual, sospita

Violació, sospita

T76.21 Abús sexual d'adults, sospita

T76.21X Abús sexual d'adults, sospita

T76.21XA Abús sexual d'adults, sospita, contacte inicial

T76.21XD Abús sexual d'adults, sospita, contacte successiu

T76.21XS Abús sexual d'adults, sospita, seqüela

T76.22 Abús sexual infantil, sospita

T76.22X Abús sexual infantil, sospita

T76.22XA Abús sexual infantil, sospita, contacte inicial

T76.22XD Abús sexual infantil, sospita, contacte successiu

T76.22XS Abús sexual infantil, sospita, seqüela

Z04.4 Contacte per a reconeixement mèdic i observació després de presumpta violació

Contacte per a reconeixement mèdic i observació de la víctima després de presumpta violació

Contacte per a reconeixement mèdic i observació de la víctima després de presumpte abús sexual

Z04.41 Contacte per a reconeixement mèdic i observació després de presumpta violació en adult

Sospita d'abús sexual en adult, descartat

Sospita de violació en adult, descartat

Z04.42 Contacte per a reconeixement mèdic i observació després de presumpta violació infantil

Sospita d'abús sexual infantil, descartat

Sospita de violació a menor, descartat

ANNEX 7. INFORME MÈDIC DE PRESUMPTA AGRESSIÓ SEXUAL/COMUNICAT DE LESIONS

El document de comunicació entre personal facultatiu que preste assistència i jutges o jutgesses, fiscals i forces i cossos de seguretat de l'Estat que actuen com a policia judicial serà l'**Informe mèdic de presumpta agressió sexual o comunicat de lesions** tal com s'arregla en la Instrucció 1/2019 de la Secretaria Autonòmica de la CSUSP ([annex 8 bis](#)) sense perjudici que l'autoritat judicial pugui posteriorment sol·licitar l'oportuna ampliació d'aquesta informació.

En majors de 14 anys s'emplenarà l'informe mèdic de presumpta agressió sexual a través de l'aplicació informàtica SIVIO.

El personal facultatiu responsable té l'obligació d'emplenar el comunicat de lesions/informe mèdic de presumpta agressió sexual, **la còpia serà remesa al jutjat de guàrdia; se'n lliurarà una còpia a les FCSE si així ho sol·liciten**, independentment que la víctima vulgui o no presentar la denúncia.

Si s'utilitza el **comunicat de lesions (en el cas de menors de 14 anys)**, aquest ha d'incloure els apartats següents:

- Ciutat, data, hora.
- Centre sanitari on es realitza l'assistència (hospital, centre de salut).
- Dades del facultatiu que efectua l'assistència i emet el comunicat (nom i cognoms, núm. de col·legiat).
- Dades de la víctima (nom i cognoms, edat, data naixement, sexe, SIP, domicili i telèfons de contacte).
- Lloc de reconeixement.
- Data i hora del reconeixement.
- Lesions presumptament produïdes per agressió sexual, abús sexual o violència de gènere.
- Diagnòstic.
- Instrument o procediment utilitzat (arma blanca, arma de foc, d'altres).
- Lloc i data dels fets que manifesta el/la pacient/...
- Lloc, data i signatura del facultatiu.
- A/ JUTJAT DE GUÀRDIA DE: _____

ANNEX 8. CESSIÓ DE DADES DE CARÀCTER SANITARI A LES FORCES I COSSOS DE SEGURETAT DE L'ESTAT

Les dades relatives a la salut estan especialment protegides tal com es desprén de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades, la Llei 14/1986 de 25 d'abril, general de sanitat, la Llei 41/2002, d'autonomia del pacient, i el Reglament UE 2016/679 de 27 d'abril, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades.

No obstant això, està autoritzada la cessió de dades de caràcter sanitari fins i tot sense consentiment de l'interessat, quan siga necessària per a l'exercici de la funció judicial (art. 2.4 LOPD, considerants 19 i 20 i arts. 6.1.i i 9.1.f d'aquest reglament, arts. 235 bis i següents de la Llei orgànica 6/1985, del poder judicial). Fins i tot, és perfectament admissible la cessió de dades sanitàries directament als agents de les forces i cossos de seguretat de l'Estat que intervinguen en les primeres diligències com a policia judicial, ja que així es desprén de l'article 22 de la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades, article que, malgrat la derogació d'aquesta llei per la recent Llei orgànica 3/2018, continua vigent segons assenyala expressament la disposició transitòria quarta d'aquesta última norma.

D'altra banda, aquesta cessió de dades a les FCSE no requereix ordre judicial expressa, màximament quan normalment durant la pràctica de les primeres diligències d'investigació dutes a terme per la policia el procés judicial encara no s'haurà incoat, i serà justament l'atestat policial que s'instruïska el que donarà lloc a la incoació del procediment judicial.

A tot això cal afegir que l'Agència Espanyola de Protecció de Dades ha assenyalat en diverses ocasions (cal citar els informes núm. 297/2005 i 86/2010), que és lícita la cessió de dades a la policia judicial durant les primeres diligències practicades per a l'aclariment del delictes i el descobriment del delinqüent (entre d'altres, la informació continguda en el comunicat de lesions), tenint en compte que els agents de la policia judicial actuen sempre a prevenció o per delegació de jutges i fiscals (arts. 11.g, 29 i 53 de la L0 2/1986 FCSE, i arts. 2 i 4 del RD 769/1987, sobre regulació de la policia judicial) als quals han de donar compte de les seues actuacions immediatament.

En la mateixa línia se situa la Directiva (UE) 2016/680 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relativa a la "protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals per part de les autoritats competents per a finalitats de prevenció, investigació, detecció o enjudiciament d'infraccions penals o d'execució de sancions penals, i a la lliure circulació d'aquestes dades", pendent de transposició a l'ordenament jurídic espanyol.

En qualsevol cas, la sol·licitud de dades que formule la policia judicial haurà de complir els requisits següents:

- Haurà de quedar degudament acreditat que l'obtenció de les dades resulta necessària per a la prevenció d'un perill real i greu per a la seguretat pública o per a la repressió d'infraccions penals i que, com que es tracta de dades especialment protegides, siguen absolutament necessaris per a les finalitats d'una investigació concreta.

- Ha de tractar-se d'una petició concreta i específica, ja que no és admissible l'exercici de sol·licituds massives de dades.
- La petició s'efectuarà amb la deguda motivació, que acredite la seua relació amb els supòsits que s'han exposat.
- Les dades s'han de cancel·lar “quan no siguen necessàries per a les investigacions que n'hagen motivat l'emmagatzematge”, en compliment del que disposa l'article 22.4 de la Llei orgànica 15/1999.

El document de comunicació entre personal facultatiu que preste assistència i jutges, fiscals i forces i cossos de seguretat que actuaran com a policia judicial serà el comunicat de lesions, que es limitarà a la informació estrictament necessària relativa a la data del fet, la causa de les lesions i el diagnòstic, tal com s'arreplega en la Instrucció 1/2019 de la Secretaria Autonòmica (de la CSUSP) sense perjudici que l'autoritat judicial pugui posteriorment sol·licitar l'oportuna ampliació d'aquesta informació.

ANNEX 8 bis. INSTRUCCIÓ: 01/2019

CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA

INSTRUCCIÓ: 01/2019

ÒRGAN DEL QUAL EMANA: SECRETARIA AUTONÒMICA DE SALUT PÚBLICA I DEL SISTEMA SANITARI PÚBLIC

DATA: 07/03/2019

ASSUMPTE: INSTRUCCIÓ PER A LA CESSIÓ DE DADES DE CARÀCTER SANITARI A LES FORCES I COSSOS DE SEGURETAT DE L'ESTAT.

DESTINATARIS: NIVELL DIRECTIU I ADMINISTRATIU DE LA CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA, ÒRGANS CENTRALS I TERRITORIALS, DEPARTAMENTS DE SALUT I HOSPITALS DE CRÒNICS I LLARGA ESTADA

PREÀMBUL

Aquesta instrucció és necessària perquè en ocasions hi ha dubtes en el conjunt de professionals sanitaris que atenen possibles víctimes, per a proporcionar dades sanitàries a les forces i cossos de seguretat de l'Estat (Policia Nacional i Guàrdia Civil), que actuen en qualitat d'agents judicials, en el context d'una investigació per possibles infraccions penals.

Aquests casos no se circumscriuen exclusivament a la violència de gènere o agressions sexuals, sinó a tots els casos d'incidents o agressions que siguin investigats judicialment.

El contingut de les següents instruccions es basa fonamentalment en el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades)", pel que fa al tractament de dades personals per part de les autoritats competents per a finalitats de prevenció, investigació, detecció o enjudiciament d'infraccions penals o d'execució de sancions penals, i a la lliure circulació d'aquestes dades", actualment pendent de transposició; així com en la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.

L'Agència Espanyola de Protecció de Dades ha assenyalat en diverses ocasions (cal esmentar els informes núm. 297/2005 i 86/2010), que és lícita la cessió de dades a la policia judicial durant les primeres diligències practicades per a l'esbrinament del delictes i el descobriment del delinqüent (entre d'altres, la informació continguda en el comunicat de lesions), tenint en compte que la policia judicial actua sempre a prevenció o per delegació de jutges i fiscals (arts. 11.g, 29 i 53 LO 2/1986 FCSE i arts. 2 i 4 del RD 769/1987, sobre regulació de la policia judicial) als quals han de donar compte de les seues actuacions immediatament.

Així doncs, aquesta regulació es troba afectada i regulada per la normativa següent:

- La Constitució Espanyola, que regula les actuacions que permeten fer efectiu, dins del seu àmbit territorial, el dret de les persones a la protecció de la salut, reconegut en l'article 43, en el marc de les competències que li atribueix l'article 148, a les comunitats autònomes.
- L'Estatut d'Autonomia de la Comunitat Valenciana, en l'article 54, que estableix la competència exclusiva de la Generalitat en l'organització, administració i gestió de totes les institucions sanitàries públiques dins del territori de la Comunitat Valenciana.

La Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, que estableix les competències de les comunitats autònomes en els articles 41 i 42.

La Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de salut de la Comunitat Valenciana, que té per objecte la protecció a la salut en l'àmbit territorial de la Comunitat Valenciana, així com totes les actuacions que se'n deriven.

La Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere, que regula els protocols d'actuació sanitària en els articles 15 i 32.

La Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, que regula els usos de la història clínica en l'article 16.

La Llei orgànica 2/1986, de 13 de març, de forces i cossos de seguretat, quan exerceixen funcions de policia judicial. En l'article 1.4 assenyala que, *"el manteniment de la seguretat pública l'han d'exercir les diferents administracions públiques a través de les forces i cossos de seguretat"*, entre les quals s'inclouen, segons l'article 2 de la mateixa llei *"Les forces i cossos de seguretat de l'Estat dependents del Govern de la nació, els cossos de policia dependents de les comunitats autònomes i els cossos de policia dependents de les corporacions locals."*

Igualment, conforme disposa l'article 549,1 de la Llei orgànica 6/1985, d'1 de juliol, del poder judicial, *"corresponen específicament a les unitats de policia judicial les funcions següents:*

- a) Esbrinar sobre els responsables i les circumstàncies dels fets delictius i la detenció dels primers, i donar-ne compte seguidament a l'autoritat judicial i fiscal de conformitat amb el que disposen les lleis.
- b) Auxiliar l'autoritat judicial i fiscal en totes les actuacions que haja de fer fora de la seua seu i requerisquen la presència policial.
- c) Realitzar material de les actuacions que exigisquen l'exercici de la coerció ordenades per l'autoritat judicial i fiscal.
- d) Garantir el compliment de les ordres i resolucions de l'autoritat judicial o fiscal.
- e) Qualsevol altres de la mateixa naturalesa en què siga necessària la seua cooperació o auxili ordenades per l'autoritat judicial o fiscal.

En lògica correlació amb el que s'ha indicat, l'article 2 del Reial decret 469/1987, de 19 de juny, regulador de la policia judicial, estableix que *"els membres de les forces i cossos de*

seguretat, en les seues funcions de policia judicial, desenvoluparan les comeses expressades en l'article 1, a requeriment de l'autoritat judicial, del ministeri fiscal o dels seus superiors policials o per pròpia iniciativa a través d'aquests últims, en els termes previstos en els articles següents". En aquest mateix sentit, afig l'article 4 d'aquest reial decret que "tots els components de les forces i cossos de seguretat, qualsevol que siga la seua naturalesa i dependència, practicaran per la seua pròpia iniciativa i segons les seues respectives atribucions, les primeres diligències de prevenció i assegurament així que tinguen notícia de la perpetració del fet presumptament delictiu, i l'ocupació i custòdia dels objectes que provenguen del delictes o estiguen relacionats amb la seua execució, i donar-ne compte en els termes legals a l'autoritat judicial o fiscal, directament o a través de les unitats orgàniques de la policia judicial".

- I, finalment, la Llei d'enjudiciament criminal, que en l'article 796 ordena:

1. Sens perjudici de tot el que estableix el títol III del llibre II i de les previsions del capítol II del títol II d'aquest llibre, la policia judicial ha de practicar en el temps imprescindible i, en tot cas, durant el temps de la detenció, les diligències següents:

1a. Sens perjudici de reclamar els auxilis a què es refereix l'ordinal primer de l'article 770, ha de sol·licitar del facultatiu o del personal sanitari que atenga l'ofés una còpia de l'informe relatiu a l'assistència prestada per adjuntar-la a l'atestat policial. Així mateix, ha de sol·licitar la presència del metge forense quan la persona que haja de ser reconeguda no es puga desplaçar al jutjat de guàrdia dins del termini que preveu l'article 799.

Havent pres en consideració els informes emesos sobre aquesta qüestió, per part del Servei de Règim Jurídic de Personal i de l'Advocacia General de la Generalitat en la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Conformement amb el vigent Reglament orgànic i funcional de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, correspon a la Secretaria Autonòmica de Salut Pública i del Sistema Sanitari Públic, les competències de gestió i administració del Sistema Valencià de Salut, dirigint i coordinant en matèria sanitària els centres directius i les unitats administratives que s'adscriuen sota la seua dependència.

Sobre la base d'això, amb la finalitat de contribuir a una major claredat en la tramitació de les sol·licituds de cessió de dades de caràcter sanitari, en el sistema sanitari públic de la Comunitat Valenciana, i de conformitat amb l'article 6 de la Llei 40/2015, d'1 d'octubre, de règim jurídic del sector públic, es dicten les següents:

INSTRUCCIONS

PRIMERA. OBJECTE

Les presents instruccions tenen per objecte, regular i facilitar les actuacions i els tràmits, perquè el conjunt de professionals sanitaris que atenen les persones, en les circumstàncies indicades, proporcionen a les forces i cossos de seguretat de l'Estat les dades de caràcter sanitari, requerides per aquestes, sempre que aquesta circumstància es produïska amb la finalitat d'exercir les funcions de recerca i esbrinament de delictes en el marc d'una investigació judicial.

SEGONA. ÀMBIT D'APLICACIÓ

La present instrucció serà aplicable en tots els nivells assistencials de les institucions sanitàries del Sistema Valencià de Salut.

TERCERA. PROCEDIMENT I TRAMITACIÓ

La cessió de dades de caràcter sanitari a les forces i cossos de seguretat de l'Estat (policia nacional i guàrdia civil) està autoritzada quan es realitze en l'àmbit d'una investigació judicial (art. 2.4 LOPD, considerants 19 i 20, arts. 6.1.i i 9.1.f d'aquest reglament, i arts. 236 bis i següents de la Llei orgànica 7/1985, del poder judicial), sense que hi intervinga consentiment exprés, pot i ha de realitzar-se sempre que es donen tots i cada un dels requisits següents:

- Que quede degudament acreditat que l'obtenció de les dades resulta necessària per a la prevenció d'un perill real i greu per a la seguretat pública o per a la prevenció o repressió d'infraccions penals i que, com que es tracta de dades especialment protegides, siguen absolutament necessàries per a les finalitats d'una investigació concreta.
- Que es tracte d'una petició concreta i específica, ja que no és compatible amb el que s'ha assenyalat adés l'exercici de sol·licituds massives de dades.
- Que la petició s'efectue amb la motivació deguda, que acredite la seua relació amb els supòsits que s'han exposat i siga cursada a través del suport documental que en deïxe constància (se n'adjunta model com a [annex I i II](#)).
- Que les dades siguen cancel·lades "quan no siguen necessàries per als esbrinaments que van motivar el seu emmagatzematge".

Les dades sol·licitades podran lliurar-se a l'autoritat judicial, a través de la direcció del centre o bé directament a les forces i cossos de seguretat de l'Estat (Policia Nacional i Guàrdia Civil), amb la presentació prèvia del document emplenat que acredite aquesta petició ([annex I i II](#)), i en el qual constarà el corresponent justificant de recepció.

QUARTA. EFICÀCIA

Amb l'aprovació d'aquesta instrucció queda sense efecte la Circular 4/2007, de 10 de desembre, del director gerent de l'Agència Valenciana de Salut.

La present instrucció tindrà efectes des de l'endemà de la seua aprovació.

València, 7 de març de 2019

EL SECRETARI AUTONÒMIC DE SALUT PÚBLICA I DEL SISTEMA SANITARI PÚBLIC

Narcís Vázquez Romero



MINISTERIO
DEL INTERIOR



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

ANNEX I

OFICI

Data:

Assumpte:

Núm. d'agent:

Persona destinatària:

Lloc:

Aquesta unitat/grup està duent a terme una investigació per la comissió d'un presumpte delictes de _____, que ha donat lloc a les diligències policials _____ (si és conegut el procediment, indiqueu el jutjat i les diligències prèvies que s'hi han obert).

A fi de dur a terme les actuacions necessàries per a l'esbrinament de les infraccions penals, descobriment i assegurament de la persona delinqüent que la llei encomana a les unitats de policia judicial, i d'acord amb l'habilitació per al tractament de dades personals que en el marc d'una investigació criminal determina la normativa vigent,

SOL·LICITE que faciliteu a aquesta unitat /grup, com més prompte millor, una còpia de l'informe mèdic/comunicat de lesions estés en ocasió de l'assistència sanitària prestada a:

_____ amb DNI/NIE/PASSAPORT núm.: _____

Us informem que el referit document de caràcter sanitari formarà part de l'atestat que serà remés a l'autoritat judicial.

Tot això de conformitat amb el que estableix la Instrucció 01/2019 de la Secretaria Autònoma de Salut Pública i del Sistema Sanitari Públic, de 07 de març de 2019.

He rebut l'informe sol·licitat més amunt
Data, signatura i número de l'agent actuant.



MINISTERIO
DEL INTERIOR



DIRECCIÓN
GENERAL
GUARDIA CIVIL

MANDO DE
OPERACIONES
ZONA DE
VALÈNCIA

ANNEX II

OFICI

Data:

Assumpte:

Núm. d'agent:

Persona destinatària:

Lloc:

Aquesta unitat/grup està duent a terme una investigació per la comissió d'un presumpte delictes de _____, que ha donat lloc a les diligències policials _____ (si és conegut el procediment, indiqueu el jutjat i les diligències prèvies que s'hi han obert).

A fi de dur a terme les actuacions necessàries per a l'esbrinament de les infraccions penals, descobriment i assegurament de la persona delinqüent que la llei encomana a les unitats de policia judicial, i d'acord amb l'habilitació per al tractament de dades personals que en el marc d'una investigació criminal determina la normativa vigent,

SOL·LICITE que faciliteu a aquesta unitat /grup, com més prompte millor, una còpia de l'informe mèdic/comunicat de lesions estés en ocasió de l'assistència sanitària prestada a

_____ amb DNI/NIE/PASSAPORT núm. _____

Us informen que aquest document de caràcter sanitari formarà part de l'atestat que serà remès a l'autoritat judicial.

Tot això de conformitat amb el que estableix la Instrucció 01/2019 de la Secretaria Autònoma de Salut Pública i del Sistema Sanitari Públic, de 07 de març de 2019.

He rebut l'informe sol·licitat més amunt

Data, signatura i número de l'agent actuant.

ANNEX 9. SIGLES I ACRÒNIMS

CICU: Centre d'Informació i Coordinació d'Urgències

CM 24h: Centre Dona 24 hores

CP: Codi Penal

CS: Centre de Salut

CSUSP: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

CSSR: Centre de Salut Sexual i Reproductiva

DCLIS: Delictes contra la llibertat i indemnitat sexual

DRV/r: darunavir/ritonavir

EMUME: Equip Dona-Menor (Guàrdia Civil)

EV: Estatut Víctima

FCS: forces i cossos de seguretat (estatals, autonòmiques i locals)

FCSE: forces i cossos de seguretat de l'Estat

HIS: hospital information system

HPV: virus del papilloma humà

IGT: immunoglobulina antitetànica

IMLYCF: Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses

INI: inhibidor de la integrasa

INTYCF: Institut Nacional de Toxicologia i Ciències Forenses

IP: inhibidors de la proteasa

ITS: infecció de transmissió sexual

ITIAN: inhibidor transcriptasa inversa anàleg de nucleòsid

LPV /r: lopinavir/ritonavir

LEcrim: Llei d'enjudiciament criminal

LO: Llei orgànica

LOPD: Llei orgànica de protecció de dades

LOPJ: Llei orgànica del poder judicial

MI: Medicina Interna

OAVD: Oficina d'Assistència a la Víctima del Delicte

PPE: Profilaxi post-exposició

RAL: ralteglavir

SADC: Serveis d'Admissió i Documentació Clínica

SIVIO: Sistema d'Informació per a la detecció i actuació enfront de la violència de gènere en persones adultes

SoVaMFi: Societat Valenciana de Medicina de Família

TD: tètanus-diftèria

TDF/FTC: tenofovir/emtricitabina

VHB: virus hepatitis B

VHC: virus hepatitis C

VHI: virus d'immunodeficiència humana

UE: Unió Europea

UFAM: Unitat Família i Dona (policia judicial del cos nacional de policia)

USM: Unitat de Salut Mental

VIH: virus immunodeficiència humana

ANNEX 10. ÍNDEX DE TAULES

Taula 1. Delictes contra la indemnitat sexual 11

Taula 2. Profilaxi d'ITS en víctimes adultes. Tots els fàrmacs s'administren en dosi única 28

Taula 3. Profilaxi d'ITS en xiquetes/xiquets 28

Taula 4. Profilaxi post-exposició enfront de VIH en adults/es, adolescents > 13 anys i embarassades. TDF/FTC: tenofovir/emtricitabina, RAL: raltegravir, DRV/r: darunavir/ritonavir, ATV/r: atazanavir/ritonavir, LPV/r: lopinavir/ritonavir, DRV/COBI: darunavir/co30

Taula 5. Profilaxi antitetànica. Td: tètanus-diftèria. IGT: immunoglobulina antitetànica 31

Taula 6. Resum del seguiment 34

Taula 7. Obtenció de mostres clíniques 50

Taula 8. Indicacions per a l'obtenció de mostres clíniques per a estudi d'ITS 51



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública