

ASPECTOS PSICO-SOCIALES Y TOXICOLÓGICOS EN VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL EN ESTADO DE SUMISIÓN QUÍMICA

PSYCHO-SOCIAL AND TOXICOLOGICAL ASPECTS IN VICTIMS OF SEXUAL ABUSE IN STATE OF CHEMICAL SUBMISSION

Royer Luis Castro Huarachi¹
María Estela Panca Arapa²

1. Químico Farmacéutico. Magíster en Gestión de Servicios de Salud. Máster en Calidad Farmacoterapéutica. Docente de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

2. Egresada de la Maestría en Peritación Criminalística de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.

INTRODUCCIÓN

La violencia sexual hacia las mujeres representa un importante problema de salud pública del que se desconoce su magnitud real. Conforme a datos de la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente un tercio de las mujeres (35,6%) experimentará violencia física o sexual por parte de su pareja o de alguien distinto a lo largo de su vida. Esta violencia, en parte, sería una manifestación extrema de la misoginia y del sexismo de la sociedad dominante (1). Tratando el tema desde la perspectiva de género, según la antropóloga Rita Segato (2017), las relaciones de género son un campo de poder y los crímenes sexuales deberían llamarse crímenes de poder, de dominación y de punición. En ese contexto la violencia sexual como amenaza es un mecanismo de control sobre la mujer, el cual constituye el miedo a ser violada; por tanto, limita su autonomía y libertad sexual. Los procesos sociales - con base en una organización patriarcal, binaria y jerarquizada de la sociedad que sitúa a las mujeres en una situación de inferioridad con respecto a los hombres- hacen que estas prácticas cotidianas se vean normalizadas, naturalizadas e invisibilizadas (2).

Es importante señalar que la frecuencia de esta modalidad de agresión sexual hacia las mujeres en estado de sumisión química (SQ) se ha incrementado en distintas latitudes. Sin embargo, al no efectuarse una denuncia, ni intervención inmediata, muchos de estos casos se convierten en delitos sin huella.

La aceptación social del consumo de bebidas alcohólicas como parte de las actividades de socialización hace que se incremente la susceptibilidad para ser víctimas de este tipo de actos delictuosos de agresión sexual en estado de sumisión química (SQ), ya sea por inconciencia directamente relacionada a la ebriedad por etanol o por la adición de alguna sustancia dentro de este tipo de bebidas, en este último caso, sin consentimiento de la víctima.

La utilización de sustancias para poder inhibir la voluntad y capacidad de defensa de las víctimas hace necesario que se evalúe la influencia de estas sustancias en agresiones sexuales. Además de ello, se torna relevante determinar sus características, métodos de obtención y formas de uso, con la finalidad de establecer estrategias diagnósticas para un abordaje precoz y eficaz establecer a largo plazo. Es relevante mencionar que las estadísticas reflejan el consumo de alcohol concomitante con el de drogas de abuso, psicofármacos e incluso ciertos alimentos que por su contenido de principios activos generan una interacción con el alcohol.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica considerando artículos de revistas científicas especializadas llámese Revista de Toxicología de la Asociación Española de Toxicología (REDALYC), *Journal of Forensic Toxicology and Pharmacology*, *Journal of Toxicology and*

Pharmacology, Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, Revista de Psicología Jurídica y Forense de la Universidad Autónoma de México, Revista Española de Medicina Legal, con artículos de antigüedad no mayor a 20 años. Estas referencias son la base para fundamentar los conceptos de la Sumisión Química en Delitos contra la Libertad Sexual. Para la selección de la información, se emplearon palabras claves como sumisión química, drogas facilitadoras en abuso sexual, factores psicosociales en abuso sexual, a partir de las cuales se seleccionó la información mejor documentada, más relevante y relacionada específicamente a los criterios necesarios para realizar un mejor abordaje en estos casos de sumisión química. Al inicio de la revisión bibliográfica, se incluyeron, a todos los artículos relacionados con el tema. Seguidamente, se hizo una selección de los artículos que cumplían con los criterios de inclusión.

RESULTADOS

Luego de una primera búsqueda se encontraron 53 artículos de revisión, reportes de casos, revisiones sistemáticas basadas en los siguientes parámetros: sumisión química, drogas facilitadoras de asalto sexual, intoxicación alcohólica en comisión de delitos.

ASPECTOS GENERALES

Definición. El término sumisión química (SQ) fue definido al inicio de la década de los 80, como "la administración de sustancias psicoactivas a una persona sin su consentimiento con una finalidad criminal".

Existen tres modalidades de sumisión química, los cuales mencionaremos a continuación.

- **Ataque oportunista:** el agresor aprovecha una situación de mayor vulnerabilidad de la víctima que voluntariamente ha consumido una sustancia química por razones médicas o recreativas. Aquí, el agresor no busca la situación, sino que se aprovecha de ella. Estos casos también se denominan como "vulnerabilidad química".

- **Ataque proactivo:** Contrariamente a la modalidad anterior, en este caso, la víctima no sabe que está tomando un producto que va a anular su voluntad, y que ha sido añadido a su bebida por el agresor sin su conocimiento.

- **Ataque mixto:** se trata del supuesto en el que la

víctima ya está tomando una sustancia que puede alterar su capacidad volitiva, normalmente alcohol, en la cual el agresor introduce subrepticamente algún producto que acelerará o asegurará este efecto (3).

En la comisión de delitos sexuales por sumisión química se encuentran tres elementos que se conoce como el triángulo de la agresión, los cuales son: el agresor, la víctima y la sustancia (3).

EL PERFIL DEL AGRESOR SEXUAL

Se ha identificado dos tipos de agresores sexuales por sumisión química: el agresor sexual conocido y el agresor sexual desconocido.

- **El agresor sexual conocido:** suele ser una persona del ámbito de la víctima. Este tipo de agresor suele perpetrar el delito sexual en el domicilio de la víctima, aprovechando las reuniones familiares donde por lo general se da el consumo de bebidas alcohólicas. En este grupo, también se encuentran otros agresores específicos. Primero; **el agresor sexual conocido reciente**, quien se muestra agradable a su víctima y emplea todas sus habilidades sociales para ganarse su confianza. Generalmente, este tipo de agresor sexual capta a sus víctimas en fiestas nocturnas, en ambientes de diversión y ocio. Segundo, **el agresor sexual conocido tratándose de un profesional de la salud**, quien se aprovecha de la situación de vulnerabilidad de sus pacientes y de la facilidad de acceso a fármacos para cometer el delito (3).

- **El agresor sexual desconocido:** es el agresor que está al acecho con el objetivo de atrapar a su víctima, quien puede ya encontrarse en estado de inconsciencia, generalmente, por el consumo de bebidas alcohólicas (3).

PERFIL DE AGRESOR SEXUAL POR SU FINALIDAD O MOTIVACIONES ESPECÍFICAS

En esta sección, describiremos al agresor sexual que persigue satisfacer su instinto utilizando la sumisión química como el método más idóneo para conseguirlo. Aquí, se encuentra lo que se conoce como la sumisión química instrumental y la sumisión química finalista.

- **Perfil del agresor sexual que utiliza la "sumisión química instrumental":** en esta clasificación están los denominados "pescadores". Sujetos que están al acecho de sus víctimas, esperando que surja una oportunidad para atacar. La sumisión química es el

instrumento necesario para completar la acción. En este contexto, el sujeto no experimenta una especial excitación ante el hecho de que su víctima este inconsciente. En este grupo, se encuentran los agresores sexuales ordinarios, quienes pueden tener algún tipo de parafilia de control; pero -en la mayoría de los casos- ellos también pueden mantener relaciones sexuales satisfactorias sin que exista este tipo de elemento. Estos sujetos, según autores como Vicente Garrido, presentan un mayor grado de posibilidad de reinserción social (4).

- **Perfil del agresor sexual que utiliza la “sumisión química finalista”:** En estos casos, la sumisión química es el elemento central de la conducta de este tipo de agresor sexual. En la mayoría de los casos, estos individuos consiguen excitarse sexualmente al tener a su víctima inconsciente. Se trataría de sujetos genuinamente parafílicos, quienes son difíciles de tratar debido a su imposibilidad para mantener relaciones sexuales normales.

Habitualmente, las agresiones sexuales mediante sumisión química no presentan un elemento sádico evidente, es decir, no existe humillación. Los agresores sexuales usualmente buscan un elemento de placer basado en la propia resistencia de la víctima; esto es, cuanto más luche y se oponga a la agresión, mayor será el placer experimentado por el sujeto activo. Por el contrario, ese elemento normalmente no existe en los casos de sumisión química (4).

PERFIL DE LA VÍCTIMA

El perfil de la víctima es generalmente una mujer en situación de vulnerabilidad, de menos de 30 años, que se encuentra en una situación social común, que puede o no haber consumido bebidas alcohólicas, que posteriormente pierde la conciencia, y cuando despierta no recuerda lo que ha sucedido. La víctima puede despertar en un lugar conocido o desconocido, semidesnudas, en un estado de desorientación; a veces tiene la sensación de haber sufrido un abuso sexual, en otros casos, hay signos evidentes de que éste se ha producido (3). De igual modo, la víctima puede experimentar episodios amnésicos; y en muchos casos, son reticentes a denunciar inmediatamente los hechos por vergüenza (4). Las víctimas suelen ser turistas en un país extranjero, menores de edad cuyos abusos se presentan en el entorno intrafamiliar y fuera de este ámbito, también se registra casos de víctimas en el ámbito sanitario que son agredidas sexualmente por

personal de salud al hacer uso de la sumisión química.

Clasificación en relación al grado de premeditación del sujeto activo

- **“Víctima completamente inocente”:** Es aquella que no ha realizado ninguna conducta que pueda provocar una potencial acción criminal. Es una víctima totalmente pasiva, muchas veces no existe siquiera contacto alguno con el agresor, el cual se limita a colocar la sustancia en su bebida para posteriormente aprovecharse de su estado de inconsciencia (4).

- **“Víctima con conducta desinhibida por sustancia consumida previamente”:** Esta sustancia es habitualmente alcohol. Aquí, el agresor sexual identifica una serie de señales que emite la víctima, y que ponen en evidencia su vulnerabilidad como movimientos descoordinados que indican ebriedad, actitudes y comportamientos desinhibidos, estado de semiinconsciencia, etc. (4).

CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS POR PARTE DEL AGRESOR

La asociación entre consumo de alcohol por parte del sexo masculino y la comisión de una agresión sexual es compleja, se ha observado una relación entre la cantidad diaria alcohol ingerida y la agresividad sexual masculina, además de un aumento de la probabilidad de malinterpretación del interés sexual de la mujer. Sin embargo; existen más factores asociados, ya que la relación alcohol/violencia es mayor en personas con ciertos rasgos de personalidad antisociales, deterioro de funciones cognitivas e historial violento. En cuanto a las drogas, la mayoría de los consumidores de cocaína también abusan del alcohol, lo que genera un efecto desinhibidor sobre la conducta, exaltando la impulsividad y disminuyendo la capacidad de juicio. El consumo de cocaína, la estructura de personalidad y los trastornos mentales se asocian con la violencia (5).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL EN ESTADO DE SUMISIÓN QUÍMICA

Al examen clínico en el servicio de urgencias, los síntomas son inespecíficos, habitualmente neurológicos. Así, la anamnesis es complicada por la angustia, la amnesia y el estado de aturdimiento en el

que se encuentra el paciente. Por ejemplo, se han registrado enunciados del tipo: "No recuerdo nada de lo que pasó", "Siento que me dieron algo", "Siento que algo me pasó", "Estaba tomando y me empecé a sentir más mareada(o) de lo usual", "Recibí una bebida y no recuerdo nada más", "Me desperté sin ropa" o "Me desperté con la ropa mal puesta", "Me pusieron un trapo en la boca", "Me desperté en un lugar que no conocía", "Me desperté con un desconocido", "Cuando me desperté me estaban violando". Por ello, el personal sanitario que atiende a estas víctimas debe conocer las características fundamentales de este cuadro para prestarles una atención adecuada. Las manifestaciones clínicas más características son: la amnesia parcial o total, el nistagmos, el ojo rojo, el aliento alcohólico, la disimetría, las alteraciones en el lenguaje, la alteración del estado de consciencia, la midriasis, la ataxia y la desorientación (5).

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN LAS VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL

Las consecuencias psicológicas asociadas a las víctimas de agresión sexual son muy variadas, y se expresan en diferentes matices en los individuos. Asimismo, estas consecuencias dependen a su vez de la personalidad previa al suceso, pero son independientes de la relación víctima-agresor.

Las respuestas emocionales inmediatas también difieren según la víctima. Esta puede mostrarse llorosa, ansiosa, angustiada, conmocionada, en situación de negación; o por el contrario, tranquila. A lo largo de las semanas, aparecen los síntomas que pueden incluir trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión, pérdida de autoestima o trastornos psicosomáticos. Estos síntomas son la denominada huella psíquica del crimen. La gravedad de los síntomas estaba relacionada con las circunstancias de la agresión sexual, la falta de soporte socio familiar y la historia de victimización (5).

DROGAS FACILITADORAS DE ASALTO SEXUAL Y SUMISIÓN QUÍMICA

Las estadísticas reales acerca de casos por sumisión química lamentablemente son utópicas, ya que solo algunas víctimas denuncian el hecho. Además de ello, los datos que brindan suelen ser escasos y erráticos. Desde el punto de vista toxicológico, podemos indicar que los agresores tienden a usar sustancias con tiempo de vida media corta para dificultar su detección al momento del abordaje pericial. En Francia, se realizó

un estudio acerca del tema y se detectó que el 23 % de estos casos fueron positivos para fármacos ansiolíticos (benzodicepinas y zolpidem); además de ello, en el 50% de estos casos, la víctima había consumido drogas de abuso. En Australia, se determinó que el 17,5% de abusos sexuales eran asociados a sumisión química, de los cuales el 77% de las víctimas indicó consumo voluntario de alcohol. En Gran Bretaña, se realizó un estudio del cual se desprende que solo se denuncia 1 de cada 8 casos de sumisión química. En España, se identificó que las sustancias involucradas en estos casos son: cocaína 26,3%, cannabinoides 15,8%, benzodicepinas 15,8%, alcohol 10,5% y anfetaminas 5,3; se indicó también, que el tiempo que transcurre desde la agresión a la toma de muestra es de 18,26 horas (6).

DROGAS, SEXO Y SALIR DE MARCHA: UNA RELACIÓN RECÍPROCA

Las actividades de ocio para fines de semana en jóvenes de nuestra sociedad se han caracterizado por el consumo de alcohol, acudir a un centro nocturno y mantener relaciones sexuales. Wong y De Leon (2005) indican que el 23,8% de los jóvenes evaluados había consumido alcohol antes del sexo alguna vez en su vida, y un 6% lo hacía en ese momento. Además, encontraron un 4,4% que consumía otros tipos de drogas antes del encuentro sexual, y un 1,2% lo hacía en ese momento. Calafat y cols. (2013) indican que en Europa, el 1,5% de jóvenes que vacacionan en lugares fuera de donde radican informaron haber tenido relaciones sexuales contra su voluntad durante sus vacaciones; ya sea a través de la fuerza física, la coacción o por encontrarse bajo los efectos del alcohol u otras drogas. Los autores, no encontraron diferencias entre hombres y mujeres; es decir, las mujeres no tenían más probabilidades de haber tenido relaciones sexuales en contra de su voluntad que los hombres heterosexuales. Sin embargo, los hombres homosexuales o bisexuales tenían siete veces más probabilidades que los hombres o las mujeres heterosexuales de haber tenido relaciones sexuales contra su voluntad (7).

DROGAS USADAS CON FINES DE SUMISIÓN QUÍMICA Y FACILITADORAS DEL ASALTO SEXUAL

Las sustancias empleadas deben cumplir con ciertas características (8):

- Son fáciles de obtener, como es el etanol, psicofármacos y drogas de abuso.
- Son Activas a dosis baja para que la víctima no la perciba.
- Son de acción rápida y de corta duración.
- Presentan efectos farmacológicos/toxicológicos poco claros para confundir a la víctima con otro tipo de causa.
- Son de administración/exposición discreta para que su exposición sea enmascarada (sabor, olor).
- Tienden a ser sustancias depresoras o desinhibitorias.

Los efectos en la víctima deseados por el agresor son:

- Amnesia anterógrada.
- Sedación.
- Desorientación temporal y espacial.

Dentro de las sustancias encontradas podemos mencionar las siguientes a continuación.

Cannabis. Durante mucho tiempo se le vincula a la conducta sexual, siendo de consumo recreativo; y asociada al aumento de la libido por estimular la relajación y aumentar la sensibilidad en el tacto.

Cocaína. También es vinculada a la actividad sexual e incluso se le atribuye efectos afrodisíacos. Produce relajación e inhibición; incluso existen reportes que lo identifican como retardante del orgasmo por lo tanto prolonga la actividad sexual, desde el punto de vista femenino, esto puede traducirse en irritación en la zona genital y posibles lesiones que favorezcan la transmisión de enfermedades venéreas.

Anfetaminas y metanfetamina. Reconocidas por sus propiedades en el incremento de la libido y prolongación del orgasmo. Sus consumidores se caracterizan por la promiscuidad y la falta de medidas de protección en la actividad sexual.

El “Éxtasis Líquido” ácido oxibico o GHB

Según nombre químico “gammahidroxibutirato”, no es realmente la misma sustancia que el éxtasis original, sino que es un relajante muscular que produce sensación de euforia y “felicidad” e induce al sueño profundo. Se administra por vía oral, alcanza su máxima concentración en la sangre a la media hora; aunque los primeros síntomas se comienzan a notar a los 5-10 minutos de su ingesta. La vida media de esta sustancia en el organismo es corta, alrededor de una hora, por lo que sus efectos son breves (en dosis muy

bajas). Es detectable hasta las 8 horas en sangre y 12 horas en orina (9).

MDMA o “éxtasis”. Induce euforia, es decir, una sensación de empatía con los demás así como la disminución de la ansiedad. A su vez produce una pérdida de la timidez, volviendo al individuo más extrovertido. Adicionalmente, produce una sensación de alegría absoluta y de hiperactividad, así como un aumento de la actividad cerebral; además de aumentar la sensación de fuerza física, y de hecho, aumenta la resistencia al cansancio. La imagen social de esta droga entre los más jóvenes tiene el siguiente concepto: “aumenta el deseo sexual, la excitación y retrasos en el orgasmo”. Esto podría haber ayudado a extender el éxtasis entre una juventud muy interesada en mantener relaciones sexuales pero poco preocupada por la transmisión de las ETS (9).

Alcohol. Es uno de los tóxicos más consumidos a nivel mundial y esto se debe a que posee una alta aceptación social. Esta sustancia tiene propiedades desinhibitorias, lo que altera el comportamiento de las víctimas; razón por la cual las personas bajo sus efectos tienden a realizar actos que en estado ecuánime no lo harían. Las dosis altas de alcohol produce amnesia temporal y esto es aprovechado por los agresores, suministrando mayor cantidad de bebidas alcohólicas y/o de mayor concentración. Los medios de comunicación, de manera indirecta, han ido generando la asociación alcohol-sexo, lo que estimula el mayor consumo de alcohol en el varón, pues este tiende a consumir mayores cantidades para incrementar su posibilidad de éxito en el coito; mientras que la mujer que ingiere voluntariamente alcohol intenta manejar los factores (volumen y/o concentración) a fin de evitar la intoxicación aguda.

Benzodiacepinas. Son fármacos que poseen propiedades hipnóticas, sedantes, ansiolíticas e incluso anestésicas. Estas propiedades son utilizadas para la comisión del delito, ya que el agresor suele introducirlas en las bebidas alcohólicas consumidas por la víctima provocándole somnolencia. De esta manera la víctima queda en total estado de inconciencia (10).

Nitrito de Amilo o “poppers”. Se administra vía inhalatoria generando euforia transitoria y posible se ha reportado propiedades afrodisíacas. Asimismo, se puede advertir la presencia de efectos adversos como desmayo, mareo, fragilidad. Si se expone por vía

dérmica, genera quemaduras e irritación. Su adquisición generalmente se encuentra en *sex-shops*. Además, existe interacción farmacológica de gravedad cuando es asociada a inhibidores de la fosfodiesterasa. También, se sabe de su influencia en la disminución de

la percepción del dolor, lo que ha facilitado el sexo contra natura. Debido a estas características, su consumo se observa más en población homosexual (11).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blanco Álvarez A. Violencia sexual hacia las mujeres: una epidemia invisible. Repositorio Abierto de la Universidad de Cantabria Ucrea; 2017. URL disponible en <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/11670>
2. Torres Moldón P. Agresiones sexuales: sospecha de sumisión química. (Trabajo de Fin de Grado de Criminología y Políticas Públicas de Prevención). Barcelona: UPF Universitat Pompeu Fabra; 2018:1.
3. Vimes. Me han violado, Ayuda e información sobre agresiones sexuales (Internet). España: Vimes, 04 de mayo de 2013. Sumisión Química. URL disponible en: <https://www.mehanviolado.com/la-sumision-quimica>
4. Rodríguez V. Sumisión química: las víctimas sin memoria. Diariocrítico. 2016, noviembre 28; Nacional, El Rincón Crítico. URL disponible en: <https://www.diariocritico.com/nacional/sumision-quimica-victimas-burundanga-violaciones>
5. Castel González B. Consideraciones médico legales en torno a las agresiones sexuales: puesta al día e importancia de las características lesionales de la víctima (Trabajo de Fin de Grado). Universidad Zaragoza; 2016.
6. Cruz-Landeira A., Quintela-Jorge O., & López-Rivadulla M. Sumisión química: epidemiología y claves para su diagnóstico. Medicina Clínica. 2008;131:783-89.
7. Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Castillo, A., Fernández, C., Franco, M. & Ros, M. El consumo de alcohol en la lógica del botellón. Adicciones. 2005; 17: 193-202.
8. Slaughter, L. Involvement of drugs involved in sexual assault. Journal of Reproductive Medicine. 2000; 45:425-30.
9. Cooper, L.M. Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: Evaluating the evidence. Journal of Studies on Alcohol, Supplement. 2002;14:101-117.
10. Hurley, M, Parker H. & Wells D. The epidemiology of drug facilitated sexual assault. J Clin Forensic Med. 2006; 13: 181-85.
11. Isorna, M. Fariña, F., Sierra, J.C., & Vallejo-Medina, P. Binge drinking: conductas sexuales de riesgo y drogas facilitadoras del asalto sexual en jóvenes españoles. *Suma Psicológica*. 2015; 22(1):

Correspondencia

Royer Luis Castro Huarachi
royerlcastro@gmail.com

Fecha de recepción: 20 de julio de 2018

Fecha de aceptación: 28 de noviembre de 2018