



Universitat
de les Illes Balears

TRABAJO DE FIN DE GRADO

LA SUMISIÓN QUÍMICA COMO DELITO: PERSPECTIVA LEGAL Y SOCIAL

Mariam El Ganiari Pons

Grado de Derecho

Facultad de Derecho

Año Académico 2022-23

LA SUMISIÓN QUÍMICA COMO DELITO: PERSPECTIVA LEGAL Y SOCIAL

Mariam El Ganiari Pons

Trabajo de Fin de Grado

Facultad de Derecho

Universidad de las Illes Balears

Año Académico 2022-23

Palabras clave del trabajo:

Sumisión química, vulnerabilidad química, drogas, fármacos, delitos.

Nombre Tutor/Tutora del Trabajo: Maria Isabel Montserrat Sánchez-Escribano

Se autoriza la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con fines exclusivamente académicos y de investigación

Autor		Tutor	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RESUMEN

El presente estudio se pretende abordar la sumisión química desde varias ópticas, analizando la conducta que entraña, sus rasgos definitorios, factores de riesgo y respuesta penal frente a esta clase de hechos. Asimismo, se tendrá por fin ahondar en esta conducta partiendo de datos recogidos mediante la elaboración de una encuesta entre el alumnado de la Universidad de las Islas Baleares.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. ¿QUE ES LA SUMISIÓN QUÍMICA?.....	6
A. Concepto y tipos de « <i>sumisión química</i> »	6
B. La sumisión química en el ámbito internacional	7
C. Protocolo de actuación.....	8
III. ASPECTOS CRIMINOLÓGICOS.....	10
A. Perfil de la víctima	10
B. Perfil del agresor	11
IV. INVESTIGACIÓN EMPÍRICA.....	12
A. Método	12
B. Resultados	13
C. Conclusiones.....	20
V. ANÁLISIS JURÍDICO – PENAL DE LA SUMISIÓN QUÍMICA.....	21
A. Sobre la dimensión científica de la « <i>sumisión química</i> »	21
B. Examen de la « <i>sumisión química</i> » en el derecho penal español.....	26
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. BIBLIOGRAFIA.....	31

I. INTRODUCCIÓN

En España, durante los meses estivales de 2022 se denunciaron al menos 60 casos de posible «*sumisión química*» mediante pinchazo en ambientes de ocio nocturno. Este fenómeno, que fue tildado como el «*fenómeno de los pinchazos*», también tuvo lugar durante el año anterior en Reino Unido, país en el que se registraron 1.300 denuncias por sumisión química.

Igualmente, durante el transcurso de 2021 –*año en el que, recordemos, regían muchas restricciones sociales para frenar la propagación de la COVID-19*–, en España se constataron 783 casos de agresión sexual bajo sumisión química, del total de 2.047 condenados por abuso y agresión sexual en ese mismo año. Lo anterior evidencia que uno de cada tres casos de abuso sexual es perpetrado bajo sumisión química, un fenómeno que no es novedoso, pero sí desconocido por gran parte de la población.

II. ¿QUE ES LA SUMISIÓN QUÍMICA?

A. Concepto y tipos de «*sumisión química*»

Bajo la expresión «*sumisión química*» –*del francés *soumission chimique**– se alude a la administración involuntaria de sustancias psicoactivas a un sujeto a fin de llevar a término una conducta delictiva. Este concepto fue acuñado por primera vez en Francia durante el transcurso de la *21e journée du Groupement Français des Centres Antipoisons* (1982) por los autores Poyen, Rodor, Jouve, Galland, Lots y Jouglard¹.

Dentro de la sumisión química –*en adelante, SQ*–, los profesionales del campo de la medicina forense² suelen distinguir entre:

- Aquellos supuestos en que es un tercero el que de forma encubierta administra a la víctima la sustancia idónea para modificar u anular su estado de conciencia y

¹ Aunque el concepto de sumisión química tiene su origen en 1982, la práctica a que hace alusión viene produciéndose desde mucho tiempo atrás. A modo ejemplificativo, es ampliamente conocido el empleo con fines curativos y supersticiosos de sustancias constituidas a base de plantas, como la mandrágora, por las denominadas «*brujas*» de la Edad Media (López-Muñoz, 2017, p.334).

² Cruz-Landeira, Quintela & López-Rivadulla, 2008, p.784.

raciocinio. Esto es la **sumisión química en sentido estricto** o **sumisión química premeditada** o **proactiva**;

- Otros distintos en que es la propia víctima la que, *motu proprio*, ha ingerido el fármaco, aprovechando posteriormente el agresor tal condición de embriaguez para la comisión delictiva. Este último método no puede calificarse como tal de SQ, con lo que en la práctica recibe el nombre de **vulnerabilidad química** –*en adelante VQ*– o **sumisión química oportunista**³;
- Y, por último, algunos autores califican como un supuesto específico de SQ los hipotéticos en que el agraviado ha consumido por voluntad propia cualesquiera sustancias junto con otra que ha sido administrada por el asaltante clandestinamente.

Este fenómeno se ha ido intensificando y su presencia en el panorama social está cada vez más acentuada. Partiendo de una investigación realizada en Canadá entre los años 1993 y 2002⁴ tal acrecimiento puede traer causa en varios factores:

- Al mayor nivel de información de la víctima, que ahora identifica esta conducta como individualizada;
- A la mejor formación del personal sanitario;
- Y a los conocimientos cada vez mejores y más amplios del agresor respecto de esta práctica y a la facilidad en el acceso a las sustancias, propiciados ambos aspectos por los avances tecnológicos e informáticos.

B. La sumisión química en el ámbito internacional

La preocupación arrojada por esta práctica ha llevado a varias Organizaciones Internacionales a pronunciarse al respecto. Así pues, la Asamblea del Consejo de Europa dictó en el año 2007 la Resolución 1777, sobre agresiones sexuales ligadas a las denominadas «*drogas de la violación*». Y en una línea muy análoga la Comisión de Estupefacientes de Naciones Unidas emitió en 2009 la Resolución 53/7 sobre Cooperación internacional para combatir la administración subrepticia de sustancias psicoactivas relacionadas con la agresión sexual y otros actos delictivos. No obstante,

³ Los estudios empíricos evidencian la preeminencia de la VQ sobre la SQ, siendo por lo general voluntaria, la exposición a sustancias psicotrópicas (Panyella Carbó y Agustina, 2019, p.5).

⁴ McGregor *et al.*, 2004, p. 443-444.

debemos tener presente que en ambos casos se trata de actos sin fuerza vinculante para los Estados, que revisten la condición de meras recomendaciones –*las únicas disposiciones vinculantes existentes tienen como objeto el tráfico de drogas*–.

La expresión «*sumisión química*» se concibe en algunos países como inapropiada, pues parece ligarse únicamente a comportamientos de índole sexual. Por ello, en Inglaterra, el *Advisory Council on the Misuse of Drugs* acuñó en el año 2007 el término DFAS («*drug facilitated sexual assault*»), en el que quedarían comprendidas, por único, aquellas actividades sexuales perpetradas sobre persona que se encuentre, consciente o inconscientemente, bajo los efectos de sustancias químicas.

Por su parte, en Francia, la *Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé* distingue tres categorías de SQ:

- Cuando la injerencia de drogas ha quedado confirmada, la agresión documentalmente probada y la sintomatología de la víctima coincide con el fármaco detectado, decimos que estamos frente a hipotéticos de **sumisión química probada**;
- La SQ será categorizada como **probable** cuando se sospeche la existencia de agresión, mas no se haya podido acreditar el suministro de fármaco alguno;
- Y, por último, tendrán la consideración de **vulnerabilidad química** aquellos supuestos en que el agraviado haya consumido la sustancia libremente.

Tanto Francia como España coinciden, como se ve, respecto del término VQ. Sin embargo, en Francia, la disparidad respecto de las otras dos hipótesis radica en la certidumbre con que puede afirmarse la inoculación de fármacos, y no en la predisposición de la víctima a la hora de ingerirlos.

C. Protocolo de actuación

El incremento del uso de químicos para la perpetuación de comportamientos delictivos indujo en 2012 a la elaboración y publicación de un conjunto de directrices frente a supuestos de agresión sexual con sospecha de SQ (Orden JUS/1291/2012, de 13 de mayo) por parte del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF). A partir de entonces se procedió paulatinamente a la elaboración de Protocolos de Diagnóstico y de Actuación para víctimas de SQ. Igualmente, las Fuerzas y Cuerpos de

Seguridad del Estado han definido pautas a seguir frente a supuestos de SQ sede de delitos contra la libertad sexual⁵.

El panorama arrojado por los meses estivales de 2022 originó la redacción por el Ministerio de Justicia de una Guía de intervención ante la sospecha de SQ, cuya finalidad estriba en la necesidad de establecer una actuación profesional médico-forense uniforme en los casos de posible SQ. En línea análoga y bajo el propósito de paliar en su respectivo ámbito autonómico el ya denominado «fenómeno de los pinchazos», algunas Comunidades Autónomas hicieron públicos sus propios Protocolos de actuación e instaron a los distintos centros de asistencia sanitaria a que protocolizaran actuaciones conjuntas a seguir.

Por tanto, en aquellos casos en los que exista sospecha de SQ y concorra sobre la víctima sintomatología compatible con dicha práctica, se procederá, a la mayor brevedad, a la recogida de muestras. A continuación, se expone en la **Imagen 1** un breve cuadro óptico sobre el proceder del personal médico-forense extraído del Protocolo elaborado por el INTCF.

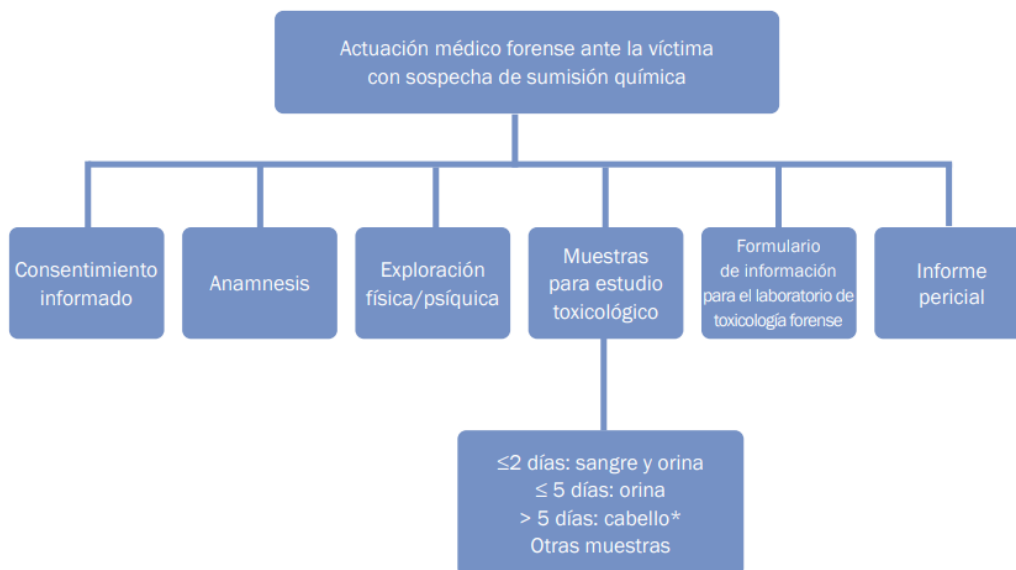


Ilustración 1. Cuadro sinóptico de la actuación médica en casos de probable SQ. (*) Hacer la toma tras 4 – 6 semanas del suceso.

La anamnesis realizada sobre la víctima deberá ir orientada a la búsqueda de síntomas vinculados con la SQ, a la concreción del consumo voluntario o subrepticio de

⁵ Quintana, Moreno & Ramos, 2018, p.117-122.

fármacos, y, si procede, a la obtención de datos indiciarios de delito contra la libertad sexual⁶. El médico-forense podrá tomar muestras de sangre, orina y cabello, en función del tiempo transcurrido desde los hechos acontecidos⁷.

Por último, debemos destacar que la guía elaborada por el Ministerio de Justicia no fija los pasos a seguir por la víctima, sino que se limita a protocolizar la actuación del personal interviniente. Pese a ello, puede aseverarse que, si existe sospecha de SQ o VQ lo más apropiado es que la persona damnificada acuda sin dilación a un centro de asistencia sanitaria⁸, para que se recojan las muestras oportunas y para proceder a su inspección y tratamiento, no solo de posibles afecciones físicas, sino también psicológicas. De hecho, en al menos 2/3 partes de los supuestos de abuso sexual se aprecian reacciones emocionales derivadas de dicho suceso, como depresión, rabia o ansiedad⁹.

III. ASPECTOS CRIMINOLÓGICOS

El estudio del fenómeno de la SQ pone de manifiesto la concurrencia de una serie de variables que permiten conformar un perfil tipo de víctima y agresor, a cuyo análisis dedicaremos los párrafos siguientes. Lo anterior no debe suponer obviar la existencia de una elevada «cifra negra», fruto del prominente porcentaje de delitos desconocidos, bien por falta de denuncia, por la no detección de sustancia en el agraviado –*debido al carácter tardío de la toma de muestras*– o a su injerencia en otro tipo penal.

A. Perfil de la víctima

La persona damnificada, en la gran generalidad de los casos, suele ser de género femenino y con una edad media de 23 años. No obstante, lo anterior no es óbice para que existan casos de agresiones a personas mayores de 60 años¹⁰, a menores víctimas de pederastia o a varones –*especialmente en el ámbito de las relaciones sexuales de pago*–.

⁶ Es interesante resaltar que, en supuestos de concurrencia presunta de agresión sexual, no es habitual la existencia de lesiones genitales en la persona agraviada, ello a causa de su falta de resistencia debido al suministro de químicos (Cruz-Landeira, Quintela-Jorge & López-Rivadulla, 2008, p.784).

⁷ Isorna y Rial, 2015, p. 146.

⁸ Según estudios realizados, la víctima tarda de media unas 20 horas en acudir a la policía o centro sanitario (Hurley, Parker & Wells, 2006, p. 182).

⁹ Shapland, 1990 citado en Isorna y Rial, 2015, p. 147.

¹⁰ Uno de cada doce casos de sospecha de SQ concurre sobre víctima mayor de 65 años (Fernández Alonso *et al.*, 2020, p.355).

En añadidura, si partimos de una separación por razón de género, podemos vislumbrar que, en los casos de víctima de sexo masculino, la mayoría de los supuestos recaen sobre persona menor de edad. *Sensu contrario*, si la agraviada es mujer, esta suele ser mayor de edad.

En lo que a la nacionalidad de la víctima concierne, en el 61,4% de los casos esta es de nacionalidad española. Por su parte, respecto de la vinculación previa víctima–agresor, la mayoría de los casos de conducta delictiva son llevados a término por persona conocida¹¹, pudiendo el asaltante compartir con la damnificada relación de amistad, sentimental, familiar u otra¹². Concretamente, un 70% de los casos, según el análisis de un compendio de sentencias de agresión dictadas entre los años 1999 y 2016¹³.

Con respecto al *modus operandi*, estas resoluciones evidencian que el actuar del asaltante reviste singularidades propias. Así, la agraviada suele encontrarse en un contexto cómodo, seguro y aparentemente carente de peligro –*en una fiesta, en una cena o en casa de un conocido*– y consume una bebida, describiendo ulteriormente sentirse aturdida y confundida, despertando horas después sin recordar lo ocurrido y sin saber a ciencia cierta si había sido o no agredida sexualmente.

Resumiendo, en la mayor parte de los casos la víctima suele ser mujer, con una edad aproximada de 23 años, de nacionalidad española y que previamente conocía al agresor.

B. Perfil del agresor

En relación con el perfil tipo de agresor, suele ser de género masculino y con una edad media de 30 años¹⁴. Habitualmente el actor lleva a cabo la conducta en solitario, sin que ello sea obstáculo para que puedan darse casos de agresión múltiple. Igualmente, no es inusual que esta práctica recaiga sobre menor de edad víctima de pederastia, en cuyo caso el agresor puede ser hombre o mujer. Inclusive, otro escenario que también se describe con frecuencia es el de las agresiones sexuales promovidas por personal

¹¹ Cruz-Landeira, Quintela-Jorge & López-Rivadulla, 2008, p.785.

¹² Quintana, Moreno & Ramos, 2018, p.111.

¹³ Panyella Carbó y Agustina, 2019, p. 14.

¹⁴ Pueden referirse, *verbi gratia*, casos de agresiones bajo SQ efectuadas por trabajadoras sexuales sobre clientes para la sustracción de sus pertenencias (Isorna y Rial, 2015, p.139).

sanitario¹⁵. En lo concerniente a la nacionalidad del agresor, mayoritariamente suele ser de origen español, aunque también en menor medida marroquí, rumano o colombiano¹⁶.

Además, en este caso existe un factor concomitante: la existencia de antecedentes por causa criminal. Los estudios empíricos evidencian (Quintana *et al.*, 2020, p.15) que en seis de cada diez casos el asaltante tiene antecedentes penales, pero la naturaleza de las infracciones cometidas es de carácter diverso –*robo, hurto, lesiones, entre otros*– y no necesariamente y como regla general de índole sexual.

IV. INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

Los datos anteriores evidencian que la práctica de la SQ no constituye un hecho aislado, sino que, lejos de ello, está cada vez más presente en el panorama social y juvenil. Con el objetivo de conocer la preocupación e incidencia en el entorno cercano, se decidió realizar una encuesta al alumnado de la Universidad de las Islas Baleares –*en adelante UIB*–.

A. Método

Este análisis se basa en un cuestionario realizado durante el curso escolar 2022-2023 al alumnado de la UIB. Las variables objeto de medición en esta encuesta son la preocupación, el conocimiento, la experiencia propia y ajena, la actitud, el sexo, la edad y el grado de estudio actual. Estas variables se han evaluado a través de 12 preguntas, que se distribuyen en nueve variables categóricas (*Véanse, sexo, estudios y preguntas 1,2,3,4,5, y 8*); una variable numérica (*Véase, edad*) y dos variables de texto o abiertas (*Véanse, preguntas 7 y 9*), que permiten a los participantes proporcionar respuestas en forma de texto. El análisis se ha llevado a cabo a través de Microsoft Excel para observar la relación entre variables y los gráficos que se muestran a continuación son de elaboración propia.

¹⁵ *De facto*, un supuesto paradigmático en el que convergen esta hipótesis y víctima de edad avanzada es el de la agresión llevada a cabo por un profesional médico–sanitario en el ascensor del centro médico mientras este trasladaba a la paciente adormecida del quirófano a la habitación (Frison *et al.*, 2003, p.171-172).

¹⁶ Quintana *et al.*, 2020, p.15.

B. Resultados

Se han recopilado un total de 616 encuestas para nuestro estudio. De estas, 347 (56,33%) fueron completadas por mujeres, 265 (43,01%) por hombres y otros 4 restantes (0,64%) no se identifican con ningún género en particular. La edad promedio de los encuestados es de 21,03 años, y provienen de diversas ramas de estudio: el 64,12% de los alumnos pertenecen a la rama social y jurídica, el 10,87% a ciencias de la salud, otro 11,85% a ciencias naturales, 8,60% a ingeniería y arquitectura, y el restante 3,4% a arte y humanidades.

1) Pregunta 1 ¿Te preocupa la SQ?

Los resultados obtenidos de la primera pregunta evidencian que aproximadamente el 71,4% de los encuestados están preocupados por la SQ, mientras que el otro 28,6% restante expresa no estar intranquilo al respecto. El aspecto más llamativo en este sentido es la diferencia por razón de sexo. Así, mientras que un alto porcentaje de mujeres (90,77%) se muestran preocupadas por este fenómeno, en el caso de los hombres esta cifra disminuye en casi más de la mitad (46,03%).

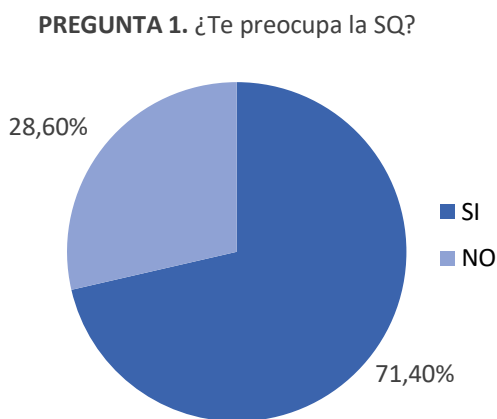


Figura 2. Preocupación por la SQ

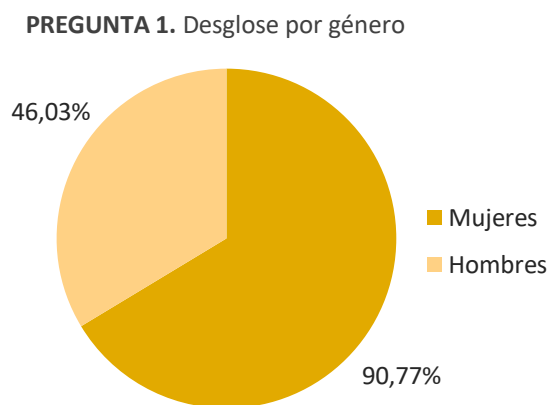


Figura 1. Preocupación por la SQ por razón de sexo

2) Preguntas 2 y 3 ¿Has sido o conoces a alguien víctima de SQ?

Por medio de las preguntas 2 y 3 se pretende determinar la exposición del alumnado de la Universidad a la práctica de la SQ. Aproximadamente el 23,37% del estudiantado afirma haber sido víctima o conocer a alguien que se hubiere visto agraviado por esta práctica. De entre estos, el 4,95% afirma haberse visto damnificado

personalmente por esta conducta, mientras que un porcentaje superior del 18,42% admite tener trato directo con algún sujeto víctima de SQ.

PREGUNTA 2. ¿Has sido o conoces a alguien víctima de SQ?

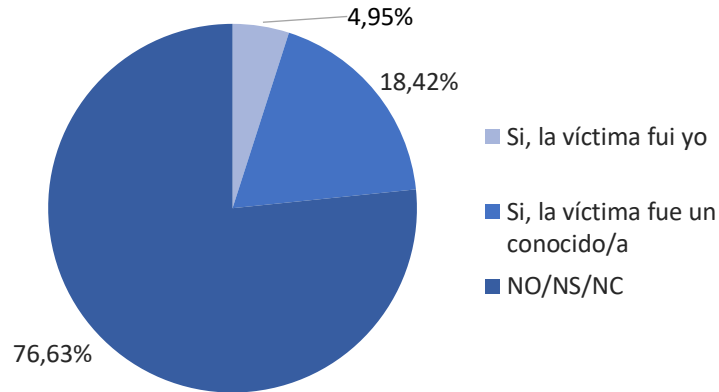


Figura 3. Víctimas de SQ

En términos de género se ha presentado un resultado contradictorio con la regla general de víctima mayoritariamente mujer¹⁷, ya que el 55,73% de las respuestas afirmativas dadas pertenecen varones, en comparación con el restante 44,26% correspondiente al sexo opuesto.

PREGUNTA 2. Desglose por género

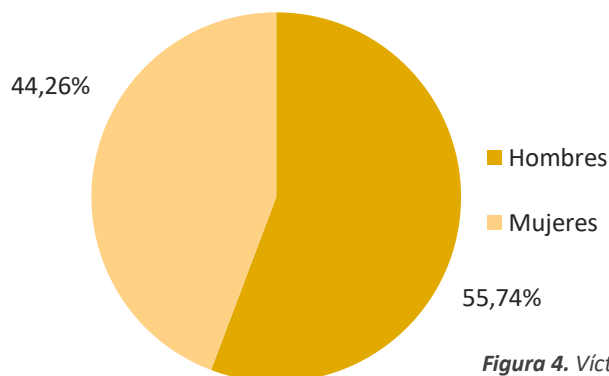


Figura 4. Víctimas de SQ por género

Ambas cuestiones es trascendental ponerlas en correlación con la pregunta 1, y es que un pequeño porcentaje de 45 personas –aproximadamente el 3,65%– no manifiestan preocupación por la SQ durante sus salidas de ocio, pero aun así han sido víctimas o conocen a alguien que se ha visto perjudicado por la SQ.

¹⁷ Véase apartado III.A.

3) Pregunta 4 ¿Cómo acontecieron los hechos?

De los sujetos que respondieron afirmativamente a alguna de las dos preguntas anteriores –aproximadamente el 22,07%–, el 69,85% de ellos expresa que los hechos se perpetraron mediante el suministro de algún fármaco o droga en la bebida de la víctima, ejecutándose el otro 30,14% mediante una inyección o pinchazo. Esta última práctica, esto es, la «SQ mediante pinchazo» tal y como defiende Ana Ferrer, presidenta de la Fundación Española de Toxicología Clínica, no constituye en sí misma un supuesto de SQ, ya que la cantidad administrada resulta insuficiente para provocar en la víctima los efectos necesarios y requeridos para que esta pueda apreciarse.

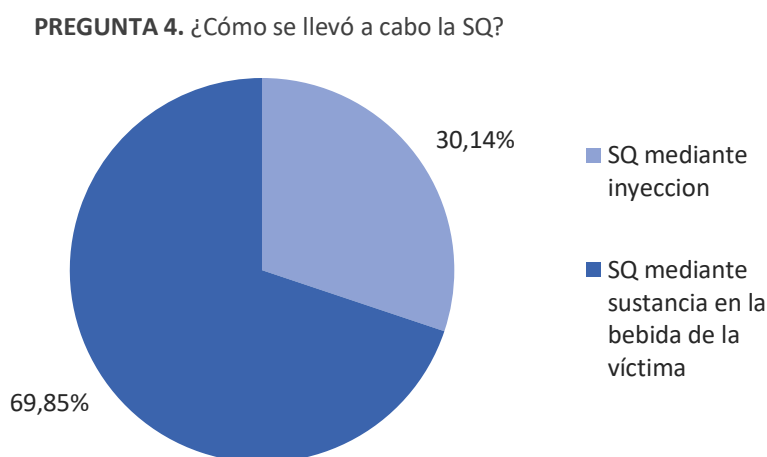


Figura 5. Forma de ejecución de la SQ

4) Pregunta 5. ¿Aceptas bebidas de extraños?

En la pregunta anterior, pudo advertirse como muchos de los casos de SQ son llevados a cabo mediante la introducción subrepticia de químicos en la bebida de la víctima. Por ello, se consideró relevante indagar sobre la predisposición de los encuestados a aceptar sustancias ofrecidas por desconocidos.

Así, el 14,93% del alumnado afirma ingerir sustancias dadas por extraños, mientras que, en contraposición, el restante 83,11% se muestra reacio a ello. Se ha advertido que, por razón de sexo, existe una mayor inclinación del género masculino por esta actuación, ya que el 23,68% de los hombres encuestados afirman aceptar bebidas de desconocidos, frente al considerable inferior porcentaje (8,04%) de mujeres que actúa con la misma predisposición.

PREGUNTA 5. ¿Aceptas sustancias ofrecidas por extraños?

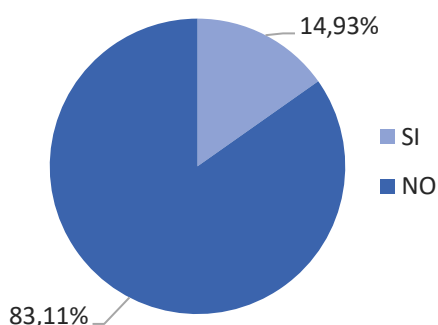


Figura 6. Consumo de bebidas ofrecidas por extraños

PREGUNTA 5. Desglose por género

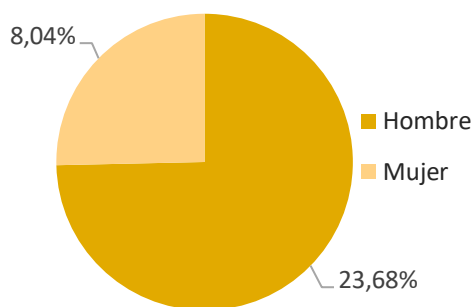


Figura 7. Desglose por sexo respecto de la predisposición para aceptar bebidas de extraños

Puesta en correlación con la pregunta 1, podemos observar que 40 personas (6,62%) manifiestan preocupación por la práctica de la SQ, pero, pese a ello, consumen sustancias ofrecidas por terceros. Esto refleja cómo algunos sujetos pueden tener comportamientos contradictorios en relación con su bienestar en el consumo de sustancias de procedencia desconocida, siendo imperante por ello fomentar una mayor concienciación sobre los riesgos y precauciones a tomar en este aspecto. Además, otros 52 alumnos encuestados (8,6%) afirman, no solo aceptar bebidas de extraños, sino, a mayor inri, encontrarse sosegados frente a la SQ, lo cual refleja una total despreocupación sobre el tema. Por último, debemos subrayar que 41 (3,43%) personas aseveran ingerir bebidas ofrecidas por desconocidos y haber sido víctima o conocer a alguien que hubo sido víctima de SQ.

5) Pregunta 6 ¿Has sido o conoces a alguien víctima de VQ?

La pregunta 6 tiene por fin conocer los supuestos de VQ. Así, el 16,23% de los encuestados manifiesta haber sido víctima (5,51%) o conocer a alguien que hubiere sido víctima (10,71%) de VQ.

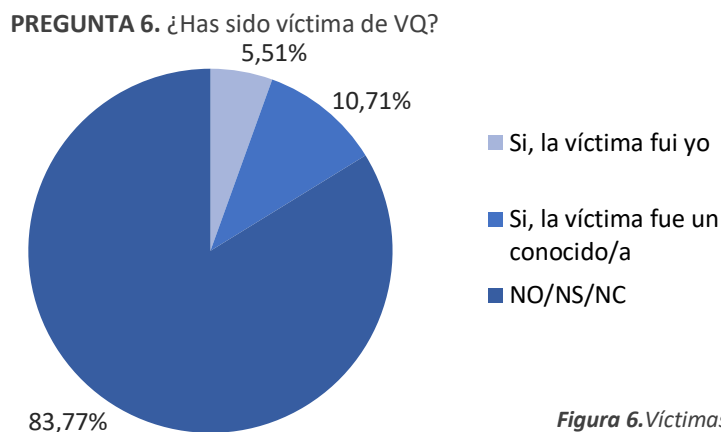


Figura 6. Víctimas de VQ

Si atendemos al género de las respuestas dadas podemos atisbar una considerable discrepancia en este sentido, ya que la generalidad de las víctimas son mujeres (76,47%), frente al muy inferior porcentaje de hombres afectados (23,52%).

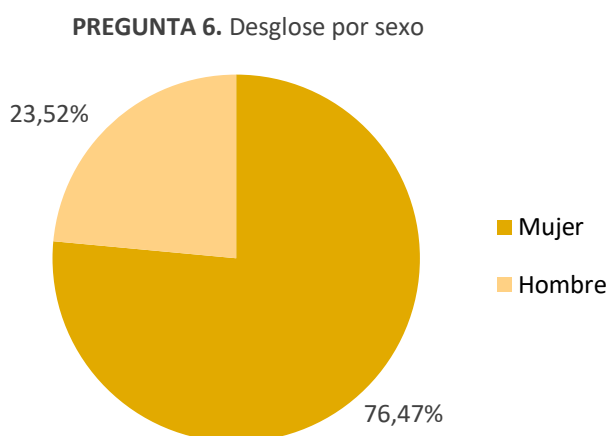


Figura 7. Desglose por sexo víctimas VQ

6) Pregunta 7 ¿De que delito fue/fuiste víctima mediante SQ o VQ?

La pregunta número 7 se enfoca en recopilar información que permita determinar si los encuestados, durante los efectos de algún fármaco o droga ingeridos voluntaria o involuntariamente, hubieron sido o conocieran a alguien, víctima de algún delito. Además, se busca identificar los tipos penales más frecuentes en este contexto.

A partir de las respuestas proporcionadas, se identificaron 5 tipos delictivos concurrentes: agresión sexual (50,76%), robo (35,38%), lesiones (11,53%), daños (1,52%) y tentativa de detención ilegal (0,76%).

PREGUNTA 7. ¿De qué delito fue/fuiste víctima mediante SQ o VQ?

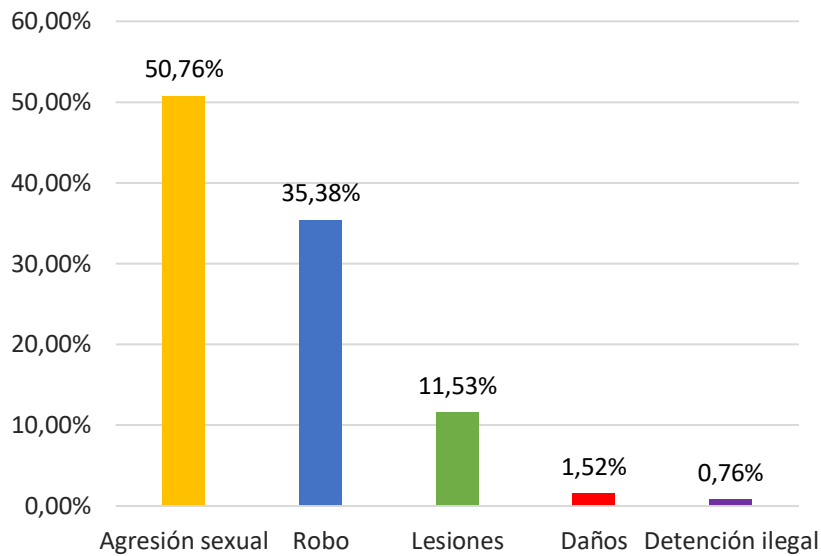


Figura 8. Delitos con mayor presencia en sede de SQ y VQ

En atención a la predisposición para el consumo de la sustancia ingerida, esto es, distinguiendo entre SQ o VQ, la preeminencia de los delitos aludidos en una u otra conducta no sobresale. Así, en materia de agresión sexual existe un leve porcentaje superior de denuncias en sede de SQ (52,52%), al igual que sucede con el delito de robo (53,62%). En contraposición, los delitos de lesiones (84,21%) y daños predominan en el campo de la VQ.

En relación con los dos supuestos de detención ilegal aludidos, los encuestados que proporcionaron sendas respuestas afirman que el asaltante intentó llevarse a la víctima, impidiéndolo los acompañantes de esta. En uno los casos, la agraviada se encontraba bajo la administración subrepticia de una droga y en el otro la había ingerido libremente.

7) Pregunta 8 ¿Se denunciaron los hechos?

La pregunta 8 pone de manifiesto que, en la generalidad de los supuestos, los hechos acontecidos no son puestos en conocimiento de las autoridades pertinentes, únicamente el 3,4% del estudiantado denunció los acontecimientos, especialmente en el caso de la VQ (59,37%).

PREGUNTA 8. ¿Se denunciaron los hechos?

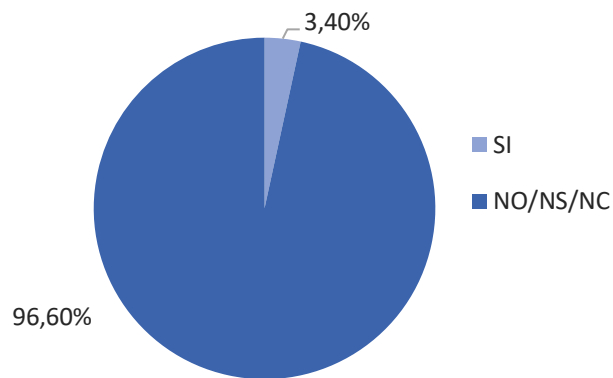


Figura 9. Denuncia de los hechos

8) Pregunta 9 ¿Conoces el protocolo en caso de SQ?

Esta pregunta recoge nuevamente una variable de texto tendente a determinar si los estudiantes de las distintas facultades son conocedores del protocolo a seguir en caso de presunta SQ, así como la actuación seguida por la víctima tras ser conocedora de los acontecimientos.

En relación con la primera de las cuestiones, ninguno de los estudiantes encuestados afirma conocer con minuciosidad el protocolo a seguir, pero el 31,74% de ellos señala creer que hay que acudir a un centro de atención sanitaria y presentar denuncia. Esto evidencia que, aunque no conocen el procedimiento exhaustivamente, lo cierto es que en gran medida entienden los pasos a seguir. Frente a este dato, el aproximadamente 68,25% de los estudiantes de la Universidad afirma desconocer cómo actuar.

En lo atinente a las actuaciones posteriores del agraviado por SQ, el 6,25% del alumnado manifiesta que tras los acontecimientos la víctima acude a un centro de asistencia sanitaria y denuncia lo sucedido. En una línea análoga, otro porcentaje del 37,5% de los encuestados pone de manifiesto que los hechos son puestos en conocimiento de las autoridades, pero expresan que estas no toman medidas al respecto. Como hemos reiterado ampliamente, en ocasiones es muy complejo probar esta conducta, dado el abundante uso de sustancias de acción rápida y duración corta en el organismo, y teniendo en cuenta que en muchos casos esta se perpetúa en ambientes de ocio. Un porcentaje igual (37,5%) expresa que la víctima no emprende

acción alguna frente a lo acaecido. Por último, el 18,75% de los estudiantes señala que ambas partes llegan a un acuerdo para evitar adoptar medidas legales al respecto.

C. Conclusiones

Los resultados obtenidos evidencian una inquietud generalizada por la SQ. No obstante, los datos recopilados podrían indicar una mayor sensibilización y concienciación por parte del género femenino en relación con esta práctica, posiblemente debido a su mayor exposición a situaciones de riesgo. A nuestro juicio, es relevante indagar y analizar los factores sociales, culturales y psicológicos que inciden en esta diferencia de percepción por razón de género.

La mayoría de los estudiantes encuestados no ha sido víctima de SQ ni tiene trato con algún individuo que lo haya sido. Pese a ello, un 23,37% sí se ha visto damnificado por esta práctica o es conocedor de algún caso externo, evidenciando los resultados obtenidos a una ligera preeminencia del género masculino en este sentido. Lo anterior carece de coherencia si partimos de que las mujeres presentan una mayor inquietud por la SQ que los hombres. Asimismo, esta conducta se perpetúa en la generalidad de contextos, mediante el suministro de una sustancia química en la bebida de la víctima.

La generalidad de los encuestados afirma no ingerir sustancias o bebidas ofrecidas por terceros, aunque existe una mayor predisposición del género masculino por esta práctica, lo cual constituye nuevamente prueba de que los hombres muestran una menor preocupación por su seguridad durante sus salidas de ocio.

Los datos obtenidos evidencian que es más común la SQ que la VQ y no al revés, como establecen los estudios doctrinales¹⁸. Ello puede deberse al contexto específico en el que se ha desarrollado el estudio. Sería necesario realizar más investigaciones para determinar si los resultados obtenidos en el estudio son representativos de la realidad. En el contexto de la VQ la víctima mayoritariamente suele ser de género femenino datos que discrepan de los obtenidos en relación con el género de las víctimas de SQ.

¹⁸ Panyella Carbó y Agustina, 2019, p.5.

Por su lado, la conducta criminal con mayor presencia en este contexto es la agresión sexual, hecho que sustenta la regla general de que las víctimas de SQ o VQ son mayoritariamente de género femenino, en tanto se encuentran más expuestas a este delito.

En lo que concierne al delito de daños aludido por dos estudiantes, entendemos que los mismos lo han relacionado con un contexto de ocio en el que el agresor aprovecha la situación de inconsciencia o distracción del perjudicado para dañar sus bienes. Se trata, *a priori*, de una figura penal que carece de excesiva coherencia en el ámbito de la SQ.

Por lo general, los hechos no son puestos en conocimiento de las autoridades ni se adoptan medidas para abordar la situación, ello debido a la estigmatización y la afectación psicológica que revivir la situación puede provocar en la víctima. Además, incluso cuando se informa de ello a las autoridades, a menudo no se adoptan las actuaciones idóneas debido a la complejidad de probar la conducta de la SQ. Esto arroja una elevada “*cifra negra*” de criminalidad.

V. ANÁLISIS JURÍDICO – PENAL DE LA SUMISIÓN QUÍMICA

La administración encubierta de sustancias químicas para perpetuar una conducta criminal es una práctica con clara trascendencia jurídica, pues su fin último no es otro que el de facilitar la comisión de un concreto delito, evitando toda oposición por parte de la víctima. Pero, además, este proceder goza irrefutablemente de una elemental dimensión científica, tomando en consideración que uno de sus componentes clave es la administración de una sustancia química en pro de causar determinados efectos en el organismo del sujeto afectado.

A. Sobre la dimensión científica de la «*sumisión química*»

Por este motivo, nos focalizaremos precisamente en estos dos aspectos científicamente relevantes: la sustancia empleada y los efectos que su injerencia puede provocar en la víctima.

1. El término «*sustancia idónea*»

Uno de los rasgos primordiales en sede de SQ, sin el cual no podríamos hablar propiamente de esta práctica, es el empleo de narcóticos para la actuación criminal. Este

conjunto de sustancias no abarca únicamente aquellas de prohibida comercialización, sino que comprende todo compuesto químico apto para deprimir el sistema nervioso central – *en adelante SNC*¹⁹.

Aunque las sustancias de abuso más comunes son las anfetaminas, benzodiacepinas, la cocaína y el MDMA²⁰, existen un elevado número de químicos que pueden ser destinadas a la práctica de la SQ, más teniendo en cuenta la probabilidad de crear nuevas drogas sintéticas²¹, lo que trae consigo la evidente dificultad de referirse a todas ellas. Pese a lo anterior, podemos recabar una serie de rasgos comunes: suele tratarse de sustancias de efecto rápido y duración breve en el organismo, con una media de 6 horas; constituyen fármacos de fácil obtención, como sería el caso de las benzodiacepinas, de comercialización lícita bajo prescripción médica; y por último, producen efectos como la confusión, respiración irregular o pérdida de consciencia que pueden conducir a la víctima a pensar que está sufriendo una posible intoxicación etílica²².

En el ámbito científico y toxicológico suele existir consenso en que la forma más adecuada para la clasificación de las drogas de abuso no es por su estructura química, si no por sus efectos fisiológicos²³. Así, en la **Tabla 3** se recoge una breve categorización de los principales grupos de drogas conforme a tal criterio.

Grupo	Efecto	Ejemplos
Estimulantes	Activan el SNC	Cocaína, anfetaminas...
Depresores	Disminuyen la actividad del SNC	Alcohol, GHB, benzodiacepinas...
Psicodélicos (o alucinógenos)	Producen alteraciones en la percepción	Ketamina, LSD...

Tabla 1. Clasificación de drogas en atención a sus efectos. Fuente: Elaboración propia.

¹⁹ Así lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS).

²⁰ Véase la Convención Única de Naciones Unidas de 1961 sobre Estupefacientes y la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971.

²¹ Las drogas de síntesis son aquellas sustancias creadas a partir de la alteración química de una droga ya existente principalmente para eludir las normas de fiscalización internacional.

²² Cruz-Landeira, Quintela-Jorge & López-Rivadulla 2008, p.785.

²³ Gállico, 2007, p.4.

Dedicaremos los apartados subsiguientes a tratar con algo más de minuciosidad algunas de los químicos más comunes en la práctica de la SQ. Reseñar antes de proceder que, aunque las alteraciones del comportamiento sexual de la víctima vienen promovidas en la generalidad de los supuestos por la ingesta de alcohol²⁴, sustancia que integra las denominadas «*date-rape drugs*»²⁵, el mismo suele estar ligado a supuestos de SQ oportunista²⁶.

a) Cocaína

Esta droga deriva de ciertas variedades de plantas del género *Erythroxilum*, como la *Erythroxilum coca* (**Imagen 1**) y aunque quedó sometida a fiscalización internacional con la Convención Única de 1961, sigue actualmente empleándose con algunos fines medicinales, por ejemplo, como anestésico tópico y antihemorrágico durante cirugías nasales en países como Reino Unido²⁷.

La cocaína (**Imagen 2**) se presenta fundamentalmente en dos formas químicas: como sal o como base libre (cristales de cocaína). Cuando la cocaína se materializa en forma de sal –*como clorhidrato de cocaína o cocaína en polvo mayoritariamente*–, suele disolverse en agua para su consumo por vía intravenosa, aunque también puede injerirse de forma intranasal esnifándose. La base libre “*crack*” por su lado, refiere a un compuesto derivado de la combinación de clorhidrato de cocaína y bicarbonato sódico, que se volatiliza al calentarse y que no se descompone, con lo que principalmente se fuma²⁸.

²⁴ De hecho, esta sustancia se encuentra en hasta el 85% de los casos de sospecha bajo SQ. Su injerencia produce efectos dispares y convenientes para el agresor en cuanto a consumación de su propósito criminal, como la alteración de la capacidad de juicio de la víctima, pérdida de control motor del cuerpo y de la consciencia, inhibición, etcétera (Cruz-Landeira, López-Rivadulla & Quintela-Jorge, 2008, p.786).

²⁵ Las *date-rape drugs* son aquellas sustancias utilizadas con frecuencia en la práctica criminal para facilitar el propósito del agresor de atentar contra la libertad sexual de la persona damnificada. Integran este grupo, entre otras, el alcohol, el GHB, el Rohypnol o la Ketamina.

²⁶ Véase apartado II. A sobre los tipos de SQ.

²⁷ Un caso llamativo es el de la bebida Coca – Cola que en su receta original incluía cocaína, que posteriormente fue sustituida en 1903.

²⁸ Álvarez González, 2016, p. 15.



Imagen 1. Planta *Erythroxylum coca*

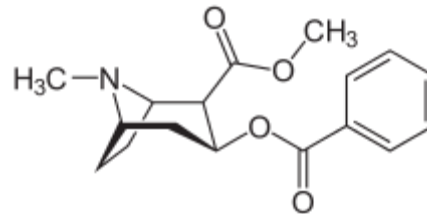


Imagen 2. Estructura química de la cocaína

El consumo de cocaína suele ocasionar resultados inmediatos, como excitación, irritabilidad, sudoración o elevación de confianza, que persisten durante poco tiempo –entre 30 y 90 minutos–. Un consumo habitual de esta sustancia aumenta los riesgos de padecer otras afecciones físicas, como pueden ser el accidente cerebrovascular, el infarto de miocardio o el paro cardiorrespiratorio²⁹. *A fortiori*, las secuelas que pueden resultar de su ingesta no son únicamente de carácter físico, sino también psicológico –agresividad, pérdida de contacto con la realidad o la aparición de manías persecutorias–³⁰.

b) Benzodiazepinas

Las benzodiazepinas –en adelante, BZD– constituyen uno de los fármacos con mayor presencia en el ámbito de la SQ y generalmente de significativa prescripción médica en la sociedad desarrollada³¹, especialmente por su comercialización lícita y por sus efectos sedantes y depresores del SNC.

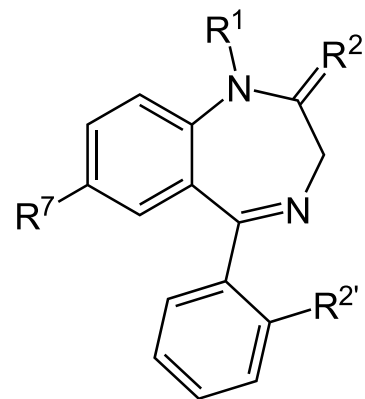


Imagen 3. Estructura química de las BZD

El término BZD (**Imagen 3**) no agrupa un único medicamento, sino que comprende más de 15 tipos de

²⁹ Madoz-Gúrpide, Ochoa & Martínez, 2009, p.556-557.

³⁰ Entiéndase como tal aquel trastorno psicótico consistente en la aparición de ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje o pensamiento desorganizado y comportamiento inadecuado.

³¹ Rosas-Gutiérrez *et al.*, 2013, p.326.

estos. Estos fármacos están destinados al tratamiento de trastornos diversos, como la ansiedad o el insomnio, siendo algún ejemplo de ellos el Diazepam o el Lorazepam.

Las BZD pueden administrarse tanto por vía oral como por vía intramuscular o intravenosa y su permanencia en el organismo oscilará en función de la tipología ingerida, pudiendo ir desde las 2 horas –vg. *Midazolam*– hasta las 74 horas –vg. *Flurazepam*–³². Su ingesta puede provocar, al igual que cualquier medicamento, efectos secundarios, como pueden ser vértigo, confusión o somnolencia.

c) GHB o «extasis líquido»

El GHB es una sustancia hidrosoluble que atraviesa con facilidad las barreras gastrointestinales provocando una acción rápida en el individuo –entre 5 y 10 minutos–. Su consumo tiene lugar por vía oral, presentándose en una forma acromática, líquida e inolora, con lo que su mezcla con otros fluidos dificulta enormemente su identificación por la víctima. Tiene una vida media en el organismo muy sucinta, resultando prácticamente imposible su detección transcurridas 12 horas desde su ingesta³³.

Nótese que esta droga, según hemos destacado, pertenece a las denominadas «*date rape drugs*», utilizadas para facilitar la comisión de delitos contra la libertad sexual.

2. *Efectos comunes en las víctimas de sumisión química*

La sustancia administrada por el asaltante en sede de SQ es seleccionada por éste en atención a los efectos que su ingesta potencialmente generará en la víctima³⁴. Estos síntomas son:

- **Amnesia anterógrada:** El principal efecto producido por la SQ es la imposibilidad por parte del agraviado de recordar lo sucedido a corto plazo, lo

³² Díaz-Peñaloza, 2017, p.171-173.

³³ Isorna y Rial, 2015, p.144.

³⁴ Quintana, Moreno & Ramos, 2018, p.115 y Cruz-Landeira, Quintela-Jorge & López-Rivadulla, 2008, p. 786.

cual limita su testimonio y retrasa o incluso impide en ocasiones –*dificultando a su vez la efectiva toma de muestras*– la denuncia de los hechos.

- **Sedación:** En ocasiones la sustancia administrada genera en la víctima una sensación de somnolencia y desinhibición que afecta a su estado de alerta ante los hechos, fomentando con ello la facilidad en la comisión delictiva. Esta tiene un carácter gradual, pudiendo ir desde la mera confusión hasta la inmersión del sujeto en un adormecimiento agudo.
- **Desorientación:** Supone la ausencia de orientación temporal y/o espacial pudiendo manifestarse mediante trastornos disociativos³⁵ o también psicosis esquizofrénica. Lo anterior conduce, en muchas ocasiones, a la invalidación del testimonio de la víctima, que no recuerda con claridad y coherencia lo ocurrido, pudiendo existir saltos temporales en su relato.
- **Otros** efectos que pueden acontecer, más a corto plazo, son: visión borrosa, mareos o náuseas, dolor de cabeza, etc.

B. Examen de la «sumisión química» en el derecho penal español

A continuación, analizaremos la administración de sustancias como medio de comisión delictiva. En este sentido, aunque se trata de una práctica susceptible de ser utilizada en múltiples ilícitos penales, se hace mayoritariamente presente en el ámbito de los delitos contra la libertad sexual. Es por ello por lo que dedicaremos un apartado específico a la SQ en este contexto delictivo.

1. Especial referencia a la SQ en el ámbito de los delitos contra la libertad sexual

En su redacción original, el Código Penal –*en adelante, CP*– no incluyó ninguna referencia expresa a la práctica de la SQ. Así, el trato que debiera dispensarse a los supuestos de administración encubierta de sustancias para facilitar la conducta criminal planteó un importante debate doctrinal. Parte de la jurisprudencia era proclive a calificar los hechos como agresión sexual³⁶, mientras que otro sector los encuadraba en el tipo de abuso sexual o, dentro de este, en el abuso sexual bajo la modalidad de víctima privada

³⁵ Estos se caracterizan por la concurrencia en el sujeto que los padece de una sensación de desconexión de uno mismo, de despersonalización propia.

³⁶ Sentencia del Tribunal Supremo –*en adelante, STS*– de 28 de octubre de 1991 y Sentencia Audiencia Provincial –*en adelante SAP*– Islas Baleares de 7 de junio de 2006.

de sentido³⁷. Asimismo, algunos autores como Morales Prats o García Albero (2016, p.17) encuadraban esta conducta en el tipo de abuso sexual por prevalimiento.

La disputa quedó zanjada con la modificación del artículo 181.2 CP, relativo al delito de abusos sexuales a mayores de edad³⁸ a través de la reforma operada por la Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, que lo redacta como sigue: *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*.

Como se aprecia, el tercer inciso del apartado hace referencia directamente a la SQ –que no a la VQ, como se verá–. El legislador parte, pues, de una presunción *ex lege* de falta de consentimiento para aunar los distintos supuestos relacionados con la anulación o inexistencia de consciencia/voluntad por parte de la víctima: los supuestos de víctima privada de sentido, con un trastorno mental del cual se abusare y, ahora, la SQ. Concretamente, son dos los requisitos que deben concurrir para apreciar esta última: el uso de una sustancia idónea para anular la voluntad de la víctima, y que ésta vea afectadas sus facultades cognitivas y volitivas del (Sánchez-Moraleda, 2019, p.11)³⁹, resultándole inviable autodeterminarse sexualmente⁴⁰.

Lo primero que debe hacerse notar al respecto es que la VQ no tiene cabida en este tipo penal, ya que, recordemos, la ingesta de la sustancia y la autoanulación de la voluntad tiene lugar por parte de la propia víctima. En este inciso tan solo encontrarán cabida, pues, los supuestos de SQ en sentido estricto, esto es, los casos en que es el propio agresor el que, por sí mismo o en connivencia con un tercero, administra de forma subrepticia el fármaco. La VQ queda subsumida, aunque no expresamente, en el segundo inciso del apartado, relativo a la modalidad de abuso sexual por víctima privada de sentido⁴¹.

³⁷ SSTs de 23 de enero de 2004 y de 22 de septiembre de 2004.

³⁸ Destacar que no se incluyó alusión alguna relativa a víctimas menores de edad.

³⁹ El fármaco debe ser suministrado dolosamente por el asaltante, siendo esencial una relación de medio a fin entre la administración y la afectación de la voluntad de la víctima, con lo que no cabría su comisión imprudente (Sánchez-Moraleda, 2019, p.15).

⁴⁰ Boix Reig, 2016, p. 356.

⁴¹ SSAP Alicante de 6 de octubre de 2016 o de 7 de junio de 2018.

Volviendo a la SQ, no es pacífico el momento en que debe entenderse menoscabada la voluntad de la víctima. Así, parte de la doctrina concibe como imprescindible que concurra una ausencia total y absoluta de capacidad de comprensión, percepción y consciencia en ella⁴². Otro sector, más acertado en nuestra opinión, arguye que, dado que la voluntad que debe entenderse menoscabada es la voluntad sexual, bastará la producción de una notoria alteración del grado de vigilancia y capacidad de juicio en la práctica del acto sexual, que impida a la víctima oponerse de manera fructífera a los deseos de su asaltante⁴³.

Una cuestión de especial interés es el trato que habrá de darse a aquellos supuestos en los que, en efecto, se ha administrado un fármaco subrepticamente, pero sin llegar el autor a consumar el delito contra la libertad sexual. Escasa es la jurisprudencia al respecto, pero puede tomarse como base la SAP A Coruña de 28 de septiembre de 2018, que resuelve la causa incoada contra un varón que suministró cocaína y MDMA a dos mujeres sin llegar a cometer actuación criminal adicional sobre ellas. El acusado es condenado por un delito de lesiones del artículo 147.1 CP y por un delito contra la salud pública del artículo 368 1º CP⁴⁴, pero no por un delito de agresión sexual bajo SQ⁴⁵. El Tribunal, en lugar de apreciar tentativa de este último delito, aprecia lesiones consumadas, visto que ambas requirieron asistencia facultativa⁴⁶.

Finalmente, debe reseñarse que esta cuestión ha cambiado radicalmente con la entrada en vigor de la LO 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, que agrupa todos los actos de índole sexual no consentidos en un mismo concepto, el de «*violencia sexual*». Una de las principales novedades de esta reforma es la supresión de la figura del abuso sexual y, en lo que aquí nos concierne, la nueva calificación y redacción de la conducta relativa a la SQ, la cual pasa a castigarse como agresión sexual del artículo 180.17ª para el caso de que la víctima sea mayor de edad y del artículo 181.4

⁴² Tamarit Sumalla, 2010, p. 166-168.

⁴³ Véase Orts Berenguer, 2016, p.191 y, entre otras, las SSTS de 15 de febrero de 1994 o de 28 de julio de 2009.

⁴⁴ Resulta interesante destacar el análisis que realiza la Sentencia en relación con el delito contra la salud pública. A este efecto, considera que el delito debe considerarse consumado con independencia del número de personas al que se hayan suministrado los fármacos (STS de 21 de mayo de 2013), ya que la mera tenencia de sustancias ilícitas con el fin de administrarlas a un tercero sin su consentimiento queda incardinada en las conductas previstas por el tipo del artículo 368 CP (STS de 26 de mayo de 2020).

⁴⁵ La calificación como delito de agresión sexual en grado de tentativa atenderá, pues, al grado de ejecución alcanzado, pero no derivará exclusivamente de la administración de químicos de forma encubierta.

⁴⁶ Vid. FJ 2º de la SAP A Coruña de 28 de septiembre de 2018.

g) cuando esta sea menor. La redacción de ambos apartados es idéntica: *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.***

Como se ve, el Código Penal sigue haciendo referencia únicamente de forma expresa a los supuestos de SQ y no a los de VQ, los cuales se castigarán cuando la víctima sea mayor de edad *ex artículo 181.1 3ª CP* y cuando sea menor de edad *ex artículo 181.4 c) CP*. La dicción literal del precepto vuelve a ser la misma: *Cuando los hechos se cometan contra una persona que se halle en una **situación de especial vulnerabilidad por razón de su edad, enfermedad, discapacidad o por cualquier otra circunstancia.***

2. La «sumisión química» en otros ámbitos del derecho penal

Tal y como se ha adelantado, la administración de químicos como medio comisivo para alterar la voluntad de un sujeto con el objetivo de favorecer la comisión de un delito, no es un suceso concurrente únicamente en sede libertad sexual. Ahora bien, el legislador solo ha hecho alusión a la práctica de la SQ en este último ámbito, quedando en manos de la jurisprudencia la concreta calificación de tales hechos.

Entre estos casos destacan aquellos en que la SQ tiene por finalidad facilitar la sustracción de pertenencias a la víctima, los cuales quedarían subsumidas en el delito de robo. Tal y como expone la STS de 11 de noviembre de 2004 en su FJ 3º, los efectos provocados en el agraviado, derivados de la injerencia del fármaco son equiparable al uso de violencia e intimidación *–vis física–* requerido por el tipo, pues el resultado alcanzado es análogo, anular su defensa. Por el contrario, si el autor se prevalece de una situación de inconsciencia ocasionada por la víctima al consumir *motu proprio* sustancias químicas *–lo que conocemos como VQ–*, se apreciaría concurrente un delito de hurto⁴⁷.

También se tiene constancia de casos de administración de fármacos a menores por parte de sus progenitores a fin de disminuir la atención requerida por aquellos o para facilitar la producción de su muerte a manos de estos últimos (SAP A coruña de 11 de noviembre de 2015). La calificación que corresponde en este caso es la de asesinato por

⁴⁷ Fombellida Velasco, 2013, p.3.

alevosía del artículo 139.1 CP, al quedar el menor desprovisto de toda posibilidad de defensa.

VI. CONCLUSIONES

Actualmente, se ha extendido por todo el territorio nacional un modelo de diversión caracterizado por el consumo de ingentes cantidades de alcohol y drogas. Las medidas adoptadas hasta ahora, como la distribución de kits para la toma de muestras en caso de presunta SQ o la elaboración de protocolos de actuación médico-forense, son, sin duda, beneficiosas, pero no enfrentan el origen del problema, que no es otro que la falta de concienciación y sensibilización ciudadana. Así pues, sería conveniente que se tomaran medidas de prevención y educación social, a través de, por ejemplo, campañas en redes sociales, institutos y universidades, o la divulgación de materiales educativos atractivos y fáciles de entender –*vídeos, folletos, carteles, etc.*–. A mi entender, sería sumamente beneficioso proporcionar unas directrices a seguir, no solo para el personal sanitario, sino también para las víctimas de SQ. En este sentido, la encuesta realizada al alumnado de la UIB reveló que este no es conocedor de las acciones que debería seguir una víctima de SQ, lo cual bien podría reflejar lo que sucede a nivel general.

Del análisis jurídico-penal del fenómeno, se desprende que el legislador ha hecho referencia expresa en el Código Penal a la SQ, pero no a la VQ, una conducta muy arraigada en la sociedad y que ha dado pie a numerosos casos de especial repercusión mediática –*como el caso de Carlota Prado, concursante de un reality show que mientras se encontraba alcoholizada fue abusada sexualmente por uno de sus compañeros y que ha sido resuelto recientemente en STSJ Madrid de 17 de abril de 2023, que condena al acusado por un delito de abuso sexual*–.

Por último, es importante destacar que, aunque este estudio vino motivado por el denominado «*fenómeno de los pinchazos*» que tuvo lugar durante el verano de 2022, se ha constatado que la mayoría de las denuncias presentadas no corresponden a casos auténticos de SQ. Lo anterior ha llevado a muchos medios de comunicación a afirmar que «*todas las denuncias por pinchazos en fiesta y discotecas resultan ser falsas*»⁴⁸. La lectura de estos titulares genera en mí un enorme pesar y malestar, ya que considero que

⁴⁸ Noticia publicada en el diario *Ultima Hora* el 23/04/2023.

no hace más que culpabilizar a la víctima, relativizar y tergiversar los hechos. Aunque estos casos no tengan cabida en la conducta de la SQ, tal y como afirma el refranero español, «*no hay mal que por bien no venga*», y pese a la alarma social generada, lo cierto es que estos hechos han iniciado el camino para que poco a poco la sociedad se acerque a este fenómeno.

VII. BIBLIOGRAFIA

Álvarez González, E. (2016). *Determinación de drogas de abuso empleadas en sumisión química mediante cromatografía líquida capilar* [Trabajo fin de Máster, Universidad de Granada] 10.30827/Digibug.42528 [consulta 16-12-2023].

Bertomeu Ruiz, A., *et al.* (2012). Sumisión química con finalidad sexual: nuevos aspectos legales. *Revista española de Medicina Legal*, 38(1), 41-42. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2012.02.002> [consulta 12-01-2023].

Boix Reig, F. J. (2016). Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales (2): abusos sexuales. *En Derecho penal. Parte especial* (pp. 373-388). Iustel.

Breglia, G. (2017). Sumisión química aspectos médico-forenses. *Universidad Nacional de Comahue*. Recuperado de <https://tinyurl.com/22pbozyy> [consulta 9-11-2022].

Cruz-Landeira, A., Quintela-Jorge, O., & López-Rivadulla, M. (2008). Sumisión química: epidemiología y claves para su diagnóstico. *Medicina Clínica*, 131(20), 783-789. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(08\)75505-2](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(08)75505-2) [consulta 2-4-2023].

Díaz-Peñaloza, M. (2017). Las benzodiazepinas y sus efectos sobre la ansiedad. *Cultura: Revista de la Asociación de Docentes de la USMP*, 31. Recuperado de <https://n9.cl/6iiyf> [consulta 3-12-2022].

Domenech del Rio, I., Lopez Hidalgo, E., & Villalba Soria, M. (2021). Libro de Actas del Congreso Internacional para el Estudio de la Violencia contra las Mujeres 2017-2020 (pp. 161-170). Recuperado de <https://idus.us.es/handle/11441/132018> [consulta 03-10-2022].

Elena-González, A., *et al.* (2020). Sumisión química con escopolamina, a propósito de un brote de tres casos. *Revista de Toxicología*, 37, 98-100. <https://doi.org/10.1016/j.retox.2020.11.002> [consulta 03-12-2022].

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2022). European Drug Report 2022: Trends and Developments, 38-40. Recuperado de https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en [consulta 04-03-2023].

Fernández, P., & Hernández, I. (2003). Características farmacológicas de las drogas recreativas (MDMA y otras anfetaminas, ketamina, GHB, LSD y otros alucinógenos). *Adicciones*, 15(5), 51-76. <https://tinyurl.com/2286coge> [consulta 19-12-2022].

Fernández Alonso, C., *et al.* (2020). Sospecha de sumisión química en sujetos mayores atendidos en un servicio de urgencias hospitalario. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(6), 354-357. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.03.002> [consulta 06-10-2022].

Fombellida Velasco, L. (2013). Consideraciones sobre el delito sexual facilitado por sustancias. *Diario La Ley*, 8054, 3. Recuperado de <https://tinyurl.com/24wpanjy> [consulta 18-12-2022].

Frison, G., *et al.* (2003). Detection of thiopental and pentobarbital in head and pubic hair in a case of drug-facilitated sexual assault. *Forensic Science International*, 133(1-2), 171-174. [https://doi.org/10.1016/S0379-0738\(03\)00064-1](https://doi.org/10.1016/S0379-0738(03)00064-1) [consulta 2-12-2022].

Gálligo, F. (2007). Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo. *Barcelona: Servicio de Publicaciones*. Recuperado de <https://n9.cl/4pkii> [consulta 03-02-2023].

García-Caballero, C., Cruz-Landeira, A., & Quintela-Jorge, O. (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. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2013.07.003> [consulta 04-11-2022].

García López, A. (2022). Sumisión química: Escopolamina y delitos contra la libertad sexual [Trabajo de fin de Grado, Universidad de Alicante]. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10045/124678>.

Hurley, M., Parker, H., & Wells, D. (2006). The epidemiology of drug facilitated sexual assault. *Journal of clinical forensic medicine*, 13(4), 181-185. <https://doi.org/10.1016/j.jcfm.2006.02.005> [consulta 17-02-2023].

Isorna Folgar, M., & Rial Boubeta, A. (2015). Drogas facilitadoras de asalto sexual y sumisión química. *Instituto de Investigación de Drogodependencias (Alicante, España)*, 15(2), 137-150. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83941419005> [consulta 12-01-2023].

López Hidalgo, E. (2018). Sumisión química. Guía informativa para adolescentes y jóvenes. *Cuaderno médico forense*, 24(1-2), 23-26. <https://tinyurl.com/2d59u6ul> [consulta 27-01-2023].

López-Muñoz, F. (2017). Pócimas de bruja en la literatura del Siglo de Oro español: la otra cara de los agentes terapéuticos y psicotrópicos. *Medicina*, 39(4), 334. Recuperado de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/877718/document-10.pdf> [consulta 23-10-2022].

Madoz-Gúrpide, A., Mangado, E. O., & Pelegrín, B. M. (2009). Consumo de cocaína y daño neuropsicológico. Implicaciones clínicas. *Medicina clínica*, 132(14), 555-559. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2008.07.019> [consulta 29-11-2022].

McGregor, M. J., *et al.* (2004). Rising incidence of hospital-reported drug-facilitated sexual assault in a large urban community in Canada: Retrospective population-based study. *Canadian Journal of Public Health*, 95, 441-445. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6975915/pdf/41997_2004_Article_BF03403990.pdf [consulta 06-02-2023].

Morales Prats, F. (Coord.), *et al.* (2008) *Comentarios a la Parte Especial del Derecho Penal* (10ª ed.). Aranzadi, p. 17.

Nicholson, K. L., & Balster, R. L. (2001). GHB: A new and novel drug of abuse. *Drug and Alcohol Dependence*, 63(1), 1-22. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(00\)00191-5](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(00)00191-5) [consulta 05-04-2023].

Orts Berenguer, E, (Coord.) & González Cussac, J.L. (2016). Compendio de derecho penal. (5ª ed.). Tirant lo Blanch. p. 191.

Panyella-Carbó, M. N., Agustina, J. R., & Martín-Fumadó, C. (2019). Sumisión química versus vulnerabilidad química: análisis criminológico de los delitos sexuales facilitados mediante el uso de sustancias psicoactivas a partir de una muestra de sentencias. *Revista Española de Investigación Criminológica*, (17), 1-16. <http://hdl.handle.net/20.500.12328/1522> [consulta 23-02-2013].

Pardo Miranda, M. (2023). El delito de agresión sexual. Reflexión con ocasión de la Ley orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. *El Criminalista Digital. Papeles de Criminología*, (11), 1-17. <https://tinyurl.com/22j9ytg6> [consulta 12-3-2023].

Peramato Martín, T. (2022). El consentimiento sexual. Eliminación de la distinción entre abuso y agresión sexuales. Propuestas normativas. *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, 6(1), 191-224. <http://dx.doi.org/10.30827/acfs.vi1.25187> [consulta 29-02-2023].

Quintana Touza, J.M., Moreno Rodríguez, O., & Ramos Romero, M. (2018). Sumisión química uso de sustancias para realización de delitos sexuales. Cuadernos de la Guardia Civil: Revista de seguridad pública, 57, 108-127. Recuperado de <https://n9.cl/fypv7> [consulta 21-12-2022].

Quintana Touza, J. M., García-Maroto, A., Moreno, O., & Manzanero, A. L. (2020). Characteristics of drug-facilitated sexual assaults in Spain (Traducción). *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 17(3), 215-223. doi: 10.1002/jip.1550 [consulta 12-12-2022].

Rosas-Gutiérrez, I., Simón-Arceo, K., & Mercado, F. (2013). Mecanismo celular y molecular de la adicción a benzodiazepinas. *Salud Mental*, 36(4), 325-329. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2013/sam134g.pdf> [consulta 07-03-2023].

Sánchez-Moraleda Vilches, N. (2019). El concepto de violencia y el problema de la “Sumisión química” en los delitos sexuales (a propósito de la discusión en España). *Revista Electrónica de Estudios Penales y de la Seguridad: REEPS*, (5), 19. Recuperado de <https://www.ejc-reeps.com/SANCHEZMORALEDA.pdf> [consulta 18-10-2022].

Shapland, J. (1990) *The Victims Movement in Europe. Victims of Crime. Problems, policies and Programs.* Ed. R. Davis, .AJ. Lurigio y W.G. Slogan, Sage. Londres.

Sordo, L., *et al.* (2014). Cocaine use and risk of stroke: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 142, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.06.041> [consulta 14-11-2022].

Tamarit Sumalla, J.M. (2010). Los delitos sexuales. Abusos sexuales. Delitos contra menores (arts. 178, 180, 181, 183, 183 bis), en *La reforma penal de 2010: análisis y comentarios.* Aranzadi. p. 131-132.

Tamminga, C. (2022). Trastorno psicótico compartido. *Manual MSD.* Recuperado de <https://tinyurl.com/2bftlydo> [consulta 19-01-2023].

Torres Moldón, P. (2018). *Agresiones sexuales: sospecha de sumisión química* [Trabajo de fin de Grado, Universitat Pompeu Fabra Barcelona] Recuperado de [//hdl.handle.net/10230/35239](https://hdl.handle.net/10230/35239).

Torres Fernández, M. (2019). Suministro de drogas a otra persona para anular su voluntad con fines delictivos: ¿mito o realidad? La llamada sumisión química en Derecho penal: Especial referencia a los delitos sexuales. *Estudios Penales y Criminológicos*, 39. <https://doi.org/10.15304/epc.39.6274> [consulta en 12-01-2023].

Varela, M., Nogue, S., Gómez-Arnau, J., Mas, M., & Miró, Ò. (2004). Gamma hydroxybutyrate use for sexual assault. *Emergency medicine journal*, 21(2), 255-256. Recuperado de <https://emj.bmj.com/content/emj/21/2/255.full.pdf> [consulta 10-11-2022].

Welner, M. (2001). The perpetrators and their modus operandi. En *Drug-Facilitated Sexual Assault- A Forensic Handbook* (pp. 39-71). *Academic Press. Londres.* Recuperado de <https://doi.org/10.1080/00450610209410842> [consulta 30-01-2023].

Xifró, A., *et al.* (2013). Sumisión química: guía de actuación médico-forense. *Revista Española de Medicina Legal*, 39(1), 32-36. [10.1016/j.reml.2012.11.003](https://doi.org/10.1016/j.reml.2012.11.003) [consulta 13-11-2022].

Zimmerman, J. (2012). Cocaine intoxication. *Critical Care Clinics*, 28(4), 517-526.
<https://doi.org/10.1016/j.ccc.2012.07.003> [consulta 05-01-2023].