

ÉXTASIS COMO DROGA FACILITADORA DE AGRESIÓN SEXUAL**ECSTASY USE IN DRUG FACILITATED SEXUAL ASSAULT**Navarro Escayola E.¹Vega Vega C.²Hernando Torrecilla C.³¹Médico Forense. Jefa de Sección de Laboratorio Forense.²Médico Forense. Jefa de Sección de Policlínica y Especialidades.

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forense de Alicante.

³Facultativo.Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses de Barcelona,
EspañaCorrespondencia: enavarroescayola@gmail.com

Resumen: Las sustancias con efectos psicoactivos se han utilizado a lo largo de la historia para facilitar la agresión sexual (DFSA). Las implicadas con mayor frecuencia son las que poseen efectos depresores del sistema nervioso central (SNC) como el alcohol, GHB o benzodiacepinas. También se ha empleado con esta finalidad sustancias estimulantes del SNC, como el MDMA o éxtasis, tanto en la administración voluntaria como involuntaria de sustancias (DFSA oportunista y proactiva).

En este trabajo se exponen 4 casos, que tuvieron lugar en un corto intervalo de tiempo. Fueron estudiados en el IMLCF de Alicante. Los resultados indicaron que el MDMA junto con el alcohol estaban implicados en este tipo de violencia.

Palabras clave: MDMA. Éxtasis. Droga facilitadora de agresión sexual. Examen Médico Forense.

Abstract: Substances with psychoactive effects have been used throughout history to facilitate sexual assault (DFSA). Those most frequently implicated are those with central nervous system (CNS) depressant effects such as alcohol, GHB or benzodiazepines. CNS stimulating substances, such as MDMA or ecstasy, have also been used for this purpose, both in the voluntary and involuntary administration of substances (opportunistic and proactive DFSA).

In this work, 4 cases are reported, studied in the IMLCF of Alicante, which took place in a short period of time. The results indicated that MDMA together with alcohol were involved in this type of violence.

Keywords: MDMA. Ecstasy. Drug facilitated sexual assault. Forensic medical examination.

INTRODUCCIÓN

El empleo de sustancias con efectos psicoactivos, para facilitar una agresión sexual (DFSA), aunque se conoce desde la antigüedad, en los últimos años ha adquirido una gran repercusión y ha despertado una enorme alarma social. Se puede diferenciar la llamada DFSA oportunista en aquellos casos en los que el agresor se aprovecha de la situación de vulnerabilidad de la víctima, por el consumo voluntario de sustancias psicoactivas susceptibles de producir sedación, amnesia o desinhibición y la DFSA premeditada o proactiva, cuando el agresor administra a la víctima una sustancia incapacitante y desinhibidora, sin su conocimiento y consentimiento [1].

Las sustancias administradas en contra de la voluntad de la víctima para cometer este tipo de delitos deben compartir una serie de características comunes:

1) De fácil obtención. Es habitual que se recurra a alcohol etílico y drogas de abuso ilegales más frecuentes, así como medicamentos con efecto psicoactivo de uso frecuente, fácil de encontrar en los botiquines de muchas casas, como, por ejemplo, las benzodiacepinas

2) De fácil administración. Habitualmente se recurre a sustancias que carezcan de olor, sabor y color, para pasar desapercibidas cuando se introducen en la bebida o alimento. Frecuentemente se usa la vía oral para su administración, añadiéndolo a bebidas alcohólicas. En estos casos el alcohol potenciará los efectos de éstas.

3) Debe ser activa a pequeñas dosis

4) De acción rápida y de corta duración

5) Que produzca síntomas inespecíficos. Con ello se retrasaría el diagnóstico y mientras tanto, la sustancia se iría eliminando del organismo.

6) Deben producir los efectos buscados

Lo que el agresor busca es la sedación, desinhibición de la víctima y que las sustancias administradas produzcan en ésta una amnesia anterógrada. Se busca sedar o adormecer a la víctima para que pueda ser manipulada con facilidad y evitar que ésta oponga resistencia. Con ello se quiere conseguir que la víctima no tenga recuerdos de lo sucedido, o a lo sumo pequeños recuerdos, poco claros, que dificulte o incluso impida identificar al agresor [2].

Estas condiciones las cumplen un gran número de sustancias con actividad psicoactiva unidas al consumo de alcohol, y que actualmente se están utilizando en delitos contra la libertad sexual y también en otro tipo de delitos como robos, estafas, entre otros.

Las sustancias más frecuentemente relacionadas con DFSA son drogas con efectos depresores del SNC que producen somnolencia en la víctima y la incapacitan para responder a una agresión sexual. Las drogas clásicas asociadas a la violación han sido: GHB, Ketamina y Flunitrazepam (Rohipnol). Pero también se están utilizando sustancias con efectos estimulantes del SNC, como el éxtasis o MDMA.

MDMA (3-4-metilendioximetanfetamina) o éxtasis, ($C_{11}H_{15}NO_2$) pertenece al grupo de las anfetaminas. Fue sintetizada por el laboratorio Merck en 1914 y patentado como anorexígeno, aunque nunca llegó a comercializarse. Pertenece al grupo de los entactógenos, ya que poseen efectos estimulantes y empáticos, facilitando las relaciones interpersonales y un aumento de la libido, favoreciendo la desinhibición en la víctima. La MDMA también posee efectos simpaticomiméticos y produce taquicardia, arritmias, hipertensión, dilatación de pupilas, hipertermia, temblores e insomnio, entre otros. Puede producir también alteraciones de la percepción visual, temporal y táctil [3].

El MDMA o éxtasis, ha sido utilizado en las agresiones sexuales facilitadas por drogas por sus características especiales: provocar un estado de euforia, fomentar las relaciones interpersonales, aumentar la libido y alterar la capacidad de la persona para tomar decisiones que afecten a la esfera sexual. [4] [2] [5].

Se han descrito también alteraciones de la memoria por consumo de MDMA, especialmente efectos a largo plazo en usuarios habituales. Entre consumidores ocasionales, como en los casos que presentamos, se han descrito déficits de memoria en un 19% de los casos [6]. También se ha informado de casos de amnesia total tras la administración de una sola dosis elevada [7].

Debido a que el MDMA ha sido muy utilizado en ambientes de ocio, se le ha relacionado más con situaciones de DFSA oportunista. Sin embargo, tampoco debe descartarse su uso en casos de administración subrepticia de sustancias o DFSA proactiva.

El objetivo del presente estudio es reseñar el empleo de algunas sustancias estimulantes, como el MDMA, como drogas facilitadoras de agresión sexual. Para ello vamos a exponer cuatro casos que tuvieron lugar en un intervalo de pocos meses y que fueron estudiados en el IMLCF de Alicante.

DESCRIPCION DE LOS CASOS

Caso 1

Mujer de 25 años, que en septiembre del 2017 se encontraba tomando una bebida en un pub de un pueblo de la provincia de Alicante en compañía de unos conocidos recientes. Fue alertada por el camarero del local, de que uno de ellos había vertido una sustancia en su bebida. Se avisó a las fuerzas de orden público para que recogieran el contenido del vaso, que fue analizado en el laboratorio Químico-Toxicológico de la Policía.

Casos 2, 3 y 4

Unos meses más tarde, en enero del año 2018, se produjo en el mismo lugar (una discoteca de Alicante) y con pocas horas de diferencia, los tres casos siguientes:

La víctima nº 2, fue una mujer de 30 años de edad que, en torno a la una de la madrugada, acudió a una discoteca con unos amigos y mientras bailaba, perdió el conocimiento y tuvo que ser trasladada en ambulancia al Hospital. Refería haber fumado un porro aquel día, haber consumido voluntariamente alcohol esa noche y haber tomado un antitusivo.

En la exploración realizada en el hospital por el médico forense junto con el ginecólogo de guardia, no presentaba lesiones corporales ni en región genital ni extragenital.

Unas horas más tarde, en otro hospital de la ciudad, fueron examinadas dos mujeres de 24 años de edad, que habían ido juntas a la misma discoteca que la víctima anterior (caso 2) en torno a las 4,30 h de la madrugada. Ambas habían estado previamente celebrando un cumpleaños con unos amigos donde consumieron alcohol y compartieron un porro. La víctima nº 3 había tomado paracetamol el día anterior y la nº 4 una benzodiacepina unas 12 horas antes.

Ambas consumieron una bebida alcohólica en la discoteca, que dejaron en la barra para ir a bailar. En un momento dado salieron de la discoteca y se sentaron en un portal cercano, sin recordar nada más. Una de ellas (caso 4), se despertó en la cama de un varón desconocido junto a su amiga, a la que despertó, vio unas bragas sobre la cama y las recogió, y bajaron al coche del desconocido que las iba a llevar a su casa. En el coche se percató que le faltaba el abrigo, objetos personales, documentación, teléfono móvil, etc. La otra amiga (caso 3) no recuerda nada hasta estar dentro del coche, donde se dio cuenta que no tenía el teléfono móvil y tampoco llevaba ropa interior. Ambas desconocían si habían sido agredidas sexualmente.

A la exploración física realizada se apreciaron lesiones a nivel extragenital (en extremidades inferiores), en ambas. Ninguna presentó lesiones a nivel genital.

Se tomaron muestras de sangre y orina de las tres víctimas para la realización del estudio toxicológico. Además, se tomaron hisopos (de mucosa oral, vulva, introito, vaginal, endocervical, margen anal, rectal y lavado vaginal), para determinar la presencia de semen.

RESULTADOS

El análisis del contenido del vaso de la víctima nº 1 se realizó en el laboratorio Químico-Toxicológico de la unidad central de Análisis Científico de la Policía, mediante Cromatografía de Gases/Espectrometría de masas; cromatografía Líquida de alta resolución/Detector U.V de Haz de Diodos/Espectrometría. El resultado indicaba la presencia de alcohol, MDMA y paracetamol, que no llegó a ser consumido.

El estudio químico toxicológico de sangre y orina de las otras tres víctimas (Casos 2, 3 y 4), se realizó en el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, mediante cromatografía de gases-Espaciador de cabeza-FID para la determinación del alcohol etílico. La investigación general de drogas de abuso y psicofármacos, en sangre se efectuó mediante enzimoimmunoensayo homogéneo CEDIA®-DRI®, y posterior confirmación mediante extracción en fase sólida y cromatografía de gases-espectrometría de masas. El estudio de la muestra de orina se realizó mediante enzimoimmunoensayo homogéneo CEDIA®-DRI®, y posterior confirmación mediante cromatografía de gases-espectrometría de masas y cromatografía líquida Ultra Alta Presión-Espectrometría de masas-Orbitrap.

El tiempo entre la ingesta de las sustancias y la toma de muestras para el análisis fue menor de 24 h. En los análisis toxicológicos se obtuvieron los resultados siguientes:

MATRIZ	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4
CONTENIDO DEL VASO	MDMA, Paracetamol (analgésico utilizado como adulterante de MDMA), Alcohol etílico			
SANGRE		Alcohol etílico 0,94g/l +/- 0,05 g/l Drogas de abuso (-)	Alcohol etílico 1,18 g/l +/- 0,06 g/l Drogas de abuso (-)	Alcohol etílico 0,98 g/l +/- 0,05 g/l Drogas de abuso (-)
ORINA		MDMA, THC, dextrometorfano	MDMA, THC, paracetamol	MDMA, THC, benzodiazepinas

Tabla 1. Resultados toxicológicos

En los tres casos (víctimas nº 2, 3 y 4), en la muestra de sangre se encontró alcohol etílico, que ellas refieren haber consumido voluntariamente. En la muestra de orina (víctimas nº 2, 3 y 4) se encontró cannabinoides (THC), droga que admitían haber consumido voluntariamente, (al igual que benzodiazepinas en el caso nº 4, que había tomado un día antes por un cuadro de ansiedad y dextrometorfano consumido por la víctima nº 2. Así como la presencia de MDMA o éxtasis, que ninguna de ellas admitía haber consumido.

DISCUSIÓN

El alcohol etílico es la sustancia que más frecuentemente se ha asociado a DFSA, para Scott-Ham, en un 81% [8], para Elsohly, en un 85% [9] y Bosman 47% [10], considerándose un factor importante de vulnerabilidad de la víctima, al condicionar su juicio crítico a la hora de otorgar su consentimiento a relaciones sexuales. Por ello, algunos autores destacan la importancia de tener en cuenta los niveles medios de alcohol [11].

En nuestros casos, teniendo en cuenta el tiempo transcurrido entre la ingesta y la toma de muestras, unas 9 horas, la concentración de alcohol en sangre en el momento de los hechos sería más elevada que la encontrada en los análisis. Si de forma orientativa se estima que la velocidad de eliminación de etanol en sangre es aproximadamente 0,15 g/l por hora [12], es muy probable, que en el momento de los hechos estuvieran bajo los efectos de niveles elevados de alcohol, y se mostrasen desinhibidas, desorientadas, confusas y con alteración de su juicio crítico y memoria. Así mismo, la interacción de alcohol con cannabinoides consumidos voluntariamente por las tres víctimas, favorecen la afectación cognitivo conductual.

Lo que llama la atención es que ninguna de ellas admitía haber consumido MDMA o éxtasis que, sin embargo, aparecía en la orina de los tres casos. En sangre no se encontraron resultados positivos en sangre en ninguno de los casos, muy probablemente, debido al tiempo transcurrido desde la administración y la exploración clínica y toma de muestras a las víctimas. Además, en nuestros casos, no se conoce la dosis real de MDMA suministrada, y al ser una sustancia adquirida ilegalmente, su pureza es desconocida y variable, siendo habitual que se encuentre adulterada con otros estimulantes, y con sustancias intermedias de la síntesis ilegal, por lo que la dosis real administrada sería probablemente inferior a la utilizada en estudios controlados. Por otro lado, en estudios realizados con voluntarios sanos sin uso simultáneo de otras sustancias, a los que se administró concentraciones conocidas de MDMA para determinar su farmacología y efectos físicos y psicológicos [13], se pudo apreciar una gran variabilidad en los resultados, asociado al genotipo de la persona.

Para Du Mont y col. [14] [15] las sustancias más frecuentemente implicadas en los análisis de orina de los casos con sospecha de DFSA fueron las siguientes: alcohol (30,9%), cannabinoides (33,7%), cocaína (21,4%), antidepresivos (16,4%), benzodiacepinas (11,3%), MDMA (7,3%), y otras anfetaminas (7,3%). Bosman y col. [10] [16] encontraron MDMA y MDA en un 10% de los casos sospechosos de DFSA. Anderson y col 2017, concluyeron que la intoxicación alcohólica, junto con el consumo voluntario de drogas, constituye el mayor factor de riesgo en la DFSA [17].

En un estudio realizado en el IMLCF de Alicante entre los años 2009-2012 [18], entre los casos con sospecha de DFSA, se encontraron sustancias psicoactivas que la víctima no refería haber consumido voluntariamente en un 47% de los casos, resultados que están en la misma línea a los obtenidos por Du Mont, un 48,9% de los casos [14]. En cuanto al tipo de sustancias implicadas, correspondía principalmente a cocaína 26,3%, cannabinoides 15,8%, y benzodiacepinas 15,8%, seguidos de alcohol 10,5% y anfetaminas 5,3% [18].

En diferentes trabajos publicados en Gran Bretaña [8], Canadá [14] y Noruega [19], las anfetaminas han estado implicadas tanto en DFSA proactiva como oportunista [20]. En el estudio de Gran Bretaña, se describen tres casos de administración subrepticia de MDMA en las bebidas. Y en Italia, Bertol y col. incluyen casos de administración involuntaria de anfetaminas como facilitadora de agresión sexual [21].

En relación al estudio genético criminalístico de las muestras obtenidas mediante hisopos; aunque ninguna de las tres víctimas recordaba haber mantenido relaciones sexuales esa noche, los resultados obtenidos fueron positivos a restos de semen en los tres casos, encontrándose el perfil genético de tres varones distintos. Pero solamente se pudo identificar a uno de ellos (el caso 3), ya que los otros dos no arrojaron ningún resultado al cotejarlo con los perfiles genéticos de la base de datos de la policía y los del sospechoso del caso 3. La víctima nº 2 refería haber mantenido relaciones sexuales consentidas 3 días antes.

CONCLUSIONES

- 1) La MDMA ha sido empleada como droga facilitadora de agresión sexual (DFSA), tanto en la administración voluntaria como involuntaria de sustancias (DFSA oportunista y proactiva). Por sus características especiales, provoca un estado de euforia, fomenta las relaciones interpersonales, aumenta la libido y altera la capacidad de la persona para tomar decisiones que afecten a la esfera sexual.
- 2) En los casos de sospecha de DFSA, es necesario prestar asistencia urgente a la víctima, y una recogida de muestras lo más pronto posible, ya que el tiempo puede ser un enemigo para obtener resultados toxicológicos positivos para muchas sustancias. Los análisis se deben realizar en laboratorios que cuenten con la tecnología adecuada para detectar pequeñas cantidades de las diferentes sustancias.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento al departamento de química del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (departamento de Barcelona) y al laboratorio Químico-Toxicológico de la unidad central de Análisis Científico de la Policía, por su trabajo y profesionalidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. M. N. Panyella Carbó, C. Martín Fumadó y E. L. Gómez Durán, «Prevención de los delitos sexuales mediante sumisión química.» *Rev Esp Med legal*, vol. 47, nº 1, pp. 24-34, 2021.
2. E. Navarro Escayola, *Delitos facilitados por drogas: de ayer a hoy*, Granada: Comares, 2021.
3. P. Lorenzo Fernández y I. Lisazoain Hernandez, «Características farmacológicas de las drogas recreativas (MDMA y otras anfetaminas, Ketamina, GHB, LSD y otros alucinógenos).» *Adicciones*, vol. 15, nº 2, pp. 51-75, 2003.
4. F. López-Muñoz, G. Rubio, E. González-Martínez y C. Alamo, «Éxtasis (3-4 metilendioximetanfetamina, MDMA): aspectos farmacológicos, clínicos y criminológicos.» *Trastornos Adictivos*, vol. 6, nº 1, pp. 16-38, 2004.
5. P. Prego-Meleiro, G. Montalvo, O. Quintela-Jorge y C. García-Ruiz, «Increasing awareness of the severity of female victimization by opportunistic drug-facilitated sexual assault: A new viewpoint.» *Forensic Sci Int.*, vol. 315, pp. 1-13, 2020.

6. C. Parrott, T. Buchanan, A. B. Scholey, T. Heffernan, J. Ling y J. Rodgers, «Ecstasy/MDMA attributed problems reported by novice, moderate and heavy recreational users,» *Hum Psychopharmacol Clin Exp*, vol. 17, pp. 309-312, 2002.
7. N. Brüggemann, M. Heldmann, A. Sprenger, J. Repenthin y T. Münte, «Acute amnesic syndrome due to MDMA exposure,» *J Neurol*, vol. 263, pp. 1022-1023, 2016.
8. M. Scott-Ham y F. Burton, «Toxicological findings in cases of alleged drug-facilitated sexual assault in the United Kingdom over a 3 year period,» *J Clin Forensic Med.*, vol. 12, pp. 175-86, 2005.
9. M. Elshohly y S. Salamone, «Prevalence of drugs used in cases of alleged sexual assault,» *J Anal. Toxicol.*, vol. 23, pp. 141-146, 1999.
10. Bosman, M. Verschraagen y K. Lusthof, «Toxicological Findings in cases of sexual assault in the Netherlands. 2011; 56(6): 1562-68,» *J Forensic Sci.*, vol. 56, nº 6, pp. 1562-68, 2011.
11. M. Juhascik, A. Negrusz, D. Faugno, L. Ledray y col., «An estimate of the proportion of drug-facilitation of sexual assault in four U.S. localities,» *J Forensic Sci.*, vol. 52, nº 6, pp. 1396-1400, 2007.
12. D. G. Barceloux, *Medical Toxicology of Drug Abuse*, Wiley, 2012, págs 386,405.
13. R. Pardo-Lozano, M. Farré, S. Yubero-Lahoz, B. O'Mathúna, M. Torrens y et al, «Clinical Pharmacology of 3-4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA, "Ecstasy"):The Influence of Gender and Genetics (CYP2D6,COMT, 5-HTT),» *PLOS ONE*, vol. 7, nº 10, p. e47599, 2012.
14. Du Mont, S. Macdonald, N. Rotbard y col., «Drug Facilitated sexual assault in Ontario, Canada: Toxicological and DNA findings,» *J Forensic Legal Med*, vol. 17, pp. 333-8, 2010.
15. Kintz, *Toxicological Aspects of Drug-Facilitated Crimes*, Academic Press, 2014.
16. F. P. Busardó, M. R. Vari, A. Di Trana, S. Malaca, J. Carlier y N. M. Di Luca, «Drug-facilitated sexual assaults (DFSA): a serious underestimated issue,» *Eu Rv Med Pharmacol Sci.*, vol. 23, pp. 10577-10587, 2019.
17. J. Anderson, F. Asher y J. Pilgrim, «A global epidemiological perspective on the toxicology of drug-facilitated sexual assault. A systematic review,» *J. Forensic Leg Med*, vol. 47, pp. 46-54, 2017.
18. E. Navarro Escayola y C. Vega Vega, «Agresiones sexuales facilitadas por sustancias psicoactivas, detectadas en el Instituto de Medicina Legal de Alicante en el cuatrienio 2009-2012,» *Gac int cienc.forenses*, vol. 8, pp. 8-15, 2013.
19. C. T. Hagemann, A. Helland, O. Spigset, K. A. Espnes, K. Ormstad y B. Schei, «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*, vol. 20, pp. 777-84, 2013.
20. Grella, L. Gautam y M. Cole, «A multifactorial critical appraisal of substances found in Drug Facilitated Sexual Assault cases,» *Forensic Sci Int.*, vol. 292, pp. 50-60, 2018.
21. E. Bertol, M. Di Milia, A. Fioravanti, F. Mari y col., «Proactive drugs in DFSA cases: Toxicological findings in an eight-years study,» *Forensic Sci Int*, vol. 291, pp. 207-215, 2018.
22. G. García, M. D. Pérez-Cárceles, E. Osuna y I. Legaz, «Drug-facilitated sexual assault and other crimes: A systematic review,» *J Forensic and Leg Med.*, vol. 79, p. 102151, 2021.