

PROTOCOLO

DE ACTUACIÓN SANITARIA

ante la Agresión **por Sumisión Química y Pinchazo** en Castilla-La Mancha

Castilla-La Mancha

sescam

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), 2025.

Ficha técnica:

Protocolo de Actuación Sanitaria ante la Agresión por Sumisión Química y Pinchazo en Castilla-La Mancha.

Primera Edición: 2021.

Maquetado por: Marta Aquino, Asistente Técnica de la UIG SESCAM.

Coordinado por:

Hernández Luengo, Monserrat - *Directora General de Cuidados y Calidad del SESCAM*

Sánchez González, Aurora - *Jefa de Servicio de Información y Atención a Personas. Dirección General de Cuidados y Calidad del SESCAM.*

Cordero Alameda, Patricia – *Técnica del Servicio de Información y Atención a Personas. Dirección General de Cuidados y Calidad del SESCAM.*

Equipo Técnico y Experto:

Alonso Saiz, Carlos *(Jefe de servicio de Adiciones, Formación y Calidad de la Consejería de Sanidad, ed. 2021)*

Alcázar Casanova, Félix *(Jefe de servicio de calidad asistencial y seguridad del paciente, ed. 2021)*

Aquino, Marta *(Asistente Técnica de la Unidad de Igualdad de Género del SESCAM)*

Cercenado Sorando, Sonia *(Jefa de sección del servicio de calidad asistencial y seguridad del paciente, ed. 2021)*

Cortés Bermejo, Santiago *(Coordinador de la Red de Expertos Profesionales de Urgencias del SESCAM, ed. 2021)*

Fernández Buey, César *(Asesor de la Dirección General de Cuidados y Calidad, ed. 2021)*

Fernández Valverde, Begoña *(Directora de Continuidad Asistencial. Gerencia de Atención Integrada de Cuenca, SESCAM, ed. 2021)*

G. Beltrán, Carlos *(Asesor de la Consejería de Igualdad de la JCCM, ed. 2021)*

López Ballesteros, Alberto *(Director Gerente de la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario, ed. 2021)*

Ruiz Redondo, Julia María (Coordinadora de Salud Pública de la Consejería de Sanidad, *ed. 2021)*

Este documento fue revisado en **diciembre de 2022** por el personal técnico del **Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha** y del **Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Albacete, de Cuenca y de Guadalajara.**

Material con lenguaje igualitario y libre de violencia simbólica, revisado por la Unidad de Igualdad de Género del SESCAM.

Queda prohibida la reproducción parcial o total sin el previo conocimiento y autorización del **SESCAM.**

Índice

1. Situación Actual 4
2. Justificación 4
2.1. Marco Jurídico-Normativo 5
2.2. Marco Teórico 5
2.3. Definiciones 5
2.4. Indicadores de Sospecha 6
3. Objetivos del Protocolo 6
4. Protocolo de Actuación 7
4.1. Puntos de Información Ciudadana e Igualdad (Puntos Violetas) 7
4.2. Recepción de la Alerta y Canalización del Código Violeta 7
4.3. Atención In Situ del Equipo Asistencial de Emergencias Sanitarias / Atención Primaria 7
4.4. Atención en Servicios de Urgencias Hospitalarias 8
4.4.1. Admisión de Urgencias 8
4.4.2. Recepción, Acogida y Clasificación 8
4.4.3. Asistencia Integral 8
4.4.4. Pruebas Complementarias 9
4.4.5. Tratamiento 10
4.4.6. Actuaciones Claves - Resolución 10
5. Bibliografía 11
6. Anexos para Impresión 12
Anexo I. Circuito de Actuación Integral – Código Violeta 12
Anexo II. Áreas Sanitarias y Hospitales de Referencia 13
Anexo IV. Sustancias Químicas más Frecuentes 14
Anexo III. Consentimiento Informado 16
Anexo V. Parte de Lesiones 17
Anexo VI. Muestras para Análisis Toxicológico 20
Anexo VII. Cadena de Custodia 21
Anexo VIII. Protocolos de Actuación Sanitaria elaborados por el SESCAM 22

1. Situación Actual

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

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

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

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

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

2. Justificación

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

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

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

Partiendo de esta calificación jurídico-penal y configurándolo en un primer momento como un delito de lesiones de los artículos 147.1, 147.2 y 148.1 del Código Penal que por la lesión causada pudiera requerir, **además de una primera asistencia facultativa, tratamiento médico**, **nos encontramos ante un delito público**, es decir , un **DELITO PERSEGUIBLE DE OFICIO**, que no requiere para su persecución e investigación previa denuncia y ello por afectar al orden público, de tal modo que **la autoridad policial, fiscal y/o judicial actuará desde el momento que**

tenga conocimiento de su comisión.

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

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

2.1. Marco Jurídico-Normativo

- Instrucciones de actuación en casos de agresiones sexuales con sospecha de intoxicación. Secretaría de Estado de Justicia. Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia. Subdirección General de Organización y Coordinación Territorial de la Administración de Justicia. Documento elaborado en julio 2012.
- Orden JUS/1291/2010, de 13 de mayo, por la que se aprueban las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses.

2.2. Marco Teórico

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

2.3. Definiciones

- **Sumisión Química (SQ):** se trata de la agresión sexual, el robo, la extorsión y/o maltrato que sufre una persona a la que se le ha administrado de forma deliberada una sustancia psicoactiva para anular su voluntad" (Servicio de Salud de Andalucía, 2022). Aprovechar la vulnerabilidad de la víctima tras una administración voluntaria nos llevaría a una actuación similar.

  Es una forma emergente de violencia, un problema de salud Pública incluye todas las figuras delictivas asociadas a esta práctica. En los últimos años se ha observado un

incremento en el número de casos con estas características, robos, homicidios, sedación e incapacitación de personas mayores, enfermos o niños aunque el mayor número de ellos están relacionados con delitos de índole sexual de ahí el término "agresión sexual facilitada por alcohol o drogas". En algunos casos, las sustancias las ha tomado la víctima voluntariamente, alterando su autonomía para tomar decisiones. En otros casos, las sustancias se le proporcionan de forma subrepticia, lo que puede disminuir la capacidad de la víctima para identificar una situación peligrosa o para resistirse a la agresión

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

2.4. Indicadores de Sospecha

- **El perfil habitual de la víctima:**

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

3. Objetivos del Protocolo

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

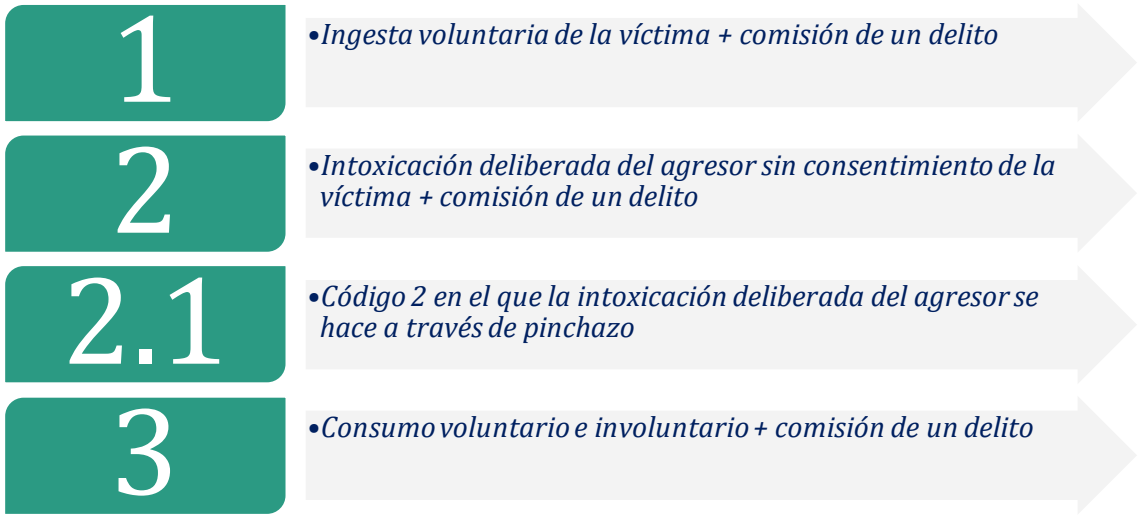
4. Protocolo de Actuación[1]

4.1. Puntos de Información Ciudadana e Igualdad (Puntos Violetas)

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

4.2. Recepción de la Alerta y Canalización del Código Violeta

Los Código Violeta deben ser identificados por la siguiente tipología:



Y las agresiones a través de pinchazo con síntomas de afectación psíquica, aun cuando no vayan seguidas de otro delito, **serán derivadas al hospital de referencia** (ver **Anexo II - Áreas Sanitarias y Hospitales de Referencia) por cuanto en todas ellas procede la toma de muestras por parte del personal de medicina forense con el previo consentimiento de la víctima** (ver **Anexo III - Consentimiento Informado)**.

4.3. Atención In Situ del Equipo Asistencial de Emergencias Sanitarias / Atención Primaria

- No recoger muestras. La recogida de las mismas será competencia del personal de medicina forense.

[1] Ver **Anexo I Circuito de Actuación Integral – Código Violeta**

- No dar medicación sedante salvo que fuera necesario por otros motivos clínico-asistenciales secundarios o no a la Sumisión Química.
- Anamnesis: Secuencia temporal de la aparición de los síntomas, duración y si persisten en el momento de la atención.
- Exploración Física en presencia de testigos, sanitarios si es posible, con la máxima precaución para no alterar la posible recogida de muestras (utilizar guantes, no retirar restos ni sustancias o materiales presentes…)
- Tratamiento en función de las lesiones y síntomas (ver **Anexo IV; Sustancias implicadas más frecuentes**, efectos clínicos y datos relevantes). No realizar exploración genital de forma rutinaria.
- Cumplimentar el parte de lesiones especificando si se deriva o no al hospital, si se aprecian o no signos de pinchazo y de afectación psíquica (**ver Anexo V; Parte de Lesiones**).
- Valorar tipo de traslado al Hospital: Propios medios, Policía, Ambulancia convencional o UVI Móvil.
- Alerta a Hospital: Código Violeta (Jefatura de Guardia).
- Registro del episodio.

4.4. Atención en Servicios de Urgencias Hospitalarias

4.4.1. Admisión de Urgencias

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

4.4.2. Recepción, Acogida y Clasificación

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

4.4.3. Asistencia Integral

- Anamnesis Dirigida: Investigar consumo voluntario de tóxicos (sin culpabilizar ni juzgar, aclarando que lo que intentamos es descubrir una posible intoxicación

involuntaria con fines delictivos).

- Especial atención a los síntomas (**Anexo IV; Sustancias tóxicas más frecuentes**) como Amnesia, Sedación, Desinhibición, Alucinaciones, Desorientación, Parálisis-paresias, Alteraciones del habla, visuales, de la motricidad o del equilibrio.
- Exploración Física siempre con medidas de protección y con testigo a poder ser sanitario. Evitar retirar restos biológicos, materiales, etc. si hay sospecha de agresión sexual seguir el protocolo específico del **SESCAM**.
- Especial atención a las lesiones físicas, localización, tamaño, data aproximada (si hay lesión por elemento punzante o pinchazo, se describirá la lesión y la locación).

4.4.4. Pruebas Complementarias

- Avisar a la **Jefatura de Guardia**. **Este persona profesional <u>debe tener conocimiento en todo momento que hay un Código Violeta en Urgencias.</u>**
- Se deben tener en cuenta las Normas recogidas en la Orden JUS/ 1291/2010, de 13 de mayo, por la que se aprueban las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forense (INTCF).
- Solicitar Autorización a la Víctima **(rellenar el documento Consentimiento Informado).**
- **Toma de muestras de sangre, orina, sudor y cabello: En el contexto de agresión sexual**, la toma de muestras se realiza conforme a protocolo específico por personal ginecológico y médico forense, siendo el personal médico forense el responsable de mantener la cadena de custodia y remisión al INTCF (**ver Anexo VI; Muestras para Análisis Toxicológico**).

  La recogida de muestras de sangre y orina está condicionada por el tiempo transcurrido desde la agresión sexual hasta la atención médica:

  Cuando no hayan trascurrido más de 48 h (2 días) se tomarán muestras de sangre y orina:

  - 2 tubos de 5 ml de sangre venosa sin cámara de aire, uno con fluoruro sódico y oxalato potásico, y otro con EDTA.
  - 1 frasco estéril con > 10 ml de orina.

  Cuando hayan trascurrido más de 48 h y menos de 5 días, solo se recogerá muestra de orina., en un frasco estéril con > 10 ml de orina.

  La conservación de las muestras, en el caso de que se demore el envío, se realizará en congelación a ≤-20ºC (≤-18ºC si es el congelador que tienen actualmente).

  Para el resto de muestras (sudor y cabello), si han trascurrido más de 5 días será la autoridad judicial la que en su caso pueda acordar la toma de muestra de cabellos por el médico forense en un momento posterior (4-6 semanas después del suceso según guía del Ministerio de Justicia, 2022).

- **Cadena de Custodia:** Proceso de Extracción de muestras, Recogida de muestra de orina, Identificación de las muestras, Custodia de las muestras (ver **Anexo VII; Cadena de Custodia).**

- En los demás supuestos, en los que **NO exista agresión sexual**, la toma de muestras se realizará por personal sanitario conforme a un criterio temporal entre hechos y reconocimiento.

4.4.5. Tratamiento

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

4.4.6. Actuaciones Claves - Resolución

- **CIE-10: T50.903 A10000** Envenenamiento por fármacos, medicamentos y sustancias biológicas no especificadas, agresión, contacto inicial
- Cumplimentar Anexo específico de Código Violeta.
- En los casos de Agresión Sexual, activar el Protocolo de Actuación específico (ver **Anexo VIII ; Protocolos de Actuación Sanitaria elaborados por el SESCAM)**
- Autorización para extracción y análisis de muestras biológicas.
- Seguimiento efectivo posterior por parte del Médico de Atención Primaria (Garantizar Continuidad Asistencial)
- Apoyo psicológico especializado.
- Cumplimentar Parte de Lesiones, especificando claramente: Sospecha de Sumisión Química y en **"Observaciones Texto" registrar si ha habido agresión con elemento punzante o pinchazo. De todo ello, se dará parte al juzgado de guardia.**

La actuación inmediata es clave para que se realice una adecuada y eficiente atención sanitaria a la víctima. Es fundamental contar con la colaboración del personal de medicina forense y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para garantizar una atención sanitaria calidad a la víctima.

5. Bibliografía

Balga Díaz, J. (2015-2016). Sumisión química en la última década. Revisión bibliográfica. Formación Tassica Emergency, Training & Research S.A.

Bernal, L., C. J. D. M. (2016). Procedimiento de actuación para extracción de muestras biológicas con repercusión médico-legal. Hospital Universitario del Henares.

Cruz-Landeira, A., Q., y J. O. L. R. M. (2008). Sumisión química: epidemiología y claves para su diagnóstico. Medicina Clínica (Barcelona), 131(20), 783-789.

Escayola, N. y V. C. (2013). 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, (8), 8-15.

García-Caballero, C., C. L. A. J. O. (2014). Sumisión química en casos de presuntos delitos contra la libertad sexual analizados en el INTCF (Departamento de Madrid) durante los años 2010, 2011 y 2012. Revista Española de Medicina Legal, 40(1), 11-18.

García-Repetto, R. S. M. (2014). 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*, 40(1), 4-10.

Grupo Técnico de Trabajo del Protocolo Común de actuación sanitaria ante la Violencia Sexual y Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS). (2022). Pautas básicas comunes del SNS para la actuación sanitaria ante casos de agresión a mujeres por objeto punzante ("pinchazo") en contextos de ocio.

Junta de Andalucía, Servicio Andaluz de Salud. (2022). *Protocolo de actuación ante sospecha de sumisión química por objeto punzante*. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/archivo-comunicado/protocolo-de-actuacion-ante-sospecha-de-sumision-quimica-por-objeto-punzante.

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 281, de 24 de noviembre de 1996. Referencia: BOE-A-1995-25444.

Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 101, de 28 de octubre de 2015. https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-4606

Lorente Acosta, M. (2022). *Pinchazos* infoLibre. Disponible en: https://www.infolibre.es/opinion/ideas-propias/pinchazos_129_1296060.html

Martín Larrégola M. (2015). *DSH. Sumisión química*. In H.Dolengevich Segal JGARBRSDSM. Nuevas Drogas Psicoactivas. Madrid: Entheos, p. 453-65.

Ministerio de Justicia. (2012). Instrucciones de actuación en casos de agresión sexual con sospecha de intoxicación. Disponible en: https://www.abogacia.es/wp-content/uploads/2012/07/Instrucciones-sumisiOn-quimica-definitiva.pdf

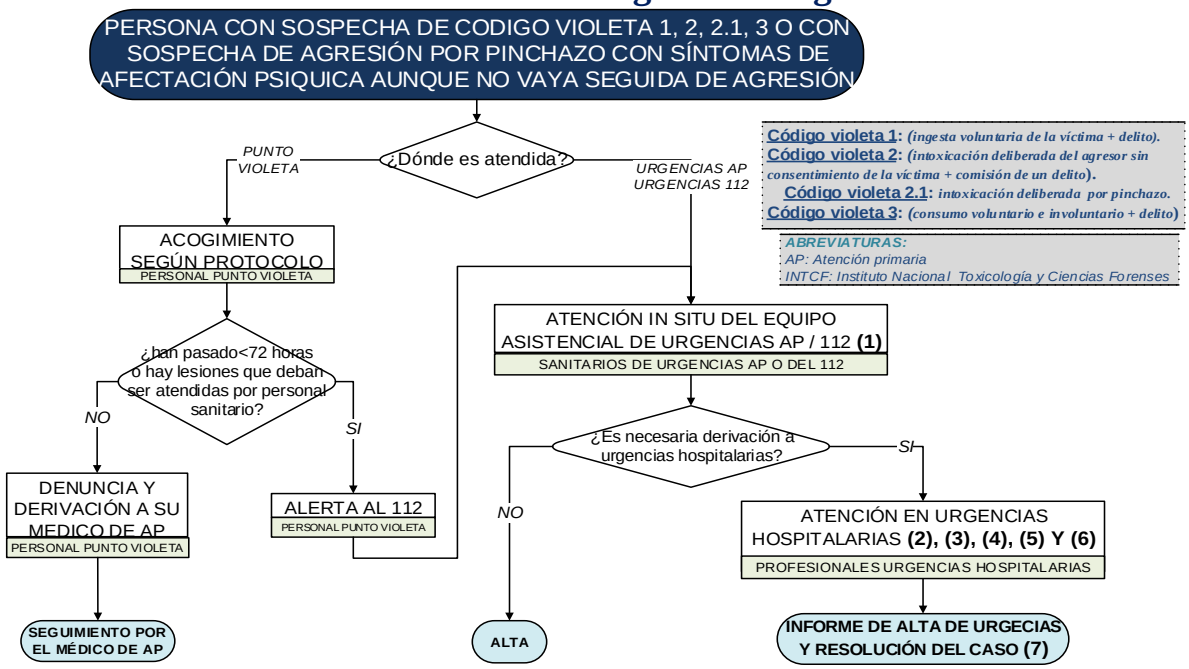
Ministerio de Justicia. Secretaría General Técnica. (2021 *Consejo Forense: Protocolo de actuación Médico-Forense ante la Violencia Sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses*). Madrid.

Ministerio de Justicia. Secretaría General Técnica. (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/InstLis%20Download/GuiaBuenasPracticas.pdf

Orden JUS/1291/2010, de 13 de mayo, por la que se aprueban las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. *Boletín Oficial del Estado,* núm. 116, de 19 de mayo de 2010. Disponible en: https://www.boe.es/boe/dias/2010/05/19/pdfs/BOE-A-2010-8030.pdf

6. Anexos para Impresión

Circuito de Actuación Integral – Código Violeta



(1) ATENCIÓN EN EMERGENCIAS SANITARIAS / AP:
- No recoger muestras.
- No dar medicación sedante salvo que fuera necesario por otros motivos clínico-asistenciales secundarios o no a la Sumisión Química.
- Anamnesis: Secuencia temporal de la aparición de los síntomas, duración y si persisten en el momento de la atención.
- Exploración Física en presencia de testigos, sanitarios si es posible, con la máxima precaución para no alterar la posible recogida de muestras (guantes, no retirar restos ni sustancias o materiales presentes…)
- Tratamiento en función de las lesiones y síntomas (ver Tabla I) de las sustancias implicadas más frecuentes, efectos clínicos y datos relevantes). No realizar exploración genital de forma rutinaria.
- Cumplimentarl parte de lesiones especificando si se deriva o no al hospital, y si se aprecian signos de pinchazo y de afectación psíquica.
- Valorar tipo de traslado al Hospital: Propios medios, Policía, Ambulancia convencional o UVI Móvil.
- Alerta a Hospital: Código Violeta (Jefe de Guardia).
- Registro del episodio.

(2): ACTUACIÓN EN ADMISIÓN DE URGENCIAS:
- **Se Registra como Agresión-Código Violeta**
- Registrar datos de Filiación de la víctima.
- Agilizar lo máximo el proceso administrativo.
- Colocar Brazalete de identificación con código de barras.

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

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

(5): PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:
- Solicitar autorización a la víctima
- En caso de lesión por pinchazo se solicitarán: Serología VIH, VHB y VHC. Hemograma completo y Bioquímica con perfil renal y hepático.
- Si Sospecha de Agresión sexual: seguir protocolo específico.
- Tener en cuenta las Normas recogidas en la Orden JUS/ 1291/2010,13 mayo.
- Toma de muestras de sangre, orina y cabello: En el contexto de agresión sexual la toma de muestras se realiza conforme a protocolo específico por ginecólogo y médico forense, siendo el médico forense el responsable de mantener la cadena de custodia y remisión al INTCF.

En los demás supuestos la toma de muestras se realiza por personal sanitario conforme a un criterio temporal entre hechos y reconocimiento:
La recogida de muestras de sangre y orina está condicionada por el tiempo transcurrido desde la agresión hasta la atención médica:
a) Si no han trascurrido más de 48 h (2 días) se tomarán muestras de sangre y orina: 2 tubos de 5 ml de sangre venosa sin cámara de aire, uno con fluoruro sódico y oxalato potásico, y otro con EDTA, 1 frasco estéril con>10 ml de orina.
b) Si han trascurrido más de 48 h y menos de 5 días, solo se recogerá muestra de orina., en un frasco estéril con > 10 ml de orina.
La conservación de las muestras, si se demore el envío, se realizará en congelación a ≤-20ºC (≤-18ºC si es el congelador que tienen actualmente).
Para el resto de muestras (sudor y cabello), si han trascurrido más de 5 días será la autoridad judicial la que en su caso pueda acordar la toma de muestra de cabellos por el médico forense en un momento posterior. Las muestras que no se tomen por el médico forense en el contexto de un delito contra la libertad sexual serán etiquetadas: contenido, fecha, nombre de la víctima y N.º de atestado si lo hubiera. Se cumplimentará documento de cadena de custodia y se conservarán a -18ºC a la espera de la resolución judicial que se adopte . Si se acordase la remisión al INTCF esta se realizará utilizando los formularios específicos. Y esta información se recogerá en la historia clínica del paciente: Extracción realizada por (nombre del extractor). Supervisa y custodia la muestra (Dr./ Dra. Nombre y Nº de Colegiado).Se adjuntará la solicitud del Formulario de remisión de muestras al INTCF, junto con el consentimiento del paciente. Una copia de cada se conservará para su sello y registro de recepción en INTCF.

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

(7): RESOLUCIÓN DEL CASO:
- Informe de alta urgencias CIE-10: T50.903 A10000
- Cumplimentar Anexo específico de Código Violeta, Protocolo de Agresión Sexual, Parte de lesiones que se enviará al juzgado (especificando claramente la sospecha de sumisión química y en "observaciones" registrar si ha habido agresión con elemento punzante o pinchazo.
- Seguimiento efectivo posterior por parte del Médico de Atención Primaria (Garantizar Continuidad Asistencial) y si es necesario, Apoyo psicológico.

Anexo II. Áreas Sanitarias y Hospitales de Referencia

Albacete

Hospital General Universitario de Albacete
C/ Hermanos Falcó, 37 | 02008 | Albacete
Teléfono: 967597100

Hospital General de Almansa
Avda. Circunvalación S/N | 02640 | Almansa
Teléfono: 967339500

Hospital de Hellín
C/ Juan Ramón Jiménez S/N | 02400 | Hellín
Teléfono: 967309500

Hospital General de Villarrobledo
Avda. Miguel de Cervantes S/N | 02600 | Villarrobledo
Teléfono: 967133000

Ciudad Real

Hospital General Mancha Centro
Avda. De la Constitución, 2 | 13600 | Alcázar de San Juan
Teléfono: 926580500

Complejo Hospitalario Universitario de Ciudad Real
C/ Obispo Rafael Torija S/N | 13005 | Ciudad Real
Teléfono: 926278000

Hospital Virgen de Altagracia
Avda. Emiliano García Roldán, 2 | 13200 | Manzanares
Teléfono: 926646000

Hospital Santa Bárbara
Ctra. Malagón S/N | 13500 | Puertollano
Teléfono: 926421100

Hospital General de Tomelloso
Vereda de Socuéllamos S/N | 13700 | Tomelloso
Teléfono: 925525800

Hospital General de Valdepeñas
Avda. De los Estudiantes S/N | 13300 | Valdepeñas
Teléfono: 926320200

Cuenca

Hospital Virgen de la Luz
C/ Hermandad Donantes de Sangre S/N
16002 | Cuenca
Teléfono: 969179900

Guadalajara

Hospital Universitario de Guadalajara
Avda. Donantes de Sangre S/N | 19002 Guadalajara
Teléfono: 949209200

Toledo

Hospital Nuestra Señora del Prado
Ctra. Madrid-Extremadura S/N | 45600 | Talavera de la Reina
Teléfono: 925803600

Hospital General Universitario de Toledo
Avda. del Río Guadiana S/N | 45007 | Toledo
Teléfono: 925269200



Anexo IV. Sustancias Químicas más Frecuentes

Familia	Sustancia	Forma	Vía de Administración	Efectos Clínicos	Otros Datos
Hipnóticos y Sedantes	Benzodiacepinas	Pastillas Liquido Ampollas	Oral Disuelto en bebidas Inyectado	Triada: Automatismo, Desinhibición y Amnesia anterógrada. Sensación de borrachera, ataxia, mareo disminución nivel de conciencia	Cinética, Distribución y Eliminación rápidas
	Zolpidem (Zoplicona)	Pastillas Polvo	Oral Disuelto en bebidas	Amnesia, sedación, desinhibición extraño.	Vida media corta y fácil de administrar
	Barbitúricos	Pastillas Ampollas	Oral Disuelto en bebidas	Desinhibición, relajación, amnesia y somnolencia	Poco común Peligrosa en dosis altas
Anestésicos Disociativos	GHB ("éxtasis líquido")	Líquido incoloro, inodoro y gusto levemente salado	Oral	Euforia, relajación, confusión, amnesia, incremento del deseo sexual, analgesia, relajación músculo liso. Dosis altas: alucinaciones, convulsiones, coma, muerte	GBL, precursor legal del GHB Uso como facilitador en delitos sexuales
	Ketamina ("Special K")	Líquido, polvo	Oral, esnifado	Confusión, amnesia, sintomatología disociativoalucinatoria (pérdida sensorial con analgesia y amnesia, sin pérdida de consciencia)	Uso como facilitador en delitos sexuales
Opiáceos	Fentanilo Metadona	Pastillas y liquido	Oral, inhalado, fumado, inyectado	Placer, desinhibición, analgesia, sedación, depresión respiratoria	
Alcaloides Tropnanos	Escopolamina (Burundanga) Hiosciamina Atropina	Polvo, disuelto en bebida, disuelto en crema	Oral: absorción rápida Tópico: absorción errática Inhalado (¿?	Midriasis, sequedad de boca, taquicardia, visión borrosa, retención urinaria, desorientación, descoordinación de movimientos, amnesia anterógrada, síndrome anticolinérgico grave, que puede llevar a coma y muerte	Intensa publicidad mediática, pero poco frecuente en la clínica. Difícil detección en sangre/orina
Psicoestimulantes	Anfetaminas	Polvo blanco Pastillas Cristales	Esnifado Fumado Inhalado Inyectado	Estimulación adrenérgica (taquicardia, HTA, Euforia, Incremento de energía, hiperalerta, mejora de la autoestima). Dosis Altas: Palpitaciones, Ansiedad, ideación paranoide, efecto + prolongado que la cocaína.	Uso como facilitador de delitos sexuales
	MDMA (éxtasis)	Pastillas Cristales	Oral Esnifado	Estimulación, euforia, incremento de la empatía, disminución percepción riesgo, ocasional alucinaciones, ansiedad.	Uso como facilitador de delitos sexuales

	Alcohol Etílico	Liquido	Oral	Efecto depresor del SNC, desinhibición, pérdida de capacidad de juicio. Dosis Altas: pérdida del control corporal, y de la conciencia	Presente hasta en el 70 % de los casos
	Cannabis	Hachis (resina) Marihuana (cogollos o flores)	Fumado (pipas, cigarrillos) Oral (pastelillos)	Euforia, desinhibición, sedación, mareo, locuacidad, risa fácil, sensación de bienestar, inyección conjuntival boca seca, taquicardia, mareos, ansiedad, cansancio, confusión. Dosis altas: angustia, pánico ideas paranoides	Potencia efectos sedante y desinhibidor de otras sustancias
	Cocaína	Polvo blanco	Esnifado Fumado	Estimulación adrenérgica (taquicardia, HTA), euforia, incremento energía, hiperalerta, mejora autoestima. Dosis altas: ansiedad, palpitaciones, ideación paranoide	Uso como facilitador en delitos sexuales
	Catinonas Sintéticas (mefedrona)	Polvo	Oral Esnifado Intravenoso	Euforia, excitación, incremento de la empatía, ocasionalmente alucinaciones y delirios	No se detectan en orina de manera rutinaria
Otros	Inhibidores fosfodiesterasa				Viagra, Levitra, Cialis

Anexo III. Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Recogida y Análisis de Muestras
en relación con delitos con sospecha de influencia de sustancias

Dª. /D. _____ con DNI/NIE/Pasaporte _____, (si es menor o persona con discapacidad añadir los datos del representante legal),

DECLARO:

- Que he sido informada/o de los aspectos que abarca la exploración y de la finalidad de la misma,
- Que comprendo dicha información, que puedo revocar (1) mi consentimiento para la totalidad y/o para cualquiera de las fases del reconocimiento.
- Que he podido formular las preguntas que he considerado oportunas, por lo que **DOY MI CONSENTIMIENTO** para la realización de:
  - SI ☐ NO ☐ La extracción de muestras de sangre y orina, y su conservación bajo custodia hasta su tramitación al laboratorio de referencia, para análisis orientado a la identificación de sustancias facilitadoras de sumisión química.
  - SI ☐ NO ☐ El acceso a los datos de la Historia Clínica.
  - SI ☐ NO ☐ Otras (especificar): _____

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

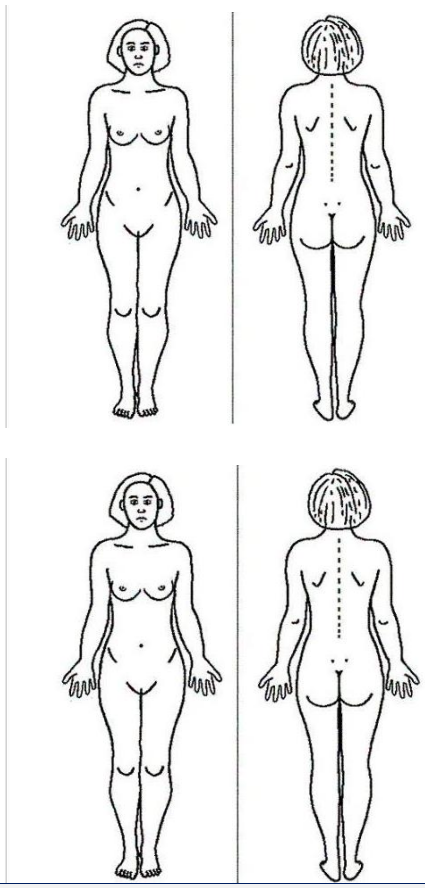
INFORMACIÓN PARA LA VÍCTIMA

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

Anexo V. Parte de Lesiones

Parte de Lesiones

Datos de la Persona Agresora			
Nombre y Apellidos:			
Dirección:			TLF:
Municipio:			C.P
Provincia:			
Relación/Parentesco/ Vínculo con la persona agredida (hija/o, hermana/o, pareja/ expareja/, conocida/o / desconocida/o):			
Datos de la Persona Agredida			
Nombre y Apellidos:			
DNI/NIE/Pasaporte:			F. Nacimiento:
Nacionalidad:	Sexo:	Edad:	Estado Civil:
Dirección:			
Municipio:			C.P:
Provincia:			
Teléfono:			
Otros Datos Relativos a Persona Agredida			
Presenta Discapacidad: SÍ ☐ NO ☐			
Tipo de Discapacidad:			GRADO:
Tiene hija/os: SÍ No	Nº Hijas/os:		Edades:
Tiene personas dependientes a su cargo: Sí ☐ No☐			
Presenta situación de vulnerabilidad: SÍ ☐ No ☐	En caso afirmativo indicar cuál: ☐ Sinhogarismo ☐ Víctima de Trata (Prostituida) ☐ Adicciones ☐ Otras		
Datos Relacionados con los Hechos			
Dirección:			
Lugar:	Hora:		Fecha:
Sustituir por circunstancias en las que se produce la agresión			
Modo:			
Antecedentes			
Paciente:			
Acompañante: ▪ Nombre y Apellidos: ▪ Relación/ parentesco:			
Frecuencia de la agresión: Agresión Puntual ☐ Primera vez ☐ Reiteración malos tratos/violencia de género ☐			
En caso de Reiteración de la agresión en el tiempo indicar: ▪ Desde cuándo: ▪ Descripción de las características: ▪ Tipo: ▪ Frecuencia: A diario ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Otras personas implicadas en la agresión: Sí ☐ No ☐ En caso afirmativo indicar parentesco (en caso de hijos o personas dependientes a su cargo):			
Testimonios (vecindad, familiares, amistades, etc.):			

<table>
<tr><th colspan="3">Lesiones Presumiblemente Producidas y Tipo</th></tr>
<tr><td colspan="3">Tipo de Violencia ejercida:
☐ Malos tratos asociados por el hecho de ser mujer/ Violencia de género
☐ Accidente
☐ Intoxicación
☐ Tocamientos / Agresión sexual
☐ Pinchazo y/o Sumisión Química
☐ Violación</td></tr>
<tr><td colspan="3">Estado psicológico (describir síntomas emocionales, de conducta y actitud de la persona agredida)
☐ Ansiedad
☐ Tristeza
☐ Vergüenza
☐ Miedo
☐ confusión
☐ Abatimiento
☐ Shock emocional.
☐ Sin capacidad de decisión.
☐ Otros:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Lesiones físicas:</td><td>Señalar lugar de lesiones:</td></tr>
<tr><td>Cutáneas</td><td>Eritemas
Erosiones
Hematomas / contusiones
Heridas
Equimosis
Quemadura
Mordeduras
Señales de compresión manual.
Otras:</td><td rowspan="5"></td></tr>
<tr><td>☐ Oculares</td><td>Oculares</td></tr>
<tr><td>☐ Auditivas</td><td>Auditivas</td></tr>
<tr><td>☐ Musculo esqueléticas</td><td>Fracturas
Luxaciones
Contracturas</td></tr>
<tr><td>☐Internas (sospecha)</td><td>Abdominal
Torácica
Neurológica</td></tr>
<tr><td colspan="2">Coloración de las Lesiones:</td><td>Tiempo de Evolución</td></tr>
<tr><td colspan="2">Negro-azul oscuro</td><td>Inmediato (≤ 1 día)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Rojo, violáceo</td><td>1 - 5 días</td></tr>
<tr><td colspan="2">Rojo púrpura</td><td>5 - 7 días</td></tr>
<tr><td colspan="2">Verdoso</td><td>7 - 10 días</td></tr>
<tr><td colspan="2">Amarillento</td><td>≥ 2 semanas</td></tr>
<tr><td colspan="3">Asistencia Prestada y Plan de Actuación</td></tr>
<tr><td colspan="3">Requiere ingreso hospitalario:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Pruebas complementarias realizadas:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Medidas terapéuticas:
▪ Medidas profilácticas:</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="2">Test de embarazo ◻
Profilaxis ETS ◻
Profilaxis VIH ◻
Profilaxis antitetánica ◻
Profilaxis Hepatitis B ◻
▪ Tratamiento farmacológico:
▪ Curas locales:
▪ Intervenciones Qx:
▪ Otras:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Pronóstico clínico y seguimiento consistente en (derivaciones):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta hospitalaria y pronóstico:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Información Complementaria</td></tr>
<tr><td colspan="2">La paciente vino acompañada de las FYCS Sí ◻ No ◻</td></tr>
<tr><td colspan="2">Se avisa a las FYSC: Sí ◻ No ◻</td></tr>
<tr><td colspan="2">Se informa a los recursos (sociales, igualdad, etc.) Sí ◻ No ◻</td></tr>
<tr><td colspan="2">Observaciones:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Datos del Personal Facultativo que Presta la Asistencia</td></tr>
<tr><td>Responsable de la asistencia:</td><td>Centro Sanitario:</td></tr>
<tr><td>Profesional sanitario:</td><td>CNP:</td></tr>
</table>

Fecha Firma

Anexo VI. Muestras para Análisis Toxicológico

MUESTRAS PARA ANÁLISIS TOXICOLÓGICOS			
TIPO DE MUESTRAS	NÚMERO DE MUESTRAS	DESCRIPCIÓN DE LA RECOGIDA	TIPO DE ANÁLISIS
SANGRE VENOSA	2 tubos de 5 ml	Se obtendrá en el plazo de las primeras 48 horas tras la presunta agresión. Preferiblemente uno con conservante (fluoruro sódico y oxalato potásico como anticoagulante y el otro tubo con EDTA —ácido edético—.	Detección de sustancias psicoactivas
ORINA	1 frasco estéril con >10ml de orina	Es la muestra de elección. Se obtendrá siempre que no se superen los cinco días tras la presunta agresión. Se remitirá al laboratorio toda la posible.	Detección de sustancias psicoactivas
CABELLO	2 mechones cortados de la zona occipital y lo más próximo al cuero cabelludo de un grosor mínimo de 7mm de diámetro	Se realizará toma de cabello en aquellos casos en los que la presunta agresión se haya denunciado con mucho retraso (superior a cinco días). La toma se realizará transcurridas 4-6 semanas después del suceso.	Investigación retrospectiva de exposición a sustancia psicoactiva

Fuente: Adaptado a partir de Ministerio de Justicia Secretaria General Técnica (2021).

Anexo VII. Cadena de Custodia

Cadena de Custodia

Datos de la Persona Agredida	
Primer apellido:	Segundo apellido:
Nombre:	
DNI/NIE/Pasaporte:	
Fecha de nacimiento: / /	

Tipo de muestra (rodear con "un círculo" lo que proceda):		
Sí	No	Frasco de orina
Sí	No	Tubo de sangre con EDTA (Ácido edético)
Sí	No	Tubo de sangre con fluoruro sódico y oxalato potásico

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

Anexo VIII. Protocolos de Actuación Sanitaria elaborados por el SESCAM





1ª Edición, 2024.





1ª Edición, 2024.



Castilla-La Mancha

sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Servicio Telefónico de Atención Permanente gratis en Castilla-La Mancha para Víctimas de Violencia de Género

900 10 01 14

#016 PARA TODAS

Atención a todas las formas de violencia contra las mujeres

016
016-online@igualdad.gob.es
WhatsApp 600 000 016