



Investigación médico-legal de los casos de agresiones sexuales por sumisión química.

Medico-legal investigation of cases of sexual assaults by chemical submission.

MERCEDES MARTÍNEZ LEÓN

Académica de Número de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid.

Profesora del Área de Medicina Legal y Forense. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid.

<https://orcid.org/0000-0001-6429-4798>

CAMINO MARTÍNEZ LEÓN

Abogada y Doctora en Medicina por la Universidad de Valladolid.

caminomar@icava.org

Área de Medicina Legal y Forense, Facultad de Medicina.

Avda. Ramón y Cajal 7, 47005-Valladolid.

E-mail: mercedes.martinez.leon@uva.es

Martínez León, Mercedes; Martínez León, Camino (2024). *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*, volumen, 58:133-153. DOI: <https://doi.org/10.24197/jcqbh09>

Artículo de acceso abierto distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional \(CC-BY 4.0\)](#). / Open access article under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC-BY 4.0\)](#).

Resumen La sumisión química consiste en la administración a una persona de sustancias químicas, generalmente psicótropas, sin su consentimiento y sin su conocimiento, con fines delictivos. En los últimos años, se ha observado una creciente incidencia de su uso en agresiones sexuales, convirtiéndose en un gran problema de salud pública, y sobre todo de violencia a la mujer, que es la principal víctima. Sin embargo, al tratarse de una práctica reciente, con pocas denuncias por parte de las víctimas, y con su difícil demostración a nivel clínico, se cuentan con muy pocos datos epidemiológicos que reflejen la situación actual. La sumisión química está alcanzando una dimensión mayor, por lo que cada vez se van incorporando más protocolos y reformas en la ley que proporcionen una ayuda a las víctimas. La facilidad de su administración, la difícil demostración de las sustancias, y la baja cantidad de denuncias que se realizan, hacen que sea un medio cada vez más utilizado en las

agresiones sexuales; siendo el alcohol la sustancia más usada, influenciada también por el consumo voluntario de la víctima en la mayoría de las ocasiones.

Palabras clave: agresiones sexuales, sumisión química, violencia.

Abstract: Chemical submission consists of the administration to a person of chemical substances, usually psychotropic substances, without their consent and without their knowledge, for criminal purposes. In recent years, there has been a growing incidence of its use in sexual assaults, becoming a major public health problem, and especially violence against women, who are the main victims. However, as it is a recent practice, with few complaints from victims, and with its difficult demonstration at the clinical level, there are very few epidemiological data that reflect the current situation. Chemical submission is reaching a greater dimension, so more and more protocols and reforms are being incorporated into the law that provide help to victims. The ease of its administration, the difficulty of demonstrating the substances, and the low number of complaints that are made, make it a means increasingly used in sexual assaults; alcohol being the most used substance, also influenced by the voluntary consumption of the victim in most cases.

Keywords: sexual assaults, chemical submission, violence.

“Rompe el silencio. Cuando seas testigo de la violencia contra las mujeres no te quedes de brazos cruzados. Actúa. Porque muchas veces esa mujer que está sufriendo no tiene fuerza, pero tú puedes ser la suya. Recuerda que el silencio estimula al verdugo”

Ban Ki Moon (Diplomático surcoreano, secretario de las Naciones Unidas de 2007-2016)»

INTRODUCCIÓN

La violencia sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud como: “Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante la coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” (1).

El uso de sustancias psicoactivas con fines delictivos no es reciente, pero el interés por conocer y combatir mejor estos fenómenos ha aumentado en todo el mundo en los últimos años en respuesta al incremento en la frecuencia de su comisión, particularmente en relación con los delitos contra la libertad sexual.

El delito facilitado por sustancias psicoactivas es una expresión general que abarca la violencia sexual, el robo con violencia o intimidación, la extorsión y los malos tratos deliberados de personas mayores y menores, bajo la influencia de las mismas (2).

La sumisión química consiste en la administración a una persona de sustancias químicas, generalmente psicótropas, sin su consentimiento y sin su conocimiento, con fines delictivos. En los últimos años, esta forma de anulación de la voluntad se ha utilizado para cometer robos, extorsión y maltrato, pero la forma más frecuente es para cometer agresiones sexuales de todo tipo, y es por ello que ha adquirido relevancia en la repercusión social y sanitaria. Al tratarse de una práctica reciente, los porcentajes actuales de los estudios epidemiológicos no aportan datos realistas, puesto que nunca se han investigado y han sido subestimados.

En el ámbito anglosajón la denominación más específica «Drug-Facilitated Sexual Assault» (DFSA): las relaciones sexuales no consentidas llevadas a cabo mientras la víctima se encuentra incapacitada o inconsciente, bajo los efectos de sustancias psicoactivas como alcohol, drogas ilícitas o psicofármacos.

Según como se produce la ingesta de la sustancia, podemos hablar de distintos tipos de sumisión química:

- Sumisión química proactiva:

Intoxicación deliberada mediante la administración de una o varias sustancias y/o alcohol por parte del atacante y de manera encubierta a la víctima

- Sumisión química oportunista

Ingesta voluntaria por parte de la víctima de una cantidad de sustancia/s y/o alcohol que provoquen un estado de intoxicación suficiente que es aprovechada por el asaltante

- Sumisión química mixta

Confluyen la ingesta voluntaria de sustancia/s y/o alcohol por la víctima con, además, administración encubierta también por parte del asaltante

Una nueva modalidad de sumisión química se está produciendo cada vez con más frecuencia, son los casos de agresión a mujeres por objeto punzante, comúnmente denominados “pinchazos” en contextos de ocio.

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 (3).

Existe también una preocupación creciente por el fenómeno conocido como «Chemsex», un fenómeno en el que la práctica del sexo, fundamentalmente entre hombres, se asocia el consumo de drogas (4).

Existe una línea muy fina entre las prácticas sexuales voluntarias y aquellas que se realizan en estado de baja conciencia y/o intoxicación, cuando el individuo tiene mermada su competencia para la toma de decisiones, suscitando problemas relacionados con el consentimiento (5).

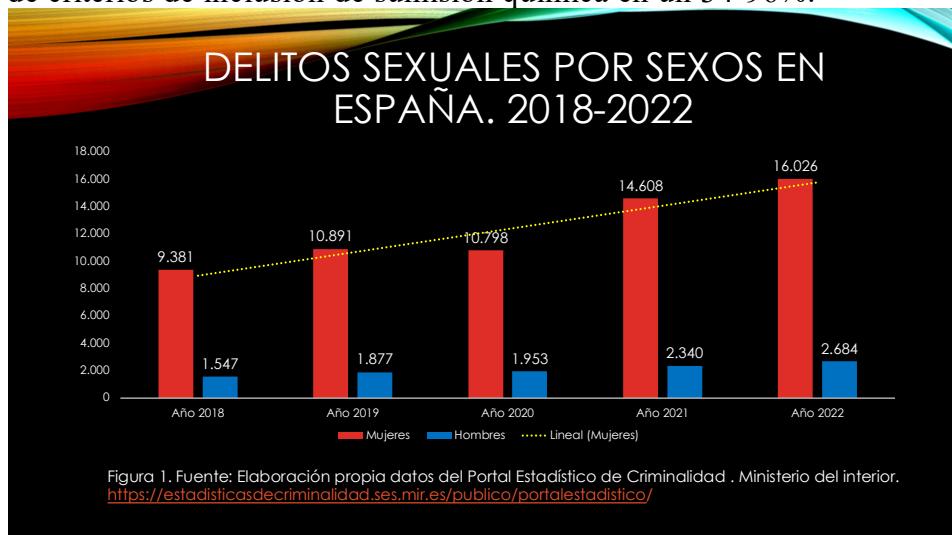
IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

Los delitos sexuales son cada más frecuentes, es una tendencia preocupante, sobre todo los cometidos por y/o sobre menores. El 90 % de adolescentes (13-18 años) consume pornografía. Una de las posibles causas del aumento de las agresiones junto con la falta de educación afectiva.

La sumisión química es una forma emergente de violencia, un problema de salud pública.

Es un fenómeno que desde el ámbito sanitario debe recibir cada vez más atención pues son los/las profesionales que atienden los servicios de urgencias quienes se encuentran en una situación privilegiada para su detección.

En España, hasta la actualidad, se han encontrado muy pocos datos al respecto y referidos a casos de agresiones sexuales, con una altísima probabilidad de “agresión sexual facilitada por alcohol o drogas” en un porcentaje del 10’6% y con cumplimiento de criterios de inclusión de sumisión química en un 34’96%.



La práctica de la sumisión química está presente cada vez más en las agresiones y delitos sexuales. Según datos del Instituto Nacional de Toxicología (6) en el 33% de las agresiones sexuales se han producido en los últimos 5 años se suministró algún tipo de droga a la víctima.

En 2021, el informe del Instituto Nacional de Toxicología (6) sobre violencia sexual constata 3.001 agresiones. En 994 de ellas se realizó un análisis de estupefacientes debido a que la víctima presentaba confusión o inconsciencia. El resultado fue positivo en el 72% de los casos, lo que se traduce en uno de cada 4 casos.

Principales drogas implicadas en los casos de agresiones sexuales por sumisión química

En los últimos años, han ido cobrando un “nuevo” protagonismo por su asociación a prácticas delictivas, como pueden ser las agresiones sexuales. Se utilizan con el fin de manipular la voluntad de las personas, lo que construye el concepto de sumisión química.

Las sustancias empleadas son fáciles de obtener, desde la compra de etanol en cualquier supermercado hasta la obtención de drogas ilegales por internet, siendo el medio más habitual.

El objetivo que el agresor busca en las víctimas es: la amnesia retrógrada, que retrasa o incluso impide la denuncia, además de limitar la información declarada por la víctima; sedación y perturbación de la capacidad de vigilia; y efectos como desorientación temporal y espacial. Los efectos farmacológicos de la sustancia administrada evitan que la víctima se encuentre en condiciones de prestar su consentimiento legal o resistencia a su atacante.

Dentro de la agresión sexual mediante sumisión química, el papel del toxicólogo forense es muy importante. Se trata de un verdadero reto para el mismo, puesto que la mayoría de las sustancias tienen un tiempo de acción corto y producen amnesia en la víctima, lo que hace que se posponga la denuncia.

Las principales características farmacológicas que deben presentar las sustancias implicadas son (7):

- Efectos inespecíficos que puedan causar confusión con facilidad con cuadros de intoxicación etílica o algún trastorno orgánico

- De acción rápida y corta duración, para evitar la posibilidad de sospechas, así como activas a dosis bajas.
- Incoloras, inodoras e insípidas, muy solubles en medio acuoso (tanto como para ser utilizadas en jeringas con “pinchazos” o para disolverlas en bebidas alcohólicas mediante vía oral)
- La mayoría producen desinhibición, lo que puede ser una ventaja para el agresor.

Las muestras que se recogen principalmente son sangre y orina. La orina cuenta con una ventana de tiempo más amplia, sin embargo, la sangre permite establecer correlaciones entre su concentración y el efecto manifestado, así como el consumo reciente de la sustancia. Todo ello, se recoge en protocolos de asistencia a víctimas de agresiones sexuales. Aun así, la toxicología no puede discernir si el consumo es voluntario o no, sobre todo si la droga en cuestión es consumida ocasionalmente por la propia víctima.

A pesar del gran abanico de drogas recreativas y que pueden ser utilizadas en la sumisión química, el alcohol sigue siendo la más frecuente y usada. Esto es debido principalmente a que la víctima la consume voluntariamente previo a ello en la mayoría de las ocasiones.

Dentro de las sustancias y drogas vasoactivas más utilizadas (8) destacan las que podemos ver en la tabla 1:

Tabla 1. Principales drogas utilizadas y su efecto en Sumisión Química

Alcohol	• Sedación y amnesia
Benzodiacepinas	• Somnolencia
Cannabis	• Bienestar y relajación
Cocaína	• Euforia y aumento de energía
Anfetaminas	• Estimulación y aumento de energía
Escopolamina	• Confusión, desorientación y amnesia
MDMA o éxtasis	• Euforia, desinhibición y confusión
Nitrito de amilo "poppers"	• Euforia y aumento del deseo sexual
Ketamina	• Anestesia y amnesia
Estramonio	• Alucinaciones y confusión
GHB (gammahidroxibutirato)	• Euforia, somnolencia y confusión

SINTOMAS DE LA SUMISIÓN QUÍMICA

Dependen de cada sustancia en concreto, siendo la mayoría inespecíficos. Aunque la gran mayoría producen sedación, algunas pueden ser estimulantes. Los efectos principales que suelen ser comunes y aparecen en casi todos los casos, son los que nos deben hacer sospechar que pueda tratarse de un caso de sumisión química, y son los siguientes (9):

- Amnesia retrógrada: incapacidad para recordar hechos nuevos sin afectar a los antiguos, fundamental en la alteración del testimonio de la víctima. Además, retrasa e incluso puede impedir la interposición de la denuncia, sumado a otros factores como el sentimiento de culpabilidad de la víctima, la vergüenza por el hecho de admitir que voluntariamente hubiera ingerido alcohol u otras sustancias, el temor a no ser creída, y otros muchos. Causa un síndrome de amnesia-automatismo, en el cual aparecen alteraciones del comportamiento, actitud de consentimiento, conductas automáticas y estado confusional con la consiguiente amnesia.
- Sedación: disminución de la capacidad de vigilia, depresión del nivel de conciencia e incapacidad para resistencia ante la agresión.

- Efectos alucinógenos: desorientación temporal y espacial, desdiferenciación entre realidad y ficción, lo que causa mayor confusión en el testimonio.
- Desinhibición: capacidad de aceptar situaciones y realizar actos que se hubieran considerado inaceptables en otras condiciones.

Además de todos estos efectos, la víctima puede presentar otros síntomas como habla pastosa, alteraciones visuales, mareos, náuseas y vómitos, cefaleas, alteraciones de la marcha y descoordinación del movimiento, parálisis motora sin pérdida de conciencia, delirios y alucinaciones, e incluso llegar al coma en casos graves (9).

Las personas que han estado con la víctima refieren que su comportamiento es extraño, inconsistente con su personalidad y desproporcionado a la cantidad de alcohol o droga consumida si así fuese.

También, las víctimas tienen la sensación de que les ha pasado algo extraño o inusual que no saben explicar. En la tabla 2, vemos resumidos los síntomas asociados a sospecha de sumisión química:

Tabla 2. SÍNTOMAS ASOCIADOS A LA SOSPECHA DE SUMISIÓN QUÍMICA	
1.	Amnesia completa (es decir, «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
16.	Le han explicado que se comportaba de una manera inhabitual

Los principales elementos por tanto implicados en delitos de agresión sexual asociados a sumisión química son (9):

- Víctima, mayoría de veces mujeres jóvenes menores de 30 años y en situación social o laboral sin riesgo de exclusión
- Agresor, suele ser hombre y generalmente conocido de la víctima (amigo, vecino o conocido reciente). En un bajo porcentaje se trata de un desconocido
- Contexto, en fiesta, comida de trabajo o cualquier lugar de ocio en el que se ingieran bebidas alcohólicas. Ocurren con mayor frecuencia entre junio y septiembre.
- Drogas, la mayoría que produzcan depresión en el nivel de conciencia, siendo el alcohol la más frecuente, y destacando también las benzodiacepinas en frecuencia.

DIAGNÓSTICO DE SUMISIÓN QUÍMICA

Cuando se sospecha la posibilidad de sumisión química, el diagnóstico se va a fundamentar en el análisis toxicológico y el examen clínico.

El examen clínico se debe de llevar a cabo en un centro sanitario, con personal sanitario formado en estos casos y preferentemente en el servicio de ginecología, respetando así la intimidad de la persona y llevando a cabo el procedimiento con garantía.

En cualquier caso de agresión sexual, se debe realizar una anamnesis, exploración física y recogida de muestras rigurosa por parte del médico forense, haya o no sospecha de sumisión química (9).

El relato de la víctima en la anamnesis va a ser fundamental, aunque en un gran número de casos, va a dificultarse por el estado de la víctima. Los hechos pueden no ser recordados o ser muy confusos. El contexto suele ser una fiesta o reunión de amigos, en la cual se toma alguna bebida alcohólica, siendo no explicable la gravedad de los síntomas con la cantidad ingerida. Es frecuente que abandonen el lugar inesperadamente y despierten en un lugar diferente, sin saber lo que ha ocurrido, puede faltar ropa o tenerla

mal puesta y pueden tener signos o indicios de que se ha producido una relación sexual, aunque no haya conciencia de ello.

Se debe indagar en la ingesta de sustancias voluntaria por parte de la víctima para poder diferenciar de las que hayan sido administradas sin su conocimiento.

Respecto al examen físico, se debe valorar región genital, mamas, muslos, miembros superiores y otras áreas que puedan presentar posibles lesiones. Las más frecuentes son las equimosis y erosiones. En casos de sumisión química, es muy frecuente no encontrar ninguna lesión o que sea de escasa gravedad, puesto que se suele presentar alteración en el nivel de conciencia que impide la defensa de la víctima.

El análisis toxicológico debe ser lo más pronto posible, debido a la vida media corta de las sustancias. Las muestras de mayor interés son la sangre y orina, aunque muchas se pueden eliminar también por el sudor. También se pueden analizar bebidas, comidas, jeringas, medicamentos, restos de vómitos, ropas manchadas, y cualquier objeto que pueda tener valor toxicológico.

El cabello puede ser de interés cuando se sospecha una administración continuada, como en abusos continuados en niños que suelen ser perpetrados por familiares o allegados. La velocidad del crecimiento del cabello humano es de 1 cm al mes, por tanto, mediante un análisis segmental, se podría seleccionar un segmento correspondiente al periodo de crecimiento en que ocurrieron los hechos. El inconveniente es que de tratarse de una única dosis, las técnicas que se utilicen deben ser muy sensibles, para que no se produzca un falso negativo (9).

PROTOCOLO COMÚN DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE SUMISIÓN QUÍMICA.

La necesidad de la creación de un protocolo de actuación sanitaria nace ante los casos de agresión a mujeres que se vienen detectando desde el mes de julio de 2022 (publicados en los

medios de comunicación, en especial durante las fiestas de San Fermín). Estos casos, comúnmente denominados “pinchazos”, han sido identificados en contextos de ocio y han sufrido un ascenso progresivo, pero sin contar con rigor científico sanitario de datos epidemiológicos.

En Castilla y León existe un protocolo para la atención sanitaria ante la sospecha de intento de sumisión química (10).

Se han contrastado con información procedente de otros países, como Reino Unido, que registró sus primeros casos hace más de un año (7). Los conocidos como needle spiking fueron investigados por el Parlamento británico, llegando a notificar hasta 1.382 casos en cinco meses, el 88% en mujeres. En Francia, ya cuentan con más de 1.000 denuncias por pinchazos, allí denominados piqûres sauvages. En Bélgica y Holanda, también se comenzaron a notificar casos a principios de julio de 2022. (10)

La agresión por objeto punzante “pinchazo” puede ser calificada como delito de lesiones. Es por ello que en un primer momento, según el artículo 147.1º del Código Penal que por la lesión causada pudiera requerir:

- Se trata de un delito perseguible de oficio por ser un delito público, que no requiere previa denuncia para ser investigado
- Necesita primera asistencia facultativa y un tratamiento médico
- Desde que se tenga conocimiento de su comisión, la autoridad policial, fiscal y/o judicial podrá actuar.

No tiene por qué estar vinculado a una agresión sexual, pero debido a que puede ser valorado como un agravante al coaccionar la libertad y autonomía, se puede definir como un acto de violencia machista, haya o no agresión sexual.

Se trata de un problema de salud pública puesto que se vulneran los derechos de las mujeres como ciudadanas. Por tanto, se pretende garantizar la protección integral de la salud de las mujeres mediante protocolos autonómicos.

El protocolo consta de varias partes: unas consideraciones generales (comunes en el SNS), algoritmo básico de actuación, consentimiento informado y datos básicos comunes de recogida para la cadena de custodia de muestras obtenidas(10).

Consideraciones generales(10):

- Se debe priorizar la atención sanitaria integral y urgente de las víctimas de estas agresiones.
- La atención debe comprender: atención específica y coordinada, prueba y toma de muestras (incluyendo biológicas para fines judiciales), valorar profilaxis de enfermedades transmisibles, registro en la historia clínica, documentación necesaria (parte de lesiones, consentimiento, etc.), así como asegurar la atención posterior.
- El “pinchazo” es una agresión y además un delito público con componente de género (aunque no siempre se demuestra la inyección de alguna sustancia).
- Las lesiones pueden abarcar desde una hemorragia hasta una infección. Por ello, hay que emitir un parte de lesiones.
- Es muy importante la consideración del riesgo de contagio de infecciones.
- No se cuentan con datos exactos sobre los “pinchazos” actualmente. Se tratan de hipótesis.
- Se deben apoyar y defender los derechos y seguridad de las mujeres desde el sistema sanitario y el resto de instituciones.

Pautas comunes de actuación(10)

Entorno de la víctima:

- o Tiene derecho a ser acompañada y, de hecho, se aconseja debido a la ansiedad que conlleva todo el proceso

o Se debe dar espacio de escucha y veracidad para la recuperación de la víctima, ya que su relato es muy importante

o El trato respetuoso es un factor clave

Anamnesis y exploración:

o Se revisará en busca de signos de punción e inyección de sustancias (sangrado, lesión punzante, etc.)

o Son dirigidas a determinar el alcance de las lesiones

o Lavado de la zona con agua y jabón y tratamiento de la lesión

o Tras asegurar que no corre riesgo vital, comprobar si se ha producido agresión sexual y activar protocolo si es pertinente

Coordinación con otros servicios de emergencias:

o Se avisará a emergencias sanitarias si fuese necesario, así como si precisara atención “in situ”

o La víctima debe ser atendida por el equipo profesional de urgencias desplazado al lugar

o Se debe acudir a centro hospitalario o sanitario para la atención de estos casos

o La notificación a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad se realiza urgentemente para la detención del supuesto agresor

Situaciones especiales de la víctima:

o Si la víctima presenta una situación de doble vulnerabilidad, se contacta con apoyos sociales necesarios

o En menores de edad, seguir las pautas establecidas con la Fiscalía de Menores y los protocolos de actuación

o En caso de ser menor de 16 años, se debe obtener el consentimiento explícito del tutor/a. Se informa a la víctima o representante legal de las actuaciones que se llevan a cabo, así como del consentimiento escrito

- o En personas con discapacidad, es la propia persona la que debe dar el consentimiento informado

Parte de lesiones

- o Inicia de oficio la denuncia del delito
- o Se especifica agresión por objeto punzante “pinchazo”
- o Se describe la lesión y signos acompañantes
- o Atención y seguimiento sanitario recibido
- o Recogida de muestras con el consentimiento informado de la víctima
- o Se especifica la recogida de muestras y su custodia hasta la llegada al hospital para el conocimiento del juez

Se debe realizar atención sanitaria integral y recogida de muestras en todos los casos independientemente de la denuncia

Es fundamental valorar la posibilidad de que se haya producido agresión sexual, debido a que se activará el protocolo correspondiente de cada Comunidad Autónoma si así fuese

Tratamiento de la víctima:

- o Se debe prestar una atención de urgencia e integral, ya que la víctima puede presentar mareos, indefensión o crisis de pánico tras el pinchazo
- o Si se encuentra bajo los efectos de sustancias psicotrópicas, se deben atender sus síntomas con sus procedimientos adecuados
- o Valorar el tratamiento de posibles infecciones derivadas de la punción, siendo las principales tétanos, hepatitis víricas y VIH

- o La profilaxis post exposición de VIH debe ser individualizada (preferentemente iniciarse dentro de las 6 primeras horas)
- o Valorar el estado de vacunación
- Recogida de muestras:
 - o Las muestras se pueden recoger aunque no haya denuncia previa
 - o Las esenciales deben recogerse en tubos estandarizados (con EDTA, con oxalato y análisis químico de orina)
 - o Deben realizarse en el centro sanitario más cercano, preferentemente que sea de referencia para agresiones sexuales
 - o Para su traslado en condiciones de seguridad y que mantengan la cadena de custodia, en ocasiones se entregan a Fuerzas y Cuerpos de Seguridad
 - o Se deben recoger con la mayor inmediatez a la llegada de la víctima al centro sanitario
 - o Deben guardarse en una cámara frigorífica o dispositivo que permita su refrigeración
- Continuidad asistencial:
 - o Remitir a la víctima a su centro de atención primaria, contemplando la posibilidad de activar apoyos sociales
 - o Debe considerarse por el hecho de las posibles infecciones a posteriori,
 - o por las repercusiones a nivel mental del episodio

Actualmente existe una gran coordinación entre varios dispositivos gracias a los Puntos Violeta situados en caso de fiestas, conciertos u otras celebraciones. Estos puntos activan la actuación de los servicios de emergencia y traslado, así como la aplicación AlertCops, de instalación gratuita y reciente instauración. Es fundamental que estos puntos, junto con la Cruz Roja y otros, conozcan el protocolo de actuación básica, ya que

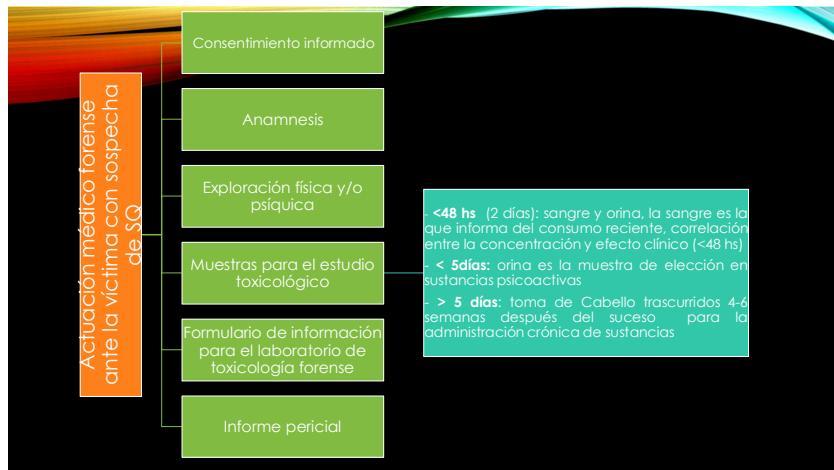
son los puestos de primera atención en la mayoría de localidades. Es por ello, que se informa desde la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (DGVG) para el funcionamiento óptimo (11).

ACTUACIÓN MÉDICO-FORENSE ANTE LA SOSPECHA DE SUMISIÓN QUÍMICA

La sumisión química es una forma emergente de violencia, un problema de salud pública. Es un fenómeno que desde el ámbito sanitario debe recibir cada vez más atención pues son los y las profesionales que atienden los servicios de urgencias quienes se encuentran en una situación privilegiada para su detección (12).

Ante una sospecha de sumisión química, cuando la víctima refiere un consumo voluntario de sustancias psicoactivas o haber sido «drogada» y hay presencia de al menos uno de los síntomas asociados a la sumisión química, resulta imprescindible, además de la actuación sanitaria, la intervención de la medicina forense con el fin de reconocer a la víctima y de recoger aquellos indicios que conduzcan a la comprobación de los hechos.

Se aconseja que la respuesta tanto clínica como forense ante su sospecha sea protocolizada y multidisciplinar. Así, sería recomendable que en los centros de atención sanitaria se implantara un procedimiento de actuación normalizado y homogéneo para la detección clínica y atención de la sospecha de sumisión química que incorporara los aspectos médico-legales, y que la intervención médico-forense fuera lo más precoz posible e independiente de la formulación de denuncia por parte de la víctima.



Por una parte, a la víctima le asiste el derecho a denunciar los hechos en el momento de su elección; por otra, la intervención médico-forense precoz permite la recogida y remisión al laboratorio de referencia de las muestras en el contexto de un procedimiento judicial. Esta actuación precoz está también justificada desde un punto de vista técnico, ya que la remisión y posterior procesamiento de las muestras son necesarios para evitar su degradación y, con ello, poder obtener un resultado óptimo (13).

Por estos motivos, cuando al médico forense le sea comunicada la presencia en los servicios asistenciales de una víctima con sospecha de sumisión química, tras poner el hecho en conocimiento de la autoridad judicial (si no es esta la que le ha ordenado su intervención), se personará en el centro de referencia para la adecuada atención pericial a la víctima y la oportuna recogida de muestras (14).



BIBLIOGRAFÍA

1. Violencia contra la mujer [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
2. United Nations Office of Drugs and Crime (UNODC). Directrices para el análisis forense de sustancias que facilitan la agresión sexual y otros actos delictivos. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito, 2013. [Consulta: 7 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://unov.tind.io/record/68330?ln=es>
3. Sánchez Sanz, E, Martínez León, M (dir). Estudio médico-legal de la sumisión química (trabajo fin de grado en internet). (Valladolid): Universidad de Valladolid, 2023 (consultado 9 de septiembre de 2023).

- Disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/54967>
4. Soria, M. L. «Aspectos toxicológicos del Chemsex», Revista Española de Medicina Legal, 2021; 47(2):74-80. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.013>
5. Cruz, C.; Mozó, X.; Navarro, J. A.; y Braquehais M. D. El fenómeno del chemsex: retos forenses», Revista Española de Medicina Legal, vol. 45, n.º 2, «Monográfico en psiquiatría forense», pp. 85-86, 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reml.2019.02.001>
6. Ministerio de Justicia[Internet]. Disponible en:
https://www.mjusticia.gob.es/es/institucional/organismos/instituto-nacional/documentacion/memorias#id_1288784359658
7. García-Repetto R, Luisa Soria M. Sumisión química: reto para el toxicólogo forense. Rev Esp Med Leg. 1 de julio de 2011;37(3):105-12.
8. Isorna Folgar M, Rial Boubeta A. Drogas facilitadoras de asalto sexual y sumisión química. Health Addict Salud Drog. 2015;15(2):137-50.
9. Lopez Hidalgo E. Sumisión química Guía informativa para adolescentes y jóvenes. 1. Auflage. Saarbrücken: Editorial Académica Española; 2019.
10. Ministerio de Sanidad Directrices básicas comunes del SNS para la actuación en casos de agresión a mujeres con objeto cortopunzante («pinchazo»)en el contexto del ocio 2022. [Internet].Disponible en:

<https://www.sanidad.gob.es/eu/organizacion/sns/planCalidadSNS/equidad/saludGenero/vcm/ccicvggt/organizacion.htm>

11. Sanchez S. PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN SANITARIA ANTE LA SOSPECHA DE INTENTO DE SUMISIÓN QUÍMICA en Castilla y León.
12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Buenas prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Abordaje integral a mujeres con sospecha de sumisión química desde un hospital terciario. Ministerio de Sanidad, convocatoria 2017. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/BBPP_2017/BBPP_VG_2017/BBPP_VG_Madrid2.2017.pdf
13. 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. Disponible en: <https://www.mjusticia.gob.es/es/AreaTematica/DocumentacionPublicaciones/InstListDownload/ProtocoloViolenciaSexual.pdf>
14. 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. 2022. [Internet]. Disponible en: <https://tiendaonline.mjusticia.gob.es/Tienda/mostrarDetallePublicaciones.action?idPublicacion=11458>