Pautas básicas comunes del SNS para la actuación sanitaria ante casos de agresión a mujeres por objeto punzante (“pinchazo”) en contextos de ocio

Contenido	El documento contiene una primera parte de consideraciones generales consensuadas para el conjunto del SNS, acompañado de algoritmo básico de actuación, un modelo de consentimiento informado de la víctima para la recogida de muestras, y un documento base de recogida datos para la custodia de las muestras.
Fecha	**19/08/2022** Este documento técnico está dirigido a profesionales de los servicios de salud que integran el Sistema Nacional de Salud (SNS). Está sujeto a revisión y actualización continua en función de las nuevas evidencias
Elaborado por	Grupo Técnico de Trabajo del Protocolo Común de actuación sanitaria ante la Violencia Sexual. Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS)
Contacto	participaosm@sanidad.gob.es

Índice

Grupo técnico Protocolo Común de actuación sanitaria ante Violencia Sexual 3

Justificación.....4

Objetivo 6

Contenido 6

Consideraciones Generales.....6

Pautas comunes de actuación.....8

Algoritmo básico de actuación.....15

Consentimiento informado para recogida y análisis de muestras.....16

Propuesta datos básicos recogida para cadena de custodia.....17

Protocolos sanitarios en las CCAA (Sumisión Química-Agresiones sexuales).....18

Bibliografía de interés..... 20

Grupo Técnico de Trabajo del Protocolo Común de actuación sanitaria ante la Violencia Sexual. Comisión contra la violencia de género del CISNS

Comunidades Autónomas
Andalucía. Amalia Suárez Ramos
Aragón. Asunción Cisneros Izquierdo
Asturias. Inés Zamarrillo Rojo/Mónica Regueira Álvarez/Purificación E. Saavedra Pose
Baleares. Carmen Vidal Palacios
Canarias. Dolores Demetrio Amador
Cantabria. Purificación Ajo Bolado
Castilla-La Mancha. Sagrario Flores Rubio/ Mª Peña Díaz Jara
Castilla y León. Lydia Salvador Sánchez
Cataluña. Anna RubioCillán
C. Valenciana. Vicenta Escriba Agüir/Palmira Muñoz Muñoz
Extremadura. Cecilia Puerto Hernández
Galicia. Mar de la Peña Cristiá
Madrid. Marisa Pires Alcaide/M. José Perela Moreta
Murcia. Marina Tourné
Navarra. Marisol Aranguren Barlerdi/Montserrat de la Fuente Hurtado/Rocío Ibañez Espinal/ Itxaso Mugarra Bidea/ Elena Antoñanzas Baztán
País Vasco. Mayte Paino Ortuzar
Rioja, La. María Antonia Aretio Romero

Ministerio de Sanidad
Pilar Aparicio Azcárraga. Directora General de Salud Pública (DGSP)
Rosa M. López Rodríguez. Directora de Programas. Observatorio de Salud de las Mujeres (OSM)
Ignacio Rucandio Alonso. Técnico Superior. OSM
Cristina Mateos Casado (apoyo técnico externo al OSM)

Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Ministerio de Igualdad
Macarena Gamir Linares. Subdirectora General de Coordinación Interinstitucional. DGVG

Instituto de las Mujeres. Ministerio de Igualdad
Susana Molinero Herranz /M. Jesús Rodríguez Bobada

Ministerio de Justicia
Marta Grijalba Mazo (Forense)
Yolanda Gutiérrez García (Fiscal)

Otras personas expertas en salud y violencia de género
Carmen Fernández Alonso. Experta en formación de profesionales sanitarios y VG
Jorge González Fernández. Director del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de La Rioja
M. Ángeles Rodríguez Arenas. Epidemióloga. ISCIII-ENS
Isabel Soriano Villarroel. Agente de Igualdad.

JUSTIFICACIÓN

Este Grupo técnico de trabajo, viene **apoyando** junto a otros grupos técnicos *(Sistemas de información y vigilancia epidemiológica de la VG, Formación de profesionales y Evaluación de actuaciones sanitarias y Buenas Prácticas VG)* a la **Comisión contra la Violencia de Género (VG) del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS)**, en la que están representadas las Consejería de Salud/Sanidad de las CCAA y CEA e INGESA, así como otras personas expertas del Ministerio de Justicia e Institutos de Medicina Legal y Forense junto con representación de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (DGVG).

Se viene detectando desde el **mes de julio de este año 2022** (mes en el que los medios de comunicación y en las redes sociales comenzaron a dar difusión a los primeros casos identificados durante las fiestas de San Fermín) casos de agresión a mujeres en contextos de ocio, en espacios al aire libre o cerrados, mediante objeto punzante, comúnmente denominados "**pinchazos"**.

El número actual de casos identificados en contextos de ocio, en los que se han detectado lesiones compatibles con un elemento o instrumento punzante tipo "pinchazo", ha ido en **ascenso progresivo en España desde el mes de julio**, **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 sumisión química.

No se dispone, hasta el momento, de datos epidemiológicos para analizar con rigor científico sanitario estas situaciones de agresiones con objeto punzante "pinchazo" ya que actualmente los casos detectados se encuentran en estudio o investigación pericial.

Se ha contrastado que en otros países de Europa también se han registrado denuncias relacionadas con este mismo tipo de agresión. En **Reino Unido** se registraron los primeros casos hace más de un año, conocidos como *needle spiking*, lo que impulsó una investigación del **Comité de Interior del Parlamento británico. Según un informe publicado por la Comisión, se notificaron 1.382 casos de este tipo de agresiones en cinco meses (desde septiembre de 2021 hasta finales de enero de 2022), el 88% mujeres**. Un 93% de los casos se registraron en discotecas y pubs. Frente a estas acciones, el país ha puesto en marcha formación específica para el personal de seguridad, un sistema de rastreo de casos, y nuevas campañas de concienciación sobre la violencia contra las mujeres. **En Francia, se han registrado más de 1.000 denuncias hasta finales de junio por pinchazos en discotecas o conciertos**, de lo que se ha denominado

piqûres sauvages. En **Bélgica y Holanda la policía alertó a principios de julio** de la aparición de estos pinchazos en el país.

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

Partiendo de esta calificación jurídico-penal y configurándolo en un primer momento como un delito de lesiones del artículo 147.1º del Código Penal que por la lesión causada pudiera requerir:

- Es 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
- 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**.

Este tipo de actuaciones no tiene por qué estar vinculada a una agresión sexual, aunque sí se vincula con el terror sexual, dirigido a coaccionar la libertad, autonomía, y seguridad de las mujeres, pudiendo ser también valorado como delito de lesiones con agravante de género como se ha recogido en algunos informes del Ministerio de Interior. **Por ello, puede definirse como un acto de violencia machista, haya agresión sexual o no**

Desde este grupo de trabajo que asesora técnicamente a la Comisión contra la Violencia de Género (VG) del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), desde su creación como grupo experto en 2006, para la elaboración de Guías y Protocolos de actuación sanitaria en materia VG, se reitera la importancia considerar que como **problema de salud pública en el que se vulneran los derechos de las mujeres como ciudadanas, es fundamental para una efectiva prevención, contar con la ciudadanía en general, el acompañamiento de la víctima en base a sus necesidades, y el fomento actuaciones de promoción y educación para la salud**, basadas en relaciones de respeto e igualitarias.

La mayor parte de la violencia sexual ejercida hacia las mujeres se produce por personas conocidas de su entorno y sólo el 39,1% es realizada por personas desconocidas y **escasamente el 8% de las mujeres que han sufrido violencia sexual fuera de la pareja ha denunciado alguna de estas agresiones** (Macroencuesta de Violencia contra la Mujer, 2019). Es importante señalar aquí la importancia de la denuncia en las situaciones de violencia sexual en general, y en particular, en este tipo de agresiones "por pinchazo", al objeto de que se tomen medidas integrales por parte de todas las

instituciones públicas que están involucradas en la lucha contra la violencia de género según la Ley Orgánica 1/2004 y las diferentes leyes autonómicas.

Desde los diferentes servicios de atención sanitaria es necesario actuar con una **mirada crítica en relación a las informaciones difundidas por los medios de comunicación**. Los posibles bulos o informaciones sin evidencia científica o sin contrastar con fuentes oficiales podrían afectar a la buena praxis sanitaria y provocar alarma social y espectacularización de la violencia contra las mujeres.

OBJETIVO

El presente documento tiene como **finalidad proponer pautas de actuación y algoritmos básicos para articular respuestas y actuaciones sanitarias comunes desde los equipos de profesionales del SNS para una atención integral de las agresiones con objeto punzante ("pinchazo") a mujeres en contextos de ocio**.

Con ello, se pretende **garantizar la protección integral de la salud de las mujeres en un marco de equidad y cohesión en el conjunto del SNS**, teniendo en cuenta las consideraciones previas recogidas en los Protocolos Autonómicos actualmente existentes *(Sumisión Química y Agresiones Sexuales)* así como los aspectos legales relacionados para una adecuada continuidad asistencial y posterior seguimiento.

CONTENIDO

El documento contiene una primera parte de **CONSIDERACIONES GENERALES**, propone un **ALGORITMO** básico de actuación, un modelo de **CONSENTIMIENTO INFORMADO** de la víctima para la recogida de muestras, y un documento base de recogida datos para la **CUSTODIA DE LAS MUESTRAS.**

CONSIDERACIONES GENERALES

- Se hace necesario en este momento, establecer **pautas comunes en el SNS** desde la perspectiva sanitaria y de género, para la atención específica a los casos de agresión por objeto punzante, "pinchazo", mayoritariamente dirigido hacia las mujeres en contexto de ocio (sean espacios abiertos o cerrados).
- 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.

- **La ATENCIÓN DEBE COMPRENDER:**
  - ❖ **Atención sanitaria específica** (física, psicológica, etc. según cada caso).
  - ❖ **Pruebas o toma de muestras** requeridas para la **atención médica**.
  - ❖ **Toma de muestras biológicas con fines judiciales,** asegurando la información, consentimiento específico y cadena de custodia.
  - ❖ **Valoración individual profilaxis** de enfermedades trasmisibles (VIH y Hepatitis).
  - ❖ **Registro en la HC**.
  - ❖ **Cumplimentación correcta de la documentación necesaria**: parte lesiones, consentimiento informado, cadena de custodia de muestras y otros documentos.
  - ❖ **Coordinación** entre diferentes ámbitos, dispositivos asistenciales y protocolos preexistentes (Sumisión Química, Violencia Sexual, u otros.).
  - ❖ **Asegurar el seguimiento médico posterior** u otro tipo de atenciones específicas que el caso pueda requerir.

- **La agresión por "pinchazo"** es una agresión y un **delito público con un componente de género[1].** Las agresiones por "pinchazo" a mujeres se han venido considerando como una forma más de sumisión química para facilitar una agresión sexual. No obstante, no siempre hay evidencia de que se inyecte alguna sustancia que pueda alterar la conciencia de las víctimas por lo que, en tales casos, hay que valorar el "pinchazo" como una agresión sin finalidad sexual.

- Las **lesiones que se pueden producir** y algunas de las **complicaciones** posibles que pudieran ocurrir en este tipo de agresión punzante, pueden ir desde una hemorragia hasta una infección transmitida de manera voluntaria o involuntaria. (Lorente, 2022).

- **Por tanto, al detectar un "pinchazo"** y ser una agresión y delito público, **es necesario emitir un parte de lesiones**.

- Necesita de una **atención sanitaria urgente**.

[1] Agresión intencional a una persona mediante objeto punzante, en general una aguja hipodérmica, que da lugar a una lesión por herida punzante en cualquier parte del cuerpo. La sumisión química con fines de agresión sexual *(drug-facilitated sexual assault* – DFSA-) se ha venido incrementado en España durante la última década en lugares de ocio. Puede ser activa, es decir, el agresor administra deliberadamente una sustancia psicotrópica a su víctima, sin que esta lo sepa, o puede ser oportunista, es decir, el agresor aprovecha que su víctima haya consumido alguna sustancia psicotrópica (incluido el alcohol) para agredirla sexualmente.

- Además, en general, se considera que después de un accidente con riesgo biológico por pinchazo o corte, siempre existe un **riesgo de contagio de infecciones,** por lo que, ante estas circunstancias, hay que pensar en el riesgo de transmisión de enfermedades por vía parenteral.

- Hasta el momento, desde la **ciencia forense y médica, no se evidencian datos** definitivos y con exactitud sobre lo que está ocurriendo en nuestro país. Las víctimas manifiestan haber notado un "pinchazo" pero no se conoce prácticamente nada, por el momento, todo son hipótesis.

- Desde el **sistema sanitario y el resto de instancias e instituciones** se debe **trasladar un mensaje a favor de la libertad de las mujeres**, focalizando la responsabilidad en los supuestos agresores o victimarios, y animando al conjunto de la sociedad a apoyar a las mujeres y a **defender sus derechos y su seguridad**.

PAUTAS COMUNES DE ACTUACIÓN

- En base a la **Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito** toda víctima tiene **derecho a ser acompañada**. Es necesario siempre facilitar y preguntar a la víctima por qué persona quiere estar acompañada durante todo el proceso.

- Las víctimas tras la agresión por "pinchazo" deben estar **siempre 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.

- El relato de la víctima es muy importante y hay que darle **espacio de escucha y veracidad** para su **recuperación**, 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.

- Resulta imprescindible proporcionar un **trato respetuoso**. En ningún caso 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.

- **Revisar en busca de signos de punción e inyección de sustancias**: lesión punzante, sangrado, induración, enrojecimiento.

- La **anamnesis y exploración** irán dirigidas a determinar el **alcance de las lesiones** (pinchazo sin administración de sustancias, con sustancias psicoactivas, agresión sexual, etc.).
- **Lavado de la zona con agua y jabón** y **tratamiento de la lesión o lesiones**.
- En un primer momento, **tras asegurar que la mujer agredida no corre riesgo vital**, se debe comprobar si existe evidencia de agresión sexual, en cuyo caso, debe activarse de inmediato el protocolo de agresión sexual correspondiente.
- **Se llamará al 112** (emergencias sanitarias) **si precisa desplazamiento urgente** y no tiene medios para ello, así como **si precisa la asistencia sanitaria "in situ".**
- Mientras tanto o si no puede ser así, es fundamental que la víctima sea atendida por el **equipo profesional de urgencias desplazado al lugar del evento.**
- Se deberá acudir rápidamente a un **centro hospitalario** o al **centro sanitario establecido en la Comunidad Autónoma (CA)** para la atención sanitaria de estos casos.
- Además, se realizará notificación urgente a las **Fuerzas y Cuerpos de Seguridad** (FFCC) para la detención del supuesto agresor/es o victimario/s que puedan haberse identificado y evitar así que sigan actuando.
- Como en el resto de situaciones de violencia de género, aquellas mujeres que presenten **alguna situación de doble vulnerabilidad** (mujeres con discapacidad, mujeres migrantes, mujeres en situación de exclusión, mujeres con adicciones, u otras) van a requerir una **actuación específica** en la que se incorporen los **apoyos sociales necesarios** para poder ayudarlas con eficacia.
- **Extremar la protección** cuando las **víctimas son MENORES** y seguir las pautas establecidas con la Fiscalía de Menores a través de los protocolos autonómicos.
- Para la atención sanitaria a menores, se recomienda en base a las indicaciones del ***Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2021),*** creando un clima de confianza y seguridad, evitando preguntas directas y prestando atención al relato espontáneo. Será importante observar la actitud, los gestos y la conducta del menor.

- En las situaciones en las que la víctima sea **menor de 16 años, se deberá obtener el consentimiento explícito de la tutora o tutor** para proseguir con el examen con otra persona asistente.

- **Se informará a la víctima o a su representante legal** (si es menor de edad) **de las actuaciones** que se van a llevar a cabo **y de la finalidad de las mismas** y se solicitará el **consentimiento escrito** para el reconocimiento médico-forense, cuando sea necesario. En el caso de menores que no sean capaces intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención el consentimiento será firmado por el representante legal. De existir duda o discrepancia, la situación se pondrá en conocimiento de la autoridad judicial a los efectos de que se adopte la decisión correspondiente en salvaguarda del mejor interés del menor.

- En el caso de **persona con discapacidad**, la figura de representante legal se ajusta a lo previsto legalmente con la Ley 8/2021 de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica y se sustituye por una figura de apoyo para la toma de decisiones de la persona discapacidad. Por tanto, es la persona con discapacidad la que debe otorgar el consentimiento informado

- Al detectar un "pinchazo" y ser una agresión y delito público, es necesario emitir un **PARTE DE LESIONES** (PL). El parte de lesiones en sí mismo, inicia de oficio la denuncia del delito. **En el PL se especificará**:

  - Agresión por objeto punzante "pinchazo".
  - Se describirá la lesión o la ausencia de ella, así como otros signos y síntomas acompañantes.
  - La atención recibida y el seguimiento o tratamiento sanitario que precise.
  - La recogida de muestras siempre debe hacerse con el consentimiento informado de la mujer.
  - 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 o bien en el propio hospital –según el caso- para que desde el juzgado al que llega el parte de lesiones, se tenga conocimiento que hay muestras tomadas y así ponerlo en conocimiento de la jueza o juez.

- 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.

- La atención en el sistema de salud debe estar **DIFERENCIADA EN CASO DE QUE HAYA INDICIOS O SOSPECHAS DE AGRESIÓN SEXUAL** o **CUANDO quede DESCARTADA** la posibilidad de que haya existido **AGRESIÓN SEXUAL**:

  - En el caso de **"pinchazo" sin agresión sexual se realizará una atención específica sin que se active el protocolo de agresión sexual** para evitar un mayor daño y revictimización a la mujer. Se procederá a dar la atención sanitaria necesaria y a la recogida de muestras con consentimiento informado, pero sin necesidad de denuncia previa.
  - En el caso de **"pinchazo" con agresión sexual se activará el protocolo de agresión sexual activo en cada Comunidad Autónoma**.

- Algunas víctimas refieren mareos e indefensión, ansiedad, crisis de pánico, entre algunas manifestaciones, tras el "pinchazo" por lo que es necesario **prestar una atención sanitaria de urgencia e integral.**

- Si la mujer está bajo los efectos de una o varias sustancias psicotrópicas, se **atenderán sus síntomas y se realizarán los procedimientos terapéuticos adecuados.**

- 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).

- **Las muestras se pueden recoger aunque no se haya hecho denuncia previa por parte de la víctima**. Se debe activar igualmente la actuación urgente y la toma de muestra, como prevé en su articulado la futura Ley Orgánica de Garantía Integral de la Libertad Sexual (LOGILS) (artículo 48).

- Las **muestras esenciales** que deben ser tomadas tras una agresión por "pinchazo" deben recogerse en este tipo de tubos estandarizados para muestra de sangre y de orina:

  - Tubo **TAPA LILA:** con EDTA (cuadros hemáticos)
  - Tubo **TAPA GRIS***:* con oxalato
  - Tubo **ANÁLISIS QUÍMICO DE ORINA.**

- La **toma de muestras** debe ser realizada en el centro sanitario público más próximo al lugar de la agresión indicado por el servicio de salud autonómico, preferentemente **en el hospital de referencia para agresiones sexuales** en aquellas provincias o Comunidades Autónomas donde así se indique, siguiendo unas pautas comunes.

- En algunas Comunidades Autónomas las muestras se entregan firmadas a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (FFCCS) para el **traslado de las muestras en condiciones de seguridad y mantener la cadena de custodia**.

- **Una vez que la víctima llegue al centro sanitario que corresponda, es necesario tomar las muestras con la mayor inmediatez**, manteniendo la **cadena de custodia** de muestras de emergencia hasta que sean entregadas en medicina legal y forense. Para ello, proceder conforme a los protocolos definidos en cada Comunidad Autónoma.

- El **artículo 48** de la futura **Ley Orgánica de Garantía Integral de la Libertad Sexual (LOGILS)** establece las indicaciones o pautas básicas para las muestras biológicas recogidas.[2]

- 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".

- **La profilaxis post exposición (PEP) 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.

- Se **valorará el estado de vacunación**, siguiendo los protocolos sanitarios establecidos en la Comunidad Autónoma.

[2] En el art 48.2 de la LOGILS *-pendiente en el momento de elaboración de este documento, de aprobación definitiva en el Congreso-* se prevé **recogida en el centro sanitario y conservación para su remisión** al Instituto de Medicina Legal correspondiente, **garantizando la cadena de custodia.** Y en cuanto a plazos y condiciones de conservación remite a su determinación mediante protocolos científicos por los organismos competentes.

- Tras la atención de la situación de crisis aguda, es oportuno 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, facilitando recursos de atención a mujeres en los diferentes ámbitos territoriales y toda la red pública de atención a las violencias machistas de su CA.

- Tanto si ha habido inyección de sustancias como si no, debería considerarse la **continuidad asistencial** por parte tanto de su centro de salud (por la posible aparición de infecciones a posteriori), como de salud mental, por las repercusiones que el episodio puede tener sobre la mujer.

- Para el **cómputo de estos casos** se tendrá en cuenta el parte de lesiones emitido 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.

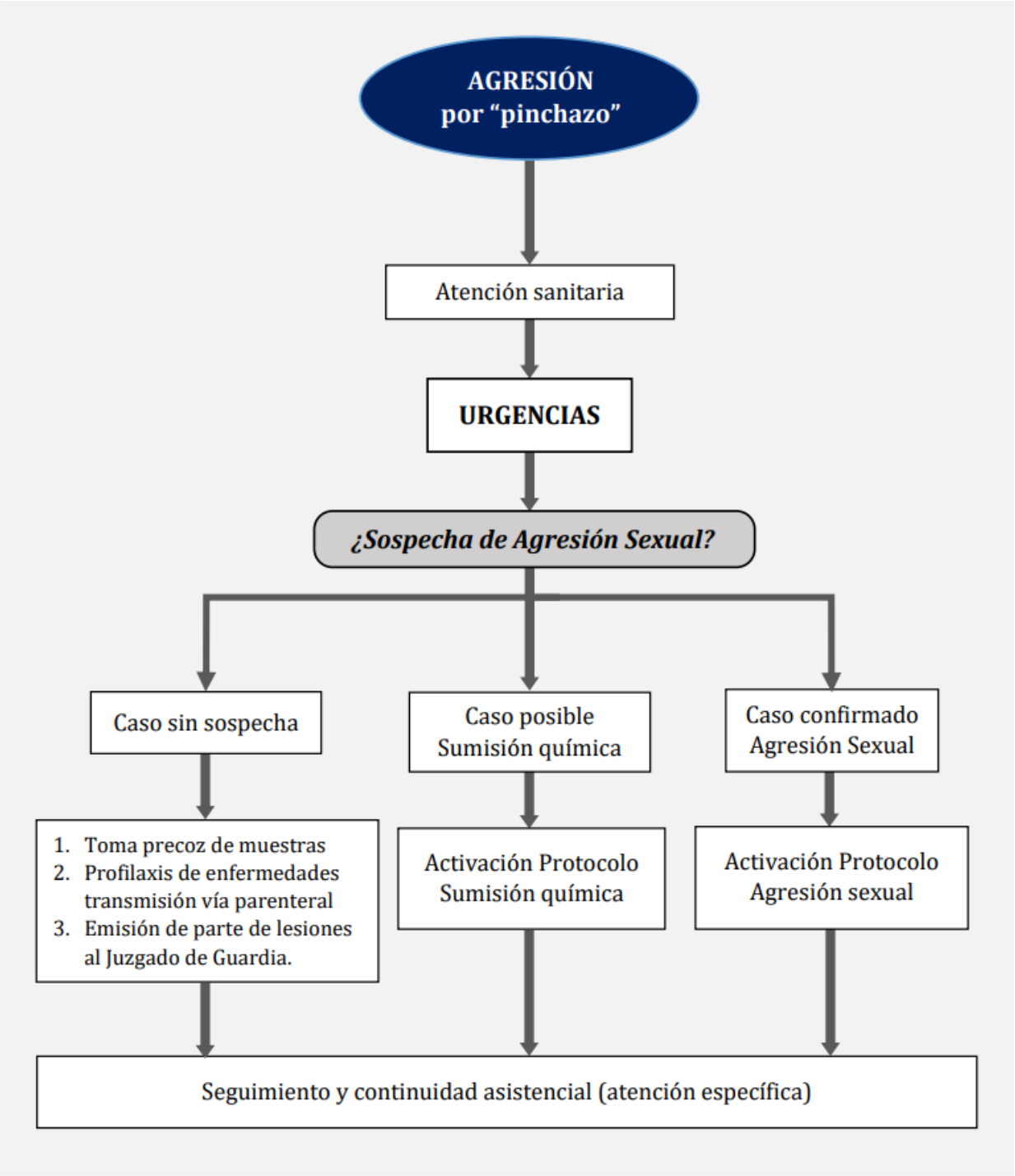
- Respecto a la **coordinación de acciones con otros dispositivos** existentes. En el caso de fiestas, concierto u otra celebración colectiva en el que exista un **Punto Violeta** es conveniente acudir y solicitar atención, ya que las víctimas estarán acompañadas y las personas responsables del Punto Violeta activarán la coordinación con los servicios de emergencia y traslado (Policía Local, Guardia Civil, 112 u otros). Recodar que también se podrá recurrir a la aplicación gratuita **AlertCops** que permite comunicar delitos a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (https://alertcops.ses.mir.es/mialertcops/).

- **Es necesario que los Puntos Violeta, Cruz Roja y otras organizaciones del tercer sector tengan conocimiento del protocolo básico sanitario de atención ante situaciones de "pinchazo"**, al ser servicios o puestos de primera intervención/atención en muchas localidades en fiestas patronales. Deben saber cómo derivar a las mujeres, adolescentes y niñas a los centros sanitarios para atención urgente que estén establecidos en cada CA para sus servicios sanitarios (centros de salud de atención primaria, hospital, consultorio, dispensario, etc.).

- La **Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (DGVG) informará de este protocolo básico a los servicios especializados de atención integral** a través de los respectivos Institutos de la Mujer o Direcciones Generales de las CCAA, así como a los recursos de competencia estatal: servicio 016, ATENPRO y a

las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (FFCCSES) a los efectos de su competencia en VIOGEN y su conocimiento por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

ALGORITMO DE INTERVENCIÓN SANITARIA



La propuesta de documento para la **recogida de datos relativos a la CADENA DE CUSTODIA,** que figura a continuación en este documento de consenso, está orientado a garantizar la trazabilidad de la muestra y debe ser **independiente del documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO para la obtención de dichas MUESTRAS,** que deberá aceptar (si así lo considera) la víctima.

En caso de tratarse de Menores, se tendrán en cuenta las especificaciones expuestas anteriormente en este documento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO[1] para RECOGIDA Y ANÁLISIS DE MUESTRAS en relación con delitos con sospecha de influencia de sustancias

D/Dª.....
Con DNI/NIE.....(si es menor añadir los datos de persona tutora o representante legal)[2]

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 (*) mi consentimiento para la totalidad y/o para cualquiera de las fases del reconocimiento, y que he podido formular las preguntas que he considerado oportunas, por lo que **DOY MI CONSENTIMIENTO** para la realización de:

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

☐ SI ☐ NO El acceso a los datos de la Historia Clínica
☐ SI ☐ NO Otras (especificar):

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

Fecha (DD/MM/AAAA):

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 ha 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.

(*)Revocación del Consentimiento

Yo, D/Dª.....de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención médico-forense:

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

Fecha (DD/MM/AAAA):

[1] Toda víctima tiene derecho a consentir o rechazar cualquiera o todas las partes de un examen médico-forense sobre violencia sexual y debe ser informada de ello antes de su comienzo, tal como se contempla en la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación para cualquier acto médico.

[2] **En el caso de persona con discapacidad**, la figura de representante legal se ajusta a lo previsto legalmente con la Ley 8/2021 de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica y se sustituye por una figura de apoyo para la toma de decisiones de la persona discapacidad. Por tanto, es la persona con discapacidad la que debe otorgar el consentimiento informado.

Propuesta datos básicos comunes de recogida para CADENA DE CUSTODIA de muestras obtenidas

DATOS DEL/DE LA PERSONA AGREDIDA:

Primer apellido: _____/ Segundo apellido: _____
Nombre: _____
DNI/NIE:
Fecha de nacimiento: __ /__ /____

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

Sí No Frasco de orina
Sí No Tubo de sangre con EDTA (Ácido edético)
Sí No Tubo de sangre con fluoruro sódico y oxalato potásico

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

RELACIÓN DE PROTOCOLOS en las CCAA: SUMISIÓN QUÍMICA Y AGRESIONES SEXUALES

ANDALUDÍA

- **Procedimiento general. Coordinación de actuaciones para la toma de muestras en persecución de delitos mediados por sumisión química en HCS, 2018**
- **Procedimiento de coordinación de actuación en agresiones sexuales. HCS, 2022**
- **Protocolo de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía, 2020 (1ª Edición).**

  Accesible en:
  https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/AGRESIONES_SEXUALES_2020_Protocolo_de_actuacion_y_coordinacion_sanitaria_en_agresiones_sexuales.pdf

CASTILLA Y LÉON

- **Protocolo de atención en Urgencias a las víctimas de un delito facilitado por sustancias. (Intervención ante la sospecha de sumisión química) del Hospital Clínico Universitario de Valladolid 2022.**
- **Proceso de atención integrada ante las agresiones sexuales en Castilla y León 2020**

  Accesible en:
  https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/violencia-genero/proceso-atencion-integrada-agresiones-sexuales

C. VALENCIANA

- **Protocolo de actuación del personal sanitario, ante la sospecha de sumisión química (2022)**

  Accesible en:
  https://www.san.gva.es/documents/7260336/10262493/Protocolo_ante_sospecha_sumision_quimica
- **Protocolo de atención integral, sanitaria y judicial a víctimas de agresiones sexuales en la Comunitat Valenciana (2019)**

  Accesible en:
  https://www.san.gva.es/documents/7260336/7286608/Protocolo+de+Atenci%C3%B3n+integral+v%C3%ADctimas+de+agresiones+sexuales+2019.pdf

GALICIA

- **Procedemento de actuación do Servizo Galego de Saúde ante casos de Sospeita de Submisión Química (2022)**
- **Procedemento de Atención a Mulleres Vítimas de Agresión Sexual (2022)**

MADRID

- **Protocolo de actuación ante sospecha de sumisión química. (2022)**
- **CÓDIGO VISEM. Protocolo de asistencia sanitaria urgente y coordinada a mujeres víctimas de violencia sexual en la Comunidad de Madrid (2022)**

  Accesible en:
  www.comunidad.madrid/publicamadridhttps://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50659

NAVARRA

- **Protocolo de actuación en casos de sospecha de sumisión química en Navarra. (2017)** (2 documentos)
- **Protocolo de atención al abuso sexual en urgencias de pediatría del Hospital Universitario de Navarra (edición actualizada 2022)**
- **Protocolo de agresión sexual de urgencias de ginecología del Hospital Universitario de Navarra. (2019)**
- **Procedimiento de actuación en las situaciones de violencia y/o agresión sexual contra las mujeres del Hospital de Tudela. (2017)**

RIOJA, LA

- **Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia contra las mujeres (2010).** Dentro de este, se incluye el de actuación ante agresiones sexuales

BIBLIOGRAFÍA DE INTERÉS

- Barjola, Nerea (2018). ***Microfísica sexista del poder. El caso Alcàsser y la construcción del terror sexual.*** Virus Editorial.
- BBPP SNS (2017). ***Abordaje integral a mujeres con sospecha de sumisión química desde un hospital terciario***. Hospital Clínico San Carlos, Madrid. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/BBPP_2017/BBPP_VG_2017/BBPP_VG_Madrid2.2017.pdf
- Comité Científico-Técnico Consejo Médico Forense (2021). ***Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses*** https://www.mjusticia.gob.es/es/ElMinisterio/OrganismosMinisterio/Documents/ProtocoloViolenciaSexual.pdf
- Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública (2022) ***Código VISEM. Protocolo de asistencia sanitaria urgente y coordinada a mujeres víctimas de violencia sexual en la Comunidad de Madrid*** https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM050659.pdf
- Consejería de Sanidad. Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria (2018). ***Protocolo de actuación ante sospecha de sumisión química*** https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/sumision-quimica
- Delegación del Gobierno contra la violencia de género. ***Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019*** https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2019_estudio_investigacion.pdf
- Federación Mujeres Jóvenes (FMJ) (2022). ***II Informe Noches Seguras Para Todas*** https://mujeresjovenes.org/wp-content/uploads/2020/10/Investigacion_NochesSegurasParaTodas.pdf
- Fundación Salud y Comunidad. ***Noctámbul@s. 7 pasos un plan de abordaje para construir de las violencias sexuales en espacios festivos*** https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/Guia7pasos_AbordajesVS_Noctambulas_comprimida2.pdf

- ***Informe Spikink-House of Commons. UK-2022***
  https://committees.parliament.uk/publications/21969/documents/165662/default/

- ***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 16 de mayo de 2003**
  https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188

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

- ***Ley Orgánica de Garantía Integral de la Libertad Sexual*, BOCG, núm. 62, de 26 de julio de 2021**
  https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/A/BOCG-14-A-62-5.PDF

- Lorente Acosta, Miguel (6 de agosto de 2022). ***Pinchazos.* infoLibre**
  https://www.infolibre.es/opinion/ideas-propias/pinchazos_129_1296060.html

- Ministerio de Justicia. Secretaría General Técnica. Madrid (2022). ***Guía de buenas prácticas para la actuación forense ante la víctima de un delito facilitado por sustancias psicoactivas: intervención ante la sospecha de sumisión química.***
  https://www.mjusticia.gob.es/es/AreaTematica/DocumentacionPublicaciones/InstListDownload/GuiaBuenasPracticas.pdf

- Tardón Recio, Bárbara (2017). ***La violencia sexual: desarrollos feministas, mitos y respuestas normativas globales.*** [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio Institucional UAM
  https://bit.ly/3Locxsa