



5



mercedes.alvarez  
@actumforense.es

## ASISTENCIA A LAS VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL. LA IMPORTANCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LA PROTECCIÓN DE DATOS

Álvarez Seguí, M.<sup>1</sup>, Ferrer Gómez, MC.<sup>2</sup>, Hinarejos Olcina, A<sup>3</sup> y Ruiz Mira, M.<sup>4</sup>

### Historia del artículo:

Recibido: 10/10/2025

Corregido: 30/10/2025

Aceptado: 8/11/2025

Publicado: 30/11/2025

### Contribución de

#### Autoría:

**Autor 1:** M. Álvarez Seguí:

Conceptualización, metodología, análisis, redacción, revisión, supervisión.

**Autor 2:** C. Ferrer Gómez. Análisis, redacción, revisión

**Autor 3:** A. Hinarejos Olcina: análisis y revisión,

**Autor 4:** M. Ruiz Mira: Revisión y supervisión.

<sup>1</sup>Médico Forense. Jefa Servicio Laboratorio del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valencia (España). Criminóloga.

<sup>2</sup>Médico Forense. Jefa de Servicio de Clínica Forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valencia (España). Criminóloga.

<sup>3</sup>Médico Interna Residente Medicina legal y Forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valencia (España).

<sup>4</sup>Médico Interna Residente Medicina legal y Forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valencia (España).

### Resumen

La violencia sexual constituye un grave problema social que requiere una respuesta integral. Es importante activar de forma rápida los recursos de salud y médico jurídicos disponibles para atender las necesidades de las víctimas. Una herramienta útil, es la elaboración de Protocolos de actuación, el seguimiento de su aplicación, las revisiones y correspondientes actualizaciones. La labor de conocer los factores asociados con un riesgo mayor de violencia sexual contra la mujer es compleja y requiere de la participación de distintas disciplinas. La obtención y análisis de los datos obtenidos por los profesionales que intervienen en la atención de los casos de violencia sexual permite ampliar la base de conocimientos, concienciar acerca de este tipo de violencia y mejorar la asistencia. La implementación de un enfoque



criminológico repercute favorablemente en la atención a la víctima de violencia sexual y en la valoración del riesgo. El consentimiento informado y la protección de datos de carácter sanitario, los cuales gozan de especial protección, son dos aspectos de gran importancia. La pretensión de este estudio es transmitir el conocimiento de la práctica habitual de asistencia a las víctimas de violencia sexual en nuestro entorno. Resaltamos la participación multidisciplinar, la importancia de la coordinación y la necesidad de incorporar una perspectiva criminológica.

**Palabras clave.** Agresión sexual, protocolo, protección de datos, consentimiento informado.

**Conflictos de intereses:** Las autoras declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses.

**Fuentes de financiación:**  
Las autoras declaran la ausencia de financiación

**Cómo citar este artículo:**  
Álvarez Seguí, M., Fernández Mata, B. y Ferrer Gómez, M.C. (2025). Delitos contra la

### Abstract

Sexual violence constitutes a serious social problem that requires a comprehensive response. It is important to quickly activate the health and medical-legal resources available to address the needs of victims. A useful tool is the preparation of action protocols, monitoring their application, reviews and corresponding updates. The task of knowing the factors associated with a greater risk of sexual violence against women is complex and requires the participation of different disciplines. Obtaining and analyzing the data obtained by professionals involved in the care of cases of sexual violence allows us to expand the knowledge base, raise awareness about this type of violence and improve care. The implementation of a criminological approach has favorable impact on the care of victims of sexual violence and on risk assessment. Informed consent and protection of health data, which enjoy special protection, are two aspects of great importance. The aim of this study is to transmit knowledge of the usual practice of assistance to victims of sexual violence in our environment. We highlight multidisciplinary participation, the importance of coordination and the need to incorporate a criminological perspective.

**Keywords:** Sexual assault, protocol, data protection, informed consent.



**libertad sexual: Buenas prácticas en el tratamiento forense de indicios biológicos.**  
Actum Forense.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia sexual como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”.

La violencia sexual, en cualquiera de sus formas, es una de las más crueles experiencias vitales que puede padecer una persona. Más allá del daño físico, provoca un sufrimiento psíquico derivado de la ruptura del bienestar, de la autonomía, de la privacidad y de la seguridad. Según la OMS, aunque es una violencia de la que también son víctimas los hombres, a escala mundial, el 35 % de las mujeres ha experimentado alguna vez, a lo largo de su vida, violencia física o sexual por parte de su pareja o por una persona distinta a su pareja.

Se considera que los datos más exactos sobre la realidad de la violencia sexual se obtienen de las encuestas en la población. Otras fuentes de datos como son las estadísticas judiciales, los informes policiales, clínicos y estudios de organizaciones no gubernamentales, adolecen de una subestimación de la prevalencia. Diversas razones (temor a represalias, marginación social, vergüenza, sentimientos de culpa, ...) explican que las víctimas de violencia sexual no denuncien.

A pesar de los avances legislativos, Japón todavía está muy por detrás de otros países en la concepción del sexo y el consentimiento. Según datos oficiales, una de cada catorce japonesas y uno de cada cien japoneses han experimentado relaciones sexuales forzadas en sus vidas, lo que equivale alrededor de 4,64 millones de mujeres y 610.000 hombres. Sin embargo, solo 1.405 casos de relaciones sexuales forzadas en Japón fueron reconocidos en 2019, y solo 470 de estos casos, equivalentes al 33,6%, fueron procesados. Muchas mujeres japonesas han hecho público que sus denuncias de agresión o abuso sexual fueron ignoradas porque "no cumplían con los criterios" de una víctima. Según datos del gobierno, alrededor del 95% de los sobrevivientes nunca denuncian su agresión a la policía y casi el 60% nunca se lo cuentan a nadie (Josep Solano. El Confidencial, 24 de septiembre de 2023).



La libertad sexual es un bien jurídico protegido en la legislación penal. En el ámbito penal español, dentro de los delitos contra la libertad sexual se encuentran las agresiones sexuales. La Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de libertad sexual, ha modificado la regulación de los delitos contra la libertad sexual, al unificar los anteriores tipos de abuso y agresión sexual en un solo tipo, el de agresión sexual.

La agresión sexual comprende cualquier acto que atente contra la libertad sexual de otra persona sin su consentimiento, el cual se define en los siguientes términos: «Solo se entenderá que hay consentimiento cuando se haya manifestado libremente mediante actos que, en atención a las circunstancias del caso, expresen de manera clara la voluntad de la persona» (artículo 178.1 del Código Penal).

La mencionada Ley integral de libertad sexual (LO 10/2022), en vigor desde el día 7 de octubre de 2022, incide en la importancia de la detección de las violencias sexuales, la formación de los profesionales de los distintos ámbitos y la asistencia a las víctimas. En el ámbito de la Justicia, las unidades de valoración forense integral adquieren un papel relevante en la valoración de la gravedad de la situación y del riesgo de reiteración de la violencia a efectos de gestionar el riesgo y garantizar, en su caso, la coordinación de la seguridad y el apoyo a las víctimas.

El reproche social y penal que merecen la comisión de estas formas delictivas, especialmente agravado en el caso de las formas más violentas, así como las ejercidas sobre víctimas vulnerables, mantiene su actualidad debido al incremento delincuencial (o al afloramiento por las denuncias) experimentado durante los últimos años y tratarse de un tipo de violencia sobre mujeres y niñas (violencia de género).

En España, el protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género describe la violencia sexual como la «imposición a la mujer de un comportamiento sexual contra su voluntad, bien se produzca por parte de su pareja o por parte de otras personas».

La labor de conocer los factores asociados con un riesgo mayor de violencia sexual contra la mujer es compleja. El modelo ecológico que postula que la violencia es resultado de factores que operan en cuatro niveles (individual, relacional, comunitario y social) resulta útil para



comprender la interacción entre los factores y en los distintos niveles.

Los factores comunes a todos los estudios y entornos se describen en diversas publicaciones, tales como Prevención de la violencia infligida por la pareja contra las mujeres: qué hacer y cómo obtener evidencias, publicado en español en el 2011, y del Informe mundial sobre la violencia y la salud, publicado en español en el 2003.

Este trabajo pretende analizar los recientes esfuerzos realizados en España, y más concretamente en nuestro entorno (Comunidad Valenciana), con la finalidad de mejorar la asistencia a las víctimas de agresión sexual. Al haber participado en la elaboración del protocolo y sus revisiones, conocemos y queremos transmitir la dificultad que entraña algunos aspectos, de los cuales destacamos por su trascendencia médica forense, el consentimiento informado y la protección de datos.

### **La víctima de la agresión sexual**

El interés por el estudio de las víctimas del delito lleva al surgimiento de la Victimología como disciplina en la primera mitad del siglo XX (Fattah, 2002). Las víctimas pueden no ser percibidas socialmente como tales, a pesar de cumplir los criterios penales. El ignorar o culpabilizar a la víctima favorece que muchas víctimas de violencia sexual sufran un daño añadido al producido por el propio delito.

A nivel europeo la Agencia Europea de Derechos Fundamentales publica en 2014 el resultado de una encuesta (entrevistas personales a mujeres) sobre violencia machista. Algunas de sus conclusiones son:

- El 98% de los autores de la violencia sexual son hombres.
- Una de cada 20 mujeres mayores de 15 años de la Unión Europea ha sido violada.
- Una de cada 10 mujeres ha sufrido violencia sexual por parte de su pareja o expareja.

En España, el resultado de la Macroencuesta 2015 elaborada por la Delegación de Gobierno para la Violencia fue que el 7,2% de la población femenina (1,7 millones de mujeres residentes en el país) han sufrido una agresión sexual alguna vez en su vida. Del mismo modo, en datos de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer del año 2019, el 13,7% de las mujeres que han sufrido algún tipo de violencia sexual afirman que estaban bajo los efectos del alcohol o de las drogas.



Por otra parte, según el estudio sobre percepción social de la violencia sexual, publicado en el primer semestre de 2018 por la Delegación de Gobierno para la Violencia de Género, un alto porcentaje de la sociedad culpabiliza a la víctima de las agresiones sexuales. A pesar de que 8 de cada 10 personas rechazan afirmaciones directas de este carácter, lo cierto es que el 40,9% de los hombres y el 33,4% de las mujeres, consideran que la responsabilidad en la evitación de las agresiones sexuales reside en la mujer.

Respecto a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres, la OMS indica que las mujeres confían en personal sanitario a la hora de revelar su situación; por ello, los servicios de salud están obligados a ofrecerles una atención de calidad. Además, la violencia sexual afecta gravemente la salud de quienes la sufren, por lo que es fundamental prevenirla, detectarla y brindar atención adecuada. Las niñas y las mujeres son quienes enfrentan con mayor frecuencia sus consecuencias físicas y emocionales, ya que representan la mayoría de las víctimas. Asimismo, están especialmente expuestas a problemas de salud sexual y reproductiva, como embarazos no deseados, abortos inseguros y un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.

Ya hemos mencionado que los centros sanitarios son una puerta de entrada en la detección de casos. La mayoría de las víctimas de violencia sexual acuden para ser atendidas asistencialmente dentro de las primeras 24 horas. Sigue siendo importante realizar campañas de concienciación de que las víctimas acudan a ser reconocidas precozmente, pues ello favorece la recogida de vestigios.

## **Protocolo de atención integral de la Comunidad Valenciana publicado en el año 2019**

La realidad práctica habitual de atención urgente a personas que sufrían una agresión sexual y acudían a un centro sanitario, ya había generado desde hacía tiempo, una colaboración y coordinación de actuación entre el personal médico de Sanidad y el personal de Justicia (médicos forenses y juzgados de guardia). Sin embargo, dicha actuación no estaba del todo exenta de la aplicación de criterios propios, que incluso podían incrementarse respecto a otros colectivos más alejados de la medicina. La elaboración de un protocolo y su publicación, además de otorgar seguridad, permitiría establecer una respuesta más homogénea, difundir



conocimientos y consolidar su utilización.

En el primer semestre de 2018, por iniciativa de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de la Comunidad Valenciana, se convoca a un grupo diverso de profesionales (médicos de sanidad, médicos forenses, jueces, fiscales, policía local, guardia civil, policía nacional, trabajadores sociales...), con la finalidad de desarrollar un conjunto de recomendaciones que sirvan al propósito de dar una respuesta de actuación lo más similar posible ante las agresiones sexuales.

La Comisión Técnica integrada por estos profesionales representantes de las distintas instituciones involucradas, parte de la premisa de que la rapidez, eficacia y coordinación multidisciplinar, son determinantes en la reducción del impacto negativo de los delitos contra la libertad sexual.

Tras varias reuniones presenciales y subsiguientes correcciones de sucesivos borradores, la Generalitat Valenciana publica en el año 2019, la primera edición del “Protocolo de atención integral, sanitaria y judicial a víctimas de agresiones sexuales”. El ámbito territorial de aplicación es la Comunidad Valenciana. Los objetivos fundamentales del protocolo son:

- La atención integral a la víctima de la agresión sexual.
- Garantizar la confidencialidad y privacidad.
- Facilitar la investigación judicial.
- Incorporar la derivación a la Oficina de ayuda a las víctimas de delitos y a los Centros Mujer 24 horas.

Los aspectos a destacar de este primer protocolo, algunos de ellos no exentos de matices discrepantes, son los siguientes:

- Cumplir con el derecho que tiene la víctima a un trato respetuoso, individualizado, -profesional y ausente de discriminación. La protección adquiere especial relevancia en los casos de víctimas menores de edad, siendo la Fiscalía quien debe velar por el cumplimiento de este derecho, adoptando las medidas convenientes al interés superior del menor.
- Se contempla de forma específica la asistencia en los casos de menores de edad y de las personas discapaces. La víctima entre los 16 y 18 años tiene derecho de autodeterminación sexual y de asistencia médica, realizándose la anamnesis a solas con la víctima si así lo desea y solicitando su permiso para hablar con sus padres o tutores. Si la víctima es menor de 16 años se deberá valorar en cada caso la



conveniencia o no del acompañamiento, y también se le preguntará si prefiere estar a solas con el personal médico. Si la víctima es menor de 3 años, no es recomendable hacerle preguntas en relación con los hechos.

- La descripción de un circuito de atención sanitaria hospitalaria que asegure la ubicación, acompañamiento y asistencia de la víctima. Hay que tener en cuenta que pueden verse involucrados, urgencias de ginecología, pediatría, urología, cirugía general u otras especialidades médicas. Se procederá a activar el protocolo, estableciéndose comunicación con el juzgado de guardia y con el personal médico forense. En un mismo acto se practicará la asistencia médica forense (pericial) y la asistencia médica (sanitaria).
- Se matiza la asistencia sanitaria en función del tiempo transcurrido. A efectos de actuación médica forense en funciones de guardia, se considera una agresión sexual reciente la ocurrida hasta siete días antes. Este límite temporal no es estricto y será ampliado en revisiones posteriores.
- Se articula la posibilidad de obtención inmediata de muestras (sangre y orina) por el personal del centro sanitario, previa comunicación con el personal médico forense, en los casos de sospecha de uso de sustancias facilitadoras del asalto sexual (sumisión química).
- Por su importancia probatoria se debe garantizar y documentar la cadena de custodia. El personal de enfermería que haya procedido a la extracción de las muestras de sangre y orina solicitadas forma parte del proceso de custodia de dichas muestras durante el proceso asistencial sanitario.
- Una vez finalizada la asistencia médica, las fuerzas de seguridad acompañaran a la víctima a formalizar la denuncia. En aquellos casos en que previamente se haya interpuesto la denuncia, se informará al médico forense y se le entregará una copia.
- Se acuerda la continuidad del comité técnico con el propósito de seguimiento y revisión del protocolo para actualizarlo conforme a las disfunciones detectadas y modificaciones legislativas.

En fecha 30 de junio de 2021 se reúne de nuevo la comisión de seguimiento del Protocolo de agresiones sexuales. La extracción de datos en el ámbito sanitario muestra un incremento progresivo de casos desde el año 2018 al 2020. Se diseñan estrategias encaminadas a difundir el protocolo, formar a los diversos profesionales, mejorar la atención en el ámbito rural, avanzar en el seguimiento de las víctimas menores y en la



actuación de los centros sanitarios (circuitos de mando-responsabilidad, recursos especializados y detección en el propio ámbito sanitario).

## Guía de pautas básicas comunes del Sistema Nacional Sanitario Español de atención a las víctimas de violencia sexual

La asistencia a la víctima de agresión sexual constituye una actuación importante de los profesionales de la medicina forense y de los laboratorios forenses. En el año 2021 se publica por el Ministerio de Justicia, el “Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual”, elaborado por el Comité Científico-Técnico del Consejo Médico Forense.

En dicho documento se recoge de acuerdo con los datos de Estadística Judicial, la comunicación por parte de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF) de España, de 4730 actuaciones en agresiones sexuales durante el año 2019. Algunos de los elementos destacables de este protocolo son los siguientes:

- Se establece el criterio temporal de violencia sexual reciente, como aquel intervalo que permite la detección de indicios. El tiempo óptimo son 72 horas, pero los avances científico-técnicos aconsejan ampliar este plazo hasta los 7-10 días. Se recomienda que la intervención médico-forense sea lo más precoz posible, sin depender de la formulación de denuncia por parte de la víctima.
- Debe considerarse de acuerdo con el Estatuto de la Víctima del Delito, el derecho de la víctima de ser acompañada por una persona de su elección. Sin embargo, también puede darse la situación inversa (rechazo de acompañamiento), que ha de ser igualmente respetada.
- Se recomienda valorar en cada caso, la presencia de miembros policiales encargados de la investigación, en la fase de recopilación de datos generales relacionados con los hechos. La confidencialidad del acto médico obliga a prescindir de su presencia durante la anamnesis médica y resto del reconocimiento.
- Se describen las distintas fases del reconocimiento médico-forense (entrevista, examen físico y toma de muestra). El personal médico forense decidirá de forma individualizada el tipo de muestra, y las acompañará de un formulario estandarizado de solicitud al laboratorio. Se seguirán las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses.



meralvar@icloud.com

Historia del artículo:

Recibido: 30/10/2024

Corregido: 30/11/2024

Aceptado: 23/12/2024

Publicado: 4/01/2025

**Conflictos de intereses:** Las autoras declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses.



**Fuentes de financiación:**

Las autoras declaran  
la ausencia de financiación

**Cómo citar este artículo:**

Álvarez Seguí, M., Ferrer Gómez, M.C. y Silva, V.M. (2025). La cadena de custodia y su interés en delitos contra la libertad sexual.

Actum Forense.

Por parte del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, se remitirán los resultados analíticos a la unidad judicial correspondiente y una copia al IMLCF de referencia.

**Guía de pautas básicas comunes del Sistema Nacional Sanitario Español de atención a las víctimas de violencia sexual**

Es publicada por el Ministerio de Sanidad en el año 2023. Pretende proporcionar unas pautas básicas para los equipos sanitarios que atienden a las víctimas de violencia sexual. En su elaboración se consultó y revisó junto con las Comunidades Autónomas, los protocolos sanitarios autonómicos existentes en la materia.

A nuestro entender esta guía puede generar cierta confusión al trasladar la actuación médico-forense al personal especialista en otras ramas de la medicina, quienes están realizando la asistencia sanitaria de la paciente.

En el apartado de contenido de la guía, se refleja la utilización del “Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses”, elaborada por el Comité Científico-Técnico del Consejo Médico-Forense. Edición 2021.

Se manifiesta como normativa legal que habilita al personal sanitario (“en aquellos supuestos en los que no fuera posible la presencia de profesional de la medicina forense”) a la recogida de muestras biológicas y otras evidencias, el artículo 48.2 de la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, que transcribimos a continuación en su integridad.

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.

Tampoco resulta pacífico el contenido recogido en las dos últimas frases del artículo 48.2., al generarse un banco de muestras de duración incierta respecto a su conservación. Si de forma excepcional, se toman muestras por el personal sanitario, previamente se debería asegurar la apertura de un procedimiento judicial. Esta guía establece un plazo de entrega de las muestras a los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses dentro de las primeras 72 horas y no superarse el plazo máximo de 7 días desde el momento de la toma de la muestra.

## **Protocolo de atención integral de la Comunidad Valenciana publicado en el año 2023**

Desde la publicación del primer protocolo en el año 2019, se ha procedido a su revisión y actualización conforme a la nueva normativa legislativa en materia de violencia sexual. Las principales novedades legislativas son la Ley 8/2021 de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, y la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual.

La segunda edición revisada del “Protocolo de atención integral, sanitaria y judicial a víctimas de agresiones sexuales”, se publica en el año 2023; el análisis de datos ha permitido incorporar medidas para mejorar la



coordinación.

El protocolo pone especial énfasis, en la coordinación con la medicina forense. Se amplía el capítulo de la atención a menores y se pone el foco de atención en el intervalo de edad entre 15 y 19 años, al haberse detectado un incremento de casos en este grupo. Asimismo, se actualizan los tratamientos profilácticos, las pautas vacunales y las técnicas forenses.

En una línea convergente con el Protocolo de actuación médico-forense y la Guía del Sistema Nacional de Salud, esta segunda edición del Protocolo establece los siguientes puntos de interés:

- Se clasifica la agresión sexual como urgencia de nivel 2 (naranja, sistema Manchester entre 10 y 15 minutos). En la edición de 2019, el tiempo de inicio de la asistencia médica era en los primeros 30 minutos.
- La asistencia sanitaria en urgencias hospitalarias será coordinada por la jefatura de guardia.
- Ampliación del plazo de intervención médico-forense de guardia hasta 10 días de ocurrido el hecho delictivo.
- Prioridad de la toma de muestras (sangre/orina) cuando se sospeche sumisión química.
- Se mantiene el seguimiento sanitario de la paciente mediante controles a los 7-10 días, a las 3-6 semanas, a los 3 meses y a los 6 meses.
- En la atención a menores, el personal sanitario deberá comunicar el caso de forma inmediata a los servicios sociales. Para ello, utilizará la Hoja de notificación para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores.
- Se incluye unos indicadores de agresión sexual infantil.

## **El consentimiento informado de la víctima y la protección de datos**

El Consentimiento informado, viene definido en el artículo 3 de la Ley reguladora de la autonomía del paciente. Es la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

Toda víctima de violencia sexual tiene derecho a ser informada del



examen médico que se le va a realizar, y consentir o rechazar dicha exploración o una parte específica de la misma.

El consentimiento informado está regulado en el artículo 8 de 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.

La regla general es que el consentimiento será verbal, debiendo ser requerido por escrito en determinados casos como intervenciones quirúrgicas, procedimientos terapéuticos invasores y otros procedimientos de riesgo significativo sobre la salud. El paciente en cualquier momento tiene derecho a revocar por escrito su consentimiento.

El hecho de no depender la intervención médico-forense de la formulación de denuncia por parte de la víctima, al existir la posibilidad de que cambie de opinión posteriormente y la interponga días o años después de su asistencia en el centro sanitario, aboca a la conclusión, de que el consentimiento de la víctima es lo que resulta determinante para la actuación médico-forense o, en su caso, a una posible actividad médica ajena a los fines estrictamente sanitarios.

La exploración física general y ginecológica, así como el acto de toma de muestras, no suponen una excepción a la regla general de consentimiento verbal. En la práctica habitual, se procedía de esta manera, dejando constancia el personal médico-forense en su informe pericial, que antes del reconocimiento la víctima prestaba consentimiento verbal.

Únicamente se solicitaba el consentimiento por escrito en formulario estandarizado, para la realización de la identificación genética en muestras biológicas.

Por otra parte, la falta de consentimiento para la toma de muestras debía quedar reflejado en la historia clínica y en el parte de lesiones. La negativa de la víctima a formular denuncia no exime del deber de informarle de que resulta conveniente la toma de muestras biológicas por si cambia de opinión en el futuro.

El “Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual”, recomienda que el consentimiento se preste por escrito para que pueda



archivarse en el expediente forense. La Guía del Servicio Nacional de Salud y el Protocolo de la Comunidad Valenciana en la edición 2023, siguiendo la misma línea en lo que respecta a la recogida de muestras (consentimiento escrito), recomiendan un modelo estandarizado de consentimiento informado para la exploración y toma de muestras en casos de violencia sexual que adjunta como anexo.

En los casos de menores y personas con discapacidad que lo precisen, el consentimiento lo firmará el representante legal. Si hay dudas o discrepancias se comunicará a la autoridad judicial para que adopte la decisión oportuna.

La necesidad de prestar consentimiento es incuestionable, pero su manifestación verbal o por escrito es discutible. En mi opinión, el consentimiento informado puede ser verbal excepto en las siguientes actuaciones que sí requerirían su manifestación por escrito:

- Toma de imágenes (fotografías y/o vídeos) corporales.
- Realización de procedimientos de investigación genética.

Los datos relativos a la salud están especialmente protegidos tal y como se desprende de la Ley de Protección de Datos, la Ley General de Sanidad, la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente y el Reglamento UE 2016/679 de 27 de abril, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. El derecho a la intimidad se concreta en el artículo 7 de la Ley de autonomía del paciente, entendiendo como tal, la confidencialidad de los datos referentes a su salud.

No obstante, está autorizada la cesión de datos de carácter sanitario incluso sin consentimiento del interesado, cuando sea necesaria para el desempeño de la función judicial (art. 2.4 LOPD, considerando 19 y 20 y arts. 6.1.e y 9.1.f del citado Reglamento, arts. 235 bis y siguientes de la Ley Orgánica 6/1985 del Poder Judicial).

La cesión de datos sanitarios a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado durante las primeras diligencias de investigación goza de amparo legislativo. La solicitud de por parte de la policía judicial deberá cumplir los siguientes requisitos:

- Los datos solicitados deben ser absolutamente indispensables para los fines de una investigación concreta que resulta necesaria para la



prevención de un peligro real y grave para la seguridad pública o para la represión de infracciones penales.

- No ser admisible el ejercicio de solicitudes masivas de datos.
- Se efectuará una petición debidamente motivada.
- Los datos serán cancelados “cuando no sean necesarios para las averiguaciones que motivaron su almacenamiento” (artículo 22.4 de la Ley Orgánica 15/1999).

El documento de comunicación entre personal facultativo que preste asistencia y Jueces, Fiscales y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad que actúan como Policía Judicial es el parte de lesiones, que se limitará a la información estrictamente necesaria relativa a la fecha del hecho, la causa de las lesiones y el diagnóstico (Instrucción 1/2019 de la Secretaría Autonómica que consta como anexo bis del Protocolo de atención integral de la Comunidad Valenciana), sin perjuicio de que la Autoridad Judicial pueda solicitar la oportuna ampliación de dicha información.

En cumplimiento de la debida protección de datos de carácter sanitario, los mencionados Protocolos de asistencia a la víctima de violencia sexual establecen lo siguiente:

- La asistencia será prestada por parte de profesionales sanitarios que sean estrictamente indispensables.
- El personal médico realizará siempre el parte de lesiones. En mayores de 14 años -hombre o mujer- se utilizará el Informe médico de presunta agresión sexual en la aplicación SIVIO (Sistema de Información para la detección y actuación frente a la violencia de género en personas adultas) que se remitirá al juzgado de guardia a la mayor brevedad.

El documento de comunicación entre personal facultativo que preste asistencia y Jueces/as, Fiscales, y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad Estado que actúen como Policía Judicial, será el Informe médico de presunta agresión sexual (aplicación SIVIO) o Parte de lesiones.

Por lo tanto, si lo solicitan, se puede entregar a las FCSE una copia de estos documentos, independientemente de que la víctima quiera o no presentar la denuncia.

La hoja de alta de asistencia en urgencias (generalmente urgencias ginecológicas), se entrega únicamente al paciente (quien puede hacer el



uso que desee) y al médico forense que ha intervenido en la exploración clínica conjunta, quien puede incorporarla como documento al registro informático de su Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. El protocolo de actuación médico-forense recomienda aportar al juzgado únicamente el informe médico forense (pericial), ya que la hoja de asistencia en urgencias incluye en su apartado antecedentes, datos sanitarios que carecen de relevancia médico legal y afectaría al derecho de la víctima de preservar su intimidad en todo aquello que no tenga interés en el procedimiento.

## **Referencias**

Comisión Contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial de Salud.

Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wpcontent/uploads/PSanitarioVG2012.pdf>

El informe Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres, de la OMS <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/es/>

Estudio de percepción social de la violencia sexual del 2018 Delegación de Gobierno para la Violencia de Género. [http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2018/estudio/Percepcion\\_Violencia\\_Sexual.htm](http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2018/estudio/Percepcion_Violencia_Sexual.htm)

Fattah, E.A. (2002). Victimology: Past, Present and Future. Criminologie, 33 (1), 17-46. <https://doi.org/10.7202/004720ar>

Krug EG et al, eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002.

Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, BOE núm. 157, 12666 (1985).

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



núm. 281, 25444 (1995).

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, BOE núm. 27422188 (2002).

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, BOE núm. 122, 830 (2010).

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y garantía de los derechos digitales, BOE núm. 294.16673 (2018).

Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, BOE núm. 134.9347 (2021).

Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, BOE núm. 215. 14630 (2022).

Macroencuesta de violencia contra la mujer, 2015. Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad centro de publicaciones.

[http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro\\_22\\_Macroencuesta2015.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro_22_Macroencuesta2015.pdf)

Macroencuesta violencia contra la mujer. Ministerio de Igualdad. 2019  
<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>

Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva Nº 239. Actualización de septiembre de 2011. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011. <https://www.who.int>

Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva, World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2010. <http://www.who.int>

Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los



Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Comité Científico-Técnico del Consejo Médico-Forense. Madrid, 2021. Disponible en: <http://cpage.mpr.gob.es>

Protocolo de atención integral, sanitaria y judicial a víctimas de agresiones sexuales. Consejería de Sanidad Universal i Salud Pública. Generalitat Valenciana, 2019.  
[https://ceice.gva.es/documents/169149987/174450122/Protocol\\_aten\\_cio\\_integral\\_sanitaria\\_judicial\\_cas.pdf](https://ceice.gva.es/documents/169149987/174450122/Protocol_aten_cio_integral_sanitaria_judicial_cas.pdf)

Protocolo de atención integral, sanitaria y judicial a víctimas de agresiones sexuales. Consejería de Sanidad Universal i Salud Pública. Generalitat Valenciana, 2023.  
[https://www.san.gva.es/documents/d/unidad-de-igualdad/protocolo-de-agresiones-sexuales\\_2023\\_es](https://www.san.gva.es/documents/d/unidad-de-igualdad/protocolo-de-agresiones-sexuales_2023_es)

Reglamento Europeo (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>

Solano, J. (2023, septiembre 24). El consentimiento por fin llega a Japón: "La nueva ley es más bien un 'no es no'". Recuperado de <https://www.elconfidencial.com/mundo/2023-09-24/consentimiento-por-fin-llega-japon-nueva-ley-es-no-es>

Violence 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>



**ACTUM FORENSE**  
**IN DUBIO PRO SCIENTIA**  
ISSN

**Vol. 1 · Núm. 1 · Año 2025**  
**octubre-diciembre 2025**

