



MEMORIA
Experiencia Candidata

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

Actuaciones sanitarias frente a la violencia de género.

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

Abordaje integral a mujeres con sospecha de sumisión química desde un hospital terciario

3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **CCAA: MADRID**
- **Domicilio social (incluido Código Postal): Calle profesor Martín Lagos, s/n 28040 Madrid**
- **Persona titular de la Dirección o Gerencia de la entidad responsable**
 - Nombre y apellidos: José Soto Bonel
 - E-mail: gerent.hcsc@salud.madrid.org
 - Teléfonos: 913303260
- **Datos de contacto de la persona técnica responsable de la candidatura**
 - Nombre y apellidos: María Teresa Martín Acero
 - E-mail: mmacero@salud.madrid.org
 - Teléfonos:913303554

4. DATOS DEL RESTO DEL EQUIPO RESPONSABLE DE LA CANDIDATURA

Nombre y apellidos	E-mail	Teléfono	Puesto de trabajo	Entidad
Andrés Santiago Saez (Coordinador Guía)	Andressebastian.santiago@salud.madrid.org	913303254	Medicina Legal	HCSC
Cesareo Fernández Alonso (Gestor casos SQ)	Cesareo.fernandez@salud.madrid.org	913303000	Servicio de Urgencias	HCSC
Montserrat Lázaro del Nogal (Vocal Comisión contra la violencia)	Montserrat.lazaro@salud.madrid.org	913303000	Servicio de Geriatria	HCSC

¹ Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia presentada como candidatura a BBPP en caso de ser necesario.

Paloma Serrano Cuesta (Gestora casos)	pserranoc@salud.madrid.org	913303000	Servicio de Urgencias	HCSC
Cristina Fernández Pérez	cfernandezp@salud.madrid.org	913303000	Medicina Preventiva	HCSC

5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

	Estatal
	Comunidad Autónoma
	Provincial
	Municipal
X	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
	Zona básica de salud
	Otro (especificar):

6. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio: Abril 2013**
- **Actualmente en activo: Si**
- **Prevista su finalización: Continúa**

7. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) ²	Abordaje de la prevención y detección precoz de la violencia de género en el ámbito sanitario

8. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

8.1.- SITUACIÓN ACTUAL

El interés por conocer y combatir mejor el fenómeno de la Sumisión Química, (en adelante SQ) ha aumentado en todo el mundo en los últimos 20 años en respuesta al incremento en la frecuencia de delitos, fundamentalmente contra la libertad sexual. Autoridades y organismos internacionales se han implicado en el tema, cabe destacar la Recomendación 1777/2007 del



consejo de Europa, la revisión del European Monitoring Centre de Drugs and Drug Addiction y en España las Instrucciones al respecto del Instituto nacional de toxicología y Ciencias forenses (en adelante INTCF). En nuestro país las primeras publicaciones acerca de la SQ fueron por el Hospital Clinic de Barcelona en 2004 por un caso de SQ, y al igual que en otros países del entorno se está viviendo un incremento en el número de casos de intoxicaciones provocadas a las personas, fundamentalmente a mujeres con finalidad de perpetrar una agresión sexual . A este respecto , según datos del INTCF , durante los años 2013 y 2014 se contabilizaron un total de 450 víctimas de SQ y agresión sexual , de ellas 435 mujeres y 60 menores de 18 años, (*datos expuestos en la Jornada de Prevención de la SQ en el Hospital Clínico San Carlos nov de 2014*).

Nos encontramos con un nuevo reto, una nueva forma emergente de violencia contra las mujeres, asociado frecuentemente a agresiones sexuales y en definitiva un problema de salud pública. La violencia de género es un problema social en crecimiento en nuestro ámbito, la OMS lo considera un grave problema de salud publica en todo el mundo y lo identifica como factor determinante en el deterioro de la salud; la declaración de las Naciones Unidas ya en 1993 ya explicita que la violencia contra la mujer es "todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga ó pueda tener como resultado un daño ó sufrimiento físico, sexual ó psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción ó privación arbitraria de libertad, tanto si se produce en la vida pública ó privada.

Es patente que gobiernos, administraciones, instituciones, sociedades científicas y profesionales van tomando conciencia de la necesidad de hacer estudios epidemiológicos, evaluar la situación y proponer acciones encaminadas a la detección precoz de este tipo de intoxicaciones ilícitas. A este contexto se suma el Hospital Clínico San Carlos cuya misión es proporcionar a sus ciudadanos y ciudadanas un servicio especializado que asegure los más altos niveles de rapidez de respuesta, calidad y eficiencia en un entorno de continuidad y de responsabilidad social corporativa e institucional, adquiriendo a través de la Comisión Contra la Violencia el compromiso de abordar esta forma actual de violencia con una respuesta asistencial protocolizada e integrada, desde la igualdad y los derechos humanos, ante las víctimas, profesionales sanitarios y en todos los entornos e Instituciones intervinientes.

A.- Definiciones y conceptos

Se conoce la "Sumisión Química" (SQ) como la utilización de agentes químicos para manipular la voluntad de las personas o modificar su comportamiento con fines delictivos.³ Normalmente se utilizan sustancias psicoactivas que evitan que la víctima se encuentre en condiciones de prestar su consentimiento legal o de presentar resistencia a su atacante.

³ Instrucciones de actuación en casos de agresión sexual con Sospecha de intoxicación. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN TERRITORIAL DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA. Ministerio de Justicia. Julio 2012



En la terminología anglosajona se utiliza el concepto de “Drogas o fármacos que facilitan el asalto sexual” derivado de la traducción de “*drug-facilitated sexual assault*.”⁴La acción criminal es por lo tanto el fin último del uso de este tipo de agentes.

Existen casos en los que la toma de la sustancia es voluntaria, aunque pierden la autonomía de igual forma para la toma de decisiones. La administración subrepticia de los agentes químicos disminuye la percepción de peligro en la víctima y por supuesto la capacidad de cualquier tipo de resistencia a la agresión.

B.- Tipo de sustancias usadas y forma de administración

El producto ideal es aquel que presenta una importante actividad a dosis pequeñas, soluble en medio acuoso, sin apenas sabor ni olor y de efectos rápidos. Se han detectado las siguientes sustancias: Alcohol etílico, Escopolamina, Benzodiazepinas (destacando la prevalencia del flunitrazepam y el alprazolam), Hipnóticos (ejem. Zolpidem), Cannabinoides, Analgésicos-Anestésicos (ejem: ketamina, fentanilo, escopolamina), Barbitúricos, ácido Gamma Hidroxi Butírico (GHB), Disolventes orgánicos, drogas de abuso (opiáceos, cocaína y derivados alucinógenos) etc.

La exposición al mismo se realiza por vía oral mezclándolo en las bebidas o los alimentos, café, zumos de fruta, cerveza y bebidas alcohólicas.

En definitiva los efectos buscados son: Amnesia anterógrada, sedación, efectos alucinógenos y desinhibición.

8.2.- JUSTIFICACIÓN

La sumisión química (SQ) es una forma emergente de violencia, un problema de Salud pública que se asocia frecuentemente a agresiones sexuales. Es un fenómeno bien estudiado desde la perspectiva legal, pero que desde el ámbito sanitario debe recibir cada vez mayor atención pues son las y los profesionales sanitarios que atienden los servicios de Urgencias de los hospitales los que se encuentran en una situación privilegiada para la detección de SQ y posible agresión sexual, dónde la rápida intervención, el análisis toxicológico y toma de muestras biológicas permiten obtener la prueba científica de la sumisión química, el diagnóstico de certeza, y el correcto tratamiento integral para la víctima.

Todas y todos las profesionales sanitarios tienen una responsabilidad ética, profesional e institucional en la atención a las víctimas de SQ, es por ello que se necesita sensibilizar sobre la gravedad de la SQ y seguir unas pautas de actuación normalizadas y homogéneas desde el punto de vista asistencial y médico-legal ofreciendo un tratamiento integral con la colaboración intersectorial de instituciones intervinientes.

8.3.- ALCANCE

⁴ M. López-Rivadulla, A. Cruz, O. Quintela, A. de Castro, M. Concheiro, A. Bermejo, y C. Jurado. Sumisión química: antecedentes, situación actual, y perspectivas. protocolos de actuación para estudios multicéntricos. Revista de Toxicología nº 22 (suplemento) 2005



No existen estudios epidemiológicos a este respecto que nos permitan dimensionar adecuadamente el problema, lo que sí se ha detectado desde la CCV del Hospital es una oportunidad de mejora en el proceso de detección de las mujeres que acuden a Urgencias con sospecha de intoxicación y agresión sexual, bajo la forma de "sumisión química" en el Hospital clínico San Carlos, definiendo una estrategia que permita orientar adecuadamente a los/as profesionales en el manejo clínico y médico legal de la situación, con una atención integral a las mujeres víctimas de este tipo de violencia de género.

9. OBJETIVOS

1. Desarrollar e implantar un procedimiento de actuación normalizado y homogéneo en forma de Guía, para la detección clínica y atención de la Sumisión Química incorporando el marco normativo actual y los aspectos médico-legales.
2. Sensibilizar a los las profesionales sanitarios sobre la gravedad de esta forma emergente y fácil de violencia de género contra las mujeres, frecuentemente asociada a agresiones sexuales, como un grave problema de salud.
3. Contribuir a la sensibilización de la población general sobre esta forma de violencia.
4. Fomentar la coordinación y alianzas interinstitucionales e intersectorial para la mejora de la atención integral a las víctimas.

10. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

Desde la Constitución de la Comisión Contra la Violencia en el Hospital Clínico de Madrid en el 2006 se ha tratado la Violencia de Género con un enfoque multidisciplinar y de una manera integral, dirigida a profesionales en primera instancia para identificar situaciones de riesgo, de sospecha, de maltrato, información sobre Recursos y Servicios para la atención de la Violencia de Género, pero también actuando proactivamente en la formación y sensibilización de las mujeres que la sufren y en sus hijas y en diferentes ámbitos escolares, estudiantes, Centros de Mayores y asociaciones, del área de influencia del Hospital, a través de la formación y educación en la igualdad para la prevención.

La estrategia de difusión de actuaciones de la Comisión contra la Violencia se enmarca asimismo en el Plan Estratégico 2010-2014, del Hospital Clínico, y en las actuales líneas estratégicas en desarrollo 2017, dónde se explicita el respeto a los Derechos Humanos, apostando por abrir las puertas a la ciudadanía a través de sus profesionales altamente cualificados como Hospital socialmente responsable, capaz de escuchar y responder a las



expectativas de la Sociedad.

Con el punto de mira enfocado en la sensibilización y formación para la prevención de la violencia de género, y a través de las herramientas que brinda el Hospital la Comisión ha propuesto toda una serie de actuaciones que contribuyen a que el sector sanitario lidere la lucha contra este tipo de violencia.⁵ De esta forma se está avanzado en la formación y sensibilización de un gran colectivo, ya no solo de profesionales, sino también de usuarias y usuarios, ciudadanas, ciudadanos, alumnas, alumnos, docentes y víctimas de violencia de género de nuestra área de influencia.

La Experiencia que se presenta debe enmarcarse en una estrategia institucional propia de los inicios del siglo guiada por un firme propósito: la mejora de la detección clínica de la Sumisión Química y la atención integral a las víctimas de violencia de género por este motivo.

Población Diana

1. Mujeres con sospecha o víctimas de Violencia de Género por Sumisión Química que acudan a la urgencia del Hospital Clínico San Carlos .
2. Profesionales sanitarios del HCSC y sus centros de especialidades. Así como para alumnas/os en formación de pre y postgrado y el colectivo de especialistas en formación.
3. Alumnas/os de ESO, Bachillerato, personal docente de centros escolares y universitarios, ciudadanas/os de asociaciones, centros o colectivos del área de influencia del Hospital Clínico.
4. Instituciones relacionadas con la violencia de género.

11. METODOLOGÍA

Los miembros de la Comisión contra la violencia del Hospital, en las reuniones mensuales de la Comisión y en diferentes grupos de trabajo que se generaron en su seno valoraron el reto al que se enfrentaban y plantearon la siguientes intervenciones dinámicas y sucesivas en relación con los objetivos propuestos, todo ello se ha realizado entre el año 2013 y Abril 2017 y continúa.

- Análisis de la situación y del contexto. Estudio de la situación actual, Definición y priorización de metas. Adecuación de grupos de trabajo de los miembros de la CCV, tormenta de ideas y entrevistas con líderes formales e informales en SQ.
- Identificar barreras y facilitadores: análisis, priorización y tratamiento de los resultados obtenidos en los grupos de trabajo.
- Diseño de estrategias de acción y ejecución de los grupos de trabajo: discusión (metodología de consenso para contextualizar la Guía). Difusión (cartelería, dípticos informativos): Comunicación (relaciones bidireccionales Institucionales con áreas de dirección del hospital, Gestión económica, Sistemas de información, Comisión de evaluación de procesos, protocolos y vías clínicas del hospital. Intervenciones (elaboración

de procedimientos asistenciales, discriminadores Triage Manchester, Guía, flujogramas relacionados y elaboración registro on line de notificación). Actividades formativas. Herramientas evaluadoras.

- Estrategias de activación e implementación de actividades de formación, comunicación y difusión. Trabajo de campo y pilotaje Guía. Revisión y actualización.
- Edición Guía en formato papel y presentación a todos los profesionales del Hospital.
- Difusión guía.
- Sensibilización población.
- Alianza con el INCFT.
- Consulta se trauma psiquico para seguimiento y apertura Consulta de resultados toxicológicos..
- Evaluación continua para detectar e incorporar acciones de mejora.

12. EVALUACIÓN

• INDICADORES

1.- Detección de casos y seguimiento

- 1.1.- Elaboración de la Guía de detección clínica de la Sumisión Química. Realizada.
- 1.2.- Desarrollar e implantar un circuito asistencial específico. Realizado.
- 1.3.- Desarrollar un formulario de notificación de casos. Realizado.
- 1.4.- Creación de la figura del Gestor de Casos de SQ. Nombrado.
- 1.5.- Elaboración de una base de datos de gestión de muestras biológicas y sus resultados.

Realizada.

- 1.6.- Creación de consultas de seguimiento (trauma psíquico) y entrega de resultados. Creadas.
- 1.7.- Coordinación interinstitucional e intersectorial. Acuerdos.

2.- Formación. Sensibilización.

- 2.1.- Formación de los miembros de la Comisión Contra la Violencia. Realizada.
- 2.2.- Coordinación de jornadas y actividades de formación 2014-17 internas y externas al centro.

Realizadas.

- 2.3.- Formación continuada a los médicos internos residentes, alumnos/as 2013-17. Realizada.
- 2.4.- Sensibilización a través de las actividades del Aula Zarco de Responsabilidad Social Corporativa de la institución y medios de comunicación. Realizada.



3.- Difusión científica.

- 3.1.- Difusión de la Guía. Difundida.
- 3.2.- Comunicaciones a congresos. Realizadas.
- 3.3.- Publicaciones científicas. En revistas indexadas.

• RESULTADOS.

Objetivo 1. Desarrollar e implantar un procedimiento de actuación normalizado y homogéneo en forma de Guía, para la detección clínica y atención de la Sumisión Química incorporando el marco normativo actual y los aspectos médico-legales.

En Abril de 2013 se inició el circuito asistencial de detección de casos específicos de Sumisión Química y se acometieron una serie de actuaciones tendentes a conseguir disminuir la variabilidad en la atención de los casos. Se revisaron los criterios discriminadores del triage proponiendo la pregunta clave para la detección como indicador de sospecha. Asimismo, se sensibilizó a las/los profesionales, revisando los procedimientos asistenciales y médico legales (*teniendo en cuenta los aspectos éticos y de autonomía en la toma de decisiones de la víctima*) en las relaciones entre las diferentes instituciones intervinientes: sanitarias, sociales, miembros de seguridad del estado, Servicio de Atención a la Familia (SAF), actualmente UFAM, Instituto Nacional de Toxicología y CC Forenses (INTCF). Esta revisión del proceso culminó en el año 2014 con la elaboración de una Guía de actuación hospitalaria para casos de SQ, tras ser aprobada por la Comisión de evaluación de procesos, protocolos y vías clínicas del hospital, se inició el pilotaje de la misma y tras la evaluación y actualización se editó en Abril de 2016 como Guía de bolsillo para profesionales del hospital.

La Guía de detección (**Anexo I**), realizada bajo metodología AGREE y editada en 2016 va dirigida a las/los profesionales sanitarios con la intención de sensibilizar, formar y entrenar en aquellos indicadores de sospecha que permitan poner los recursos necesarios a disposición de la víctima. Esta guía se complementa con los protocolos y algoritmos de actuación contra el maltrato del Hospital dónde se especifica circuito específico de derivación hospitalaria a otros hospitales para casos de agresiones sexuales según la adenda al protocolo de actuación coordinada de los organismos competentes en materia de agresiones sexuales, Julio 2013.

Implantación de un circuito adecuado y específico de asistencia en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Creación de formulario específico de notificación de sospecha de SQ y nombramiento del Gestor de Casos de Sumisión Química.

Se revisaron los circuitos, las intervenciones asistenciales y los circuitos de continuidad y de derivación en el Servicio de Urgencias del hospital, implantando conforme al sistema de clasificación "*Manchester*" una codificación adecuada de la paciente víctima de SQ. De esta forma

se tienen en cuenta de forma constante una serie de indicadores de sospecha que permiten activar un circuito específico. Se realizó y difundió un algoritmo de actuación que recogía secuencialmente todas las intervenciones, tratando de facilitar tanto al profesional como a la víctima todos los posibles cursos de acción que permitan integrar dentro de la continuidad asistencial las acciones sanitarias, médico legales y sociales a seguir contra este tipo de violencia.

En la intranet del hospital se facilita el acceso del profesional a un formulario On Line (**Anexo II**) específico que permite la cumplimentación de un registro informatizado de notificaciones de sospecha e identificación de la VG. El formulario se descarga de forma automática en una base de datos a la que acceden en tiempo real la gestora de casos general, trabajadora social y el gestor de casos de la SQ, facultativo de urgencias, ambos de la CCV, con lo que la notificación encuentra una respuesta ágil y efectiva. Con el nombramiento de un facultativo del Servicio de Urgencias como Gestor de Casos de la SQ, se consigue centralizar y coordinar todas las acciones relacionadas con la sensibilización y manejo de los casos detectados durante la asistencia sanitaria.

Puesta en marcha de consultas de seguimiento (trauma psíquico) y de entrega de resultados (SQ)

Se dispone de una consulta de seguimiento denominada de Trauma Psíquico y Violencia ofertada a mujeres víctimas de agresión sexual, atendida por una psiquiatra y una psicóloga clínica. Dentro del protocolo se estableció una consulta específica de entrega de resultados de los análisis toxicológicos, de las muestras enviadas al INTCF (sangre y orina) realizada por el Gestor de casos, facultativo de Urgencias. Consulta iniciada en abril de 2017.

Resultados de los casos atendidos

El número de mujeres atendidas en el hospital por sospecha de Sumisión química desde 2013 a mayo de 2017 ha sido de **41 mujeres (16 extranjeras)**. La distribución de edad se puede observar en la Figura 1.

De las mujeres evaluadas **16 casos presentaron una posible agresión sexual**, como se recoge en la figura 2. Trece fueron derivadas a la UFAM (sólo interpusieron denuncia 5 mujeres), 2 al Hospital de la Paz directamente (sólo interpuso denuncia una mujer) y finalmente una menor derivada al CIASI+ Servicios Sociales + Atención Primaria dado que se trataba de una menor y el hecho había ocurrido hacía dos meses (Figura 3). Los resultados toxicológicos en los casos de mujeres con posible agresión sexual resultaron positivos en 6 de ellas: 4 casos alcohol, 1 anfetaminas y 1 caso cocaína, siendo el resto negativos. La obtención de resultados toxicológicos

positivos depende directamente de la celeridad en acudir a los servicios sanitarios para la obtención temprana de muestras biológicas.



Figura 1. Distribución de edad en mujeres con sospecha de sumisión química

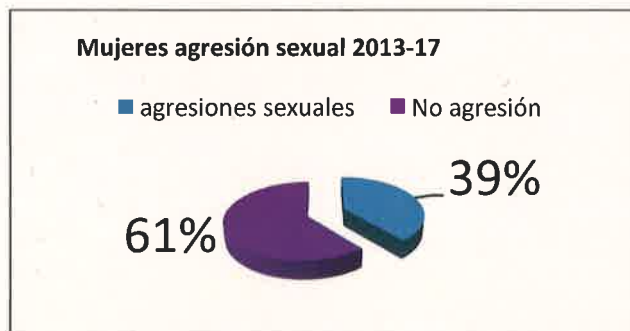


Figura 2. Distribución de agresión sexual en mujeres con sospecha de sumisión química

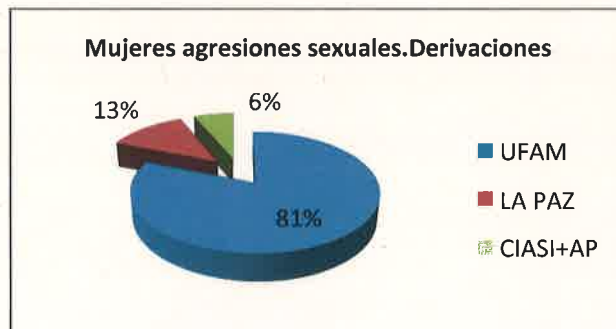


Figura 3. Distribución de los centros de derivación de las mujeres con presencia de agresión sexual y sospecha de sumisión química

Objetivo 2. Sensibilizar a los/as profesionales sanitarios sobre la gravedad de esta forma emergente y fácil de violencia de género contra las mujeres, frecuentemente asociada a agresiones sexuales, como un grave problema de salud.

Formación avanzada de los miembros de la Comisión Contra la Violencia en SQ.

Los miembros de la CCV formada por 16 profesionales (enfermera y supervisora de Urgencias, trabajadoras sociales de Urgencias y Geriatria, psiquiatra, psicóloga clínica, pediatra,



supervisora calidad, jefe de servicio Medicina legal, geriatra, facultativo de urgencias, ginecólogo, matrona, internista, traumatólogo y subdirectora de enfermería) desde 2013 a la actualidad han recibido formación avanzada en SQ con soporte bibliográfico (**Anexo III**), realizado en las principales bases de datos con evidencia científica. Se realizó una puesta en común de casos reales de SQ atendidos en el Sº de urgencias y consultas a líderes de opinión e instituciones especializadas. Se continúa profundizando sobre el tema mes a mes en las Sesiones de la Comisión, revisando los casos registrados en el mes y valorando las intervenciones, quedando todo recogido en Actas. Asimismo se fomenta la asistencia a Jornadas y Congresos dónde se comparte conocimiento. Hay que destacar el perfil asistencial, docente, investigador-consultor y gestor de los miembros de la CCV. Se produce una actualización constante de la información epidemiológica y toxicológica de nuestro entorno, así como de las acciones formativas y publicaciones sobre el tema, lo que permite que difundan en otros foros la estrategia de actuación del HCSC y hayan sido requeridos como expertos en la materia por diferentes hospitales e Instituciones de la Comunidad de Madrid.

Formación de profesionales

Se organizó una jornada monográfica en el Hospital con el título: "Sumisión Química: una forma de violencia, un problema de salud" el día 7 de noviembre de 2014 (82 asistentes). En ella se pusieron en común los protocolos de actuación de diferentes instituciones: como fuerzas de seguridad del estado, instituto nacional de toxicología y ciencias forenses, jueces, fiscalía y profesionales de la salud tanto hospitalarios como extrahospitalarios (Figura 4).

El objetivo fue profundizar en esta forma de violencia cada vez más frecuente en los Servicios de Urgencias y presentar la guía de actuación del HCSC y propuestas de coordinación entre instituciones con la orientación adecuada para el manejo médico legal por parte del profesional.

La jornada tuvo un enfoque con tres vertientes, aspectos clínicos de detección, abordaje y evaluación a las víctimas, aspectos jurídicos y legales y aspectos sociales. La jornada se acreditó por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid con **1,2 créditos**. La metodología docente utilizada fue de una presentación teórica de ponencias de expertos en la materia y dos mesas redondas con exposiciones participativas y debates. La jornada iba dirigida a diferentes colectivos profesionales porque entendemos que independientemente de los conocimientos propios de cada categoría profesional, la atención a la violencia es transversal. Todos los profesionales deben conocer los indicadores de sospecha, por ello es importante lograr un código de actuación homogéneo.



Figura 4. Programa de la Jornada Hospitalaria sobre Sumisión Química

Se realizó una evaluación de conocimientos y difusión de resultados de la jornada hospitalaria (**Anexo IV**). En esta jornada hubo 82 asistentes. La edad media fue de 46,0 años (DE 11,4 años) y un rango de edad de 19 a 68 años. En relación al género, 23 fueron hombres, 57 mujeres y en 2 ocasiones no contestaron. De los 82 asistentes a la jornada se recogieron 51 encuestas válidas para comparar el pre y post y 31 no fueron válidas. Se analizaron los resultados destacando la pregunta número 7 del cuestionario la cual reflejó la utilidad de la Jornada para aumentar el conocimiento sobre los indicadores de sospecha de la SQ (Tabla I).

Tabla I.- Evaluación de la pregunta 7 (*¿Conoces algún indicador de sospecha de haber padecido sumisión química?*) del cuestionario administrado en el pre y post de la Jornada de SQ.

	Pre (n)	Post (n)	Pre %	Post %
SI	20	41	39,2	80,4
NO	25	4	49,0	7,8
NS/NC	6	6	11,8	11,8
Total	51	51	100	100

En junio de 2015 se promovió una Sesión de trabajo en el Servicio de Urgencias dirigida a los profesionales, con 60 asistentes, donde se hizo entrega de un díptico sobre Sumisión Química con aspectos relevantes sobre la obtención de muestras, consentimiento del paciente y algoritmo de actuación (**Anexo V**).

Se impartió una ponencia acerca de la Sumisión química en el HCSC, en las I Jornadas de las Comisiones hospitalarias contra la violencia "Violencia de género, una prioridad para la atención sanitaria. Hospital Gregorio Marañón. Noviembre de 2015.

Se realizó un Curso transversal de formación continuada: "Sensibilización contra el maltrato: nuevas formas, nuevos retos" 4 horas. 20 profesionales. Abril 2016.

Formación de profesionales en formación especializada.

Se imparte una conferencia sobre sumisión química dentro de los Cursos "Actualización de Urgencias para residentes" desde 2013 a la actualidad, con ediciones anuales, con 125 alumnos en cada edición.

Objetivo 3. Contribuir a la sensibilización de la población general sobre esta forma de violencia.

Se impartió un curso de formación para el Centro Educativo Santa María del Yermo (Anexo VI), para un total de **45 alumnas y alumnos y 3 profesoras**. Se han cumplimentado **45 encuestas**. Los resultados orientan a la CCV de las necesidades formativas en este sector de la población tal como se concluyó del debate posterior entre alumnas/os y ponentes.

Se imparten conferencias anuales de 1,5 horas sobre Sumisión Química y violencia de género impartidas por miembros de la CCV a 2 alumnos y 20 alumnas de la rama Ciencias de la Salud en el marco del programa 4º ESO+Empresa, en el Hospital Clínico, años 2016 y 2017.

Se realizó una sesión de trabajo de violencia de género y sexual, entre miembros de la CCV del Hospital y una delegación de altos funcionarios del Gobierno de Ucrania y Consejo de Europa en visita de Estudios, con 20 participantes en Madrid el 8 de julio de 2015.

Objetivo 4. Fomentar la coordinación y alianzas interinstitucionales e intersectorial para la mejora de la atención integral a las víctimas.

Para conseguir este objetivo se han alcanzado los siguientes resultados:

- **Notas de prensa.** Difusión de la Guía en medios de comunicación. Diario medico 10 de nov 2014 pg 28 : "el Clínico de Madrid crea una guía de detección clínica para el abordaje de la SQ en urgencias". Ministerio de Justicia 21 de mayo de 2015: "Ciclo de conferencias SIT-2015 del INTCF". Acta Sanitaria 9 de nov 2014 : "El hospital clínico de Madrid presenta una guía para detectar la sumisión química" pags 1-3.. Reportaje diario El Mundo 1 febrero 2015: "Las violaciones más ocultas" .Diario Médico del 18 al 24 de julio de 2016: "Conocer la Sumisión química, un paso más para su detección precoz". Emisión TV Antena 3 Noticias 17 octubre 2016 y 18 de octubre 2016. Cadena Ser 5 de Agosto de 2016. La sexta Equipo de Investigación 14 de noviembre 2016. TV informe Semanal 18 de octubre 2016.entrevista Radio Cope pinares Ayuntamiento de san Martín de Valdeiglesias. 22-noviembre 2016.
- Conferencia en II Jornada sobre Urgencias por consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid: ".sistema de alerta temprana, guía de detección clínica de la



sumisión química" 14 de diciembre de 2016 .

- Acuerdo de actuación entre el HCSC y los directores del INTCF para facilitar el
- Publicación: Fernández Alonso, Cesáreo; Quintela Jorge, Oscar; Santiago Sáez, Andrés Sebastián. Identificación de la droga de abuso flakka (α -PVP) como sospecha de sumisión química no probada en Urgencias de un hospital terciario. Med Clin (Barc). 2016;147(5):224–228

13. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

5. Se ha implantado un procedimiento de actuación normalizado y homogéneo en forma de Guía, para la detección clínica y atención de la Sumisión Química incorporando el marco normativo actual y los aspectos médico-legales. Este sistema ha podido detectar ya casos incluso con agresión sexual.
6. La sensibilización se ha realizado a varios colectivos dándoles a las y los profesionales sanitarios, pautas para detectar precozmente y canalizar los casos de SQ en mujeres, frecuentemente asociada a agresiones sexuales. La Guía fue enviada a profesionales de diferentes ámbitos y Comunidades que la solicitaron..
7. Se ha trabajado en contribuir a la sensibilización de la población general sobre esta forma de violencia, pilotando la educación sanitaria en alumnos de nuestra área de influencia y a través de los medios de comunicación.
8. Se ha fomentado la coordinación y alianzas interinstitucionales e intersectorial para la mejora de la atención integral a las víctimas, posicionando el hospital como lugar de debate.

RECOMENDACIÓN:

Se debería revisar de manera periódica los protocolos de coordinación interinstitucional en caso de agresiones sexuales para la mejora de la atención integral, coordinación asistencial y derivación.

LECCIONES APRENDIDAS:

Seguir las pautas de actuación asistenciales recomendadas en la Guía por los profesionales de urgencias ha ayudado a visibilizar a las mujeres con sospecha de SQ , pasando de 0 detecciones en el Hospital a 41 casos y con un promedio de 2 casos al mes , pudiendo así ofrecer todos los recursos necesarios en su atención y la coordinación con otras instituciones intervinientes.

La mujer víctima de SQ y agresión sexual se muestra reticente a plantear la denuncia



policial o judicial, por el impacto emocional que sufren en un primer momento y la amnesia anterógrada, lo que dificulta profundizar en una primera asistencia en la intencionalidad de la posible intoxicación. Es fundamental continuar con la formación a profesionales sanitarios y sensibilización a la población general.

- procesamiento de muestras biológicas de víctimas con sospecha de SQ y emisión de resultados, Octubre de 2016.
- Sensibilización sobre S.Q a Jueces y Fiscales. Reunión con Juez Decano de los Juzgados Plaza de Castilla informando sobre la edición de la Guía y ofreciendo colaboración en actividades formativas. Septiembre 2016.
- Jornada interdisciplinar en el INTCF*(Instituto nacional de Toxicología y Ciencias Forenses), mayo 2015: Dos miembros de la CCV han participado en la jornada monográfica sobre SQ celebrada el día 20 de mayo de 2015. Conferencia. "Urgencias por uso y abuso de drogas. Sumisión Química en un servicio de urgencias hospitalario".

Comunicaciones en Congresos interdisciplinares

- Ponencia sobre SQ y agresiones sexuales en mujeres, en el Congreso de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, sección de medicina psicosomática, junio 2014, dirigido a facultativos de Atención Especializada y Atención Primaria (100 asistentes).
- Presentación de Comunicación: Resultados de la Encuesta de conocimientos sobre sobre SQ al 19 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión sanitaria. Alicante. 2015.
- Presentación de Comunicaciones en el 28 Congreso nacional de SEMES, en Burgos. Junio 2016. Los trabajos presentados fueron:
 - Sumisión Química por GHB en un Servicio de Urgencias de un hospital terciario.
 - Malos Tratos registrados en 2015 en un Hospital terciario Universitario.
 - Sospecha de vulnerabilidad química por alcohol y Cannabis en un Servicio de Urgencias de un Hospital Terciario.
 - Sospecha de Sumisión Química y agresión sexual de un Servicio de urgencias de un hospital terciario: ¿final inesperado?
- Presentación de Comunicación, en el 29 Congreso nacional de SEMES en Alicante. Junio 2017. Papel de Enfermería en el procedimiento de actuación ante casos de sospecha de Sumisión química, en un Servicio de Urgencias hospitalario.
- Presentación comunicación en el Congreso Internacional de enfermería en Barcelona. Mayo 2017. Protocolo de actuación ante la Sumisión Química: importancia de la

intervención enfermera, en un hospital de tercer nivel en Madrid, España.

Publicaciones

- Publicación: Fernández Alonso C, Quintela Jorge O, Bravo Serrano B, Santiago Sáez AS. Sospecha de sumisión química en un servicio de urgencias hospitalario: procedimiento de actuación y análisis toxicológico en una serie de casos. Emergencias. 2016;28:426-7.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados a ficheros necesarios para la gestión de esta convocatoria, así como al buscador o plataforma de difusión de las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional y personal para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimente en su momento el buscador o plataforma de difusión del Catálogo de BBPP del SNS a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.