

Sumisión química

1. Introducción

En nuestro medio, el término sumisión química (SQ) hace referencia al uso de sustancias psicoactivas (fármacos o drogas de abuso) para modificar el grado de vigilancia o de consciencia y la capacidad de juicio de una persona, con la intención de causarle algún perjuicio que, habitualmente, es una agresión sexual, un robo e incluso un homicidio.

En el momento actual se pueden diferenciar dos formas principales de SQ. Por un lado, la SQ pro-activa, que es poco frecuente, en la que el agresor administra la sustancia a la víctima sin su conocimiento. Y por otro, la SQ oportunista o vulnerabilidad química, en la que el sujeto se aprovecha de la situación de debilidad de la víctima, que está bajo los efectos de alguna sustancia que ha consumido voluntariamente, en general con fines recreativos y con mayor frecuencia el alcohol etílico.

2. Características de las sustancias utilizables en la SQ

Las sustancias más empleadas en la SQ suelen presentar estas características:

- Acción rápida y de corta duración.
- Sintomatología inespecífica, similar a la de una intoxicación etílica, que se atribuye al consumo excesivo de bebidas alcohólicas por parte de la víctima, habitualmente en un ambiente de ocio.
- Activa por vía oral a dosis bajas.
- Fácil de obtener (psicofármacos o drogas de abuso).
- Difícil de detectar por la víctima, es decir, sin sabor, olor o color que delaten su presencia.
- Además deben producir los efectos psicoactivos buscados por el agresor como desinhibición y/o sedación, amnesia anterógrada con incapacidad de memorizar hechos nuevos, estado confusional y desorientación témporo-espacial.

En concreto, las sustancias que se han visto más implicadas en la SQ son:

- Bebidas alcohólicas de cualquier tipo
- Benzodiacepinas
- Otros psicofármacos
- Gamma-hidroxibutirato (GHB o éxtasis líquido)
- Otras drogas de abuso (cannabis, anfetamínicos, cocaína, opiáceos y ayahuasca, entre otras).
- Capítulo aparte es la denominada burundanga, nombre con el que se conoce en España y otros países hispanoamericanos a una “sustancia” de origen vegetal y que se utilizaría para conseguir la SQ. Consistiría en un “polvo blanco” hidrosoluble o directamente un “líquido”, que se mezclaría con una bebida, generalmente alcohólica, en el curso de una reunión nocturna de amigos o conocidos. A partir de ahí, la persona quedaría consciente pero “disociada” y aceptando cualquier tipo de conducta inapropiada por parte de otra u otras personas, con amnesia anterógrada. Se considera que esta “sustancia” estaría integrada por escopolamina y/o otros alcaloides anticolinérgicos. En sentido estricto, la burundanga es una especie de planta del género *Brugmansia* y estrechamente relacionada con especies del género *Datura* y con la que comparte sus principales alcaloides activos: la escopolamina y otros agentes anticolinérgicos. A pesar de la gran alarma social que esta sustancia ha generado, su utilización en los episodios de SQ que se atienden en nuestro medio, es excepcional.

3.- Asistencia a la víctima de una presunta SQ

Desde un punto de vista médico-legal y toxicológico, lo más importante es que la persona presuntamente afectada acuda de inmediato al servicio de urgencias de un hospital, en particular de aquellos que han sido designados como centros de referencia para esta patología, que con frecuencia se asocia a una posible agresión sexual. El motivo para actuar con prontitud es la corta semivida de eliminación de algunas de estas sustancias y que negativizaría, a partir de las 6 horas del consumo, algunos resultados.

Muchos de los agentes utilizados en SQ no son detectados en los análisis toxicológicos rutinarios que se realizan en urgencias, pudiendo haber además falsos positivos y falsos negativos, por lo que estas muestras han de ser custodiadas para un análisis diferido en un laboratorio de toxicología que permita, por un lado, confirmar los resultados obtenidos en urgencias y, por otro, investigar la presencia de sustancias que requieren técnicas específicas y complejas.

En el mismo hospital debería activarse, si procede, un protocolo de agresión sexual que suele implicar a diversos especialistas (ginecólogo, infectólogo, psiquiatra y otros) y también al médico forense, por lo que se podrían indicar exploraciones complementarias adicionales. Este equipo multidisciplinar debe indicar también la necesidad de iniciar algunos tratamientos (anticoncepción, prevención de enfermedades de transmisión sexual, apoyo psicológico, etc.) y garantizar un seguimiento ambulatorio posterior para descartar problemas de salud, entre los cuales el más frecuente es el síndrome del estrés post traumático.

4.- Bibliografía

Busardo FP, Vari MR, Di Trana A, Malaca S, Carlier J, di Luca NM. Drug-facilitated sexual assaults (DFSA): a serious underestimated issue. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2019; 23: 10577-87.

Cruz-Landeira A, López-Rivadulla M. Sumisión química. En: Nogué S. Toxicología Clínica. Bases para el diagnóstico y el tratamiento de las intoxicaciones en servicios de urgencias, áreas de vigilancia intensiva y unidades de toxicología. Editorial Elsevier, Barcelona, 2019; 145-9.

Cruz-Landeira A, Quintela-Jorge O, López-Rivadulla M. Sumisión química, epidemiología y claves para su diagnóstico. *Med Clin (Barc)*, 2008; 131: 783-9.

Du Mont J, Macdonald S, Rotbard N et al. Factors associated with suspected drug-facilitated sexual assault. *Can Med Assoc J*, 2009; 180: 513-9.

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; 31:65-66.

Fernández Alonso C, Quintela Jorge Ó, Ayuso Tejedor S, Santiago-Sáez AE, González Armengol JJ. Intoxicación aguda por nuevas drogas de abuso en probables casos de sumisión química oportunista o mixta y chemsex en pacientes con VIH atendidos en urgencias. *Emergencias*. 2019; 31:289-290.

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.

Fernández-Alonso, Megía-Morales C, Santiago-Sáez AE. Sumisión química por "ayahuasca". *Med Clin (Barc)* 2021; 157: e325-6.

Fernández-Alonso C, Lázaro del Nogal M, Quintela-Jorge O, Santiago-Sáez AE. Sospecha de sumisión química en sujetos mayores atendidos en un servicio de urgencias hospitalario. *Rev Esp Geriat Gerontol* 2020; 55: 354-7.

Gomila-Muñiz I, Puiguriguer-Ferrando J, Quesada-Redondo L. Primera confirmación en España del uso de la burundanga en una sumisión química atendida en urgencias, *Med Clin (Barc)* 2016; 147: 421.

Society of Forensic Toxicologists. Drug facilitated crimes committee. Disponible en: <http://www.soft-tox.org/dfcc>. Consultado el 22 diciembre 2021.

United Nations Office on Drugs and Crime. Guidelines for the forensic analysis of drugs facilitating sexual assault and other criminal acts. New York, 2011. Disponible en www.unodc.org/documents/scientific/forensic_analysis_of_drugs_facilitating_sexual_assault_and_other_criminal_acts.pdf. Consultado el 22 diciembre 2021.

Varela M, Nogué S, Orós M et al. Gamma hydroxybutirate use for sexual assault. *Emerg Med J*. 2004; 21: 255-5.

Wamser-Nanney R, Walker HE, Nanney JT. Sexual assault, posttraumatic stress symptoms, and indices of aggression among women. *J Trauma Stress*. 2020; 33: 1121-9.

Xifró A, Barbería E, Pujol A et al. Sumisión química: guía de actuación médico-forense. *Rev Esp Med Legal*, 2013; 39: 32-6.

Xifró-Collsamata A, Pujol-Robinat A, Barbería-Marcain E, Arroyo-Fernández A, Bertomeu-Ruiz A, Montero-Núñez F et al. Estudio prospectivo de la sumisión química con finalidad sexual en Barcelona. *Med Clin (Barc)* 2015; 144: 403-9.

Santiago Nogué Xarau
Ana Ferrer Dufol