

licia y médico-forense en nuestro centro. En otros delitos (20,8% robo, agresión física 1,8%) se recomendó interponer una denuncia a la policía al alta. En el resto de casos (50,4%), se insistió en reconsiderar denunciar lo sucedido. En nuestro estudio¹ no hubo seguimiento al alta, por lo que no se registraron las intervenciones posteriores por la UFAM o por médico-forenses en otras instancias.

Nuestros resultados pusieron de manifiesto una realidad que no era bien conocida, limitada a casos de agresión sexual judicializados⁵. Las víctimas consultaron por sospecha de SQ asociada a posibles delitos o tentativas que no siempre fueron reconocidos como tales en urgencias. Sin duda, este procedimiento supuso una mejora en la atención de estas víctimas previamente demandada⁶. El tiempo nos ha dado la razón y la toma de muestras precoz permite la identificación de sustancias que por su cinética de eliminación sería de otra manera muy difícil de conseguir⁷⁻⁹.

La intervención del médico forense activado por una diligencia judicial hasta la fecha, en casos de víctimas de sospecha de SQ que no denuncian una clara agresión sexual, es limitada. Quizás es el momento de reconsiderar el resto de situaciones. Los servicios sanitarios estamos en una situación privilegiada para colaborar en la rápida asistencia clínica y médico-legal hacia las víctimas con sospecha de SQ. Para nosotros sigue siendo un problema de salud pública, y es tiempo de actuar¹⁰.

Cesáreo Fernández Alonso¹,
Sara Vargas Lobé¹,
Laura Fernández García¹,
Manuel Fuentes Ferrer²,
Óscar Quintela Jorge³,
Begoña Bravo Serrano³,
Juan J González Armengol¹,
Andrés Santiago Sáez⁴

¹Servicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, IDISSC, Madrid, España.

²Unidad de Investigación, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

³Instituto Nacional y Toxicología y Ciencias Forenses, Departamento de Madrid, España.

⁴Servicio de Medicina Legal, Hospital Clínico San Carlos, Escuela de Medicina Legal y Forense, Universidad Complutense, Madrid, España.

cesareofa@hotmail.com

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Contribución de los autores, financiación y responsabilidades éticas: Los autores han confirmado su autoría, la no existencia de financiación externa y el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los

pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Editor responsable: Òscar Miró.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

DOI: 10.55633/s3me/106.2024

Bibliografía

- 1 Fernández Alonso C, Vargas Lobé S, Fernández García L, Fuentes Ferrer M, Quintela Jorge O, Bravo Serrano B, et al. Atención de pacientes con sospecha de sumisión química en un servicio de urgencias hospitalario y resultados del análisis toxicológico: diferencias según el sexo. *Emergencias*. 2024;36:249-56.
- 2 Comisión contra la Violencia. Guía de Detección Clínica de la Sumisión Química. Madrid: Hospital Clínico San Carlos; 2016.
- 3 Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Protocolo de actuación ante sospecha de sumisión química. Comunidad de Madrid; 2018.
- 4 Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Protocolo de asistencia sanitaria urgente y coordinada a mujeres víctimas de violencia sexual en la Comunidad de Madrid (Protocolo Código VISEM). Madrid: Comunidad de Madrid; 2023.
- 5 García-Caballero C, Cruz-Landeira A, Quintela-Jorge O. Sumisión química en casos de presuntos delitos contra la libertad sexual analizados en el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (Departamento de Madrid) durante los años 2010, 2011 y 2012. *Rev Esp Med Legal*. 2014;40:11-8.
- 6 Nogué S, Miró O. Sumisión química y atención en los servicios de Urgencias. *Med Clin (Barc)*. 2012;139:461.
- 7 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.
- 8 Fernández Alonso C, Quintela Jorge O, Santiago Sáez AS. 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;147:224-8.
- 9 Fernández Alonso C, Quintela Jorge O, Bravo Serrano B, Santiago-Sáez AE. La importancia del factor tiempo en el análisis toxicológico de casos de sospecha de sumisión química en un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias*. 2019;31:65-6.
- 10 Salgado García E. Sumisión química: tiempo de actuar. *Emergencias*. 2024;36:241-2.

Respuesta de los autores

Authors' reply

Sr. Editor:

Agradecemos el envío de las puntualizaciones realizadas a nuestro trabajo¹. Desde 2015, nuestro programa de detección de sospecha de sumisión química (SQ) incluyó una cadena de custodia efectiva para muestras biológicas. Se estableció una actuación conjunta con la Dirección del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF) de Madrid para poder analizar todas las muestras previa emisión de parte de lesiones. El Juez decano de los Juzgados de Plaza de Castilla, sede del partido judicial en la capital, fue detenidamente informado². En 2018, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid elaboró un protocolo de actuación muy similar al nuestro³. Hasta la puesta en marcha en 2022 del código VISEM⁴, las víctimas de agresión sexual fueron remitidas al Hospital Universitario La Paz para completar valoración por ginecología y médico-forense previa denuncia a la Unidad Policial de Atención a la Familia y Mujer (UFAM). Así se entiende que solo en el 13,2% del 27% de sospechas de SQ con agresiones sexuales se produjera intervención conjunta por po-