

## Galicia activa un protocolo de intervención ante sospechas de sumisión química - La Opinión de A Coruña

- El plan remitido por la Xunta a las áreas sanitarias identifica las sustancias más utilizadas en ese tipo de agresión y recoge instrucciones para los profesionales de Atención Primaria y Urgencias



Una ambulancia en la rampa de acceso de las Urgencias del Hospital Universitario | . // CASTELEIRO/ROLLER AGENCIA

protocolo   área sanitaria   Áreas   Activa

<https://www.laopinioncoruna.es/sociedad/2022/08/11/galicia-activa-protocolo-intervencion-sospechas-7336836...>

M. F. / P. P. / M. H.

Jueves, 11 agosto 2022

Los pinchazos a mujeres en locales de ocio nocturno o festivales suman cada vez más casos. Aunque los análisis toxicológicos realizados a las víctimas no han detectado ninguna sustancia química ni se han registrado agresiones sexuales posteriores, el incremento de casos ha desatado la alarma social. Ante esta situación la Xunta ha activado un protocolo de actuación para casos sospechosos de sumisión química en su sistema sanitario. El documento identifica las sustancias más habituales que se utilizan, cómo debe actuar el personal sanitario, con una exploración física ante testigos y en un box cerrado, y qué tipo de pruebas diagnósticas y toxicológicas se deben realizar a la víctima.

El documento fue consensuado entre la consellería de Empleo e Igualdade, María Jesús Lorenzana, y el director xeral de Asistencia Sanitaria del Sergas, Jorge Aboal, y será trasladado a las siete áreas sanitarias para que lo implementen “de inmediato”.

El protocolo ha tomado como base el puesto en marcha ya en el Servicio de Urgencias del área sanitaria de Ourense —en funcionamiento desde noviembre del pasado año—, ahora “sistematizado y adaptado” a un formato común para todas las áreas sanitarias y “extendiéndolo también a la Atención Primaria”. Define, entre otras cuestiones, las sustancias más habituales en casos de sumisión química y los indicadores de sospecha que deberá tener en cuenta el personal sanitario, tanto de Primaria como de Urgencias, para identificar a posibles víctimas de ese tipo de ataques.

Dentro de los servicios de Urgencias, el documento define los motivos de consulta que deben registrarse en la historia clínica durante el proceso de triaje y realiza recomendaciones como la práctica de la anamnesis –preguntas al paciente– en un box cerrado y la exploración física ante testigos, tanto sanitarios como, si así lo quisiese el afectado, de sus acompañantes.

El protocolo fija, además, las pruebas diagnósticas y toxicológicas a realizar ante este tipo de casos, tanto para detectar consecuencias clínicas de la sumisión química como para descubrir las sustancias empleadas en el supuesto delito. Indica los marcadores a realizar para pedir las pruebas mediante el sistema de historia clínica electrónica y define el procedimiento legal para, tras la correspondiente denuncia, recoger estas muestras y garantizar una cadena de custodia en colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y del Instituto de Medicina Legal de Galicia.

El documento establece, asimismo, la necesidad de extender un parte de lesiones en todos los casos y marca unas pautas de seguimiento clínico posterior para, según las circunstancias del caso, proceder a la profilaxis ante posibles infecciones o a la derivación a unidades de salud mental o de trabajo social para apoyo a la víctima.

En su exposición de motivos, el protocolo define la sumisión química y destaca que el Instituto Nacional de Toxicología ha detectado, en los últimos años, un aumento de los casos de agresiones sexuales en situaciones de abuso de **alcohol** y de otras **drogas** y también de uso intencional de sustancias químicas.

El documento señala, además, que la víctima suele ser una mujer joven, menor de 30 años, en la mayoría de los casos, mientras que el agresor acostumbra a ser un hombre que, en un alto porcentaje de los casos (hasta en siete de cada diez), es un conocido de la víctima.

El protocolo identifica como **drogas** habituales en estos casos aquellas sustancias solubles en un medio acuoso que no dan olor, sabor o color a la bebida en que se emplean, que son efectivas las dosis bajas y que tienen efectos inespecíficos que puedan confundirse con una intoxicación etílica o una enfermedad, y así no levantar sospechas.

Entre otras sustancias de ese tipo, se mencionan benzodiazepinas; alcaloides como la burundanga; analgésicos como la ketamina o el **fentanilo**; o los barbitúricos como el éxtasis líquido (GHB) u opiáceos, LSD y otros derivados alucinógenos. Todas ellas, detalla el documento, producen una afectación del estado de conciencia de forma relativamente rápida y prolongada y ocasionan un mayor o menor grado de amnesia que puede llevar a la víctima a dudar sobre la existencia de una agresión sexual y que, en todo caso, dificultan su capacidad de aportar datos y detalles.

## **“Las actuaciones así se pueden coordinar mejor”**

“La existencia de un protocolo específico de actuación en casos de sumisión química permite incrementar la sensibilidad en el diagnóstico y establecer las muestras precisas para identificar las sustancias utilizadas con fin delictivo. Por la relevancia que tiene el proceso, es preciso establecer un abordaje desde el ámbito sanitario, debido a la repercusiones clínicas y legales, dado que así las actuaciones se pueden coordinar mejor”, resaltaba hace apenas una semana, en estas páginas,

Sonia Bolaño, médica adjunta del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (Chua), quien especificaba que, hasta ahora, “lo primero” que hacían los facultativos del complejo hospitalario coruñés, cuando les llega un caso sospechoso, es “recabar toda la información posible de lo sucedido, bien a través de la paciente o de los acompañantes”. “Hay que plantear si se trata de una sumisión química con o sin agresión, saber si la paciente quiere denunciar o no y si está en condiciones de hacerlo. Posteriormente, se le realiza una exploración física completa para detectar signos visibles de agresión sexual, hacer una valoración de su estado neurológico o detectar vías posibles de inoculación, si es que las hay”, detallaba, y continuaba: “Cuando existen lesiones compatibles con una agresión sexual, derivamos a la víctima a Ginecología y avisamos a la Policía Nacional”. La doctora Bolaño describía “varios síntomas” que pueden hacer sospechar a los especialistas de Urgencias de estar ante un caso de sumisión química. “La posible víctima puede presentar síntomas como desinhibición, desorientación, confusión, tendencia al sueño, náuseas o vómitos, cefalea, dificultad para moverse o amnesia anterógrada, que es aquella que se produce desde el momento en que se consume la sustancia en cuestión. A partir de ahí, la afectada no se recuerda nada. También puede tener alucinaciones o visión borrosa, en función del tóxico administrado”, apuntaba.