

Protocolo

de asistencia a víctimas de sospecha
de sumisión química y/o agresión
a través de pinchazo



ÍNDICE

1. SITUACIÓN ACTUAL.....	3
2. JUSTIFICACIÓN	3
2.1. MARCO JURÍDICO-NORMATIVO.....	4
2.2. MARCO TEÓRICO	4
2.3. DEFINICIONES.....	4
2.4. INDICADORES DE SOSPECHA	5
3. OBJETIVOS DEL PROTOCOLO	5
4. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN.....	6
4.1. PUNTOS DE INFORMACIÓN CIUDADANA E IGUALDAD (PUNTOS VIOLETAS)	6
4.2. RECEPCIÓN DE LA ALERTA Y CANALIZACIÓN DEL CÓDIGO VIOLETA.....	6
4.3. ATENCIÓN IN SITU DEL EQUIPO ASISTENCIAL DE EMERGENCIAS SANITARIAS / ATENCIÓN PRIMARIA.....	6
4.4. ATENCIÓN EN SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS.....	7
4.4.1. ADMISIÓN DE URGENCIAS	7
4.4.2. RECEPCIÓN, ACOGIDA Y CLASIFICACIÓN	7
4.4.3. ASISTENCIA INTEGRAL.....	7
4.4.4. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.....	8
4.4.5. TRATAMIENTO.....	8
4.4.6. RESOLUCIÓN	8
5. ANEXOS.....	9
ANEXO I - CADENA DE CUSTODIA	9
ANEXO II - CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	10
ANEXO III - TABLA SUSTANCIAS QUÍMICAS MÁS FRECUENTES	11
ANEXO IV – CIRCUITO DE ACTUACIÓN INTEGRAL CÓDIGO VIOLETA.....	13
6. BIBLIOGRAFIA.....	14
7. AUTORES.....	15
8. ANEXOS PARA IMPRESIÓN:.....	15

1. SITUACIÓN ACTUAL

El interés por conocer y combatir mejor el fenómeno de la sumisión química ha aumentado en todo el mundo en los últimos 20 años en respuesta al incremento en la frecuencia de delitos, fundamentalmente contra la libertad sexual.

En nuestro país las primeras publicaciones fueron por el Hospital Clinic de Barcelona en 2004, y al igual que en otros países del entorno se está viviendo un incremento en el número de casos de intoxicaciones provocadas a las personas, fundamentalmente a mujeres con finalidad de perpetrar una agresión sexual.

No existen estudios epidemiológicos al este respecto que nos permitan dimensionar adecuadamente el problema.

Según el informe de Ministerio del Interior en relación a infracciones penales, hechos conocidos durante el periodo acumulado enero a septiembre de los años 2020 y 2021, en relación a delitos contra la libertad e indemnidad sexual, se ha producido un porcentaje de variación del 27% (delitos contra la libertad e indemnidad sexual), un 30,6% agresiones sexuales con penetración y del 26,5% (resto de delitos contra la libertad e indemnidad sexual)

Nos encontramos ante un nuevo reto, una nueva forma emergente de violencia contra las mujeres, asociado frecuentemente a agresiones sexuales y en definitivo un problema de salud pública.

2. JUSTIFICACIÓN

Ante la situación que se viene detectando desde el mes de julio de este año 2022, mes en el que la prensa se empezó a hacer eco de las primeras denuncias durante las fiestas de San Fermín y especialmente en estas últimas semanas de agresión a mujeres mediante objeto punzante, más extendido en su denominación en los medios de comunicación como “**pinchazo**” en contextos de ocio, se constituye un grupo de trabajo regional para la elaboración de un protocolo de asistencia para estas presuntas víctimas.

Estos fenómenos emergentes poseen implicaciones médico-legales y toxicológicas. La implicación de diferentes sustancias con efectos, a menudo, contrapuestos o potenciadores, aumenta el riesgo de toxicidad aguda con sus consecuencias ya que pueden derivar en agitación, ansiedad, psicosis, impulsividad, desinhibición o alteración del juicio de la realidad durante el cual surjan conductas que vulneren los derechos de los demás o por el contrario se genere un estado de indefensión (vulnerabilidad) que suponga un factor de riesgo para la victimización.

La **agresión por “pinchazo”** es una conducta que pudiera ser calificada desde el punto de vista jurídico-legal como un **delito de lesiones** que se encuentra regulado en el Título III del Libro II del Código Penal, artículos 147 a 156 ter.

Partiendo de esta calificación jurídico-penal y configurándolo en un primer momento como un delito de lesiones del artículo 147.1º del Código Penal que por la lesión causada pudiera requerir, **además de una primera asistencia facultativa, tratamiento médico, nos encontramos ante un delito público**, es decir, un **DELITO PERSEGUIBLE DE OFICIO**, que no requiere para su persecución e investigación previa denuncia y ello por afectar al orden público, de tal modo que **la autoridad policial, fiscal y/o judicial actuará desde el momento que tenga conocimiento de su comisión**.

Este contexto configura la pertinencia para que se elabore este documento basado en el consenso sobre actuaciones sanitarias que orientan pautas comunes para el conjunto de servicios sanitarios que integran el SNS que tengan que atender a las víctimas de este delito público, teniendo así disponible para el conjunto de sus profesionales un documento general que junto con los Protocolos ya existentes permita dar una respuesta sanitaria urgente, eficaz, segura y equitativa ante estas agresiones con elemento punzante (conocidas coloquialmente como “pinchazo”), **protegiendo cuanto antes la salud de las personas agredidas** de este modo, **la mayoría de ellas mujeres** según el cómputo de los casos detectados en las diferentes CCAA hasta el momento.

Éste protocolo por tanto, basándose en la **evidencia científica** disponible actualmente, tanto a nivel nacional como internacional, pretende con estas pautas básicas comunes y los **algoritmos de actuación** que propone, garantizar una protección adecuada de la salud de las mujeres en un marco de equidad y cohesión en la respuesta y actuaciones sanitarias que reciban desde los equipos de profesionales de los servicios y centros sanitarios que integran el SNS, al atender a las víctimas de este tipo de agresión, que es un delito público.

2.1.MARCO JURÍDICO-NORMATIVO

- Instrucciones de actuación en casos de agresiones sexuales con sospecha de intoxicación. Secretaría de Estado de Justicia. Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia. Subdirección General de Organización y Coordinación Territorial de la Administración de Justicia. Documento elaborado en julio 2012.
- 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.

2.2.MARCO TEÓRICO

- Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género 2012. Informes, estudios e investigación 2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Guía de buenas prácticas para la actuación forense antes la víctima de un delito facilitado por sustancias psicoactivas: intervención antes la sospecha de sumisión química. Gobierno de España.

2.3.DEFINICIONES

- **Sumisión química** es una forma emergente de violencia, un problema de salud Pública incluye todas las figuras delictivas asociadas a esta práctica. En los últimos años se ha observado un incremento en el número de casos con estas características, robos, homicidios, sedación e incapacitación de personas mayores, enfermos o niños aunque el mayor número de ellos están relacionados con delitos de índole sexual de ahí el término “agresión sexual facilitada por alcohol o drogas”. En algunos casos, las sustancias las ha tomado la víctima voluntariamente, alterando su autonomía para tomar decisiones. En otros casos, las sustancias se le

proporcionan de forma subrepticia, lo que puede disminuir la capacidad de la víctima para identificar una situación peligrosa o para resistirse a la agresión

- **Sumisión Química Oportunista: (Código Violeta tipo 1):** La Víctima ingiere de manera voluntaria y consciente sustancias como drogas y/o bebidas alcohólicas. El agresor aprovecha su estado para cometer delitos.
- **Sumisión Química Proactiva /variante a través de inoculación o pinchazo: Código Violeta tipo 2 / 2.1:** El agresor intoxica a la víctima de forma deliberada sin el consentimiento ni conocimiento de ésta. Cuando se utiliza el método de pinchazo con elemento punzante se denominará tipo 2.1.
- **Sumisión Química Mixta: Código Violeta tipo 3:** Al consumo voluntario de sustancias se le añade el consumo involuntario.

2.4.INDICADORES DE SOSPECHA

- El perfil habitual de la víctima:

Mujer joven, con bajo nivel de conciencia, traída por algún acompañante o por la policía, o bien consciente, que acude sola o acompañada. Su comportamiento puede ser “extraño”, desorientada, confusa, angustiada, refiriendo encontrarse mal de forma imprecisa con sentimiento de culpa que puede presentar amnesia total o parcial de los hechos. Puede verbalizar síntomas de mareo, visión borrosa, taquicardia, malestar. Asimismo, puede referir síntomas o signos de agresión sexual o haber notado un pinchazo previo al episodio. Puede haberse despertado en un lugar desconocido para ella.

3. OBJETIVOS DEL PROTOCOLO

- Coordinar e integrar a todos los posibles puntos de atención: Puntos violeta, Atención primaria, Emergencia, PAC o Urgencia hospitalaria.
- Asistencia integral urgente para establecer un diagnóstico y reintegrar el nivel de salud de la paciente.
- Dar la respuesta médico-legal oportuna que garantice los derechos de la víctima.

4. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

4.1. PUNTOS DE INFORMACIÓN CIUDADANA E IGUALDAD (PUNTOS VIOLETAS)

- Apoyo a la víctima, dando veracidad a su relato.
- Si han pasado menos de 72 horas, Alerta a Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias: **Código Violeta y tipo.**
- Si han pasado más de 72 horas, Canalizar a Atención Primaria salvo lesiones que tengan que ser atendidas por personal sanitario, en cuyo caso se alertará al Centro Coordinador de Urgencias: **Código Violeta y tipo. En el resto de casos: Denuncia y seguimiento por su Médico de Atención Primaria a la mayor brevedad posible.**

4.2. RECEPCIÓN DE LA ALERTA Y CANALIZACIÓN DEL CÓDIGO VIOLETA.

- Movilización del recurso asistencial y cuerpos de seguridad del estado en función de los protocolos de activación.
- Los Códigos Violeta tipo 2.1 y los que requieran extracción de muestras siempre serán derivados al Hospital.

4.3. ATENCIÓN IN SITU DEL EQUIPO ASISTENCIAL DE EMERGENCIAS SANITARIAS / ATENCIÓN PRIMARIA.

- No recoger muestras.
- No dar medicación sedante salvo que fuera necesario por otros motivos clínico-asistenciales secundarios o no a la Sumisión Química.
- Anamnesis: Secuencia temporal de la aparición de los síntomas, duración y si persisten en el momento de la atención.
- Exploración Física en presencia de testigos, sanitarios si es posible, con la máxima precaución para no alterar la posible recogida de muestras (utilizar guantes, no retirar restos ni sustancias o materiales presentes...)
- Tratamiento en función de las lesiones y síntomas (ver Tabal I de las sustancias implicadas más frecuentes, efectos clínicos y datos relevantes). No realizar exploración genital de forma rutinaria.
- Complimentar el Parte de Lesiones, especificando claramente: Sospecha de Sumisión Química y en “**Observaciones Texto**” registrar si ha habido **agresión con elemento punzante o pinchazo.**
- Valorar tipo de traslado al Hospital: Propios medios, Policía, Ambulancia convencional o UVI Móvil.

- Alerta a Hospital: Código Violeta (Jefe de Guardia).
- Registro del episodio.

4.4. ATENCIÓN EN SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

4.4.1. ADMISIÓN DE URGENCIAS

- **Se Registra como Agresión-Código Violeta**
- Registrar datos de Filiación de la víctima.
- Agilizar lo máximo el proceso administrativo.
- Colocar Brazaletes de identificación con código de barras.

4.4.2. RECEPCIÓN, ACOGIDA Y CLASIFICACIÓN

- Apoyar a la víctima, dando veracidad a su relato y evitando que tenga que repetirlo a varios profesionales.
- Clasificarla como Nivel de Atención Inmediata (I – II, en función de las lesiones que presente).
- Ubicarla en el Box Vital si tiene lesiones graves o las variables del triaje así lo determinan (Nivel de Prioridad I)
- Ubicarla en un lugar en el que se pueda atender de forma tranquila, relajada y segura, con la persona que la ha acompañado salvo que la paciente lo rechace (Nivel de Prioridad II)

4.4.3. ASISTENCIA INTEGRAL

- Anamnesis Dirigida: Investigar consumo voluntario de tóxicos (sin culpabilizar ni juzgar, aclarando que lo que intentamos es descubrir una posible intoxicación involuntaria con fines delictivos).
- Especial atención a los síntomas (ver Tabla I, sustancias tóxicas más empleadas y sus efectos) como Amnesia, Sedación, Desinhibición, Alucinaciones, Desorientación, Parálisis-paresias, Alteraciones del habla, visuales, de la motricidad o del equilibrio.
- Exploración Física siempre con medidas de protección y con testigo a poder ser sanitario. Evitar retirar restos biológicos, materiales, etc. si hay sospecha de agresión sexual seguir el protocolo específico del SESCAM.
- Especial atención a las lesiones físicas, localización, tamaño, data aproximada (si hay lesión por elemento punzante o pinchazo, se describirá la lesión y la locación).

4.4.4. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- En caso de lesión por pinchazo se solicitarán: Serología VIH, VHB y VHC. Hemograma completo y Bioquímica con perfil renal y hepático.
- Si Sospecha de Agresión sexual: Forense, Ginecólogo y Juez.
- Avisad al Jefe de Guardia.
- Se deben tener en cuenta las Normas recogidas en la 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 Forense (INTCF).
- Solicitar Autorización a la Víctima.
- Extracción de Muestras de sangre y orina, se realizarán siempre en presencia de dos testigos (uno de ellos, el adjunto de Urgencias).
- El Jefe de Guardia debe tener conocimiento en todo momento que hay un Código Violeta en Urgencias.
- Parches de sudor y cabellos, deben ser solicitado por Forense cuando lo considere necesario.
- Cadena de Custodia: Proceso de Extracción de muestras, Recogida de muestra de orina, Identificación de las muestras, Custodia de las muestras.

4.4.5. TRATAMIENTO

- En caso de sospecha de agresión sexual, anticoncepción de Emergencia, con el consentimiento de la víctima.
- Profilaxis de Enfermedades de Transmisión Sexual (Gonococia, Clamidia, Trichomonas y Sífilis).
- Profilaxis VIH.
- Profilaxis Hepatitis B (valorar estado de vacunación) o gamma globulina antiVHB.
- Profilaxis antitetánica.
- Tratamiento específico en función del resto de lesiones.

4.4.6. RESOLUCIÓN

- **CIE-10: T50.903 A10000** Envenenamiento por fármacos, medicamentos y sustancias biológicas no especificadas, agresión, contacto inicial
- Complimentar Parte de Lesiones, especificando claramente: Sospecha de Sumisión Química y en **“Observaciones Texto” registrar si ha habido agresión con elemento punzante o pinchazo.**
- Complimentar Anexo específico de Código Violeta.
- Protocolo de Agresión Sexual.
- Autorización para extracción y análisis de muestras biológicas.
- En la historia clínica el facultativo que atiende al paciente reflejará que: “en (fecha y hora) se realiza extracción de (nº tubos) con (tipo de anticoagulante), para su entrega a la Policía o remisión al Instituto Nacional de Toxicología.
- Limpieza de la zona de extracción con (lo que corresponda).
- Extracción realizada por (nombre del extractor).
- Supervisa y custodia la muestra (Dr./ Dra. Nombre y Nº de Colegiado).
- Se adjuntará la solicitud del Formulario de remisión de muestras al INTCF, junto con el consentimiento del paciente. Una copia de cada se conservará para su sello y registro de recepción en INTCF.

- Seguimiento efectivo posterior por parte del Médico de Atención Primaria (Garantizar Continuidad Asistencial)
- Apoyo psicológico especializado.

5. ANEXOS

ANEXO I - CADENA DE CUSTODIA

DATOS DEL/DE LA PERSONA AGREDIDA:

Primer apellido: _____/ Segundo apellido: _____

Nombre: _____

DNI/NIE: _____

Fecha de nacimiento: __/__/____

Tipo de muestra (rodear con “un círculo” lo que proceda):

Sí No Frasco de orina

Sí No Tubo de sangre con EDTA (Ácido edético)

Sí No Tubo de sangre con fluoruro sódico y oxalato potásico

Nombre y profesión de quien recoge la muestra y servicio al que pertenece	Fecha y hora	Firma	Nombre de quien recepciona la muestra y servicio al que pertenece	Fecha y hora	Firma
Nombre y profesión de quien entrega la muestra y servicio al que pertenece	Fecha y hora	Firma	Nombre de quien recepciona la muestra y servicio al que pertenece	Fecha y hora	Firma
Nombre y profesión de quien entrega la muestra y servicio al que pertenece	Fecha y hora	Firma	Nombre de quien recepciona la muestra y servicio al que pertenece	Fecha y hora	Firma

ANEXO II - CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO para RECOGIDA Y ANÁLISIS DE MUESTRAS en relación con delitos con sospecha de influencia de sustancias.

D./D^a,
con D.N.I./NIE, (si es menor o persona con discapacidad añadir los datos del representante legal),

DECLARO:

Que he sido informada/o de los aspectos que abarca la exploración y de la finalidad de la misma, que comprendo dicha información, que puedo revocar⁽²⁾ mi consentimiento para la totalidad y/o para cualquiera de las fases del reconocimiento, y que he podido formular las preguntas que he considerado oportunas, por lo que **DOY MI CONSENTIMIENTO** para la realización de

SI NO La extracción de muestras de sangre y orina, y su conservación bajo custodia hasta su tramitación al laboratorio de referencia, para análisis orientado a la identificación de sustancias facilitadoras de sumisión química.

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

SI NO Otras (especificar):

Firma de la persona explorada (o de su representante legal)

Fecha:

INFORMACIÓN PARA LA VÍCTIMA

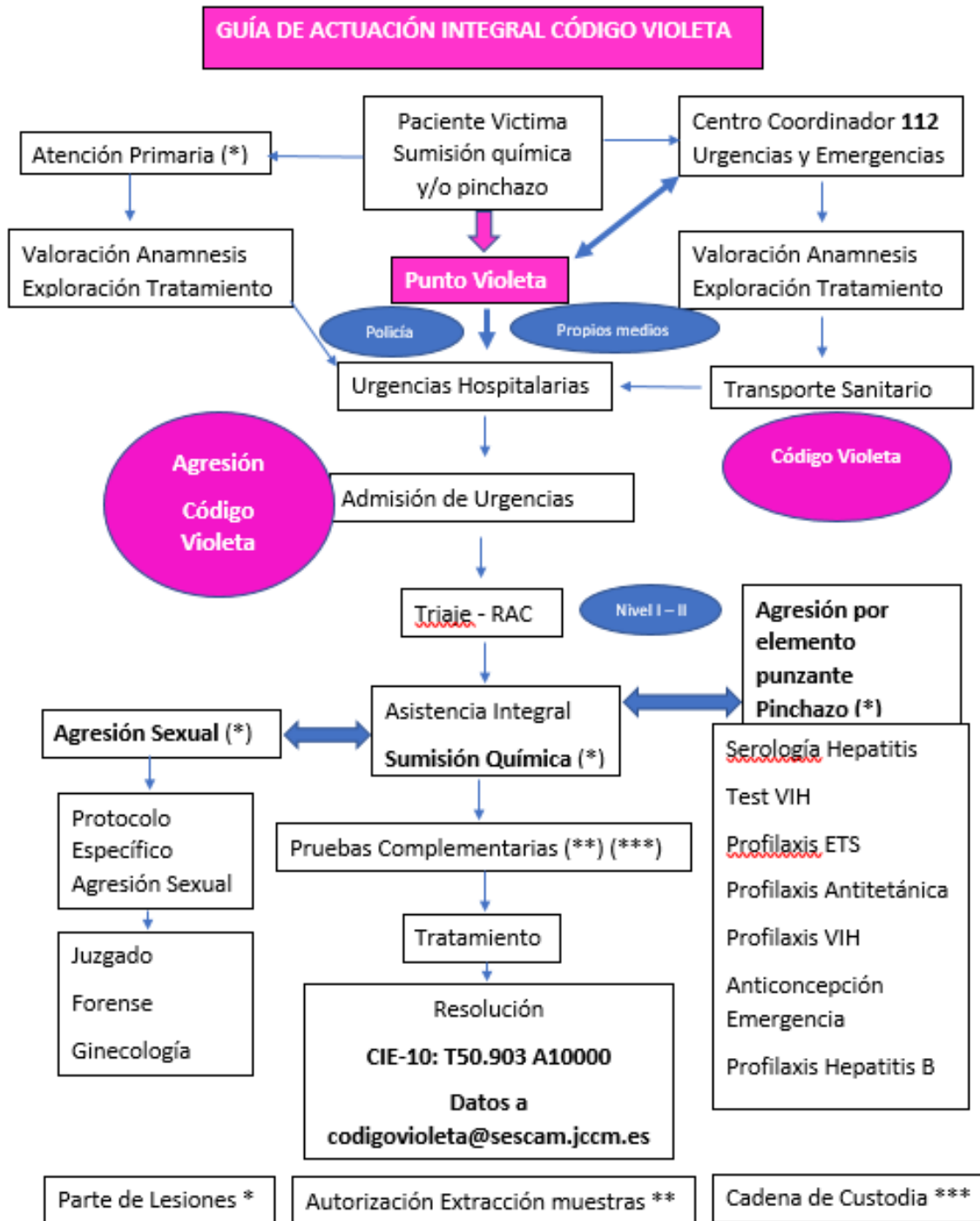
- La prueba toxicológica tiene como objetivo documentar una posible vulnerabilidad química,
- Los resultados se incorporarán a un procedimiento judicial, quedando limitado por ello el alcance de la confidencialidad,
- No existe garantía de que las pruebas descubran que se pudieron utilizar sustancias psicoactivas,
- Las pruebas pueden o no limitarse a las sustancias comúnmente utilizadas y pueden revelar otras sustancias que la víctima haya consumido voluntariamente,
- La información relacionada con un posible consumo voluntario de alcohol o drogas podría ser utilizada por cualquiera de las partes del proceso judicial.
- **Puede revocar el consentimiento de forma libre mediante firma de la víctima o su representante legal.**

ANEXO III - TABLA SUSTANCIAS QUÍMICAS MÁS FRECUENTES

Familia	Sustancia	Forma Presenta	Vía de Administración	Efectos Clínicos	Otros Datos
Hipnóticos y Sedantes	Benzodiacepinas	Pastillas Líquido Ampollas	Oral Disuelto en bebidas Inyectado	Triada: Automatismo, Desinhibición y Amnesia anterógrada. Sensación de borrachera, ataxia, mareo disminución nivel de conciencia	Cinética, Distribución y Eliminación rápidas
	Zolpidem (Zoplicona)	Pastillas Polvo	Oral Disuelto en bebidas	Amnesia, sedación, desinhibición extraño.	Vida media corta y fácil de administrar
	Barbitúricos	Pastillas Ampollas	Oral Disuelto en bebidas	Desinhibición, relajación, amnesia y somnolencia	Poco común Peligrosa en dosis altas
Psicoestimulantes	Anfetaminas	Polvo blanco Pastillas Cristales	Esnifado Fumado Inhalado Inyectado	Estimulación adrenérgica (taquicardia, HTA, Euforia, Incremento de energía, hiperalerta, mejora de la autoestima). Dosis Altas: Palpitaciones, Ansiedad, ideación paranoide, efecto + prolongado que la cocaína.	Uso como facilitador de delitos sexuales
	MDMA (éxtasis)	Pastillas Cristales	Oral Esnifado	Estimulación, euforia, incremento de la empatía, disminución percepción riesgo, ocasional alucinaciones, ansiedad.	Uso como facilitador de delitos sexuales
	Alcohol Etílico	Líquido	Oral	Efecto depresor del SNC, desinhibición, pérdida de capacidad de juicio. Dosis Altas: pérdida del control corporal, y de la conciencia	Presente hasta en el 70 % de los casos
	Cannabis	Hachis (resina) Marihuana (cogollos o flores)	Fumado (pipas, cigarrillos) Oral (pastelillos)	Euforia, desinhibición, sedación, mareo, locuacidad, risa fácil, sensación de bienestar, inyección conjuntival boca seca, taquicardia, mareos, ansiedad,	Potencia efectos sedante y desinhibidor de otras sustancias

Psicoestimulantes				cansancio, confusión. Dosis altas: angustia, pánico ideas paranoides	
	Cocaína	Polvo blanco	Esnifado Fumado	Estimulación adrenérgica (taquicardia, HTA), euforia, incremento energía, hiperalerta, mejora autoestima. Dosis altas: ansiedad, palpitaciones, ideación paranoide	Uso como facilitador en delitos sexuales
	Catinonas Sintéticas (mefedrona)	Polvo	Oral Esnifado Intravenoso	Euforia, excitación, incremento de la empatía, ocasionalmente alucinaciones y delirios	No se detectan en orina de manera rutinaria
Anestésicos Disociativos	GHB ("éxtasis líquido")	Líquido incoloro, inodoro y gusto levemente salado	Oral	Euforia, relajación, confusión, amnesia, incremento del deseo sexual, analgesia, relajación músculo liso. Dosis altas: alucinaciones, convulsiones, coma, muerte	GBL, precursor legal del GHB Uso como facilitador en delitos sexuales
	Ketamina ("Special K")	Líquido, polvo	Oral, esnifado	Confusión, amnesia, sintomatología disociativoalucinatoria (pérdida sensorial con analgesia y amnesia, sin pérdida de consciencia)	Uso como facilitador en delitos sexuales
Opiáceos	Fentanilo Metadona	Pastillas y líquido	Oral, inhalado, fumado, inyectado	Placer, desinhibición, analgesia, sedación, depresión respiratoria	
Alcaloides Tropanos	Escopolamina (Burundanga) Hiosciamina Atropina	Polvo, disuelto en bebida, disuelto en crema	Oral: absorción rápida Tópico: absorción errática Inhalado (¿?)	Midriasis, sequedad de boca, taquicardia, visión borrosa, retención urinaria, desorientación, descoordinación de movimientos, amnesia anterógrada, síndrome anticolinérgico grave, que puede llevar a coma y muerte	Intensa publicidad mediática, pero poco frecuente en la clínica. Dificil detección en sangre/orina
Otros	Inhibidores fosfodiesterasa				Viagra, Levitra, Cialis

ANEXO IV – CIRCUITO DE ACTUACIÓN INTEGRAL CÓDIGO VIOLETA



6. BIBLIOGRAFIA

- Martín Larrégola M. DSH. Sumisión química. In H.Dolengevich Segal JGARBRSDSM. Nuevas Drogas Psicoactivas.Madrid: Entheos; 2015. p. 453-65.
- Instrucciones de actuación en casos de agresión sexual con sospecha de intoxicación. [Online].; 2012 [cited 2016Octubre [disponible también enlace desde diversas páginas relacionadas]. Available from: www.mjusticia.es.
- García-Repetto R SM. consideraciones toxicológicas sobre supuestos casos de sumisión química en delitos de índole sexual en el sur de España entre los años 2010-2012. revista española de Medicina Legal. 2014; 40(1): p. 4-10.
- Escayola NyVC. Agresiones sexuales facilitadas por sustancias psicoactivas, detectadas en el instituto de medicina legal de Alicante en el cuatrienio 2009-2012. Gaceta internacional de ciencias forenses. 2013;(8): p. 8-15.
- Cruz-Landeira A qJOLrM. Sumisión química: epidemiología y claves para su diagnóstico. Medicina Clínica (Barcelona).2008; 131(20): p. 783-9.
- García-Caballero C CLAJO. Sumisión química en casos de presuntos delitos contra la libertad sexual analizados en el INTCF (Departamento de Madrid) durante los años 2010, 2011 y 2012. Revista Española de Medicina Legal. 2014;40(1): p. 11-18.
- Balga Díaz J. PCC,QB. Sumisión Química en la última década. Revisión bibliográfica.. 2015-16. Formación Tassica Emergency, Training & Research S.A.
- Bernal L CJDM. Procedimiento de actuación para extracción de muestras biológicas con repercusión médico-legal hospital universitario del Henares. 2016.
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE num. 281, de 24 de noviembre de 1996. Referencia: BOE-A-1995-25444.
- Instrucciones de actuación en casos de agresión sexual con sospecha de intoxicación. <https://www.abogacia.es/wp-content/uploads/2012/07/Instrucciones-sumisiOn-quimica-definitiva.pdf>
- 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. <https://www.boe.es/boe/dias/2010/05/19/pdfs/BOE-A-2010-8030.pdf>

- Pautas básicas comunes del SNS para la actuación sanitaria ante casos de agresión a mujeres por objeto punzante (“pinchazo”) en contextos de ocio. 12/08/2022
ELABORADO POR: Grupo Técnico de Trabajo del Protocolo Común de actuación sanitaria ante la Violencia Sexual y Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS)
- Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito, BOE, núm. 101, de 28 de octubre de 2015
<https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-4606>
- Lorente Acosta, Miguel (6 de agosto de 2022). Pinchazos. infoLibre
https://www.infolibre.es/opinion/ideas-propias/pinchazos_129_1296060.html
- Ministerio de Justicia. Secretaría General Técnica. Madrid (2022). Guía de buenas prácticas para la actuación forense ante la víctima de un delito facilitado por sustancias psicoactivas: intervención ante la sospecha de sumisión química.
<https://www.mjusticia.gob.es/es/AreaTematica/DocumentacionPublicaciones/InstLis/Download/GuiaBuenasPracticas.pdf>

7. AUTORES

- **Begoña Fernández Valverde.** Directora General de Cuidados y Calidad del SESCAM.
- **Alberto López Ballesteros.** Director Gerente de la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario.
- **Santiago Cortés Bermejo.** Coordinador de la Red de Expertos y Profesionales de Urgencias del SESCAM.
- **Aurora Sánchez González.** Responsable de Atención al paciente del SESCAM.
- **César Fernández Buey.** Asesor de la Dirección General de Cuidados y Calidad.
- **Carlos G. Beltrán.** Asesor de la Consejería de Igualdad de la JCCM.
- **Julia María Ruiz Redondo.** Coordinadora de Salud Pública de la Consejería de Sanidad.
- **Carlos Alonso Saiz.** Jefe de servicio de Adiciones, Formación y Calidad de la Consejería de Sanidad.

8. ANEXOS PARA IMPRESIÓN:

DATOS DEL/DE LA PERSONA AGREDIDA:

Primer apellido: _____/ Segundo apellido: _____

Nombre: _____

DNI/NIE:

Fecha de nacimiento: __/__/____

Tipo de muestra (rodear con “un círculo” lo que proceda):

Sí No Frasco de orina

Sí No Tubo de sangre con EDTA (Ácido edético)

Sí No Tubo de sangre con fluoruro sódico y oxalato potásico

Nombre y profesión de quien recoge la muestra y servicio al que pertenece	Fecha y hora	Firma	Nombre de quien recepciona la muestra y servicio al que pertenece	Fecha y hora	Firma
Nombre y profesión de quien entrega la muestra y servicio al que pertenece	Fecha y hora	Firma	Nombre de quien recepciona la muestra y servicio al que pertenece	Fecha y hora	Firma
Nombre y profesión de quien entrega la muestra y servicio al que pertenece	Fecha y hora	Firma	Nombre de quien recepciona la muestra y servicio al que pertenece	Fecha y hora	Firma

CONSENTIMIENTO INFORMADO para RECOGIDA Y ANÁLISIS DE MUESTRAS en relación con delitos con sospecha de influencia de sustancias

D./D^a,
con D.N.I./NIE, (si es menor o persona con discapacidad añadir los datos del representante legal),

DECLARO:

Que he sido informada/o de los aspectos que abarca la exploración y de la finalidad de la misma, que comprendo dicha información, que puedo revocar⁽²⁾ mi consentimiento para la totalidad y/o para cualquiera de las fases del reconocimiento, y que he podido formular las preguntas que he considerado oportunas, por lo que **DOY MI CONSENTIMIENTO** para la realización de

SI NO La extracción de muestras de sangre y orina, y su conservación bajo custodia hasta su tramitación al laboratorio de referencia, para análisis orientado a la identificación de sustancias facilitadoras de sumisión química.

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

SI NO Otras (especificar):

Firma de la persona explorada (o de su representante legal)

Fecha:

INFORMACIÓN PARA LA VÍCTIMA

- La prueba toxicológica tiene como objetivo documentar una posible vulnerabilidad química,
- Los resultados se incorporarán a un procedimiento judicial, quedando limitado por ello el alcance de la confidencialidad,
- No existe garantía de que las pruebas descubran que se pudieron utilizar sustancias psicoactivas,
- Las pruebas pueden o no limitarse a las sustancias comúnmente utilizadas y pueden revelar otras sustancias que la víctima haya consumido voluntariamente,
- La información relacionada con un posible consumo voluntario de alcohol o drogas podría ser utilizada por cualquiera de las partes del proceso judicial.
- **Puede revocar el consentimiento de forma libre mediante firma de la víctima o su representante legal.**