



TRABAJO FIN DE GRADO

CURSO 2022 - 2023



**ESTUDIO MÉDICO-LEGAL DE LA
SUMISIÓN QUÍMICA**



Universidad de Valladolid

Autora: Elena Sánchez Sanz

Tutora: Mercedes Martínez León

Departamento de Anatomía Patológica, Microbiología, Medicina Preventiva y
Salud Pública y Medicina Legal y Forense

“Rompe el silencio. Cuando seas testigo de la violencia contra las mujeres no te quedes de brazos cruzados. Actúa. Porque muchas veces esa mujer que está sufriendo no tiene fuerza, pero tú puedes ser la suya. Recuerda que el silencio estimula al verdugo”

*Ban Ki Moon
(diplomático surcoreano, secretario de las Naciones Unidas de 2007-2016)*

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	6
Objetivo general:	6
Objetivos específicos:	6
MATERIAL Y MÉTODOS.....	7
LIMITACIONES.....	7
DESARROLLO DEL TEMA.....	8
DROGAS FACILITADORAS DEL ASALTO SEXUAL Y SUMISIÓN QUÍMICA.....	8
SÍNTOMAS DE SUMISIÓN QUÍMICA.....	12
DIAGNÓSTICO DE SUMISIÓN QUÍMICA.....	13
PROTOCOLO COMÚN DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE SUMISIÓN QUÍMICA.....	16
GUÍA INFORMATIVA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES.....	20
ESTUDIOS DE CASOS SUMISIÓN QUÍMICA EN ESPAÑA Y EN OTROS PAÍSES.....	21
ESTUDIOS DE CASOS DE SUMISIÓN QUIMICA EN ESPAÑA.....	21
ESTUDIOS DE CASOS DE SUMISIÓN QUIMICA EN OTROS PAÍSES.....	22
PRINCIPALES MODIFICACIONES DE LA LEY ORGÁNICA 10/2022, DE 6 DE SEPTIEMBRE, DE GARANTÍA INTEGRAL DE LA LIBERTAD SEXUAL.....	24
CONCLUSIONES.....	28
BIBLIOGRAFÍA.....	29
ANEXO.....	31

RESUMEN

Introducción: La sumisión química consiste en la administración a una persona de sustancias químicas, generalmente psicótropas, sin su consentimiento y sin su conocimiento, con fines delictivos. En los últimos años, se ha observado una creciente incidencia de su uso en agresiones sexuales, convirtiéndose en un gran problema de salud pública, y sobre todo de violencia a la mujer, que es la principal víctima. Sin embargo, al tratarse de una práctica reciente, con pocas denuncias por parte de las víctimas, y con su difícil demostración a nivel clínico, se cuentan con muy pocos datos epidemiológicos que reflejen la situación actual. A raíz de ello, se han creado diversos protocolos de actuación, así como un cambio creciente en la sociedad de concienciación, con incluso la creación de la nueva “Ley del sí solo es sí”.

Objetivos: Analizar el uso de la sumisión química como forma de agresión sexual, sus diferentes tipos, y su epidemiología tanto en España como en otros países. Además, estudiar su importancia en la nueva Ley de garantía integral de la libertad sexual, así como los diferentes protocolos que se han creado para su prevención.

Material y métodos: se han utilizado diversas fuentes: búsqueda bibliográfica en PubMed de artículos de revista y científicos, Ley Orgánica de garantía integral de la libertad sexual, y protocolos de actuación sanitaria procedentes del Ministerio de Sanidad.

Resultados: La sumisión química está alcanzando una dimensión mayor, por lo que cada vez se van incorporando más protocolos y reformas en la ley que proporcionen una ayuda a las víctimas. La última es la introducción de la sumisión química como agravante en la ley de garantía integral de la libertad sexual. Sin embargo, la facilidad de su administración, la difícil demostración de las sustancias, y la baja cantidad de denuncias que se realizan, hacen que sea un medio cada vez más utilizado en las agresiones sexuales; siendo el alcohol la sustancia más usada, influenciada también por el consumo voluntario de la víctima en la mayoría de ocasiones. Todo ello, conduce a la dificultad de la representación real de la prevalencia epidemiológica, aunque se trata de un tema que está adquiriendo tal importancia que se encuentra en creciente cambio.

Palabras clave: sumisión química; agresión sexual.

INTRODUCCIÓN

La violencia sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud como: “Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante la coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”⁽¹⁾.

La sumisión química consiste en la administración a una persona de sustancias químicas, generalmente psicótropas, sin su consentimiento y sin su conocimiento, con fines delictivos. En los últimos años, esta forma de anulación de la voluntad se ha utilizado para cometer robos, extorsión y maltrato, pero la forma más frecuente es para cometer agresiones sexuales de todo tipo, y es por ello que ha adquirido relevancia en la repercusión social y sanitaria. Al tratarse de una práctica reciente, los porcentajes actuales de los estudios epidemiológicos no aportan datos realistas, puesto que nunca se han investigado y han sido subestimados.

Según como se produce la ingesta de la sustancia, podemos hablar de distintos tipos de sumisión química:

- Sumisión química proactiva:

Intoxicación deliberada mediante la administración de una o varias sustancias y/o alcohol por parte del atacante y de manera encubierta a la víctima

- Sumisión química oportunista

Ingesta voluntaria por parte de la víctima de una cantidad de sustancia/s y/o alcohol que provoquen un estado de intoxicación suficiente que es aprovechada por el asaltante

- Sumisión química mixta

Confluyen la ingesta voluntaria de sustancia/s y/o alcohol por la víctima con, además, administración encubierta también por parte del asaltante

Una nueva modalidad de sumisión química se está produciendo cada vez con más frecuencia, son los casos de agresión a mujeres por objeto punzante, comúnmente denominados “pinchazos” en contextos de ocio.

El número actual de casos identificados en contextos de ocio, en los que se han detectado lesiones compatibles con un elemento o instrumento punzante tipo “pinchazo”, ha ido en ascenso progresivo en España desde el mes de julio, en su mayoría contra mujeres, aunque de manera aislada se ha contabilizado algún hombre como víctima, sin que se pueda determinar una vinculación directa con las sustancias habitualmente detectadas en caso de sumisión química.

No se dispone, hasta el momento, de datos epidemiológicos para analizar con rigor científico sanitario estas situaciones de agresiones con objeto punzante “pinchazo” ya que actualmente los casos detectados se encuentran en estudio o investigación pericial.

JUSTIFICACIÓN

La violencia sexual según la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual es “cualquier acto de naturaleza sexual no consentido o que condicione el libre desarrollo de la vida sexual en cualquier ámbito público o privado, incluyendo el ámbito digital.” ⁽²⁾

La nueva Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, modifica el Código Penal, eliminando la distinción entre agresión y abuso sexual, considerándose agresiones sexuales todas aquellas conductas que atenten contra la libertad sexual sin el consentimiento de la otra persona. También se introduce expresamente como forma de comisión de la agresión sexual la denominada «sumisión química» ⁽²⁾ o mediante el uso de sustancias y psicofármacos que anulan la voluntad de la víctima, siendo considerado el uso de sumisión química como agravante en el Código Penal.

En España, hasta la actualidad, se han encontrado muy pocos datos al respecto y referidos a casos de agresiones sexuales, con una altísima probabilidad de “agresión sexual facilitada por alcohol o drogas” en un porcentaje del 10'6% y con cumplimiento de criterios de inclusión de sumisión química en un 34'96%.

La práctica de la sumisión química está presente cada vez más en las agresiones y delitos sexuales. Según datos del Instituto Nacional de Toxicología ⁽³⁾ en el 33% de las agresiones sexuales se han producido en los últimos 5 años se suministró algún tipo de droga a la víctima.

En 2021, el informe del Instituto Nacional de Toxicología ⁽³⁾ sobre violencia sexual constata 3.001 agresiones. En 994 de ellas se realizó un análisis de estupefacientes debido a que la víctima presentaba confusión o inconsciencia. El resultado fue positivo en el 72% de los casos, lo que se traduce en uno de cada 4 casos.

Por todos estos datos, elegí el tema de la sumisión química para mi trabajo de investigación, ya que pienso que es un problema social, sanitario y médico-legal muy grave, emergente y desconocido ya que todavía son muy pocos los casos denunciados. Por lo que es muy difícil conocer el número real de casos existentes, debido a la dificultad de las víctimas para recordar lo ocurrido o a las dificultades para detectar las sustancias implicadas por su corto periodo de tiempo en el organismo de la víctima.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Realizar un análisis médico-legal sobre el aumento de casos de utilización de la sumisión química para perpetrar determinados delitos sobre todo contra la libertad sexual.

Objetivos específicos:

- Describir y analizar la violencia sexual en la actualidad, estudiando su incidencia y sus principales consecuencias generales en el contexto de la sociedad.
- Definir y delimitar las principales formas de sumisión química, así como el reconocimiento de sus manifestaciones y su diagnóstico
- Comparar los datos de sumisión química de otros países europeos en los que también se han registrado denuncias relacionadas con este mismo tipo de agresión.
- Analizar las reformas más importantes con relación a la violencia sexual desde la entrada en vigor de la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual.

- Considerar el papel de los profesionales sanitarios en las estrategias de actuación y atención a las víctimas de agresiones sexuales.
- Dar a conocer los planes de prevención e intervención, así como de los protocolos ante las sospechas de sumisión química.
- Valorar y promover los recursos de apoyo y las estrategias de prevención con una visión multidisciplinar para las víctimas como guías informativas para adolescentes y jóvenes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se han consultado diferentes fuentes de información para la realización de esta revisión bibliográfica:

- Protocolos de actuación médico-forense ante la sospecha de intento de sumisión química tanto común del Ministerio de Sanidad como de la Consejería de Sanidad de Castilla y León.
- Guías informativas sobre la sumisión química
- Búsqueda bibliográfica exhaustiva en PubMed referida a los términos “sumisión química”, “violencia sexual” y “drogas facilitadoras del asalto sexual”, optándose por los redactados en los últimos 15 años. Se han seleccionado los artículos más relevantes y con la visión más objetiva respecto al tema. Se han recopilado un total de 18 artículos, de los cuales 12 se tratan de revisiones sistemáticas y 6 guías.
- Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. Disposición 14630 del BOE número 215 de 2022. Procedente del Boletín Oficial del Estado.

LIMITACIONES

Las principales limitaciones que se encuentran en esta revisión sistemática ocurren debido a la reciente instauración de la ley “sí solo es sí”. Una ley que ha supuesto una

polémica en el actual gobierno y que se encuentran en revisión con el propósito de ser reformada debido a que afecta a la proporción de las penas en los delitos sexuales.

Además, al tratarse de una práctica delictiva reciente, no se cuenta con la suficiente recopilación de datos que aporten significación estadística. Aunque cabe destacar que la práctica de agresiones sexuales mediante el aporte de alcohol excesivo a la víctima, ha ocurrido desde épocas remotas.

Actualmente, un gran número de casos no son reconocidos o denunciados, lo que causa que no tengamos una prevalencia real de la sumisión química ni en España, ni en ningún otro país europeo. Sin embargo, este tema se encuentra cada vez más en discusión, resaltando la importancia del contexto de la víctima en la agresión sexual, así como la creación de protocolos y otros muchos métodos preventivos, que ayudan al reconocimiento de la sumisión química.

DESARROLLO DEL TEMA

DROGAS FACILITADORAS DEL ASALTO SEXUAL Y SUMISIÓN QUÍMICA

Las drogas han existido desde siempre con un sentido cultural y religioso, asociado a ritos y ceremonias, de tal forma que no afectasen significativamente a la salud. Muchas de ellas, pueden influir en la actividad sexual sobre todo provocando un aumento del deseo, excitación y orgasmo. Las llamadas “pócimas amorosas” se utilizaban como ayuda sexual en textos antiguos, clásicos y contemporáneos (en especial en hombres que perseguían a mujeres). Las setas, opiáceos y otros productos vegetales se han usado en sectas religiosas o tribus. Todas ellas, sustancias con propiedades psicoactivas para excitar o desorientar al individuo sin su conocimiento. La más conocida de todas es el consumo de alcohol y su clara desinhibición sexual.

En los últimos años, han ido cobrando un “nuevo” protagonismo por su asociación a prácticas delictivas, como pueden ser las agresiones sexuales. Se utilizan con el fin de manipular la voluntad de las personas, lo que construye el concepto de sumisión química.

Las sustancias empleadas son fáciles de obtener, desde la compra de etanol en cualquier supermercado hasta la obtención de drogas ilegales por internet, siendo el medio más habitual.

El objetivo que el agresor busca en las víctimas es: la amnesia retrógrada, que retrasa o incluso impide la denuncia, además de limitar la información declarada por la víctima; sedación y perturbación de la capacidad de vigilia; y efectos como desorientación temporal y espacial. Los efectos farmacológicos de la sustancia administrada evitan que la víctima se encuentre en condiciones de prestar su consentimiento legal o resistencia a su atacante.

Dentro de la agresión sexual mediante sumisión química, el papel del toxicólogo forense es muy importante. Se trata de un verdadero reto para el mismo, puesto que la mayoría de sustancias tienen un tiempo de acción corto y producen amnesia en la víctima, lo que hace que se posponga la denuncia.

Las principales características farmacológicas que deben presentar las sustancias implicadas son ⁽⁴⁾:

- Efectos inespecíficos que puedan causar confusión con facilidad con cuadros de intoxicación etílica o algún trastorno orgánico
- De acción rápida y corta duración, para evitar la posibilidad de sospechas, así como activas a dosis bajas.
- Incoloras, inodoras e insípidas, muy solubles en medio acuoso (tanto como para ser utilizadas en jeringas con “pinchazos” o para disolverlas en bebidas alcohólicas mediante vía oral)
- La mayoría producen desinhibición, lo que puede ser una ventaja para el agresor.

Las muestras que se recogen principalmente son sangre y orina. La orina cuenta con una ventana de tiempo más amplia, sin embargo, la sangre permite establecer correlaciones entre su concentración y el efecto manifestado, así como el consumo reciente de la sustancia. Todo ello, se recoge en protocolos de asistencia a víctimas de agresiones sexuales. Aun así, la toxicología no puede discernir si el consumo es voluntario o no, sobre todo si la droga en cuestión es consumida ocasionalmente por la propia víctima.

A pesar del gran abanico de drogas recreativas y que pueden ser utilizadas en la sumisión química, el alcohol sigue siendo la más frecuente y usada. Esto es debido principalmente a que la víctima la consume voluntariamente previo a ello en la mayoría de ocasiones.

Dentro de las sustancias y drogas vasoactivas más utilizadas ⁽⁵⁾ destacan:

- **Cannabis:** se trata de la droga recreativa ilegal más empleada. Se usa con frecuencia antes y después de practicar sexo y puede ser utilizada por el agresor. Aumenta el placer, estimula la relajación y aumenta el sentido del tacto
- **Cocaína:** propiedades desde relajación hasta completa desinhibición. tiene fama de ser afrodisíaca, retrasa el orgasmo y prolonga el acto sexual, lo que también puede ser causante de transmisión de infecciones
- **Anfetaminas y metanfetamina:** incrementan el deseo sexual e intensifican y prolongan el orgasmo.
- **Ácido oxibico o GHB (gammahidroxitirato):** también conocido como “éxtasis líquido”. Es relajante muscular y produce sensación de euforia así como inducción del sueño profundo. Su abuso causa estados confusionales intensos. De especial importancia como sumisión química, puesto que su eliminación ocurre en pocas horas, siendo ya indetectable en 2-8 horas en sangre y 8-12 horas en orina. Es de fácil administración (vía oral), rápida absorción, y alcanza su concentración en sangre en media hora, aunque los síntomas aparecen a los 5-10 minutos de su ingesta.
- **MDMA o “éxtasis”:** potenciadora del deseo sexual, induce euforia, empatía y disminuye la ansiedad. Causa desinhibición, hiperactividad y aumento de la actividad cerebral. Su imagen como droga que aumenta el deseo sexual, la excitación y retrasos en el orgasmo, ha precipitado la transmisión de mayor número de ETS entre los consumidores de esta droga.
- **Alcohol:** la sustancia más empleada para alterar el comportamiento sexual. Puede utilizarse como desinhibidor temporal que despierte el deseo sexual, y presenta también amnesia temporal. En su uso delictivo, el alcohol implica que unos individuos empujen a otros a beber más de lo que desean, añadiendo incluso mayores cantidades de alcohol o añadiendo licores adicionales.
- **Benzodiazepinas e hipnóticos:** causan somnolencia dejando a la víctima en estado de inconsciencia. Se incluyen los neurolépticos, sedantes y anestésicos.

- **Estramonio:** es una planta muy común que florece al final de la primavera con flores blancas de cáliz tubuloso y fruto espinoso. Contiene alcaloides como atropina, hiosciamina y escopolamina. Posee efectos alucinógenos.
- **Ketamina:** es un anestésico disociativo creado para reemplazar al PCP y utilizado con frecuencia en medicina veterinaria. Es no volátil, líquido translúcido y derivado liposoluble de la fenciclidina. Puede presentarse también como cristales blancos, comprimidos o cápsulas. Induce amnesia, y puede añadirse fácilmente a bebidas sin detectarse.
- **Escopolamina o “burundanga”:** alcaloide extremadamente tóxico que se obtiene de solanáceas. Se usa en dosis mínimas para tratar mareos, pero a más de 330 microgramos causa delirio, psicosis, parálisis y muerte. Es utilizada en el ámbito de la agresión sexual y robo, ya que hace perder la voluntad. Tiene propiedades narcóticas, incluso en la inducción del sueño.
- **Nitrito de amilo “poppers”:** se inhala directamente creando una sensación de ráfaga en la cabeza con una duración de 2-3 minutos. Causa euforia transitoria y como excitante de los órganos sexuales. Entre los efectos secundarios se encuentra irritación de piel, desmayo, mareo excesivo y fragilidad. Si se combina con inhibidores de la fosfodiesterasa, puede formarse una combinación letal. Su principal uso recreativo es como facilitador de la penetración anal debido a la relajación de los esfínteres.

Alcohol	• Sedación y amnesia
Benzodiacepinas	• Somnolencia
Cannabis	• Bienestar y relajación
Cocaína	• Euforia y aumento de energía
Anfetaminas	• Estimulación y aumento de energía
Escopolamina	• Confusión, desorientación y amnesia
MDMA o éxtasis	• Euforia, desinhibición y confusión
Nitrito de amilo "poppers"	• Euforia y aumento del deseo sexual
Ketamina	• Anestesia y amnesia
Estramonio	• Alucinaciones y confusión
GHB (gammahidroxibutirato)	• Euforia, somnolencia y confusión

Principales drogas utilizadas y su efecto en sumisión química

SÍNTOMAS DE SUMISIÓN QUÍMICA

Dependen de cada sustancia en concreto, siendo la mayoría inespecíficos. Aunque la gran mayoría producen sedación, algunas pueden ser estimulantes. Los efectos principales que suelen ser comunes y aparecen en casi todos los casos, son los que nos deben hacer sospechar que pueda tratarse de un caso de sumisión química, y son los siguientes ⁽⁶⁾:

- Amnesia retrógrada: incapacidad para recordar hechos nuevos sin afectar a los antiguos, fundamental en la alteración del testimonio de la víctima. Además, retrasa e incluso puede impedir la interposición de la denuncia, sumado a otros factores como el sentimiento de culpabilidad de la víctima, la vergüenza por el hecho de admitir que voluntariamente hubiera ingerido alcohol u otras sustancias, el temor a no ser creída, y otros muchos. Causa un síndrome de amnesia-automatismo, en el cual aparecen alteraciones del comportamiento, actitud de consentimiento, conductas automáticas y estado confusional con la consiguiente amnesia.
- Sedación: disminución de la capacidad de vigilia, depresión del nivel de conciencia e incapacidad para resistencia ante la agresión.

- Efectos alucinógenos: desorientación temporal y espacial, desdiferenciación entre realidad y ficción, lo que causa mayor confusión en el testimonio.
- Desinhibición: capacidad de aceptar situaciones y realizar actos que se hubieran considerado inaceptables en otras condiciones.

Además de todos estos efectos, la víctima puede presentar otros síntomas como habla pastosa, alteraciones visuales, mareos, náuseas y vómitos, cefaleas, alteraciones de la marcha y descoordinación del movimiento, parálisis motora sin pérdida de conciencia, delirios y alucinaciones, e incluso llegar al coma en casos graves ⁽⁶⁾.

Las personas que han estado con la víctima refieren que su comportamiento es extraño, inconsistente con su personalidad y desproporcionado a la cantidad de alcohol o droga consumida si así fuese.

También, las víctimas tienen la sensación de que les ha pasado algo extraño o inusual que no saben explicar.

Los principales elementos por tanto implicados en delitos de agresión sexual asociados a sumisión química son ⁽⁶⁾:

- Víctima, mayoría de veces mujeres jóvenes menores de 30 años y en situación social o laboral sin riesgo de exclusión
- Agresor, suele ser hombre y generalmente conocido de la víctima (amigo, vecino o conocido reciente). En un bajo porcentaje se trata de un desconocido
- Contexto, en fiesta, comida de trabajo o cualquier lugar de ocio en el que se ingieran bebidas alcohólicas. Ocurren con mayor frecuencia entre junio y septiembre.
- Droga, la mayoría que produzcan depresión en el nivel de conciencia, siendo el alcohol la más frecuente, y destacando también las benzodiazepinas en frecuencia.

DIAGNÓSTICO DE SUMISIÓN QUÍMICA

Cuando se sospecha la posibilidad de sumisión química, el diagnóstico se va a fundamentar en el análisis toxicológico y el examen clínico.

El examen clínico se debe de llevar a cabo en un centro sanitario, con personal sanitario formado en estos casos y preferentemente en el servicio de ginecología, respetando así la intimidad de la persona y llevando a cabo el procedimiento con garantía.

En cualquier caso de agresión sexual, se debe realizar una anamnesis, exploración física y recogida de muestras rigurosa por parte del médico forense, haya o no sospecha de sumisión química ⁽⁶⁾.

El relato de la víctima en la anamnesis va a ser fundamental, aunque en un gran número de casos, va a dificultarse por el estado de la víctima. Los hechos pueden no ser recordados o ser muy confusos. El contexto suele ser una fiesta o reunión de amigos, en la cual se toma alguna bebida alcohólica, siendo no explicable la gravedad de los síntomas con la cantidad ingerida. Es frecuente que abandonen el lugar inesperadamente y despierten en un lugar diferente, sin saber lo que ha ocurrido, puede faltar ropa o tenerla mal puesta y pueden tener signos o indicios de que se ha producido una relación sexual, aunque no haya conciencia de ello.

Se debe indagar en la ingesta de sustancias voluntaria por parte de la víctima para poder diferenciar de las que hayan sido administradas sin su conocimiento.

Respecto al examen físico, se debe valorar región genital, mamas, muslos, miembros superiores y otras áreas que puedan presentar posibles lesiones. Las más frecuentes son las equimosis y erosiones. En casos de sumisión química, es muy frecuente no encontrar ninguna lesión o que sea de escasa gravedad, puesto que se suele presentar alteración en el nivel de conciencia que impide la defensa de la víctima.

El análisis toxicológico debe ser lo más pronto posible, debido a la vida media corta de las sustancias. Las muestras de mayor interés son la sangre y orina, aunque muchas se pueden eliminar también por el sudor. También se pueden analizar bebidas, comidas, jeringas, medicamentos, restos de vómitos, ropas manchadas, y cualquier objeto que pueda tener valor toxicológico.

El cabello puede ser de interés cuando se sospecha una administración continuada, como en abusos continuados en niños que suelen ser perpetrados por familiares o allegados. La velocidad del crecimiento del cabello humano es de 1 cm al mes, por tanto, mediante un análisis segmental, se podría seleccionar un segmento correspondiente al periodo de crecimiento en que ocurrieron los hechos. El inconveniente es que de tratarse

de una única dosis, las técnicas que se utilicen deben ser muy sensibles, para que no se produzca un falso negativo ⁽⁶⁾.

En el protocolo de 2003 consensuado por la Société Française de Toxicologie Analytique ⁽⁶⁾ se recogen tres muestras de forma sistemática, dentro de las 48 horas desde los hechos:

- **Sangre:** 4 tubos con sangre total anticoagulada con EDTA disódico para evitar la formación in vitro de GHB y 2 tubos con fluoruro sódico
- **Orina:** 2 tubos de 30 ml como mínimo
- **Cabello:** un mechón en la primera consulta, y otro a las 3-5 semanas después para diferenciar del historial de consumo de la víctima

Además, se pueden recoger muestras biológicas para determinación del semen e identificación (ADN).

Hasta 7 días posteriores puede ser útil la muestra de orina, al igual que la de cabello si fuese superior a los 7 días, aunque lo idóneo sería dentro de las primeras 24 horas. La orina es la muestra de elección, y debe ser recogida en las primeras 96 horas.

La positividad de los resultados puede ser prueba suficiente para demostrar la exposición a la droga por parte de la víctima. La detección positiva en orina indica que estuvo expuesta entre uno y cinco días antes de la obtención de la muestra. En cambio, en la sangre, indica exposición en un periodo de 48 horas previo, además de establecer correlación con el efecto farmacológico de la sustancia.

La negatividad de los resultados no es excluyente del supuesto, ya que puede deberse a un retraso en la toma de las muestras, sustancia desconocida, que no haya métodos fiables o que la muestra esté deteriorada.

Los tiempos máximos de detección en sangre son de hasta 1 hora en el GHB, 2-6 horas en la escopolamina, 24 horas en el alcohol y 48 horas en las benzodiazepinas, cannabis, ketamina y MDMA. Sin embargo en orina, hasta 6h en GHB, 12 horas en alcohol y escopolamina, 72 horas en ketamina, 2-4 días en MDMA y hasta 30 días en cannabis y benzodiazepinas ⁽⁶⁾.

PROTOCOLO COMÚN DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE SUMISIÓN QUÍMICA.

La necesidad de la creación de un protocolo de actuación sanitaria nace ante los casos de agresión a mujeres que se vienen detectando desde el mes de julio de 2022 (publicados en los medios de comunicación, en especial durante las fiestas de San Fermín). Estos casos, comúnmente denominados “pinchazos”, han sido identificados en contextos de ocio y han sufrido un ascenso progresivo, pero sin contar con rigor científico sanitario de datos epidemiológicos.

En Castilla y León existe un protocolo para la atención sanitaria ante la sospecha de intento de sumisión química ⁽⁷⁾, (ver anexo)

Se han contrastado con información procedente de otros países, como Reino Unido, que registró sus primeros casos hace más de un año ⁽⁷⁾. Los conocidos como *needle spiking* fueron investigados por el Parlamento británico, llegando a notificar hasta 1.382 casos en cinco meses, el 88% en mujeres. En Francia, ya cuentan con más de 1.000 denuncias por pinchazos, allí denominados *piqûres sauvages*. En Bélgica y Holanda, también se comenzaron a notificar casos a principios de julio de 2022.⁽⁷⁾

La agresión por objeto punzante “pinchazo” puede ser calificada como delito de lesiones. Es por ello que en un primer momento, según el artículo 147.1º del Código Penal que por la lesión causada pudiera requerir:

- Se trata de un delito perseguible de oficio por ser un delito público, que no requiere previa denuncia para ser investigado
- Necesita primera asistencia facultativa y un tratamiento médico
- Desde que se tenga conocimiento de su comisión, la autoridad policial, fiscal y/o judicial podrá actuar.

No tiene por qué estar vinculado a una agresión sexual, pero debido a que puede ser valorado como un agravante al coaccionar la libertad y autonomía, se puede definir como un acto de violencia machista, haya o no agresión sexual.

Se trata de un problema de salud pública puesto que se vulneran los derechos de las mujeres como ciudadanas. Por tanto, se pretende garantizar la protección integral de la salud de las mujeres mediante protocolos autonómicos.

El protocolo consta de varias partes: unas consideraciones generales (comunes en el SNS), algoritmo básico de actuación, consentimiento informado y datos básicos comunes de recogida para la cadena de custodia de muestras obtenidas⁽⁷⁾.

Consideraciones generales⁽⁷⁾:

- Se debe priorizar la atención sanitaria integral y urgente de las víctimas de estas agresiones.
- La atención debe comprender: atención específica y coordinada, prueba y toma de muestras (incluyendo biológicas para fines judiciales), valorar profilaxis de enfermedades transmisibles, registro en la historia clínica, documentación necesaria (parte de lesiones, consentimiento, etc.), así como asegurar la atención posterior.
- El “pinchazo” es una agresión y además un delito público con componente de género (aunque no siempre se demuestra la inyección de alguna sustancia).
- Las lesiones pueden abarcar desde una hemorragia hasta una infección. Por ello, hay que emitir un parte de lesiones.
- Es muy importante la consideración del riesgo de contagio de infecciones.
- No se cuentan con datos exactos sobre los “pinchazos” actualmente. Se tratan de hipótesis.
- Se deben apoyar y defender los derechos y seguridad de las mujeres desde el sistema sanitario y el resto de instituciones.

Pautas comunes de actuación⁽⁷⁾

- Entorno de la víctima:
 - Tiene derecho a ser acompañada y, de hecho, se aconseja debido a la ansiedad que conlleva todo el proceso
 - Se debe dar espacio de escucha y veracidad para la recuperación de la víctima, ya que su relato es muy importante
 - El trato respetuoso es un factor clave
- Anamnesis y exploración:
 - Se revisará en busca de signos de punción e inyección de sustancias (sangrado, lesión punzante, etc.)
 - Son dirigidas a determinar el alcance de las lesiones

- Lavado de la zona con agua y jabón y tratamiento de la lesión
- Tras asegurar que no corre riesgo vital, comprobar si se ha producido agresión sexual y activar protocolo si es pertinente
- Coordinación con otros servicios de emergencias:
 - Se avisará a emergencias sanitarias si fuese necesario, así como si precisara atención “in situ”
 - La víctima debe ser atendida por el equipo profesional de urgencias desplazado al lugar
 - Se debe acudir a centro hospitalario o sanitario para la atención de estos casos
 - La notificación a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad se realiza urgentemente para la detención del supuesto agresor
- Situaciones especiales de la víctima:
 - Si la víctima presenta una situación de doble vulnerabilidad, se contacta con apoyos sociales necesarios
 - En menores de edad, seguir las pautas establecidas con la Fiscalía de Menores y los protocolos de actuación
 - En caso de ser menor de 16 años, se debe obtener el consentimiento explícito del tutor/a. Se informa a la víctima o representante legal de las actuaciones que se llevan a cabo, así como del consentimiento escrito
 - En personas con discapacidad, es la propia persona la que debe dar el consentimiento informado
- Parte de lesiones
 - Inicia de oficio la denuncia del delito
 - Se especifica agresión por objeto punzante “pinchazo”
 - Se describe la lesión y signos acompañantes
 - Atención y seguimiento sanitario recibido
 - Recogida de muestras con el consentimiento informado de la víctima
 - Se especifica la recogida de muestras y su custodia hasta la llegada al hospital para el conocimiento del juez
- Se debe realizar atención sanitaria integral y recogida de muestras en todos los casos independientemente de la denuncia

- Es fundamental valorar la posibilidad de que se haya producido agresión sexual, debido a que se activará el protocolo correspondiente de cada Comunidad Autónoma si así fuese
- Tratamiento de la víctima:
 - Se debe prestar una atención de urgencia e integral, ya que la víctima puede presentar mareos, indefensión o crisis de pánico tras el pinchazo
 - Si se encuentra bajo los efectos de sustancias psicotrópicas, se deben atender sus síntomas con sus procedimientos adecuados
 - Valorar el tratamiento de posibles infecciones derivadas de la punción, siendo las principales tétanos, hepatitis víricas y VIH
 - La profilaxis post exposición de VIH debe ser individualizada (preferentemente iniciarse dentro de las 6 primeras horas)
 - Valorar el estado de vacunación
- Recogida de muestras:
 - Las muestras se pueden recoger aunque no haya denuncia previa
 - Las esenciales deben recogerse en tubos estandarizados (con EDTA, con oxalato y análisis químico de orina)
 - Deben realizarse en el centro sanitario más cercano, preferentemente que sea de referencia para agresiones sexuales
 - Para su traslado en condiciones de seguridad y que mantengan la cadena de custodia, en ocasiones se entregan a Fuerzas y Cuerpos de Seguridad
 - Se deben recoger con la mayor inmediatez a la llegada de la víctima al centro sanitario
 - Deben guardarse en una cámara frigorífica o dispositivo que permita su refrigeración
- Continuidad asistencial:
 - Remitir a la víctima a su centro de atención primaria, contemplando la posibilidad de activar apoyos sociales
 - Debe considerarse por el hecho de las posibles infecciones a posteriori, o por las repercusiones a nivel mental del episodio

Actualmente existe una gran coordinación entre varios dispositivos gracias a los Puntos Violeta situados en caso de fiestas, conciertos u otras celebraciones. Estos puntos activan la actuación de los servicios de emergencia y traslado, así como la aplicación AlertCops, de instalación gratuita y reciente instauración. Es fundamental que estos puntos, junto con la Cruz Roja y otros, conozcan el protocolo de actuación básica, ya que son los puestos de primera atención en la mayoría de localidades . Es por ello, que se informa desde la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (DGVG) para el funcionamiento óptimo ⁽⁸⁾.



Algoritmo de actuación en el protocolo del Ministerio de Sanidad

GUÍA INFORMATIVA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES.

Las guías informativas nacen con el propósito de ser una herramienta útil ante la prevención de este tipo de violencia sexual. Se trata de una guía que informe de forma sencilla y de fácil comprensión, abordando los principales modos de evitarlo. Ello, junto a las campañas divulgativas y los protocolos profesionales de actuación, constituyen un avance importante respecto al manejo de este hecho delictivo

La guía consta de diferentes partes⁽⁹⁾:

- En primer lugar, se habla sobre en qué consiste el fenómeno de sumisión química. Además, se explica que el delito que más se produce se trata de una agresión sexual, y que la mujer casi siempre es la víctima.

- Posteriormente, se comentan las principales medidas para evitarlo, centrándose en la no consumición de drogas u otras sustancias, así como el cuidado y vigilancia sobre la bebida o comida que se consuma.
- Después, se describen las sustancias más utilizadas en este tipo de práctica, destacando el alcohol como sustancia más frecuentemente implicada.
- A continuación, se mencionan los síntomas más frecuentes que se pueden notar, como la somnolencia, náuseas, vómitos, amnesia, entre otros.
- Finalmente se aconseja acudir a un centro sanitario y denunciar los hechos, aportando diferentes números de teléfono, siendo los principales los de la Policía Nacional y Guardia Civil.

Recientemente se ha publicado la Guía de Pautas Básicas Comunes del SNS para la actuación sanitaria ante Violencia Sexual, existiendo un apartado sobre muestras para estudios químicos-toxicológicos que, a los casos existentes de violencia sexual, con relación al uso de sustancias psicoactivas. Estas sustancias pueden ser administradas de forma subrepticia (sumisión química) o bien, puede tratarse de casos en los que la violencia sexual se comete sobre personas cuyas capacidades de hallan disminuidas por el consumo voluntario de alcohol, drogas, o medicamentos (vulnerabilidad química).

La respuesta tanto clínica como forense ante su sospecha debe ser siempre protocolizada y multidisciplinar.

ESTUDIOS DE CASOS SUMISIÓN QUÍMICA EN ESPAÑA Y EN OTROS PAÍSES

ESTUDIOS DE CASOS DE SUMISIÓN QUIMICA EN ESPAÑA

Existen muy pocos estudios epidemiológicos sobre incidencia y prevalencia de este tipo de agresión sexual (casi ninguno en nuestro país), puesto que se trata de un hecho delictivo reciente en su práctica, pero sobre todo en su identificación como delito de agresión sexual.

De los primeros estudios publicados sobre sumisión química fue el de Martínez y Ballesteros⁽¹⁰⁾, en el año 2006 que diagnosticaron un caso de sumisión en una niña de

13 años mediante el uso de solventes aromáticos (benceno, tolueno y xileno) asociados a diazepam.

En España, el departamento del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses de **Sevilla** ⁽⁵⁾ realizó una investigación toxicológica entre los años 2010 y 2012. Más de la mitad de los 73 casos estudiados presentaron resultados negativos, siendo catalogados como claros tan solo 3 casos.

Otro estudio descriptivo y retrospectivo en **Alicante** ⁽⁵⁾ entre 2009 y 2012, revelaba que 19 de 179 agresiones valoradas tenían una alta probabilidad de ser a causa de sumisión química. La mayoría de estas víctimas (68%) reseñaban un consumo previo de alcohol, e incluso cannabis y cocaína. Un 47% sostenía no haber consumido voluntariamente, de las cuales un 21% se detectaron sustancias como cocaína (26,3%), cannabinoides (15,8%), benzodiacepinas (15,8%), alcohol (10,5%) y anfetaminas (5,3%).

En un estudio descriptivo retrospectivo del Departamento del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses de **Madrid** ⁽⁵⁾ se detectaron 107 casos de 306 cumpliendo criterios de sumisión química. Las sustancias principalmente detectadas, además de alcohol (61.7%) con consumo admitido por las víctimas, fueron fármacos (un 40.2%, principalmente por benzodiacepinas) y drogas ilícitas (un 27.1%, destacando sobre todo cocaína).

ESTUDIOS DE CASOS DE SUMISIÓN QUIMICA EN OTROS PAÍSES

- **En Francia**, en un estudio de un año de duración realizado en París ⁽¹¹⁾ entre junio de 2003 y mayo de 2004, de un total de 128 casos sospechosos de sumisión química, 23, es decir, de los cuales el 18% se confirmaron analíticamente, se trataba de zolpidem y clonazepam. Seguidas en frecuencia, se detectaron bromazepam, nordiazepam y midazolam. En casi el 50% de los casos pudo constatarse el consumo previo de narcóticos, drogas de abuso o fármacos
- **En Canadá**, se efectuó un estudio entre 1993 y 2002 ⁽¹²⁾ en el que se registraron 1.594 casos de agresión sexual, de los cuales 246 (15.4%) se clasificaron como sumisión química. Se observó que el grupo de mayor vulnerabilidad eran las

mujeres jóvenes (menores de 20 años), siendo un 95.5% de las víctimas. A partir del año 1999 se vio un incremento progresivo debido a: más información de las víctimas por difusión en la prensa, mayor formación sanitaria en la identificación de sumisión química como forma de agresión sexual, y mayor incidencia real de los casos a causa de la facilidad de la obtención de las drogas útiles para estos fines a través de internet.

- **En Australia**, también entre los años 2003-2004 ⁽¹³⁾, se observa un 17.5% de todos los casos de agresión sexual, siendo el 95% mujeres y admitiendo un 77% el consumo de alcohol (el 71% de éstos había consumido hasta 4 bebidas estándar). Un 46% de las víctimas consumió voluntariamente psicofármacos (benzodiazepinas o antidepresivos, entre otros) y hasta un 25% admitió consumo de drogas recreativas.
 - **En Nueva Zelanda** ⁽¹⁴⁾ por ejemplo, se considera violación con drogas aquella en las que se suministra conscientemente drogas, y se aprovecha del estado no competente de la víctima para cometer actos sexuales.
 - **En Gran Bretaña**, se registra un ascenso de 39 casos en el año 1990 hasta de 935 en el año 2002 ⁽¹⁵⁾, siendo denunciado solo 1 de cada 8 casos. En un estudio de 3 años de duración efectuado en Londres se detectó alcohol en el 81% de las muestras de sumisión química recogidas en las primeras 12h, y en el 60% de esos casos las concentraciones calculadas fueron muy elevadas. En otra serie de los mismos autores, en más del 65% de los casos había consumo de alcohol y/o una o varias drogas ilícitas. Una vez más, estos consumos se consideran un factor de riesgo para la sumisión química.
 - **En Polonia**, en un estudio realizado entre 2000 y 2004 ⁽¹⁶⁾, también se observó un aumento de casos a partir de 2003.
 - **En Estados Unidos**, se realizó un estudio ⁽¹⁷⁾ en el que se registraron 1.179 casos de los cuales se observó consumo de alcohol, cannabinoides, benzodiazepinas, anfetaminas, y GHB en alta prevalencia
- En California** ⁽⁵⁾ se llevó a cabo la primera ley conocida como “sí quiere decir sí”, a propósito de que los estudiantes de campus universitarios tuviesen un claro consentimiento antes de las relaciones sexuales. Debe ser un acuerdo afirmativo, consciente y voluntario, pudiendo ser interrumpidas en cualquier momento, y que puede ser verbal o no verbal. Por tanto, la falta de resistencia o de objeción no pueden considerarse consentimiento, ni puede asumirse en

estado ebrio, inconsciente o en estado de sueño. **En Maryland** ⁽¹⁸⁾, se ha observado una incidencia de 117 por 100.000 casos de sumisión química en una edad igual o superior a los 13 años. La mayoría en circunstancias como ser seguida mientras caminaban o iban a casa de un amigo.

PRINCIPALES MODIFICACIONES DE LA LEY ORGÁNICA 10/2022, DE 6 DE SEPTIEMBRE, DE GARANTÍA INTEGRAL DE LA LIBERTAD SEXUAL.

En este apartado destacamos brevemente las modificaciones más importantes que ha traído la nueva Ley Orgánica ⁽²⁾, en distintos ámbitos:

I. Modificaciones en el ÁMBITO PENAL:

- Desaparece el abuso sexual como tipo penal (art.º 178.1. C.P), considerándose dichas conductas como agresiones sexuales.
- Nuevos agravantes de las penas: violencia sexual en el seno de una pareja (art.º 180. 1. 4ª C.P) **y sumisión química (art.º 180. 1. 7ª C.P 7.ª “Cuando para la comisión de estos hechos el autor haya anulado la voluntad de la víctima suministrándole fármacos, drogas o cualquier otra sustancia natural o química idónea a tal efecto”).**
- Énfasis en el ámbito digital (art.º 172 ter.5 C.P): imágenes de personas sin consentimiento para realizar anuncios o abrir perfiles falsos en redes sociales.
- Tipificación del “Acoso Callejero” (art.º 173 C.P): las expresiones, comportamientos o predisposiciones de carácter sexual que creen una situación objetivamente humillantes o intimidatorias.
- Interrogatorio de la víctima: modificación de la Ley de Enjuiciamiento criminal en lo respectivo al interrogatorio de la víctima, preguntas innecesarias relativas a su vida privada (intimidad sexual), evitar revictimización de las víctimas.
- Protección especial para niños y niñas menores de edad que se producen en el ámbito digital.

II. Modificaciones en MATERIA DE EXTRANJERÍA

- Protección concreta para las víctimas de violencia sexual extranjeras cualquiera que sea su situación administrativa (igual que en violencia de género).

III. Modificaciones en el ÁMBITO LABORAL:

- Para las empresas: Deberes y Beneficios Fiscales (art.º 12 de la L.O.G.I.L.S).
- Para las trabajadoras: Derechos laborales para las víctimas de violencia género, sexual, terrorismo (Disp. Final decimosexta de la L.O.G.I.L.S). Modificaciones del Estatuto de los trabajadores (Disp. Final decimocuarta de la L.O.G.I.L.S). Y Programa específico de empleo.

IV. Modificaciones en el ÁMBITO SOCIAL-LEGAL:

- Creación de los denominados “CENTROS DE CRISIS”: con servicio 24 hs, tienen como objetivo blindar una atención psicológica, jurídica y social. Tanto para las víctimas directas como indirectas (familiares o personas del entorno de la víctima). No es necesaria denuncia previa, se atiende a las víctimas actuales como del pasado.

No obstante, la reciente instauración de la ley ha causado una serie de controversias en el gobierno actual tras su entrada en vigor (19). Al producirse una rebaja de penas, se ha observado un aumento considerable del número de delitos contra la libertad sexual.

Por lo que se ve, la **necesidad urgente de modificar la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, conocida coloquialmente como “La ley del Si es Si”**.

MODIFICACIONES DE LA LEY ORGÁNICA 10/2022, DE 6 DE SEPTIEMBRE, DE GARANTÍA INTEGRAL DE LA LIBERTAD SEXUAL, SEGÚN LA LEY ORGÁNICA 4/2023, DE 27 DE ABRIL, PARA LA MODIFICACIÓN DE LA LEY ORGÁNICA 10/1995, DE 23 DE NOVIEMBRE, DEL CÓDIGO PENAL, EN LOS DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL

Recientemente en España, como ya hemos comentado, se produce **una reforma del Código Penal con la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral**

de la libertad sexual, conocida coloquialmente como “La ley del Si es Si” ⁽²⁰⁾. Desaparece el concepto de abuso sexual considerando “Agresión Sexual” a todos los actos y conductas que atente contra la libertad sexual de otra persona sin su consentimiento. Posteriormente se vio la necesidad de reformar de nuevo determinados artículos del Código Penal ya que muchos violadores y agresores se están beneficiando de la disminución de penas.

Así, el 29 de abril de 2023 entro en vigor Ley Orgánica 4/2023, de 27 de abril, para la modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, en los delitos contra la libertad sexual, la Ley de Enjuiciamiento Criminal y la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Con las siguientes nuevas modificaciones del Código Penal: **“Se consideran en todo caso agresión sexual los actos de contenido sexual que se realicen empleando violencia, intimidación o abuso de una situación de superioridad o de vulnerabilidad de la víctima, así como los que se ejecuten sobre personas que se hallen privadas de sentido o de cuya situación mental se abusare y los que se realicen cuando la víctima tenga anulada por cualquier causa su voluntad”.** Se añade un subtipo agravado de agresión sexual cuando se produce violencia o intimidación o sobre una víctima que tenga anulada por cualquier causa su voluntad.”. Este subtipo eleva la horquilla de penas.

Lógicamente como ha ocurrido siempre, **las penas son mayores cuando la agresión sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías, y aumentan a dos años más las penas, si se cometen acceso carnal empleando violencia o intimidación o cuando la víctima tuviera anulada por cualquier causa su voluntad”.**

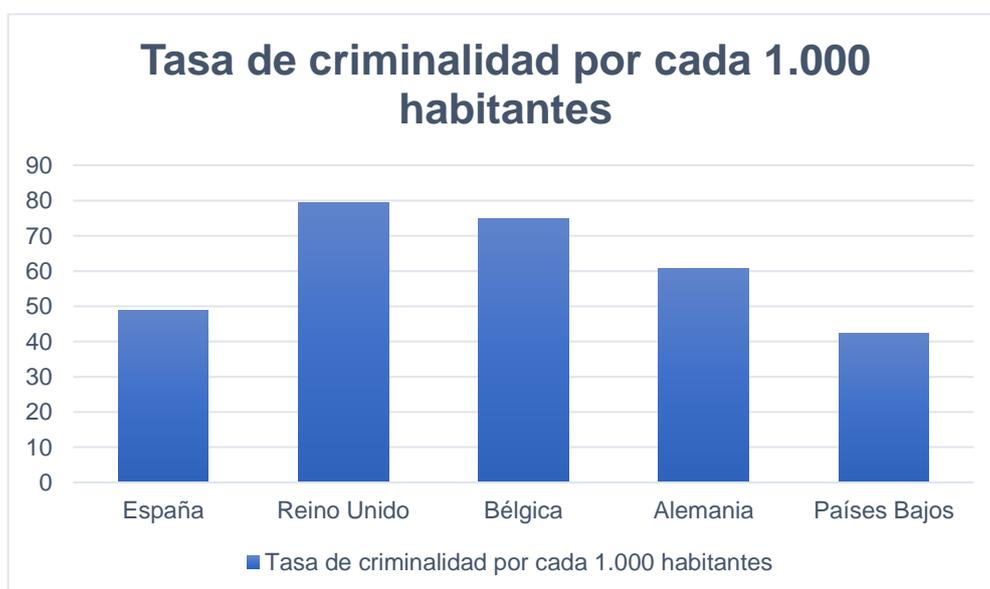
Por consiguiente, **también se ajustan las penas de las circunstancias agravantes en todos los tipos penales,** siendo importante destacar que, cuando, para la ejecución del delito, cuando la persona responsable se hubiera prevalido de una situación o **relación de parentesco se suprime la limitación en caso de prevalimiento de los parientes como antiguamente, ahora se incluye cualquier pariente o familiar.**

Y en la circunstancia 7.^a del artículo 180.1 del Código Penal: “Cuando para la comisión de estos hechos **la persona responsable haya anulado la voluntad de la víctima**

suministrándole fármacos, drogas o cualquier otra sustancia natural o química idónea a tal efecto”. Se ha sustituido el término «autor» por el de «persona responsable», a fin de evitar una indeseada falta de aplicación de esta circunstancia

El Ministerio del Interior ha publicado los datos que reflejan que, durante el año 2020, se produjeron 17.389 agresiones sexuales, frente a 13.545 de 2019, que suponen un incremento del 28.4%. En concreto, las agresiones con penetración, sufren un repunte de hasta un 53.2%, pasando a ser 2.870 al año frente a las 1.873 antes de la pandemia.

La tasa de criminalidad en España se sitúa por tanto en 48.8 infracciones penales conocidas por cada 1.000 habitantes. Sin embargo, sigue situándose por debajo de países como Reino Unido (79.5 delitos por cada 1.000 habitantes), Bélgica (74.8 delitos por cada 1.000 habitantes) o Alemania (60.7 delitos por cada 1.000 habitantes). Siendo Países Bajos, la menor con una tasa de 42,3 por cada 1.000 habitantes ⁽¹⁹⁾.



Por tanto, se observa un incremento de los delitos con una fuerte tendencia desde el año 2014. No obstante, se concluye con que este creciente aumento se debe en parte a las políticas de concienciación y reducción de la tolerancia social, que conducen a mayor disposición de denuncia por parte de las víctimas, algo que hasta entonces no ocurría con tanta frecuencia. De esta forma, el esclarecimiento de los delitos es incluso superior al 80%⁽¹⁹⁾.

CONCLUSIONES

- El uso de la sumisión química como anulación de la voluntad está alcanzando una dimensión mayor en hechos delictivos como robos, extorsión y maltrato. Sin embargo, su forma más frecuente ocurre en las agresiones sexuales, suponiendo un problema grave de salud pública, sobre todo en lo que respecta a las mujeres, que son las principales víctimas.
- La fácil accesibilidad a la obtención de las drogas, así como su fácil administración a las víctimas han incrementado su uso. Son sustancias incoloras, insípidas, de acción rápida y corta duración, y que causan efectos inespecíficos, lo que puede causar confusión con otros cuadros como la intoxicación etílica. Dentro de las sustancias la más utilizada, sigue siendo el alcohol sigue siendo el número uno, ya que además es consumida voluntariamente en la mayoría de las víctimas.
- Dentro de los principales síntomas que experimentan las víctimas destacan la amnesia retrógrada, la sedación, la desinhibición y los efectos alucinógenos. Es por ello, que es muy importante la recogida de muestras en el menor tiempo posible, así como la reconstrucción de los hechos mediante el relato de la víctima. La negatividad de los resultados no es excluyente del hecho delictivo.
- En Castilla y León existe un protocolo para la atención sanitaria ante la sospecha de intento de sumisión química, al igual que en otras Comunidades Autónomas. Sin embargo, es importante la creación de un protocolo común que explique cómo actuar en caso de sospecha de sumisión química, y en la activación del protocolo de agresión sexual si se diera el supuesto. Dentro de este protocolo destaca el ambiente seguro de la víctima tras el suceso (sobre todo para la historia clínica y exploración física), recogida de muestras, profilaxis ante posibles infecciones (VIH, hepatitis...), coordinación con otros servicios y continuidad en el seguimiento.
- Es fundamental cumplimentar el parte de lesiones, en caso de **pinchazo** o sospecha de **sumisión química** por otra vía, indicando si la víctima va a denunciar y registrando que se han recogido muestras para análisis toxicológico con cadena de custodia, para que desde el juzgado al que llega el parte de lesiones, se tenga conocimiento que hay muestras tomadas y así ponerlo en conocimiento de la jueza/juez.

- Actualmente, se cuentan con muy pocos datos estadísticos sobre la prevalencia real de sumisión química en España y en otros países europeos, lo que supone una limitación. Aunque principalmente ocurre por el bajo número de denuncias por parte de las víctimas, se trata de un escenario cambiante ya que cada vez se ofrecen más recursos y apoyo a la víctima para que denuncie la agresión.
- La creación de la ley orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, clasifica la sumisión química como agravante en la violencia. Sustituyendo el término «autor» por el de «persona responsable», a fin de evitar una indeseada falta de aplicación de esta circunstancia.

BIBLIOGRAFÍA

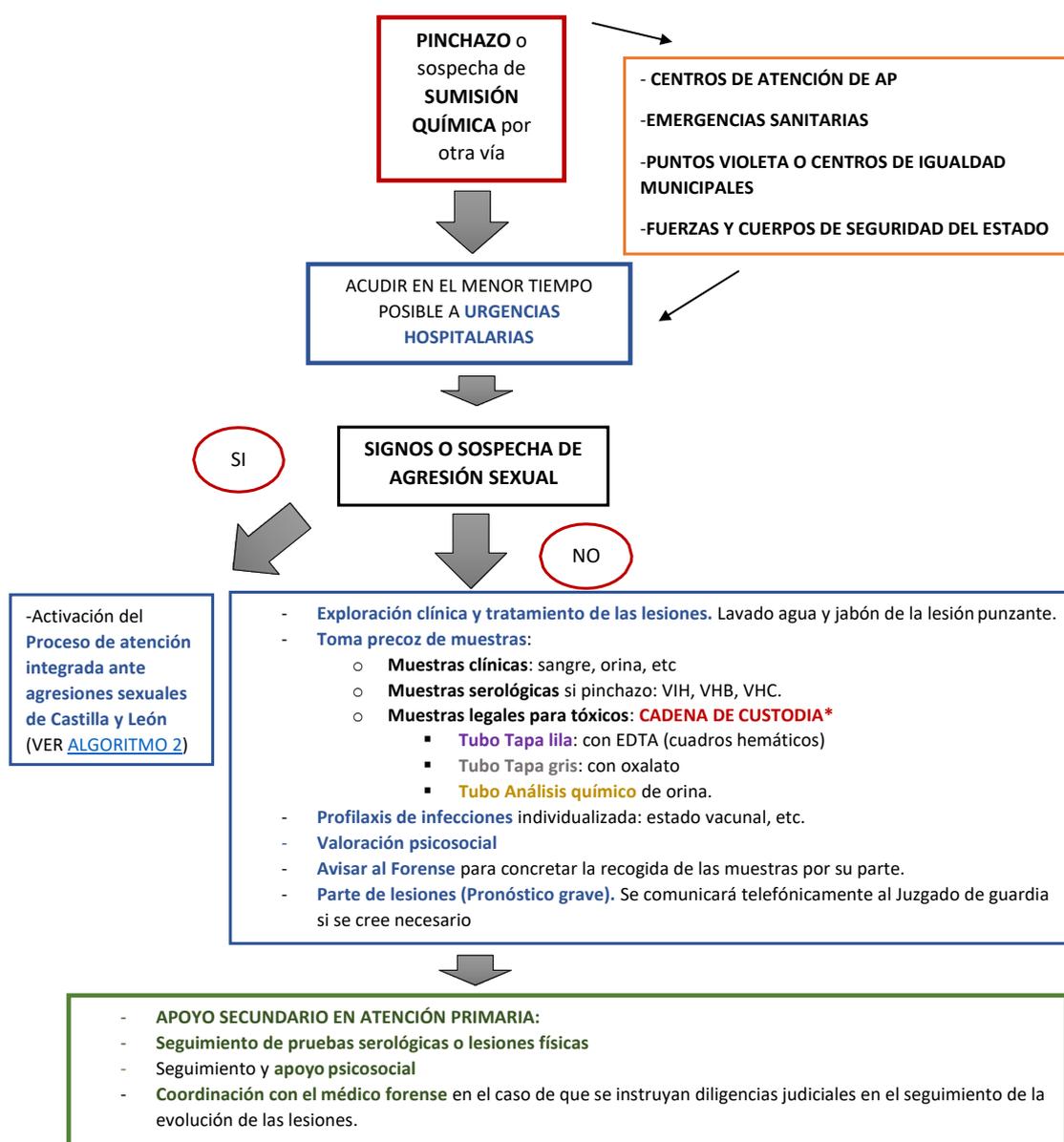
1. Violencia contra la mujer [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual [Internet]. Sec. 1, Ley Orgánica 10/2022 sep 7, 2022 p. 124199-269. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2022/09/06/10>
3. Ministerio de Justicia [Internet]. Disponible en: https://www.mjusticia.gob.es/es/AreaTematica/DocumentacionPublicaciones/InstListDownload/33589_Memoria2021_INTCF_WEB.pdf
4. García-Repetto R, Luisa Soria M. Sumisión química: reto para el toxicólogo forense. Rev Esp Med Leg. 1 de julio de 2011;37(3):105-12.
5. Isorna Folgar M, Rial Boubeta A. Drogas facilitadoras de asalto sexual y sumisión química. Health Addict Salud Drog. 2015;15(2):137-50.
6. Lopez Hidalgo E. Sumisión química Guía informativa para adolescentes y jóvenes. 1. Auflage. Saarbrücken: Editorial Académica Española; 2019.
7. Ministerio de Sanidad - Organización Organizativa - Directrices básicas comunes del SNS para la actuación en casos de agresión a mujeres con objeto cortopunzante («pinchazo») en el contexto del ocio 2022. [Internet]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/eu/organizacion/sns/planCalidadSNS/equidad/saludGenero/vcm/ccicvgt/organizacion.htm>
8. Sanchez S. PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN SANITARIA ANTE LA SOSPECHA DE INTENTO DE SUMISIÓN QUÍMICA en castilla y león.
9. López Hidalgo E. Sumisión química. Guía informativa para adolescentes y jóvenes. Cuad Med Forense. junio de 2018;24(1-2):23-6.

10. Martínez MA, Ballesteros S. An Unusual Case of Drug-Facilitated Sexual Assault Using Aromatic Solvents. *J Anal Toxicol*. 1 de septiembre de 2006;30(7):449-53.
11. Chèze M, Duffort G, Deveaux M, Pépin G. Hair analysis by liquid chromatography–tandem mass spectrometry in toxicological investigation of drug-facilitated crimes: Report of 128 cases over the period June 2003–May 2004 in metropolitan Paris. *Forensic Sci Int*. octubre de 2005;153(1):3-10.
12. McGregor MJ, Ericksen J, Ronald LA, Janssen PA, Van Vliet A, Schulzer M. Rising Incidence of Hospital-reported Drug-facilitated Sexual Assault in a Large Urban Community in Canada: Retrospective Population-based Study. *Can J Public Health*. noviembre de 2004;95(6):441-5.
13. Hurley M, Parker H, Wells DL. The epidemiology of drug facilitated sexual assault. *J Clin Forensic Med*. mayo de 2006;13(4):181-5.
14. Cruz-Landeira A, Quintela-Jorge Ó, López-Rivadulla M. Sumisión química: epidemiología y claves para su diagnóstico. *Med Clínica*. 6 de diciembre de 2008;131(20):783-9.
15. Scott-Ham M, Burton FC. A study of blood and urine alcohol concentrations in cases of alleged drug-facilitated sexual assault in the United Kingdom over a 3-year period. *J Clin Forensic Med*. abril de 2006;13(3):107-11.
16. Adamowicz P, Kała M. Date-rape drugs scene in Poland. *Przegl Lek*. 2005;62(6):572-5.
17. ElSohly MA, Salamone SJ. Prevalence of Drugs Used in Cases of Alleged Sexual Assault. *J Anal Toxicol*. 1 de mayo de 1999;23(3):141-6.
18. Read KM, Kufera JA, Jackson MC, Dischinger PC. Population-based study of police-reported sexual assault in Baltimore, Maryland. *Am J Emerg Med*. mayo de 2005;23(3):273-8.
19. La agresiones sexuales se disparan en plena polémica por la 'ley del solo sí es sí' | España | EL PAÍS [Internet]. Disponible en: <https://elpais.com/espana/2023-03-17/la-agresiones-sexuales-se-disparan-en-plena-polemica-por-la-ley-del-solo-si-es-si.html>
20. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 4/2023, de 27 de abril, para la modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, en los delitos contra la libertad sexual, la Ley de Enjuiciamiento Criminal y la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores [Internet]. Sec. I. Ley Orgánica 4/2023 28 abr, 2023 p. 58511-519. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2023/04/27/4/con>
21. Guía de Pautas Básicas Comunes del SNS para la actuación sanitaria ante Violencia Sexual

ANEXO

Protocolo para la atención sanitaria ante la sospecha de intento de sumisión química en Castilla y León:

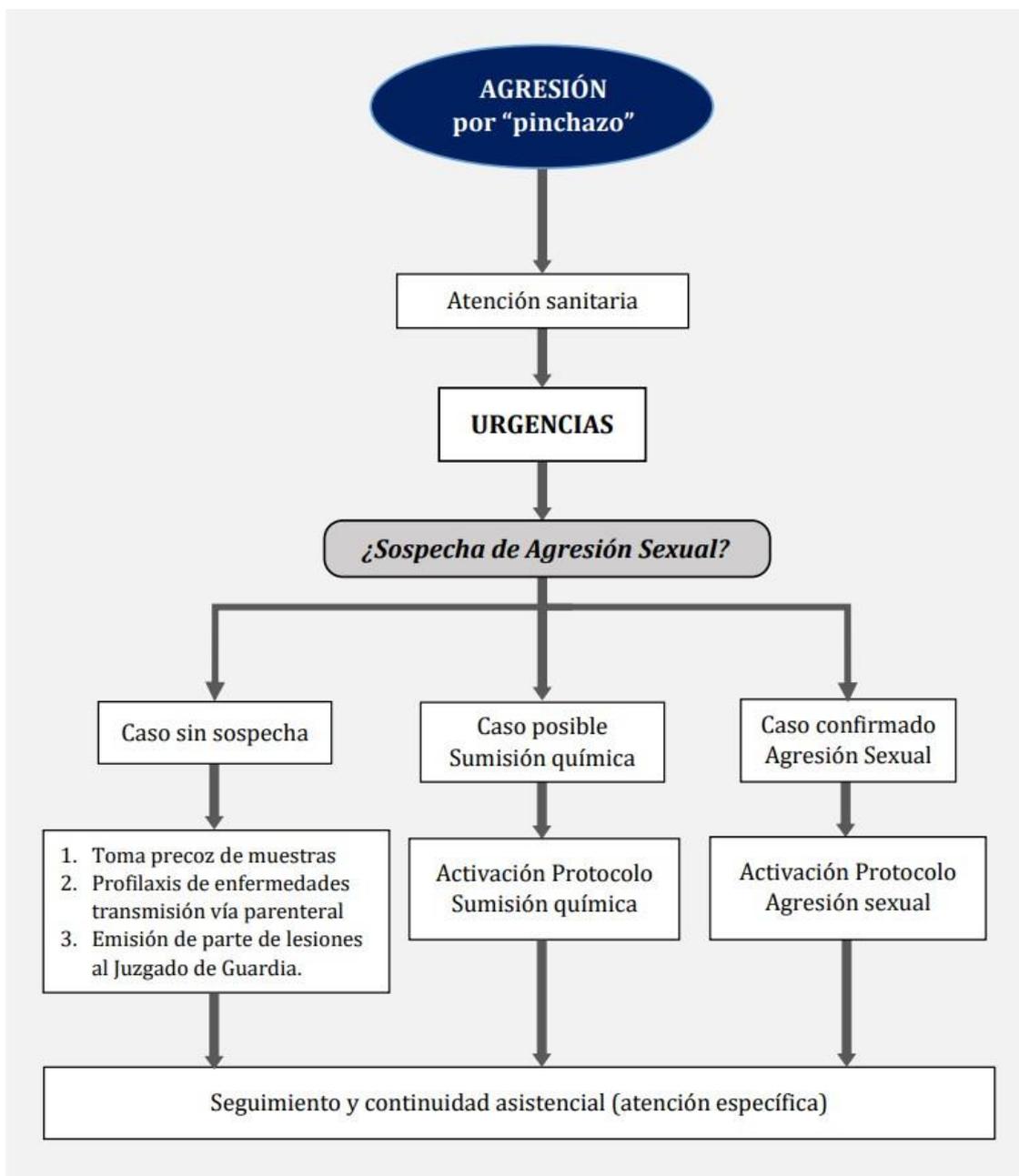
ALGORITMO 1. ATENCIÓN SANITARIA ANTE SOSPECHA DE SUMISIÓN QUÍMICA EN CASTILLA Y LEÓN



CADENA DE CUSTODIA*: El hospital establecerá cadena de custodia de urgencia y avisará al Instituto Forense para que acudan a recoger las muestras continuando el procedimiento de custodia.

Pautas básicas comunes del SNS para la actuación sanitaria ante casos de agresión a mujeres por objeto punzante (“pinchazo”) en contextos de ocio.

ALGORITMO DE INTERVENCIÓN SANITARIA



Estudio médico-legal de la sumisión química



AUTORA: ELENA SÁNCHEZ SANZ. TUTORA: MERCEDES MARTÍNEZ LEÓN
ÁREA DE MEDICINA LEGAL Y FORENSE. CURSO 2022-2023



INTRODUCCIÓN

La sumisión química consiste en la administración a una persona de sustancias químicas, sin su consentimiento, con fines delictivos. Se ha observado un ascenso en la incidencia en agresiones sexuales, siendo un gran problema de salud pública, y en especial de la violencia a la mujer que es la principal víctima. Es por ello, que se han creado protocolos de actuación y agravante en la nueva "Ley del sí solo es sí", así como diferentes medidas preventivas.

OBJETIVOS

- Describir las formas de sumisión química, su diagnóstico y reconocimiento de sus manifestaciones
- Estudiar la epidemiología actual en España y otros países
- Analizar las reformas más destacadas en relación a la violencia sexual en la Ley de garantía integral de la libertad sexual
- Dar a conocer los diferentes protocolos de actuación, así como promover las medidas preventivas frente a la sumisión química

MATERIAL Y MÉTODOS

- Artículos científicos procedentes de PubMed
- Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía de la libertad sexual
- Protocolos de actuación médico-forense ante la sospecha de sumisión química procedentes del Ministerio de Sanidad

DESARROLLO DEL TEMA

Síntomas en la víctima	Elementos implicados	Características farmacológicas
<ul style="list-style-type: none"> • Amnesia retrógrada • Sedación • Efectos alucinógenos • Desinhibición 	<ul style="list-style-type: none"> • Víctima: mujer joven • Agresor: hombre y conocedor de la víctima • Contexto: de ocio • Droga: alcohol la más frecuente 	<ul style="list-style-type: none"> • Efectos inespecíficos • Acción rápida y corta duración • Incoloras, inodoras e insipidas, muy solubles • La mayoría producen desinhibición

Diagnóstico: se basará en

- **Examen clínico:** realizado en centro sanitario y por personal especializado. Es fundamental una buena anamnesis y exploración física.
- **Análisis toxicológico:** se recogen muestras de orina, sangre y cabello para detección de sustancias lo antes posible, siendo ideal en las primeras 24h

La creación de la ley orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, clasifica la sumisión química como agravante en la violencia. Sustituyendo el término «autor» por el de «persona responsable», a fin de evitar una indeseada falta de aplicación de esta circunstancia.

Sustancia	Efecto principal
Alcohol	Sedación y amnesia
BDZ	Somnolencia
Cannabis	Bienestar y relajación
Cocaína	Euforia y aumento de energía
Anfetaminas	Estimulación y aumento de energía
Escopolamina	Confusión, desorientación y amnesia
MDMA	Euforia desinhibición y confusión
Poppers	Euforia y aumento del deseo sexual
Ketamina	Anestesia y amnesia
Estramonio	Alucinaciones y confusión
GHB	Euforia, somnolencia y confusión

Se iniciará protocolo de actuación sanitaria ante la sospecha de sumisión química. Dentro de este protocolo destaca

```

    graph TD
      A[Agresión por "pinchazo"] --> B{¿Sospecha de agresión sexual?}
      B --> C[Atención sanitaria: Urgencias]
      C --> D{Caso sin sospecha}
      C --> E{Caso posible Sumisión Química}
      C --> F{Caso confirmado Agresión Sexual}
      D --> G[Toma precoz de muestras]
      D --> H[Profilaxis de enfermedades vía parenteral]
      D --> I[Emisión de parte de lesiones al juzgado de Guardia]
      E --> J[Activación protocolo Sumisión Química]
      F --> K[Activación protocolo Agresión Sexual]
      L[Ambiente seguro de la víctima] --> M[Recogida de muestras]
      M --> N[Profilaxis de infecciones (VIR)]
      N --> O[Coordinación con otros servicios]
      O --> P[Continuidad en el seguimiento]
  
```

País	Año de estudio	Casos	Sustancias
Francia	2003-2004	23 casos de 128	Zolpidem y clonazepam
Canadá	1993-2002	246 de 1.594	-
Australia	2003-2004	17.5% de todos los casos de agresión sexual	Alcohol, benzodiacepinas, etc.
Gran Bretaña	Entre los años 1990-2002	Más del 81%	Alcohol

Primeros Estudios

- Estudio de Martínez y Ballesteros:** Sumisión química en una niña de 13 años con solventes aromáticos y diazepam
- Sevilla:** Según el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (año 2010-2012)
- Alicante:** Estudio descriptivo entre los años 2009-2012. 19 de 179 agresiones, ocurrieron a causa de sumisión química
- Madrid:** Departamento del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. 107 casos de 306 cumplían criterios de sumisión química

Se ha observado también un ascenso en otros países como Polonia, Nueva Zelanda, y Estados Unidos (donde incluso ya cuentan con leyes que lo regulan)

CONCLUSIÓN

- La fácil accesibilidad y administración en las víctimas está causando un mayor uso de la sumisión química como forma de agresión sexual.
- No existen muchos datos epidemiológicos que reflejen correctamente la situación actual, pero los estudios con los que contamos revelan que el alcohol es la sustancia más utilizada actualmente, y que la víctima suele tratarse de una mujer joven.
- A causa de ello, se han creado protocolos de actuación sanitaria, así como la ley de garantía integral de la libertad sexual que se añadió como agravante y su modificación con la Ley Orgánica 4/2023, de 27 de abril, que cambia la persona responsable haya anulado la voluntad de la víctima suministrándole fármacos, drogas o cualquier otra sustancia natural o química idónea a tal efecto. Se ha sustituido el término «autor» por el de «persona responsable», a fin de evitar una indeseada falta de aplicación de esta circunstancia

BIBLIOGRAFÍA

1. Isorna Folgar M, Rial Boubeta A. Drogas facilitadoras de asalto sexual y sumisión química. Health Addict Salud Dro. 2015;15(2):137-50.
2. Lopez Hidalgo E. Sumisión química Guía informativa para adolescentes y jóvenes. 1. Auflage. Saarbrücken: EditorialAcadémica Española; 2019.
3. Cruz-Landeira A, Quintela-Jorge Ó, López-Rivadulla M. Sumisión química: epidemiología y claves para su diagnóstico. Med Clínica. 6 de diciembre de 2008;131(20):783-9.
4. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual [Internet]. Sec. 1, Ley Orgánica 10/2022 sep 7, 2022 p. 1.24199-269.

