

Estudio de delitos contra la libertad sexual en la Comunidad Autónoma de Canarias. Implicación de medicamentos y otras sustancias químicas.

Trabajo de fin de grado
Grado en Medicina
Curso 2019/2020
Universidad de La Laguna

Alumna:
Naiara Rodríguez Pérez

Tutores:
María Inmaculada Frías Tejera
Francisco Javier González Delgado

Índice

<i>Resumen</i>	- 3 -
<i>Abstract</i>	- 4 -
<i>Introducción</i>	- 5 -
<i>Justificación</i>	- 10 -
<i>Objetivos</i>	- 11 -
<i>Material y métodos</i>	- 11 -
<i>Resultados</i>	- 12 -
<i>Discusión</i>	- 16 -
<i>Conclusiones</i>	- 20 -
<i>¿Qué he aprendido durante este TFG?</i>	- 21 -
<i>Bibliografía</i>	- 22 -
<i>Anexo I</i>	- 25 -

Resumen

En los últimos años se ha incrementado el número de denuncias por agresión sexual; pese a esto, se estima que este valor corresponde aproximadamente al 20% de los casos reales. También se ha observado una creciente sensibilización frente a aquellos casos facilitados por sustancias. En España, debido a los escasos trabajos existentes, se desconoce la magnitud real del problema.

Este trabajo recoge de manera retrospectiva los casos analizados en la Delegación de La Laguna del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses entre los años 2014 y 2018, facilitados por las bases de datos del Instituto de Medicina Legal de Tenerife; así como la implicación de sustancias químicas en los casos analizados en el año 2018.

Se ha observado mayor incidencia de casos en aquellas víctimas mujeres de entre 18 y 40 años. En este grupo, la alcoholemia estimada en el momento de los hechos ha sido en todos los casos mayor de 2 g/L. Las sustancias más frecuentemente halladas han sido alcohol, benzodiazepinas y cocaína. Los datos obtenidos concuerdan en gran medida con otros estudios similares realizados en el territorio español.

Se puede concluir que los casos de agresión sexual están experimentando un incremento progresivo desde hace años, que se ha intensificado más recientemente. En lo referente al empleo de sustancias químicas (medicamentos u otros) para cometer estos delitos, se aprecia mayor prevalencia de casos de sumisión química oportunista frente a sumisión química proactiva, probablemente debido a las conductas propias de los entornos de ocio existentes en nuestra sociedad. Por último, debe destacarse la necesidad de formación del personal médico y sociosanitario en general, cuya implicación es imprescindible en la atención integral a las víctimas de delitos sexuales con el fin de poder prestar una asistencia de calidad.

Palabras clave: *agresión sexual, delitos facilitados por sustancias, sumisión química proactiva y oportunista, vulnerabilidad, amnesia.*

Abstract

In recent years, the number of reported sexual assaults has increased; despite that, it is estimated that this value corresponds to about 20% of actual cases. Increasing awareness regarding drug-facilitated sexual assault (DFSA) cases has also been noticed. In Spain, the importance of the problem is unclear, due to a lack of research works.

This study collects retrospectively cases that have been analyzed in the delegation of La Laguna of the Toxicology and Forensic Sciences National Institute between 2014 and 2018, provided by the Legal Medicine Institute of Tenerife, as well as the involvement of chemical substances in those cases analyzed in 2018.

It has been observed a higher incidence of cases in those where the victims were women between 18 and 40 years old. In this group, the estimated blood alcohol level at the timing of the facts has been above 2 g/L in all cases. The substances most often found have been alcohol, benzodiazepines, and cocaine. Data collected largely agree with similar studies conducted in the Spanish territory.

It can be concluded that reported sexual assaults have experienced a progressive escalation for years, which has intensified recently. Regarding the use of chemical substances to commit these crimes, it has been noted a greater prevalence of opportunistic DFSA cases compared to proactive ones, probably as a result of typical leisure behaviors implanted in our society. Finally, it must be underlined the need for training health professionals, whose participation is essential for the comprehensive care of victims of sexual crimes in order to provide quality medical assistance.

Key words: *sexual assault, drug-facilitated crimes, proactive and opportunistic chemical submission, vulnerability, amnesia.*

Introducción

Los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales suponen un problema creciente en nuestra sociedad, con implicaciones tanto legales como sociosanitarias.

En los últimos años se ha producido un incremento en las denuncias de este tipo de casos; en concreto, en lo referente a abusos y agresiones sexuales, debido fundamentalmente al aumento de la información y sensibilización del conjunto de la población al respecto.

En España, la Ley Orgánica 10/95 del Código Penal distingue entre agresión sexual, siendo esta cualquier acto que atentase contra la libertad sexual de otra persona por medio de violencia o intimidación; y abuso sexual, en el cual no existe violencia ni intimidación pero tampoco consentimiento de la víctima, incluyendo el abuso a aquellas personas privadas de sentido, personas con trastornos mentales o bajo los efectos de sustancias psicoactivas, sin que esto constituya un agravante⁽¹⁾, lo cual contrasta con el hecho de que, en los delitos contra el patrimonio, la administración de sustancias de manera subrepticia sí que suponga un agravante.

Se estima que aproximadamente tan solo el 20% de todas las agresiones sexuales son denunciadas⁽²⁾; por ello, es fundamental disponer de protocolos de actuación efectivos y de calidad que proporcionen una sensación de seguridad y apoyo a aquellas personas que sufren una agresión o abuso sexual y que les anime a llevar a cabo medidas legales. Desde la llegada de la víctima a un Servicio de Urgencias, es imprescindible una atención multidisciplinar que englobe tanto al personal de enfermería como a trabajadores sociales, además de médicos especialistas que sean capaces de cubrir las necesidades asistenciales de la presunta víctima. Dada la trascendencia legal de esta situación, es imprescindible la presencia de un médico forense⁽³⁾. Se debe asegurar la buena coordinación y comunicación entre los diferentes profesionales⁽⁴⁾, así como un sistema de actuación definido y protocolizado para garantizar la mejor atención posible a la víctima.

Un aspecto fundamental en el abordaje de estos delitos es la realización de una buena anamnesis; ésta ha de ser minuciosa y muy completa, preguntando sobre lugar, fecha y hora de la agresión, características de la misma, datos del agresor y relación con la víctima, uso de violencia o intimidación, contacto físico, eyaculación, uso de objetos o productos, etc., así como acciones realizadas por la víctima entre la supuesta agresión y la exploración, tales como cambio de ropa, micción, defecación, aseo personal, ingesta de alimentos, líquidos o

medicamentosa, etc., de manera que se pueda valorar y dirigir tanto la exploración física como la toma de muestras⁽⁵⁾ (ver *Anexo I*). La exploración física debe ser cuidadosa pero exhaustiva. Sin perder de vista que el cuidado de la víctima es prioritario, es importante proteger y preservar cualquier evidencia del delito⁽²⁾, así como informarle previamente de los procedimientos a realizar. Además de la recogida de muestras de interés biológico, también se realizan fotografías de las lesiones que presente la víctima. Cabe destacar que, en aquellos casos en los que la voluntad de la víctima se haya visto mermada por la administración de alguna sustancia, es común que las lesiones genitales sean mínimas o inexistentes, al no hallarse el agresor con resistencia alguna⁽⁶⁾.

Es fundamental prestar especial atención en la entrevista clínica a signos y síntomas que nos puedan sugerir una agresión sexual facilitada por sustancias (DFSA). En estos casos suelen ser frecuentes, entre otras: la pérdida de memoria, la pérdida de consciencia, mareos, somnolencia, confusión, desorientación, sensación de parálisis, alteraciones visuales o del habla, desinhibición, alteraciones de la motricidad o del equilibrio, náuseas o vómitos. También son manifestaciones características que deben hacer sospechar al sanitario la presencia de nistagmus, ojo rojo, midriasis o el aliento alcohólico. Es fundamental tener en cuenta la inespecificidad de los síntomas, así como la angustia y el estado de aturdimiento que puede presentar la víctima^(2, 7). Un defecto importante del circuito asistencial en estos casos radica en la falta de consciencia por parte del personal sanitario de la magnitud, alcance e importancia de este tema; y la necesidad de seguir un protocolo de actuación adecuado⁽²⁾. En casos en los que se sospeche que la persona puede haberse encontrado bajo los efectos de alguna sustancia, es capital la recogida de muestras de sangre, orina y cabello en cantidad suficiente, por personal entrenado, lo antes posible, haciendo uso de material y métodos adecuados, y sellar, documentar y almacenar estas muestras de forma controlada para su posterior remisión a un laboratorio especializado donde se llevará a cabo el apropiado análisis. Es importante que las muestras vayan adecuadamente etiquetadas, con la fecha y hora de la recogida, así como información sobre la persona que las ha recogido. Además, hay que dejar constancia por escrito de todos los tratamientos administrados o procedimientos realizados antes de la recogida de las muestras biológicas⁽²⁾. En este sentido, en 2012, el Ministerio de Justicia publicó una serie de instrucciones que llevar a cabo cuando se sospechase una agresión sexual facilitada por sustancias, en base a las normas recogidas en la orden JUS/1291/2010 del 13 de mayo⁽⁸⁾.

Si ya el porcentaje estimado de agresiones sexuales que se denuncian es bajo, el de agresiones sexuales facilitados por sustancias químicas (medicamentos u otros) lo es aún más.

La sumisión química (SQ) se define como la administración de sustancias psicoactivas a una persona sin su conocimiento para alterar su grado de vigilancia, su estado de consciencia y su capacidad de juicio con el fin de cometer actos delictivos⁽³⁾. Los más frecuentemente relacionados con esta práctica son los robos y los delitos de índole sexual; para estos últimos, se emplea el acrónimo DFSA (*drug-facilitated sexual assault*), que incluye tanto diferentes grupos terapéuticos como drogas de abuso propiamente dichas.

Dentro de las agresiones sexuales facilitadas por drogas, se puede distinguir entre DFSA premeditado o proactivo y DFSA oportunista. El DFSA premeditado tiene lugar cuando el agresor administra de manera subrepticia a la víctima una sustancia psicoactiva con el fin de anular su voluntad; mientras que, en el DFSA oportunista, el agresor se aprovecha de una situación de vulnerabilidad de la víctima debida a un consumo voluntario de alguna sustancia.

Se ha encontrado una mayor prevalencia de casos de sumisión química oportunista frente a sumisión química proactiva. Esto podría deberse a la dificultad que plantea discernir entre un consumo voluntario y otro involuntario cuando se trata de sustancias consumidas habitualmente por la víctima; además, influyen otros factores muy importantes como las características físico-químicas de las sustancias empleadas y los efectos más destacados de las mismas. Algunas de estas características son⁽⁹⁾:

- a. Acción rápida y de corta duración.
- b. Activa a dosis bajas.
- c. Fácil de obtener (algunos compuestos son fármacos con prescripción o de venta libre).
- d. Administración discreta, habitualmente oral y añadidas preferentemente a bebidas alcohólicas (lo que potencia sus efectos).
- e. Difícil detección por parte de la víctima (sustancias sin olor, color o sabor).

Entre los efectos más destacados y buscados por el agresor para facilitar la incapacitación de la víctima figuran:

- a. Producción de amnesia anterógrada, sedación, efectos alucinógenos y desinhibición, entre otros.

- b. En muchas ocasiones la sintomatología es inespecífica y muy similar a una intoxicación etílica aguda, desviando la sospecha clínica.

Como consecuencia de todo ello, la víctima suele tardar en solicitar ayuda, mientras el tóxico o tóxicos se van metabolizando y eliminando del organismo. Por esto, es fundamental la recogida precoz de muestras de orina y sangre, las cuales informan del consumo relativamente reciente de una sustancia. Si la sustancia se detecta en sangre, presenta la ventaja de poder corroborar el testimonio de la víctima, lo cual es un factor a su favor ante un tribunal; además, los niveles en sangre permiten establecer una correlación entre la concentración de la sustancia y el efecto manifestado por la víctima. Algunas sustancias pueden seguir detectándose hasta 1 semana después de la ingestión, por lo que se recomienda la recogida de las muestras de elección (sangre y orina) en todos los casos en los que el plazo transcurrido desde la agresión sea inferior a 7 días⁽¹⁰⁾. Si ha pasado más tiempo, se recomienda recoger muestras de cabello para su análisis en el momento de la denuncia, así como 3-4 semanas después⁽⁹⁾.

La sustancia más frecuentemente implicada en estos casos es el alcohol, sobre todo en relación con los casos de sumisión química oportunista, debido a que su uso en el ámbito recreativo es amplio y socialmente muy aceptado. Sin embargo, ocupan también un papel importante los psicofármacos (sobre todo, benzodiacepinas) y algunas drogas ilegales.

El amplio abanico de posibles sustancias utilizadas, junto con la sintomatología muchas veces inespecífica y similar a la de una intoxicación etílica, son factores que dificultan la detección; además, se requiere una elevada sensibilidad en los equipos analíticos para que sean capaces de detectar niveles bajos de sustancias o sustancias poco conocidas^(2, 9).

Actualmente, se conocen más de 50 sustancias que se han visto implicadas en los casos de DFSA. En 2007, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa recomendó a los estados miembros de la UE el abordaje de este problema mediante la adopción de diversas medidas, entre ellas: incluir aquellas sustancias que se han visto implicadas en casos de sumisión química en la lista de sustancias controladas y presionar a las compañías farmacéuticas para alterar aquellos productos que podrían ser utilizados en casos de sumisión química, facilitando su detección por parte de la víctima⁽²⁾.

Otras recomendaciones europeas incluyen: mejorar la asistencia a las víctimas, de manera que se aliente la búsqueda de ayuda por parte de éstas; revisión de la legislación vigente respecto a

las agresiones sexuales, considerando la sumisión química un agravante de las mismas; desarrollo de campañas informativas dirigidas a toda la población y, en especial, a aquellos grupos más vulnerables de convertirse en víctimas o agresores; y desarrollar métodos más sensibles y estandarizados para el análisis forense, así como la adecuada cualificación del personal de los laboratorios forenses^(1, 11, 12).

En cuanto a la interpretación de los resultados, en cualquier caso que implique sustancias, esta constituye una ardua tarea, pues un resultado positivo o negativo por sí mismo no es determinante de que se haya producido o no el delito.

Si bien la positividad a ciertas sustancias confirma la exposición a las mismas, esto no es sinónimo de que la víctima encontrase su voluntad o estado de consciencia mermado en el momento de los hechos. Por lo tanto, es necesario siempre interpretar los resultados en conjunto con la historia relatada por la víctima, así como apoyarse en otras evidencias que puedan corroborar la agresión⁽²⁾.

De igual manera, un resultado negativo no excluye la posibilidad de que nos encontremos ante un caso de sumisión química. Este tipo de resultados puede deberse a varios factores:

- Retraso en la recogida de muestras biológicas, con su consecuente metabolización y eliminación del organismo, ya que las sustancias usadas, habitualmente, cuentan con un inicio de acción rápido y desaparecen del organismo en unas horas; de ahí la importancia de la toma precoz de muestras de sangre y orina. También puede darse el caso de que, aunque la sustancia no se haya eliminado del todo, los niveles en sangre y orina sean tan bajos que los métodos de análisis toxicológicos no sean capaces de detectarlos.
- Utilización de sustancias menos comunes o desconocidas, lo que dificulta su detección por el laboratorio. Actualmente, se conocen más de 50 sustancias distintas utilizadas en la sumisión química, ya sea con finalidad sexual como con otras finalidades.
- Errores en la recogida, almacenamiento o transporte de las muestras, con el consecuente deterioro de estas. Por esto, es importante que el personal sanitario esté concienciado y formado para la atención a las víctimas de agresiones sexuales y se utilicen kits de recogida de muestras concretamente destinados a este fin.
- Técnicas realizadas sobre la víctima o tratamientos coexistentes. Por ejemplo, la administración concomitante de un diurético dificultaría la detección de sustancias en

orina, por la mayor dilución de esta. También la coadministración de alcohol, circunstancia usual en los casos de agresión sexual facilitada por sustancias, puede alterar las propiedades farmacológicas de las drogas o fármacos utilizados⁽²⁾.

Justificación

Según estudios realizados a nivel internacional, la incidencia de los delitos de agresión sexual facilitados por sustancias ha ido aumentando exponencialmente desde los años 90⁽¹³⁾. Se estima que aproximadamente un 20% de mujeres en la UE ha sido víctima de ello en algún momento de su vida⁽¹⁾. Sin embargo, se cree que existe una diferencia importante entre la criminalidad real y la aparente⁽⁹⁾, puesto que muchos casos no se denuncian o, si se hace, no se pueden demostrar como tal debido a múltiples factores, entre los que se encuentran la amplia variedad de sustancias implicadas, las características propias de estas y la sintomatología inespecífica que provocan, así como el estado de confusión, desorientación y amnesia que dificulta la denuncia por parte de las víctimas. Esto, sumado a la poca formación del personal sanitario, que puede no ser capaz de identificar una situación de sumisión química, conlleva la recogida tardía de muestras de interés toxicológico.

Se sospecha la implicación de, al menos, 50 sustancias distintas para cometer este tipo de delitos. Naciones Unidas, a través de la UNODC (*United Nations Office on Drugs and Crime*)⁽²⁾ publicó en 2011 una guía para análisis forenses de drogas facilitadoras de agresión sexual y otros delitos; en un anexo de dicha guía, se relacionan los numerosos grupos terapéuticos de sustancias que pueden ser empleadas en sumisión química: benzodiazepinas, hipnóticos, antihistamínicos, barbitúricos, analgésicos opiáceos, antidepresivos, antipsicóticos, alcohol, GHB y derivados y drogas de abuso.

Por parte de los medios de comunicación, existe una amplia difusión de las llamadas “drogas de los violadores” (*date rape drugs*), entre las que figuran GHB, burundanga (escopolamina), ketamina y otras; sin embargo, es falso que estas sean las sustancias más comúnmente usadas. En diversos estudios a nivel internacional, sustancias como GHB, ketamina o flunitrazepam (Rohipnol[®]) sólo se encontraron en menos de un 2% de los análisis realizados⁽¹³⁻¹⁸⁾ y en ningún caso en aquellos estudios realizados en el territorio español^(8, 21-20). Por el contrario, predomina el consumo de alcohol y drogas de abuso, como cocaína o cannabis, sustancias muy relacionadas con los entornos de ocio y que, en muchos casos, son consumidas de forma

habitual por las víctimas, con lo que es complicado diferenciar el consumo involuntario de las mismas.

Según un informe llevado a cabo por el Ministerio del Interior, en el que se recoge la cuantía de casos de delitos contra la libertad e indemnidad sexuales entre los años 2012 y 2017, se puede apreciar un aumento progresivo de los mismos. En 2012, se registraron un total de 9008 casos conocidos, mientras que en 2017 la cifra ascendió a 11692; de estos, un 75% se corresponde exclusivamente con denuncias de abusos y agresiones sexuales⁽²¹⁾.

Se desconoce cuántos de estos delitos pueden estar mediados por sustancias y se dispone de escasos estudio al respecto; sin embargo, si los resultados obtenidos en otros países fuesen extrapolables a España, cabría esperar numerosos casos de agresión sexual facilitada por sustancias, ya que cada año se registran alrededor de 10000 denuncias de delitos sexuales⁽⁶⁾.

Cabe destacar que la legislación española no contempla la sumisión química en la comisión de delitos sexuales, ni como agravante ni como un delito en sí mismo, lo cual podría deberse a la falta de información sobre este tema. Por ello, se hace patente, cada vez más, la necesidad de disponer de datos concretos sobre los DFSA. Como consecuencia, nos hemos planteado los objetivos siguientes como primera aproximación a los casos existentes en la Comunidad Autónoma Canaria.

Objetivos

1. Conocer la evolución y la tendencia de los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales a través de los casos denunciados en la Comunidad Autónoma de Canarias.
2. Resaltar el tipo de sustancias de mayor implicación en estos delitos y los grupos de drogas más prevalentes.

Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo de carácter retrospectivo sobre aquellos casos de delitos sexuales registrados y analizados en la Delegación de La Laguna del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (responsable de los casos ocurridos en la Comunidad

Autónoma de Canarias) entre los años 2014 y 2018, así como la implicación de sustancias psicoactivas en su comisión (sumisión química) en el año 2018.

La información recogida en este trabajo ha sido facilitada por las bases de datos del Instituto de Medicina Legal (IML) de Tenerife y casos analizados en el INTCF.

Se tuvieron en cuenta las siguientes variables: edad de la víctima, sexo de la víctima, intervalo de tiempo transcurrido entre los hechos y la toma de muestras, y sustancias halladas en los análisis toxicológicos.

Los análisis encaminados a determinar la presencia de sustancias psicoactivas son llevados a cabo por el Servicio de Química y Drogas de la Delegación en Canarias del INTCF. Las muestras se procesaron mediante sistemáticas analíticas generales dirigidas a la determinación de compuestos tóxicos orgánicos, como son los implicados en casos de sumisión química. Los extractos obtenidos se analizaron mediante técnicas de Cromatografía de Gases acoplada a Espectrometría de Masas, Cromatografía de Líquidos de Alta Resolución con detección de diodos y Cromatografía de Líquidos acopladas a Espectrometría de Masas de Alta Resolución. Todos los análisis se realizan bajo el Sistema de Calidad implantado en el INTCF, que asegura la competencia técnica y la fiabilidad de los resultados que se emiten.

El análisis de los datos se realizó mediante el programa informático Microsoft Excel.

Resultados

Desde 2014 a 2018, ambos inclusive, se registraron un total de 294 casos de presunta agresión sexual. Se observa un aumento significativo de la casuística de este tipo de delitos, constatando una subida progresiva en la cifra de denuncias sobre agresiones sexuales (exceptuando 2016, año en el cual el número de casos disminuyó ligeramente respecto al año anterior), registrándose en 2014 un total de 40 casos, frente a 92 en 2018 (*Figura 1*). En este año, se remitieron al INTCF 92 muestras para su análisis, frente a las 751 denuncias registradas, constituyendo un 12,3% de las mismas. Este valor se encuentra por debajo de la media nacional, que se sitúa en un 16,1%.

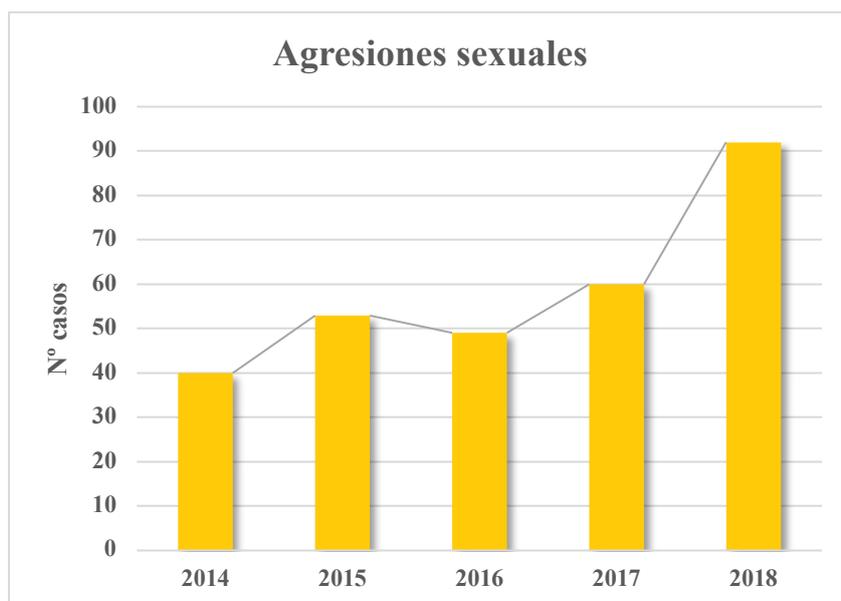


Figura 1. Evolución de los casos de agresión sexual analizados en la Delegación de La Laguna del INTCF entre 2014-2018.

Se ha tenido en cuenta el factor de la edad a la hora de clasificar este tipo de delitos (Tabla 1), encontrándose que el grupo de edad con mayor número de casos registrados es aquél que comprende de 21 a 30 años, con un total de 88 casos (30,1%). En segundo lugar, se encuentra el grupo entre 31 y 40 años, con 50 casos (17,1%) y de 14 a 17 años, con 49 casos (16,8%). Del total de casos estudiados, 76 (26%) se corresponden con víctimas menores de edad.

Edad	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL N (%)
1-13 a	4	4	6	5	8	27 (9,2)
14-17 a	7	11	6	10	15	49 (16,8)
18-20 a	2	10	5	7	15	39 (13,4)
21-30 a	9	14	10	24	31	88 (30,1)
31-40 a	9	10	12	7	12	50 (17,1)
41-50 a	3	2	4	4	9	22 (7,5)
51-60 a	2	0	4	2	0	8 (2,7)
61-70 a	0	0	1	0	0	1 (0,3)
>70 a	1	0	1	0	1	3 (1,0)
Desconocido	2	2	0	1	0	5 (1,7)
TOTAL N						292

Tabla 1. Casos de agresión sexual registrados en la Delegación de La Laguna del INTCF por grupos de edad.

En el transcurso del año 2018, de los 92 casos registrados, se realizaron análisis toxicológicos en 67 de ellos (75%); la mayoría de las víctimas fueron mujeres con edades comprendidas entre los 18 y los 30 años.

De los 67 análisis realizados, solo 16 resultaron negativos en cuanto a detección de sustancias implicadas en el delito de agresión.

Las *Figura 2* y *Figura 3* reflejan las sustancias implicadas en estos casos de agresión sexual. Dado su alto consumo en entornos de ocio, y coincidiendo con resultados nacionales e internacionales^(6-8, 13-15), el alcohol es la sustancia detectada con mayor frecuencia en los casos positivos (30 casos, 44,8%), solo o con otros medicamentos o drogas (*Figura 2*). Le siguen benzodiazepinas (n=16), cocaína (n=15) y cannabis (n=12).

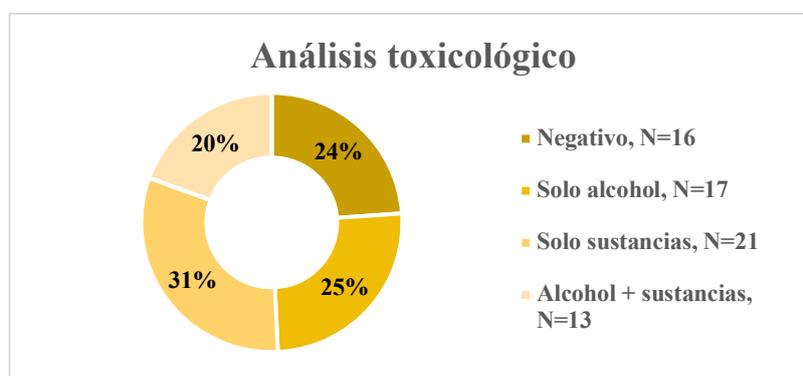


Figura 2. Resultados de los análisis toxicológicos.



Figura 3. Sustancias distintas del alcohol detectadas en los análisis toxicológicos.

Si relacionamos alcoholemia con los grupos de edad (*Tabla 2*), encontramos que la mayor tasa media de alcohol se corresponde con edades inferiores a los 40 años. Así, el grupo de edad comprendido entre 31 y 40 años presenta un nivel medio de alcohol de 2,02 g/L, y una concentración estimada en el momento de los hechos de 3,34 g/L; los individuos de entre 18 y 30 años y los menores de 18 años presentan una media de alcohol de 1,22 g/L y 1,18 g/L, correspondientes a un valor estimado de 2,35 g/L y 2,13 g/L, respectivamente.

Edad	En el momento del análisis (g/L)	Estimada en los hechos (g/L)
<18 a	1,18	2,13
18-30 a	1,22	2,35
31-40 a	2,02	3,34
41-50 a	0,75	2,02
51-60 a	0	0
>60 a	0	0

Tabla 2. Niveles de alcohol en sangre en el análisis toxicológico y nivel estimado en el momento de los hechos.

Cabe destacar, en el análisis de sustancias implicadas como posibles favorecedoras de la sumisión química, la ausencia de las llamadas *date rape drugs*, tales como GHB, escopolamina (burundanga), ketamina y drogas Z, de gran repercusión mediática.

Ello puede ser debido a la ausencia de consumo o a que las características de este tipo de delitos (tardanza en la denuncia, tiempo transcurrido...) dificultan su detección, por lo que debemos considerar que un resultado negativo no está directamente relacionado con ausencia de consumo.

La temprana toma de muestras es, por ello, un factor esencial en la adecuada resolución de los casos de sumisión química. En este estudio se observa que la mayoría de las muestras se tomaron en un intervalo inferior a 6 horas desde que transcurrieron los hechos (n=21); en 16 casos la toma de muestras tuvo lugar entre las 6 y 12 horas posteriores; y en 11 casos las muestras fueron recogidas pasadas 24 horas, situación que dificulta la detección de gran cantidad de sustancias utilizadas en este caso de delitos (*Figura 4*).

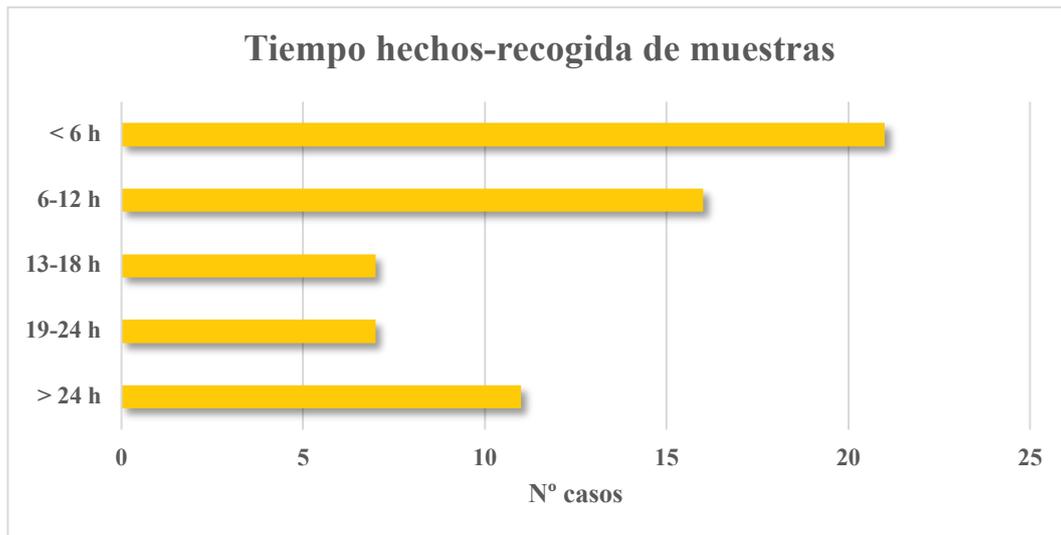


Figura 4. Tiempo transcurrido entre los hechos y la recogida de muestras de interés toxicológico.

Discusión

Los datos recogidos de los 5 años contemplados en este trabajo reflejan un aumento gradual de los casos de agresiones sexuales que se analizan anualmente en la Delegación de La Laguna del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. Sin embargo, estos datos no reflejan la cifra real de denuncias que se registran anualmente (en 2018, poco más del 12% de las mismas fueron analizadas en el INTCF). El aumento de denuncias por agresión sexual puede deberse a la mayor sensibilización de la población al respecto, ya que es un tema que se ha visto ampliamente representado en la prensa, así como una mayor cantidad de información y acceso a sustancias susceptibles de ser usadas en casos tanto proactivos como oportunistas.

En relación con los grupos de edad mayoritariamente implicados en los delitos de agresión mediados por sustancias, García-Caballero *et al.* encuentra que casi dos tercios de los casos corresponden al intervalo comprendido entre 13 y 29 años, mientras que, en nuestro caso, predominan edades de 21 a 40 años.

A este grupo corresponde también el mayor nivel de alcoholemia obtenida en el análisis: 1,22 g/L entre 18 y 30 años y 2,02 g/L entre 31 y 40. El análisis retrospectivo de los niveles de alcohol se encuentra, en todos los casos, por encima de 2 g/L, superior a lo encontrado por García-Repetto *et al.*, en donde el 73% mostraba niveles estimados superiores a 1,5 g/L.

Este valor de alcoholemia es importante como eximente, ya que el Código Penal establece que la persona que cometa un delito bajo un estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o sustancias estupefacientes y psicótropas, o se encuentre bajo los efectos de un síndrome de abstinencia que le impida comprender la ilicitud de su acto o actuar en base a esa comprensión, está exento de responsabilidad criminal, siempre y cuando esta situación no fuese buscada para la comisión del delito. Se considera estado de embriaguez plena a partir de 2 g/L.

Cabe destacar que, por encima de los 2 g/L de alcohol en sangre, la persona puede encontrarse confusa o aturdida, con dificultades para la deambulación o mantenimiento de la postura. Con niveles superiores a 3 g/L, se puede producir una disminución importante de la percepción, comprensión y sensibilidad; todo ello ayuda a incrementar la situación de vulnerabilidad ante un presunto agresor.

El número de casos con sospecha de sumisión química analizados en la Comunidad Autónoma de Canarias en 2018 fue mayor que en el resto del territorio nacional (75% de los casos remitidos, 98,6% mujeres). Si bien las víctimas son siempre mayoritariamente mujeres, los casos analizados con sospecha de SQ correspondientes al sur peninsular representaron el 6,12% del total de agresiones sexuales (García-Repetto *et al.*); en cuanto a la Comunidad Valenciana, el Instituto de Medicina Legal de Alicante analizó como sospecha de agresión sexual facilitada por sustancias el 10,6% de los casos; en Aragón y Cataluña, el número de casos fue superior al 30% (Xifró-Collsamata *et al.*), aunque cabe destacar la probable infraestimación de este valor debido a que solo tiene en cuenta a víctimas mayores de edad; por último, García-Caballero *et al.* llega a calificar de probable agresión sexual facilitada por sustancias un 35% de los casos registrados por el INTCF, con procedencia del centro peninsular.

Como factor común a todos estos casos, las víctimas suelen presentar importantes lagunas mentales, no recuerdan lo sucedido, además de signos de intoxicación etílica. Los síntomas principales, en concordancia con otros estudios similares⁽²¹⁻²⁰⁾, son la confusión y la amnesia.

Entre los análisis toxicológicos realizados, se detectaron resultados positivos en el 76,1% de ellos, dato que concuerda con el obtenido en el estudio realizado por Navarro *et al.* en el Instituto de Medicina Legal de Alicante. Un porcentaje ligeramente superior puede observarse en la investigación de Xifró-Collsamata *et al.* en Barcelona, donde la cifra de resultados positivos alcanzó el 85%, aunque, como ha sido comentado anteriormente, este estudio solo

contempla a víctimas mayores de 18 años, las cuales tienen mayor probabilidad de que se dé esta situación, ya que tienen más facilidad a la hora de obtener sustancias psicoactivas que un menor de edad.

En cuanto a las sustancias detectadas, los resultados obtenidos con respecto al porcentaje de casos positivos a alcohol mezclado con otras sustancias son similares a otros trabajos a nivel nacional^(8, 21-20). La presencia de drogas y fármacos, que supone un 31,3%, o de alcohol solo (25,4%), es coincidente con los datos aportados por Xifró-Collsamata *et al.*, siendo ligeramente superados por los resultados hallados en el centro peninsular.

La presencia de drogas o fármacos de manera exclusiva fue lo más frecuentemente observado tanto en el presente trabajo (31,3%) como en el estudio llevado a cabo por Xifró-Collsamata *et al.* en Barcelona (39,4%), frente a la presencia de alcohol únicamente, que se registró en un 25,4% y 24,2%, respectivamente. Sin embargo, los resultados obtenidos por García-Caballero *et al.* en el INTCF de Madrid muestran un predominio de positividad exclusiva a alcohol frente a otras sustancias (44,4% vs 20%). Por otro lado, la presencia de alcohol y otro tipo de drogas o fármacos de manera simultánea se encuentra en torno al mismo valor en los 3 estudios (19,4% en el presente trabajo, 21,2% en Barcelona y 22,2% en Madrid).

Cabe destacar que el alcohol constituye la sustancia que acumula un mayor número de resultados positivos. En todos los trabajos consultados, es la sustancia predominante en los casos de agresión sexual con sospecha de sumisión química, oscilando los porcentajes de casos positivos entre un 44,8% y un 61,7%.

Por otro lado, el estudio realizado por Navarro *et al.* constituye un caso particular, pues diferencia en sus análisis toxicológicos entre DFSA oportunista (68,4% de positividad a alcohol, coincidiendo con los datos de los mencionados estudios) y DFSA proactivo, con tan solo un 10,5% de positivos a alcohol.

La elevada prevalencia del alcohol en los casos oportunistas puede justificarse debido a la gran aceptación social que presenta el consumo del mismo, constituyendo, incluso, un elemento importante en la integración de un individuo entre sus semejantes y la idea de que es un requisito necesario para obtener la sensación de bienestar y disfrute característica de los entornos de ocio.

En cuanto al consumo de otras sustancias distintas del alcohol, destaca la presencia de benzodiacepinas en un porcentaje considerable de los casos, protagonizando un 47,1% de los análisis realizados, en consonancia con otros trabajos a nivel nacional⁽²¹⁻²⁰⁾. En contraposición, Navarro *et al.* no considera las benzodiacepinas como sustancia principal implicada (15,8% en DFSA proactivos vs 5,3% en DFSA oportunista). Cabe recordar que las benzodiacepinas son fármacos de amplia prescripción en nuestra sociedad y fáciles de conseguir, que, debido a su efecto depresor del Sistema Nervioso Central, generan sedación y somnolencia, junto con relajación muscular, entre otros efectos, lo cual contribuye a la mayor vulnerabilidad de las víctimas frente a su agresor; su consumo conjunto con alcohol potencia la depresión central de ambas sustancias.

La cocaína es otra de las sustancias destacadas, siendo la droga ilícita que más peso aporta al estudio de las agresiones sexuales facilitadas por sustancias. Se puede observar que los positivos a esta droga ascienden a un 44,1% de todos los resultados obtenidos en los análisis, un porcentaje bastante alto si lo comparamos con los datos recogidos por García-Caballero *et al.* (23,3%) o Navarro *et al.* en relación con los DFSA oportunistas y proactivos (10,5% vs 26,3%).

No se han detectado casos positivos a las conocidas como *date rape drugs* (GHB, escopolamina/burundanga, ketamina, drogas Z). A pesar de su repercusión mediática, no son las sustancias de mayor implicación en este tipo de delitos, como se ha podido comprobar en nuestro estudio y de otros autores^(8, 19-21); en cualquier caso, la denuncia tardía, el tiempo transcurrido entre los hechos y la toma de la muestra, el estado de la víctima, que normalmente no recuerda lo sucedido; son factores que dificultan la investigación y que contribuyen negativamente a la posibilidad de probar un auténtico delito.

Según los datos recogidos en este trabajo, un 59,7% de las muestras fueron recogidas antes de pasadas 12 h desde los hechos denunciados. De manera similar, García-Caballero *et al.* registró que, de aquellos casos incluidos en su estudio, aproximadamente la mitad había cumplido el mismo intervalo de tiempo. A pesar de que se trata de la mayoría de casos, no se puede desestimar el hecho de que un porcentaje alto de muestras son recogidas por encima de las 12 h, con lo que algunas sustancias pueden haber desaparecido (hay algunas que incluso son eliminadas del organismo a las 6 h de la ingesta) o encontrarse en bajas concentraciones.

Conclusiones

- Durante el periodo de tiempo observado, se ha producido un incremento en el número de delitos contra la libertad e indemnidad sexuales denunciados en Canarias. El aumento ha sido inicialmente moderado (entre 2015 y 2017 se ha pasado de 53 a 60 casos) y posteriormente más significativo, llegando a analizarse 92 casos en 2018.
- La relación de estos delitos con el uso de sustancias químicas para su comisión pone de manifiesto el papel protagonista del alcohol, lo cual es relevante debido a su consumo ampliamente extendido y socialmente aceptado.
- Se observa un predominio de casos de sumisión química oportunista frente a proactiva, lo cual está muy relacionado con la presencia de alcohol, dada que es una sustancia que se ingiere de manera voluntaria.
- El grupo de edad que acumula más casos de DFSA (18-40 años) se relaciona también con un mayor nivel de alcohol en sangre, apoyando la idea de que esta sustancia aumenta la vulnerabilidad de la víctima frente a su agresor. Además, los valores estimados en el momento de los hechos superan en todos los casos los 2 g/L, lo que justificaría la presencia de síntomas como confusión o aturdimiento.
- También ocupan un lugar importante en los casos de sumisión química medicamentos como las benzodiazepinas; esto es relevante desde el punto de vista de que se trata de un fármaco ampliamente prescrito en el ámbito médico y, por lo tanto, de fácil obtención; además de su efecto depresor del SNC. Otras sustancias ampliamente utilizadas en la comisión de estos delitos son las drogas de abuso, como la cocaína. Su consumo, así como el de alcohol, se da tanto aislado como en combinación, aumentando sus efectos y favoreciendo una situación de mayor vulnerabilidad.
- La amnesia, la confusión y la desorientación son los síntomas más habituales descritos por las víctimas de sumisión química.
- Se pone de manifiesto la dificultad en la interpretación de los resultados en los casos de sumisión química debido a diversos factores, tales como el estado de aturdimiento de las víctimas, el retraso en la denuncia y, por tanto, en la toma de muestras; como consecuencia de ello, la ausencia de resultados analíticos no implica ausencia de delito.
- Se resalta la importancia y la necesidad de formación del personal médico y, en general, sociosanitario que atiende a las víctimas en el ámbito clínico, con el fin de lograr una mejor asistencia, la detección de una mayor cantidad de casos y, además, para favorecer

la colaboración de las víctimas, que, en muchas ocasiones, por confusión o por vergüenza, no presentan denuncia. A pesar de la existencia de protocolos y guías de actuación para este tipo de situaciones⁽³⁻⁵⁾, la realidad es que el personal clínico no está debidamente formado ni concienciado al respecto, pudiendo confundir un delito de sumisión química con una intoxicación etílica debido a la inespecificidad de los síntomas.

- Se hace necesario llevar a cabo cambios legislativos que reconozcan la sumisión química como un agravante de los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales, tal como recomienda la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. Actualmente, la legislatura española no contempla la implicación de sustancias en la comisión de este tipo de delitos; sin embargo, sí lo hace en aquellos casos de delitos contra el patrimonio.

¿Qué he aprendido durante este TFG?

Durante la realización de este trabajo, he reflexionado sobre que la medicina no se limita a lo que se nos presenta dentro de una consulta o en una planta de hospitalización, sino que influye y se ve influida en otros ámbitos que, a priori, pueden parecer ajenos a esta.

Por un lado, me parece capital que el personal sanitario se conciencie al respecto de la sumisión química. Un buen trabajo a nivel legal depende en primera instancia de un buen trabajo clínico-asistencial cuando la víctima acude a nosotros. La capacidad de los sanitarios de prestar una atención especializada, multidisciplinar y prioritaria puede influir en la decisión de la víctima de denunciar y de confirmar un presunto delito. Por tanto, me parece importantísima la formación de todos los profesionales implicados para evitar déficits en el circuito asistencial de los casos de DFSA y optimizar la calidad de la atención que las víctimas se merecen.

Por otro lado, me ha sorprendido negativamente que la legislación española no contemple la implicación de sustancias en los delitos sexuales, aunque sí lo hace en casos de delitos contra el patrimonio, constituyendo un agravante de estos. Un caso en el que la víctima se encuentra bajo sumisión química se clasifica como abuso sexual al no haber mediado violencia; sin embargo, el hecho de que se haya anulado la voluntad y la capacidad de defenderse a una persona me parece bastante violento de por sí.

Bibliografía

1. García-Repetto R, Soria ML. Sumisión química: reto para el toxicólogo forense. Rev Esp Med Legal [Internet]. 2011; 27 (3): 105-112. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-articulo-sumision-quimica-reto-el-toxicologo-S0377473211700724>
2. United Nations Office on Drugs and Crime. Guidelines for the forensic analysis of drugs facilitating sexual assault and other criminal acts. 2011.
3. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Protocolo de atención a mujeres víctimas de agresión sexual. 2019.
4. Santiñá M, Ríos J, Céspedes F, Martínez B. Indicadores de calidad del proceso de atención a las agresiones sexuales en un servicio de urgencias. Rev Esp Med Legal [Internet]. 2014; 40 (3): 97-102. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377473214000042?via%3Dihub>
5. Vega C, Navarro E, Edo JC. Protocolo de actuación médico-forense en los delitos contra la libertad sexual. Rev Esp Med Legal [Internet]. 2014; 40 (3): 120-128. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-articulo-protocolo-actuacion-medico-forense-delitos-contra-S0377473214000121>
6. Cruz-Landeira A, Quintela-Jorge O, López-Rivadulla M. Sumisión química: epidemiología y claves para su diagnóstico. Med Clin (Barc) [Internet]. 2008; 131 (20): 783-789. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/246617805_Sumision_quimica_epidemiologia_y_claves_para_su_diagnostico
7. Isorna M, Rial A. Drogas facilitadoras de asalto sexual y sumisión química. HAAJ [Internet]. 2015; 15 (2): 137-150. Disponible en: <https://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/246>
8. Navarro E, Vega C. Agresiones sexuales facilitadas por sustancias psicoactivas, detectadas en el Instituto de Medicina Legal de Alicante en el cuatrienio 2009-2012. Gac Int Cienc Forense [Internet]. 2013; 8. Disponible en: https://www.uv.es/gicf/4A1_Navarro_GICF_08.pdf
9. Panyella-Carbó MN, Agustina JR, Martín-Fumadó C. 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. REIC [Internet]. 2019; 17: 1-23. Disponible en: <https://reic.criminologia.net/index.php/journal/article/view/247>
10. Ministerio de Justicia. Instrucciones de actuación en casos de agresión sexual con sospecha de intoxicación. 2012.
 11. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Sexual assaults facilitated by drugs or alcohol. 2008.
 12. Sánchez JD, Fombellida L. Consideraciones sobre el delito sexual facilitado por sustancias. Diario La Ley [Internet]. 2013; 8054. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4179431>
 13. Du Mont J, Macdonald S, Rotbard N, Bainbridge D, Asllani E, Smith N, Cohen MM. Drug-facilitated sexual assault in Ontario, Canada: toxicological and DNA findings. J Forensic Leg Med [Internet]. 2010; 17 (6): 333-338. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1752928X10000831?via%3Dihub>
 14. Fiorentin TR, Logan BK. Toxicological findings in 1000 cases of suspected drug facilitated sexual assault in the United States. J Forensic Leg Med [Internet]. 2019; 61: 56-64. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1752928X18304591?via%3Dihub>
 15. Bertol E, Di Milia MG, Fioravanti A, Mari F, Palumbo D, Pascali JP, Vaiano F. Proactive drugs in DFSA cases: toxicological findings in an eight-years study. Forensic Science International [Internet]. 2018; 291: 207-215. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0379073818306650?via%3Dihub>
 16. Hagemann CT, Helland A, Spigset O, Espnes KA, Ormstad K, Schei B. Ethanol and drug findings in women consulting a Sexual Assault Center – Associations with clinical characteristics and suspicions of drug-facilitated sexual assault. J Forensic Leg Med [Internet]. 2013; 20 (6): 777-784. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1752928X13001613?via%3Dihub>
 17. Bosman IJ, Verschraagen M, Lusthof KJ. Toxicological findings in cases of sexual assault in the Netherlands. Journal of Forensic Sciences [Internet]. 2011; 56 (6): 1562-1568. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1556-4029.2011.01888.x>

18. Association of Chief Police Officers. Operation Matisse: investigating drug facilitated sexual assault. 2006.
19. García-Repetto R, Soria ML. Consideraciones toxicológicas sobre supuestos casos de sumisión química en delitos de índole sexual en el sur de España entre los años 2010-2012. Rev Esp Med Legal [Internet]. 2013; 40 (1): 4-10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377473213000370?via%3Dihub>
20. García-Caballero C, Cruz-Landeira A, Quintela-Jorge O. 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. Rev Esp Med Legal [Internet]. 2014; 40 (1): 11-18. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377473213000631?via%3Dihub>
21. Xifró-Collsamata A, Pujol-Robinat A, Barbería-Marcain E, Arroyo-Fernández A, Bertomeu-Ruiz A, Montero-Núñez F, Medallo-Muñiz J. Estudio prospectivo de la sumisión química con finalidad sexual en Barcelona. Med Clin (Barc) [Internet]. 2015; 144 (9): 403-409. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775315000342?via%3Dihub>
22. Ministerio del Interior. Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual en España. 2017.

Anexo I



MINISTERIO DE JUSTICIA

ANEXO

ANEXO I

FORMULARIO DE REMISIÓN DE MUESTRAS AL INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGÍA Y CIENCIAS FORENSES

SOLICITANTE	
PROCEDIMIENTO JUDICIAL <input type="checkbox"/>	PROCEDIMIENTO NO JUDICIAL <input type="checkbox"/>
Órgano de la Admon. de Justicia:	
Tipo de Referencia:	
Referencia:	
<input type="checkbox"/> Instituto de Medicina Legal <input type="checkbox"/> Cuerpo Nacional de Policía <input type="checkbox"/> Guardia Civil <input type="checkbox"/> Otro	
Institución remitente:	
Unidad/Servicio:	
Referencia remitente:	
Responsable solicitud:	

DATOS DEL ASUNTO
Resumen (indicar si hubo envíos de muestras de este asunto con anterioridad):

TIPOS DE ESTUDIO (Introducir los códigos)	
Tipos de Asunto	Tipos de Estudio / Tipos de Procedimiento

CADENA DE CUSTODIA				
Nombre/Documento de identidad/ Organismo	Fecha	Hora	Actividad de custodia sobre las muestras	Firma

..... a de de

FIRMA EL MÉDICO FORENSE / RESPONSABLE SOLICITUD

Nombre:

Teléfono:

Referencia:

Hoja de

Formulario de remisión de muestras al INTCF

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN DE DELITO CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL					
CONDUCTAS RELACIONADAS CON EL DELITO.					
Penetración:	<input type="checkbox"/> Vaginal	<input type="checkbox"/> Bucal	<input type="checkbox"/> Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Introduc. objetos:	<input type="checkbox"/> Vaginal	<input type="checkbox"/> Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros:	<input type="checkbox"/> Felación/Cunnilingus	<input type="checkbox"/> Tocamientos	<input type="checkbox"/> Mordeduras	<input type="checkbox"/>	
No especificado antes:					

DATOS DE LOS HECHOS.	
Lugar de los hechos:	
Fecha hechos:.....	Hora hechos: Fecha toma muestras: Hora toma muestras:
Tiempo estimado entre los hechos y la toma (cuando no se conocen con exactitud):	
Nº Agresores:	¿Se recoge la ropa que vestía en el momento de los hechos?: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
¿Hubo uso de preservativos?: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
¿El o los agresores están vasectomizados o son azoospermicos?: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
¿Hubo eyaculación?: <input type="radio"/> No <input type="checkbox"/> Interior <input type="checkbox"/> Exterior	¿La víctima se lavó antes del reconocimiento?: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
¿Hay presencia de sangre?: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
¿Se encontraba bajo los efectos de alguna sustancia química?: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
Posible/s sustancia/s:	
Relaciones sexuales próximas a la agresión (Especificar tipo, fecha, hora,...):	
Relación entre víctima y presunto agresor:	
Datos del reconocimiento ginecológico que puedan ser de interés (incluir fecha de la última regla y duración de la misma):	
Otros datos que se consideren de interés:	

Referencia:

Hoja de

Formulario de remisión de muestras al INTCF