PREVENCIÓN DE ADICCIONES
EN CANARIAS

SUMISIÓN QUÍMICA

SOCIDROGALCOHOL
Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías

MINISTERIO DE SANIDAD
SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

canariasaludable.org

Servicio Canario de la Salud

Gobierno de Canarias

Título
Guía de Prevención de Adicciones en Canarias. Sumisión Química.

Edita
Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias.
Servicio Canario de la Salud.
Dirección General de Salud Pública.

Coordinación técnica
Amelia María Hernández García.
Jefa de Servicio de Coordinación Técnica de Atención a las Drogodependencias.

María del Mar Velasco Villar.
Enfermera. Técnica del Servicio de Coordinación Técnica de Atención a las Drogodependencias.

Nicolás Perdomo Álamo.
Enfermero. Técnico del Servicio de Coordinación Técnica de Atención a las Drogodependencias.

Amalia García Suárez.
Operadora de Sistemas. Servicio de Coordinación Técnica de Atención a las Drogodependencias.

Elabora
Benjamín Climent.
Especialista en Medicina Interna y Toxicología. Hospital General de Valencia.

Socidrogalcohol.
Servicio de Atención a las Drogodependencias.

Edición
Noviembre de 2022

Diseño
Martín Gràfic

Web de referencia
https://bit.ly/3ccp7ZD_Drogodependencias

ISBN
978-84-16878-50-5

PRESENTACIÓN

La prevención y la sensibilización se entienden como herramientas cuyo objetivo es reducir los factores de riesgo (evitar que el consumo experimental y el uso esporádico se conviertan en uso continuado, previniendo la aparición de los consumos de riesgo y las consecuencias negativas en otras áreas) y aumentar los factores de protección (estilos de vida sana, ocio, formación, etc.), frente al consumo de drogas y otras conductas susceptibles de generar adicción.

IV Plan Canario sobre Adicciones (2022-2024).

La Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud ha elaborado la "Guía de Prevención de Adicciones en Canarias. Sumisión Química", con la finalidad de ofrecer una herramienta que sirva para desarrollar y transmitir valores positivos a nuestra población.

Siguiendo los objetivos marcados en el IV Plan Canario sobre Adicciones, dentro del ámbito del ocio y el tiempo libre, destaca la promoción de un ocio saludable y responsable destinado a la difusión de hábitos de vida saludable. La información aportada a la ciudadanía es fundamental para que pueda adoptar decisiones y ser capaz de prevenir y canalizar situaciones vinculadas a riesgos relacionados con el consumo o abuso de las adicciones en nuestra comunidad.

El presente documento pretende aportar a la población en general información actualizada sobre datos epidemiológicos, riesgos del consumo, causas y consecuencias, enfoques terapéuticos, advertencias y consejos en relación al consumo de sustancias adictivas.

Esta guía pretende ser una herramienta para sensibilizar y concienciar a nuestra ciudadanía, permitiendo a la persona ser parte activa en la toma de decisiones en lo que respecta a los hábitos personales de cada uno, y en concreto en lo que respecta al uso y consumo de ciertas sustancias que pueden generar un problema de salud.

Conocer los riesgos y tomar consciencia de las consecuencias y repercusiones que pueden acarrear ciertos hábitos, es importante para que valoremos la necesidad de cuidar nuestra salud, el bienestar personal y el desarrollo integral del ser humano.

Desde esta Dirección General deseamos que esta "Guía de Prevención de Adicciones en Canarias. Sumisión Química" sea de utilidad para alcanzar una sociedad canaria más saludable, más informada y más sensibilizada.

José Juan Alemán Sánchez
Director General de Salud Pública
Servicio Canario de la Salud.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN 3

¿QUÉ ES LA “SUMISIÓN QUÍMICA”? 7

¿QUÉ EFECTOS SE BUSCAN CON LA “SUMISIÓN QUÍMICA”? 8

¿QUÉ TIPOS DE “SUMISIÓN QUÍMICA” EXISTEN? 8

¿QUÉ CARACTERÍSTICAS TIENE LAS SUSTANCIAS USADAS EN LA “SUMISIÓN QUÍMICA”? 9

¿QUÉ SUSTANCIAS SE EMPLEAN EN LA “SUMISIÓN QUÍMICA”? 9

¿QUÉ SINTOMAS PRESENTAN LAS VÍCTIMAS DE LA “SUMISIÓN QUÍMICA”? 12

¿CÓMO ACTUAR ANTE LA SOSPECHA DE HABER SUFRIDO UNA “SUMISIÓN QUÍMICA”? 13

¿CÓMO PREVENIR UNA “SUMISIÓN QUÍMICA”? 14

BIBLIOGRAFÍA 15

¿QUÉ ES LA “SUMISIÓN QUÍMICA”?

La “sumisión química” (SQ) se define como la administración de fármacos o sustancias psicoactivas (drogas de abuso y/o alcohol) a una persona sin su consentimiento, con fines delictivos.

El objetivo es modificar la conciencia, capacidad de juicio y vigilancia, anular la voluntad, para reducir la capacidad de resistencia ante una agresión.

Aunque cualquier persona puede ser víctima de una sumisión química con fines delictivos (estafas, robos), los delitos contra la libertad sexual son los más frecuentes y , en su mayoría, son mujeres, siendo las más vulnerables las más jóvenes.

En países anglosajones, se la conoce como “drug facilitated crimes”, o “drug facilitated sexual assault (DFSA)” cuando se asocia a agresión sexual.

Se han descrito recientemente agresiones en lugares de ocio con pinchazos que en la mayoría de ocasiones no contienen sustancias, pero que presentan el riesgo potencial de transmisión de enfermedades infecciosas.

Aunque no es un fenómeno nuevo, en los últimos años ha aumentado el número de casos con la consiguiente alarma social. Se desconoce la incidencia real en nuestro país.

¿QUÉ EFECTOS SE BUSCAN CON LA "SUMISIÓN QUÍMICA"?

Los efectos clínicos buscados en la víctima son:

- Disminución del nivel de conciencia, desorientación temporo-espacial, efectos alucinógenos, amnesia anterógrada o de hechos recientes, confusión, desinhibición, anulación de la voluntad y conductas automáticas.

¿QUÉ TIPOS DE "SUMISIÓN QUÍMICA" EXISTEN?

Existen tres tipos de circunstancias o categorias en la sumisión química:

- Ingestión deliberada, sin conocimiento de la víctima, de las sustancias psicoactivas, alcohol o fármacos. También se llama "sumisión química proactiva" y es la forma clásica de sumisión química.

- Ingestión voluntaria por parte de la víctima de sustancias psicoactivas, alcohol o fármacos a la que se añade de forma deliberada la ingestión de otras sustancias sin conocimiento ni consentimiento de la víctima. Se le conoce también como "sumisión química mixta".

- Ingestión voluntaria por parte de la víctima de sustancias psicoactivas, alcohol o fármacos que el agresor aprovecha para la realización de la agresión. Esta es la forma más frecuente.

- Se le conoce también como "sumisión química oportunista" o "vulnerabilidad química".

¿QUÉ CARACTERÍSTICAS TIENE LAS SUSTANCIAS USADAS EN LA "SUMISIÓN QUÍMICA"?

Las diferentes sustancias descritas que se utilizan para la SQ presentan una serie de características:

- Fáciles de obtener tanto en internet como desde el mercado ilegal de drogas o desvío de fármacos de prescripción, acción rápida y duración corta, eficacia a dosis bajas, incoloras, inodoras e insípidas, solubles en líquidos, facilidad de administración por vía oral mezcladas con algún tipo de bebida.

¿QUÉ SUSTANCIAS SE EMPLEAN EN LA "SUMISIÓN QUÍMICA"?

Entre las diferentes sustancias implicadas en la sumisión química y teniendo en cuenta que pueden mezclarse varias, destacan:

- Alcohol, benzodiacepinas, GHB o gammahidroxibutirato, ketamina, escopolamina.

- No obstante, pueden ser utilizados otros fármacos sedantes como el zolpidem y otros hipnóticos, opiáceos tanto farmacológicos de prescripción como ilegales, otros psicofármacos como neurolépticos y antidepresivos, antiepilépticos, otras drogas de abuso como cannabinoides naturales y sintéticos,cocaína, anfetaminas y derivados, éxtasis, alucinógenos (LSD, mescalina, fenciclidina) y productos químicos como disolventes.

El alcohol y las benzodiacepinas son las principales sustancias implicadas en la sumisión química en España

El alcohol y las benzodiacepinas son las principales sustancias implicadas en la sumisión química en España. El alcohol es la sustancia que en mayor o menor grado casi siempre está presente solo o junto a otras sustancias en los estudios publicados en diferentes países. Una gran proporción de víctimas de agresión sexual presentan niveles elevados de alcoholemia.

Tras el alcohol, las benzodiacepinas, las cuales son muy fáciles de obtener por la gran prescripción que hay. La administración de alcohol y benzodiacepinas de forma concomitante es la combinación más utilizada en nuestro país.

La intoxicación alcohólica cursa, entre otros síntomas y dependiendo de la persona y dosis consumida, con disminución del nivel de conciencia que abarca desde somnolencia y obnubilación hasta la posibilidad de llegar al coma etílico.

Además, en algunos pacientes en la intoxicación alcohólica puede aparecer las amnesias cicunscritas o blackouts. Son similares a los episodios de amnesia global transitoria, por tratarse de episodios de amnesia anterógrada, pero que son debidos a una intoxicación alcohólica aguda. Hay un déficit específico de la memoria a corto plazo, con incapacidad para recordar los acontecimientos que han sucedido en un corto periodo de tiempo antes. Son más frecuentes si se asocian benzodiacepinas.

Las benzodiacepinas son fármacos ansiolíticos de amplia difusión en nuestro medio y junto con otros hipnóticos no benzodiacepínicos como el zolpidem, zopliclon y zaleplon ("Z-Drugs") presentan las características ideales de fácil obtención y administración junto a bebida o alimentos, provocando sedación, amnesia anterógrada, alteraciones conductuales, desinhibición.

Pueden ser detectadas en orina hasta muchas horas después, según la vida media de cada fármaco. Existen benzodiacepinas no comercializadas e ilegales que son usadas como sustancias de abuso y poseen gran potencia.

El ácido gamma-hidroxibutírico o GHB (conocido como "éxtasis líquido" aunque no tiene nada que ver con el éxtasis) es un metabolito natural de un neurotransmisor denominado GABA. Se ha usado en medicina como fármaco anestésico, aunque actualmente ya no se utiliza.

Produce euforia, relajación/agitación, amnesia, hipotonía, falta de resistencia, alucinaciones y somnolencia que puede llegar al coma. Se utiliza como droga recreativa por sus efectos euforizantes y desinhibitorios, mezclándose en muchas ocasiones con el alcohol. Se ha relacionado su uso con la "sumisión química". Su efecto es muy rápido y depende de la dosis. Como siempre sucede con las sustancias ilegales de abuso, nunca se conoce que dosis contiene una muestra.

No puede detectarse en la orina a partir de las 12 horas. Además, en la mayoría de centros hospitalarios no hay posibilidad de detección.

La ketamina es un fármaco anestésico que produce un estado de confusión, amnesia y disociación cuerpo-mente con alucinaciones. Actualmente hay en el mercado ilegal la presencia de otros derivados como la metoxamina o tiletamina. A dosis bajas cursa como una intoxicación etílica. Se usa habitualmente mezclada con otras sustancias.

Produce a dosis altas efectos disociativos (embriaguez y sensación flotar), alteraciones perceptivas, alucinaciones y euforia, contrarrestando descoordinación corporal, sentidos alterados, no sensación de dolor, se desvanece noción tiempo, difícil hablar y moverse.

Remisión de efectos paulatina con recuperación de los sentidos, con amnesia de gran parte de la experiencia. Puede producir una inmovilidad cataléptica de las extremidades, acompañado de una profunda analgesia somática y pérdida de la capacidad de responder a estímulos dolorosos. Existe una falta de coordinación, que hace imposible la realización de hasta las tareas más simples.

La escopolamina, presente en plantas de la familia de las solanáceas como la mandrágora y el beleño, ha sido utilizada en algunos países sudamericanos en la "sumisión química", aunque en España hay pocos casos confirmados. Se absorbe bien por vía oral, aunque también por vía inhalatoria y cutánea.

Denominada "Burundanga", posee una acción anticolinérgica (aumento de temperatura, sequedad de piel y mucosas, retención urinaria, pupilas midriáticas o dilatadas) y produce un estado confusional con posibles alucinaciones y amnesia anterógrada con alteraciones conductuales que facilitan la sumisión.

Su vida media es de unas 2,5 h y se puede detectar en orina hasta 6 h después de la intoxicación.

¿QUÉ SINTOMAS PRESENTAN LAS VÍCTIMAS DE LA "SUMISIÓN QUÍMICA"?

Las manifestaciones clínicas pueden variar según las sustancias consumidas y/o administradas pero en general aparece un estado confusional con recuerdos parciales de los sucedido y la sensación de haber sufrido una agresión.

- Pueden presentar alteraciones de la conducta, somnolencia y alteración del nivel de conciencia, agitación, alucinaciones, desinhibición, mareos, cefalea y sensación de resaca.

- Además, en los casos de agresión sexual, la paciente suele presentar escasas lesiones genitales puesto que no ha podido poner resistencia a su agresor.

- La víctima de una agresión sexual puede presentar recuerdos confusos y amnesia con sensación de angustia por lo sucedido.

Ante la sospecha clínica de haber sufrido una sumisión química y una agresión, es muy importante acudir a un centro sanitario

¿CÓMO ACTUAR ANTE LA SOSPECHA DE HABER SUFRIDO UNA "SUMISIÓN QUÍMICA"?

- Ante la sospecha de haber sufrido una sumisión química y una agresión de cualquier tipo, es muy importante solicitar ayuda y acudir a un centro sanitario lo antes posible para iniciar el protocolo asistencial médico-forense, al igual que realizar la denuncia correspondiente.

- En general, los protocolos asistenciales en la "sumisión química" abarcan desde la sospecha clínica inicial hasta el diagnóstico y el tratamiento de la intoxicación y de la posible agresión que haya sufrido la víctima.

- Hay una coordinación entre diferentes especialidades (medicina de urgencias, forenses, ginecólogos, laboratorio).

- Es importante facilitar al personal sanitario toda la información sobre lo sucedido incluyendo consumos voluntarios de tóxicos, fármacos y alcohol, ya que pueden enmascarar el cuadro clínico.

- Es primordial la correcta extracción de muestras biológicas de la víctima (orina y sangre, aunque pueden ser necesarias otras muestras) y remisión a los diferentes laboratorios, con el cumplimiento de la cadena de custodia.

- El estudio toxicológico de las muestras biológicas se debe realizar en los laboratorios de Medicina Legal, presentando una gran dificultad en algunas ocasiones.

- El tiempo transcurrido desde la agresión hasta la asistencia sanitaria es primordial, ya que, junto a la atención al posible daño que presente la víctima, para poder diagnosticar el tóxico implicado es necesario que no hayan transcurrido muchas horas desde su administración. Muchas veces la víctima de una "sumisión química" retrasa la solicitud de ayuda por el estado en el que se encuentra debido a la intoxicación.

- La toma de muestras biológicas debe realizarse lo antes posible siguiendo los protocolos establecidos para estos casos en los centros sanitarios. En el caso de algunas sustancias como el GHB, su detección es factible dentro de las primeras horas, siendo más dificil lograrlo con posterioridad.

- Además del tratamiento de la intoxicación si fuera necesario, se realizará también el tratamiento de las complicaciones y una adecuada profilaxis de las infecciones de transmisión sexual si procede, al igual que la prevención de embarazo no deseado, siguiendo los protocolos clínicos establecidos por las autoridades sanitarias.

¿CÓMO PREVENIR UNA "SUMISIÓN QUÍMICA"?

La prevención de la sumisión química es muy importante.

- Para ello es fundamental la educación y la concienciación social.

- Hay que mantener el control en todo momento en los lugares de ocio de las bebidas que se estén consumiendo y no aceptar las procedentes de desconocidos o recientemente conocidos, ni las que no se han preparado presencialmente. Se han descrito sumisiones químicas por personas conocidas del entorno de la víctima (amigos, parejas).

- Evitar en la medida de lo posible las conductas de riesgo que pueden facilitar la "sumisión química". No olvidar que cualquier estado de intoxicación voluntaria por alcohol, drogas y/o fármacos, puede facilitar la sumisión química y agresión posterior.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sumisión química. Guía informativa para adolescentes y jóvenes. E. López Hidalgo. Cuadernos de Medicina Forense 2018 Volumen 24.

2. Sumisión Química. A. Cruz Landeira; M. López-Rivadulla Lamas. En: Toxicología Clínica. S.Nogué Xarau. Ed. Elsevier 2019, 145-149. Nogué S, Miró O.Sumisión química y atención en los servicios de urgencias. Med Clin (Barc) 2012; 139:461.

3. Burillo-Putze G, López-Hernández A, Expósito-Rodríguez M, Dueñas-Laita A. Sumisión química, oportunista o premedita da. Med Clin (Barc). 2013;140:139.

4. 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.

PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN CANARIAS

SUMISIÓN QUÍMICA

SOCIDROGALCOHOL
Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías

MINISTERIO DE SANIDAD
SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

canariasaludable.org

Servicio Canario de la Salud

Gobierno de Canarias