

SUMISIÓN QUÍMICA USO DE SUSTANCIAS PARA REALIZACIÓN DE DELITOS SEXUALES

JOSÉ MANUEL QUINTANA TOUZA

CAPITÁN DE LA GUARDIA CIVIL. SECCIÓN DE ANÁLISIS DE COMPORTAMIENTO DELICTIVO.
UTPJ

OLGA MORENO RODRÍGUEZ

SARGENTO DE LA GUARDIA CIVIL. EMUME CENTRAL. UTPJ

MANUEL RAMOS ROMERO

SARGENTO DE LA GUARDIA CIVIL. SECCIÓN DE ANÁLISIS DE COMPORTAMIENTO DELICTIVO.
UTPJ

RESUMEN

En los últimos tiempos los delitos contra la libertad sexual y los nuevos modos de perpetración han tenido una gran relevancia mediática y de movilización social, generando un gran debate que ha afectado a todas las estructuras sociales y políticas. A nivel policial, no debemos mantenernos al margen de estos casos y la Guardia Civil tiene el deber inexcusable de atender y responder a las demandas de los ciudadanos en general y a las víctimas de delitos en particular, además de adaptar los medios y procedimientos de investigación a estos nuevos modos de agresión y abuso. Desde hace años, desde la Unidad Técnica de Policía Judicial se viene prestando especial atención a los casos en los que se utilizan sustancias para anular la voluntad de una víctima potencial y realizar una conducta delictiva de tipo sexual minimizando la posibilidad de defensa de la víctima y el recuerdo de aspectos de la agresión que son cruciales para la investigación. En el presente artículo presentamos los principales aspectos que caracterizan este tipo de delitos y una serie de recomendaciones para su investigación policial.

Palabras clave: sumisión química, delito sexual, abuso, agresión, anulación de la voluntad, víctima vulnerable.

ABSTRACT

In recent times, sexual offenses and new modes of perpetration, like *drug-facilitated sexual assault*, have had great media and social mobilization relevance, generating a great debate that has affected all social and political structures. As enforcement law agencies, we must not stay out of these cases and the Civil Guard has an inexcusable duty to attend and respond to the citizens and victims demands, in addition to adapt investigation tools and procedures to these new sexual aggression and abuse modes. For years, Intelligence Criminal Unit of the Civil Guard has been paying special attention to cases in which substances are used to annul the will of a potential victim and

carry out a sexual type of criminal conduct, minimizing the possibility of the victim's defense and her memory of aspects of the aggression that are crucial for the investigation. In this article we present the main aspects that characterize this type of crime and some recommendations for investigators.

Keywords: drug-facilitated sexual assault, sexual offense, sexual abuse, aggression, annulment of the will, vulnerable victim.

1. INTRODUCCIÓN

Entendemos comúnmente por “sumisión química” la administración de algún tipo de sustancia química a una víctima con el objetivo de incapacitarla y anular su resistencia, con el fin de lograr el objetivo propuesto por el autor. Incluye todas las figuras delictivas asociadas a esta práctica, si bien cabe destacar su asociación principalmente al delito sexual.

En los últimos años son varios los casos que han saltado a los medios de comunicación relativos a víctimas que han sufrido distintos delitos, habiendo sido alteradas sus facultades físico-psíquicas para lograr su comisión. Desde 1990 se viene observando un incremento en el número de estos casos, lo que ha llevado a un aumento del interés por este tipo de sucesos que, debido a la indefensión que se provoca en la víctima, generan gran alarma social. La mayoría de los autores definen la sumisión química como el uso o la administración de una o varias sustancias psicoactivas a una persona con fines delictivos o criminales, de forma que se pueda manipular o modificar la voluntad o el comportamiento de la misma, alterando su grado de vigilancia, su capacidad de juicio o su estado de consciencia (García-Caballero, Cruz-Landeira & Quintela-Jorge, 2012; García-Repetto & Soria, 2013). En esta situación, los efectos de dicha sustancia o sustancias, con el fin de causar a la víctima –aquella persona a la que le es suministrada el fármaco o la droga– un perjuicio secundario, impiden que sea capaz de prestar su consentimiento legal o, en su caso, de oponer resistencia a un posible agresor.

Son varios los organismos que han fijado su atención en este fenómeno en crecimiento y que se han pronunciado, dictando una serie de recomendaciones a los Estados de la Unión Europea. Así, la Comisión de Estupefacientes aprobó la Resolución sobre Cooperación Internacional para combatir la administración subrepticia de sustancias psicoactivas relacionadas con la agresión sexual y otros actos delictivos en 2010 (Resolución 53/7; E/CN.7/2010/18). En España recientemente se han introducido cambios en la legislación al respecto, pero si hay un hecho que destaca es la elaboración del primer protocolo de actuación para casos de agresión sexual con sospecha de intoxicación y su publicación por parte del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF), dependiente del Ministerio de Justicia, en 2012 (Orden JUS/1291/2012, de 13 de mayo).

Aunque su uso se ha extendido a multitud de delitos, uno de los que generan mayor inquietud, debido tanto al bien jurídico protegido como a la dificultad de su detección para el personal sanitario, es la agresión sexual facilitada por drogas o, en su acrónimo inglés, DFSA (*drug-facilitated sexual assault*), si bien no es el único (Cruz-Landeira, Quintela-Jorge & López-Rivadulla, 2008). Este acrónimo se refiere

a aquellas relaciones sexuales no consentidas, abusos o agresiones sexuales que se llevan a cabo mientras las víctimas se encuentran bajo los efectos de sustancias psicoactivas como alcohol, psicofármacos o drogas ilícitas, generalmente incapacitadas o en estado de inconsciencia (Payne-James & Rogers, 2002). El organismo público británico experto en drogas de abuso (*Advisory Council on the Misuse of Drugs*)¹, en el año 2007, llevó esta definición un paso más allá, puntualizando que el delito abarca “toda actividad sexual con penetración no consentida, tanto si implica la administración forzosa o encubierta por parte del agresor de una sustancia con el objeto de realizar un asalto sexual –DFSA premeditada o proactiva²–, como si se trata de una actividad sexual realizada por el mismo con una víctima incapacitada, tras el consumo voluntario de las mencionadas sustancias –DFSA oportunista²–” (García-Repetto & Soria, 2013).

En cualquier caso, la literatura científica al respecto señala que la principal diferencia entre estos delitos mediados por sumisión química y otros del mismo tipo en los que no existe tal sumisión, es la pérdida de poder y control –de la voluntad, de sus actos...– de las víctimas por el efecto de las sustancias consumidas, situación que es aprovechada por el agresor o abusador (García-Caballero, Cruz-Landeira & Quintela-Jorge, 2013).

En nuestro país, la legislación no considera la sumisión química como un agravante del delito de abusos sexuales (Berenguer, Suárez & Rodríguez, 2011), si bien en España sí que disponemos de instrucciones de actuación para los casos de agresión sexual con sospecha de intoxicación, publicadas por el Ministerio de Justicia en 2012³, y de la guía de actuación médico-forense elaborada por un grupo de investigación en esta materia, del Instituto de Medicina Legal de Cataluña⁴ (García-Repetto & Soria, 2013). Ambos, además de dar las pautas de actuación en este tipo de delitos, aportan algunos datos sobre la situación española, señalando que un 20-30% de las agresiones sexuales se producen por medio de la sumisión química y que, de ello, menos de un 20% se denuncia, debido a la pérdida o disminución de memoria por parte de la víctima, a consecuencia de los efectos de las sustancias facilitadas por el agresor (Ministerio de Justicia, 2012). Así, numerosos autores coinciden en que la prevalencia real de este fenómeno nunca podrá ser conocida, debido a que muchos casos no se denuncian –por no quedar claro el suceso, por vergüenza que sufre la víctima...– o la denuncia se presenta tan tarde que entorpece las labores de investigación (García-Repetto & Soria, 2011). A ello se le suma la complejidad para diagnosticar como sumisión química aquellos casos que llegan al centro sanitario con indicadores de sospecha –la detección de los casos de sumisión química supone un reto para los laboratorios de toxicología,

1 Operation Matisse: Investigating Drug Facilitated Sexual Assault. London: Association of Chief Police Officers; 2006.

2 Clasificación propuesta en: Horwath, M. & Brown, J. Drug assisted rape and sexual assault: definitions, conceptual and methodological developments. *Investigative Psychology Offender Profiling*. 2005; 2: 203-10.

3 Vega P (coord.). Instrucciones de actuación en casos de agresión sexual con sospecha de intoxicación. Madrid: Ministerio de Justicia; 2012 [consultado 21 Feb 2018]. Disponible en: <http://instituto-detoxicologia.justicia.es/>

4 Xifró, A., Barbería, E., Pujol, A., Arroyo, A., Bertomeu, A., Montero, F., et al. *Sumisión química: guía de actuación médico-forense*. *Revista Esp. Medicina Legal*. 2013; 39: 32-6.

ya que requiere la determinación de sustancias que estarán presentes en concentraciones muy bajas en una buena parte de las muestras analizadas– o la falta de colaboración de la víctima debido a los efectos del tóxico, la relación con el autor de los hechos, etc.

No conocemos estudios que se hayan llevado a cabo en nuestro país acerca de la sumisión química desde una perspectiva de investigación policial y los que se han hecho, en su mayoría, están más orientados a aspectos puramente toxicológicos (ver, por ejemplo, Cruz-Landeira, Quintela-Jorge & López-Rivadulla, 2008; García-Repetto & Soria, 2013; o García-Caballero, Cruz-Landeira & Quintela-Jorge, 2013). Por otro lado, y a tenor de la repercusión mediática de algunos casos y la alarma e indignación social que han provocado, es esperable que próximamente abunden artículos de orientación más bien jurídica.

2. MODUS OPERANDI

El denominado *modus operandi* en los casos de sumisión química se suele caracterizar por un contexto en el que la víctima potencial tiene una percepción de seguridad, al estar en un ambiente distendido de ocio: una fiesta, un pub, una discoteca, una cena de trabajo, en casa de un amigo, etc., en la cual consume, voluntariamente, bebidas u otras sustancias. Tiempo después de la ingesta sufre la pérdida de conciencia y, al despertar, la víctima toma conciencia de que han pasado varias horas, no recuerda nada de lo que ha ocurrido, tiene la sensación de haber mantenido relaciones sexuales e incluso puede estar en algún lugar desconocido para ella.

Por lo que respecta a la administración de sustancias nocivas, esta puede realizarse disuelta en una bebida o alimento (sin que la víctima lo sepa o con engaño, caso en que se administra la sustancia diciéndole que se trata de otra); mezclada con tabaco u otro producto, en cigarrillos, pastillas, etc., que la víctima acepta creyendo saber la sustancia que está tomando; o por la inhalación de la sustancia mediante engaño.

Así, la agresión sexual por sumisión química se diferencia de la violación, en la que la víctima es forzada a mantener relaciones sexuales con el agresor mediante amenaza, violencia o intimidación, lo que puede evidenciarse en los análisis forenses al constatar la presencia de agresiones físicas o lesiones defensivas en la víctima. La ausencia de estas evidencias del delito en los supuestos de sumisión química provoca que, en ocasiones, surja la duda sobre la existencia del consentimiento de la víctima.

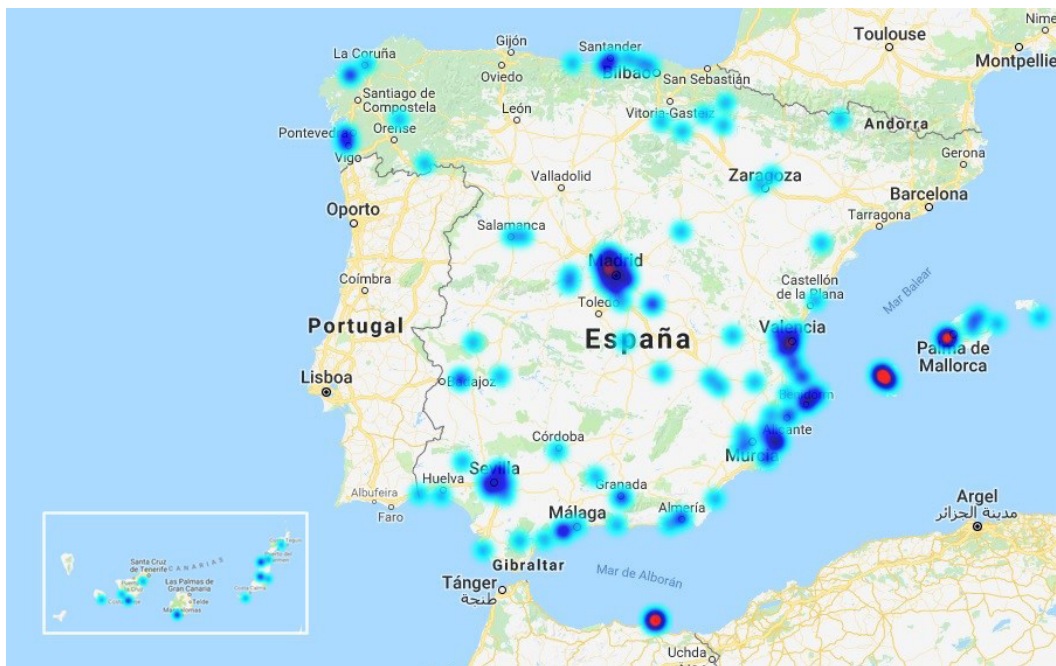


Imagen 1. Mapa de calor de los hechos de sumisión química (2008-2017). Puede observarse una mayor incidencia de estos casos en aquellas zonas vinculadas con lugares de turismo y grandes zonas de ocio. Fuente: Unidad Técnica de Policía Judicial de la Guardia Civil.

3. LA VÍCTIMA

El trazo que se le da a la víctima es el de una mujer joven, menor de 30 años, que en un entorno social, laboral o de ocio, especialmente, consume bebidas alcohólicas de forma voluntaria, perdiendo la noción del espacio y del tiempo y despertando en un lugar desconocido, sin saber qué ha ocurrido, pero con la sensación o signos de haber mantenido relaciones sexuales sin su consentimiento (McGregor, Ericksen, Ronald, Janssen, Van Vliet & Schulzer, 2004). Sin embargo, el análisis toxicológico de las sustancias que puede haber consumido involuntariamente es muchas veces infructuoso, dada la rápida desaparición de estos tóxicos del organismo, bien a través de la orina o de otros medios, dificultando que la toma de muestras biológicas llegue a suponer una prueba científica y de certeza de que se ha producido sumisión química (Cruz-Landeira, Quintela-Jorge & López-Rivadulla, 2008).

Así, haciendo uso de la Victimología –ciencia que se encarga del estudio de la víctima–, se puede realizar una clasificación siguiendo a B. Mendelsohn, autor de una de las sistematizaciones más valoradas y completas:

- Víctima ideal o víctima inocente: es el caso de menores de corta edad y/o personas con discapacidad, que por su vulnerabilidad se encuentran en una situación de indefensión. El menor destaca por su debilidad física, inmadurez e inexperiencia, estando en un proceso de formación biológica y mental; no tiene aún la capacidad de resistencia corporal, ni intelectual ni moral para oponerse en igualdad de condiciones a un agresor adulto o, en el caso de los supuestos de sumisión química sorprendidos, mediante el uso de sustancias de inhalación.
- Víctima por ignorancia: es aquella que no es consciente del riesgo que corre. En el caso de la sumisión química sería aquella víctima a la que, por descuidar

su bebida, le ponen alguna sustancia química en la misma o la persona que abusando del alcohol u otras sustancias es victimizada al tener su capacidad psíquico-física alterada.

- Víctima “voluntaria”: en el sentido en que su participación es determinante, ya que conscientemente se pone o acepta una determinada situación de posible peligro sin prever las consecuencias. En este caso sería aquella que conscientemente consume la sustancia, aunque no anticipa que otras personas puedan aprovechar sus efectos para cometer una agresión sexual sobre ella.

Más adelante se describen y analizan los datos obtenidos en el presente estudio, realizando un perfil aproximativo de la víctima tipo de sumisión química con motivación sexual.

4. EL AGRESOR

Estudios previos coinciden en que el perfil del agresor, en casos de agresión sexual mediados por sustancias, es el de un varón, conocido de la víctima⁵, amigo, ex-pareja o vecino, siendo incluso algunas veces un completo desconocido (Read, Kufera, Jackson & Dischinger, 2005). Este asaltante se aprovecha del estado de embriaguez de la víctima –que presenta mayor vulnerabilidad–, o bien le suministra de modo subrepticio el propio tóxico en la bebida para ocasionar dicha vulnerabilidad, incluyendo la amnesia total o parcial de los hechos por parte de aquella –la amnesia anterógrada o pérdida de memoria, donde los acontecimientos más recientes no se guardan en la memoria a largo plazo, es síntoma característico del abuso de alcohol o benzodiazepinas– (Kuhn, Swatzwelder & Wilson, 2011). Así pues, en los casos de sumisión química el autor no suele utilizar la fuerza ni la amenaza para obligar a la víctima a realizar el acto sexual.

El autor de una agresión mediante sumisión química se diferencia respecto del violador “tradicional” porque aquel busca, principalmente, satisfacer el deseo sexual, en tanto que este, según los estudios parecen demostrar, suele estar motivado por el poder, el control, el sadismo sexual u otro tipo de motivos patológicos (Groth y Birnbaum, 1979).

Los agresores, mediante uso de productos químicos que anulan la voluntad y/o conocimiento de la víctima, pueden clasificarse en:

- Agresor “oportunista”, se aprovecha de la situación de indefensión de la víctima sin haber contribuido a crearla.
- Agresor “ocasional”, el que, sin haber contribuido a crear la indefensión de la víctima, actúa ante circunstancias desinhibitorias: en momentos de euforia, después de una ingesta excesiva de alcohol, tras el consumo de sustancias estupefaciente, etc.
- Agresor “propio”, el que voluntaria y conscientemente, con el fin de agredir sexualmente a la persona elegida, provoca mediante el uso de sustancias químicas la sumisión de la víctima.

5 Cruz-Landeira, Quintela-Jorge & López-Rivadulla (2008), señalan en su estudio que en el 70% de los casos, el agresor es un conocido de la víctima.

5. LAS SUSTANCIAS

Finalmente, en lo que respecta a las sustancias empleadas, la literatura científica señala una serie de características que las hace idóneas para la finalidad de los autores de los hechos: son fáciles de obtener y de disimular –inoloras, insípidas, incoloras...– en bebidas, para su administración discreta por vía oral, de acción rápida y corta duración, en dosis bajas, y que producen síntomas poco característicos pero suficientes para que el agresor pueda tener a la víctima bajo su control (Cruz-Landeira, Quintela-Jorge & López-Rivadulla, 2008). Son sustancias depresoras y estimulantes del sistema nervioso central, psicoactivas, como el alcohol etílico, las benzodiacepinas, la gammahidroxibutirato –GHB, llamada también “*droga de la violación*”–, o de otro tipo, como la cocaína, el zolpidem, la ketamina o el LSD.

En definitiva, las sustancias psicoactivas que son utilizadas con la finalidad de facilitar la comisión de una agresión sexual son aquellas que producen en la víctima un estado de incapacidad o inconsciencia, alterando su facultad para tomar decisiones, disminuyendo su capacidad para identificar una situación peligrosa o para resistirse a una agresión. Por tanto no hablamos solamente de la conocida escopolamina o *burundanga*, sino que debemos tener presente que cualquier sustancia que consiga estos efectos es susceptible de ser usada para obtener el fin perseguido.

Ya hemos visto que en algunos casos estas sustancias son consumidas por las víctimas de forma voluntaria, pero en otros se les proporciona de forma furtiva; en estos casos los agresores buscan en la droga las cualidades siguientes:

- La sustancia ha de permitir su administración discreta, por ello se realiza normalmente por vía oral, mezclándola con bebidas, café, zumos de fruta, cerveza, bebidas alcohólicas, etc., o alimentos. Ocasionalmente el excipiente puede aumentar los efectos.
- Debe ser de difícil detección por la víctima. Así, ha de ser soluble, insípida, incolora e inodora, que presente una importante actividad a dosis bajas (para que pasen inadvertidas), de acción rápida, para facilitar el control sobre la víctima e impedir que el cambio de las circunstancias pueda frustrar sus objetivos, y de corta duración, para no levantar sospechas. Es por esto que la Comisión de Estupeficientes de Naciones Unidas, en su resolución 52/8 (2010), invitó al sector farmacéutico a que cooperara en la elaboración de preparados que comprendieran elementos de seguridad, como colorantes y saborizantes, a fin de advertir a las posibles víctimas de la adulteración de sus bebidas, sin afectar la disponibilidad de los ingredientes activos para los preparados farmacéuticos legítimos (Comisión de Estupeficientes, 2010). Respondiendo a esto, el fabricante del Rohypnol (Roche) modificó su composición añadiendo un colorante azul que burbujea cuando entra en contacto con líquidos⁶.
- La fácil disponibilidad de la droga es también un criterio importante para el agresor a la hora de elegirla para la comisión del delito. Así, aquellas que se encuentran fácilmente en la calle, vía Internet o incluso aquellas que son legales en el ámbito de la medicina son las más usadas en estos casos. Es el caso por

6 Garcia-Repetto& Soria 2011.

ejemplo del Rohypnol, que en países como Estados Unidos se ha prohibido su distribución debido a su alta implicación en delitos de este tipo⁷.

- La sustancia debe provocar indefensión en la víctima durante la agresión sexual, lo que además la hace sentir desamparada durante la investigación judicial.

Dependiendo del tipo de droga o de la cantidad administrada, la víctima puede experimentar:

- **Amnesia anterógrada o pérdida de memoria:** es la incapacidad de memorizar hechos nuevos. En el caso de la sumisión química se produce el síndrome amnesia-automatismo, con problemas de comportamiento y signos de confusión. La amnesia es un efecto favorable para el agresor, al incapacitar a la víctima para recordar lo sucedido durante el curso del efecto de la sustancia química, limitando la información de esta en su testimonio y retrasando la denuncia del hecho, lo que dificulta la toma precoz de muestras biológicas o, incluso algunas veces, impidiéndolo, sobre todo cuando la amnesia se asocia a un sentimiento de culpa.
- **Sedación:** para perturbar la capacidad de vigilia, de atención y de respuesta ante una agresión. El grado de sedación será ligero en casos de abusos sexuales. En ocasiones la víctima recupera la conciencia durante la agresión sexual, pero vuelve a desmayarse, incluso varias veces. Esto provoca *somnolencia, parálisis corporal e imposibilidad de articular palabras*.
- **Efectos alucinógenos:** con desorientación temporal y espacial de la víctima, con lo que se invalida su testimonio. A veces se superponen a los recuerdos aislados que tiene la víctima, de modo que puede ser difícil diferenciar ambos, lo cual dificulta todavía más la investigación.
- **Desinhibición:** que constituye una ventaja para el agresor en el curso de la agresión sexual, ya que la víctima puede aceptar situaciones que hubiera considerado intolerables en un estado de consciencia normal.

De este modo, las sustancias que presentan estas cualidades, y que frecuentemente se utilizan en la sumisión química, son:

- **Alcohol etílico:** el alcohol es la principal sustancia que actúa como depresor del sistema nervioso. El alcohol tiene la capacidad de afectar la voluntad, reducir las inhibiciones y causar la pérdida del control de funciones cognitivas y de la conciencia.
- **Benzodiacepinas:** son depresores del sistema nervioso central y están normalmente controladas como fármacos legales, siendo por lo tanto sencilla su obtención. Entre sus efectos secundarios se encuentran el automatismo, la desinhibición y la amnesia anterógrada. Las benzodiacepinas que se usan para este fin suelen ser el Triazolam y el Oxazepam. Pero la benzodiacepina comúnmente asociada con las agresiones sexuales es el Flunitrazepam o Rohypnol. Este, autorizado como un potente sedante hipnótico en muchos países europeos, es insípido, inodoro y se disuelve en líquido. Sin embargo,

7 Cruz Landeira, Quintela Jorge, & López Rivadulla, 2008

aunque en menos ocasiones, también se han presentado casos de sumisión con Lorazepam, Bromazepam, Clonazepam y Alprazolamentre, entre otros. Los efectos de la mayoría de drogas con propiedades ansiolíticas, sedantes o hipnóticas se incrementan significativamente cuando se toman con alcohol.

- **ÁcidoGamma-hidroxi-butírico (GHB):** es también un depresor del sistema nervioso, autorizado con receta médica como agente anestésico. Sirve como un producto medicinal para tratar a personas con narcolepsia y cataplexia. El GHB produce sedación y anestesia, e incluso en pequeñas dosis puede causar pérdida de control y de conciencia. Tiene un efecto muy rápido y corto y se elimina rápidamente, impidiendo su detección.
- La Atropina, Escopolamina o Burundanga actúa como depresor de las terminaciones nerviosas y del cerebro. Es una sustancia inolora, incolora e insípida, que provoca la pérdida de la voluntad y del recuerdo de lo que sucede mientras dura su efecto. Es factible su ingreso por vía inhalatoria, por la piel o en líquidos. Esta sustancia ha sido la que ha dado publicidad en España a este tipo delictivo, pero realmente solo se administra en uno de cada cien casos.
- Otros estimulantes del sistema nervioso como la Cocaína y los Cannabinoides (las drogas de abuso detectadas con mayor frecuencia), las Anfetaminas, la Ketamina, sustancias como el Zolpidem, Clonazepam, Zopiclona, derivados de la Metilendioximetanfetamina, el Hidrato de cloral, Fentanilo, LSD (Dietilamida del Ácido Lisérgico) o, incluso, distintos disolventes orgánicos son también utilizados, entre otros, para estos fines.

Ante la falta de estudios centrados en las principales variables que afectan a la investigación de estos delitos de agresión sexual mediante sumisión química, tales como un perfil detallado de la víctima y del agresor, la situación espacio-temporal en la que se producen, o las circunstancias que rodean el caso, se planteó por parte de la Unidad Técnica de Policía Judicial la realización de un trabajo de investigación de cara a describir la situación actual de la casuística conocida en su demarcación, de cara a conocer las principales características de estos delitos, así como aportar recomendaciones que faciliten su abordaje policial y su investigación.

6. LA SUMISIÓN QUÍMICA EN LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA

En nuestro Código Penal, las agresiones sexuales se recogen en los artículos 178, 179 y 180, pero la sumisión química no encaja en estos tipos al ser requisito indispensable la existencia de violencia o intimidación. Actualmente nos encontramos en un intenso debate acerca de la pertinencia de actualizar y modificar estos aspectos con el fin de que determinados delitos contra la libertad e indemnidad sexual sean considerados agresiones sexuales y no abuso, para ajustar de modo más adecuado las penas correspondientes. En tanto en cuanto no se produce tal modificación, al hablar de sumisión química deberíamos hablar de abusos sexuales y no de violación, recogidos en los artículos 181 y 182 del citado Código, sin que exista un tipo agravado para los casos de sumisión química.

El artículo 181, después de su última modificación, establece en su punto 2: *“A los efectos del apartado anterior, se consideran abusos sexuales no consentidos*

los que se ejecuten sobre personas que se hallen privadas de sentido o de cuyo trastorno mental se abusare, así como los que se cometan anulando la voluntad de la víctima mediante el uso de fármacos, drogas o cualquier otra sustancia natural o química idónea a tal efecto.” Lo que equipara el abuso sobre una persona que se halle privada de sentido por motivos propios con los casos en los que su incapacidad haya sido provocada.

7. RECOMENDACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN

La investigación de este tipo de delito viene dificultada por la tardanza en la interposición de la denuncia, la inconsistencia en la declaración de la víctima y la ausencia de signos de defensa propios de las agresiones sexuales.

La mayoría de las drogas utilizadas para facilitar el asalto sexual producen síntomas como dificultad motora, falta de coordinación, somnolencia, falta de memoria, etc. Por ello es importante documentar en la manifestación de la víctima las sensaciones, referencias temporales y detalles de lo que recuerda y no recuerda; es imprescindible que cuente lo sucedido desde el principio hasta el final con sus propias palabras, en un ambiente seguro y libre de prejuicios. Estos son los principales obstáculos que tienen las víctimas a la hora de presentar denuncia por estos hechos:

1. Ausencia de resistencia. La ausencia de lesiones consecuencia de la no resistencia a la agresión puede tener su origen en que:
 - Muchas de las sustancias que se utilizan para lograr la sumisión química son fármacos depresores del sistema nervioso central, que pueden dar lugar a síntomas como la incapacidad en habilidades motoras, el deterioro en el juicio o la pérdida de conciencia, lo que provoca su falta de resistencia ante la agresión.
 - La confusión, el miedo o el estado de shock son otros tantos motivos, junto al uso de drogas, por los que la víctima puede verse incapacitada para ofrecer resistencia.
2. Inconsistencias o declaraciones no válidas. El recuerdo de estas víctimas sobre lo sucedido es especialmente difícil, debido a que tendrán una percepción inexacta de la cronología de los hechos y, además, pueden sentirse culpables de lo sucedido, ambas consideraciones darán lugar a inconsistencia o contradicciones en la denuncia. Ante lo expuesto, hay que tener en cuenta:
 - La víctima se siente incómoda al dar información sobre el uso de drogas al investigador. Por lo que, con el fin de facilitar la declaración de la víctima sobre su experiencia, hay que lograr un entorno en el que se sienta segura. Es necesario que el agente disipe, cuanto antes, sus temores respecto de la finalidad de la investigación, que no es otra que detener al agresor.
 - La víctima pudo denunciar haber sido drogada y su prueba toxicológica dar resultado negativo. Este resultado no desvirtúa la denuncia por cuanto la mayoría de los medicamentos utilizados en la sumisión química son metabolizados rápidamente por la orina y la sangre, lo que impide que la prueba toxicológica tenga carácter determinante en caso de resultado negativo.

- La víctima, debido al estado deteriorado de la memoria, puede rellenar inconscientemente los vacíos de su memoria con información ajena a los hechos, por lo que las preguntas han de ser claras y no sugestivas.
3. Retraso en la denuncia. La tardanza en la denuncia puede producirse porque en ocasiones:
- La víctima de sumisión química se siente desorientada o bajo los efectos de la sustancia durante un periodo variable, que puede ser de varios días, por lo que puede sentirse incapacitada durante el mismo para denunciar el delito.
 - Al haber participado la víctima voluntariamente en el consumo de alcohol u otras drogas en los momentos previos al suceso, puede albergar sentimientos de culpabilidad que le impiden, al menos inicialmente, denunciar los hechos.
 - La víctima se resiste a presentar denuncia por vergüenza o temor ante las posibles reacciones de la familia.

Por lo tanto, el retraso en la denuncia no debe considerarse indicio de denuncia falsa, sino una consecuencia normal de este tipo de agresiones.

En los casos en los que esta denuncia llegue muy tarde, ni las pruebas toxicológicas ni el examen médico de la víctima serán de utilidad para el esclarecimiento de la investigación, por lo que esta deberá centrarse en entrevistas con la víctima, el autor, los testigos y otras personas que puedan tener información de los hechos próximos al suceso.

La herramienta más importante del investigador será una meticulosa recogida de información, evidencias y documentación, que incluirá las evidencias físicas, las entrevistas a la víctima, testigos y sospechosos, la escena del crimen y la investigación.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, debemos:

- Calificar los hechos correctamente, determinar si los actos sexuales cumplen con la definición legal de agresión sexual o de otro tipo.
- Averiguar si la víctima estaba bajo la influencia de las drogas o alcohol y en qué medida, para determinar la existencia de consentimiento válido y la capacidad de resistencia.
- Establecer en qué grado la víctima consumió voluntariamente las sustancias o si su ingesta se produjo de manera subrepticia.
- Identificar al presunto autor y determinar si tuvo acceso a los medicamentos o drogas que fueron identificados por los análisis toxicológicos (en caso de haberlos y de haber dado un resultado positivo) o los que puedan ser por la descripción de los efectos de estos sobre la víctima.

7.1. ENTREVISTA CON LA VÍCTIMA

La entrevista, para ser eficaz, debe desarrollarse en un clima de confianza y seguridad, en el que la víctima no se sienta culpabilizada ni objeto de persecución policial/judicial, de privacidad y de comodidad para ella, lo que le permitirá proporcionar información

honesto de lo ocurrido y del contexto en el que sucedió el asalto. La declaración deberá ser contrastada con las evidencias recogidas, los testigos y sospechoso.

Se realizará el menor número posible de entrevistas, con el fin de evitar aumentar su victimización.

Cuando la denuncia se produce muy próxima a la agresión y dependiendo de las circunstancias de esta, puede ser conveniente programar la entrevista de seguimiento para el día siguiente. La víctima puede presentar algunos o todos de los siguientes síntomas: pérdida de memoria, mareos, confusión, somnolencia, dificultad para hablar, deterioro de las habilidades motoras, alteraciones en el juicio, inhibición reducida o una variedad de otros síntomas. Puede parecer ebria o con resaca, pero no por ello debe tenerse menos en cuenta. Retrasar la entrevista en estos casos hace que generalmente mejoren la investigación y la calidad de la información obtenida.

El lenguaje empleado debe ser sencillo y no inquisitorial, estimulando la conversación preferiblemente frente al interrogatorio. Debe dejarse a la víctima describir lo que ocurrió con sus propias palabras sin ninguna interrupción por parte del investigador.

Hay que asegurarse de que la víctima entienda que no será culpada o perseguida por el consumo de drogas, así como que ese consumo no afecta a su condición de víctima.

Durante la entrevista, el investigador debe estar alerta ante nueva información o acontecimientos que pudieran ser importantes. Si la historia de la víctima difiere de los hechos originalmente denunciados el investigador deberá pedir, después del relato libre de la víctima, las aclaraciones que procedan. Es necesario preguntar a la víctima si había alguien más presente en cualquiera de los momentos del suceso que pueda corroborar su declaración.

Si la denuncia se presenta dentro de los tres días siguientes a la agresión, advertir a la víctima de que no se duche, ni realice actividad que pueda destruir evidencias. Activar el protocolo de actuación.

Informar a la víctima que es necesario que entregue las prendas que llevaba puestas en el momento de la agresión para su análisis.

Cuando alcohol y drogas están involucrados, la víctima suele recordar muy poco, puede que nada, sobre la agresión que ha sufrido. El relato de la víctima puede tener grandes lagunas que dificultan la descripción de los hechos, por ello, el encargado de la entrevista debe tener paciencia y la mente abierta ante la narración de la víctima.

Hay que tener en cuenta que la víctima puede rellenar inconscientemente las lagunas de la memoria a partir de los falsos recuerdos generados por las preguntas del investigador, por lo que se deben evitar las preguntas sugestivas y las directas sobre aspectos que la víctima no recuerda.

Es muy importante que las víctimas expresen cómo se sintieron y qué estaban haciendo antes de perder la conciencia. Los síntomas narrados por la víctima pueden ayudar a identificar la sustancia utilizada, caso de no contar con el análisis toxicológico.

No hay que olvidarse de preguntar a la víctima si han podido realizarle fotos, grabar los hechos o si le falta algún objeto personal.

7.2. ENTREVISTAS CON LOS TESTIGOS

Aunque la declaración de la víctima es crucial para la investigación, la declaración de personas que vieron a la víctima o que hablaron con ella antes, durante o después del suceso es muy importante, debiéndose averiguar quién fue la primera persona que la vio después del incidente y quién fue la primera persona a la que se lo contó. Hay que procurar entrevistar a todos los testigos de la agresión y de las situaciones previa y posterior a esta.

Los investigadores, además de entrevistar a las personas que pudieron haber presenciado algo relacionado con el suceso, también deben entrevistar a tantos amigos y conocidos de la víctima y del sospechoso como sean posibles. Normalmente, son los testigos los que ponen un orden cronológico a los hechos, notan conductas inusuales y proporcionan datos o fuentes de información fundamentales para la investigación. Por ello, es importante entrevistar a camareros, personal del local, clientes, personal de seguridad o vecinos que puedan ser capaces de confirmar el relato de la víctima. Así como buscar otras posibles víctimas del autor, mujeres que hayan tenido contacto o relación con el sospechoso y que quizá hayan podido ser también víctimas.

Hay que tener en cuenta que, aunque los testigos declaren que han visto a la víctima irse voluntariamente con el sospechoso, las acciones de la víctima pudieron haber sido el resultado de los efectos de la droga administrada.

El investigador se interesará también por revisar los vídeos que considere oportunos; siempre se debe identificar a la/s persona/s a las que la víctima ha relatado en primer lugar lo sucedido y documentarlo con el máximo detalle.

7.3. ENTREVISTA CON EL SOSPECHOSO

Para identificar al autor de una sumisión química es necesario realizar una minuciosa investigación del sospechoso, pues en la mayoría de las ocasiones este admitirá que tuvo relaciones sexuales con la víctima pero que fueron consentidas e, incluso, intentará culpabilizarla diciendo que fue ella quien lo provocó.

Los investigadores deberán evaluar las circunstancias de la agresión e intentar encontrar los indicios que guíen la estrategia de investigación. Indicios como la relación que pudiera unir a la víctima con el sospechoso, si algo le vincula con la escena donde ocurrieron los hechos, si existen testigos que puedan relacionarle con el lugar de comisión o con la víctima, o si estos son capaces de corroborar la falta de consentimiento por parte de la víctima. Además, al igual que con la víctima, se debe averiguar la rutina habitual del sospechoso, tratando de descubrir lo que realmente sucedió antes, durante y después del asalto sexual.

7.4. RECOPIACIÓN DE INDICIOS.

La *Société Française de Toxicologie Analytique* ha elaborado un protocolo con tres muestras que deben tomarse de modo sistemático: sangre, orina y cabello. La asociación de toxicólogos norteamericanos recomienda, además de las muestras anteriores, el uso de parches de sudor.

En España, debido al aumento de casos que se han registrado en los últimos años en relación con este tipo de delito, el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF), en colaboración con profesionales de los Institutos de Medicina Legal, han publicado un protocolo con las *Instrucciones de actuación en caso de agresión sexual con sospecha de intoxicación*. Entre estas instrucciones de actuación contempla la recogida de determinadas muestras para el estudio toxicológico, entre ellas:

- La sangre es una muestra biológica que informa del consumo reciente de la sustancia y además puede permitir establecer la correlación entre la concentración y el efecto clínico. Como principal desventaja de su uso para este tipo de casos figura la rápida eliminación de las sustancias de este medio biológico, por lo que en el caso de existir cierto retraso en solicitar ayuda médica, es probable que la sustancia administrada haya desaparecido de la sangre.
- La orina es una muestra que también informa del consumo reciente, pero ofrece ventajas de detección superiores a las de la sangre para las sustancias químicas, ya que pueden llegar a ser de varios días en algunas sustancias concretas.
- También se recomienda tomar muestras de cabello, pero solo en aquellos casos en los que no se pudo hacer una toma de muestra inmediata o se estima que se ha producido la eliminación de la sustancia en la sangre y la orina.

Para preservar las evidencias, la víctima no debería ducharse, bañarse, orinar, comer, beber, lavarse los dientes, fumar o masticar chicle, si no se han recogido todavía las muestras biológicas, pues posiblemente con ello pueda contaminar o destruir indicios del agresor, ya sea semen, saliva, pelo, etc.

El paso del tiempo es determinante en la detección de algunos tóxicos, ya que se suelen emplear sustancias con una acción rápida y de corta duración, que rápidamente son eliminadas del organismo. Así, de cara a una correcta interpretación de los resultados, habrá que tener en cuenta que un resultado negativo no implica necesariamente que no se haya administrado una sustancia química, sino que puede haber desaparecido del organismo por el tiempo transcurrido. Para que el informe toxicológico sea correcto, la víctima debe comunicar si toma algún tipo de droga recreativa recetada o cualquier otro medicamento sin receta.

También se aconseja recoger muestras no biológicas relacionadas con los hechos denunciados. Estos indicios podemos encontrarlos en casa del sospechoso, en su vehículo, en su lugar de trabajo (taquilla, escritorio), etc. Puede que este se haya llevado algo de la víctima o esta haberse dejado algo en el lugar de los hechos. Si la agresión tuvo lugar en el vehículo, habrá que procesarlo.

Hay que buscar además de los indicios habituales: utensilios utilizados cuando la víctima y el agresor se encontraban juntos, como máscaras, objetos extraños, lubricantes, preservativos, cuerdas u otros para atar, armas, trofeos, fetiches, etc., la droga en sí, los ingredientes para su fabricación, fármacos, literatura sobre drogas para violaciones y sus efectos, recetas, correos o conversaciones, historial de internet, bebidas o alimentos sospechosos, envases para drogas o botellas, vasos, recipientes donde se haya podido mezclar la bebida, fotografías o vídeos de las víctimas. También buscar fotografías en cámaras digitales o móviles, vídeos en móviles y cualquier otra grabación que se haya podido realizar.

En todos los casos en los que media un delito sexual, se debe tener en cuenta lo largo y arduo que se presenta el proceso para la víctima. Es por esto que hay que tenerla presente como protagonista principal a la hora de estipular las recomendaciones más adecuadas.

Como medio de prevención de este tipo de agresiones en nuestro país, es preciso aceptar el uso de la sumisión química en relación con los delitos sexuales, por lo que se debe informar de manera seria a todos los segmentos de la sociedad y realizar campañas de prevención, dirigidas a aquellas personas más vulnerables. Hay que mostrar el problema tal como es y advertir a las víctimas de los lugares y situaciones en los que tienen mayor riesgo de victimización y las precauciones que deben tomar.

Los casos relacionados con agresiones y abusos sexuales son delicados y tienen unas consecuencias “especiales” para las víctimas: son numerosas las secuelas que producen, en especial psicológicas, y citando a Ángel Bajo *“hay que insistir en que no es culpa de ellas. Se encuentran mal creyendo que son las responsables de lo que ha sucedido; por eso los profesionales debemos explicarles que han sido expuestas a sustancias tóxicas y agredidas. Tratamiento médico necesitan poco, lo que precisan es apoyo social y psíquico”*⁸. Por ello, es necesario concienciar y facilitar formación específica a los profesionales que intervienen con la víctima, con el fin de proporcionarle un trato adecuado y minimizar su victimización secundaria, además de establecer protocolos adecuados.

Es conveniente contar con un método universal de recogida de datos relativos a estas agresiones, que facilite su intercambio y estudio a distintos niveles, desde el local hasta el internacional.

Como se ha constatado, este tipo de víctima es propensa a ocultar los hechos por distintos temores, por lo que la cifra oscura en estos delitos es alta, siendo la única forma de aproximarnos a ella la realización de encuestas anónimas.

Finalmente, es necesaria la actuación coordinada entre todos los intervinientes en estos hechos, la intervención de urgencias, de la policía, del médico asistencial, del psicólogo, del jurista, del educador social y del médico forense, entre otros, para conseguir el esclarecimiento de este tipo de delitos.

8. CONCLUSIONES

La comisión de delitos contra la libertad sexual usando métodos de sumisión química está de gran actualidad, debido a ciertos casos mediáticos; no obstante, hace años que este modus operandi se utiliza en España y, en los últimos años, se ha detectado un aumento exponencial. Además, es necesario tener en cuenta la existencia de una cifra negra en hechos de esta índole abundante, bien porque la víctima no denuncia, bien porque no se detectan, bien porque se encuadran erróneamente en otro tipo de delitos.

Las zonas costeras de nuestro país son las más afectadas, junto con Madrid y las islas, coincidiendo con los lugares que suelen concentrar mayor cantidad de turistas extranjeros, así como mayores lugares de ocio y festivos, que acogen grandes

8 González, 2010.

afluencias sociales en las que la víctima está más expuesta a su agresor. De hecho, las discotecas y los locales de recreo nocturnos son uno de los principales focos de acción en estos delitos sexuales mediante sumisión química, junto con la vía urbana y los propios domicilios de víctimas, agresores o desconocidos. En este sentido, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad encargadas de investigar y hacer frente a este tipo de hechos, deben centrar su atención en estos lugares en los momentos más vulnerables a que se produzcan transgresiones en las que medien sustancias, si bien es cierto que resulta imposible controlar la circulación de muchos de estos tóxicos, debido a su facilidad de obtención y disimulación en prácticamente cualquier ambiente y situación.

Es necesario, y en este sentido se está trabajando actualmente en la Unidad Técnica de Policía Judicial de la Guardia Civil, realizar una aproximación seria y exhaustiva al problema, ahondando en el conocimiento de diferentes variables implicadas en este fenómeno que redunden tanto en la persecución de este tipo de delitos como en la prevención a partir del análisis del contexto en el que se produce, así como de las características de víctima y autor. Así, a partir de los perfiles aproximados de las partes que suelen estar implicadas en delitos de este tipo, debe advertirse a mujeres jóvenes de nacionalidad española –más del 60% de los casos conocidos– que frecuenten espacios sociales de carácter nocturno, especialmente en los periodos temporales indicados anteriormente (estivales, fines de semana), de aquellos lugares y situaciones en los que tienen mayor riesgo de victimización, proporcionando las precauciones que deben tomar y las pautas de actuación en caso de sufrir hechos de esta índole –pues las denuncias constituyen el pilar fundamental para conocer y poder perseguir la sumisión química de manera efectiva–.

También debe formarse de forma especializada a los profesionales que atienden a estas víctimas, bien recogiendo las declaraciones o iniciando las diligencias de investigación de los hechos, pues son muchos los padecimientos –tanto físicos como psicológicos– que ya de por sí sufre la persona a la que drogan para cometer una agresión sexual, y conviene minimizar a toda costa su victimización secundaria. Conocer el perfil del autor puede facilitar las labores de indagación y averiguación en estos casos, pues en muchas ocasiones permite acotar el número de sospechosos, facilitando su identificación temprana y detención.

Con todas estas pautas, las instancias policiales, en colaboración con los servicios sanitarios y especialistas de la materia –peritos, forenses...–, deben tratar de dar respuesta a la elevada cifra negra que se esconde tras estos delitos, aumentando progresivamente su visualización –como recogen los datos de los últimos años–, para de esta forma encontrar los métodos más eficaces –y menos dañinos para la víctima– que den una respuesta al problema y reduzcan su prevalencia. Asimismo, sería necesaria una puesta en común entre todos los organismos encargados de recibir e investigar el fenómeno de la delincuencia sexual mediante sumisión química –coordinación entre todos los cuerpos policiales con competencia en esta materia–, para poseer un método universal de recogida de estos datos que hiciese posible su análisis e intercambio a diferentes niveles, tanto a nivel nacional como internacional. Se vuelve así de vital importancia la realización de estudios nacionales que abarquen las estadísticas al completo en poder de todas las fuerzas policiales españolas –únicamente con los datos de la Guardia Civil, se cuenta con alrededor de 240 casos denunciados en nueve años, por lo que es de esperar que esta cifra sea mucho mayor si se incluyen también los registros de Policía Nacional y Cuerpos Autonómicos para estos años,

por ejemplo—, de cara a poder conocer con total exactitud la magnitud del problema, y poder elaborar así pautas más precisas que ayuden a contenerlo.

El presente artículo pretende constituir una primera aproximación al fenómeno, ahondando en las variables más relevantes para la investigación de estos casos, tratando de relacionar lo encontrado con la escasa literatura científica existente hasta el momento y, en su mayoría, centrada en estudios toxicológicos más que en aspectos puramente delincuenciales.

Es de vital importancia que las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad responsables de investigar estos delitos se centren en el momento y en el lugar de comisión, de cara a su prevención o temprana identificación, ya no solo por la propia gravedad del acto para quien lo sufre, sino para darle mucha más visibilidad de la que tiene actualmente. No obstante, anticiparse a estos delitos implica una elevada dificultad, ya que, a pesar de poder dilucidar un perfil para víctima y autor, como se ha expuesto en este trabajo, e incluso los lugares más proclives para su comisión, existen otras variables relacionadas con las propias sustancias empleadas —su facilidad de obtención y disimulación para la víctima, su acción rápida y corta duración...— que hacen prácticamente imposible poder controlar cuándo y en qué situación se van a producir hechos de este tipo. Análisis conjuntos de factores delincuenciales y toxicológicos, característicos de los delitos de sumisión química, podrían resultar de gran utilidad para atenuar su prevalencia y contribuir así de manera positiva a la lucha contra este fenómeno en la sociedad actual.

BIBLIOGRAFÍA

315/2011 (Tribunal Supremo. Sala de lo Penal 24 de Marzo de 2011).

831/2010 (Tribunal Supremo. Sala de lo Penal 23 de Septiembre de 2010).

833/2009 (Tribunal Supremo. Sala de lo Penal 28 de Julio de 2009).

861/2010 (Tribunal Supremo. Sala de lo Penal 13 de Octubre de 2010).

Bañón González, R., Bravo Serrano, B., García Repetto, R., Martín Castillo, A., Quintela Jorge, O., & Soria Sánchez, M. (2012). *Instrucciones de actuación en casos de agresión sexual con sospecha de intoxicación*. Ministerio de Justicia.

Bañón González, R., Bravo Serrano, B., García Reppetto, R., Martín Castillo, A., Quintela Jorge, O., & Soria Sánchez, M. (2012). *Instrucciones de actuación en casos de agresión sexual con sospecha de intoxicación*. Ministerio de Justicia.

Berenguer, E., Suárez, C., & Rodríguez, M. (2001). *Los delitos contra la libertad e indemnidad*. Valencia: Tirant Lo Blanch.

Butler, B., & Welch, J. (2009). *Drug-facilitated sexual assault*. CMAJ, 180: 4-493.

Cadena COPE. (9 de Octubre de 2012). *Ivoox. audioKiosco*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2012, de http://www.ivoox.com/130-agresiones-sexuales-sumision-quimica-al-ano-audios-mp3_rf_1482275_1.html

Comisión de Estupefacientes. (2010). Cooperación internacional para combatir la administración subrepticia de sustancias psicoactivas relacionadas con la agresión

sexual y otros actos delictivos. *53º período de sesiones* (págs. 1-4). Viena: Consejo Económico y Social. Naciones Unidas.

Comisión de Justicia. (21 de Abril de 2010). *Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados*(522), 31-33. Madrid, España.

Cruz Landeira, M., Quintela Jorge, O., & López Rivadulla, M. (2008). Sumisión química: epidemiología y claves para su diagnóstico. *Revista de Medicina Clínica*, 131(20), 783-789.

Cruz Landeira, M., Quintela Jorge, O., & López Rivadulla, M. (2008). *Sumisión química: epidemiología y claves para su diagnóstico*. *Revista de Medicina Clínica*, 131(20): 783-789.

García-Caballero, C., Cruz-Landeira, A., & Quintela-Jorge, Ó. (2014). *Sumisión química en casos de presuntos delitos contra la libertad sexual analizados en el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (Departamento de Madrid) durante los años 2010, 2011 y 2012*. *Revista Española de Medicina Legal*, 40(1): 11-18.

García-Repetto, R., & Soria, M. (2011). Sumisión Química: reto para el toxicólogo forense. *Revista Española de Medicina Legal*, 37(3), 105-112.

García-Repetto, R., & Soria, M. (2011). *Sumisión química: reto para el toxicólogo forense*. *Revista Española de Medicina Legal*, 37(3): 105-112.

García-Repetto, R., & Soria, M. (2013). *Consideraciones toxicológicas sobre supuestos casos de sumisión química en delitos de índole sexual en el sur de España entre los años 2010-2012*. *Revista Española de Medicina Legal*, 40(1): 4-10.

González, M. (20 de Junio de 2010). En dos de cada diez agresiones sexuales a mujeres se utilizan drogas para someter a la víctima. *Diario de Noticias*, pág. 6.

Horwath, M., & Brown, J. (2005). *Drug assisted rape and sexual assault: definitions, conceptual and methodological developments*. *Investigative Psychology Offender Profiling*, 2: 10-203. http://www.erowid.org/psychoactives/assault/assault_article3.shtml

Hurley, M., Parker, H., & Wells, D.L. (2006). *The epidemiology of drug facilitated sexual assault*. *Clinical Forensic Medicine*, 13: 5-181.

Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (2012). Protocolo de actuación para casos de agresión sexual con sospecha de intoxicación. (Orden JUS/1291/2012, de 13 de mayo).

Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (2012). *Protocolo de actuación para casos de agresión sexual con sospecha de intoxicación* (Orden JUS/1291/2012, de 13 de mayo).

Instituto Vasco de Medicina Legal. (2011). Anulación de la voluntad de la víctima mediante el uso de fármacos, drogas o cualquier otra sustancia natural o química. En G. Portero Lazcano, A. E. Abasolo Tellería, M. De Francisco Maiz, A. Sudupe Moreno, A. Hidalgo Ocaña, & S. C. Vasco (Ed.), *Agresiones y abusos sexuales en Bizkaia. Víctimas Bienio 2009-2010* (1ª ed., pág. 252). Vitoria: Gráficas Ulzama.

International Association of Chiefs of Police, I. (2004). Investigating Sexual Assaults Part II: Investigative Procedures. En *Training Key* (págs. 1-6). Alexandria, Estados Unidos.

International Association of Chiefs of Police, I. (2004). *Investigating Sexual Assaults Part II: Investigative Procedures*. En *Training Key* (págs. 1-6). Alexandria, Estados Unidos.

López Rivadulla, M., Cruz, A., Quintela, O., De Casto, A., Concheiro, M., Bermejo, A., & Jurado, C. (2005). Sumisión química: antecedentes, situación actual y perspectivas. Protocolos de actuación para estudios multicéntricos. *Revista de Toxicología Asociación Española de Toxicología*, 22(1), 119-126.

López Rivadulla, M., Cruz, A., Quintela, O., De Casto, A., Concheiro, M., Bermejo, A., & Jurado, C. (2005). *Sumisión química: antecedentes, situación actual y perspectivas. Protocolos de actuación para estudios multicéntricos*. *Revista de Toxicología, Asociación Española de Toxicología*, 22(1): 119-126.

M. Pittel, S., & Spina, L. (27 de Marzo de 2009). Recuperado el 10 de Noviembre de 2012, de The Vaults of Erowid:

Olszewski, D. (2008). *Sexual assaults facilitated by drugs or alcohol*. Recuperado el 2012, de European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: <http://www.emcdda.europa.eu/>

Operation Matisse: Investigating Drug Facilitated Sexual Assault (2006). London: Association of Chief Police Officers.

Organización Panamericana de la Salud. (2003). La violencia sexual. En E. Krug, L. Dahlberg, J. Mercy, A. Zwi, & R. Lozano (Edits.), *Informe Mundial sobre la violencia y la salud* (págs. 161-197). Washington D.C., Estados Unidos .

Ortiz De La Tierro, Z. (1 de Octubre de 2012). Recuperado el 10 de Noviembre de 2012, de sitio Web diariovasco.com: <http://www.diariovasco.com/20121001/mas-actualidad/sociedad/sumision-quimica-violaciones-impunes-201210011000.html>

Payne-James, J., & Rogers, D. (2002). *Drug-facilitated sexual assault, "ladettes" and alcohol*. *JR Society Medicine*, 95: 7-326.

Read, K.M., Kufera, J.A., Jackson, M.C., & Dischinger, P.C. (2005). *Population-based study of police-reported sexual assault in Baltimore, Maryland*. *A.M. Emergency Medical*, 23: 8-273.

Sancho de Salas, M., Xifró Collsamata, A., Bertomeu Ruiz, A., & Arroyo Fernandez, A. (2012). Sumisión química con finalidad sexual: nuevos aspectos legales. *Revista Española de Medicina Legal*.

Sanders, J. (Septiembre de 1998). *Training bulletin. Drug facilitated sexual assault investigations*. (S. D. Department, Ed.) San Diego, EE.UU.

Sanders, J. (Septiembre de 1998). *Training bulletin. Drug facilitated sexual assault investigations* (S. D. Department, Ed.). San Diego, EE.UU.

Serie A: Proyectos de Ley. (18 de Marzo de 2010). *Boletín Oficial de las Cortes Generales*(52-9), 156. Madrid, España.

The National Center for Women and Policing. (2001). *Assault, Successfully Investigating Acquaintance Sexual*. A National Training Manual for Law Enforcement. Estados Unidos.

Tiffon Nonis, B.-N. (16 de Diciembre de 2009). *Directorio de profesionales Togas*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2012, de <http://www.togas.biz/articulos/Peritaje/Peritaje/La-Sumision-Quimica.html>

Torres, Y., Aler, M., Pata, A., Dominguez, A., Sanz, P., & Gisbert, M. (Enero de 2007). Factores que afectan al análisis biológico de las muestras de agresiones sexuales. *Cuadernos de Medicina Forense*, 13(47), 48-49.

Welner, M. (2001). *The perpetrators and their modus operandi*. En: LeBeau, M.A., Mozayani, A. (2009). *Drug-facilitated sexual assault – A forensic handbook*. London: Academic Press, pp. 39-71.

Fecha de recepción: 25/05/2018. Fecha de aceptación: 25/06/2018