



Pautas básicas para la actuación sanitaria ante casos de agresión a mujeres por objeto punzante (“pinchazo”) en contextos de ocio en el Principado de Asturias

Contenido Este documento es una adaptación de las *Pautas básicas comunes del SNS para la actuación sanitaria ante casos de agresión a mujeres por objeto punzante (“pinchazo”) en contextos de ocio*, elaborado por el 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).

Fecha **29/08/2022**

Documento sujeto a revisión y actualización continua en función de las nuevas evidencias.

Dirigido a Este documento técnico está dirigido a profesionales del SESPA. Es también aplicable a centros y servicios sanitarios donde puedan acudir las víctimas de esta forma de agresión. Está sujeto a revisión y actualización continua en función de las nuevas evidencias.

Elaborado por

- Servicio de Salud Poblacional. DGSP. Consejería de Salud
- Área de Coordinación Asistencial, Dirección de Atención y Evaluación sanitaria. SESPA.
- Unidad de Coordinación del Programa Marco de Atención a las Urgencias y Emergencias Sanitarias. SESPA

Colaboran

- Instituto Asturiano de la Mujer, Dirección General de Igualdad, Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana
- Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Consejería de Justicia



Índice

Justificación.....	3
Objetivo.....	4
Contenido	5
Consideraciones General.....	5
Pautas de actuación según ámbito asistencial.....	6
Algoritmo básico de actuación.....	15
Anexos.....	16
Bibliografía de interés.....	25



JUSTIFICACIÓN

Ante las diferentes situaciones identificadas desde el mes de julio de este año 2022 se ha constatado la necesidad de contar con un documento común de consenso que defina las pautas básicas de actuación sanitaria ante casos de agresión a mujeres por objeto punzante (“pinchazo”).

A partir de esa fecha, se viene informando de un aumento de casos de agresión a mujeres en contextos de ocio, mediante objeto punzante, más conocido, por su denominación en los medios de comunicación como “**pinchazo**”.

El número actual de casos notificados en contextos de ocio se ha producido, 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.

En nuestro país no se dispone, hasta el momento, de datos epidemiológicos suficientes para analizar en profundidad estas situaciones de nueva modalidad de agresión, ya que actualmente los casos detectados se encuentran en estudio o investigación.

Sin embargo, 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 seis meses (desde septiembre de 2021 hasta enero de 2022), un 93% registrado 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, según el artículo 147.1º del Código Penal que por la lesión causada pudiera suponer que:

- ❖ 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, TRATAMIENTO MÉDICO**,
- ❖ Y la **AUTORIDAD POLICIAL, FISCAL Y/O JUDICIAL** actuará desde el momento que tenga **conocimiento de su comisión**.

Además, se trata de un acto de violencia machista, haya agresión sexual o no. 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.

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; sin embargo, 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.

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 sanitarios del SESPA, en la búsqueda de una atención integral a las mujeres que sufren de las agresiones con objeto punzante (“pinchazo”) 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 SESPA, teniendo en cuenta los aspectos legales relacionados para una adecuada continuidad asistencial y posterior seguimiento.

CONTENIDO

El documento contiene una primera parte de consideraciones generales y una segunda parte donde se detallan ordenadamente las pautas de actuación según el ámbito asistencial de la atención sanitaria. Al final se incluye un ALGORITMO básico de actuación, así como un modelo de CONSENTIMIENTO INFORMADO de la víctima para la recogida de muestras, y un documento base de recogida de datos para la CUSTODIA DE LAS MUESTRAS.

CONSIDERACIONES GENERALES

- Se hace necesario en este momento, establecer **pautas comunes en Asturias** desde la perspectiva de género, para la atención específica a los casos de agresión con elemento un objeto punzante, “por pinchazo”, mayoritariamente dirigido hacia las mujeres en contexto de ocio (sean espacios abiertos o cerrados).
- **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 considerado como una forma más de sumisión química para facilitar una agresión sexual¹. 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.

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.



- 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.**
- 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 antes 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”
- 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.**
- 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.

PAUTAS DE ACTUACIÓN SEGÚN EL ÁMBITO ASISTENCIAL

La víctima y/o acompañantes podrán acudir a los diferentes dispositivos sanitarios disponibles en Asturias para una primera atención, así como a dispositivos no sanitarios de actuación de emergencia, como los Puntos Violeta, disponibles en los diferentes municipios de Asturias.



La atención sanitaria generalmente se activará a través de una llamada al 112 o cuando la víctima acuda directamente al centro sanitario (Centro de Salud, PAC, SUAP, hospital).

Actuaciones desde el Centro de Coordinación de Urgencias del SAMU (CCU del SAMU)

- El CCU del SAMU, a través de la llamada al 112, hará una primera valoración del estado de gravedad de la víctima y determinará si se requiere de una atención de emergencia “in situ” o si precisa transporte sanitario hasta el centro sanitario de referencia.
- 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. Es necesario siempre facilitar y preguntar a la víctima por quién quiere estar acompañada durante todo el proceso.
- En Asturias se cuenta con el Centro de Crisis para Víctimas de Agresiones Sexuales para el acompañamiento y asesoramiento psicológico y legal de las víctimas. Como delito público, con agravante de género que es, y la consideración de “terror sexual” que implica, se le ofrecerá a la víctima desde la primera asistencia, el contacto con el mismo a través del **teléfono de emergencia 677 985 985**, independientemente de la sospecha de agresión sexual. El Centro de Crisis para Víctimas de Agresiones Sexuales pondrá en funcionamiento su protocolo (<https://iam.asturias.es/violencia-de-genero/centro-de-crisis-para-victimas-de-agresiones-sexuales>). Existe un protocolo de coordinación entre el Centro de Crisis y el SESPA para la actuación ante víctimas de agresiones sexuales que se adjunta al final de este documento (**Anexo 1- Protocolo de Coordinación del SESPA con el Centro de Crisis para Víctimas de Agresiones sexuales**).

Actuaciones a realizar por el dispositivo de urgencias prehospitalario

1. Asegurar que la víctima está acompañada por la persona de su elección.



2. Valorar el estado general de la misma, y priorizar las actuaciones sanitarias urgentes ante lesiones de compromiso vital o patología no demorable.
3. En un primer momento, **tras asegurar que la mujer agredida no corre riesgo vital**, se debe comprobar si existe evidencia de agresión sexual.
4. En caso de no gravedad, iniciar la entrevista clínica en un entorno facilitador, seguro y que garantice la confidencialidad e intimidad de la víctima, que puede estar acompañada en todo momento por la persona que ella decida.
5. Ofrecer a la víctima el acompañamiento por parte del Centro de Crisis para Víctimas de Agresiones Sexuales, si no se ha realizado anteriormente. En caso de aceptación el equipo asistencial podrá activarlo a través del teléfono de emergencia 677 985 985.
6. Durante la entrevista clínica, es preciso prestar atención a los indicadores de sospecha de Sumisión Química (en adelante, SQ). Los síntomas que suelen referir los pacientes son inespecíficos, por lo que será imprescindible un elevado índice de sospecha. Suele ser una paciente con bajo nivel de conciencia, traída por algún acompañante o por la policía, o bien paciente consciente, que acude sola o acompañada. Su comportamiento puede ser “extraño”, encontrarse desorientada, confusa, angustiada, o refiriendo encontrarse mal de forma imprecisa. Puede que verbalice síntomas de mareo, visión borrosa, taquicardia o malestar. Asimismo, puede referir síntomas o signos de agresión sexual. (**Anexo 2 -Indicadores de sospecha de SQ**)
7. Antes de iniciar la exploración física, se debe explicar a la víctima lo que se va a realizar y solicitar su consentimiento. Es necesario, revisar la zona en busca de signos de punción e inyección de sustancias: lesión punzante, sangrado, induración, enrojecimiento.
8. Desinfección de la zona y tratamiento de las lesiones.



9. 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 integral de emergencia**.

10. Se derivará a la víctima al **centro hospitalario de referencia cuanto antes**, para la atención sanitaria de estos casos, independientemente de su estado de gravedad, para proseguir con la valoración y la obtención de muestras.

11. Antes de la derivación al hospital, se deberá emitir el Parte de Lesiones (PL), por tratarse de una agresión y delito público, el parte ha de emitirse ante testigos, de los cuales, al menos uno/a, será profesional de ámbito sanitario, preferentemente del mismo sexo, así como su acompañante. 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.

12. Además se trasladará notificación urgente a las **Fuerzas y Cuerpos de Seguridad** (FFCC), si no se ha realizado previamente desde el 112, para la detención del supuesto agresor/es o victimario/s que puedan haberse identificado y evitar así que sigan actuando y haya más casos, sin que esto obligue a la denuncia.

13. Se debe extremar la protección y cuidado cuando las víctimas son **menores** y seguir las pautas establecidas con la Fiscalía de Menores (Teléfono: 985962585/86/87; FAX 985 962639; Urgencias Fiscal de Menores: 679435093).

Atención a realizar en el hospital de referencia

1. Una vez en el hospital de referencia se hará una valoración general y se prestará la asistencia sanitaria necesaria en cada caso.



2. La víctima ha de ser acogida en **un ambiente tranquilo y seguro, que garantice la confidencialidad e intimidad**, aunque respetando su derecho a estar acompañada por la persona que ella decida, como se ha indicado anteriormente.
3. Ofrecer a la víctima el acompañamiento por parte del Centro de Crisis para Víctimas de Agresiones Sexuales, si no se ha realizado anteriormente. En caso de aceptación el equipo asistencial podrá activarlo a través del teléfono de emergencia 677 985 985
4. El relato de la víctima es muy importante y hay que darle **espacio de escucha y veracidad** para su **recuperación**, porque los datos añadidos 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.
5. 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 aún más intensiva** en la que se incorporen los **apoyos sociales necesarios** para poder ayudarlas con eficacia (personal especializado del Centro de Crisis para Víctimas de Agresiones Sexual).
6. En el caso de que la víctima sea menor de edad:
 - a. En general, extremar la protección y cuidado, y seguir las pautas establecidas con la Fiscalía de Menores. Se recomienda aplicar 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.
 - b. 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.



- c. **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.
7. 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 con discapacidad. Por tanto, es la persona con discapacidad la que debe otorgar el consentimiento informado.
8. Se debe realizar una **ATENCIÓN SANITARIA y RECOGIDA DE MUESTRAS en todos los casos**, con independencia de la decisión de la mujer de interponer denuncia en ese momento, **pero siempre con su consentimiento informado (Anexo 3-Consentimiento Informado para recogida y análisis de muestras en relación con delitos con sospecha de influencia de sustancias)**.
9. **Si la mujer está bajo los efectos de una o varias sustancias psicotrópicas**, se atenderán sus síntomas y se realizarán los procedimientos terapéuticos adecuados. En el caso de que la víctima se encuentre en estado de alteración del nivel de conciencia, se esperará a la recuperación del mismo para solicitar su consentimiento informado.
10. La atención sanitaria 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 activará una atención específica sin que se active el protocolo de agresión sexual para evitar un mayor daño y revictimización a la mujer, salvo la activación del Centro de Crisis.
- ❖ En el caso de **“pinchazo con agresión sexual”** se activará el protocolo de agresión sexual activo y recogido en el *Protocolo sanitario para mejorar la atención a las mujeres que sufren violencia* (<https://www.astursalud.es/documents/35439/39276/Protocolo+de+atenci%C3%B3n+a+las+mujeres+v%C3%ADctimas+de+violencia+de+q%C3%A9nero+2016.pdf/Off29059-10e3-5ee2-bfec-07f14cfa4e2e?t=1616686992316>)

11. **Si no ha habido agresión sexual**, se procederá a dar la atención sanitaria necesaria y a la recogida de muestras con consentimiento informado, pero sin necesidad de denuncia previa.

12. **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).

13. 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 con EDTA (cuadros hemáticos)
- Tubo con oxalato
- Tubo de análisis químico de orina.

14. La **toma de muestras** debe ser realizada en el **centro hospitalario** público más próximo al lugar de la agresión, cada hospital establecerá un protocolo para la toma y custodia de las muestras. Es **necesario tomar las muestras con la mayor inmediatez**,



manteniendo la **cadena de custodia** de muestras hasta que sean derivadas al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLyCF).

15. 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
16. Las muestras recogidas **en el hospital**, deben guardarse siempre en una **cámara frigorífica**.
17. **En el hospital se custodiarán las muestras** desde la toma hasta que sean enviadas al servicio indicado del IMLyCF, por orden judicial. En caso de no ser solicitadas por la autoridad judicial, deberán mantenerse conservadas y custodiadas, hasta que ésta notifique la autorización de su destrucción. La propuesta de datos básicos comunes para la **recogida de datos relativos a la CADENA DE CUSTODIA** que figura a continuación en este documento, 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. (**Anexo 4-Propuesta datos básicos comunes para la cadena de custodia de muestras obtenidas**).
18. 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).
19. **La profilaxis post exposición (PPE) debe evaluarse en, de manera individualizada, y someterse a valoración médica junto a la decisión de la víctima, debido a la**

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, garantizando la cadena de custodia, al Instituto de Medicina Legal correspondiente**. Y en cuanto a plazos y condiciones de conservación remite a su determinación mediante protocolos científicos por los organismos competentes.



intensidad del tratamiento y a sus 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.

20. Se valorará el estado de vacunación, siguiendo las indicaciones del **Anexo 5 (Pautas de Vacunación en Caso de Pinchazo)**, basado en las recomendaciones del **Calendario de Vacunaciones del Adulto y vacunación en situaciones especiales Asturias 2014 Guía de indicaciones y pautas**).

https://www.astursalud.es/documents/35439/37968/Guia_indicaciones_Calendario_Adultos_2014.pdf/fb7b21f5-057e-dd8e-00ff-75e3f2f6f00d.

21. 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 víctima de agresiones sexuales. En el caso de intervención por parte del Centro de Crisis para Víctimas de Agresiones Sexuales se garantiza el asesoramiento psicológico y jurídico a lo largo de todo el proceso. (**Anexo 6 -Guía de recursos para la atención a víctimas de Violencia de Género**)

22. Al detectar un “pinchazo” y ser una agresión y delito público, es necesario emitir un PARTE DE LESIONES (PL). En el caso de agresión sexual se utilizará el modelo de parte de lesiones que se utiliza habitualmente recogido en el *Protocolo Sanitario para Mejorar la Atención a las Mujeres que Sufren Violencia*, disponible en la HCE.

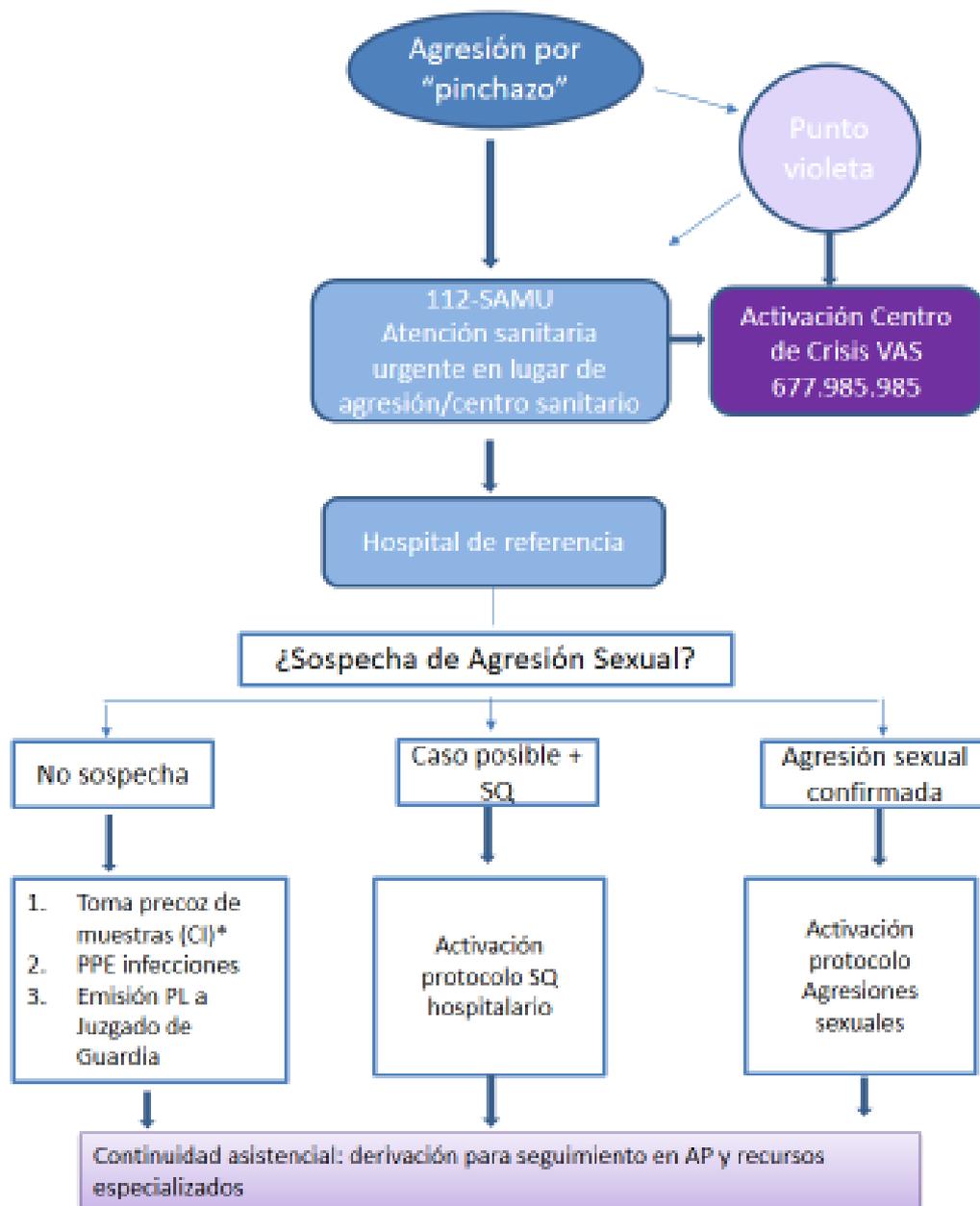
23. En el PL se especificará:
- Agresión por objeto punzante “pinchazo”.
 - Se describirá la lesión o la ausencia de ella así como otros signos y síntomas acompañantes.
 - La recogida de muestras siempre debe hacerse con el consentimiento informado de la mujer.



- d. Se especificará que se ha realizado recogida de muestras y establecido su custodia, 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/juez.
24. Para el cómputo de estos casos se tendrá en cuenta el parte de lesiones emitido para estos casos y la anotación en la historia clínica correspondiente para poder determinar con exactitud la magnitud y alcance de éste tipo de agresiones y permitir su seguimiento epidemiológico.
25. 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 donde puedan acudir las víctimas, las personas responsables del mismo se pondrán en contacto con el Centro de Crisis para Víctimas de Agresiones Sexuales y se activará al personal sanitario a través del 112. Recordar 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/>).
26. 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.

ALGORITMO DE INTERVENCIÓN SANITARIA

Algoritmo de intervención urgente ante agresión por pinchazo a mujeres en contexto de ocio



* Consentimiento informado



Fuente: adaptación del algoritmo de intervención sanitaria del documento *Pautas básicas comunes del SNS para la actuación sanitaria ante casos de agresión a mujeres por objeto punzante ("pinchazo") en contextos de ocio*

Anexo 1

Anexo XVII **sobre el Protocolo de Coordinación del SESPA con el Centro de Crisis para Víctimas de Agresiones sexuales**

1. Cuando una víctima de violencia sexual acuda a alguna dependencia del servicio de salud del Principado de Asturias (SESPA), **se le informará de la existencia del Centro de Crisis para Víctimas de Agresiones Sexuales** y se ofrecerá contactar para recibir el apoyo y el acompañamiento de las profesionales del mismo a través del teléfono **677985985**
2. Desde el dispositivo sanitario al que haya acudido la víctima se procurará que el tiempo de espera para la actuación sanitaria sea el mínimo posible.
3. Si la víctima acepta el acompañamiento ofrecido por el Centro de Crisis, la profesional podrá acompañarla a lo largo de todo el proceso en la medida que la mujer/víctima decida. Es decir, podrá ser acompañada también durante la exploración, toma de muestras, etc de forma que la víctima nunca se encuentre sola.
4. Se dispondrá de una sala o un box que permita respetar la privacidad y la intimidad de la víctima, evitando entrar en detalles que no sean imprescindibles para la actuación sanitaria.
5. Se tratará de limitar la intervención al menor número de profesionales posible, evitando duplicidades a la hora de recabar información.
6. Se informará a la víctima de los tiempos y de las intervenciones sanitarias que se van a realizar, en lenguaje sencillo, explicando en cada momento lo que se va a hacer: toma de muestras, exploración vaginal y/o anal, etc, siempre que sea posible, con la ayuda de la profesional del centro de crisis que acompaña a la víctima.
7. Una vez que se finalice la exploración y toma de muestras se intentará que la mujer se encuentre en un ambiente confortable en toda la medida de lo posible.
8. Recordar que existe un el teléfono fijo en el Centro de Crisis, 985207177, para las y los profesionales que requieran información o para la coordinación en los casos de agresiones sexuales que no requieran intervenciones de emergencia.
9. Para ampliar información: **<https://iam.asturias>**



Anexo 2.

INDICADORES DE SOSPECHA SQ EN SAMU / DISPOSITIVO DE EMERGENCIAS

- Amnesia completa o parcial
- Resaca desproporcionada o síntomas no compatibles con el consumo
- Desinhibición, alteración del juicio
- Agitación o alucinaciones
- Disartria o alteraciones en el habla
- Mareo o vértigo, náuseas o vómitos
- Alteraciones visuales
- Alteraciones motoras o del equilibrio
- Somnolencia, confusión
- Comportamiento inusual
- Pinchazo accidental/intencionado



Anexo 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO¹ para RECOGIDA Y ANÁLISIS DE MUESTRAS en relación con delitos con sospecha de influencia de sustancias

D/D^a.....

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/D^a.....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.

²En 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	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



Anexo 5. Pautas de vacunación en caso de “pinchazo”

PROFILAXIS ANTITETÁNICA EN HERIDAS

Situación de vacunación ▼	Herida limpia ⁽¹⁾	Herida tetanígena ⁽²⁾	
	Vacuna Td	Vacuna Td	IgT ⁽²⁾
No vacunado, < 3 dosis, o situación desconocida	1 dosis (y completar la pauta de vacunación)	1 dosis (y completar la pauta de vacunación)	1 dosis en un lugar diferente de administración
3 o 4 dosis	No necesaria (1 dosis si hace >10 años desde la última dosis y completar la pauta)	No necesaria (1 dosis si hace >5 años desde la última dosis y completar la pauta)	Solo en heridas de alto riesgo ⁽⁴⁾
5 o más dosis	No necesaria	No necesaria (si hace >10 años de la última dosis, valorar la aplicación de 1 única dosis adicional en función del tipo de herida)	Solo en heridas de alto riesgo ⁽⁴⁾

- (1) Heridas limpias: las no incluidas en el apartado siguiente.
 (2) Heridas tetanígenas: aquellas que requieran intervención quirúrgica que se retrasa más de 6 horas, heridas o quemaduras con un importante grado de tejido desvitalizado, heridas punzantes (particularmente cuando ha habido contacto con suelo o estiércol), las contaminadas con cuerpo extraño, heridas con fracturas, mordeduras, congelación y aquellas que se presenten en pacientes con sepsis sistémica.
 (3) En general se administra una dosis de 250 UI. Si han transcurrido más de 24 horas, en personas de más de 90 kilogramos de peso, en heridas con alto riesgo de contaminación o en caso de quemaduras, fracturas o heridas infectadas se aplicará una dosis de 500 UI.
 (4) Aquellas heridas tetanígenas contaminadas con gran cantidad de material que puede contener esporas y/o que presenten grandes zonas de tejido desvitalizado. La IgT también está indicada en personas con inmunodeficiencia, infección VIH y usuarios de drogas por vía parenteral en todas las heridas tetanígenas, sean o no de alto riesgo.

PROFILAXIS POSEXPOSICIÓN FRENTE A HEPATITIS B

Estado vacunal ⁽¹⁾ y respuesta de anticuerpos de la persona expuesta	Status infeccioso de la fuente		
	Fuente AgHBs positiva	Fuente AgHBs negativa	Status desconocido o no disponible
No vacunado o vacunación incompleta	1 dosis de IgHB ⁽²⁾ + iniciar vacunación HB ⁽³⁾	Iniciar vacunación HB ⁽³⁾	Iniciar vacunación HB ⁽³⁾
Vacunado: - Respondedor	No precisa actuación	No precisa actuación	No precisa actuación
- No respondedor	1 dosis de IgHB + iniciar revacunación HB o 2 dosis de IgHB ⁽⁴⁾	No precisa actuación	Si se sospecha fuente de alto riesgo tratar como si fuera AgHBs positiva
- Respuesta desconocida ⁽⁵⁾	Realizar antiHBs al expuesto: ● Si es adecuado no precisa actuación ● Si no es adecuado: 1 dosis de IgHB + 1 dosis de refuerzo de vacuna HB ⁽⁶⁾	No precisa actuación	Realizar antiHBs al expuesto: ● Si es adecuado no precisa actuación ● Si no es adecuado: ⁽⁷⁾ 1 dosis de refuerzo de vacuna HB ⁽⁶⁾

- (1) Tener en cuenta únicamente las dosis de vacuna documentadas
 (2) Aplicar en las primeras 24 horas y hasta 7 días después; la dosis es de 0,06 ml/kg (mínimo 0,5 ml, máximo 5 ml).
 (3) Completar la serie de vacunación con una pauta 0-1-6 meses y una determinación posvacunal de antiHBs. Si la fuente es positiva, y se estima necesario, utilizar una pauta rápida de vacunación con 3 dosis a los 0-1-2 meses y una 4.ª dosis a los 12 meses de la primera.
 (4) La opción de 1 dosis de IgHB y reiniciar una serie de vacunación es de elección para los no respondedores que solo tienen una serie de vacunación (3 dosis), con una determinación posvacunal de antiHBs a los 4-6 meses. Para los no respondedores tras una segunda serie completa de vacunación (6 dosis en total) se administrarán 2 dosis de IgHB con un mes de intervalo.
 (5) Incluye a las personas de la población general vacunadas de forma sistemática, en las que no está indicado la determinación serológica posvacunal del título de anticuerpos.
 (6) Realizar una determinación posvacunal de antiHBs después de la dosis de refuerzo: si el marcador es negativo se completará la serie de revacunación de 3 dosis. Si ha recibido IgHB la determinación posvacunal se realizará entre 4-6 meses después de la vacunación y si no ha recibido IgHB entre 1 y 2 meses.
 (7) Si se sospecha que la fuente es de alto riesgo o la vacunación se realizó a partir de los 40 años de edad, aplicar además 1 dosis de IgHB.

Fuente: Calendario de Vacunaciones del Adulto y vacunación en situaciones especiales Asturias 2014
https://www.astursalud.es/documents/35439/37968/Guia_indicaciones_Calendario_Adultos_2014.pdf/fb7b21f5-057e-dd8e-00ff-75e3f2f6f00d



Anexo 6. Guía de recursos para la atención a víctimas de Violencia de Género

COMUNIDAD AUTÓNOMA

Servicio de atención a Urgencias y Emergencias: 112

Instituto Asturiano de la Mujer:

- **Información:** C/Eduardo Herrera "Herrerita", s/n, 3ª planta. 33006. Oviedo; Teléfono: **985 962 010**; Fax: **985 962 013**; Correo electrónico: institutoasturianodelamujer@asturias.org
<http://institutoasturianodelamujer.com/iam/violencia-de-genero/>
- **Centro de Crisis para Víctimas de Agresiones Sexuales:** servicio de atención inmediata y especializada a mujeres víctimas de agresiones sexuales en el ámbito del Principado de Asturias durante las 24 horas de los 365 días del año. Teléfono: **677 985 985** (llamadas, SMS y WhatsApp); Correo electrónico: centrodecrisis@asturias.org
- **Centros Asesores de la Mujer (CAM).** Actualmente existen 18 centros en diversas localidades. Los contactos se pueden consultar en <https://iam.asturias.es/centros-asesores-de-la-mujer1>

Otros recursos

- **Servicio de Atención a la Familia. Policía Nacional (UFAM).** Teléfono: **985 967 100**. Urgencias: **091**
- **Equipo Mujer / Menor. Guardia Civil (EMUME).** Teléfono: **985 119 000** (general), **985 119 125** (Oviedo), **985 365 800** (Gijón)
- **Oficinas de Asistencia a las Víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual.** Teléfono: **985 968 937** (Oviedo), **985 197 204** (Gijón), **985 128 408** (Avilés).
- **Colegio de Abogacía de Oviedo.** Teléfono: **985 212 370**
- **Colegio de Abogacía de Gijón.** Teléfono: **985 170 268** (Fuera de las horas de oficina, a través de la Comisaría de Policía, Guardia Civil, Policía Local, Juzgado de Guardia o Centros de Asistencia).
- **Servicio de teleasistencia (ATENPRO: Atención y Protección).** Teléfono: **900.22.22.92** Dispositivo que ofrece atención inmediata, en cualquier lugar y las 24 horas del día. Proporciona seguridad a través de una respuesta inmediata y permanente movilizando tanto a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado como a otros servicios necesarios. El programa ATENPRO que regula el acceso a la tele asistencia móvil, exige la definición de un proyecto individual de atención a las mujeres, elaborado, en este caso por los servicios sociales. Destinatarias: Mujeres víctimas de violencia de género. Gestión: Centros asesores de la mujer y/o servicios sociales municipales.
- **Asociación contra la violencia de género MAEVE/Abogadas para la Igualdad de Asturias.** Sama de Langreo. Teléfono: **637 727 618** (24 horas). Correo electrónico: asociacionmaeve@hotmail.com
- **Centro de Asistencia a Víctimas de Violencia de Agresiones Sexuales y Malos Tratos (CAVASYM)-** Derivación de varones víctimas de agresiones sexuales. Teléfono (Gijón) **985 099 096 – 667 298 009**; Correo electrónico: cavasym@hotmail.com



ÁMBITO ESTATAL

Servicio de información y de asesoramiento jurídico, telefónico y online, a las mujeres víctimas de violencia de género. Delegación de Gobierno para la Violencia de Género. Teléfono: **016**

El servicio 016 es accesible para personas con discapacidad auditiva y/ o del habla mediante los siguientes medios:

- SVIusual: <http://www.svisual.org>
- Telesor: <https://www.telesor.es>
- WhatsApp: **600 000 016** (solo admite WhatsApp, no admite llamadas de teléfono)
- Chat online
- Correo electrónico: 016-online@igualdad.gob.es
- DTS o teléfono de texto
- Apps para teléfonos móviles

Servicio de información y de asesoramiento jurídico sobre violencia de género para personas con discapacidad auditiva y/o del habla. Teléfono: **900 116 016**. Acceso a través de los siguientes medios:

- Teléfono de texto (DTS)
- Teléfono móvil (precisa configuración previa con la aplicación TOBMOVILE)
- PDA (precisa configuración previa con la aplicación TOBMOVILE).
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género.

Teléfono de ayuda a infancia y adolescencia en riesgo de la Fundación ANAR. Teléfono: 900.20.20.10

Servicio de información del Instituto de la Mujer. Teléfono: **900 191 010** -

Servicio de Atención de Urgencia y Emergencias. Teléfono: **112**

Policía Nacional. Teléfono: 091

- Unidades de familia y mujer (UFAM). Correo electrónico: https://www.policia.es/es/tupolicia_conocenos_estructura_dao_cgpoliciajudicial_ufam.php#
- Unidades de Protección a las mujeres que disponen de orden de alejamiento (UPAP)

Guardia Civil. Teléfono: 062

Aplicación móvil – ALERTCOPS (disponible en: <https://alertcops.ses.mir.es/mialertcops/>)



BIBLIOGRAFÍA DE INTERÉS

- Barjola, Nerea (2018). **Microfísica sexista del poder. El caso Alcàsser y la construcción del terror sexual**. Virus Editorial.
- **Pautas básicas comunes del SNS para la actuación sanitaria ante casos de agresión a mujeres por objeto punzante (“pinchazo”) en contextos de ocio**. 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). Pendiente de publicación.
- 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 - D. G. 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-62-1.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>