

**ABORDAJE INTEGRAL DE
VÍCTIMAS DE SUMISIÓN
QUÍMICA Y/O
AGRESIÓN POR OBJETO
PUNZANTE**

ABORDAJE INTEGRAL DE VÍCTIMAS DE SUMISIÓN QUÍMICA Y/O AGRESIÓN POR OBJETO PUNZANTE



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo

ABORDAJE INTEGRAL DE VÍCTIMAS DE SUMISIÓN QUÍMICA Y/O AGRESIÓN POR OBJETO PUNZANTE

AUTORÍA

Isabel Ruiz Pérez. Escuela Andaluza de Salud Pública. CIBERESP. Ibs.Granada
Guadalupe Pastor Moreno. Escuela Andaluza de Salud Pública. CIBERESP. Ibs.Granada
Carmen Agüera Urbano. Hospital Costa del Sol, Marbella

REVISIÓN

Teresa Campos Garcia. DG de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica
María Jesús Campos Aguilera. DG de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica
Ignacio Sánchez-Barranco Vallejo. DG de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica
Maria del Carmen Gonzalez Montero. DG de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud
Irene Fuentes Caro. Programas asistenciales. Servicio Andaluz de Salud
Celia Fernández Delgado. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud. Servicio Andaluz de Salud
Encarnación Martínez García. Hospital de Alta Resolución Guadix.
Pedro Morera Perez. Servicio Andaluz de Salud
Sebastián Tornero Patricio. Servicio de Planificación Operativa. Servicio Andaluz de Salud



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Edita: Consejería de Salud y Consumo, Junta de Andalucía.

Diseño y maquetación:

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Consejería de Salud y Consumo: <https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias.html>

Repositorio Institucional de Salud de Andalucía: www.repositoriosalud.es

Índice

Presentación.....	8
1. Introducción	9
1.1. Definición y características de la Sumisión Química	10
1.1.1. Aspectos legales de la Sumisión Química.....	11
1.1.2. Aspectos epidemiológicos de la Sumisión Química.....	12
Características de las sustancias utilizadas	12
Sustancias más utilizadas	12
Vida media de las sustancias.....	13
Efectos de las sustancias	15
1.2. Especificidades de Sumisión Química por objeto punzante	16
1.3. Especificidades de Sumisión Química y agresiones sexuales	17
2. Objetivos.....	19
Alcance de este protocolo	20
Ámbito de aplicación	20
3. Abordaje sanitario de la Sumisión Química	21
3.1 Consideraciones generales	22
3.2 . Procedimiento ante sospecha de Sumisión Química en los diferentes ámbitos asistenciales	24
3.2.1. Actuaciones en Atención Primaria	24
3.2.2. Actuaciones en dispositivos de Urgencias Extrahospitalarias (SUAP, 061)	25
Pautas de actuaciones	25
3.2.3. Actuaciones en Urgencias de Centros Hospitalarios.....	27
Recepción y acogida de la víctima.....	27
Pauta de actuaciones	28
Guía para toma de muestras de Sumisión Química	28
Toma, envase y envío de muestras para estudio de Sumisión Química.....	29
3.3. Procedimiento específico ante sospecha de Sumisión Química por objeto punzante	32
3.3.1. Actuaciones recomendadas si no se aprecia lesión por objeto punzante	33
3.3.2. Actuaciones recomendadas en dispositivos de Urgencias Extrahospitalarias (SUAP, 061).....	33
3.3.3. Actuaciones recomendadas en Urgencias Hospitalarias.....	34
Profilaxis post exposición en Urgencias	34
3.4. Procedimiento específico ante sospecha de Sumisión Química con posible agresión sexual	35
3.4.1. Actuaciones recomendadas en dispositivos de Urgencias Extrahospitalarias ..	36
3.4.2. Actuaciones recomendadas en Hospital con servicio de Urgencias de Ginecología/Urología y de cirugía con presencia física las 24 horas.....	36
3.5. Coordinaciones necesarias para una Actuación Integral en los casos de Sumisión Química.....	37
4. Documentos necesarios para prestar la atención sanitaria ante Sumisión Química	38
5. Anexos	40
Anexo 1. Consentimiento Informado para la Toma de Muestras biológicas para estudio de Sumisión Química	41
Anexo 2. Documento de registro de Cadena de custodia.....	46
Anexo 3. Parte al Juzgado	52
Anexo 4. Documento informativo para extracción y envío de muestras biológicas a Instituto Nacional de Toxicología en casos de sospecha de Sumisión Química	54
6. Referencias bibliográficas	55

Índice de ilustraciones, cuadros y figuras

ILUSTRACIÓN 1. VIDA MEDIA EN SANGRE DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS EMPLEADAS EN CASOS DE SQ.....	14
ILUSTRACIÓN 2. VIDA MEDIA EN ORINA DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS EMPLEADAS EN CASOS DE SQ.....	14
CUADRO 1. SÍNTOMAS QUE PRESENTA UNA VÍCTIMA DE SUMISIÓN QUÍMICA.....	15
CUADRO 2. INDICADORES DE AGRESIÓN SEXUAL CON SUMISIÓN QUÍMICA.....	18
CUADRO 3. MUESTRAS A TOMAR SEGÚN TIEMPO TRANSCURRIDO.....	31
CUADRO 4. PAUTAS DE PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN.....	34
FIGURA 1. VALORACIÓN SANITARIA ANTE PERSONA CON SOSPECHA DE SUMISIÓN QUÍMICA.....	23
FIGURA 2. ALGORITMO DE ACTUACIONES EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS.....	25
FIGURA 3. ALGORITMO DE ACTUACIONES EN URGENCIAS HOSPITALARIAS.....	27
FIGURA 4. ALGORITMO DE ACTUACIONES ANTE SOSPECHA DE SUMISIÓN QUÍMICA POR OBJETO PUNZANTE.....	32

Acrónimos y abreviaturas

- AP: Atención Primaria
- CCUE: Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias
- CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición
- DCCU: Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias
- EBAP: Equipo Básico de Atención Primaria
- ECA: Equipo de Coordinación Avanzada
- EM: Equipo Móvil
- EM-061: Equipo de Emergencias 061
- FyCS: Fuerzas y Cuerpos de Seguridad
- INT: Instituto Nacional de Toxicología
- IML: Instituto de Medicina Legal
- PPE: Profilaxis post exposición
- SQ: Sumisión Química
- SUAP: Servicio de Urgencias de Atención Primaria

Presentación

La Sumisión Química (SQ) es un fenómeno que desde el ámbito sanitario debe recibir la atención adecuada, pues son los y las profesionales que atienden los servicios de urgencias quienes se encuentran en una situación privilegiada para su detección.

Ante una sospecha de SQ, sea cual sea la vía de administración, es posible que la víctima acuda al sistema sanitario. La atención prestada por sus profesionales debe respetar unas pautas comunes de recepción y atención a la víctima, así como unas actuaciones médico-legales que puedan facilitar la persecución de un posible delito.

Aunque la vía de administración tradicional ha sido principalmente la oral, en julio de 2022 empezaron a conocerse los primeros casos en España de agresiones compatibles con un elemento o instrumento punzante llamado "pinchazo".

Este protocolo incluye todos los aspectos relevantes para una adecuada actuación sanitaria ante sospecha de SQ: informa sobre las pautas de actuación ante una sospecha de SQ, diferenciando las actuaciones según se lleven a cabo en Centros de Atención Primaria, en Servicios de Urgencias de Atención Primaria o en Urgencias de Centros Hospitalarios y da a conocer las pautas concretas para los casos de SQ por objeto punzante y para los casos de SQ con agresión sexual.

8

Pero además informa de la necesaria relación del profesional sanitario con el resto de agentes implicados (medicina forense, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, fiscalía, etc) facilitando una respuesta integral ya que los aspectos e implicaciones legales de estas actuaciones son muy relevantes.

1. Introducción

1.1. Definición y características de la Sumisión Química

La SQ se puede definir como la administración deliberada de sustancias psicoactivas a una persona sin su conocimiento, con el objetivo de causar un cambio en su estado de consciencia, grado de vigilancia o en su capacidad de juicio, todo ello con fines delictivos.

El uso de sustancias psicoactivas con fines delictivos no es reciente, pero el interés por conocer y combatir mejor el fenómeno ha aumentado en todo el mundo en los últimos años en respuesta al incremento en la frecuencia de su comisión, particularmente en relación con los delitos contra la libertad sexual. El delito facilitado por SQ es una expresión general que abarca la violencia sexual, el robo con violencia o intimidación, la extorsión y los malos tratos deliberados de personas mayores y menores, bajo la influencia de las mismas¹.

La literatura científica distingue entre:

- **sumisión premeditada o proactiva**, que tiene lugar cuando se proporciona a la víctima sin su conocimiento una sustancia incapacitante y desinhibidora;
- **sumisión oportunista (o vulnerabilidad química)**, que ocurre cuando el autor del delito se aprovecha de la vulnerabilidad de la víctima que se halla en estado de inconsciencia a causa de alguna sustancia que ha consumido voluntariamente;
- **sumisión mixta** en la que confluye la ingesta voluntaria de sustancias con la administración encubierta.

10 Además, hay dos formas proactivas y premeditadas de SQ. La conocida con el término anglosajón *drink spiking*, o administración de drogas o sustancias químicas en la bebida, y el *needle spiking*, cuando se administran sustancias mediante pinchazo con aguja hipodérmica.

No existen estudios epidemiológicos que nos permitan dimensionar adecuadamente el problema de la SQ y sus consecuencias, pero la escasa información al respecto nos indica que, en España, al igual que en otros países del entorno, se está viviendo un incremento en el número de casos de SQ provocadas a las personas^{2,3}. Aunque cualquier persona puede ser víctima de una SQ con fines delictivos (estafas, robos), los delitos contra la libertad sexual son los más frecuentes y, en su mayoría, son mujeres, siendo las más vulnerables las más jóvenes. Durante 2021, en Andalucía se registraron 211 agresiones sexuales en las que había sospecha de SQ, siendo la mayoría de las víctimas mujeres menores de 24 años⁴.

¹ United Nations Office on Drugs and Crime. (2011). Guidelines for the forensic analysis of drugs facilitating sexual assault and other criminal acts. New York.

² García Caballero C. (2015). Estudio de prevalencia en casos de presuntos delitos contra la libertad sexual analizados en el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (Departamento de Madrid) en el período 2010-2013. Aplicación forense de la cromatografía de líquidos acop;261.

³ García Repetto R, Soria ML. (2014). Consideraciones toxicológicas sobre supuestos casos de sumisión química en delitos de índole sexual en el sur de España entre los años 2010-2012. Rev Esp Med Leg; 40(1):4-10.

⁴ Ministerio de Justicia (2023). Agresiones sexuales con sospecha de sumisión química. Datos de 2021 para Andalucía. <https://datos.justicia.es/agresiones-sexuales-y-sumision-quimica>

Vías de administración

- vía oral
- vía inhalada
- inyección intramuscular o subcutánea

Aunque la vía de administración tradicional ha sido principalmente la oral, en julio de 2022 empezaron a conocerse los primeros casos en España de agresiones compatibles con un elemento o instrumento punzante llamado “pinchazo”. El número de casos identificados en contextos de ocio ha sido en su mayoría contra mujeres, aunque de manera aislada se ha contabilizado algún hombre como víctima, sin que se pueda determinar una vinculación directa con las sustancias habitualmente detectadas en caso de SQ.

Este tipo de lesión no tiene por qué estar vinculada a una agresión sexual, aunque sí se vincula con el temor y el miedo dirigido a coaccionar la libertad, autonomía, y seguridad de las mujeres, pudiendo ser también valorado como delito de lesiones con agravante de género. Por ello, puede definirse como un acto de violencia machista, haya agresión sexual o no⁵. Por tanto, podemos considerar que la SQ es una forma emergente de violencia contra las mujeres, abordada desde una perspectiva legal y sanitaria, pero de momento escasamente abordada desde la Salud Pública.

1.1.1. Aspectos legales de la Sumisión Química

En España, la SQ constituye un delito tipificado en la Ley Orgánica 10/1995 del Código Penal y en la Ley Orgánica 10/2022 de Garantía Integral de la Libertad Sexual, donde se introduce expresamente como una forma de la agresión sexual. Esta ley también penaliza la tenencia no autorizada de sustancias psicoactivas utilizadas únicamente para provocar la SQ de las personas.

La inoculación de sustancias químicas es considerada un delito contra la salud pública, tal y como viene recogido en el TÍTULO XVII, Capítulo III del Código Penal. Además, la agresión por objeto punzante o “pinchazo” puede calificarse desde el punto de vista jurídico-legal como un delito de lesiones según el artículo 147.1º del Código Penal:

- Es un delito público, es decir, un DELITO PERSEGUIBLE DE OFICIO, que no requiere para su persecución e investigación denuncia previa, por afectar al orden público.
- Necesita una primera asistencia facultativa, y un TRATAMIENTO MÉDICO.
- Y la AUTORIDAD POLICIAL, FISCAL Y/O JUDICIAL actuará desde el momento que tenga conocimiento de su comisión.

⁵ Comisión contra la violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. (2022). Pautas básicas comunes del SNS para la actuación sanitaria ante casos de agresión a mujeres por objeto punzante (“pinchazo”) en contextos de ocio.

1.1.2. Aspectos epidemiológicos de la Sumisión Química

Características de las sustancias utilizadas

- Se trata de sustancias fáciles de obtener tanto en internet como en el mercado ilegal de drogas o desvío de fármacos de prescripción.
- Tienen una acción rápida y una duración corta (absorción y eliminación rápida).
- Eficacia a dosis bajas.
- Incoloras, inodoras e insípidas,
- Solubles en líquidos, facilidad de administración por vía oral mezcladas con algún tipo de bebida.
- Sus efectos pueden confundirse fácilmente con intoxicación etílica.
- Depresores del sistema nervioso central.
- Suelen producir desinhibición, que constituye una ventaja para el agresor en el curso de la agresión sexual, ya que la víctima puede aceptar situaciones que hubiera considerado intolerables en un estado de consciencia normal.

Sustancias más utilizadas

Se han descrito más de 30 sustancias implicadas en casos de SQ siendo las siguientes las más comunes:

Drogas:

- **Alcohol:** Es una sustancia depresora del sistema nervioso central, es decir, ralentiza las funciones vitales.
- **Cocaína:** conocida como “coca”, “farla”, “farlopa”, “perico”, etc. Sus dos principales efectos son anestesia local y estimulación del sistema nervioso central de acción rápida, intensa y de corta duración.
- **Opiáceos:** La heroína es una droga opiácea elaborada a partir de la morfina. Entre sus efectos principales se encuentran: Relajación, sensación de bienestar y gratificación, disminución del apetito, sensación de soñar despierto/a, aumento de la capacidad de imaginar y percibir, sensación de indiferencia ante los problemas propios y hacia otras personas.
- **Cannabis:** Se puede encontrar en diferentes presentaciones: hachís, marihuana, extractos concentrados mediante disolventes y en forma de aceites, tinturas, pomadas, productos comestibles, etc.
- **Metanfetamina:** También se la conoce como “tina”, “meta”, “meth”, “crystal meth”, etc. Los principales efectos son: sensación de energía y euforia, incremento en el nivel de alerta y del rendimiento intelectual, incremento del deseo sexual y disminución de las inhibiciones.
- **MDMA:** Se conoce como “pastis”, “cristal”, “eme”, etc. Esta sustancia puede presentarse de dos formas: pastillas y cristal. La MDMA induce un leve estado alterado de conciencia caracterizado por una amplificación e intensificación de las sensaciones emocionales, sentimientos de cercanía, confianza y empatía hacia las demás personas, sensaciones de autoestima, bienestar y felicidad.
- **Burundanga:** Uno de los efectos más populares y de sobra conocidos es el efecto hipnótico y sedante que provoca a las personas que la toman.
- **LSD:** Suele administrarse por vía oral, generalmente absorbida en un papel secante (llamado tripi), en un terrón de azúcar o en pequeños comprimidos conocidos como micropuntos.

- **Ketamina:** Tiene efectos analgésicos y disociativos.
- **GHB:** El Ácido Gammahidroxibutírico, mal llamado “éxtasis líquido”, es una sustancia depresora anestésica también conocido como “G”, “Biberón” o “Chorri”.

Benzodiazepinas

- **Flunitrazepam:** También conocido como “Rohypnol” o “reynoles”, causa "amnesia anterógrada".
- **Alprazolam:** también conocido como “Trankimazin”, “tranki”, “Xanax”, “palitroque” o “pali” tiene un efecto hipnótico, favorecedor del sueño a corto plazo, y actúa disminuyendo el grado de excitación del cerebro.
- **Lorazepam:** el “Orfidal” y “Ativan” presenta un efecto hipnótico, ansiolítico, relajante muscular y amnésico.
- **Clonazepam:** conocido como “Rivotril” y “Klonopin” tiene un efecto ansiolítico e hipnótico, también como estabilizador del estado de ánimo a corto plazo y causa amnesia anterógrada.

Hipnóticos no benzodiazepínicos

- Zolpidem y Zoplicona: son análogos de las benzodiazepinas. Dosis elevadas de estos fármacos pueden originar somnolencia severa, confusión, respiración superficial, sensación de desvanecimiento, desmayo, o estado de coma.

Disolventes orgánicos

Son compuestos químicos orgánicos que se utilizan solos o en combinación con otros agentes, sin sufrir ningún cambio químico, para disolver o diluir materias primas, productos o materiales residuales. Entre los disolventes más frecuentes podemos encontrar metanol, etanol, acetona, cloroformo, tolueno o el xileno, entre otros. Debido a su naturaleza volátil también se han identificado como sustancias utilizadas con fines de SQ.

Vida media de las sustancias

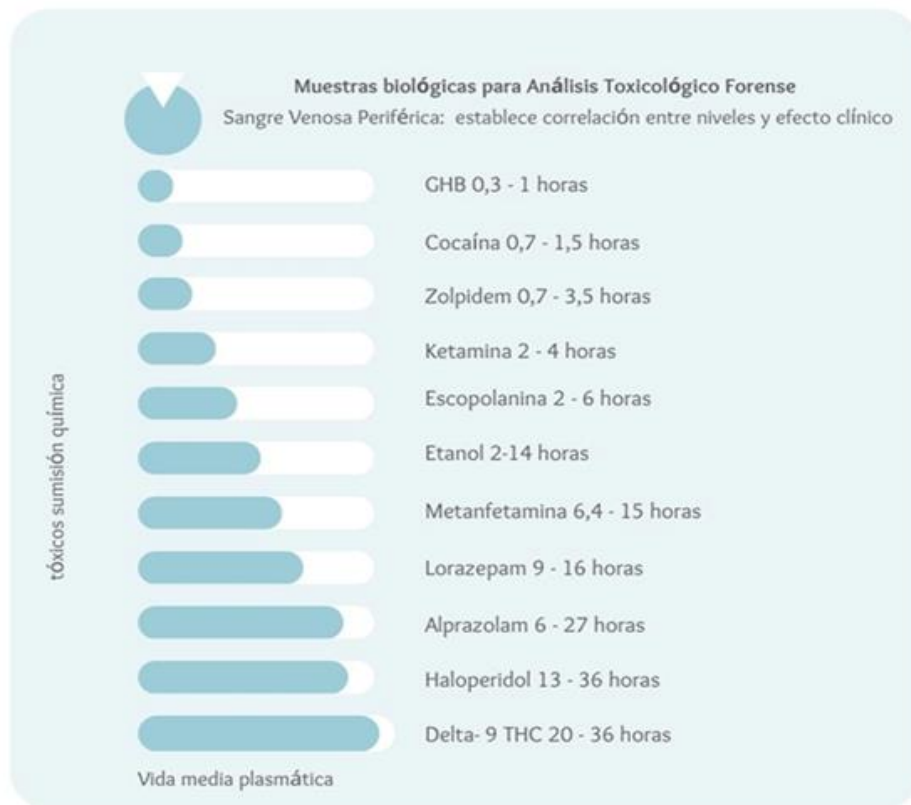
Como se ha comentado, una de las características de las sustancias empleadas para la SQ es su corta vida media.

Definición de vida media

La vida media de eliminación o semivida de un fármaco es el tiempo que tarda en eliminarse el 50% de del principio activo consumido del organismo. Es decir, el tiempo que tarda la concentración plasmática de la sustancia en reducirse a la mitad de sus niveles iniciales.

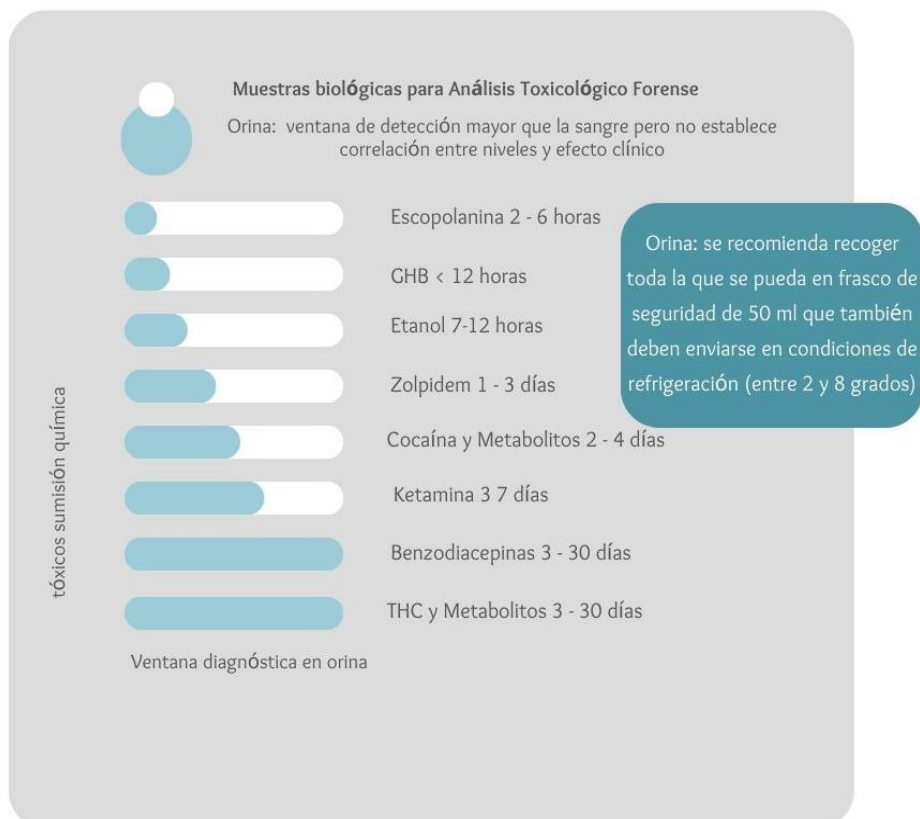
La vida media de las sustancias utilizadas más frecuentemente en SQ oscila entre 30 min y 36 horas, por lo que, ante sospecha de SQ, es importante solicitar asistencia sanitaria entre las 24-72 primeras horas después del episodio.

ILUSTRACIÓN 1. VIDA MEDIA EN SANGRE DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS EMPLEADAS EN CASOS DE SQ



14

ILUSTRACIÓN 2. VIDA MEDIA EN ORINA DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS EMPLEADAS EN CASOS DE SQ



Efectos de las sustancias

La SQ produce desorientación, somnolencia o dolor de cabeza, mareos, visión borrosa, pérdida de memoria, vómitos o náuseas, dificultad para moverse o estar de pie, percibir alteraciones visuales y auditivas o alucinaciones..

Todo ello da lugar a una anulación de la voluntad de la víctima, estando consciente, pero obedeciendo las órdenes del agresor, para así cometer los delitos como acudir al banco y sacar dinero y entregárselo al agresor, o abrirles las puertas de su casa y entregarle las joyas, o subirse al coche con ellos o acudir con el agresor a una vivienda que en condiciones normales no hubiese hecho. También se comenten agresiones sexuales. El caso más típico es el de que *“alguien te mete algo en la bebida cuando estás en un bar”*, pero también puede suceder en el ámbito de la pareja.

CUADRO 1. SÍNTOMAS QUE PRESENTA UNA VÍCTIMA DE SUMISIÓN QUÍMICA

- Amnesia completa (“en bloque”)
- Amnesia parcial (fragmentaria)
- Parálisis sin pérdida de conocimiento
- Pérdida de conocimiento o “desmayo”
- Habla disartrica
- Alteraciones visuales
- Somnolencia
- Confusión
- Resaca desproporcionada o síntomas no consistentes con el consumo recordado
- Desinhibición
- Agitación o alucinaciones (delirium)
- Alteración del juicio
- Mareo o vértigo
- Alteraciones de la motricidad o del equilibrio
- Náuseas o vómitos
- Le han explicado que se comportaba de una manera inhabitual

1.2. Especificidades de Sumisión Química por objeto punzante

El “**Needle Spiking**” (el pinchazo de aguja), conocido coloquialmente como “pinchazos” es una forma de SQ administrando las sustancias en forma de inyecciones intramusculares o subcutáneas sin el permiso de la víctima, aprovechando momentos de descuido de esta en situaciones de ocio.

Esta vía de administración añade un elemento más a la atención sanitaria a las víctimas, y es la prevención de enfermedades infecciosas transmisibles a través de jeringuillas que desconocemos su procedencia y si ha habido otros usos anteriores en otras personas.

El número de casos de mujeres que referían haber sido víctimas de esta práctica en contextos de ocio presentó un ascenso importante durante el verano del año 2022 en varias comunidades autónomas. La información disponible provenía fundamentalmente de información periodística. Se llegaron a recoger hasta 300 casos atendidos en urgencias, con denuncia posterior a la policía, en prácticamente todas las comunidades autónomas españolas⁶.

Este tipo de agresión ya se había informado que había tenido lugar en otros países previamente como Francia y Reino Unido entre otros⁷.

Actualmente la vinculación directa entre estas agresiones por pinchazos y las sustancias habitualmente detectadas en caso de SQ, no ha sido aclarada. Según algunas fuentes, los resultados toxicológicos han sido negativos⁵, no habiéndose publicado resultados toxicológicos verificados que muestren la presencia de agentes incapacitantes conocidos en las presuntas víctimas.

Por tanto, se desconoce la incidencia de los casos reales y ha sido objeto de controversia, ya que algunos expertos han expresado sus dudas sobre la facilidad con la que se pueden llevar a cabo estas inyecciones sin que sean inmediatamente evidentes para la víctima.

Según algunas personas expertas, el pinchazo de ninguna manera puede incorporar una cantidad de sustancia química que produzca ningún tipo de síntoma tóxico y que, por tanto, permita hablar de SQ. El mal llamado éxtasis líquido se ha empleado para provocar una SQ, pero, para que produzca un efecto, es necesario beberse al menos dos centímetros cúbicos de la sustancia. Esto a través de un pinchazo no es posible, y en todo caso tendría que ser mediante una inyección⁸.

Además, existen diferentes factores que condicionan el hecho de que la víctima pueda advertir la agresión, como el tipo de aguja, la superficie sobre la que se pincha, etc.

⁶ Putze, G. B., Salgado, E., Suero, et al. (2022). El fenómeno de los pinchazos y la sumisión química. *Revista Española de Urgencias y Emergencias*, 1(2), 104-107.

⁷ Crecen las denuncias por pinchazos en locales de Francia. https://as.com/diarios/2022/06/03/actualidad/1654284074_349803.html

⁸ Energy Control plantea dudas sobre la administración de sustancias psicoactivas a través del método del pinchazo con el fin de cometer delitos sexuales. <https://energycontrol.org/energy-control-plantea-dudas-sobre-pinchazo-para-delitos-sexuales/>

Sin embargo, según otros expertos, no se puede descartar el hecho de que “algunos agresores estén practicando y perfeccionando la técnica del pinchazo para efectuar agresiones sexuales mediante SQ”⁹.

1.3. Especificidades de Sumisión Química y agresiones sexuales

El Convenio de Estambul establece la obligación de las administraciones públicas de actuar desde el enfoque de género frente a la violencia contra las mujeres, que define de manera amplia como “todos los actos de violencia basados en el género que implican o pueden implicar para las mujeres daños o sufrimientos de naturaleza física, sexual, psicológica o económica, incluidas las amenazas de realizar dichos actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, en la vida pública o privada”.

La comisión de delitos contra la libertad sexual usando métodos de SQ está de gran actualidad debido a casos mediáticos, pero hace años que este modus operandi se utiliza en España. Aunque en los últimos años se detecta un aumento de casos, es necesario tener en cuenta la existencia de una “cifra negra”, oculta, bien porque las víctimas no lo denuncian, o porque no se detectan¹⁰.

En una revisión sistemática de la literatura publicada en 2021, se incluía información sobre tres estudios llevados a cabo en España sobre SQ y agresión sexual. Estos estudios se realizaron en Madrid, Barcelona y Alicante entre 2009 y 2012. Entre el 91% y el 100% de las víctimas de agresión sexual eran mujeres. El 30,7% de las mujeres atendidas en Madrid, el 35% de las atendidas en el de Barcelona y el 10,6% de las atendidas en el de Alicante se identificaron como casos sospechosos o confirmados de agresión sexual facilitada con SQ. Las sustancias que se encontraron de forma más frecuente en la toma de muestras fueron etanol, cocaína y benzodiazepinas¹¹.

Durante el año 2021 se han realizado en el INTCF análisis toxicológicos a un total de 950 víctimas de presuntos delitos sexuales ocurridos a lo largo de todo el territorio nacional con sospecha de haber sido facilitados por sustancias psicoactivas. Las víctimas de estos delitos son mayoritariamente mujeres, representando el 93,4% (887 casos). Un 23,5% son menores de edad (224 casos) y el 56,4% pertenecen al grupo de adultos jóvenes menores de 35 años (536 casos). En 716 del total de los 950 casos se dispuso de la información sobre el lugar en que ocurrieron los hechos, resultando ser en los domicilios particulares donde predominantemente se produjeron (51,9%), seguido de los lugares de ocio (14,17%) En el 82,5% del total de casos se obtuvieron resultados positivos a alcohol, drogas ilícitas, psicofármacos u otros medicamentos de forma aislada o en combinación⁴.

⁹ Un experto no descarta que agresores por pinchazo estén "practicando la técnica" para futuras sumisiones químicas. <https://www.europapress.es/epsocial/igualdad/noticia-experto-no-descarta-agresores-pinchazo-est-en-practicando-tecnica-futuras-sumisiones-quimicas-20220828120249.html>

¹⁰ Touza, J. M. Q., Rodríguez, O. M., & Romero, M. R. (2018). Sumisión química uso de sustancias para realización de delitos sexuales. 3ª ÉPOCA, 108.

¹¹ García, M. G., Pérez-Cárceles, M. D., Osuna, E., & Legaz, I. (2021). Drug-facilitated sexual assault and other crimes: A systematic review by countries. *Journal of forensic and legal medicine*, 79, 102151.

CUADRO 2. INDICADORES DE AGRESIÓN SEXUAL CON SUMISIÓN QUÍMICA

- La/el paciente recuerda haber sido víctima de una agresión sexual.
- Tiene sensación de que le ha sucedido algún hecho de naturaleza sexual.
- Se ha despertado sin ropa o con la ropa desarreglada.
- Han encontrado en su cuerpo fluidos (semen) u objetos (preservativos, etc.) inexplicables.
- Ha presentado lesiones o alteraciones inexplicables a nivel anal, oral o genital.
- Se ha despertado con un desconocido al lado o en un lugar extraño.
- Le han explicado que se encontraba en una situación extraña comprometedora.
- La/el paciente suele referir algunas frases como:
 - *“No recuerdo nada de lo que pasó”*
 - *“Siento que me dieron algo”*
 - *“Siento que algo me pasó”*
 - *“Estaba tomando algo y me empecé a sentir más mareada/o de lo usual”*
 - *“Recibí una bebida y no recuerdo nada más”*
 - *“Me pusieron un trapo en la boca”*
 - *“Cuando me desperté me estaban violando”*
 - *“Me desperté con un desconocido”*

2. Objetivos

Este protocolo tiene como finalidad establecer el procedimiento de actuación entre profesionales sanitarios, medicina forense, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y demás agentes implicados para la atención ante posibles delitos de SQ proporcionadas por cualquier vía, incluidos los objetos punzantes o “pinchazos”, facilitando una respuesta integral.

Pretende dar unas pautas de actuación compartida ante los diferentes escenarios que pueden presentarse, fundamentalmente para que se realice una adecuada valoración, actuación y seguimiento de cada caso teniendo en cuenta las políticas, prácticas y procedimientos legales preceptivos.

El documento se estructura en los siguientes apartados:

1. Introducción: Una primera parte introductoria, en la que se especifican los aspectos conceptuales, legales, epidemiológicos y clínicos de la SQ.
2. Abordaje sanitario de la SQ: Este apartado incluye las pautas de actuación ante una sospecha de SQ, diferenciando las actuaciones según se lleven a cabo en Centros de Atención Primaria, en Servicios de Urgencias de Atención Primaria o en Urgencias de Centros Hospitalarios.

Además, se establecen pautas concretas para los casos de SQ por objeto punzante y para los casos de SQ con agresión sexual.
3. Se incluyen anexos los documentos necesarios para la atención sanitaria a la SQ.

Alcance de este protocolo

20

Áreas Hospitalarias a las que afecta:

- Urgencias Extrahospitalarias y Hospitalarias
- Laboratorio de Análisis Clínicos

Agentes Externos intervinientes:

- Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado: Policía Nacional y Guardia Civil
- Medicina Forense

Ámbito de aplicación

El ámbito de aplicación son los profesionales sanitarios de los Centros de Atención Primaria y Servicios de Urgencias Extrahospitalarias y Hospitalarias del sistema sanitario público de la Comunidad Autónoma Andaluza.

3. Abordaje sanitario de la Sumisión Química

3.1 Consideraciones generales

En primer lugar, es importante tener en cuenta que **el tiempo transcurrido entre el momento de los hechos y el reconocimiento y la toma de muestras es fundamental**. Si estos se retrasan, se dificulta la exploración y el análisis toxicológico, ya que las sustancias han podido ser eliminadas del cuerpo de la víctima.

El procedimiento comienza cuando una persona solicita asistencia sanitaria porque cree que se le ha administrado una droga para SQ. En la consulta se **le entrevista**, se explora y tras la primera valoración y estabilización clínica del/la paciente, se completará la anamnesis prestando especial atención a signos y síntomas neurológicos e inespecíficos, así como a posibles lesiones por agresión física y/o sexual (Figura 1).

PAUTAS PARA LA ENTREVISTA según establecido en la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima, se deben mantener unas normas con las víctimas:

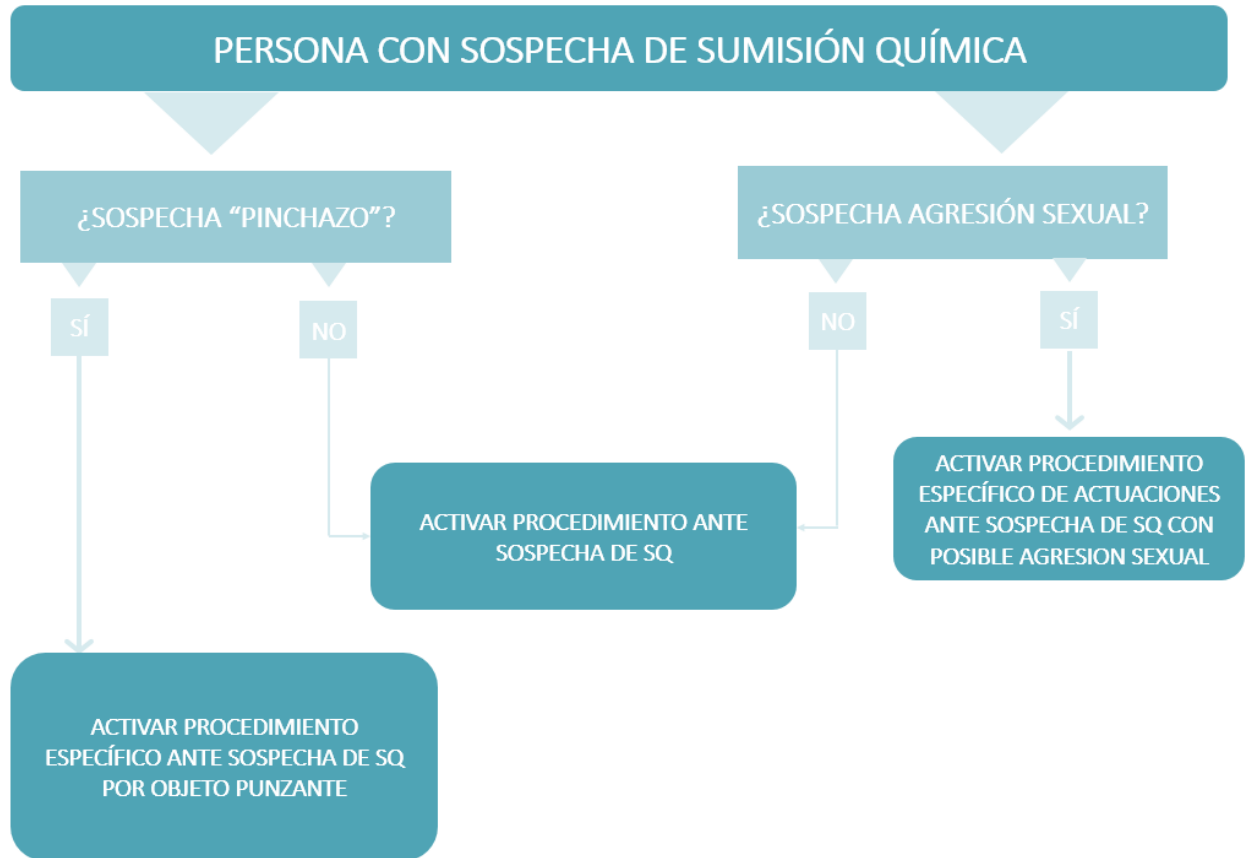
- **Trato respetuoso:** No se deben emitir juicios de valor, reproducir prejuicios o estereotipos, culpabilizar y/o juzgar las conductas de consumo voluntario de sustancias, si bien, deben explicarse los riesgos para la salud.
- **Ubicación:** En un espacio que garantice su intimidad y confidencialidad, y a su vez que garantice su seguridad
- **Escucha:** Hay que escuchar el relato de la víctima porque los datos facilitados en su relato pueden ayudar a esclarecer cómo es la práctica general de este tipo de agresión. Además, este espacio puede permitir que la mujer recupere una cierta seguridad y control, minimizando el trauma y favoreciendo su recuperación.
- **Comunicación:** todas las comunicaciones con las víctimas, orales o escritas, se harán en un lenguaje claro, sencillo y accesible, de un modo que tenga en cuenta sus características personales y, especialmente, las necesidades de las personas con discapacidad sensorial, intelectual o mental o su minoría de edad. Si la víctima fuera menor o tuviera la capacidad judicialmente modificada, las comunicaciones se harán a su representante o a la persona que le asista. Se deben facilitar en la medida de lo posible los medios de apoyo a la comunicación oral de personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas.
- Si la víctima es menor de edad se actuará extremando su protección y se comunicará directamente al juzgado de guardia o a través de las FyCSE. También podrá solicitarse la intervención de la fiscalía de menores en casos de desamparo o vulnerabilidad extrema.

Además, en los casos específicos de “Pinchazos” y siguiendo las recomendaciones del documento de “Pautas básicas comunes del SNS para la actuación sanitaria ante casos de agresión a mujeres por objeto punzante (“pinchazo”) en contextos de ocio” de la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, es necesario realizar:

- **Acompañamiento:** Las víctimas tras la agresión por “pinchazo” deben estar acompañadas. Se han detectado tras la agresión cuadros nerviosos graves con crisis de ansiedad y pánico tras el “pinchazo” que aconsejan este acompañamiento durante el proceso. Además, la víctima tiene derecho a estar acompañada de una persona de su elección desde el primer contacto con las autoridades y funcionarios (Artículo 4.c de la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito).

- **Búsqueda activa de signos de punción e inyección de sustancias.** Signos de punción: lesión punzante, sangrado, induración, enrojecimiento. Síntomas de inoculación de sustancias: Ver Cuadro 1

FIGURA 1. VALORACIÓN SANITARIA ANTE PERSONA CON SOSPECHA DE SUMISIÓN QUÍMICA



SE DEBE REALIZAR UNA ATENCIÓN SANITARIA INTEGRAL Y RECOGIDA DE MUESTRAS EN TODOS LOS CASOS, CON INDEPENDENCIA DE LA DECISIÓN DE LA MUJER DE INTERPONER DENUNCIA EN ESE MOMENTO, Y SIEMPRE CON SU CONSENTIMIENTO

3.2 . Procedimiento ante sospecha de Sumisión Química en los diferentes ámbitos asistenciales

3.2.1. Actuaciones en Atención Primaria

En el caso de prestar atención sanitaria a una persona, susceptible de SQ, en los Centros de Atención Primaria (ya sea en jornada ordinaria o de atención continuada), se realizará una primera valoración y estabilización clínica, se completará la anamnesis y exploración física, prestando especial atención a signos y síntomas neurológicos e inespecíficos, así como a posibles lesiones por agresión.

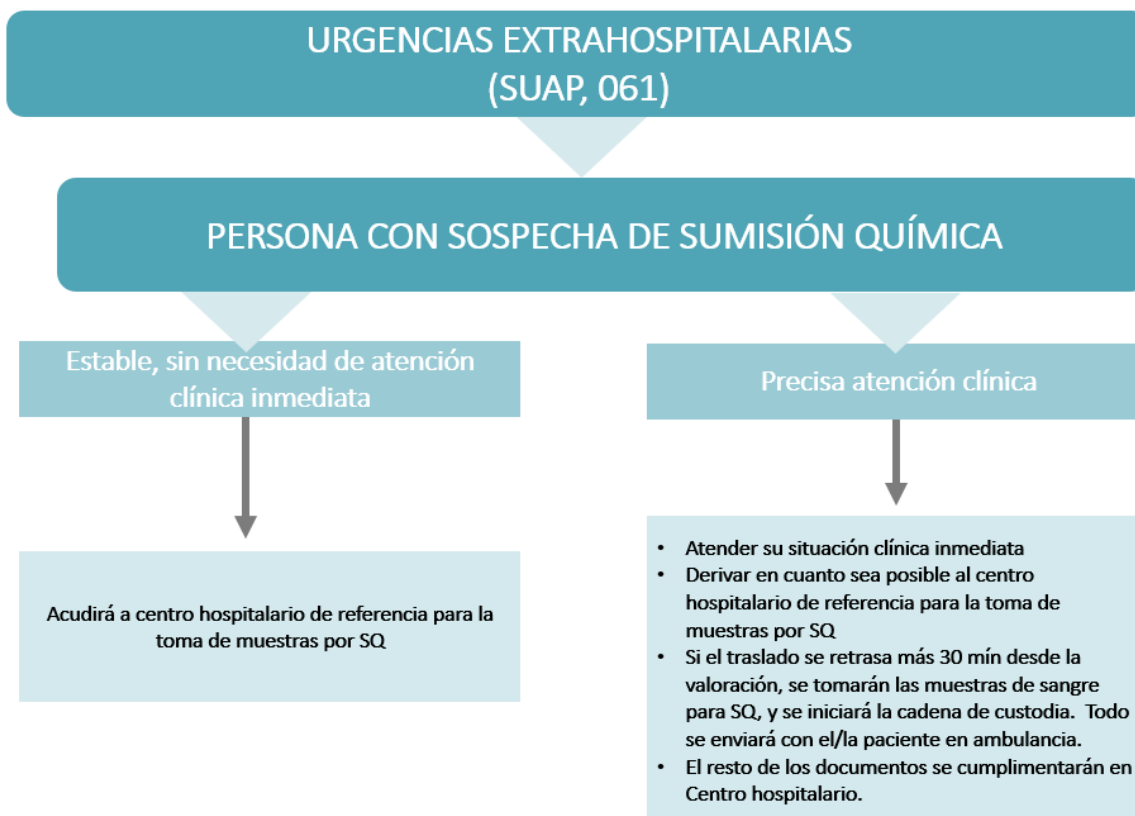
Se remitirá al servicio de urgencias del hospital de referencia, avisando de su llegada a admisión de urgencias, que trasladará el aviso al jefe/a de urgencias o de la guardia. La persona podrá acudir por sus propios medios o con un transporte sanitario adecuado a su estado avisando al 112.

En pacientes sin sintomatología, en las que el tiempo transcurrido desde que supuestamente han sido víctimas de SQ hasta que se realiza una valoración sanitaria sea mayor de 72 horas, no se considera necesario el traslado a Urgencias hospitalarias para extracción de muestras, ya que la presencia en sangre de las posibles sustancias empleadas no supera dicho umbral de tiempo.

En estos casos se les indicará acudir al hospital para toma de muestras de orina, recomendando interponer la denuncia, ante la Policía Nacional o la Guardia civil, para que las muestras puedan ser analizadas.

3.2.2. Actuaciones en dispositivos de Urgencias Extrahospitalarias (SUAP, 061)

FIGURA 2. ALGORITMO DE ACTUACIONES EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS



Pautas de actuaciones

- La actuación se reducirá a lo estrictamente necesario con el fin de evitar demoras y duplicidad en la exploración y en el relato de los hechos, dado que se ha de remitir sin demora al hospital.
- El personal facultativo realizará una asistencia médica inicial y valorará el riesgo vital o necesidad de asistencia urgente de la víctima.
- Se procurará no retirar la ropa o cualquier efecto que porte la víctima, garantizando su conservación y custodia hasta el traslado y recepción en el centro hospitalario.
- Se avisará telefónicamente al Centro de Información y Coordinación de Emergencias (112) para que active su protocolo de asistencia, remitiendo el transporte que corresponda para el traslado de la víctima al hospital.
- Si el trasladado se va a retrasar más de 30 minutos desde la valoración, iniciar toma de muestras para análisis de sustancias de SQ según guía, previo Consentimiento Informado de la víctima, e iniciar Cadena de Custodia adaptada a medio extrahospitalario.
- Al llegar al Centro Hospitalario, entregar las muestras la Cadena de Custodia, que deberán ser firmadas por parte de la persona que las recibe.
- Cumplimentar el Parte al Juzgado, especificando "SQ".
- Registro en la Historia Clínica de Movilidad (HCDM) como Código Especial de Cierre "SQ".

- Se especificará que se ha realizado recogida de muestras y establecido su custodia, en caso de ser tomadas “in situ” hasta su llegada al servicio de urgencias del hospital, para que desde el juzgado al que llega el Parte al Juzgado, se tenga conocimiento que hay muestras tomadas y así ponerlo en conocimiento de la jueza o juez.

Cadena de Custodia:

Documento en el que figuran todos los datos de la persona a la que se le ha hecho la extracción de sangre objeto del estudio y todos los profesionales sanitarios que intervienen en este acto de extraer la sangre envasarla transportarla a laboratorio y enviarla para su análisis en el Instituto Nacional de Toxicología.

3.2.3. Actuaciones en Urgencias de Centros Hospitalarios

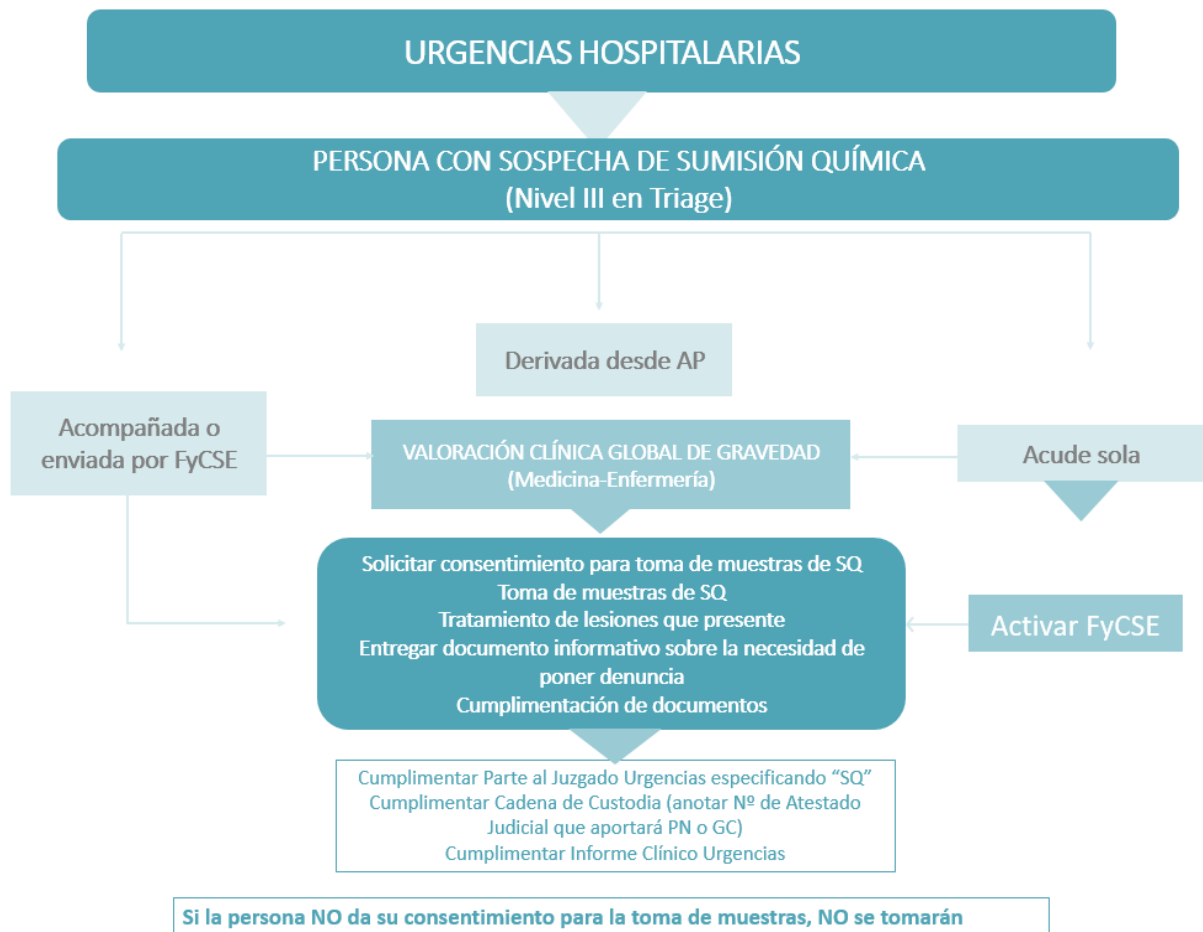
Recepción y acogida de la víctima

En la consulta se le entrevista, se explora y **tras la primera valoración y estabilización clínica del/la paciente, se completará la anamnesis prestando especial atención a signos y síntomas neurológicos e inespecíficos, así como a posibles lesiones por agresión.**

En pacientes con consumo perjudicial de tóxicos y/o alteración del nivel de conciencia se preguntará a la persona y/o acompañante si es posible que “alguien le haya administrado alguna sustancia, con pinchazo o por otra vía, y/o le ha sucedido algo sin su consentimiento, susceptible de constituir delito”.

Si hay sospecha de SQ, la recogida de muestras para tóxicos (previa firma de consentimiento informado), debe de ser sin demora, lo más precozmente posible, dado que son tiempo-dependientes.

FIGURA 3. ALGORITMO DE ACTUACIONES EN URGENCIAS HOSPITALARIAS



Pauta de actuaciones

- En el triage se le dará un Nivel de Prioridad 3, o menor de 3 según valoración.
- Valoración de la Situación Clínica y atención de las lesiones que comprometan la vida.
- En caso de lesiones graves de compromiso vital y con sospecha de SQ, avisar a FyCSE y a Forense
- Solicitar el consentimiento escrito para la Toma de Muestras de SQ.
- Toma de muestras o recepción de las mismas (si ya se inició en la atención extrahospitalaria) para detección de sustancias de SQ según la guía para toma, envase y envío de muestras que se presenta más adelante.
- Iniciar o continuar Cadena de Custodia (si ya se inició en la atención extrahospitalaria).
- Complimentar o completar (si se ha iniciado previamente) el Parte al Juzgado, anotando "SQ".
- Se especificará que se ha realizado recogida de muestras y establecido su custodia, para que desde el juzgado al que llega el Parte al Juzgado, se tenga conocimiento que hay muestras tomadas y así ponerlo en conocimiento de la jueza o juez.
- Registrar en la Historia de Salud (Motivo de Consulta): "SQ".
- Se le entregará documento informativo sobre la conveniencia de formalizar denuncia y la necesidad de ésta para continuar el proceso judicial (incluso en el caso de únicamente haber recibido un pinchazo sin clínica de ningún tipo, ya que este también es un delito penal)
- Recabar el N.º de Atestado Policial y el N.º de diligencias previas, para el posterior envío de muestras al INT. Para ello, cada Hospital donde se depositen/custodien las muestras, adaptará el documento informativo que se entrega a la víctima (Anexo 4) en el que se incluirá un correo de referencia o teléfono (a ser posible del laboratorio de dicho centro hospitalario) donde se recibirá el N.º de Atestado Policial. El laboratorio del Hospital posteriormente contactará con Juzgado y/o policía para obtener el N.º de diligencias previas, necesario para poder enviar las muestras al INT.
- Posteriormente desde cada laboratorio con el nº de atestado policial, que le han enviado, podrá contactar con Policía y/o Juzgados para obtener el Nº de diligencias previas necesario para enviar muestras a INT.
- En caso de que el Hospital no reciba Nº atestado policial en 30 días se procederá a la destrucción de las muestras.

Guía para toma de muestras de Sumisión Química

Para proceder a la toma de muestras y analizarlas, es necesario:

1. Que la víctima de su consentimiento informado para toma de muestras. Si no lo da, éstas no se tomarán. Se comunicará este hecho al Juzgado de Guardia y se hará constar en el Parte al Juzgado.
2. Las muestras que se envían al INT irán acompañadas de la adecuada cadena de custodia.
3. No hay que avisar al Médico Forense.

Las muestras a tomar dependerán del tiempo transcurrido desde la supuesta SQ.

Toma de muestras del cabello

Los análisis de pelo suponen una ayuda muy valiosa al proporcionar una información adicional y complementaria a la que se puede obtener del análisis de sangre y orina, debido fundamentalmente al tiempo de detección tan prolongado que se consigue con esta muestra, así como a la posibilidad de establecer un perfil cronológico del consumo de drogas o de conocer la asiduidad en el consumo.

Las muestras de cabello serán del grosor de un lápiz, tomadas de la región occipital, cortado a ras del cuero cabelludo, fijado sobre un papel (marcando en el papel la zona del pelo cercana a la raíz o extremo proximal, y la zona de la punta del pelo o extremo distal). Las muestras de pelo a nivel occipital habitualmente serán recogidas por el forense.

Toma, envase y envío de muestras para estudio de Sumisión Química

La toma de muestra para estudio toxicológico está indicada cuando existe sospecha clínica o cuando la víctima o acompañante refiere la ingestión, o administración de sustancias o describe la sospecha. En ese caso se recomienda recoger las muestras lo antes posible. Si la víctima necesita una evaluación toxicológica con fines asistenciales, el laboratorio del centro sanitario realizará los análisis correspondientes con carácter urgente que precise el clínico para su actuación clínica, preservando intactas las muestras recogidas con fines toxicológicos, debiendo quedar las actuaciones debidamente recogidas en la historia clínica.

Las primeras muestras obtenidas por el centro sanitario donde se realizó la asistencia de la víctima, al ser las más próximas al momento de los hechos, además de su utilidad clínica, pueden ser relevantes para la investigación toxicológica con fines forenses, y son susceptibles de constituir una prueba. Siguiendo las recomendaciones de la 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, elaborada por el Ministerio de Justicia en 2022, se recomienda que se garantice la trazabilidad, autenticidad e integridad de las muestras, que se remitirán lo antes posible, y preservando su custodia y conservación, al INT.

Es fundamental que la extracción y también almacenaje se realicen siempre garantizando la cadena de custodia, con la presencia de dos testigos como mínimo.

1. Extracción de las muestras biológicas para SQ

Previamente a la extracción el profesional Médico responsable del caso ofrecerá a la paciente el documento de consentimiento Informado para la extracción de muestras de SQ (Anexo 1 de este documento) aunque no haya denunciado, explicándole la necesidad de interponer esta denuncia, aunque sea a posteriori, para poder enviar a analizar las muestras, así como la importancia de este análisis para perseguir el delito.

El/la Profesional de Enfermería, en presencia del profesional médico responsable del caso, hará la extracción de las muestras biológicas. Las muestras a tomar dependen del tiempo transcurrido desde la supuesta administración de las sustancias y están recogidas en el Cuadro 3 de este documento.

En la desinfección de la piel **no se puede usar alcohol o cualquier otro material volátil**; es muy importante recordar esto.

2. Etiquetado y conservación de las muestras de SQ

Los tubos de muestras deberán permanecer a la vista del paciente mientras se etiquetan (por personal de Enfermería y TCAE responsable del caso).

Las muestras se etiquetarán con las propias etiquetas del paciente.

Las muestras biológicas para SQ se conservarán en condiciones de refrigeración (entre 2 y 8°C).

Si se retrasa el envío al laboratorio INT más de una semana, se recomienda que las muestras se conserven congeladas (a -18°C).

3. Custodia de las muestras de SQ

Una vez extraídas las muestras para el análisis de SQ, El profesional de medicina encargado del caso cumplimentará el documento "REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS DE DROGAS DE SUMISIÓN QUÍMICA" (Anexo 2 de este documento), donde se recogerán la información necesaria para su análisis : Nº de Atestado Policial y/o diligencias previas cuando se obtengan, datos de la persona , datos del delito, muestras a enviar, fecha y hora, personas intervinientes en la extracción, envase, envío y transporte de las muestras. Se harán 2 copias de este documento uno acompañará a las muestras y el otro se quedará en la historia clínica.

Las muestras, deberán ser almacenadas en el hospital en la nevera con cerradura que se disponga para tal fin, hasta su remisión a INT (Sevilla) tras haber recibido el Nº de diligencias previas.

El transporte y almacenaje de las muestras será a cargo del celador (que también firmara en la cadena de Custodia), puede ser acompañado por Personal de Seguridad del Hospital y/o Agente de las Fuerzas de Seguridad si estuvieran presentes.

A la llegada de las muestras al laboratorio serán recepcionadas por personal técnico de laboratorio o en quien se delegue (debe ser determinado en cada centro hospitalario quienes serán los profesionales responsables) y que también firmara en el documento de cadena de custodia. Tanto las muestras etiquetadas, como la cadena de custodia se transportarán juntas hasta el laboratorio del hospital, donde serán recepcionadas por técnico de laboratorio y custodiadas en la nevera hasta su envío a INT.

*Las muestras recogidas en situación de emergencia o en el hospital, deben guardarse siempre en una cámara frigorífica o dispositivo que permita su refrigeración hasta la llegada a la cámara del hospital desde su toma "in situ".

CUADRO 3. MUESTRAS A TOMAR SEGÚN TIEMPO TRANSCURRIDO

Tipo y N.º de muestras	Tiempo recomendado	Destino de la muestra
Sangre venosa 4 tubos de 5 ml	Hasta 48 h después de haberse cometido el delito	2 tomas de sangre con EDTA (tapón morado). (1 para INT y otra con fines asistenciales.) 2 tomas de sangre con Fluoruro Sódico y Oxalato potásico, con llenado máximo para evitar cámara de aire (tapón gris). (1 para INT y otra con fines asistenciales)
Orina 1 frasco con >10ml	Hasta 5 días después de haberse cometido el delito	1 muestra para INT 1 muestra asistencial
Cabello 1 mechón de al menos 7mm de diámetro	4 semanas después de haberse cometido el delito	1 muestra para INT

3.3. Procedimiento específico ante sospecha de Sumisión Química por objeto punzante

Sin perjuicio de las repercusiones legales que este tema pudiera suscitar, la prioridad de los servicios sanitarios es la atención sanitaria integral de las personas víctimas de estas agresiones.

En primer lugar, se debe realizar una búsqueda activa de signos de punción e inyección para localizar punto sangrante, hematoma induración, enrojecimiento, de inoculación.

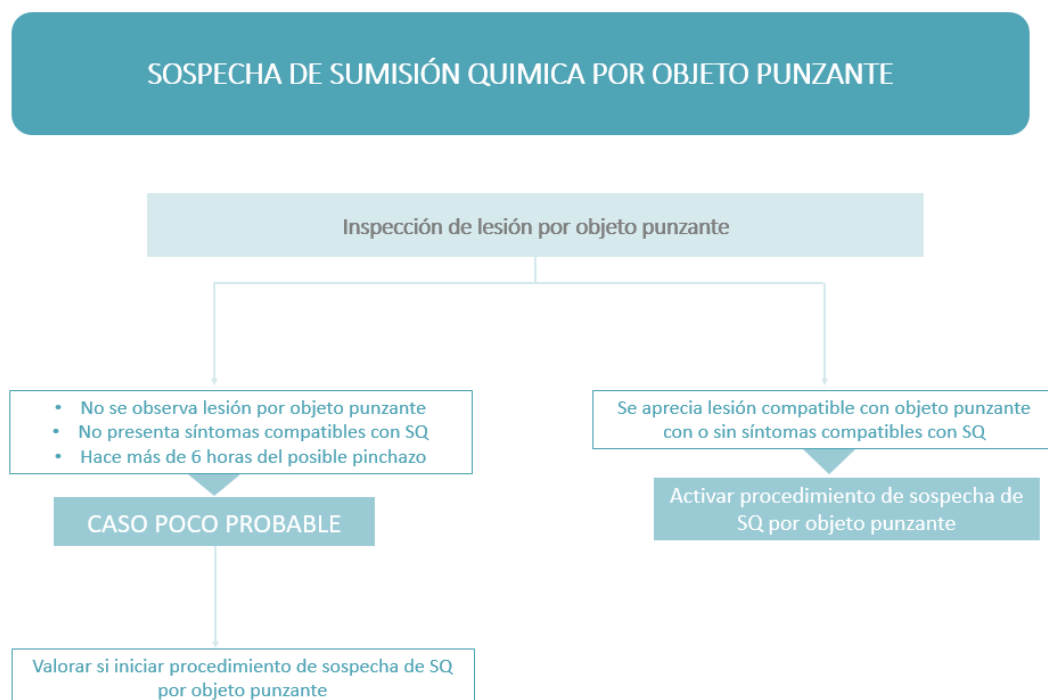
La lesión por objeto punzante es una **agresión y delito público**, por lo que es necesario emitir **siempre** un PARTE AL JUZGADO, que, en sí mismo, inicia de oficio la denuncia del delito. En el Parte al Juzgado hay que especificar:

- Agresión por objeto punzante “*pinchazo*”.
- Se describirá la lesión o la ausencia de ella, así como otros signos y síntomas compatibles con SQ (cuadro 1 de este documento).
- La atención recibida y el seguimiento o tratamiento sanitario que precise.
- Si se recogen muestras, siempre debe hacerse con el consentimiento informado de la mujer.

En el cómputo de los casos de SQ se tendrá en cuenta el número de Partes al Juzgado emitidos y la anotación en la historia clínica correspondiente para poder determinar con exactitud la magnitud y alcance de este tipo de agresiones y permitir su seguimiento epidemiológico.

32

FIGURA 4. ALGORITMO DE ACTUACIONES ANTE SOSPECHA DE SUMISIÓN QUÍMICA POR OBJETO PUNZANTE



Tras la inspección, puede darse el caso de no localizar ningún tipo de lesión compatible con un objeto punzante. Aunque **este escenario es poco probable**, en este caso se seguirán los siguientes pasos.

3.3.1. Actuaciones recomendadas si no se aprecia lesión por objeto punzante

- Comprobar que la persona supuestamente agredida no presenta ningún síntoma compatible con SQ.
- Valorar el tiempo transcurrido entre la agresión por pinchazo y la asistencia sanitaria. Si han transcurrido más de 6 horas y no han aparecido síntomas de SQ, es poco probable que exista inoculación de sustancias.
- Ante estas situaciones, el profesional sanitario decidirá si inicia el protocolo de SQ o no.

3.3.2. Actuaciones recomendadas en dispositivos de Urgencias Extrahospitalarias (SUAP, 061)

Cuando la asistencia inicial ha sido realizada en los SUAP o por un equipo móvil/ 061, y si el/la paciente consiente en ser valorado en hospital, se debe garantizar su llegada al mismo a la mayor brevedad posible.

Para ello, se gestionará el traslado adecuado y en todos los casos se contactará con el Centro Coordinador del Servicio de Emergencias 061 para realizar la alerta al hospital de destino, de forma que la recepción del/la paciente sea lo más ágil posible y no suponga una demora en la extracción de muestras de sumisión química, una vez en el medio hospitalario.

En el supuesto de retraso del traslado proceder a la toma de muestras, por el equipo actuante, tal como se expone en 3.2.2. "Actuaciones en dispositivos de Urgencias Extrahospitalarias (SUAP, 061)" y además se recomiendan las siguientes actuaciones:

- Localizar punto de inoculación, limpiar la zona con agua y jabón y tratamiento de la lesión.
- Especificar en Parte al juzgado: "*SQ por Pinchazos*".
- Avisar FyCSE.
- Registro en la Historia clínica de Movilidad (HCDM) como Código Especial de Cierre. "*SQ por pinchazo*".
- Avisar al centro de referencia del traslado.

3.3.3. Actuaciones recomendadas en Urgencias Hospitalarias

Además de las actuaciones indicadas en el apartado 3.2.3, se realizarán las siguientes:

- Localizar punto de inoculación, limpiar la zona con agua y jabón y tratamiento de la lesión.
- Valorar la necesidad de profilaxis postexposición (PPE) según protocolo Específico del Hospital. (Toma de muestras para valorar estado serológico, Kit de VIH, tétanos...)
- Anotar en Parte al Juzgado: “SQ por pinchazo”.
- Registrar en la Historia de salud en (Motivo de Consulta): “SQ por Pinchazo”
- Dar cita de seguimiento en Medicina Preventiva o AP.
- Avisar FyCSE.

Profilaxis post exposición en Urgencias

La primera valoración del riesgo biológico y la pertinencia de administración de PPE se realizará en los servicios de Urgencias en los que se atiende a la persona accidentada. Debe evaluarse en cada caso, de manera individualizada, y someterse a valoración médica junto a la decisión de la víctima, debido a la intensidad del tratamiento y posibles efectos secundarios.

Tendría que iniciarse lo antes posible, preferentemente dentro de las 6 primeras horas desde el momento de la agresión por “pinchazo”. El periodo máximo de tiempo tras la exposición, dentro del cual se aconseja administrar el tratamiento, es de 48 a 72 horas.

En todos los casos, tras esta primera atención, la persona atendida será derivada de manera preferente al Servicio de Medicina Preventiva de referencia, para segunda valoración del riesgo biológico, estudio, seguimiento y control que se precisen tras las actuaciones iniciadas. Y si se determina que no existe riesgo biológico, se da por finalizado el protocolo PPE. Se valorará el estado de vacunación, siguiendo el protocolo de Andalucía.

Haya habido administración de sustancias psicoactivas o no, se debe valorar el tratamiento y/o profilaxis de posibles infecciones, tanto en el punto de punción y tejidos adyacentes, como a medio/largo plazo (principalmente tétanos, hepatitis víricas, VIH). Se valorará el estado de vacunación, siguiendo el protocolo vigente.

CUADRO 4. PAUTAS DE PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

- Solicitar serología del VIH, VHB/VHC y perfil bioquímico función hepática, a la persona expuesta para conocer su estado serológico en ese momento y poder valorar si cambia tras el seguimiento oportuno.
- Si está indicada, iniciar PPE a VIH lo antes posible tras la exposición, preferiblemente en las primeras 24h y no más tarde de las 72h. Para ello se entregará KIT de PPE VIH, que estará disponible como stock en Urgencias.
- Una vez indicada la PPE, se debe remitir al paciente a la consulta de Medicina Interna/VIH de referencia, en la fecha acordada en cada centro.
- Solicitar consentimiento verbal para extracción analítica y PPE, si procede, y enviar copia del informe de Urgencias a Medicina Preventiva.

3.4. Procedimiento específico ante sospecha de Sumisión Química con posible agresión sexual

Las agresiones sexuales son eventos traumáticos que tienen graves consecuencias para la salud, así como unas particularidades que justifican un tratamiento y unas pautas de actuación bien definidas y /o urgentes por parte de los servicios sanitarios, así como de una estrecha coordinación con el sistema judicial.

Desde 2020 en Andalucía existe un Protocolo de Actuación y Coordinación sanitaria ante Agresiones Sexuales, que recoge pautas de actuación compartidas para el personal sanitario del SSPA ante los casos de agresiones sexuales detectados, para su adecuada valoración, actuación y seguimiento.

Una persona que ha sufrido una agresión sexual puede acceder al Sistema Sanitario a través de sus diferentes dispositivos (Centro de Atención Primaria; Hospital; Emergencias). Además, la mujer puede acudir a los centros sanitarios sola, acompañada de otras personas, o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (Policía Nacional, Guardia Civil). Y puede acudir habiendo interpuesto denuncia, con la intención de ponerla o sin querer denunciar. Pero independientemente de ello, junto a la actuación por parte de los equipos sanitarios, 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.

Además, con la aprobación de la LOGILS en 2022, la persecución del delito de violencia sexual no está condicionada a la presentación de denuncia o al ejercicio de la acción penal.

Para toda esta variabilidad de circunstancias hay respuestas sensiblemente distintas que se desarrollan en el Protocolo mencionado, pero en todas las circunstancias, la víctima de una agresión sexual necesita ser atendida con especial cuidado y sensibilidad, garantizando condiciones de accesibilidad, privacidad, seguridad y confidencialidad.

Se trata de una persona que ha vivido una experiencia muy traumática, con implicaciones para su salud y también legales y que necesita ser atendida por el servicio de Urgencias y Ginecología correspondiente (llamado Hospital Útil en el Protocolo de Actuación y Coordinación sanitaria ante Agresiones Sexuales) a la mayor brevedad posible, para atender las diversas lesiones que pudiera tener y para evitar que desaparezcan signos o pruebas de la agresión.

En el Protocolo de Actuación y Coordinación sanitaria ante Agresiones Sexuales se establece:

- Una pauta de actuación para que aquellos centros sanitarios que NO dispongan de un servicio de Ginecología/Urología y Cirugía de Urgencias de presencia física puedan atender y derivar a las mujeres que han vivido una agresión sexual.
- Una pauta de actuación para los centros sanitarios con servicio de Ginecología/Urología y Cirugía de Urgencias de presencia física que le permita coordinarse con Medicina Forense para garantizar la validez judicial del proceso y prestar la atención en un acto único, reduciendo el número de exploraciones y garantizando intimidad y confidencialidad a la mujer.

Por tanto, si además de la agresión sexual, se confirma la SQ, las actuaciones a añadir a las que ya están determinadas en el Protocolo serán las marcadas en las siguientes páginas.

3.4.1. Actuaciones recomendadas en dispositivos de Urgencias Extrahospitalarias

- Avisar a FyCSE y contactar con forense.
- Acordar con forense si se inician toma de muestras para análisis de SQ con cadena de custodia adaptada a medio extrahospitalario, previo consentimiento informado de la víctima y según guía de toma de muestras SQ.
- Al llegar al centro hospitalario entregar y firma en cadena de custodia el receptor.
- Derivar lo antes posible a un **hospital con servicio de Urgencias de Ginecología y de cirugía con presencia física las 24 horas**.
- Atender lesiones de compromiso vital, **procurando no destruir pruebas** para la investigación del delito por agresión sexual. Iniciar traslado cuando el/la paciente esté estable.
- Complimentar el Parte al Juzgado.
- **Si la forma de administrar la SQ ha sido por “pinchazo”**: localizar punto de inoculación: Punto sangrante, hematoma induración, enrojecimiento.
- No hacer actuación clínica que no sea urgente y que pueda destruir pruebas en la investigación del delito por agresión sexual.
- Especificar en Parte al Juzgado: *“AGS con SQ”* o *“AGS con SQ por pinchazo”*, según corresponda, y marcar la casilla de Agresión: Sexual y además la casilla de Violencia de Género.
- Avisar al centro de referencia del traslado.
- Registro en la Historia clínica de Salud en Motivo de Consulta: *“AGS con SQ”* o *“AGS con SQ por pinchazo”* según corresponda.
- Registro (SUAP/061) en la Historia clínica de Movilidad (HCDM) como Código Especial de Cierre. *“AGS con SQ”* o *“AGS con SQ por pinchazo”* según corresponda.

3.4.2. Actuaciones recomendadas en Hospital con servicio de Urgencias de Ginecología/Urología y de cirugía con presencia física las 24 horas

- Asignar Nivel de prioridad 3 o menor de 3 según valoración de triage.
- Valoración de la situación clínica y atender a las lesiones que comprometan la vida, procurando no destruir pruebas para la investigación del delito de agresión sexual.
- Activar FyCSE y forense por agresión sexual (a través del 112 si es necesario).

- Acordar con forense el inicio de toma de muestras toxicológicas para detección de muestras de SQ, según guía de toma de muestras, envase y envío a IML, previo consentimiento informado de la víctima y con cumplimentación de cadena de custodia.
- Si se inició la toma de muestras para detección de sustancias de SQ en extrahospitalaria, serán recepcionadas y se firmará en cadena de custodia.
- Cumplimentar o completar (si se ha iniciado previamente) el parte judicial, anotando “AGS con SQ” o “AGS con SQ por pinchazo”, según corresponda.
- Registrar en el historial de salud (motivo de consulta): “AGS con SQ” o “AGS con SQ por pinchazo”, según corresponda.
- Continuar con las demás **actuaciones del protocolo específico de coordinación en Agresiones Sexuales**.
- Si las **muestras para análisis de SQ se tomaron sin la presencia de forense, han de enviarse al IML junto al resto de muestras tomadas para la investigación del delito de AGS según el artículo 48.2 de la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual.**

3.5. Coordinaciones necesarias para una Actuación Integral en los casos de Sumisión Química.

A) Previo a la actuación de los profesionales sanitarios

1. Respecto a la **coordinación de acciones con otros dispositivos existentes**. En el caso de fiestas, conciertos u otras celebraciones colectivas en las que exista un **Punto Violeta** es conveniente acudir y solicitar atención, ya que las víctimas estarán acompañadas y las personas responsables del Punto Violeta activarán la coordinación con los servicios de emergencia y traslado (Policía Local, Guardia Civil, 112 u otros). Recordar que también se podrá recurrir a la aplicación gratuita AlertCops que permite comunicar delitos a FyCS (<https://alertcops.ses.mir.es/mialertcops/>).
2. Además, se realizará notificación urgente a las FyCS para la detención del supuesto agresor o agresores que puedan haberse identificado y evitar así que sigan actuando

B) Tras finalizar la actuación sanitaria de Urgencias

Es necesario garantizar la **continuidad asistencial**, remitiendo a la mujer a su centro de atención primaria para asegurar una atención integral, contemplando la posibilidad de activar apoyos sociales u otros recursos específicos que la mujer pueda necesitar. todos los recursos existentes se recogen en el **Protocolo Andaluz para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género**

4. Documentos
necesarios para prestar
la atención sanitaria
ante Sumisión Química

a) CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TOMA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS PARA ESTUDIO DE SUMISIÓN QUÍMICA

Lo cumplimentarán el/la paciente a quien se le toman las muestras. Quedará una copia guardada en la Historia del/la paciente. En menores de 16 años hay que avisar a sus padres para que firmen y en personas con discapacidad la figura del representante legal, de tenerla, se ha de ajustar a lo previsto en la Ley 8/2021 de 2 de junio. 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 (Anexo 1).

b) DOCUMENTO DE REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA

Debidamente cumplimentado y firmado por todos los intervinientes desde celador hasta técnico de laboratorio. Se guardará copia junto a las muestras (Anexo 2). La Policía Nacional o Guardia Civil facilitará el Nº de Atestado Policial en la Cadena de Custodia en este momento. La víctima enviará el Nº de Atestado Policial al correo electrónico o al teléfono del hospital aportado en el informe que emita de la necesidad de interponer denuncia, que se entrega al alta, una vez haya interpuesto denuncia.

Si a los 30 días de haber extraído las muestras no se ha obtenido el nº de Atestado Policial, se destruirán las muestras.

b) PARTE AL JUZGADO

Como se ha dicho anteriormente, se debe especificar en este documento si ha habido SQ, pinchazo o ambas. Y si además ha habido agresión sexual hay que especificarlo en el apartado 3 (causa presumible de las lesiones), y marcar la casilla de Agresión: Sexual y además la casilla de Violencia de Género.

d) DOCUMENTO INFORMATIVO PARA EXTRACCIÓN Y ENVÍO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS AL INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGÍA EN CASOS DE SOSPECHA DE SUMISIÓN QUÍMICA

Lo cumplimentarán el/la paciente a quien se le toman las muestras para dar su consentimiento para que se pueda poner en marcha el envío INT.

c) INFORME CLÍNICO DE URGENCIAS

5. Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado para la Toma de Muestras biológicas para estudio de Sumisión Química

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.

CENTRO SANITARIO	SERVICIO DE URGENCIAS
-------------------------	------------------------------

1. DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA TOMA DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS DE DROGAS DE SUMISIÓN QUÍMICA.

Este documento sirve para que usted, o quien le represente, dé su consentimiento para este procedimiento. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse el procedimiento. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

LO QUE USTED DEBE SABER:

EN QUÉ CONSISTE. PARA QUÉ SIRVE:

Ante la sospecha de que usted ha podido ser víctima de un delito mediado por Sumisión Química, es conveniente realizar la toma de muestras de interés legal para detectar sustancias tóxicas que puedan encontrarse en su cuerpo en estos momentos tanto por el consumo voluntario como involuntario.

Estas muestras se analizarán en Instituto Nacional de Toxicología (INT) en Sevilla, a donde serán enviadas desde este Hospital.

Desde su extracción hasta su envío al INT las muestras serán custodiadas en todo momento en este Hospital.

Los resultados del análisis de estas muestras serán usados como pruebas en las actuaciones legales pertinentes.

CÓMO SE REALIZA:

Se le extraerá muestra de sangre y/o una muestra de orina y/o una muestra de mechón de pelo a ser posible de la región de la nuca, dependiendo del tiempo pasado desde la posible ingesta de las sustancias tóxicas. Estas muestras serán enviadas a INT para su análisis.

El proceso requiere una adecuada cadena de custodia, por lo que todos los profesionales que intervienen la atención firmarán en el documento de registro de Cadena de Custodia. Los resultados del análisis son enviados al Juzgado correspondiente.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ:

Se trata de una técnica sencilla que generalmente no suele producir ninguna molestia.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:

La toma de estas muestras mediante este procedimiento asegura el valor probatorio del resultado en el procedimiento judicial que se lleve a cabo por el delito del que usted ha sido víctima.

QUÉ RIESGOS TIENE:

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

- **LOS MÁS FRECUENTES:**

Al tratarse de una simple extracción sanguínea, una toma de orina y la toma de un mechón de pelo de la región occipital, no existe riesgo alguno para la vida del paciente.

- **LOS MÁS GRAVES:**

No existen riesgos graves

42

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

Si usted ha tomado alguna sustancia toxica de forma voluntaria en las últimas horas, es conveniente que nos lo comunique para reflejarlo en el informe.

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

(En el caso de Discapacidad del o la paciente, será necesario su consentimiento y del/de la representante legal si lo hubiera)

(En el caso del MENOR DE EDAD, cuando se considere que carece de madurez suficiente, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento y, si tiene más de 12 años, se escuchará su opinión. Si el/la paciente está emancipado o tiene 16 años cumplidos será él quien otorgue el consentimiento. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los representantes legales también serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la decisión.)

2.1 DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL (si es necesario)

APELLIDOS Y NOMBRE DEL/LA PACIENTE	DNI/NIE
APELLIDOS Y NOMBRE DEL/LA REPERESANTANTE LEGAL	DNI/NIE

2.2. PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE INFORMACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA

2.3. CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña. _____ tras ser informada, de que, ante la sospecha de haber sufrido un delito mediado por sumisión química, la conveniencia de realizar la toma de muestras de interés legal para la detección de aquellas sustancias tóxicas que puedan encontrarse en mi cuerpo en estos momentos, tanto de consumo voluntario como involuntario.

Consumo de Tóxicos

Autorizo que las muestras de tóxicos tomadas serán usadas como pruebas en las actuaciones legales pertinentes.

Sí

No

Autorizo que estas muestras se custodiaran en este Hospital para ser enviadas al Instituto Nacional de Toxicología para su análisis.

Sí

No

Autorizo que, en caso de que mis muestras biológicas vayan a ser utilizadas en otras investigaciones diferentes, los investigadores se pongan en contacto conmigo para solicitarme consentimiento.

Sí

No

44

En _____ a de _____ de _____

El/la paciente

Consentimiento/Visto Bueno del/la representante legal

Fdo:

Fdo:

2.4. RECHAZO DE LA INTERVENCIÓN

Yo, D/Dña. _____ no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En _____ a _____ de _____

El/la paciente

Consentimiento/Visto Bueno del/la representante legal

Fdo:

Fdo:

2.5. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña. _____, de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

El/la paciente

Consentimiento/Visto Bueno del/la representante legal

Fdo:

Fdo:

Anexo 2. Documento de registro de Cadena de custodia

ANEXO N.º 3: REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS DE DROGAS DE SUMISIÓN QUÍMICA. 2 copias

(Primera junto a las muestras y segunda para archivar en la Historia Clínica)

REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA	
MUESTRAS PARA ESTUDIO DROGAS DE SUMISION QUIMICA. N.º DE HISTORIA CLÍNICA:	
FORMULARIO DE REMISIÓN DE MUESTRAS AL LABORATORIO DE ANÁLISIS EN CASOS DE INVESTIGACIÓN DE DELITOS	
Adaptado a la Orden JUS/1291/2010, 13 de mayo, por las que se aprueban para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. BOE Núm., 122. Miércoles, 19 de mayo de 2010.	
Organismo Judicial:	_____
Procedimiento:	_____
Atestado Policial:	_____
Número Diligencias Previas:	_____
Institución remitente. Hospital	_____
Referencia del remitente:	_____
DATOS DEL ASUNTO	
Resumen (indicar si hubo envíos de muestras de este asunto con anterioridad):	

TIPOS DE ESTUDIO

- ITDLSEX. Investigación toxicológica en delitos contra las personas.
- ITSOSPE. Investigación toxicológica sobre un sospechoso/detenido/procesado.
- INDIVARIOS. Estudio de indicios – Varios.

1. CENTRO DE RECOGIDA DE MUESTRAS Y FECHA

- Hospital _____
- Urgencias _____
- Otros _____

FECHA: ____/____/____ HORA: ____.

2. DATOS PERSONALES IDENTIFICATIVOS DE LA PERSONA A LA QUE SE TOMAN LAS MUESTRAS – (VÍCTIMA).

Apellidos		Nombre		N.º de historia clínica	
Edad:	Fecha de Nacimiento:	Estado Civil:		Sexo: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	
Nacionalidad	DNI/ Pasaporte	Profesión:		Teléfono:	

3. DATOS DE LA INVESTIGACIÓN DEL PRESUNTO DELITO

DATOS DE LOS HECHOS

Lugar de los hechos _____

Fecha de los hechos _____ Hora de los hechos _____

Tiempo estimado entre los hechos y la toma de muestras (cuando no se conocen con exactitud)

N.º de Agresores _____ ¿Identidad o parentesco? _____

Relación entre víctima y presunto agresor

¿Uso de fuerza? No Sí ¿Cómo? _____

¿Uso de intimidación? No Sí ¿Cómo? _____

¿Privada de sentido / razón? No Sí Causa _____

¿Sospecha de sumisión química? No Sí

Posibles sustancias: _____

¿Se ha administrado alguna medicación psicoactiva en la actuación de urgencias? No Sí

¿Cuál? _____

¿Ha ingerido la víctima alguna sustancia psicoactiva por su propia voluntad? No Sí

¿Cuál? _____

¿Tratamiento habitual con sustancias psicoactivas? No Sí

¿Cuáles? _____

¿Consumidora habitual de drogas o alcohol? No Sí

Señalar cual: _____

Datos del Reconocimiento Médico que puedan ser de Interés:

4. MUESTRAS PARA ENVIAR A INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGIA

SANGRE

Dos tubos con sangre total anticoagulada con EDTA disódico para evitar la formación de GHB.

- TUBO DE SANGRE N.º 1 EDTA.
- TUBO DE SANGRE N.º 2 EDTA.

Dos tubos con fluoruro sódico y Oxalato Potásico

- TUBO DE SANGRE N.º 3 FS.
- TUBO DE SANGRE N.º 4 FS.

ORINA

- TUBO DE ORINA N.º 1.
- TUBO DE ORINA N.º 2.

CABELLO

- MECHON DEL GROSOR DE UN LAPIZ DE LA NUCA, CORTADO A RAS DEL CUERO CABELLUDO, fijado sobre un papel Indicando cuál es la punta y cuál es la raíz.
- OTROS

5. PERSONAL ENCARGADO DE LA TOMA DE MUESTRAS.

Las muestras reseñadas han sido extraídas por el personal de Enfermería:

Hora: ____: ____

Fecha: ____/____/____

Fdo.: _____

NIP _____

Envasadas y etiquetadas por personal de Enfermería /auxiliar de enfermería.

Hora: ____: ____

Fecha: ____/____/____

Fdo.: _____

NIP _____

En presencia de:

- Médico/a _____

N.º Col _____

Fdo.: D/Dª _____

- Otros _____

Fdo.: D/Dª _____

5.1 (para extracciones en Unidades Móviles o Extrahospitalarias)

En presencia de:

- Médico/a _____
N.º Col _____
Fdo.: D/Dª _____

Las muestras reseñadas han sido extraídas por el personal de enfermería:

Hora: ____: ____
Fecha: ____/____/____

Fdo.: _____
NIP _____

Transportadas por Técnico Sanitario de Emergencias:

Hora: ____: ____
Fecha: ____/____/____

Fdo.: _____
NIP _____

Recibidas por Personal de Enfermería del _____:

Hora: ____: ____
Fecha: ____/____/____

Fdo.: _____
NIP _____

6. REGISTRO DE CONTINUIDAD DE LOS ELEMENTOS DE PRUEBA

Las muestras reseñadas:

- Son entregadas (tras su extracción o recepción del Técnico Sanitario de Emergencias) por Personal de Enfermería de Hospital _____ para su Transporte a laboratorio de Hospital / supervisión Enfermería

Entrega realizada por Personal de Enfermería/ Auxiliar de Enfermería a Celador

Hora: ____: ____
Fecha: ____/____/____

Fdo.: _____
NIP _____

Celador/a que recoge y Transporta las muestras a laboratorio de Hospital

Hora: ____: ____
Fecha: ____/____/____

Fdo.: _____
NIP _____

Personal de Laboratorio/ supervisión de Enfermería que receptiona muestras.

Hora: ____: ____

Fecha: __/__/__

Fdo.: _____

NIP _____

TRASPASOS POSTERIORES HASTA SU RECEPCIÓN EN EL LABORATORIO DE ANÁLISIS DEL INT

Personal de Laboratorio/ Supervisora
Urgencias que entrega Muestras para
su transporte a INT

Personal de Transporte que recoge las
Muestras para su transporte a la INT

Hora: ____: ____

Fecha: __/__/__

Fdo.: _____

NIP _____

Hora: ____: ____

Fecha: __/__/__

Fdo.: _____

NIP _____

Anexo 3. Parte al Juzgado

IMPRIMIR **RESTABLECER** **GUARDAR** **SALIR**

(Página 1 de 2)

ANEXO I

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

PARTE AL JUZGADO PARA LA COMUNICACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA POR LESIONES.

(Código procedimiento: 13743)

1 DATOS DEL CENTRO O SERVICIO SANITARIO										
NOMBRE DEL CENTRO O SERVICIO SANITARIO:										
DOMICILIO:										
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:								
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:	NÚCLEO DE POBLACIÓN:		
PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	NÚMERO TELÉFONO:		FECHA DE LA ASISTENCIA:	HORA (de llegada al centro o servicio sanitario)				
2 DATOS DE LA PERSONA LESIONADA										
APELLIDOS Y NOMBRE:										SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
DNI/NIE/PASAPORTE/TARJETA SANITARIA N°:				FECHA NACIMIENTO:		EDAD:	LUGAR DE NACIMIENTO:		PAÍS DE NACIMIENTO:	
DOMICILIO:										
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:								
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:	NÚCLEO DE POBLACIÓN:		
PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	TELÉFONOS:		<input type="checkbox"/> PERSONA FALLECIDA					
EMBARAZO:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		PERSONA CON DISCAPACIDAD:		<input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> INTELECTUAL <input type="checkbox"/> SENSORIAL <input type="checkbox"/> MENTAL				
¿TIENE PERSONAS MENORES DE EDAD O MAYORES A SU CARGO? (En caso positivo indicar si son personas menores o mayores y su número)										
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI				<input type="checkbox"/> MENORES DE EDAD NÚMERO:		<input type="checkbox"/> PERSONAS MAYORES NÚMERO:				
3 CAUSA PRESUMIBLE DE LAS LESIONES (O DEL FALLECIMIENTO)										
<input type="checkbox"/> MALTRATO A PERSONAS:										
<input type="checkbox"/> Violencia de género			<input type="checkbox"/> Física		<input type="checkbox"/> Psicológica		<input type="checkbox"/> Sexual			
<input type="checkbox"/> Maltrato infantil			<input type="checkbox"/> Físico		<input type="checkbox"/> Emocional		<input type="checkbox"/> Sexual		<input type="checkbox"/> Negligencia	
<input type="checkbox"/> Maltrato personas mayores			<input type="checkbox"/> Físico		<input type="checkbox"/> Psicológico		<input type="checkbox"/> Sexual		<input type="checkbox"/> Negligencia	
AGRESIÓN:		<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Verbal		<input type="checkbox"/> Sexual		<input type="checkbox"/> Otras (especificar):				
ACCIDENTE:		<input type="checkbox"/> Doméstico <input type="checkbox"/> Escolar		<input type="checkbox"/> Laboral		<input type="checkbox"/> Tráfico		<input type="checkbox"/> Otras (especificar):		
ANIMALES:		<input type="checkbox"/> Mordedura <input type="checkbox"/> Arañazo		<input type="checkbox"/> Lamedura		<input type="checkbox"/> Otras (especificar):				
<input type="checkbox"/> INTOXICACIÓN (especificar):										
<input type="checkbox"/> OTRAS CAUSAS (especificar):										
4 DATOS RELACIONADOS DE LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA, SEGÚN MANIFIESTA:										
DIRECCIÓN/LUGAR DE LOS HECHOS O DEL INCIDENTE:										
PARA LOS CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, MATRATO O AGRESIONES: ¿CONOCE A LA/S PERSONA/S AGRESORA/S? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						NOMBRE Y APELLIDOS DE LA/S PERSONA/S AGRESORA/S:			SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	
				DIRECCIÓN:				TELÉFONO:		
EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA CONSIGNAR:										
RELACIÓN/PARENTESCO DE LA/S PERSONA/S AGRESORA/S										
<input type="checkbox"/> Pareja actual			<input type="checkbox"/> Expareja		<input type="checkbox"/> Pareja del padre o de la madre			<input type="checkbox"/> Hermano/a		
<input type="checkbox"/> Tío/a y otro familiar			<input type="checkbox"/> No familiar		<input type="checkbox"/> No específica		<input type="checkbox"/> Hijo/a		<input type="checkbox"/> Padre/Madre	
OTRAS VÍCTIMAS EN EL MISMO INCIDENTE (consignar nombre y apellidos, relación o parentesco con la persona lesionada)										
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI										
TESTIGOS DEL INCIDENTE (consignar nombre y apellidos, relación o parentesco con la persona lesionada):										
LA PERSONA ACUDE:										
<input type="checkbox"/> SOLA										
<input type="checkbox"/> ACOMPAÑADA (consignar nombre y apellidos, relación de parentesco con la persona lesionada):										
DESCRIBIR CÓMO HAN OCURRIDO LOS HECHOS, UTILIZANDO CUANDO SEA POSIBLE (y con entrecorrido) LAS MISMAS PALABRAS DE LA PERSONA LESIONADA:										
5 LESIONES QUE PRESENTA (describir el tipo de lesiones, localización y posible fecha de las mismas)										

Ejemplar para el JUZGADO DE GUARDIA

52



0029860

6	ESTADO PSÍQUICO Y EMOCIONAL (describir los síntomas emocionales y la actitud de la persona)

7	PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS Y SOLICITADAS

8	MEDIDAS TERAPEÚTICAS (incluir medidas profilácticas, tratamiento farmacológico, curas locales, tratamiento quirúrgico, etc...)

9	PRONÓSTICO CLÍNICO (salvo complicaciones)
<input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> MUY GRAVE	

10	PLAN DE ACTUACIÓN
<input type="checkbox"/> INGRESO <input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> DERIVACION A: <input type="checkbox"/> Atención Primaria <input type="checkbox"/> Atención Especializada	
PARA CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, MALTRATO O AGRESIONES <input type="checkbox"/> Información sobre recursos de atención al maltrato <input type="checkbox"/> Valoración del riesgo <input type="checkbox"/> Plan de seguridad	

11	ANTECEDENTES DE INTERÉS, para casos de violencia de género, maltrato o agresiones
¿HA SUFRIDO AGRESIONES ANTERIORES? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Desde cuando: <input type="checkbox"/> En el último año <input type="checkbox"/> A lo largo de la vida	
EN CASO DE AGRESIONES ANTERIORES SE CONSIGNARÁ: NOMBRE Y APELLIDOS DE LA/S PERSONA/S AGRESORA/S:	
DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____	
RELACIÓN/PARENTESCO DE LA/S PERSONA/S AGRESORA/S: <input type="checkbox"/> Pareja actual <input type="checkbox"/> Expareja <input type="checkbox"/> Pareja del padre o de la madre <input type="checkbox"/> Hermano/a <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Tío/a y otro familiar <input type="checkbox"/> No familiar <input type="checkbox"/> No específica	
INDICAR CUÁNDO, DESCRIBIR LAS LESIONES Y EVOLUCIÓN DE LAS MISMAS	
DENUNCIAS PREVIAS: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ¿HAY TESTIGOS DE ESOS ATAQUES? En caso afirmativo especificar nombre, apellidos, relación de parentesco con la persona lesionada: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
¿HABÍA OTRAS PERSONAS LESIONADAS EN ESOS ATAQUES? En caso afirmativo especificar nombre, apellidos, relación de parentesco con la persona lesionada: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
¿EXISTE PROCEDIMIENTO ABIERTO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ¿EXISTE ORDEN DE ALEJAMIENTO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	

12	OBSERVACIONES
OTROS DATOS DE INTERÉS PARA EL ÓRGANO JUDICIAL (no quiere presentar denuncia; miedo a la/s persona/s agresora/s, a perder la custodia de menores, a la reacción de familiares; precariedad económica, etc...):	
SE CONTACTA TELEFÓNICAMENTE <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR CON QUÉ RECURSO SE CONTACTA, LA HORA DE CADA LLAMADA Y EL RESULTADO DE LAS MISMAS:	
<input type="checkbox"/> JUZGADO DE GUARDIA: _____ <input type="checkbox"/> FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD: _____ <input type="checkbox"/> SERVICIOS SOCIALES: _____ <input type="checkbox"/> CENTROS DE INFORMACIÓN DE LA MUJER: _____ <input type="checkbox"/> OTROS RECURSOS (especificar): _____ <input type="checkbox"/> SE SOSPECHA QUE LA CAUSA DE LAS LESIONES SEA DIFERENTE A LA QUE REFIERE LA PERSONA	

13	DATOS PERSONAL FACULTATIVO
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERSONAL FACULTATIVO RESPONSABLE DE LA ASISTENCIA: _____ SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
CÓDIGO NUMÉRICO PERSONAL/Nº DE COLEGIACIÓN: _____ FECHA: _____ FIRMA: _____	

ILMO/A. SR/A. MAGISTRADO/A - JUEZ/A DEL JUZGADO DE GUARDIA
PROTECCIÓN DE DATOS
En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que: a) La persona responsable del tratamiento de sus datos personales es: (1) b) Podrá contactar con el/la Delegado/a de Protección de Datos en la dirección electrónica: (2) c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la gestión del Partes de Lesiones, con la finalidad de cumplir con la obligación legal de poner en conocimiento de los Juzgados o Tribunales la asistencia sanitaria por lesiones recibidas en un centro sanitario, cuya base jurídica es artículo 6.1.c) del Reglamento General de Protección de Datos, cumplimiento de una obligación legal, recogida en el Real decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal. d) Los datos serán cedidos al Juzgado de Guardia u otras autoridades judiciales, a la Consejería de Salud y Familias y a terceros por obligaciones legales. e) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional. La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: (3)
1.- En caso de tratarse de un Centro Público, el responsable será la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados del SAS, cuya dirección es Avda. de la Constitución, 18. 41071 Sevilla. En caso de tratarse de un Centro Privado, será cumplimentado debidamente. 2.- En caso de tratarse de un Centro Público, dpd.sspa@juntadeandalucia.es. En caso de tratarse de un Centro Privado, será cumplimentado debidamente. 3.- En caso de tratarse de un Centro Público, http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos. En caso de tratarse de un Centro Privado, será cumplimentado debidamente.

Ejemplar para el JUZGADO DE GUARDIA

002986D

Anexo 4. Documento informativo para extracción y envío de muestras biológicas a Instituto Nacional de Toxicología en casos de sospecha de Sumisión Química

El Hospital desarrolla un programa de detección clínica ante la sospecha de una posible situación de Sumisión Química.

Se conoce “la Sumisión Química” (SQ) como la utilización de agentes químicos para manipular la voluntad de las personas o modificar su comportamiento con fines delictivos. Normalmente se utilizan sustancias psicoactivas que evitan que la víctima se encuentre en condiciones de dar su consentimiento legal o de presentar resistencia a su atacante.

Para ello durante su asistencia sanitaria se le practicarán los exámenes necesarios para comprobar su estado de salud y puede ser necesario la obtención de muestras biológicas (sangre y orina) para poder detectar la presencia de determinadas sustancias químicas en su organismo.

Estos análisis se realizarán en laboratorios externos al hospital (Instituto Nacional de Toxicología) y para ello activaremos una cadena de custodia adecuada.

Para que se pueda poner en marcha el envío de las muestras, usted debe hacer lo siguiente en cuanto le sea posible:

54

1. Poner la oportuna denuncia en la Comisaría de Policía Nacional/ Guardia Civil.
2. Informar en la propia comisaría que el Hospital tiene las muestras biológicas pendiente de envío, para que envíen cuanto antes el N° de diligencias procesales.
3. Enviar N° de Atestado Policial por mail a: o comunicar por teléfono al:..... y añadir el nombre y apellidos de la persona a la que se le han extraído las muestras.

En el asunto del correo poner: “SQ. Pinchazo” si ha sufrido pinchazo o “SQ” si la sustancia ha sido administrada mediante bebida, comida o inhalada.

El hospital guardará las muestras durante 30 días. Pasado ese período, si no se ha recibido el número de diligencias procesales, **las muestras serán destruidas, desactivando con ello la cadena de custodia.**

Esperamos su colaboración en este procedimiento y su pronta recuperación.

Fecha:

6. Referencias bibliográficas

- Agüera Urbano C (coord.). Procedimiento de Coordinación de Actuaciones en Agresiones Sexuales del Hospital Costa del Sol. Marbella. 2018.
- Agüera Urbano c. Coordinación de actuaciones para toma de muestras en persecución de delitos mediados por sumisión química en provincia Málaga. 2022.
- Álvarez Sarrado L, Baquedano Mainar L, Rodríguez Solanilla B, Benito Vielba M, Ruiz Conde MA, Castán Mateo S. Sexual assault in gynecology emergency departments: Patient profile and associated factors. *Prog Obstet Ginecol.* 2019;62(3):254-59.
- Anderson LJ, Flynn A, Drummer O, Gerostamoulos D, Schumann JL. The role of voluntary and involuntary drug and alcohol consumption and premorbid mental health factors in drug-facilitated sexual assault. *Forensic Sci Med Pathol.* 2019 Sep;15(3):382-391.
- Anderson LJ, Flynn A, Pilgrim JL. A global epidemiological perspective on the toxicology of drug-facilitated sexual assault: A systematic review. *J Forensic Leg Med.* 2017 Apr;47:46-54.
- Bauers S. How can emergency departments better care for sexual assault victims?. *The Philadelphia Inquirer.* 2018. Disponible en: <https://www.inquirer.com/philly/health/how-emergency-departments-care-for-sexual-assault-victims-20180727.html>
- Becerra-García JA. Epidemiología de la sumisión química con fines sexuales. *Med Clin (Barc).* 2015;144(9):401–2.
- Berretta P, Vari MR. The overwhelming issue of Drug Facilitated Sexual Assaults (DFSA): the case of GHB. *Clin Ter.* 2020; 170(1):e44-e45.
- Busardò FP, Vari MR, di Trana A, Malaca S, Carlier J, di Luca NM. Drug-facilitated sexual assaults (DFSA): a serious underestimated issue. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2019 ;23(24):10577-87
- Campbell R, Lichty LF, Sturza M, Raja S. Gynecological health impact of sexual assault. *Research in Nursing & Health.* 2006; 29(5): 399–413.
- Campbell R. The psychological impact of rape victims. *American Psychologist.* 2008; 63(8): 702-17.
- Comisión contra la violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. (2022). Pautas básicas comunes del SNS para la actuación sanitaria ante casos de agresión a mujeres por objeto punzante (“pinchazo”) en contextos de ocio. Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/Agresion_Pinchazo_GrupoProtocoloSexual_19_08_2022.pdf
- Comité Científico-Técnico del Consejo Médico Forense. Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2021. Disponible en: <https://www.mjusticia.gob.es/es/AreaTematica/DocumentacionPublicaciones/InstListDownload/ProtocoloViolenciaSexual.pdf>
- Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía. Protocolo de actuación y coordinación sanitaria ante las agresiones sexuales. Sevilla: Consejería de Salud y Familias; 2020. Disponible en: https://www.corazonessinmiedo.es/wp-content/uploads/2020/11/AGRESIONES_SEXUALES_2020_Protocolo_de_actuacion_y_coordinacion_sanitaria_en_agresiones_sexuales.pdf
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019. Ministerio de Igualdad; 2020.
- Escayola EN, Vega CV. 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):8–15.

- Fiscalía General del Estado. Circular 6/2011 sobre criterios para la unidad de actuación especializada del Ministerio Fiscal en relación a la violencia sobre la mujer.
- García MG, Pérez-Cárceles MD, Osuna E, Legaz I. Drug-facilitated sexual assault and other crimes: A systematic review by countries. *J Forensic Leg Med.* 2021;79:102151.
- García Caballero C. Estudio de prevalencia en casos de presuntos delitos contra la libertad sexual analizados en el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (Departamento de Madrid) en el período 2010-2013. *Aplicación forense de la cromatografía de líquidos acop.* 2015;261.
- García-Pérez S, Pastor-Moreno G, Ruiz-Pérez I, Henares-Montiel J. Relationship between Sexual Violence and the Health of Spanish Women-A National Population-Based Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(4):3365.
- García Repetto R, Soria ML. 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):4–10.
- Guillermo Burillo Putze, Emilio Salgado, Coral Suero, Iñaki Santiago, Miguel Galicia Paredes. El fenómeno de los pinchazos y la sumisión química. *Revista Española de Urgencias y Emergencias;* 2022; 1(2): 104-107.
- Hernández Ragpa L, Valladolid Urdangaray A, Ferrero Benítez OL, Díez Sáez C. Infecciones de transmisión sexual en el contexto de una agresión sexual. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2019;37(3):187–94.
- Isorna Folgar, M., Rial Boubeta, A. Drogas facilitadoras de asalto sexual y sumisión química. *Health and addictions: salud y drogas,* 2015, vol. 15, no 2, págs. 137-150 ISSN-e 1578-5319.
- 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. 274, de 15 de noviembre de 2002.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE núm. 313, de 29 de diciembre de 2004.
- Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. BOE núm. 215, de 7 de septiembre de 2023.
- Loder RT, Robinson TP. The demographics of patients presenting for sexual assault to US emergency departments. *J Forensic Leg Med.* 2020; 69:101887.
- López Hidalgo, E. Sumisión química. Guía informativa para adolescentes y jóvenes, Cuadernos de Medicina Forense. 2018; 24(1-2):23-6.
- 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. Disponible en: <https://www.mjusticia.gob.es/es/AreaTematica/DocumentacionPublicaciones/InstListDownload/GuiaBuenasPracticas.pdf>
- Moll Tudurí C, Salgado García EJ, Santana Moreno D, Escoda Turón O, Escoda Turón R, Nogué Xarau S. Amnesia global transitoria y consumo de tóxicos que motivan la consulta al servicio de urgencias. *Emergencias.* 2019; 31(5): 341-5.
- Orden de 4 de junio de 2019, por la que se actualiza el contenido de los anexos del Decreto 3/2011, de 11 de enero, por el que se crea y regula el modelo de parte al Juzgado de Guardia para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones. BOJA núm. 112 de 13 de junio de 2019.

- Pastor-Moreno G, Ruiz-Pérez I, Sordo L, Henares-Montiel J. Frequency, Types, and Manifestations of Partner Sexual Violence, Non-Partner Sexual Violence and Sexual Harassment: A Population Study in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jul 1;19(13):8108.
- Prego-Meleiro P, Montalvo G, García-Ruiz C, Ortega-Ojeda F, Ruiz-Pérez I, Sordo L. Gender-based differences in perceptions about sexual violence, equality and drug-facilitated sexual assaults in nightlife contexts. *Adicciones*. 2022;34(4):285-298.
- Tudurí, C.M., García, E.J.S., Moreno, D.S. Turón, R.E., Xarau, S.N. Amnesia global transitoria y consumo de tóxicos que motivan la consulta al servicio de urgencias. *Emergencias*. 2019; 31(5): 341-345
- WHO Ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2007.
- Xifró A, Barbería E, Pujol A. Sumisión química con finalidad sexual en el laboratorio forense: datos de España. *Rev Esp Med Legal*. 2014;40(1):1–3.

