Guía de Pautas Básicas Comunes del SNS para la actuación sanitaria ante Violencia Sexual

MINISTERIO DE SANIDAD. 2023.

© 2023 Ministerio de Sanidad.

Versión del documento: Pre-edición.

NIPO XXX-XX-XXX-X

[código pendiente de asignación por el programa editorial del Ministerio de Sanidad]

Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad.

Pilar Aparicio Azcárraga. Directora General.

COORDINACIÓN TÉCNICA DE LA GUÍA

Observatorio de Salud de las Mujeres (OSM. DGSP. Ministerio de Sanidad)

Rosa M. López Rodríguez. Directora de Programas.

Ignacio Rucandio Alonso. Técnico Superior

Ana Sánchez González. Apoyo administrativo

GRUPO TÉCNICO. PROTOCOLOS ACTUACIONES Y GUÍAS DE ASISTENCIA SANITARIA EN VIOLENCIA DE GÉNERO

Irene Fuentes Caro (Andalucía)

Ignacio Sánchez-Barranco Vallejo (Andalucía)

María Jesús Campos Aguilera (Andalucía)

María Elena Delgado Palomar (Aragón)

María Isabel Cano del Pozo (Aragón)

Inés Zamanillo Rojo (Asturias)

Regina Muntaner Fernández (Baleares)

Dolores Demetrio Amador (Canarias)

Purificación Ajo Bolado (Cantabria)

Lydia Salvador Sánchez (Castilla y León)

Sagrario Rubio Flores (Castilla La Mancha)

María Peña Díaz jara (Castilla La Mancha)

Aurora Sánchez González (Castilla La Mancha)

Álvaro David Chico Chamarro (Castilla La Mancha)

Vicenta Escribá Agüir (C. Valenciana)

Palmira Muñoz Muñoz (C. Valenciana)

Sonia Alcover Giménez (C. Valenciana)

Susana Castan Cameo (C. Valenciana)

María Cecilia Puerto Hernández (Extremadura)

Mar de la Peña Cristiá (Galicia)

María del Carmen Balboa Salgado (Galicia)

Josefina Monteagudo Romero (Galicia)

Teresa Calabuig Martínez (Galicia)

Carmen Moreno Pérez (Madrid)

María Luisa Pires Alcaide (Madrid)

Marina Tourné García (Murcia)

Montserrat de la Fuente Hurtado (Navarra)

María Teresa Paino Ortuza (País Vasco)

Miren Josune Ziarrusta (País Vasco)

María Antonia Aretio Romero (La Rioja)

Rosa María Ortega Montero (INGESA)

María del Carmen Ruiz Rodríguez (Ceuta)

Francisco José Aguilar González (Melilla)

María Jesús Rodriguez-Bobada González del Campo (Instituto de las Mujeres. Ministerio de Igualdad)

Carlos Bruquetas Callejo (Instituto de las Mujeres. Ministerio de Igualdad)

Araceli Capa Sanz (Escuela Nacional de Sanidad)

María Ángeles Rodriguez Arenas (Escuela Nacional de Sanidad)

Isabel Ruiz Pérez (Escuela Andaluza de Salud Pública)

Belén Gallo García (DGVG. Ministerio de Igualdad)

Personas Expertas

Carmen Fernández Alonso

Jorge González Fernández

Marta Grijalba Mazo

Yolanda Gutiérrez García

Bárbara Tardón Recio

Isabel Soriano Villarroel

COMISIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO (COVIGE) DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (CISNS)

Comunidades Autónomas. Servicios de Salud

Itziar Laritgoitia Jauregui (País Vasco)

Anna Mompart Penina (Cataluña)

Mar de la Peña Cristiá (Galicia)

Jorge del Diego Salas (Andalucía)

Inés Zamanillo Rojo (Asturias)

Purificación Ajo Bolado (Cantabria)

Mª Antonia Aretio Romero (La Rioja)

Marina Tourné García (Murcia)

Julio Máñez Prats (C. Valenciana)

María Elena Delgado Palomar (Aragón)

María Teresa Marín Rubio (Castilla La Mancha)

Rita Tristancho Ajamil (Canarias)

Montserrat de la Fuente Hurtado (Navarra)

María Pilar Guijarro Gonzalo (Extremadura)

Regina Muntaner Fernández (Baleares)

María Dolores Moreno Molino (Madrid)

Lydia Salvador Sánchez (Castilla y León)

Malika Al-lal Haddu (Ceuta)

José María Sánchez Romero (Ceuta)

María de los Ángeles Tascón Moreno (Melilla)

María José Gemar Arjona (INGESA)

Rosa María Ortega Montero (INGESA)

Ministerio de Sanidad

Silvia Calzón Fernández (Ministerio de Sanidad)

Pilar Aparicio Azcárraga (Ministerio de Sanidad)

Rosa María López Rodríguez (Ministerio de Sanidad)

Yolanda Agra Varela (Ministerio de Sanidad)

María Soledad Justo Gil (Ministerio de Sanidad)

Ministerio de Igualdad

María Victoria Rosell Aguilar (DGVG. Ministerio de Igualdad)

Belén Gallo García (DGVG. Ministerio de Igualdad)

Ana Varela Mateos (Instituto de las Mujeres. INMUJERES. Ministerio de Igualdad)

María Antonia Morillas González (Instituto de las Mujeres. INMUJERES. Ministerio de Igualdad)

ÍNDICE

OBJETIVO **7**

JUSTIFICACIÓN 8

CONTENIDO 9

CONSIDERACIONES GENERALES BÁSICAS 9

PAUTAS BÁSICAS COMUNES PARA EL CONJUNTO DEL SNS 10

ANEXO 1. NORMATIVA LEGAL VIGENTE. 14

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXPLORACIÓN Y TOMA DE MUESTRAS Y OTRAS EVIDENCIAS POR PERSONAL FACULTATIVO SANITARIO EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL 17

ANEXO 3. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES RELATIVAS AL PROCESO DE TOMA DE MUESTRAS 18

ANEXO 3.1. MUESTRAS PARA ANÁLSIS QUÍMICO-TOXICOLÓGICOS 25

ANEXO 3.2. MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS PARA INVESTIGACIÓN DE PATÓGENOS RESPONSABLES DE ITS 26

ANEXO 4. MODELO DE CADENA DE CUSTODIA8 PARA LA RECOGIDA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS Y OTRAS EVIDENCIAS, SU CONSERVACIÓN Y REMISIÓN A LOS INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES (1) 28

ANEXO 4. MODELO DE CADENA DE CUSTODIA PARA LA RECOGIDA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS Y OTRAS EVIDENCIAS, SU CONSERVACIÓN Y REMISIÓN A LOS INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES (2) 29

ANEXO 5. MODELO DE CAMPOS COMUNES PARA PARTE DE LESIONES E INFORME MÉDICO 30

OBJETIVO

El objetivo fundamental de este documento es proporcionar una guía de pautas básicas comunes de actuación en el Sistema Nacional de Salud (SNS) para los equipos sanitarios que atiendan a víctimas de violencia sexual, con el fin de garantizar una actuación coordinada con las y los profesionales de los servicios de medicina-forense y una atención integral a las víctimas de violencia sexual (reciente), procurando la protección integral de su salud en el marco de equidad y cohesión para el conjunto del SNS.

Este documento, en virtud de la normativa legal vigente (*Anexo 1*), actualiza los contenidos del *Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Genero 2012* en lo relativo a pautas básicas comunes para las actuaciones sanitarias en caso de violencia sexual que se llevarán a cabo independientemente de que la persona agredida interponga o no denuncia.

Asimismo, ofrece de forma resumida contenidos principales del *Protocolo Común del Sistema Nacional de Salud para actuación sanitaria ante la violencia sexual 2023 (pendiente de publicación),* elaborado en el seno de la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del SNS (COVIGE-CISNS) por el Grupo de trabajo técnico de Protocolos y Guías de actuación sanitaria ante la Violencia de Género.

Para la elaboración de esta guía de pautas básicas comunes se ha realizado la consulta y revisión conjunta con las CCAA de los procedimientos recogidos en los protocolos sanitarios autonómicos actualmente existentes en materia de violencia sexual, donde la colaboración con los respectivos Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF) es un elemento fundamental que garantiza la toma de muestras debidamente peritada y la custodia y conservación de las mismas. Se concede especial importancia a la continuidad asistencial de la persona agredida tras el alta hospitalaria para el seguimiento integral de su salud, donde es prioritaria la coordinación de actuaciones con los equipos de atención primaria y salud mental del SNS, así como con otros recursos comunitarios existentes fuera del sistema sanitario, para ofrecer una mayor eficacia en la atención integral de las víctimas de violencia sexual.

JUSTIFICACIÓN

La violencia sexual, en cualquiera de sus manifestaciones, constituye una violación de los Derechos humanos con graves consecuencias en la salud y bienestar de las personas agredidas, tanto a corto como a largo plazo. Para el Consejo de Europa "la violencia refuerza la desigualdad y es uno de los obstáculos principales para lograr la igualdad entre hombres y mujeres".

Según la *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019* el 13,7% de las mujeres de 16 o más años residentes en España, han sufrido violencia sexual a lo largo de su vida. Suponen 2.802.914 mujeres.

Del total de mujeres de 16 o más años residentes en España, el 6,5% (1.322.052 mujeres) han sufrido violencia sexual en algún momento de sus vidas de alguna persona con la que no mantienen ni han mantenido una relación de pareja. Un 2,2% (453.371 mujeres) han sido violadas alguna vez en su vida.

En total, el 11,1% de las mujeres que han sufrido violencia sexual fuera de la pareja ha denunciado (la propia mujer u otra persona o institución) alguna de estas agresiones en la policía o en el juzgado, porcentaje que asciende al 16,0% en el caso de las mujeres que han sufrido una violación. Si se tienen en cuenta solo las denuncias (en la Policía, Guardia Civil o en el Juzgado) realizadas por la mujer agredida y no por otra persona o institución, el porcentaje de denuncia de la violencia sexual disminuiría hasta el 8%. **Según estos datos, la mayor parte de la violencia sexual no se denuncia.**

En este sentido, la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual (LOGILS) en su artículo 48.2, establece que **la recogida de muestras biológicas y otras evidencias, incluidas imágenes**, que puedan contribuir a la acreditación de las violencias sexuales, que se realizará previo consentimiento informado, **no estará condicionada a la presentación de denuncia**. En aquellos supuestos en los que no fuere posible la presencia de profesional de la medicina forense en el centro hospitalario, el referido artículo 48.2 de la LOGILS, habilita al personal sanitario para la recogida de muestras biológicas y otras evidencias que se conservarán debidamente, garantizando la cadena de custodia para su remisión del modo más inmediato posible, al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF).

CONTENIDO

Este documento recoge:

- **Consideraciones generales básicas** de la actuación sanitaria en caso de violencia sexual.
- Modelo estandarizado de **consentimiento informado** para exploración y toma de muestras en casos de violencia sexual.
- Campos básicos comunes que debe contener el **Parte de lesiones (PL),** que debe ser cumplimentado por el personal facultativo en el hospital y remitido al Juzgado
- Modelo estandarizado del documento para el seguimiento de la **cadena de custodia de muestras** hasta su entrega al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF).
- Resumen de **características y condiciones del proceso de toma de muestras** (biológicas y evidencias) en caso de violencia sexual, extraído de las indicaciones que se recogen en el ***"Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses".*** Consejo Médico Forense (Comité Científico-Técnico). Edición 2021.

CONSIDERACIONES GENERALES BÁSICAS

- La violencia sexual, con independencia de su intensidad y tipología, puede generar lesiones que requieran **asistencia sanitaria** inmediata, así como establecer medidas de prevención y tratamiento de cualquier evento de salud relacionado con lo sucedido (incluyendo el apoyo psicológico y social según sus necesidades).
- Además de la actuación por parte de los equipos sanitarios del SNS, **es fundamental la intervención de los servicios médico-forenses** como personal especializado para el peritaje y recogida de muestras biológicas y evidencias, incluidas imágenes, **con fines legales**, constatando las posibles lesiones e indicios que conduzcan a la comprobación de los hechos y la identificación de la presunta persona agresora en los laboratorios de referencia médico-legal.
- La intervención médico-forense debe ser lo más precoz posible e **independiente de la formulación de denuncia por parte de la persona agredida.** El artículo 48.2 de la LOGILS, **habilita al personal sanitario para la recogida** de muestras biológicas y otras evidencias en aquel **supuesto excepcional**, en el que no fuera posible la presencia del/la profesional de medicina forense en el centro hospitalario. Dichas muestras se conservarán debidamente, garantizando la cadena de custodia para su remisión del modo más inmediato posible, al IMLCF.

- Se ofrecerá la posibilidad de activar la coordinación con el **centro de crisis de atención a víctimas de violencia sexual 24h** correspondiente para que la persona agredida, si así lo desea y solicita, cuente con acompañamiento y asesoramiento adecuado desde el primer momento, en coordinación con el resto de profesionales que intervendrán en el proceso.

PAUTAS BÁSICAS COMUNES PARA EL CONJUNTO DEL SNS

Los **equipos de los servicios sanitarios que integran el SNS** y que atienden a la víctima de violencia sexual (reciente) deben realizar las actuaciones básicas recogidas en los siguientes apartados.

En caso de que la persona agredida sea atendida **previamente a su llegada al centro hospitalario** de referencia:

1. **Asegurar que la persona agredida no corre riesgo vital inmediato**, estabilizándola con carácter previo a su traslado al centro hospitalario. Será importante tener especial cuidado en esta atención para NO destruir posibles pruebas.
2. Atender en un ambiente que garantice la **seguridad, intimidad y confidencialidad** de la persona agredida.
3. En caso de necesidad de **toma de muestras tiempo-dependientes** (como, por ejemplo, orina y/o sangre si sospecha sumisión química), dejar constancia de este acto en el correspondiente documento de custodia de muestras.
4. **Establecer recomendaciones y pautas sencillas** explicando adecuadamente a la persona agredida las razones de cada una de estas (no lavarse, no cambiarse de ropa o preservar la que se retire, no comer, no orinar o defecar y/o no enjuagarse la boca).
5. Valorar las condiciones y necesidad de acompañamiento de la persona agredida para su **traslado** hasta el centro hospitalario de referencia (ya sea en ambulancia u otro medio de transporte que decida la persona agredida, asegurando que ésta lo hace en condiciones de seguridad y constatando que ha entendido las recomendaciones y pautas sencillas que se le han facilitado).
6. Realizar un preaviso al centro sanitario de referencia para garantizar la preparación de la acogida adecuada.

Cuando la persona agredida llega al **centro hospitalario** de referencia:

7. Asegurar que la persona agredida **no corre riesgo vital inmediato**. Será importante tener especial cuidado en esta atención para NO destruir posibles pruebas.

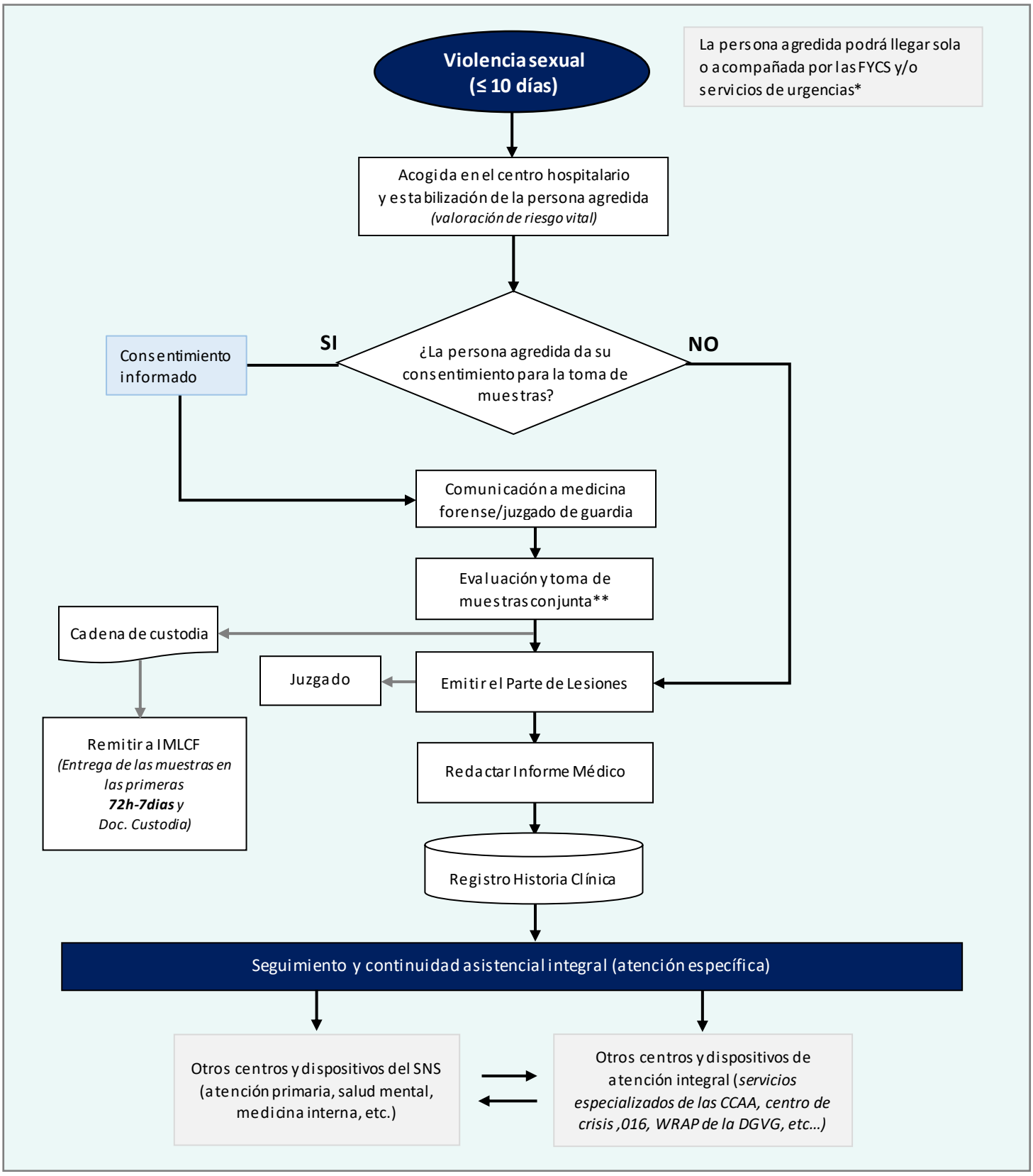
8. **Acoger a la persona agredida** en el centro hospitalario procurando un ambiente adecuado de respeto, dignidad, intimidad y confidencialidad.
9. Obtener el **consentimiento informado,** que puede ser verbal, salvo para la recogida de muestras que deber ser por escrito *(Anexo 2).* Se deberá respetar en esos primeros momentos del hecho traumático la autonomía de la voluntad de la persona agredida y recabar su consentimiento informado, así como velar por su seguridad y bienestar.
10. Una vez obtenido el consentimiento informado de la persona agredida comunicar con personal médico-forense y juzgado de guardia siguiendo los procedimientos establecidos en los protocolos sanitarios de la CA.
11. Realizar en un solo acto la **evaluación** (sanitaria y médico-forense) y la **toma de muestras conjunta** (biológicas y evidencias periciales) en virtud de la legislación vigente.
    - Según se establecen en los protocolos existentes en los servicios sanitarios de las CCAA, se procederá a la realización de medidas profilácticas y terapéuticas, así como la realización del test de embarazo y análisis toxicológico, valorando la anticoncepción de emergencia y retrovirales.
    - Tal y como establece el artículo 48.2 de la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual (LOGILS), la toma de muestras biológicas y otras evidencias, incluidas imágenes, no estará condicionada a la presentación de denuncia o al ejercicio de la acción penal.

      Por tanto, en el supuesto de que el personal médico-forense no pueda personarse en centro hospitalario tras la comunicación correspondiente (*punto 4*), se habilita al personal facultativo sanitario para la recogida de muestras biológicas y otras evidencias en el centro hospitalario según las **características y condiciones establecidas** en el *Anexo 3*. Dichas muestras se conservarán debidamente, garantizando la cadena de custodia para su remisión del modo más inmediato posible al IMLCF.
    - **Cumplimentar el documento de custodia de muestras** *(Anexo 4)* desde la primera muestra que se haya tomado (incluyendo extrahospitalaria) hasta la recogida o envío al IMLCF.
    - **Remisión de muestras y otras evidencias al IMLCF**. En virtud de los protocolos sanitarios existentes en los servicios sanitarios de las CCAA en caso de violencia sexual, este Grupo de trabajo técnico de la Comisión contra la Violencia de Género del CISNS propone para el conjunto del SNS que las muestras se entreguen en el correspondiente IMLCF **dentro de las primeras 72h y no superando el plazo**

máximo de 7 días desde el momento de la toma de la muestra, con las debidas garantías de conservación y custodia desde su recogida.

12. **Emitir el Parte de lesiones** (PL; *Anexo 5*) debidamente cumplimentado para su remisión al juzgado de guardia correspondiente.
    - El PL es un documento sanitario mediante el que se traslada a la autoridad judicial lo que el saber profesional ha permitido conocer. Su finalidad es poner en conocimiento la posible existencia de un delito. Este quedará incorporado al sumario que eventualmente se instruya y, en caso de que la persona agredida decida interponer denuncia, servirá de prueba documental si como consecuencia de la instrucción del sumario se decide la apertura del juicio oral.
13. **Redactar el informe médico** correspondiente, donde se recojan detalladamente las actuaciones sanitarias realizadas por parte del equipo del hospital, así como la prescripción del tratamiento y pautas terapéuticas y de cuidados correspondientes.
14. Registrar en la **historia clínica** la información completa sobre las exploraciones y procedimientos sanitarios que se han realizado, así como sobre la toma de muestras realizadas *(exploración ginecológica, proctológica y/u oral realizada, toma de muestras biológicas, informe de alta hospitalaria, parte de lesiones emitido, etc.)*
15. **Definir el plan de seguimiento y continuidad asistencial integral** donde se considere la necesidad de realizar según las características de cada caso (atención específica)
    - **Coordinación con el resto de recursos existentes en el servicio de salud de la CA** (atención primaria, salud mental, medicina interna, etc.) tras el alta hospitalaria, en virtud de los protocolos establecidos con el fin de asegurar el seguimiento integral posterior.
    - **Coordinación con otros dispositivos del ámbito comunitario,** para la asistencia integral de la persona agredida en función de los recursos existentes en su área de influencia: servicios especializados de las CCAA, centros de crisis 24 horas, 016, recursos de apoyo y prevención ante casos de violencia de género (información recogida en la web WRAP de la DGVG), entre otros.

FLUJOGRAMA. PAUTAS BÁSICAS DE ACTUACIÓN A LA LLEGADA DE LA PERSONA AGREDIDA AL CENTRO HOSPITALARIO.



(*) Puede ocurrir que previamente a la llegada al hospital, se contactara con el 112 por parte de la ciudadanía, al encontrar a la persona agredida en el espacio público o bien si esta hubiera sido atendida por personal de urgencias extrahospitalaria en el lugar donde se produjo la agresión. También, si acudió al centro de salud más cercano antes de ser trasladada al hospital correspondiente.

(**) En aquellos supuestos en los que no fuere posible la presencia de profesional de la medicina forense en el centro hospitalario, el artículo 48.2 de la LOGILS habilita al personal sanitario para la recogida de muestras biológicas y otras evidencias que se conservarán debidamente, garantizando la cadena de custodia para su remisión del modo más inmediato posible, al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF).

ANEXO 1. NORMATIVA LEGAL VIGENTE.

- ***Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica***

Accesible en: https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf

Artículo 2. Principios básicos.

1. La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.

2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.

3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.

4. Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito. 5. Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.

6. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.

7. La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida.

- ***Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual.***

Accesible en: https://www.boe.es/eli/es/lo/2022/09/06/10/con

Artículo 48. Práctica forense disponible, accesible y especializada.

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

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 363 y 778.3 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, aprobada por Real Decreto de 14 de septiembre de 1982, la recogida de muestras biológicas de la víctima y otras evidencias, incluidas imágenes, que puedan contribuir a la acreditación de las violencias sexuales, que se realizará previo consentimiento informado, no estará condicionada a la presentación de denuncia o al ejercicio de la acción penal. Las muestras biológicas y evidencias que se recojan por el centro sanitario se conservarán debidamente para su remisión, garantizando la cadena de custodia y del

modo más inmediato posible, al Instituto de Medicina Legal. El plazo y demás condiciones de conservación se determinará mediante protocolos científicos por los organismos competentes.

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

- ***Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal.***

Accesible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1882-6036

Artículo 363.

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

Artículo 778.

1. El informe pericial podrá ser prestado sólo por un perito cuando el Juez lo considere suficiente.

2. En los casos de lesiones no será preciso esperar a la sanidad del lesionado cuando fuera procedente el archivo o el sobreseimiento. En cualquier otro supuesto podrá proseguirse la tramitación sin haberse alcanzado tal sanidad, si fuera posible formular escrito de acusación.

3. El Juez podrá acordar, cuando lo considere necesario, que por el médico forense u otro perito se proceda a la obtención de muestras o vestigios cuyo análisis pudiera facilitar la mejor calificación del hecho, acreditándose en las diligencias su remisión al laboratorio correspondiente, que enviará el resultado en el plazo que se le señale.

4. El Juez podrá acordar que no se practique la autopsia cuando por el médico forense o quien haga sus veces se dictaminen cumplidamente la causa y las circunstancias relevantes de la muerte sin necesidad de aquélla.

5. El Juez podrá ordenar que se preste la asistencia debida a los heridos, enfermos y cualquier otra persona que con motivo u ocasión de los hechos necesite asistencia facultativa, haciendo constar, en su caso, el lugar de su tratamiento, internamiento u hospitalización.

6. El juez podrá autorizar al médico forense que asista en su lugar al levantamiento del cadáver, adjuntándose en este caso a las actuaciones un informe que incorporará una descripción detallada de su estado, identidad y circunstancias, especialmente todas aquellas que tuviesen relación con el hecho punible.

- ***Orden JUS/1291/2010, de 13 de mayo, por la que se aprueban las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses.***

Accesible en: https://www.boe.es/boe/dias/2010/05/19/pdfs/BOE-A-2010-8030.pdf

- ***Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.***

Accesible en: https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-9347-consolidado.pdf

- ***Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI.***

Accesible en: https://www.boe.es/boe/dias/2023/03/01/pdfs/BOE-A-2023-5366.pdf

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXPLORACIÓN Y TOMA DE MUESTRAS Y OTRAS EVIDENCIAS POR PERSONAL FACULTATIVO SANITARIO EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL.

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

DECLARO

Que he recibido información de los aspectos relacionados con la exploración y de la finalidad de la misma.

Que he recibido información de la posibilidad de que se proceda a la recogida de muestras biológicas y otras evidencias, incluidas imágenes, que ayuden a acreditar la violencia sexual que he padecido en el caso que yo decida denunciar en un futuro y se incoen diligencias judiciales.

Que he recibido información acerca de que en este momento asistencial no es imprescindible que tome la decisión de interponer denuncia ante la autoridad policial y/o judicial, aunque sí es conveniente para iniciar la investigación cuanto antes y que la policía judicial recoja otras pruebas o vestigios.

Que, si no tomo la decisión de denunciar, ello no menoscaba mi derecho de realizarlo más adelante.

Que las muestras y evidencias serán conservadas debidamente hasta su remisión, garantizando la cadena de custodia y del modo más inmediato posible al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Que comprendo dicha información, que puedo revocar[2] mi consentimiento para la totalidad y/o para cualquiera de las fases del reconocimiento y la toma de muestras y evidencias (*), y que he podido formular las preguntas que he considerado oportunas, por lo que **DOY MI CONSENTIMIENTO** para la realización de:

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

SI NO La extracción de muestras biológicas o fluidos corporales.

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

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

SI NO Otras (especificar): _____

Firma de la persona a la que se practicará la exploración (o de su persona de apoyo/representante legal):

Fecha:

(*) Revocación del consentimiento

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

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

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

Fecha:

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

[2] Toda persona agredida tiene derecho a consentir o rechazar alguna o todas las partes del examen médico asistencial, así como alguna o todas las fases del reconocimiento y la toma de muestras y otras evidencias que deban ser recogidas por parte del centro sanitario. Para ello debe ser informada antes de su comienzo, de acuerdo a lo previsto en la **Ley 41/2002**, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

ANEXO 3. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES RELATIVAS AL PROCESO DE TOMA DE MUESTRAS

*Este Anexo se ha construido sobre la base de contenidos y condiciones establecidas en el **Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses**. Consejo Médico Forense (Comité Científico-técnico). Edición 2021.*

CONDICIONES GENERALES DE LA TOMA DE MUESTRAS

- La toma de muestras para detección de posibles restos biológicos de la persona agresora debe realizarse **lo antes posible**.
- **Para la recogida y custodia se seguirán criterios de protección** por parte del personal responsable de la toma, que eviten y minimicen la posibilidad de contaminación accidental de las muestras con ADN exógeno. Para ello se adoptarán las siguientes medidas:
    - Lavado de manos del facultativo que vaya a recoger la muestra y del personal sanitario que le preste apoyo
    - Se emplearán siempre mascarilla y guantes dobles, cambiando los externos cuando se muestreen diferentes regiones anatómicas.
    - Se evitará hablar o estornudar durante la recogida y envasado de las muestras.
    - Se empleará bata u otro tipo de ropa protectora.

Si bien los mejores resultados se obtienen cuando la recogida se realiza en las **primeras 72 horas**, se recomienda que:

- La **TOMA VAGINAL** se lleve a cabo **hasta transcurridos 7-10 días** independientemente de las actividades de la persona agredida posteriores a la violencia sexual (ducharse, orinar, nadar, tener relaciones sexuales, comer o beber).
- En la **BOCA** el plazo de toma de muestras será hasta **48 horas** tras el incidente y
- En **CANAL ANO-RECTAL Y SUPERFICIE CORPORAL** hasta **72 horas**.

La recogida de las muestras debe seguir un orden con el fin de evitar contaminaciones de una zona a otra. La toma de muestras de genitales externos debe realizarse antes de la exploración digital o con espéculo. Las muestras se recogerán por orden desde la zona más exterior hacia el interior: región anal y rectal, y después vulva, vagina y cérvix.

No deben introducirse en ningún orificio hisopos con ejes de madera.

La toma de muestras se hará de manera síncrona durante el examen físico, siguiendo las indicaciones de la Orden JUS/1291/2010[3] y de acuerdo con los datos obtenidos en la anamnesis, los hallazgos que se vayan obteniendo, y siempre con el consentimiento de la persona agredida. Estos factores determinarán las zonas corporales susceptibles de la obtención de muestras con fines médico-forenses, así como los posteriores análisis a realizar sobre estas.

Se procurará en todo momento recoger muestras de **semen, saliva, sangre, pelos u otras que pudieran estar presentes en el cuerpo y en las prendas de la persona agredida.**

[3] Accesible en: https://www.boe.es/boe/dias/2010/05/19/pdfs/BOE-A-2010-8030.pdf

FORMULARIO ESTANDARIZADO de MUESTRAS RECOGIDAS[4]

Las muestras deben ir acompañadas de un **formulario estandarizado** de recogida de datos, que debe incluir:

- **Datos de la persona agredida**. Edad, sexo (al nacimiento/registral), relaciones sexuales previas o posteriores a los hechos, si se ha lavado tras la agresión, etc.
- **Datos de la agresión**. Lugar, fecha y hora, tipo de agresión, número de persona/s agresora/s, relación con esta/s, antecedentes de consumo de sustancias, etc.
- **Fecha y hora** de **toma de las muestras**
- **Relación detallada de las muestras que se recogen** y el tipo de análisis que se solicita en cada una de ellas, incluyendo la cadena de custodia.
- **Identificación de la/el profesional** que las haya recogido o supervisado.

TIPOS DE MUESTRAS QUE SE DEBEN RECOGER. Biológicas y evidencias

La Ley Orgánica 10/2022 de garantía integral de la libertad sexual (LOGILS), dentro de su Capítulo I sobre actuaciones fundamentales para la acreditación del delito, en su artículo 48 referido a práctica forense disponible, accesible y especializada, establece en su apartado 48.1, que la Administración General del Estado y las administraciones de las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, garantizarán la **disponibilidad del personal médico forense** para asegurar que el examen y las actuaciones de interés legal se practiquen a las víctimas sin demoras y conjuntamente con el reconocimiento ginecológico/proctológico o médico preceptivo y todo aquel estudio médico necesario.

Asimismo, en su apartado 48.2 señala que **la recogida de muestras biológicas de la víctima y otras evidencias**, incluidas imágenes, que puedan contribuir a la acreditación de las violencias sexuales, que se realizará previo consentimiento informado, **no estará condicionada a la presentación de denuncia o al ejercicio de la acción penal.** Las muestras biológicas y evidencias que se recojan por el centro sanitario se conservarán debidamente para su remisión, garantizando la cadena de custodia y del modo más inmediato posible al IMLCF. En concreto, las muestras deberán ser remitidas **dentro de las primeras 72h y no superando el plazo máximo de 7 días** desde el momento de la toma de las mismas.

❖ **BIOLOGICAS**

El personal facultativo asistencial de los centros hospitalarios, previo consentimiento informado de la persona agredida, procederá a la realización de medidas profilácticas y terapéuticas, así como la realización del test de embarazo y análisis toxicológico, valorando la anticoncepción de emergencia y retrovirales, siguiendo las indicaciones de los **Protocolos de actuación sanitaria para agresiones sexuales vigentes en cada Comunidad Autónoma** y adaptados a la realidad estructural y organizativa del servicio de salud autonómico correspondiente. Todas las actuaciones sanitarias se harán dentro del marco de la toma de muestras conjunta con el personal médico-forense que se haya personado en el centro hospitalario.

[4] Se anexa en esta GUIA de pautas básicas comunes del SNS, un formulario estandarizado para seguimiento y custodia de muestras tomadas en los servicios sanitarios, sin perjuicio de los formularios estandarizados establecidos por el Consejo Médico Forense.

❖ **EVIDENCIAS**[5]

Tal como establece el Protocolo de Actuación Médico-forense ante la Violencia Sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Consejo Médico-Forense. 2021, en la recogida de datos y anamnesis de la intervención médico forense, se advertirá siempre sobre dónde y cuándo habrá contacto físico. La persona agredida debe tener la posibilidad de determinar el ritmo de la exploración y de rechazar cualquiera de sus fases, conforme a sus deseos, seguridad y bienestar que deben ser siempre respetados.

El artículo 48.2 de la LOGILS, **habilita al personal sanitario para la recogida** de muestras biológicas y otras evidencias en aquel **supuesto excepcional**, en el que no fuera posible la presencia del/la profesional de medicina forense en el centro hospitalario, teniendo en cuenta también los **procedimientos y acuerdos con los respectivos Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses para la toma de muestras tanto si la persona agredida decide interponer denuncia o no**.

Se procederá a recoger los siguientes tipos de muestra:

MUESTRAS PARA ESTUDIOS BIOLÓGICOS-GENÉTICOS

➢ **MUESTRAS DUBITADAS**[6]

1. **Tomas bucales para búsqueda de semen**. Se recogerán los posibles restos de semen con dos hisopos estériles que se pasarán con cuidado y, sin frotar en exceso, por debajo de la lengua, alrededor de las encías, de los dientes y por el paladar. Se introducirán en cajas de cartón específicas para hisopos o tubos específicos para ellos. Esta es la primera toma que debe realizarse, ya que en la boca los restos de semen desaparecen con cierta celeridad. Posteriormente se recogerá un enjuague bucal (que debe ser enérgico) con suero fisiológico que se depositará en un tubo o bote estéril para análisis.
2. **Superficie corporal.** Se deben buscar manchas de saliva, sangre o semen, mordeduras, sugilaciones o similares, que deben recogerse con hisopos estériles según se describe en el artículo 34, puntos 1 y 2 de la Orden JUS/1291/2010. Los hisopos se deben tomar de cada zona por duplicado; en el caso de que sea necesario aplicar un hisopo húmedo, sobre la misma superficie se usará posteriormente uno seco, con el fin de obtener el residuo restante. Cuando sea necesario, el hisopo se humedecerá solo con una o dos gotas de agua destilada o suero fisiológico para evitar la sobresaturación y dilución de la muestra.
3. **Tomas anales y del margen anal.** Deben ser obtenidas limpiando con dos hisopos estériles humedecidos el margen anal, empleando otros dos hisopos humedecidos para el conducto anorrectal. No enviar heces.
4. **Peinado de vello púbico y recogida de pelos dubitados**. Mediante peinado suave para no arrancar pelos de la persona agredida, sobre un papel blanco, enviándose tanto el peine como el papel sobre el que se ha realizado el peinado.
5. **Tomas vaginales, cervicales y de genitales externos**. Se deben obtener con dos hisopos estériles humedecidos para la región vulvar, dos hisopos secos limpiando la cavidad vaginal y dos más, secos, para el cuello uterino. La toma de los hisopos deberá realizarse de la zona exterior a la interior,

[5] Protocolo De Actuación Médico-Forense Ante La Violencia Sexual En Los Institutos De Medicina Legal Y Ciencias Forenses. Consejo Médico Forense. 2021, Accesible en: https://www.mjusticia.gob.es/es/ElMinisterio/OrganismosMinisterio/Documents/ProtocoloViolenciaSexual.pdf

[6] Las muestras dubitadas, son todas aquellas muestras biológicas de origen desconocidos pendientes de identificación. Serían restos biológicos de procedencia desconocida, es decir, no se sabe a quién pertenecen (por ejemplo, las muestras recogidas en la escena del delito o de un cadáver sin identificar).

primero la vulva, después la cavidad vaginal y por último el cuello uterino para no arrastrar hacia el interior los posibles restos o que estos queden adheridos al eje del hisopo y no al absorbente del mismo. Esta toma deberá realizarse antes del lavado vaginal. Los hisopos se introducirán en cajas de cartón o tubos específicos para ellos.

6. **Lavado vaginal**. Se lleva a cabo después de la toma con hisopos, para lo cual se utilizarán unos 10 ml de suero fisiológico estéril que se recogerá en un tubo o frasco de plástico.
7. **Uñas** (recortes o hisopos). Se cortará el borde superior de las uñas. Se deben enviar dos sobres pequeños, uno con las uñas de la mano derecha y otro con las de la izquierda. Si no se pueden recortar, se limpiarán con hisopos estériles.
8. **Ropas de la persona agredida en el momento de la agresión**. Deberán envolverse cada una por separado en papel, e introducirse en bolsas de papel independientes. Se aconseja recoger y enviar la ropa interior y las prendas de vestir que se consideren de interés (en caso, por ejemplo, de una posible eyaculación exterior).

- **MUESTRAS INDUBITADAS**

1. **Hisopos bucales.** Dos hisopos bucales obtenidos frotando la zona interna de las mejillas. Es recomendable que se realice un enjuague bucal previo a la toma, especialmente si se ha comido recientemente.

   En caso de sospecha de penetración oral se debe utilizar como muestra la sangre venosa.

2. **Sangre venosa.** Se deben recoger unos 2-5 ml. en un tubo con anticoagulante tipo EDTA.

   Si se requiere sangre para realizar otro tipo de análisis (serológico, toxicológico etc.), se deben recoger muestras adicionales.

3. **Otras muestras de interés forense**. Muestras de la supuesta persona agresora. En este caso es preceptivo el consentimiento informado para la introducción de su perfil genético en las bases de ADN, para lo que se recomienda el uso de los formularios elaborados al efecto por la Comisión Nacional para el Uso Forense del ADN (CNUFADN).

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

En todos los casos de violencia sexual resulta indispensable la realización de una valoración psicológica preliminar atendiendo fundamentalmente al estudio de sus áreas emocional, cognitiva, conductual, fisiológica y motora, valorando también posibles signos de intoxicación que hubiesen podido determinar una situación de vulnerabilidad.

MUESTRAS PARA ESTUDIOS QUÍMICOS-TOXICOLÓGICOS

Diferentes estudios e investigaciones existentes en relación a los casos de violencia sexual, muestran como en muchos casos está involucrado el uso de sustancias psicoactivas.

Estas sustancias pueden ser administradas de forma subrepticia (sumisión química [SQ]) o bien, puede tratarse de casos en los que la violencia sexual se comete sobre personas cuyas capacidades se hallan disminuidas por el consumo voluntario de alcohol, drogas, o medicamentos (vulnerabilidad química [VQ]).

Por ello, reciben la denominación conjunta de Sumisión y/o Vulnerabilidad Química (SVQ) ya que, en cualquier caso, la respuesta tanto clínica como forense ante su sospecha debe ser siempre protocolizada

y multidisciplinar[7]. Por este motivo, se han desarrollado algunos protocolos específicos para la respuesta frente a agresiones sexuales en el contexto de sospecha de SVQ (SSVQ).

Ante la sospecha de una violencia sexual en un contexto de SSVQ, debe documentarse la sintomatología referida y su curso, incluyendo la persistencia o no de los síntomas en el momento de la exploración. La siguiente tabla incluye una lista de síntomas asociados a la SSVQ.

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

Tabla. Síntomas asociados a SSVQ

1. Amnesia completa (es decir, «en bloque»).
2. Amnesia parcial (fragmentaria).
3. Parálisis sin pérdida de conocimiento.
4. Pérdida de conocimiento o «desmayo».
5. Habla pastosa.
6. Alteraciones visuales.
7. Somnolencia.
8. Confusión.
9. Resaca desproporcionada o síntomas no consistentes con el consumo recordado.
10. Desinhibición.
11. Agitación o alucinaciones (*delirium*).
12. Alteración del juicio.
13. Mareo o vértigo.
14. Alteraciones de la motricidad o del equilibrio.
15. Náuseas o vómitos.
16. Le han explicado que se comportaba de una manera inhabitual.

Con carácter general no se recomienda la realización de pruebas toxicológicas de rutina, estando limitada la toma de muestras a la existencia de signos de intoxicación por drogas y/o alcohol o cuando la persona agredida refiere la ingestión de sustancias o describe síntomas, como sucede en las siguientes situaciones:

- Estado de inconsciencia.
- Signos vitales anormales.
- Informes o historia de ingestión de drogas o alcohol.
- Signos de pérdida de memoria, alteraciones del juicio, confusión, somnolencia, mareos, hipotensión, entre otros.

[7] En agosto 2022, se editó el documento "Pautas básicas comunes del SNS para la actuación ante caso de agresión a mujeres por objeto punzante ("pinchazo") en contexto de ocio". Accesible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/equidad/saludGenero/vcm/ccicvggt/organizacion.htm
También se han desarrollado Protocolos específicos forenses sobre SVQ, como el del Ministerio de Justicia o el de Cataluña.

- Discapacidad de sus habilidades motoras.
- Descripción de pérdida de conciencia, alteraciones del sensorio, deterioro de la memoria.
- Náuseas, vómitos, diarreas.
- En estos casos se tendrá en cuenta que la permanencia del tóxico en el organismo está sometida a múltiples factores relacionados con la sustancia y con la propia persona.

Se tomarán muestras de sangre, orina y pelo tal como se recoge resumidamente en el *Anexo 3.1*:

- **Sangre:** Se obtendrá en el plazo de las primeras 48 horas tras la presunta agresión. Se remitirá al laboratorio sangre venosa periférica en dos tubos de 5 ml debidamente etiquetados, preferiblemente uno con conservante (fluoruro sódico) y oxalato potásico como anticoagulante y el otro tubo con EDTA, ácido edético. Llenos ambos, evitando dejar cámara de aire. Se conservarán y enviarán en condiciones de refrigeración al laboratorio (2–8ºC).
- **Orina:** Es la muestra de elección. Se obtendrá siempre que no se superen los 5 días tras la presunta agresión. Se remitirá al laboratorio toda la que se pueda en un frasco debidamente etiquetado. Se conservará refrigerada y en caso de que su análisis se demore (más de 24 horas) es preferible congelar.
- **Pelo:** Se realizará su toma en aquellos casos en los que la presunta agresión se haya denunciado con mucho retraso (superior cinco días) o se sospeche que el tóxico ya no pudiera estar presente en sangre y orina. La toma se realizará trascurridas 4 - 6 semanas después del suceso. Se recogerá mechón cortado de la zona occipital y lo más próximo al cuero cabelludo de un grosor de 7 mm de diámetro. Se colocará fijado sobre un trozo de papel señalando el extremo proximal a la raíz y el extremo distal. Se conservará y enviará a temperatura ambiente.
  Hay que tener presente que **las primeras muestras de sangre y, muy en particular la de orina, obtenidas por el centro sanitario de referencia**, al margen de su utilidad clínica son muy relevantes desde el punto de vista toxicológico, revistiendo este hecho una gran importancia por ser susceptibles de constituir una prueba. Por ello, debe procurarse su recuperación y su puesta bajo el cuidado del médico/a forense actuante quien lo hará constar a efectos de cadena de custodia.

MUESTRAS PARA ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS

La posibilidad de contraer una infección de transmisión sexual (ITS) como consecuencia de la violencia sexual perpetrada por parte de la persona agresora suele ser una preocupación en las víctimas de violencia sexual. Por este motivo, el estudio de las ITS debe abordarse a nivel asistencial conjuntamente con el examen médico-forense.

Aunque puede darse el caso de que la persona agredida hubiese contraído la ITS antes de la agresión, existen situaciones en las que estos análisis tienen trascendencia médico-legal: a modo de ejemplo, esto puede ocurrir cuando la amenaza de la transmisión o la transmisión real de una ITS se considera un elemento del delito; además, en infancia y adolescencia y también en personas adultas no sexualmente activas, un resultado inicial negativo para ITS en el momento de los hechos seguido de la aparición de una ITS puede ser usado como evidencia si la persona sospechosa también la presentaba. En todos los casos se deberá garantizar la confidencialidad en lo que se refiere a la historia de ITS de la persona agredida.

En el *Anexo 3.2* se describe detalladamente el proceso de toma de muestra y los análisis a realizar tanto en niños, niñas y adolescentes como en personas adultas.

TOMA Y USO DE FOTOGRAFÍAS Y VÍDEO

La idoneidad del registro de imágenes como método descriptivo de las lesiones resulta evidente, si bien debe tenerse siempre en cuenta que la captura de imágenes de algunas áreas corporales resulta incómoda y vergonzante.

Antes de comenzar las tomas fotográficas, debe recabarse el consentimiento por escrito, que solo se podrá solicitar una vez que la persona agredida haya sido informada acerca de cómo y por qué se tomarán las fotografías, del objeto de cada toma y de las lesiones o evidencias que se pretenden fijar. Se expondrá también que las imágenes podrían ser mostradas en un procedimiento judicial, en caso de ser requerido para ello, a través del informe médico-forense, y que incluso la parte contraria tendrá acceso a ellas. Se debe permitir que la persona decida de manera individualizada sobre cada una de las instantáneas capturadas, mostrándole la imagen una vez obtenida para recabar su conformidad respecto a su almacenamiento y posible inclusión en el informe.

Se deben adoptar medidas que impidan la identificación (cubrir el rostro, los ojos, etc.).

Las fotografías no deben ser utilizadas para interpretar hallazgos sutiles o no específicos, y no puede servir nunca para diagnosticar con fiabilidad lesiones no observadas directamente por el personal médico-forense o bien por el personal facultativo del centro sanitario en su caso.

EMPAQUETADO, CADENA DE CUSTODIA, DOCUMENTACIÓN

Cualquier muestra tomada, incluso aquellas destinadas a la investigación de infecciones de transmisión sexual (ITS), podrá ser utilizada posteriormente en análisis genéticos con fines de investigación criminal o los análisis derivados de las mismas podrán ser considerados como pruebas judiciales.

Por este motivo, la toma de dichas muestras debe quedar reflejada en un **documento de cadena de custodia** que garantice la trazabilidad de estas y de los análisis que de ellas se deriven.

En el caso de las **muestras clínicas**, se recomendará que estas actuaciones queden recogidas en la Historia Clínica, como documento oficial que permitirá, en caso necesario, comprobar la trazabilidad.

La toma de muestras, su empaquetado y transporte, deben cumplir una serie de criterios dirigidos a garantizar la trazabilidad del proceso y a mantener su autenticidad e integridad, requisitos necesarios para que los resultados obtenidos en los análisis realizados tengan fiabilidad y validez para su posterior presentación como pruebas judiciales.

En el momento de **envasar las muestras**, es importante seguir estos principios:

- Cada muestra se debe envasar individualmente.
- En el envase primario se consignará el tipo de muestra, sujeto de procedencia, y número de procedimiento. Con el fin de garantizar la cadena de custodia, todos los envases irán sellados y etiquetados con fecha y hora de la toma de la muestra.
- Todos los envases deben quedar perfectamente identificados y precintados.
- Las muestras indubitadas de la persona agredida se dispondrán en paquetes o sobres diferentes de los que contendrán las muestras dubitadas para estudios genéticos.

Para evitar o minimizar la contaminación de las muestras producida por microorganismos que actúan favorecidos por la humedad y las altas temperaturas, se aconseja:

- **Dejar secar las muestras** a temperatura ambiente en un lugar protegido, **antes de su envasado**, salvo que se utilicen dispositivos de recogida con sistemas de auto secado.

- **Empaquetar en envases de papel o cajas de cartón**, evitando el plástico si no lleva incorporado un sistema de auto secado. De no estar dotado de este sistema, se procurará una transferencia rápida al envase adecuado, con las debidas medidas de protección.
- Los **indicios líquidos o húmedos** son especialmente vulnerables a la degradación del ADN, que se puede producir en pocas horas. Para evitar esta circunstancia es necesario empaquetar adecuadamente cada muestra. Los indicios líquidos (lavados, sangre, orina) se deben mantener y remitir refrigerados.

En los casos en que se aporten al IMLCF diferentes prendas o tipo de ropa o enseres de la persona agredida, estos elementos serán recepcionados y registrados como paso previo a su análisis o remisión al laboratorio forense en las mismas condiciones contempladas en los párrafos anteriores.

ANEXO 3.1. MUESTRAS PARA ANÁLSIS QUÍMICO-TOXICOLÓGICOS

***Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses**. Consejo Médico Forense (Comité Científico-técnico). Edición 2021.*

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

ANEXO 3.2. MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS PARA INVESTIGACIÓN DE PATÓGENOS RESPONSABLES DE ITS

***Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses**. Consejo Médico Forense (Comité Científico-técnico). Edición 2021.*

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

		LOS HISOPOS PARA IDENTIFICACIÓN GENÉTICA		
Pene Y Escroto	2 hisopos en medio Amies	Hisopado de cualquier úlcera, vesícula o lesión mucocutánea genital. Úlceras: lavado previo con suero fisiológico estéril y se hisopa la base. Vesícula: romper y recoger líquido con la torunda. Si hay costra, se retira con bisturí estéril y se hisopa la base	Cultivo bacteriológico y análisis moleculares para patógenos causantes de ITSa	Igual que en adolescentes
Hisopo Uretral (Pene)	2 hisopos uretrales en medio Amies	Frotando cuidadosamente el interior de la uretra o tomando muestra del meato urinario si hay evidencia de exudado	Cultivo bacteriológico y análisis moleculares para patógenos causantes de ITS	NO RECOMENDADA LA TOMA URETRAL. SUSTITUIR POR TOMA DEL MEATO
Hisopos Rectales	2 hisopos en medio Amies	Introducir a través del esfínter anal unos 3 cm y rotar contra las criptas rectales durante unos segundos. Evitar contacto con materia fecal	Investigación de N. gonorrhoeae y C. trachomatis	NO RECOMENDADO salvo que sea imprescindible
Sangre Venosa	1 tubo de sangre sin anticoagulante: 5 ml	Sin anticoagulante. Valorar estado inicial y seroconversión (tras 15 días)	Serología de sífilis, VIH, VHS hepatitis: VHA, VHB, VHCc	Igual que en adolescentes
Otras Localizaciones		Valorar presencia de Pthirus pubis en pestañas/vello púbico		Igual que en adolescentes

ANEXO 4. MODELO DE CADENA DE CUSTODIA[8] PARA LA RECOGIDA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS Y OTRAS EVIDENCIAS, SU CONSERVACIÓN Y REMISIÓN A LOS INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES (1)

DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA:

Sexo al nacimiento/registral: _____/_____

Nombre y Apellidos: _____

DNI/NIE: _____

Núm. De Historia Clínica (NHC)/CIPA: _____/_____

Fecha de nacimiento: _____

MUESTRAS RECOGIDAS:

Con fines toxicológicos				
SI	NO	Sangre		
SI	NO	Orina		
Otras (especificar):				
Muestras para la acreditación de violencia sexual				
SI	NO	Hisopo bucal	Nº:	Localización:
SI	NO	Lavado bucal		
SI	NO	Hisopos superficie corporal	Nº:	Localización:
SI	NO	Uñas recortes	Nº:	Localización:
SI	NO	Uñas hisopos	Nº:	Localización:
SI	NO	Hisopos perianales	Nº:	Localización:
SI	NO	Hisopos rectales	Nº:	Localización:
SI	NO	Hisopos Genitales externos	Nº:	Localización:
SI	NO	Hisopo de cérvix	Nº:	Localización:
SI	NO	Hisopos vaginales	Nº:	Localización:
SI	NO	Lavado genital		
Otras muestras/evidencias (especificar):				

[8] Los modelos estandarizados más actualizados del Consejo Médico-Forense, tanto para consentimiento de toma de muestra como cadena de custodia, se encuentran disponibles en la página web del Ministerio de Justicia.

ANEXO 4. MODELO DE CADENA DE CUSTODIA PARA LA RECOGIDA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS Y OTRAS EVIDENCIAS, SU CONSERVACIÓN Y REMISIÓN A LOS INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES (2)

Modelo Cadena de custodia	***Fecha***	***Hora***	***Nombre y Apellidos***	***Especialidad/cargo/puesto***	***DNI/TIP/Organismo***	***Firma***
Extrae e identifica muestras:						
Almacena hasta el envío: Depositado en: ○ Urgencias ○ Servicio de Ginecología ○ Otros: Condiciones: ○ Nevera ○ Congelador ○ Temperatura ambiente						
Entregadas a transporte por: ○ Enfermería ○ Personal Técnico Laboratorio ○ Otros:						
Transportadas por: ○ Transportista ○ Otros:						
Recibidas por: ○ IMLCF ○ Otros:						

ANEXO 5. MODELO DE CAMPOS COMUNES PARA PARTE DE LESIONES E INFORME MÉDICO

Campos comunes que establece el Protocolo Común del SNS para la actuación sanitaria ante la violencia de género. 2012.

MODELO DE PARTE DE LESIONES E INFORME MÉDICO[8]

DATOS DE LA PERSONA AGRESORA

- ✓ Relación de parentesco/vínculo con la persona agredida (pareja - ex pareja – padre/madre – hijo/a – hermano/a – amigo/a – conocido/a – desconocido/a):
- ✓ Nombre y apellidos:
- ✓ Dirección y/o teléfono:

DATOS DE FILIACIÓN DE LA PERSONA AGREDIDA

- ✓ Nombre y Apellidos:
- ✓ DNI/NIE/PASAPORTE:
- ✓ Fecha de nacimiento, edad y sexo (al nacimiento/registral):
- ✓ País origen (país de nacimiento o nacionalidad, especificar):
- ✓ Estado Civil:
- ✓ Dirección, Municipio (código postal):
- ✓ Teléfono:

OTROS DATOS RELATIVOS A LA PERSONA AGREDIDA

- ✓ Si tiene alguna discapacidad, tipo y grado:
- ✓ Si tiene hijas e hijos, cuántos y edades:
- ✓ Si tiene personas dependientes a su cargo:
- ✓ Situación de vulnerabilidad (sinhogarismo, prostitución, adicciones, u otras);

DATOS DEL PERSONAL FACULTATIVO RESPONSABLE DE LA ASISTENCIA

- ✓ Centro Sanitario:
- ✓ Datos del/la profesional que lo emite: Nombre, apellidos y CIPA

LESIONES PRESUMIBLEMENTE PRODUCIDAS EN LA AGRESIÓN Y TIPO

- ✓ Tipo de violencia ejercida:
- ✓ Uso de objetos en la agresión:
- ✓ Estado psicológico: (Describir los síntomas emocionales, de conducta y la actitud de la persona agredida). El maltrato psicológico puede reflejarse en síntomas de depresión, ansiedad, tendencias suicidas, somatizaciones, síndrome de estrés postraumático). El estado emocional de cualquier persona que presente una lesión se encuentra alterado, pero su actitud difiere. Ésta puede ser un gran indicador de lo sucedido, por ejemplo: la persona agredida maltratada puede sentirse confusa, huidiza, inquieta, temerosa, agresiva, hipervigilante, apática, inexpresiva… Esta información es necesaria para aproximarnos al estado psicológico de la persona agredida.

[8] Aunque el parte de lesiones e informe médico pueden tener diferentes formatos y soportes, es necesario que recojan al menos esta información.

- ✓ Lesiones físicas que presenta: Es importante que las lesiones (cutáneas, músculo-esqueléticas, oculares, auditivas, anales, genitales, internas, etc.) se describan de manera detallada en cuanto a tipo, forma, dimensión, color, localización y estado/evolución de la lesión, con lo cual se facilitará su data o posible fecha de producción. Con esta finalidad se prestará especial atención a las lesiones más antiguas o en distinto estadio evolutivo, como prueba de habitualidad o reiteración. Se recomienda hacer fotografías (preferiblemente en color) de las zonas con lesión, previo consentimiento de la persona agredida.
- ✓ Cuando exista la posibilidad de alguna lesión interna tras la valoración clínica (abdominal, torácica y/o cerebral), dicha información se recogerá como sospecha, pues sólo tras la realización de pruebas diagnósticas, a nivel hospitalario, se confirmarán las mismas.

OTROS DATOS CLÍNICOS

- ✓ Pruebas complementarias realizadas:
- ✓ Medidas terapéuticas (incluir medidas profilácticas, tratamiento farmacológico, curas locales, tratamiento quirúrgico, etc.):
- ✓ Pronóstico clínico:

DATOS RELACIONADOS CON LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA

En este apartado se reflejará cómo han ocurrido los hechos, utilizando y entrecomillando, cuando sea posible, las mismas palabras de la persona agredida. Además, se recogerán:

- ✓ Dirección, lugar de la agresión, fecha y hora del incidente:
- ✓ Fecha /hora de la atención:
- ✓ Origen que refiere la persona agredida acerca de las lesiones: Física, psíquica, sexual:
- ✓ Sospecha de que la causa de las lesiones sea diferente a la que refiere la persona agredida:

ANTECEDENTES

- ✓ La persona agredida acude sola o acompañada de (nombre y parentesco/relación):
- ✓ Agresión puntual, primera vez o reiteración de malos tratos:
- ✓ Si las agresiones se vienen sufriendo desde hace tiempo, indicar desde cuándo y describir las características de estas agresiones, el tipo, la frecuencia (a diario, semanal, mensual...), si la intensidad de la violencia es cada vez mayor, si se ha realizado previamente alguna denuncia, etc. y la evolución de las mismas.
- ✓ Otras personas que hayan sufrido malos tratos en el mismo incidente o en otras ocasiones (Si la persona agredida tiene hijas o hijos u otras personas dependientes a su cargo y además son víctimas de malos tratos, esto ha de ser notificado a pediatría y trabajo social del centro. Si se estima conveniente, al Servicio de Protección de Menores correspondiente)
- ✓ Testimonios de: Personas conocidas (vecindario, amistades), menores u otras personas dependientes a su cargo:

PLAN DE ACTUACIÓN

En su caso, incluir el alta o la derivación a otras especialidades y recursos, el ingreso hospitalario si ha sido necesario, y el seguimiento requerido.

OTROS DATOS

- ✓ Relacionados con aquellas situaciones que no estén recogidas en los apartados anteriores y precisen ser comunicadas al juzgado, como, por ejemplo:

- ✓ Si se ha puesto o no en conocimiento del juzgado telefónicamente y si se ha hecho, especificar cuándo.
- ✓ Aspectos de seguridad y riesgo percibido por la persona agredida.
- ✓ Predisposición de la persona agredida hacia la presentación de denuncia.
- ✓ Relacionados con el personal especialista que ha intervenido en la atención sanitaria a la persona agredida

OBSERVACIONES

En este apartado se recogerán aquellos datos que no han sido descritos anteriormente y que se consideren oportunos. Si bien los delitos relativos al maltrato son delitos públicos que serán perseguidos de oficio, se debe hacer constar en este apartado si la persona agredida ha manifestado que no quiere presentar denuncia y la causa (miedo a la persona agresora, a perder la custodia de los hijos e hijas, a las reacciones familiares, dependencia económica, etc.), con el objeto de ofrecer al órgano judicial al que llega el parte de lesiones, información sobre las circunstancias en las que se encuentra la persona agredida, que podrían ser de utilidad en su momento para el abordaje del caso concreto.

Si se tiene constancia de lesiones anteriores que pudieran apuntar al convencimiento o la sospecha fundada de que la persona agredida sufre malos tratos habituales o cualquier tipo de acoso, es importante reflejarlo también en el parte de lesiones, porque éste es otro delito distinto del de lesiones. Se reflejará también la existencia de otras amenazas de la persona agresora (verbales, anuncio de que utilizará en el futuro algún otro instrumento de agresión, etc.).

Es conveniente disponer de varios ejemplares para: la persona interesada, el juzgado, el Centro Sanitario (y/o historia clínica) y/o el registro central sanitario.