

148 Agresión sexual

Actualizado en junio de 2003

PRELIMINAR

El ámbito de la medicina es social, pero siempre, y sobre todo, es personal. Debemos hablar de cuidados médicos y no sólo de tratamientos; enseñar y ayudar al paciente a afrontar sus problemas, a ser partícipe consciente de las decisiones clínicas que le conciernen y a conocer, con capacidad de intervenir, su trayectoria dentro del proceso asistencial.

AGRESIÓN SEXUAL: CONCEPTO

Comete agresión sexual quien tuviere acceso carnal con otra persona, sea por vía vaginal, anal u oral, mediante una parte corporal o un objeto, o con uso de medios, instrumentos o modos que supongan fuerza, intimidación, prevalencia de superioridad o engaño. Se trata, en resumen, de una relación sexual ilegal, sin consentimiento y por la fuerza, contra una persona.

Desde el punto de vista médico, la agresión sexual engloba los conceptos jurídicos de agresión sexual, estupro y violación.

ASPECTOS GENERALES

- Se da en cualquier edad, sexo, raza, estado civil y posición económica o social.
- El 30-50% tienen lugar en el domicilio (familiares, conocidos).
- El 50-70% son premeditados (planeamiento previo).
- El 30-40% se realizan bajo el efecto de alcohol/drogas.
- El 15-25% se denuncian. El resto se ocultan (miedo, vergüenza, deseo de protegerse o evitar escándalos familiares).

CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

- Lugar público, fortuita.
- Violación en grupo.

- Con abuso de confianza.
- Por personas que ejercen autoridad, función educativa, terapéutica, etc.
- Minusválidos mentales.
- Menores.
- Incesto.
- Embarazadas.
- Refugiados, desplazados, “sin papeles”.
- Entre esposos.

ENFOQUE PROFESIONAL

- Multidisciplinar: médico, judicial, policial, psicológico, social.
- Corresponde al forense la confección de una ficha medicolegal, obtención de pruebas medicolegales y ordenar la protección de pruebas con la policía judicial.
- Corresponde al ginecólogo colaborar con el médico forense, hacer un informe ginecológico preciso, el tratamiento inmediato de posibles lesiones físicas, la toma de muestras del aparato genital y la valoración de embarazo y enfermedades de transmisión sexual.
- La anamnesis, el examen clínico y la obtención de muestras con valor judicial deben realizarse en condiciones tales que no constituyan una nueva agresión.
- En consecuencia, siempre que se pueda, los cuestionarios médico, policial, judicial y los exámenes médico y psicológico iniciales, deben hacerse de una sola vez, en un lugar tranquilo y con el tiempo necesario.

DIAGNÓSTICO. CONSIDERACIONES PREVIAS

- El motivo de consulta se consignará como “sospecha de agresión sexual” o “denuncia de agresión sexual”, sin afirmar o negar su existencia.
- Si ha ocurrido o no una agresión sexual es un problema policial y legal, no médico, puesto que la falta de consentimiento, el uso de la fuerza y la ilegalidad deben ser demostradas en cada caso conforme a la Ley.
- El médico actuará en presencia de testigo femenino, de forma amable, objetiva, sin prejuicios y sin prisas.

— Debe explicar a la mujer el protocolo a seguir, su utilidad, invitarla a preguntar lo que crea oportuno y permitirle participar en las decisiones sobre su cuidado médico.

— Se hará un informe detallado por escrito con copia archivada, pues en todo caso de sospecha o denuncia de agresión sexual el médico puede ser llamado a declarar en juicio varios meses o años después.

CLAVES DE LA ASISTENCIA MÉDICA Y MEDICOLEGAL

1. Traumatismos: atender el bienestar físico, tratar las lesiones y facilitar el apoyo psicológico.
2. Toma de muestras de valor medicolegal (ginecológicas y medicoforenses).
3. Prevención del embarazo: valorar el riesgo y ofrecer opciones de prevención de embarazo.
4. Prevención de enfermedades de transmisión sexual: reconocer, prevenir y tratar.
5. Documentar las tareas:

- Informe/s médico/s con copia/s a archivar (ginecológico y forense).
- Mapa anatómico de lesiones.
- Material fotográfico.

6. Puesta en contacto con recursos sociales y judiciales: cuándo y cómo.

DIAGNÓSTICO

Historia clínica

- ¿Cuándo fue?: fecha y hora.
- ¿Dónde ocurrió?: lugar y circunstancias.
- ¿Quién o quiénes atacaron?
- ¿Ataques sexuales previos?
- ¿Qué pasó?: tipo de agresión, incluidas penetración vaginal, oral, anal. Lesiones.
- ¿Asociación de alcohol/drogas?
- ¿Circunstancias que puedan perjudicar la obtención de muestras?: baño, ducha, irrigación vaginal, orinar, defecar, cambios de ropa o medicamentos utilizados tras la supuesta agresión y antes de la exploración.

- ¿Última relación sexual consentida?
- ¿Última regla? ¿Tipo menstrual?
- ¿Puede haber gestación en curso?
- ¿Antecedentes médicos?: anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, alergias, tratamientos médicos.

Exploración ginecológica

— Indagar si la mujer fue explorada con anterioridad.

— Inspección vulvovaginal: detallar heridas, hematomas, contusiones. Consignar, en su caso, la no existencia de éstas.

— Tomar muestras de cérvix uterino y de vagina (estudio de semen y microbiológico). El material a emplear (preferentemente de plástico para evitar roturas en el transporte) incluye: *a)* espéculo de plástico transparente desechable; *b)* jeringa de plástico desechable de 10-20 cm³; *c)* sonda vesical flexible: recortar en ambos extremos, el proximal para poder acoplar a la jeringa y el distal para llegar a aspirar líquido del fondo vaginal; *d)* tubos de plástico con hisopo seco, para toma de cérvix o, en su caso, para toma transhimeneal en no desfloradas, toma anal, bucal o cutánea; *e)* bote de plástico hermético de 20-30 cm³, para transporte del aspirado de fondo vaginal tras el lavado con suero fisiológico, y *f)* suero fisiológico, en cantidad de 5-10 cm³ para lavado vaginal o, en su caso, para empapar hisopo seco en recogida de material de superficies secas.

Procedimiento para la toma de muestras

— Muestra de endocérvis: tomar con hisopo de algodón la secreción del endocérvis, para examen de semen y microbiológico. Colocar el hisopo en su tubo, cerrarlo y rotarlo indicando el nombre de la paciente y contenido "muestra de endocérvis".

— Muestra de lavado vaginal con suero: lavado vaginal con unos 5 cm³ de suero fisiológico. Efectuar el lavado utilizando la jeringa cargada previamente con suero, a la que se acopla la sonda recortada como antes se mencionó, depositando el suero hacia el fondo vaginal, removiendo y aspiran-

150 do el líquido de dicho fondo, para verterlo en el bote de plástico hermético, éste se cierra y se rotula con el nombre de la paciente y contenido "muestra lavado vaginal con suero".

— Tacto bimanual: para determinar tamaño, forma, consistencia y movilidad uterina, así como eventuales signos de embarazo, o la posible existencia de masas o dolor en zonas anexiales o fondo de saco de Douglas.

— Ecografía: a realizar cuando se considere oportuno o necesario según criterio del ginecólogo.

— Analítica: puede tomarse orina o sangre para determinación de prueba de gestación o eventuales tóxicos o estupefacientes, igualmente identificadas y rotuladas.

INFORME GINECOLÓGICO

Será objetivo, descriptivo, sin prejuicios, con copia a archivar y debería hacer constar:

- Identificación de la paciente.
- Información dada por la paciente.
- Conformidad de la paciente para entregar la historia y las muestras a las autoridades.
- Observaciones del médico.
- Procedimientos efectuados y muestras tomadas si procede su recogida.
- Personas testigos en la realización de la historia, exploración y toma de muestras.
- Personas que se hacen cargo del informe ginecológico, muestras, etc. (preferible vayan reunidos en un sobre grande, cerrado y rotulado), para su entrega al médico forense o al juzgado de guardia.

ACTUACIONES MEDICOFORENSES

— Recogida, trámite y seguimiento de informes y muestras (ginecológicas, analíticas, etc.).

— Recogida de las ropas de la paciente relacionadas con la supuesta agresión, colocando cada prenda en una bolsa plástica independiente y rotulada.

— Toma de muestras con hisopo seco o humedecido en suero fisiológico de zonas o superficies corporales.

— En casos de agresión oral, tomar la muestra de la boca a la altura del segundo premolar inferior.

— En agresión anal, toma del interior del esfínter anal y de la zona perianal.

— En superficie corporal, toma con hisopo húmedo de la supuesta mancha de semen.

— Señalar la localización e importancia de las lesiones (cámara fotográfica instantánea).

— Recortes de limpieza de uñas de la paciente (posible piel del agresor).

— Peinado púbico de la paciente (posible vello del agresor).

— Orientar o facilitar el contacto con servicios de apoyo psicológico y social.

PRUEBAS NO URGENTES

Pueden ser diferidas a una visita concertada para el día siguiente (a la atención de urgencia) con el fin de no entorpecer el trámite medicolegal y realizarse por su ginecólogo o en su centro de salud, y se realizará:

1. Primera visita:

- Grupo y Rh de la paciente.
- Prueba de gestación.
- Citología vaginal (útil también para monilias, tricomonas, herpes virus).
- Frotis bacteriológico vaginal.
- Serología sífilis, hepatitis B, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

2. A las 6 semanas:

- Prueba de gestación.
- Frotis bacteriológico vaginal.
- Serología sífilis, hepatitis B, VIH.

3. A los 6 meses:

- Serología sífilis, hepatitis B, VIH.

TRATAMIENTO

Los 3 aspectos esenciales en el tratamiento de una agresión sexual son el traumatismo, el posible embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.

Traumatismos

— Traumatismos físicos: tratar las lesiones y efectuar prevención de infección de éstas y, si es preciso, hacer profilaxis del tétanos.

— Traumatismos psicológicos: en general, es aconsejable que la paciente consulte al psiquiatra o al psicólogo clínico. Las víctimas de una agresión sexual tienen sentimientos de ansiedad, culpa, humillación y vergüenza, que requieren ayuda. Las víctimas de corta edad pueden no entender lo que les ha pasado, ni que la agresión sexual es algo “malo” y su reacción depende de quienes les rodean.

Posible embarazo

Debe explicarse que la posibilidad de embarazo en los casos de agresión sexual es muy baja y, por ello, es factible esperar la aparición de la siguiente regla. Igualmente, debe informarse sobre la posibilidad de interrupción legal del embarazo en el caso de producirse como consecuencia de violación.

Respecto a la prevención de embarazo existen diferentes alternativas:

1. Hasta 72 h (3 días) poscoito: existen diferentes pautas terapéuticas que son tanto más eficaces cuanto antes se establezcan. Valorar efectos secundarios.

— Postinor®, Norlevo® (levonorgestrel 0,75 mg, envase de 2 comprimidos): vía oral un comprimido cada 12 h, total 2 tomas. Efectividad: 99%.

— Neogynona® (etinilestradiol 0,05 mg + levonorgestrel 0,25 mg por comprimido) envase de 21 comprimidos: vía oral 2 comprimidos cada 12 h durante 2 días, total 8 comprimidos. Efectividad: 99%.

2. Hasta 120 h (5 días) poscoito:

— Dispositivo intrauterino: estimando riesgos de enfermedades de transmisión sexual, implantar DIU y mantenerlo al menos 2-3 semanas, hasta después de la aparición de la regla. Efectividad: 99%.

Enfermedades de transmisión sexual

Descartando posibles reacciones alérgicas a antibióticos, en cuyo caso se utilizarán antibióticos al-

ternativos, puede ofrecerse tratamiento preventivo para gonococia, clamidia y sífilis en posible incubación, con:

— Doxiciclina: 100 mg vía oral cada 12 h durante 7 días.

Penicilina procaína: 4,8 millones U vía intramuscular (i.m.), más probenecid 1 g vía oral. En niñas, penicilina procaína 50.000 U/kg de peso por vía i.m.

— Ceftriaxona: 250 mg i.m. en dosis única (en gonorrea).

— Azitromicina: 1 g vía oral en dosis única (clamidia, gonorrea).

— Metronidazol: comprimidos 250 mg, 2 cada 6 h en 1 día; dosis total 2 g (tricomoniasis).

— Tinidazol: comprimidos 500 mg, 2 cada 12 h en 1 día; dosis total 2 g (tricomoniasis).

PREVENCIÓN

Prevención primaria

- Asegurar legalmente la igualdad de sexo.
- Establecer claramente los criterios necesarios para el consentimiento en las relaciones sexuales.
- Definir claramente el abuso sexual.
- Combatir creencias culturales que promueven o toleran la violencia sexual.

Prevención secundaria

- Señalar límites de conductas inadecuadas y cuándo se transgreden dichos límites.
- Programas de información sobre la violación.
- Precauciones para prevenir ataques sexuales.

Prevención terciaria

- Estructurar planes de atención en consultorios y hospitales.
- Proveer medios de atención y apoyo.
- Recolección de pruebas forenses.
- Servicio de información 24 h para la mujer.
- Coordinar esfuerzos multidisciplinarios para aminorar el traumatismo de la agresión, proporcionar sensación de seguridad, permitir la recuperación de

- 152** la autoestima a la paciente agredida y posibilitar el restablecimiento pleno de relaciones interpersonales.

TELÉFONOS DE INTERÉS

Información nacional

Líneas de información 900 (gratuitas):

- Servicio de Información 24 h para la Mujer: 900 191 010.
- Información de Ayuda a Mujeres Maltratadas: 900 100 009.
- Información y Atención de Emergencia Sociales: 900 100 333.
- Información Niños y Adolescentes: 900 202 010.

Información local

Cada centro sanitario debe disponer de información y listado de direcciones y teléfonos, locales o

nacionales, públicos o privados, a los que se pueda dirigir la mujer en solicitud de información. Por ejemplo:

— Barcelona: Servei d'Atenció a la Dona: 93 290 36 39.

— Madrid: Servicio de Atención a la Mujer: 91 322 35 55.

Los Protocolos Asistenciales en Ginecología y Obstetricia y los Protocolos de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, pretenden contribuir al buen quehacer profesional de todos los ginecólogos, especialmente los más alejados de los grandes hospitales y clínicas universitarias. Presentan métodos y técnicas de atención clínica aceptadas y utilizadas por especialistas en cada tema. Estos protocolos no deben interpretarse de forma rígida ni excluyente, sino que deben servir de guía para la atención individualizada a las pacientes. No agotan todas las posibilidades ni pretenden sustituir a los protocolos ya existentes en departamentos y servicios hospitalarios.