EDICIÓN ESPAÑOLA · OCTUBRE 2026

PROTOCOLO CENTINELA®

Guía internacional de prevención y primera respuesta ante sospechas de sumisión química

EDICIÓN ESPAÑOLA · VERSIÓN 1.0

Destinatarios: ciudadanía, establecimientos, organizadores de eventos, instituciones y equipos de primera atención no sanitaria.

Documento de orientación general. No sustituye los protocolos sanitarios, policiales o judiciales aplicables ni implica homologación o aval institucional.

Origen y propósito

El documento se desarrolla a partir de tres años de experiencia acumulada por CENTINELA® en iniciativas de prevención y de la revisión comparada de protocolos, recomendaciones y fuentes especializadas publicados en distintos países. Su propósito es reunir orientaciones prácticas para las primeras actuaciones, sin depender del uso de productos comerciales. La selección de fuentes sigue ampliándose.

Promueve: AGLAYA GLOBAL · Marca identificativa: CENTINELA® · Fecha: 30 de octubre de 2026

Cómo utilizar esta guía

La guía está escrita para quienes presencian o sospechan un incidente. Abarca los momentos anteriores a la asistencia profesional: detectar una señal, proteger a la persona, pedir ayuda y preservar posibles evidencias sin entorpecer la atención urgente.

A quién se dirige

- Cualquier persona que crea que una bebida, alimento u otra sustancia ha sido manipulado, o que observe síntomas o comportamientos preocupantes.
- Amistades, familiares y testigos que puedan prestar apoyo inmediato.
- Personal de bares, discotecas, hoteles, festivales, transporte y otros espacios donde pueda aparecer una sospecha.
- Responsables municipales, de prevención y de organización de eventos que deseen preparar procedimientos sencillos.

Qué entendemos por sospecha

Puede existir sospecha si alguien presenta una desorientación repentina, pérdida de coordinación, somnolencia intensa, amnesia, malestar inesperado o efectos desproporcionados a lo que recuerda haber consumido. Ninguna de estas señales demuestra por sí misma que haya existido sumisión química: también pueden deberse a una urgencia médica de otro origen.

La primera respuesta no consiste en decidir qué droga se ha consumido ni si se ha cometido un delito. Consiste en atender a una persona y activar la ayuda adecuada.

Regla esencial

ANTE UNA SOSPECHA RAZONABLE, PRIMERO LA PERSONA. No esperes a un test, a conocer la sustancia, a reunir pruebas ni a presentar una denuncia para pedir asistencia cuando sea necesaria.

Antes de que ocurra: medidas preventivas

- Promover el respeto, la vigilancia colectiva y la intervención temprana del personal ante señales de riesgo; la responsabilidad de una agresión corresponde a quien la comete.
- Disponer de vías visibles para solicitar ayuda, personal formado y medios de contacto de emergencia.
- Las tapas para vasos y otras barreras pueden ser recursos complementarios. No garantizan que una bebida sea segura.
- Los dispositivos orientativos de detección pueden aportar información limitada sobre determinadas sustancias; no sustituyen la asistencia ni descartan otras sustancias.

Las siete acciones de primera respuesta

Secuencia sencilla para primeros intervinientes no sanitarios. Si hay signos de gravedad, activa emergencias antes de completar cualquier otro paso.

ACCIÓN	QUÉ HACER
01 DETECTAR	Escucha la sospecha o identifica una alteración inesperada. No exijas una prueba ni intentes diagnosticar la causa.
02 PROTEGER	Aleja a la persona de un peligro inmediato. Facilita un entorno seguro, con privacidad y sin aislarla con desconocidos.
03 AVISAR	Ante pérdida de conciencia, respiración anormal, convulsiones, empeoramiento o confusión intensa, solicita emergencias de inmediato.
04 ACOMPAÑAR	Mantén apoyo continuo y comunicación tranquila. No abandones a la persona ni permitas que conduzca.
05 CONSERVAR	Si es posible sin retrasar la atención, evita que se tiren la bebida, el recipiente o grabaciones relevantes; no manipules innecesariamente.
06 DERIVAR	Facilita valoración médica y, cuando proceda, atención especializada. La ayuda no debe condicionarse a una denuncia.
07 DAR CONTINUIDAD	Anota lo estrictamente necesario y transmite la información útil al profesional o recurso que atienda el caso.

No hacer

- No inducir el vómito ni dar medicamentos, café u otras sustancias para “contrarrestar” los efectos.
- No obligar a beber agua ni dar nada por boca a una persona somnolienta o que no pueda tragar con seguridad.
- No cuestionar el relato, culpabilizar, fotografiar sin necesidad o difundir información personal.

Si sospechas que te ha ocurrido

Mientras estás en un local o evento

- Deja de consumir la bebida o alimento sospechoso y pide ayuda a una persona de confianza, al personal o a seguridad.
- Indica dónde estás y cómo te encuentras. Si notas efectos anómalos, no conduzcas ni te marches sin acompañamiento seguro.
- Si puedes hacerlo sin exponerte, pide que se conserve la bebida y que no se borren posibles grabaciones. No necesitas gestionar tú la prueba.
- Solicita valoración sanitaria cuanto antes si te encuentras mal, presentas pérdida de memoria o sospechas una agresión. Es especialmente urgente si el estado empeora.

Si acompañas a otra persona

- Escucha, cree su preocupación y ofrece ayuda sin insistir para que explique detalles que no recuerda.
- Permanece con ella y solicita atención profesional. No la dejes sola ni a cargo de alguien cuya relación o intención desconozcas.
- Si está muy somnolienta o no responde, llama a emergencias. Sigue sus instrucciones; si no respira normalmente, el operador puede guiarte en maniobras de reanimación.
- Pregunta antes de contactar con familiares o amistades cuando la persona pueda decidir; respeta su privacidad y preferencias salvo obligaciones legales o riesgos urgentes.

Si hay señales de gravedad

Ante pérdida de conciencia, dificultad para respirar, convulsiones, deterioro rápido o alteración grave del estado mental, contacta inmediatamente con emergencias. Al ser un protocolo universal, utiliza el número oficial de emergencias del país donde te encuentres.

Mientras llega ayuda: evita riesgos adicionales, sigue instrucciones del servicio de emergencias y no intentes trasladar a una persona inconsciente en un vehículo particular si puedes solicitar asistencia urgente.

Bebidas, pruebas y posibles evidencias

Qué hacer con la bebida y el recipiente

- No vuelvas a consumirlos para comprobar nada. Si puedes preservarlos con seguridad, pide al responsable del local que evite su retirada, mezcla, vaciado o manipulación innecesaria.
- Anota de forma sencilla dónde estaba, quién la recogió y la hora aproximada. La recogida y el análisis con valor probatorio corresponden a los servicios competentes.
- No retrases acudir a urgencias para transportar una bebida o conservar un objeto; consulta a sanitarios o policía la forma adecuada de gestionarlo.

Otras evidencias posibles

- Recuerda o anota lugar, hora aproximada, personas presentes y cualquier detalle que consideres relevante; si no recuerdas algo, no lo inventes.
- Solicita al establecimiento que preserve las imágenes de videovigilancia potencialmente relevantes conforme a la normativa aplicable, sin difundirlas.
- Si sospechas una agresión sexual, pide atención sanitaria especializada pronto. Los profesionales explicarán las opciones de examen y conservación de muestras conforme a tus derechos y a la ley local.

Qué papel pueden tener los test rápidos

Pulseras, tarjetas y otros dispositivos de detección solo pueden orientar acerca de las sustancias para las que hayan sido desarrollados y evaluados. Un resultado negativo no demuestra seguridad ni descarta una agresión; un positivo no es una prueba forense por sí mismo.

Si se utiliza un test, sigue exactamente las instrucciones del fabricante. Una luz suficiente —incluida la linterna del móvil si resulta útil— puede facilitar la lectura visual dentro del plazo indicado, pero no convierte la lectura en más fiable ni permite reinterpretar resultados fuera de las condiciones de uso.

La guía es independiente del uso de Pulsera o Tarjeta CENTINELA®, tapas para vasos o cualquier otra marca de dispositivo.

Establecimientos, festivales e instituciones

Un establecimiento no necesita diagnosticar lo ocurrido para actuar con diligencia. Sí necesita personal que sepa escuchar, asegurar la atención y colaborar con los servicios competentes.

Preparación antes de abrir

- Nombrar un responsable y una persona suplente por turno, con instrucciones breves y visibles para todo el equipo.
- Verificar cómo contactar con emergencias, centro sanitario, policía y recursos especializados locales.
- Identificar un espacio seguro donde una persona pueda recibir ayuda y compañía sin quedar aislada.
- Revisar sistemas de videovigilancia, políticas de conservación y obligaciones de privacidad.
- Capacitar al equipo con simulaciones: una persona desorientada; sospecha sin síntomas; posible agresión; test negativo; incidencia comunicada al día siguiente.

Ante una incidencia

HACER	EVITAR
Pedir ayuda sanitaria cuando proceda y designar un interlocutor.	Intentar decidir si la persona “dice la verdad” o ha consumido voluntariamente.
Mantener una persona de apoyo y proteger la intimidad.	Dejar que una persona vulnerable salga sola o con alguien no verificado.
Solicitar la conservación de bebida, recipiente y CCTV cuando proceda.	Investigar por cuenta propia, difundir imágenes o mover evidencias sin necesidad.
Transmitir a servicios profesionales datos objetivos y horarios.	Acumular datos médicos íntimos o divulgar identidad y sospechas.

Registro mínimo

Solo lo necesario: fecha y hora, ubicación, síntomas observados (sin diagnóstico), actuaciones realizadas, avisos, objetos que quedaron preservados provisionalmente y recurso que asumió la atención. Los datos personales deben tratarse conforme a la normativa local y con acceso restringido.

Si la sospecha aparece horas o días después

La ausencia de una bebida guardada o de un test positivo no elimina la necesidad de ayuda. Algunas sustancias pueden dejar de detectarse rápidamente, pero aún puede ser útil recibir valoración sanitaria, apoyo y orientación sobre opciones de denuncia.

Si despiertas con lagunas de memoria, dolor o malestar

- Busca un lugar seguro y, si lo deseas, contacta con alguien de confianza.
- Pide asistencia sanitaria cuanto antes, sobre todo ante dolor, lesiones, somnolencia persistente, desorientación o sospecha de agresión sexual.
- Explica cuándo crees que pudo ocurrir, qué recuerdas y qué síntomas tienes; no necesitas conocer la sustancia.
- Pregunta por asistencia psicológica, recursos de víctimas y opciones forenses y de denuncia. No pospongas la atención por no haber decidido denunciar.

Qué puede comunicarse con prudencia

Un establecimiento o institución puede indicar que aplica una guía de primera respuesta y ha formado a su equipo, si realmente lo ha hecho. No debe afirmar que está “certificado”, “homologado” o “avalado” sin un procedimiento y una autorización verificables.

Ámbito internacional

La respuesta sanitaria, la denuncia, el tratamiento de datos y las obligaciones de un establecimiento cambian entre países. Este texto es una base común orientativa, no una adaptación jurídica aprobada en cada jurisdicción. Las futuras ediciones deberán incorporar anexos nacionales cuando proceda.

Cómo mejorar el documento

El contenido debe someterse a actualización y contraste periódico con especialistas y asociaciones de apoyo, pruebas de comprensión con usuarios y registro de correcciones. Cada edición conservará número de versión, fecha y fuentes.

Ficha rápida y fuentes de referencia

La siguiente ficha rápida puede colocarse en un establecimiento o compartirse por QR. Resume las siete acciones de la sección anterior.

SOSPECHA → DETECTAR → PROTEGER → AVISAR → ACOMPAÑAR → CONSERVAR → DERIVAR → DAR CONTINUIDAD. Si hay peligro inmediato, avisa primero a emergencias.

Lista de comprobación rápida

- □ ¿La persona está a salvo y acompañada por alguien adecuado?
- □ ¿Se han pedido asistencia sanitaria o emergencias si corresponde?
- □ ¿Se ha evitado manipular, descartar o probar la bebida sospechosa?
- □ ¿El local ha recibido aviso para conservar objetos y grabaciones relevantes?
- □ ¿La persona conoce la opción de apoyo sanitario y especializado, sin exigir denuncia?
- □ ¿La información transmitida es objetiva, mínima y privada?

Fuentes consultadas — selección inicial

[01] Ministerio de Sanidad (España). Protocolo Común del SNS para la Actuación Sanitaria ante la Violencia Sexual (2023).
https://observatoriosaludmujeres.sanidad.gob.es/violenciaDeGenero/comisionConsejoInterterritorial/protocolosGuiasInstrumentos/actuacionSanitariaVS2023.htm

[02] SEMES/FETOC. Documento de consenso sobre sospecha de sumisión química (2025).
https://www.fetoc.es/asistencia/Sumision_Quimica_consenso.pdf

[03] Home Office (Reino Unido). Spiking: advice and support (2023).
https://www.gov.uk/guidance/spiking-advice-and-support

[04] Home Office (Reino Unido). Spiking: information for venues and festival organisers (2023).
https://www.gov.uk/government/publications/spiking-information-for-venues-and-festival-organisers/spiking-information-for-venues-and-festival-organisers

[05] Police.uk. What to do first if someone has spiked you; What happens first after you report spiking.
https://www.police.uk/spiking

[06] Comunidad de Madrid. Sumisión química: información de salud y recomendaciones.
https://www.comunidad.madrid/salud/sumision-quimica

Estas referencias apoyan las recomendaciones generales; no implican revisión o aval de sus autores. Fecha de consulta documental: 30/10/2026.

Contacto editorial: info@aglayaglobal.com · Plataformas: sumisionquimica.com / stopspiking.org

CENTINELA® es una marca registrada. La mención de la marca identifica la iniciativa, no una homologación ni un reconocimiento oficial.

EDICIÓN ESPAÑOLA · ANEXO TÉCNICO

Prevención y primera respuesta ante la sumisión química y los delitos facilitados por sustancias

BASE COMPARADA INTERNACIONAL + ARQUITECTURA OPERATIVA

Edición técnica V1.0 · 30 de octubre de 2026

Promotor: AGLAYA GLOBAL / CENTINELA®

Naturaleza: documento técnico orientativo, complementario de las normas y procedimientos oficiales

Alcance: prevención, actuación de establecimientos y primera respuesta; nunca sustituye protocolos clínicos, forenses ni de seguridad vigentes.

ADVERTENCIA: no se trata de un protocolo oficial, certificado, validado clínicamente ni adoptado por administraciones. Las recomendaciones operativas son propuestas sujetas a revisión de profesionales sanitarios, forenses, jurídicos, de protección de víctimas y de seguridad.

Propósito del proyecto

Transformar recomendaciones científicas y experiencias institucionales en una metodología verificable de primera respuesta, útil en locales de ocio, festivales, comunidades, instituciones y otros entornos, con ajustes obligatorios para cada país.

1. Criterio estratégico: dónde aportar valor

La sumisión química se aborda en documentos médicos, forenses, policiales y de seguridad muy desarrollados. El proyecto debe evitar duplicarlos. Nuestra hipótesis de valor consiste en mejorar la transición desde la primera sospecha, fuera de un hospital, hasta la atención competente y el seguimiento, mediante instrucciones simples, capacitación, registros mínimos y evaluación de cumplimiento. [S01–S03, S09–S12]

Alcance propuesto

- Primeras respuestas por personal no sanitario de bares, festivales, hoteles, universidades, asociaciones, ayuntamientos y eventos; también orientaciones de uso ciudadano.
- Sospecha de administración encubierta de sustancias, alcohol no consentido y delitos en los que se explota el estado de intoxicación de una persona; los conceptos jurídicos precisos varían por país. [S02, S10]
- Casos vinculados a agresiones sexuales, robos u otros delitos, así como sospechas sin constancia de delito en ese momento. [S02, S03]
- Derivación a asistencia sanitaria, servicios especializados, policía y protección de víctimas de acuerdo con la normativa local.

Límites explícitos

- No es guía de diagnóstico, tratamiento, recogida de muestras biológicas, ni peritaje. Los profesionales deben aplicar sus guías y competencias locales.
- No certifica la seguridad de locales, ni acredita que se hayan evitado agresiones; cualquier programa de adhesión deberá fijar requisitos verificables.
- Ningún resultado de un test rápido confirma o descarta por sí mismo una intoxicación o una agresión. Los kits tampoco sustituyen pruebas analíticas de laboratorio. [S02, S10, S13]
- Las aplicaciones y los QR no sustituyen la llamada a emergencias ni pueden prometer seguimiento de ubicación o activación automática sin capacidades técnicas demostradas.

Regla central de funcionamiento

Ante una sospecha razonable, proteger a la persona y facilitar atención adecuada sin esperar a que haya un resultado positivo, una denuncia o una identificación de la sustancia. No demorar nunca la asistencia por realizar un test.

2. Referencias contrastadas y alcance de la revisión

Selección inicial de fuentes primarias oficiales y literatura científica hasta el 30 de octubre de 2026. La revisión documental es progresiva: localizar y contrastar una fuente no equivale a haber auditado todas las versiones y aplicaciones locales. La matriz siguiente identifica aportaciones; no establece que otros protocolos carezcan de ellas.

JURISDICCIÓN	DOCUMENTO / ENFOQUE	APORTE A NUESTRO DISEÑO
España · SNS	Protocolo sanitario violencia sexual, 2023	Atención integral, coordinación y continuidad. [S01]
España · urgencias	Consenso SEMES/FETOC, 2025	Sospecha sin delito evidente; toxicología y seguimiento. [S02]
España · Andalucía	Abordaje integral sumisión química, 2023	Circuitos entre atención primaria, urgencias y forenses. [S05]
España · Madrid	Código VISEM, actualización 2025	Intervención sanitaria urgente coordinada. [S06]
España · Cataluña	Protocolos salud 2026; seguridad ocio 2024	Relación entre salud y seguridad; adhesión formal. [S07–S08]

JURISDICCIÓN	DOCUMENTO / ENFOQUE	APORTE A NUESTRO DISEÑO
Reino Unido	Home Office, locales y festivales, 2023	Responsabilidad del local; formación; CCTV y bebidas. [S09]
Reino Unido	Police.uk, evidencias y test rápidos	Cadena de preservación; límites de test; apoyo a víctima. [S10]
EE. UU.	DOJ, protocolo médico-forense, 2024	Consentimiento, toxicología rápida y cadena de custodia. [S11]
Australia · NSW	Formación de ocio nocturno, 2025	Escenarios prácticos para hostelería; obligación de cuidado. [S12]
Francia	Piloto de análisis sin denuncia, 2026	Acceso sanitario sin denuncia, dentro de regiones piloto. [S13]
Brasil	Ley federal 15.516, septiembre 2026	Coordinación legal sanitaria-policial; obligaciones propias. [S14]
Chile	Protocolo de agresión sexual aguda, 2023	Respuesta médica integral ante agresión reciente. [S15]
Colombia	Rutas intersectoriales de atención	Coordinación local de salud, protección y justicia. [S16]
México	Materiales técnicos de salud, 2025	Flujogramas de violencia sexual y procesos operativos. [S17]
Portugal	Canales de denuncia médico-legal, 2026	Acceso directo a medicina legal y derivaciones. [S18]
OMS / Naciones Unidas	Guías clínicas 2020 y formación 2025	Atención centrada en sobrevivientes y formación. [S19]

3. Necesidades que justifican el piloto

Un artículo publicado en Emergencias (2026), con una encuesta exploratoria de 42 médicos de 13 comunidades autónomas realizada en 2025, informa de carencias de circuitos de confirmación analítica (64,7 %), de seguimiento (57,5 %) y de acceso a personal de apoyo nocturno o festivo (90 % de los centros encuestados). No es una estimación representativa de toda España, pero ofrece hipótesis concretas a evaluar. [S03]

Seis hipótesis de mejora — todavía por demostrar

- 1) Una hoja de primera respuesta reduciría omisiones importantes en locales y eventos.
- 2) Un responsable designado por turno favorecería la derivación y continuidad de la información.
- 3) La formación mediante simulaciones podría mejorar la actuación real frente a casos ambiguos.
- 4) Un registro mínimo de tiempos y actuaciones podría ayudar a preservar evidencias sin recopilar datos innecesarios.
- 5) Un directorio verificado de recursos locales disminuiría errores de derivación.
- 6) La auditoría y revisión independiente permitirían detectar fallos antes de extender el modelo.

4. Protocolo operativo inicial: siete acciones

Aplicable como propuesta para primeros intervinientes no sanitarios. Se adapta a las instrucciones de los servicios de emergencia y normativa local. El orden puede cambiar si existe una amenaza vital; la atención urgente tiene prioridad absoluta. [S02, S09–S12, S19]

01 DETECTAR

Escuchar cualquier sospecha, denuncia o señal inesperada: desorientación, alteración brusca, amnesia, somnolencia o pérdida de coordinación. No diagnosticar una causa ni exigir pruebas.

02 PROTEGER

Alejar del riesgo, asegurar un espacio tranquilo, respetar privacidad, buscar acompañante elegido por la persona siempre que sea seguro. Considerar que alguien cercano puede estar implicado.

03 ACTIVAR

Si está inconsciente, presenta dificultad respiratoria, convulsiones, empeoramiento, confusión intensa u otro peligro, llamar al servicio de emergencias inmediatamente. Seguir instrucciones profesionales.

04 ACOMPAÑAR

Permanecer con la persona si es seguro y no dejarla en manos de desconocidos; utilizar comunicación breve, empática y sin juicios. No inducir vómito, no ofrecer sustancias para «compensar» y no forzar líquidos.

05 PRESERVAR

Después de cubrir la seguridad: no desechar bebida/recipiente ni borrar CCTV si pueden ser relevantes; limitar manipulaciones y anotar quién queda a cargo. No tomar muestras biológicas por cuenta propia.

06 DERIVAR

Facilitar valoración sanitaria o especializada cuanto antes, especialmente ante sospecha de agresión sexual o intoxicación. Informar de opciones de denuncia según país, sin condicionar la ayuda a ellas.

07 SEGUIR

Documentar el cierre operativo, quién asume la atención y si se ofreció acceso a apoyo especializado; no recopilar detalles íntimos innecesarios ni tratar de investigar los hechos.

Ramas operativas recomendadas para su implementación

SITUACIÓN	PRIORIDAD	RESPONSABLE DE LA DECISIÓN
Peligro vital o clínico grave	Emergencias inmediatas; protección física	Servicios de emergencia y sanitarios
Sospecha sin síntomas graves	Seguridad y consulta/valoración según caso	Persona afectada + recurso sanitario
Posible agresión sexual	Asistencia especializada urgente; opciones forenses	Sanitarios/forenses y persona afectada
Hechos comunicados tardíamente	No descartar ayuda por el tiempo transcurrido	Servicios sanitarios y de atención a víctimas
Menores o personas de especial protección	Activar ruta específica y deberes locales	Responsables designados/autoridad competente

5. Preparación de cada establecimiento o institución

Antes de anunciar adhesión al protocolo, cada centro deberá disponer de los siguientes elementos. Estas son propuestas de control interno, no obligaciones universales ya aprobadas por una autoridad:

- Persona responsable y suplente por turno, con forma verificable de contacto.
- Directorio local de emergencias, centro sanitario de referencia y recursos de apoyo, verificado periódicamente.
- Lugar seguro y accesible para acompañar temporalmente a la persona, sin privarla de su libertad.
- Guía visual de una página, adaptada al idioma y al personal que realmente trabaja allí.
- Procedimiento de conservación básica de recipientes y grabaciones compatible con normativa aplicable.
- Formación básica y ejercicios de simulación, incluyendo supuestos sin prueba positiva.

- Registro mínimo de incidencias, conservación limitada y acceso restringido.
- Circuito de entrega/traspaso y evaluación posterior de fallos; revisión anual o tras incidentes relevantes.

6. Registro mínimo de incidente (modelo de diseño)

Diseño orientativo. Toda aplicación institucional exige evaluación de protección de datos y revisión jurídica local. Las fichas no sustituirán historias clínicas, atestados ni documentos de cadena de custodia. [S04, S21]

CAMPO	QUÉ REGISTRAR / LIMITACIÓN
Código interno y local	Identificador no público; local/evento/turno.
Fechas y horas	Hora de aviso, activación de emergencia, llegada de asistencia o derivación; si se conoce y es pertinente, última hora de bienestar referida.
Observación inicial	Únicamente lo necesario: hechos observados, no supuestos sobre droga, delito ni responsabilidad.
Actuaciones	Protección, ayuda solicitada, recurso al que se deriva, responsable de acompañamiento.
Posibles evidencias	Tipo de objeto o grabación, dónde queda bajo custodia provisional y quién lo conoce; no fotos invasivas.
Transferencia	Servicio profesional receptor y momento de traspaso, sin incluir historia clínica.
Privacidad	Control de acceso, periodo de conservación, base jurídica y garantías específicas del país.

7. Tecnología CENTINELA® y GEOEMERGENCIA™ / GEOURGENCY™

Qué sí puede aportar, sujeto a comprobación

- Acceso por QR y navegador a un protocolo breve en idioma elegido o detectado, sin exigir instalación.
- Instrucciones preventivas, ayuda para reconocer sospechas y acceso a recursos oficiales de emergencia del territorio cuando el directorio esté validado.
- Facilitar que la persona comparta voluntariamente su localización utilizando herramientas nativas del teléfono disponibles.
- Formación del personal y actualización controlada de versiones del protocolo.

Lo que no debe anunciarse

- Que el navegador llama automáticamente a servicios de emergencia o comparte ubicación en vivo sin intervención del usuario, si esas funciones no están acreditadas.
- Que una pulsera cubre todas las drogas, asegura que una bebida es segura o produce resultados de valor clínico o judicial.
- Que el QR sustituye asistencia sanitaria o que una respuesta negativa elimina la necesidad de ayuda.

Debe distinguirse una guía de respuesta de la comercialización de dispositivos. Antes de integrar pruebas rápidas en un circuito institucional, se necesitan estudios independientes sobre sustancias diana, matrices de bebida, límites de detección, interferencias, falsos positivos y negativos y condiciones reales de uso. Francia advierte expresamente de limitaciones de los kits rápidos; la policía británica también señala su carácter orientativo. [S10, S13]

8. Ruta de validación y eventual reconocimiento

ETAPA	CRITERIO DE SALIDA
A. Revisión documental	Completar inventario autonómico español e internacional. Ficha por fuente con título, versión, autoridad, ámbito, vigencia, obligación y evidencia.
B. Comité independiente	Medicina de urgencias, toxicología, medicina forense, representantes de víctimas, seguridad, derecho y protección de datos. Declaración de conflictos de interés.
C. Validación técnica	Pruebas de legibilidad, accesibilidad y escenarios de mesa; confrontar cada instrucción con normas locales.
D. Piloto autorizado	Uno o varios establecimientos, con acuerdo formal y responsables nombrados. No usar términos «homologado» ni «acreditado» sin fundamento.
E. Evaluación	Indicadores de proceso; estudio de incidentes y eventos adversos; auditoría externa y correcciones documentadas.
F. Adopción/normalización	Proponer adopción institucional cuando proceda; valorar viabilidad de especificación o norma UNE solo a través de sus cauces de consenso. [S20]

Indicadores de proceso propuestos para el piloto

- % del personal con formación y comprobación de conocimientos.
- % de turnos con responsable identificado y recursos de derivación actualizados.
- Minutos entre aviso y activación de emergencia en casos que lo requieran (sin fijar objetivos clínicos arbitrarios).
- % de incidencias con registro mínimo y traspaso verificable.
- % de simulaciones con cumplimiento correcto de pasos esenciales.
- Incidentes por uso indebido de pruebas, demoras, fallos de privacidad o derivaciones equivocadas.
- Satisfacción y seguridad percibida por personas atendidas, cuando pueda recogerse de forma ética, segura y voluntaria.

9. Puntos que quedan expresamente abiertos

- La definición normativa precisa y obligaciones de comunicación en cada país; Brasil muestra diferencias importantes respecto de España. [S04, S14]
- El inventario de 17 comunidades autónomas, Ceuta y Melilla, y actualizaciones posteriores a los protocolos localizados.
- La identificación de rutas compatibles con hombres, niños y adolescentes, diversidad funcional y contextos no sexuales.
- Los requerimientos de protección de datos cuando se usan formularios, QR, mensajería o videovigilancia.
- Las condiciones exigibles para que el proyecto pueda presentarse como «revisado», «avalado», «adoptado», «certificado» u «oficial»; cada expresión requiere evidencia diferente.
- La verificación de prestaciones técnicas y ensayos independientes de Pulsera/Tarjeta CENTINELA® antes de integrarlas como herramientas de un procedimiento público.

Propuesta de denominación: «Protocolo CENTINELA® de Primera Respuesta y Coordinación ante la Sumisión Química». Puede alojarse dentro de una iniciativa internacional más amplia, pero la denominación final y su protección legal deberán comprobarse antes de publicarlo.

10. Fuentes primarias y científicas localizadas

Se incluyen las fuentes iniciales utilizadas para formular las recomendaciones y la arquitectura propuesta. Su inclusión no equivale a una auditoría exhaustiva ni a un aval de sus autores. Fecha de consulta: 30/10/2026.

[S01] Ministerio de Sanidad (España). Protocolo común del SNS para la actuación sanitaria ante la violencia sexual (2023).

[S02] SEMES / FETOC. Documento de consenso ante sospecha de sumisión química (2025).

[S03] Rodríguez Gamella et al. «Sumisión química: una asignatura pendiente en urgencias» (2026).

[S04] BOE. Ley Orgánica 10/2022; art. 48, recogida de evidencias y denuncia.

[S05] Junta de Andalucía. Actualización del protocolo de abordaje integral (2023).

[S06] Comunidad de Madrid. Código VISEM; versión actualizada 2025.

[S07] Generalitat de Catalunya. Protocolos sanitarios ante violencias sexuales (2026).

[S08] Generalitat de Catalunya. Seguridad contra violencias sexuales en ocio, espacios públicos y transportes.

[S09] Home Office (Reino Unido). Información para locales y festivales (2023).

[S10] Police.uk. Recogida de evidencias en casos de spiking y límites de test rápidos.

[S11] US Department of Justice. National Protocol for Sexual Assault Medical Forensic Examinations, 3.ª ed. (2024).

[S12] NSW Government. Drink spiking and sexual violence training (2025).

[S13] Ministère de la Santé (Francia). Experimentación de lucha contra la sumisión química (2026).

[S14] Câmara dos Deputados (Brasil). Lei nº 15.516, 22 septiembre 2026.

[S15] Ministerio de Salud de Chile. Atención integral ante agresión sexual aguda, protocolo 2023.

[S16] Ministerio de Salud de Colombia. Ruta de atención integral para víctimas de violencias de género.

[S17] Gobierno de México. Materiales técnicos de violencia de género y sexual (2025).

[S18] Justiça (Portugal). Estatuto da Vítima y denuncia médico-legal (2026).

[S19] OMS. Clinical management of rape and IPV (2020) y formación actualizada (2025).

[S20] UNE. Cómo se elaboran las normas; apertura y consenso.

[S21] AEPD. Protección de datos de salud, régimen general (2025).

CONCLUSIÓN DE LA FASE 1

El valor del Protocolo CENTINELA® no estará en reclamar superioridad sobre los protocolos existentes, sino en demostrar que facilita una respuesta temprana, respetuosa y coordinada y que puede auditarse. La legitimidad científica e institucional deberá ganarse con revisión independiente, pilotaje y evidencia.