

# **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO, ANTE LA SOSPECHA DE SUMISIÓN QUÍMICA**

*Este documento ha sido revisado por la Unidad de Igualdad de acuerdo con los principios de lenguaje inclusivo y no sexista*

**Edita:** Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública  
©de la presente edición: Generalitat, 2022  
©del texto: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública  
1ª edición. Edición online

## INDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>2. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>3. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO.....</b>	<b>5</b>
<b>ATENCIÓN AMBULATORIA.....</b>	<b>5</b>
<b>ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA.....</b>	<b>5</b>
<b>ATENCIÓN HOSPITALARIA.....</b>	<b>6</b>
<b>3.1. TRIAJE DE URGENCIAS.....</b>	<b>6</b>
<b>3.2. HISTORIA CLÍNICA.....</b>	<b>7</b>
<b>ANAMNESIS. DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA.....</b>	<b>7</b>
<b>DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA CONFIRMADO. INTERVENCIÓN FORENSE...</b>	<b>9</b>
<b>3.3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>9</b>
<b>3.4. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS GENERALES.....</b>	<b>10</b>
<b>3.5. MUESTRAS PARA ESTUDIO TOXICOLÓGICO.....</b>	<b>10</b>
<b>TIPOS DE MUESTRAS.....</b>	<b>11</b>
<b>CONSERVACIÓN Y CUSTODIA DE LAS MUESTRAS.....</b>	<b>13</b>
<b>3.6. PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN A MATERIALES BIOLÓGICOS.....</b>	<b>15</b>
<b>3.7. FINALIZACIÓN DEL PROCESO ASISTENCIAL.....</b>	<b>15</b>
<b>3.8. CODIFICACIÓN DEL EPISODIO.....</b>	<b>15</b>
<b>4. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>16</b>
<b>ANEXO I</b>	
<b>ANEXO II</b>	
<b>ANEXO III</b>	

## 1. INTRODUCCIÓN

La sumisión química (SQ) consiste en la administración de sustancias químicas con efectos psicoactivos a una persona, sin su consentimiento y sin su conocimiento, con fines delictivos, con el fin de modificar su estado de consciencia, su comportamiento o anular su voluntad.

Los delitos contra la libertad sexual son los más frecuentes. En su mayoría, las víctimas son mujeres, y las más vulnerables son las más jóvenes.

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; y sumisión mixta en la que confluye la ingesta voluntaria de sustancias con la administración encubierta

En tal estado de sumisión, la persona, independientemente de su sexo, puede ser víctima de cualquier tipo de delito. Sin embargo, los delitos más frecuentes son de índole sexual y la víctima es, en su mayoría, una mujer joven menor de 30 años.

En los últimos años, este fenómeno ha adquirido una notable relevancia por el incremento de los casos y su importante repercusión social y sanitaria.

En España, tras la reforma del Código Penal en 2010, el artículo 181.2 determina que se consideran abusos sexuales no consentidos los que se ejecuten sobre personas que se hallen privadas de sentido o de cuyo trastorno mental se abusare, así como los que se cometan anulando la voluntad de la víctima mediante el uso de fármacos, drogas o cualquier otra sustancia natural o química idónea a tal efecto.

Como consecuencia de la aparición de varios casos de sumisión química, la Administración General del Estado ha elaborado y publicado diferentes guías. La más reciente es 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*. Ministerio de Justicia. 2022

La Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, establece en el TÍTULO XVII Capítulo III “De los delitos contra la salud pública”, encontrándose el pinchazo y la inoculación de sustancias químicas tipificados como tal.

Las **sustancias empleadas en la SQ** reúnen una serie de **características** comunes:

- Fáciles de obtener, de forma legal o ilegal, destacando el auge reciente de Internet;
- Sustancia sin sabor, color ni olor, administrada habitualmente vía oral junto a bebidas alcohólicas, aunque también pueden ser administradas mediante una inyección subcutánea o intramuscular, y excepcionalmente se ha detectado otras vías como la inhalada;
- Activa a dosis bajas, de acción rápida y de corta duración;
- Tiene acción depresora o bien estimulante del sistema nervioso central;
- Ocasionan amnesia anterógrada, sedación, confusión, efecto alucinógeno o desinhibición.
- Se han descrito más de 30 **sustancias implicadas** en casos de SQ.
  - Las más habituales son sobre todo el alcohol etílico y los hipnóticos benzodiacepínicos (preferibles de vida media corta) o no benzodiacepínicos (zolpidem, zopiclona).
  - Otros destacados son el Gammahidroxibutirato (GHB), metanol, opioides, cannabinoides, ketamina, cocaína, derivados anfetamínicos, LSD, alfa-pvp, atropina, burundanga o escopolamina y disolventes.

## 2. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

### Objeto

El objeto del presente protocolo es establecer el procedimiento coordinado de actuación entre profesionales sanitarios, medicina forense de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF), las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FFCCSE) y resto de entidades implicadas, para la atención de las personas que son posibles víctimas de un delito por drogas de sumisión química, proporcionadas por cualquier vía, como es el caso de “los pinchazos”, garantizando de esta manera los derechos de la persona y facilitando una respuesta integral sanitaria-judicial

### Ámbito de aplicación

El **ámbito de aplicación** son los profesionales sanitarios de los puntos de asistencia ambulatorios (Puntos de Atención Continuada -PACs-, Puntos de Atención Sanitaria -PAS-, Atención Primaria), los servicios hospitalarios (de urgencias generales de adultos y pediatría, ginecología, trabajo social, análisis clínicos y microbiología, psiquiatría, farmacia hospitalaria y farmacología clínica, etc...), y los servicios de emergencias extrahospitalarios del sistema sanitario público de la Comunidad Valenciana.

### 3. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO (ANEXO I)

El presente procedimiento se fundamenta en 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”* con el objeto de facilitar la coordinación interinstitucional.

La respuesta tanto clínica como forense ante su sospecha debe estar protocolizada y ser multidisciplinar. Para ello, en el Sistema Sanitario Público de la Comunidad Valenciana se implanta el presente procedimiento de actuación normalizado y homogéneo para la detección clínica y atención de la sospecha de sumisión química, que incorpora los aspectos médico-legales, de manera que la intervención médica asistencial y, si procede, la intervención de medicina forense sea lo más precoz posible e independiente de la formulación previa de la denuncia por parte de la víctima.

#### ATENCIÓN AMBULATORIA

En el caso de prestar atención sanitaria a una persona, susceptible de sumisión química, en los puntos de atención ambulatoria (ya sea en jornada ordinaria o de atención continuada), se remitirá al servicio de urgencias del hospital del departamento, 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.

#### ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA

Respecto a la atención Extrahospitalaria, las actuaciones serán las siguientes:

- **Atención extrahospitalaria de posible delito de sumisión química.**
  - 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 Urgencias CICU (112)** para que active su protocolo de asistencia, remitiendo el transporte que corresponda para el traslado de la víctima al hospital.
- **Actuación del Centro de Información y Coordinación de Urgencias (CICU).**

Todas las llamadas realizadas al 112CV conllevan un soporte a la entrevista realizado por la persona operadora del 112CV.

La intervención del CICU vendrá por dos vías diferentes:

- **Llamada desde Atención Primaria para la Petición de Transporte Sanitario.**  
Son peticiones realizadas por personal sanitario, en la que hay una valoración médica de la paciente y una solicitud de recurso móvil, (Soporte Vital Avanzado o Soporte Vital Básico,) para el traslado a centro hospitalario.  
El CICU comprobará que están activadas las FFCCSE.
- **Llamada de víctima o su entorno.** En este tipo de llamadas se realiza una clasificación de demanda sanitaria tipificada como respuesta de Emergencia por el mero hecho de sospecha de sumisión química con o sin agresión sexual. En el soporte a la entrevista realizado en la sala 1.1.2 se incluyen preguntas que nos indicaran el riesgo vital para la víctima.  
El CICU según los datos recabados asignará recurso de emergencias que trasladará a centro hospitalario.

### ATENCIÓN HOSPITALARIA

Ante la llegada al servicio de urgencias de un hospital de una persona que declara haber sido víctima de posible caso de sumisión química, o únicamente de un “pinchazo”, el o la Jefa de la Guardia será responsable de coordinar y garantizar el cumplimiento del presente protocolo y se realizarán las siguientes actuaciones:

#### 3.1. TRIAJE DE URGENCIAS

- 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”.
- Los principales **síntomas asociados** a la sospecha de SQ son la amnesia completa o parcial, alteración del comportamiento o conducta, confusión, somnolencia, agitación o alucinaciones, desinhibición, mareo, resaca desproporcionada o pérdida de conocimiento.
- La sospecha de SQ puede llevar **asociada la de agresión sexual**. Los principales motivos o situaciones referidos por la víctima que suscitan una posible agresión sexual son: recordar o tener la sensación de haber sido víctima de una agresión sexual; despertarse desnuda o con la ropa desarreglada; encontrar en su cuerpo fluidos (semen..) u objetos (preservativos..) inexplicados; presentar lesiones o alteraciones inexplicadas a nivel oral, anal o genital; despertarse con un desconocido al lado o en un lugar extraño o le han explicado que se encontraba en una situación extraña o comprometedorá[MMP1]. Tanto si confirma como si se descarta la agresión sexual, la víctima será atendida en urgencias

en un área donde se le pueda garantizar la mayor privacidad posible en el servicio de urgencias de adultos ( $\geq 15$  años) o pediátricos ( $< 15$  años) o de servicio de urgencias de ginecología con una prioridad del triaje no menor de III (amarillo), sin embargo existe la posibilidad que se le aplique una prioridad I (rojo) o II (naranja) según los síntomas que presente.

### **3.2. HISTORIA CLÍNICA**

#### **ANAMNESIS. DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA**

**Antes de comenzar la anamnesis, si hay sospecha de SQ, lo primero se hará será la recogida de muestras para tóxicos (previa firma de consentimiento informado), dado que son tiempodependientes.**

- **Anamnesis dirigida a la búsqueda de síntomas asociados a sospecha de sumisión química**
  - Síntomas que presenta. Detallar la secuencia temporal de los síntomas. Cuándo aparecieron, cuánto han durado y si están presentes en el momento de la entrevista.
  - Consumo voluntario de medicamentos o cualquier tipo de sustancias psicoactivas o tóxicas, como alcohol y/o drogas, con fines médicos o recreativos, que haya consumido, tanto de forma aguda, como crónica hasta el momento, por la posibilidad de que enmascaren o confundan los síntomas propios de la intoxicación delictiva. Se debe evitar descalificar el consumo voluntario.



Tabla 1. Síntomas asociados a la sospecha de sumisión química

1. Amnesia completa («en bloque»)
2. Amnesia parcial (fragmentaria)
3. Parálisis sin pérdida de conocimiento
4. Pérdida de conocimiento o «desmayo»
5. Habla pastosa
6. Alteraciones visuales
7. Somnolencia
8. Confusión
9. Resaca desproporcionada o síntomas no consistentes con el consumo recordado
10. Desinhibición
11. Agitación o alucinaciones (delirium)
12. Alteración del juicio
13. Mareo o vértigo
14. Alteraciones de la motricidad o del equilibrio
15. Náuseas o vómitos

Fuente: basada en Du Mont et al., 2009

- **Exploración física** sistemática y por aparatos en presencia de testigos, al menos una persona será profesional del ámbito sanitario, que conviene que sea del mismo sexo del o la paciente y si lo desea estará también una persona de su confianza.
- **Parte de lesiones.** Descripción de todas las lesiones encontradas, siendo recomendable dibujarlas en un boceto del cuerpo, detallando su tamaño, localización y aspecto. En el caso de los hematomas si es posible decir el tiempo de evolución en función de sus características. Hay que poner especial cuidado durante la exploración física para no alterar la recogida de muestras posterior.  
El personal facultativo responsable de la asistencia, tras la exploración, deberá cumplimentar el parte de lesiones con el diagnóstico de sospecha de una intoxicación por sustancias implicadas en una posible sumisión química, dejando constancia que se han recogido muestras biológicas, si se ha establecido contacto con medicina forense y si ha existido posible agresión de carácter físico o sexual.
- **Ante la sospecha de agresión sexual** se requiere una exploración física dirigida al área urogenital o ginecológica con recogida de muestras en presencia de médico forense, sobre todo en las primeras 72h, por lo que se contactará con el Servicio de Ginecología y el Médico Forense de Guardia, y se informará a las FFCCSE. En caso de sospecha de

agresión sexual, se activará el **Protocolo de atención integral, sanitaria y judicial a víctimas de agresiones sexuales de la Comunitat Valenciana.**

<https://www.san.gva.es/documents/7260336/7286608/Protocolo+de+Atenci%C3%B3n+integr+al+v%C3%ADctimas+de+agresiones+sexuales+2019.pdf>

Tabla 2. Sospecha de violencia sexual

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Recuerda haber sido víctima de una agresión sexual</li><li>2. Tiene la sensación que ha sucedido alguna cosa de naturaleza sexual</li><li>3. Se ha despertado desnuda o con la ropa desarreglada</li><li>4. Ha encontrado fluidos (p. ej., semen) u objetos (p. ej., preservativo) inexplicados</li><li>5. Ha presentado lesiones o alteraciones inexplicadas a nivel oral, anal o genital</li><li>6. Ha presentado lesiones inexplicadas (p. ej., erosiones o equimosis)</li><li>7. Se ha despertado con un desconocido al lado o en un lugar extraño o inexplicado</li></ol> |
|---|

Fuente: basada en Du Mont et al., 2009

- Así mismo, **se le informará de 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. En caso de que **la persona decida denunciar**, se contactará desde urgencias con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad competentes (si esto no se hubiese realizado con anterioridad a solicitar la atención médica)
- Si la víctima es menor de edad (no solo en caso de abuso o malos tratos) se actuará extremando su protección y se comunicará directamente al juzgado de guardia o a través de las FFCCSE (GRUME, Grupo de Menores). También podrá solicitarse la intervención de la fiscalía de menores en casos de desamparo o vulnerabilidad extrema.

### DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA CONFIRMADO. INTERVENCIÓN DE LA MEDICINA FORENSE

Ante un diagnóstico de sospecha confirmado de sumisión química, se comunicará al Juzgado de Guardia. El Juez de Guardia decidirá la necesidad de presencia de medicina forense para recogida de muestras y exploración, si procede (protocolizado en casos de sumisión química con agresión sexual).

### 3.3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

La obtención del consentimiento es parte fundamental de la actuación. (**ANEXO II**)

Se recomienda explicar a la víctima la finalidad de la investigación y su alcance, incluidos los detalles relativos a la prueba toxicológica, el procedimiento, el alcance de la confidencialidad, la no garantía de que las pruebas descubran que se utilizaron sustancias psicoactivas para facilitar el delito, que las pruebas pueden o no limitarse a las sustancias comúnmente utilizadas para facilitar el delito y pueden revelar otras sustancias que la víctima puede haber ingerido voluntariamente, que la información relacionada con el consumo voluntario de alcohol o drogas podría ser utilizada para socavar su credibilidad en el tribunal, pero también ser útil para documentar su vulnerabilidad, y si es necesario algún seguimiento posterior.

Se facilitará la información a la persona sobre el procedimiento de extracción y envío de muestras biológicas y del proceso de recogida, así como de la necesidad de su autorización por escrito para la recogida y posterior remisión de muestras biológicas de interés legal.

Previamente a cualquier actuación asistencial, se solicitará el consentimiento informado por escrito de la persona y/o representante legal entregando una copia a la persona interesada y guardando el original junto a las muestras biológicas recogidas y otra copia en su historia clínica para su digitalización

#### 3.4. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS GENERALES

Se incluyen todas las **pruebas disponibles en urgencias** (análisis de laboratorio, electrocardiograma, radiológicas, etc...) que sean necesarias para el diagnóstico de los problemas clínicos detectados y sus consecuencias.

#### 3.5 MUESTRAS PARA ESTUDIO TOXICOLÓGICO

**ANTE LA SOSPECHA DE SQ SE RECOGERÁN DE FORMA SISTEMÁTICA Y LO ANTES POSIBLE AL SER SUSTANCIAS TIEMPO-DEPENDIENTES**

La toma de muestra para estudio toxicológico está indicada cuando existe sospecha clínica o cuando la víctima o acompañante refiere la ingestión 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 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. Es por ello, por lo que se recomienda que se garantice su trazabilidad, autenticidad e integridad.

Las muestras para análisis toxicológico se remitirán lo antes posible, y preservando su custodia y conservación, al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses que corresponda. Si se ha personado medicina forense, serán quienes se hagan cargo de estas.

## TIPOS DE MUESTRAS

Siguiendo las Instrucciones de actuación publicadas por el Ministerio de Justicia se recomienda recoger las siguientes **muestras biológicas**:

### 1. Orina

La orina es la muestra de elección en la mayoría de los delitos facilitados por sustancias psicoactivas. Es una muestra habitualmente abundante que informa del consumo relativamente reciente, y que ofrece ventanas de detección superiores a la sangre. La recogida se hará cuando no hayan transcurrido más de 5 días desde el presunto delito. Se remitirá toda la que se pueda recoger en frasco de seguridad de 50 ml.

### 2. Sangre

La sangre es una muestra biológica que informa del consumo reciente de una sustancia y, además, permite establecer la correlación entre la concentración y el efecto clínico. La principal desventaja es la rápida eliminación de las sustancias de este medio, por lo que, en el caso de existir retraso en su recogida, es probable que la sustancia administrada haya desaparecido de la sangre. Debe obtenerse en el plazo de las primeras 48 horas tras el presunto hecho. La toma de muestra se hará sin emplear alcohol u otro volátil como desinfectante.

**Se remitirá sangre venosa periférica en cuatro-tubos de 5 ml, preferiblemente dos con fluoruro sódico como conservante y oxalato potásico como anticoagulante, (tubo tapón gris), y otros dos de sangre total anticoagulada con EDTA -ácido edético- para evitar la formación in vitro de GHB (tubo tapón lila).**

### 3. Cabello y pelos.

**Su recogida no es habitual en la primera asistencia sanitaria de la presunta víctima.** Pueden diferenciarse dos tipos de situaciones:

### **1. Investigación de administración crónica de sustancias.**

En el caso de menores y, en general, de personas con dificultades para comprender que están siendo incapacitadas mediante el uso de sustancias químicas, la muestra de cabello es la matriz adecuada para confirmar el consumo o la administración repetida a lo largo de un período de tiempo. Así mismo, el cabello es de interés forense cuando sea necesario descartar el consumo crónico de alguna sustancia psicoactiva por parte de la víctima.

### **2. Investigación de administración puntual de sustancias.**

En casos muy concretos en los que el presunto delito se haya denunciado con retraso (más de cinco días), o se estime que se ha producido la eliminación del tóxico en sangre y orina, se puede citar a la víctima a las 4-6 semanas después del suceso, indicándole que durante ese tiempo no se corte el pelo ni lleve a cabo tratamientos cosméticos (tinte y decoloración).

En ambas situaciones se recogerán dos mechones de cabello cortado de la zona occipital y muy próximos al cuero cabelludo —cortados a ras—, de un grosor mínimo de 7 mm de diámetro (aproximadamente del grosor de un lápiz). Se depositará sobre un trozo de papel fijado con cinta adhesiva, indicando el extremo próximo a la raíz (zona proximal), y el extremo de la punta (zona distal). Para el estudio del consumo puntual de sustancias psicoactivas, se indicarán las sustancias de posible consumo y el tiempo que se quiere investigar.

### **4. Otras muestras relacionadas con la víctima y/o los hechos.**

Incluye fármacos encontrados en el lugar de los hechos; recipientes o utensilios (vasos, botellas); parafernalia propia del consumo de drogas como jeringuillas, papelinas llenas o vacías; restos de vómito, prendas manchadas, etc. También las bebidas o alimentos sospechosos o la sustancia, tanto si los puede aportar la víctima como los profesionales que realicen la investigación.

Se recomienda tomar las siguientes muestras según el criterio temporal entre los hechos y el reconocimiento (tabla 3):

- $\leq 48$ h (2 días): sangre y orina.
- $\leq 5$  días: orina.
- $> 5$  días: se realizará toma de cabello trascurridas 4-6 semanas después del suceso.
- Otras muestras: según la disponibilidad.

Tabla 3. Muestras para análisis toxicológicos

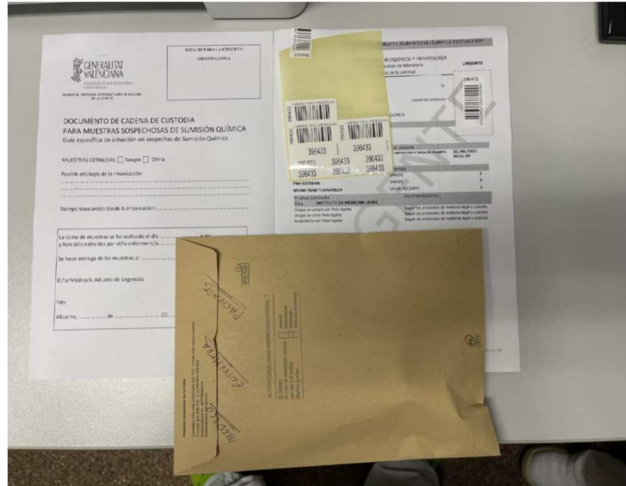
MUESTRAS PARA ANÁLISIS TOXICOLÓGICOS			
TIPO DE MUESTRAS	NÚMERO DE MUESTRAS	DESCRIPCIÓN DE LA RECOGIDA	TIPO DE ANÁLISIS
SANGRE VENOSA	4 tubos de 5 ml	Se obtendrá en el plazo de las primeras 48 horas tras la presunta agresión. Preferiblemente <b>dos</b> <sup>[MMP2]</sup> tubos con fluoruro y oxalato potásico (tubo tapón gris), y otros <b>dos</b> tubos con EDTA (Tubo tapón lila)	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 en 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 de Consejo Médico-Forense. *Protocolo de Actuación Médico-Forense ante la violencia sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses*. Ministerio de Justicia, Secretaría General Técnica. Madrid, 2021.

### CONSERVACIÓN Y CUSTODIA DE LAS MUESTRAS (ANEXO III)

- La Cadena de Custodia se garantizará en todo momento.
- El **personal de enfermería de urgencias** encargado de la toma de muestras almacenará en la nevera situada en la zona de Urgencias las muestras biológicas recogidas hasta su transporte conforme a la Cadena de Custodia. Si la nevera del servicio de urgencias no pudiese garantizar su óptima custodia, cada departamento utilizará aquellas disponibles en otros servicios (laboratorio de urgencias de Análisis Clínicos o del Servicio de Farmacia).
- Se deberá cumplimentar, en ese momento, el **FORMULARIO DE CADENA DE CUSTODIA MUESTRAS DE SUMISIÓN QUÍMICA (ANEXO III)** en el que figura las firmas del personal médico responsable y de enfermería responsable de extracción y de supervisión. Si el

almacenaje final y custodia se realizara en neveras distintas del servicio de urgencias, el personal responsable de dichos servicios firmará en el **Documento de Cadena de Custodia**.



Una copia queda en el Servicio de Urgencias, en la historia clínica del paciente para su digitalización, otra se le entregará a la persona a la que se entreguen las muestras, tras cumplimentar el apartado de recibí con su identificación correspondiente, y que en general es el médico o la médica forense de guardia.

### REMISIÓN DE LAS MUESTRAS AL LABORATORIO IMLCF

En el caso de aplicación del **Protocolo de atención integral, sanitaria y judicial a víctimas de agresiones sexuales de la Comunitat Valenciana**, será medicina forense quien recoja las muestras para llevarlas al laboratorio correspondiente tal y como consta en el mismo.

En el resto de los casos, las muestras serán remitidas siempre refrigeradas, junto con el formulario de cadena de custodia, al laboratorio de toxicología del IMLCF.:

- València: De lunes a Viernes de 9 -14 horas . 961 927 190
- Alicante: De lunes a Viernes de 9 -14 horas: 965 935 826
- Castellón: De lunes a Viernes de 9 -14 horas: 964 247 150 / 964 621 481 / 964 245 770

### 3.6 PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN A MATERIALES BIOLÓGICOS

Se aplicará el protocolo vigente del hospital sobre exposiciones a material biológico, como accidente percutáneo (pinchazos o cortes), salpicaduras de sangre o fluidos, o contacto sexual: Valorar profilaxis post-exposición frente al VIH y VHB, y si sospecha de contacto sexual, prueba de embarazo y profilaxis antibiótica para infecciones de transmisión sexual. Se valorará la profilaxis antitetánica según protocolo vigente.

### 3.7 FINALIZACIÓN DEL PROCESO ASISTENCIAL

Según la sintomatología que se presente, se decidirá si precisa o no ingreso hospitalario y la pertinencia de derivación a otros recursos asistenciales. En todo caso, se remitirá para su posterior control y seguimiento por atención primaria y/o hospitalaria, si necesitara profilaxis post exposición.

### 3.8 CODIFICACIÓN DEL EPISODIO

Para poder evaluar la incidencia real de los casos, es fundamental la correcta codificación con el código CIE-10 según corresponda:

- Literal **AGRESION POR SUMISION QUIMICA**

CIE-10 T50.993A

Descripción CIE-10 ENVENENAMIENTO POR OTROS FARMACOS, MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLÓGICAS, AGRESION, CONTACTO INICIAL

- Literal **SOSPECHA DE AGRESIÓN POR SUMISIÓN QUÍMICA**

CIE-10 T50.993A

Descripción CIE-10 ENVENENAMIENTO POR OTROS FARMACOS, MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLÓGICAS, AGRESION, CONTACTO INICIAL

- Literal **AGRESION POR PUNCION**

CIE-10 X99.8XXA

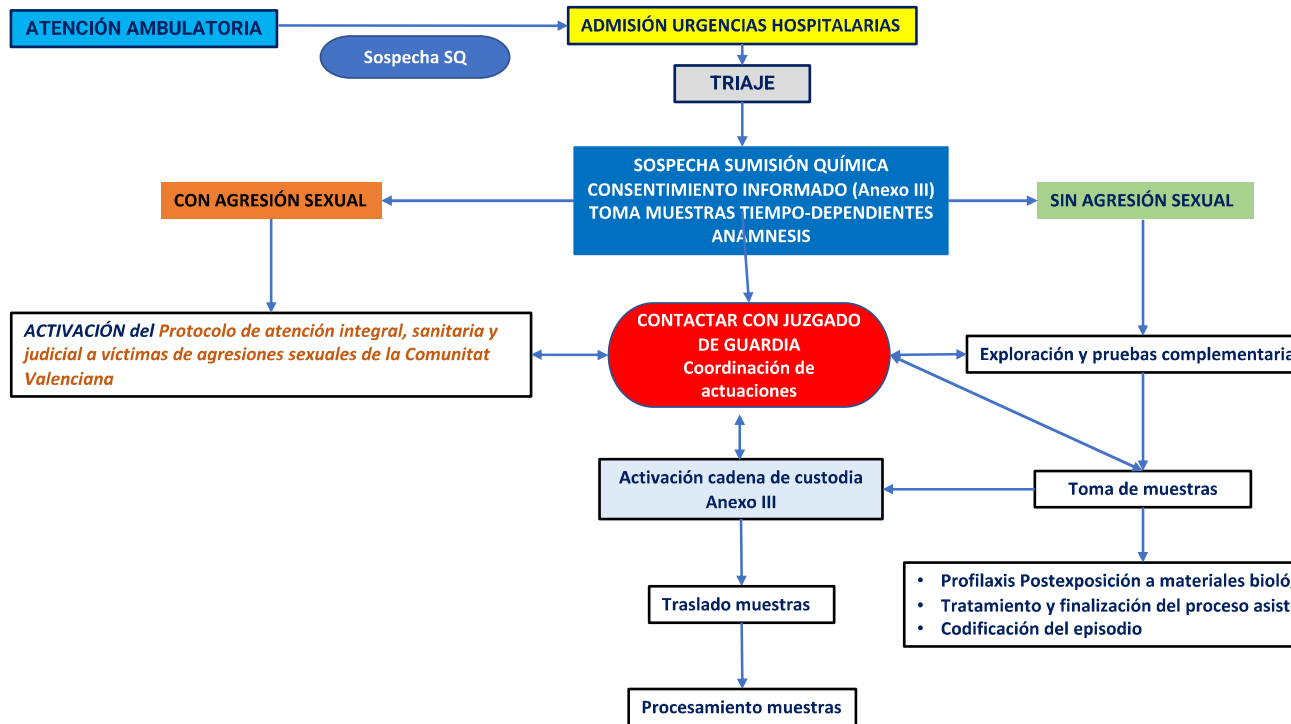
Descripción CIE-10 AGRESION CON OTRO OBJETO PUNTIAGUDO, CONTACTO INICIAL



#### **4 BIBLIOGRAFÍA**

- Sumisión química. Guía informativa para adolescentes y jóvenes. E. López Hidalgo. Cuadernos de Medicina Forense 2018 Volumen 24
- 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. Ministerio de Justicia. Secretaría General Técnica. Madrid, 2022
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal
- Protocolo de atención integral, sanitaria y judicial a víctimas de agresiones sexuales de la Comunitat Valenciana. Generalitat Valenciana, 2019

**DIAGRAMA PROTOCOLO ESPECÍFICO DE ACTUACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO, FRENTE A SOSPECHA DE SUMISIÓN**



## ANEXO II CONSENTIMIENTO INFORMADO



**HOSPITAL**.....

**ESPACIO PARA LA ETIQUETA  
IDENTIFICATIVA**

### DOCUMENTO ESPECÍFICO DE AUTORIZACIÓN PARA EXTRACCIÓN DE MUESTRAS BIOLÓGICAS ANTE SOSPECHA DE SUMISIÓN QUÍMICA (SQ)

Ante la sospecha de una posible manipulación de su voluntad mediante la utilización de agentes químicos y considerando las responsabilidades de tipo penal que de dicho acto pudieran derivarse, el equipo sanitario de urgencias que le atiende, considera conveniente extraerle muestras biológicas de sangre y/u orina.

Considerando las implicaciones legales derivadas del resultado de dichos análisis, es preciso contar con su autorización para la extracción de muestras y su posterior análisis, por lo que le rogamos suscriba el presente documento

D<sup>o</sup>/D.....

Con DNI.....AUTORIZA La extracción de muestras biológicas (sangre y/u orina) donde en un laboratorio externo oficial, procederán a efectuar el análisis toxicológico de las mismas.

Fdo.

Fecha y hora:

Firma del paciente o  
Persona autorizada  
(tutor o representante legal)



Autorizo que mis resultados toxicológicos  
Debidamente "anonimizados" puedan ser  
Utilizados con fines de investigación,

Toda la información que facilite tiene carácter confidencial y se encuentra bajo el deber de secreto.

## ANEXO III FORMULARIO DE CADENA DE CUSTODIA DE REMISIÓN MUESTRAS SUMISIÓN QUÍMICA

Pegar etiqueta identificadora víctima

Centro Hospitalario

Tipo de muestra recogida:  Orina  Sangre IV  Otros:

Tubo: N° de tubos:  Frio Sí  No

Frasco: N° de frascos:  Frio Sí  No

Otro: N°:  Frio: Sí  No

Fecha extracción/recogida: // Hora recogida: :

Recogida por: DNI/ N° colegiación Firma

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Lugar de conservación (nevera de):

Embalada por: DNI/ N° colegiación: Firma:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Tipo de embalaje: Precinto:  Sí  No N° Precinto:

Medio de Traslado:  Médico Forense:  Agencia de Transportes:  Otros:

A cumplimentar por Médico/a Forense:

Lugar de conservación Laboratorio IMLYCF de \_\_\_\_\_

Nombre/Documento de identidad/Organismo	Fecha	Hora	Actividad de custodia sobre las muestras	Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>