

Las agresiones sexuales con sumisión química se duplican en un año

El Instituto Nacional de Toxicología sitúa la provincia a la cabeza de la región en sospechas por estos casos, con 27 frente a los 14 de 2021

EVA ESTEBAN



VALLADOLID. «Es una práctica por desgracia bastante común en los entornos de fiesta; los datos están ahí y lo que sube cada año es una barbaridad», lamenta Sofía Larrea, trabajadora social de la Asociación de Asistencia a Víctimas de Agresiones Sexuales y Malos Tratos de Valladolid (Adavasynt), en relación al «importante» aumento de los casos de agresión sexual con sospecha de sumisión química en la provincia, que se han disparado en tan solo un año.

Así lo corrobora además el último informe del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, organismo dependiente del Ministerio de Justicia, que refleja que Valladolid contabilizó en 2022, último año con cifras disponibles, veintisiete casos con sospecha de sumisión química, prácticamente el doble que el ejercicio anterior, cuando se anotaron catorce.

Unas estadísticas que, en términos absolutos, sitúan a la pro-

vincia vallisoletana a la cabeza de Castilla y León por estos hechos, aunque en comparación con su población, Segovia fue la provincia con más agresiones por cada cien mil habitantes (7,15; se anotaron 11 agresiones sexuales con sospecha de sumisión química en 2022), seguido de Burgos (7,04, se registraron 25 casos), Soria (6,79, con 6 casos) y Salamanca (5,83, con 19 casos).

A nivel regional, la comunidad también sufrió este incremento,

con más del doble de casos en 2022 –117– que el año anterior, cuando se registraron 51 sucesos. Por su parte, en el conjunto del país, el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses analizó en 2022 hasta 1.648 agresiones sexuales con sospecha de sumisión química frente a las 950 de 2021.

La gran mayoría de las víctimas, el 85,2%, son mujeres, con una edad media de 25 años (supone un descenso de cuatro años respecto a 2021). Asimismo, cabe

destacar que el 22% de las agresiones analizadas con sospechas de sumisión química fueron a menores de edad, mientras que seis de las víctimas tenían entre 35 y 44 años y catorce, entre 18 y 34. «Nos vienen chicas que incluso lo han sufrido hace unos meses y que en ese tiempo no han pedido ayuda o bien porque ha habido un consumo en exceso de alcohol o por el uso de algunas drogas, ellas tienen muchas lagunas; no se acuerdan bien de lo que les ha pa-



Un camarero sirve una copa en una discoteca. i. s.

sado y, como ellas no están seguras, no piden ayuda por riesgo a ser juzgadas, a que no las crean o simplemente porque ellas dudan de sí mismas. Y por otro lado, sí que es verdad que aunque no piden ayuda, el hecho de tener esas lagunas genera un malestar a nivel psicológico muy grande porque tú no estás segura de lo que has pasado», explica Larrea.

Cabe destacar, del mismo modo, que en la gran mayoría de víctimas tanto en Valladolid (74,1%) como en Castilla y León (81,2%), el resultado toxicológico en sangre y orina fue positivo, con el alcohol como sustancia más frecuente, aunque también se detectó la presencia de drogas –no se especifica cuáles–, psicofármacos y «otros medicamentos». Unos datos que avalan desde la Asociación de Asistencia a Víctimas de Agresiones Sexuales y Malos Tratos de Valladolid en base a los casos y testimonios que les llegan de víctimas.

Domicilio del agresor

«La mayoría de estos casos son con el alcohol en sí mismo, o bien porque se la incita a la víctima a consumir alcohol o porque se aprovecha de por sí del estado de embriaguez que puede tener la víctima para agredirla sexualmente. La escopolamina (popularmente conocida como burundanga) es de las que menos se utiliza. Lo que más se utiliza son otras drogas como las benzodiazepinas, por ejemplo. Y si que es verdad que es una práctica por desgracia bastante común en los entornos de fiesta. Lo vemos tanto en la asociación como en general las propias usuarias que vienen y que a lo mejor han venido por otras cuestiones pero ellas mismas verbalizan simplemente haberlo visto, aunque ellas no lo hayan sufrido directamente», remarca Sofía Larrea. Todo ello, no obstante, «no significa que en todos los casos de sumisión química que se producen lleve a haber una agresión sexual, pero sí que el hecho de echar algún tipo de sustancia en la copa, por desgracia, cada vez está más normalizado», incide.

Otro de los indicadores que se recogen en las estadísticas del Instituto Nacional de Toxicología es el lugar y el día en el que se produjeron los hechos. Si bien no consta dónde se produjeron siete de las agresiones, el informe sí desvela que seis tuvieron lugar en el domicilio del agresor, además de tres en la vivienda de la víctima y otras tres en la vía pública. Asimismo, por citar otros ejemplos, dos de estos actos delictivos fueron en locales de ocio, uno en un hotel y otro, en un parque o monte. En cuanto al momento en el que tuvieron lugar, se desprenden de la mayoría –el 59,3%– fueron en festivos y el 33,3% en días laborables. Por último, junio fue el mes en el que se denunciaron más agresiones sexuales con sospecha de sumisión química en Valladolid, con seis.

«Las mujeres tenemos menos miedo al rechazo social ante una agresión tan horrorosa»

Susana Sánchez Jefa de Sección de Urgencias del Hospital Río Hortega

E. E.

VALLADOLID. Participó en el protocolo de atención sanitaria ante una sospecha de sumisión química en Castilla y León, impulsado por la Junta. Es, además, la responsable del reglamento que rige los pasos a seguir ante estos casos en el Hospital Río Hortega de Valladolid, donde ejerce como jefa de Sección de Urgencias. Susana Sánchez vive en primera persona, desde su puesto de tra-

bajo, una «horrorosa» realidad, la de las agresiones sexuales con sumisión química, que afecta a numerosas personas, fundamentalmente mujeres, aunque también menores de edad y hombres.

«Tenemos un problema con la sumisión química, y es por el tipo de sustancias que se usan y por los efectos que producen en las pacientes, digo en femenino porque en el 90% son mujeres. Producen una amnesia anterógrada, tienen episodios de confu-

sión, no saben muy bien lo que ha pasado... Tienen como una especie de laguna, por eso es posible que se detecten menos víctimas de las que realmente pueda haber», considera esta sanitaria, que incide en que por lo general las víctimas son mujeres jóvenes, menores de 35 años.

Aconseja acudir cuanto antes a un centro hospitalario para detectar, en caso de que así fuera, posibles sustancias antes de que desaparezcan del organismo. «Cuanto antes, mejor. El problema de los retrasos es eso, porque es una sensación de desrealidad, muchas veces no saben muy bien lo que ha ocurrido, tienen incididos de que puede haber pasado algo pero no están seguras... Muchas veces es confuso para las propias pacientes, pero creo que cada vez las mujeres tenemos menos miedo, más valentía, al rechazo social ante una agresión de esa índole que es tan sumamente horrorosa. Y también quizás porque la sociedad está un poquito más formada con campañas de divulgación o de infor-

mación, que también influye bastante a la hora de que alguien se decida a ello», asevera.

Siempre que un paciente llega a Urgencias se sigue el protocolo fijado ante las agresiones sexuales, se haya detectado o no la presencia de sumisión química. «Se sigue un circuito independiente, porque a la víctima hay que crearla siempre. Se acuerda entre el Servicio de Ginecología, con el Servicio Forense, nosotros como Servicio de Urgencias y Salud Mental... para poder hacer una atención adecuada e integral a la víctima», remarca Sánchez, al tiempo que insiste en que está «todo bastante protocolarizado» desde 2020, principalmente a raíz de la alerta surgida por los 'pinchazos'.

En cuanto a las sustancias más frecuentes detectadas, coincide con el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses en que es el alcohol, aunque también se hallan otras como benzodiazepinas, hipnóticos, cannabinoides o anestésicos como la ketamina, la escopolamina o barbitúricos.