

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana  
Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencias (CEDRO)  
Unidad de Desarrollo Científico-Tecnológico

## Sexualidad y drogas: aspectos medicolegales de interés para el médico general integral

### Sexuality and drugs: Medical and legal aspects of interest for general doctors

Elisa Gálvez Cabrera<sup>I</sup>, Yasser Armando González Sosa<sup>II</sup>, Elisa Consuegra Gálvez<sup>III</sup>

<sup>I</sup>Especialista en Medicina Legal. Auxiliar. *Master* en Toxicología Clínica. Investigador Agregado. Directora Ejecutiva de CEDRO. E-mail: [egalvez@infomed.sld.cu](mailto:egalvez@infomed.sld.cu)

<sup>II</sup>Especialista en Medicina General Integral y Medicina Interna. Asistente.

<sup>III</sup>Licenciada en Derecho. Diplomado en Administración de Justicia. Jueza profesional. Sala de lo Penal. Tribunal Municipal Plaza.

---

#### RESUMEN

Introducción: Los aspectos medicolegales en relación con la sexualidad y el uso indebido de drogas forman parte de los procedimientos medicolegales y constituyen elementos de especial interés para el trabajo del médico general integral. Objetivo: Motivar la reflexión acerca de los aspectos medicolegales en relación con la sexualidad y el uso de drogas, de interés para el Médico General Integral. Método: Se realizó una revisión comentada sobre las bases conceptuales relacionadas con la sexualidad y el uso indebido de drogas así como de las diferentes situaciones que se pueden presentar con esta asociación. Resultados: Se describen diferentes problemas médicos, sociales, jurídicos y éticos, asociados a la sexualidad y el uso de drogas que repercuten en el hombre como unidad bio-psico-socio-espiritual-cultural. Se explican los delitos que aparecen en el Código Penal cubano, relacionados con la sexualidad que son poco conocidos. Conclusiones: Los efectos dañinos de las drogas sobre la sexualidad, son descritos así como los diferentes tipos de delitos sexuales. Se describen especificidades que el médico debe conocer en relación con la asociación entre el consumo de alcohol y otras drogas, y los delitos sexuales. Se establecen los tipos de violación que pueden darse bajo el efecto de las drogas, así como los efectos propiciados por el efecto desinhibitorio que el alcohol provoca, tales como los embarazos inesperados y las infecciones de

---

transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Se recoge el protocolo de actuación para el examen de las presuntas víctimas de delitos sexuales.

**Palabras clave:** Drogas, delitos sexuales, aspectos medicolegales.

---

## ABSTRACT

Introduction: Several medical legal aspects associated to sexuality and the uses of drugs are part of the medical-legal procedure. It is very important for the Medicine Doctors work. Objective: To provoke the reflection about the problems associated to sexuality and the use of drugs in order to have Medicine Doctors be aware of some legal aspects of interest for their work. Methods: A comment revision about the conceptual basis of the sexuality and the use of drugs, and the several situations with this association was held. Results: Different medical, social, legal and ethical problems associated to sexuality and the use of drugs that have repercussion on man as a biological, social, spiritual and cultural unit, are presented in order to have Medicine Doctors be aware of some legal aspects of interest for their work. It has been made special emphasis in sexual crimes according to the Cuban penal code and how these crimes are defined and classified. Other less known crimes related to sexuality that appear in our penal code are also explained in detail. Conclusions are given about the destructive effect of drugs on man's sexuality and the different types of sexual crimes included in the Cuban penal code. The association between alcohol and drug consumption and sexual crimes, types of sexual abuses under drug effects and non-inhibited effects of alcohol propitiating undesired pregnancy and sexual infections including AIDS. The steps to follow according to medical practice during the physical exam of a presumed victim of sexual crime are also recommended in this paper.

**Key words:** Drugs, sexual crimes, medical and legal aspects.

---

## INTRODUCCIÓN

Las drogas son sustancias, naturales o sintéticas, médicas o no médicas, legales o ilegales que tienen efectos sobre las funciones psíquicas, determinan tolerancia y dependencia, y su uso excesivo y prolongado acarrea efectos perjudiciales, porque actúa sobre el Sistema Nervioso Central.<sup>1,2</sup> Otros autores las definen como sustancias que producen dependencia y que se absorben voluntariamente para provocarse determinadas sensaciones o estados psíquicos no justificados terapéuticamente.<sup>3</sup>

La sexualidad es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta en relación con el sexo y está presente en todas las personas. Constituye, por sí, un hecho diferencial suficiente como para que la sociedad ofrezca también soluciones diferentes, lo que puede originar problemas medicolegales. Ha sido considerada a lo largo de la Historia, como una fuerza natural e innata, pero cada vez se evidencia más que en ella también intervienen las influencias sociales.<sup>4</sup>

---

Aquellas reglas y formas de conducta del médico, pautadas por leyes, reglamentos o costumbres, se definen como los procedimientos médico- legales<sup>5, 6</sup> y es aquí precisamente donde se insertan los aspectos medicolegales en relación con la sexualidad y el uso indebido de drogas.

El objetivo de este artículo es motivar la reflexión, acerca de los aspectos medicolegales más significativos, relacionados con la sexualidad y el consumo de drogas, de interés para el médico de asistencia.

## ANTECEDENTES

Desde tiempos muy remotos, el hombre y la mujer han buscado sustancias que les permitan incrementar su placer sexual, y han recurrido a diferentes sustancias naturales o sintéticas, por lo que constituye un aspecto de gran importancia la asociación entre la sexualidad y el consumo de drogas.

De acuerdo con lo reportado,<sup>4, 7</sup> las drogas pueden influir de diferentes formas sobre la actividad sexual: afectando el deseo, la excitación y el orgasmo. Algunas tienen un efecto claro sobre la mente de las personas que las ingieren, de modo que el deseo sexual se ve modificado. Muchas drogas reducen el deseo sexual, pero algunas de ellas parecen incrementarlo, actúan como afrodisíacos; sin embargo, el hecho de que una droga aumente el deseo sexual de una persona no significa necesariamente que mejore su actuación sexual o su placer. El desconocimiento de las posibles consecuencias para la salud es un elemento que prima en los que utilizan las drogas para satisfacción sexual; los efectos de las drogas en la sexualidad femenina y masculina son altamente peligrosos, ya que pueden causar daños irreversibles y lamentables en cada persona, como se evidencia de acuerdo con lo reportado por diferentes autores.<sup>4</sup>

Se reportan como los principales efectos de las drogas en la sexualidad femenina, la alteración del ciclo menstrual y, por tanto, trastornos en la ovulación, la disminución del deseo sexual, la anorgasmia, la disminución de la lubricación vaginal, el bloqueo de la respuesta sexual, la disfunción sexual y la infertilidad.

Al término del siglo pasado, se examinaba la posibilidad de ser la exposición fetal al alcohol una posible explicación para la etiología de las parafilias y conductas agresivas sexuales. A principios de siglo, aparece una publicación que recoge dentro de los efectos fetales del alcohol la desinhibición sexual grave constatada en una muestra de adolescentes con esta condición.<sup>8</sup> En el caso del sexo masculino se reportan como principales efectos de las drogas, la disminución de los niveles de testosterona, la disminución en la producción de espermatozoides, la disfunción eréctil, la disminución del deseo sexual, la impotencia, la infertilidad, el aumento del tamaño de la próstata en caso de uso de esteroides, el retardo en la eyaculación, así como también la disfunción sexual.<sup>9-14</sup>

En el reporte de una investigación efectuada en el Hospital Psiquiátrico de La Habana,<sup>15</sup> 27 hombres alcohólicos en tratamiento de deshabitación, aquejaban las mismas disfunciones sexuales: en primer lugar, el deseo sexual hipoactivo y la disfunción eréctil (66.7 %); en segundo lugar, la eyaculación retardada (59,2 %), seguida de la eyaculación precoz (14,8 %) y solo dos de los pacientes de ese grupo (7,4 %) no reportaron disfunción sexual. En otra investigación similar, realizada en la India, con 100 hombres alcohólicos, 72 % tenía una o más disfunciones sexuales; las más frecuentes fueron: eyaculación precoz, disminución del deseo sexual y disfunción eréctil.<sup>16</sup>

Se debe tener en cuenta que como resultado de los efectos de determinadas drogas, además de la unión sexual y emocional entre las personas de diferente sexo o heterosexualidad, pudiera estimular también las relaciones entre personas del mismo sexo u homosexualidad, puesto que el individuo pudiera estar bajo el efecto de sustancias distorsionadoras de la realidad (alucinógenos) y de sustancias desinhibidoras y afrodisíacas, que actuando sinérgicamente, estimulen las relaciones sexuales sin que el individuo tenga en cuenta el sexo de su pareja.

Por otra parte, el efecto desinhibitorio del alcohol es responsable de muchas infidelidades de pareja, que de otra forma no se hubiesen producido; lo cual es válido para parejas heterosexuales, homosexuales y aquellas en que uno de sus miembros es bisexual.<sup>17</sup>

Se reporta que en los trastornos de la impulsividad sexual es más frecuente el abuso de alcohol que la dependencia a la marihuana y el abuso de cocaína; <sup>18</sup> en una investigación efectuada en Kenya con una muestra de 76 ofensores sexuales convictos, predominó como comorbilidad el abuso de sustancias para 71,1 %.<sup>19</sup>

Estudios realizados sobre el comportamiento de los adolescentes en el ámbito escolar de varias Comunidades Autónomas, se reporta que 58% de las relaciones sexuales parece haberse producido sin protección y casi 10% de los encuestados reconoce relaciones sexuales no consentidas <sup>20, 21</sup>

En la actualidad, proliferan las investigaciones acerca de las drogas y el alcohol como facilitadoras de violación; se describen dos tipos: *date rape* o violación en citas y *drug rape* o drogar para violar; <sup>22</sup> la violación en citas se refiere al violador oportunista, quien se aprovecha para la actividad sexual de alguien que voluntariamente ha ingerido drogas. En inglés, designados con la expresión *drug-facilitated sexual assault* (DFSA), <sup>23</sup> mientras el término *drug rape* es utilizado para los agresores, quienes intencionalmente administran drogas o alcohol a las víctimas. <sup>17</sup>

El enfoque científico de esta cuestión, corresponde a la toxicología y la epidemiología, para difundir en cuanto a salud pública, la importancia de la intoxicación voluntaria por alcohol y drogas como factor de riesgo.<sup>24</sup>

Estudios al respecto, en España, subrayan la ausencia de pruebas de un uso extendido con fines de sumisión química de sustancias popularmente conocidas como *date-rape drugs*, tales como flunitrazepam o gammahidroxibutirato.<sup>25</sup>

Desde el punto de vista medicolegal, es muy interesante el hecho de saber que puede existir DFSA premeditada (proactive) y DFSA oportunista, <sup>26</sup> lo que confiere un valor criminalístico a la toma de muestras de material biológico, no solo al victimario, sino a la presunta víctima. Los estudios prospectivos en este sentido pudieran contribuir a mejorar nuestra capacidad frente a los mitos y prejuicios que pueden incidir en el quehacer diario de la medicina forense.

### **Los delitos sexuales en el Código Penal Cubano**

Otro aspecto medicolegal que con frecuencia tendrá que enfrentar el médico como resultado de la asociación drogas-sexualidad, son los delitos sexuales.

La literatura recoge que de 30 a 40 % de las violaciones se producen bajo el efecto del alcohol. Un estudio que evalúa el consumo de drogas, incluido el alcohol, para una muestra de 133 ofensores sexuales, divididos en tres subgrupos: ofensores contra niñas, contra púberes y contra mujeres adultas, concluye que el grupo de

agresores contra mujeres reportó mayor consumo de drogas, incluido el alcohol y mayor impulsividad e infiere que estos dos factores podían contribuir a la agresión sexual.<sup>25</sup>

Los delitos, concebidos en el Código Penal Cubano, como «toda acción u omisión prohibida por la ley bajo conminación de sanción penal»,<sup>27</sup> ocupan, en relación con el sexo, diferentes capítulos y, contrario a lo que muchos piensan, no vienen recogidos bajo el título de delitos sexuales. Pueden definirse como «figuras delictivas creadas por el legislador para reprimir y sancionar los excesos ilegítimos del instinto sexual»<sup>28</sup> y aparecen en el Código Penal Cubano como «Delitos contra el normal desarrollo de las relaciones sexuales y contra la familia, la infancia y la juventud.»

Se reconocen como delitos contra el normal desarrollo de las relaciones sexuales: la violación, la pederastia con violencia, los abusos lascivos, el proxenetismo y trata de personas, y el ultraje sexual. En cualquiera de estos delitos, será de especial importancia el cuidadoso examen físico y la descripción detallada de todos los hallazgos, así como la toma y conservación de las muestras de material biológico (orina, sangre) las que, de considerarse necesario, y ser solicitado por una autoridad competente, pudieran someterse a estudios toxicológicos y biológicos para descartar la presencia de drogas o con fines identificativos (ADN), respectivamente. Será muy importante también que el médico de asistencia evalúe la edad biológica que representa tener la persona examinada, pues como se describe, muchos de estos delitos tienen en cuenta edades específicas para su configuración.

La violación, es el «acceso carnal con una mujer, por vía normal o contra natura, usando el culpable fuerza o intimidación suficiente para conseguir su propósito, hallarse la víctima en estado de enajenación mental o de trastorno mental transitorio, o privada de razón o de sentido por cualquier causa, o incapacitada para resistir, o carente de la facultad de comprender el alcance de su acción o de dirigir su conducta». Si la víctima es una menor de 12 años de edad o si, como consecuencia del hecho, resultan lesiones o enfermedad graves, la sanción puede ser de «privación de libertad de ocho a veinte años o muerte».<sup>27</sup>

En estos casos, será muy útil la conservación de las prendas de vestir de la persona examinada por las evidencias que pudieran aportar.

Acerca de la pederastia con violencia, este es un delito previsto solo para los hombres (víctima y victimario) y se integra cuando se cometen «actos de pederastia activa (coito anal) empleando violencia o intimidación, o aprovechando que la víctima esté privada de razón o de sentido o incapacitada para resistir». La sanción es de «privación de libertad desde siete a veinte años o muerte, sí la víctima es un menor de 14 años de edad o sí como consecuencia del hecho, resultan lesiones o enfermedad graves».<sup>27</sup>

Tanto la violación como la pederastia con violencia, se asocian con relativa frecuencia al uso de drogas por el victimario, quien trata a veces de reducir a la obediencia a la víctima, y le suministra drogas que bloqueen la capacidad para resistir como el alcohol, los sedantes y algunos alucinógenos. En otras ocasiones, es el victimario el que actúa bajo los efectos de la ingestión de bebidas alcohólicas, en la fase de excitación de la embriaguez, en esta ocasión debido a los efectos desinhibidores del alcohol. En cualquiera de los casos, será definitiva la toma y conservación de las muestras de orina y sangre que el médico de asistencia sea capaz de aportar.

Algo curioso sucede con los «abusos lascivos», delito que el Código Penal Cubano reconoce como: «el que sin ánimo de acceso carnal, abuse lascivamente (lascivia: propensión a los deleites carnales) de persona de uno u otro sexo, concurriendo, cualquiera de las circunstancias previstas en la violación con sus diferentes circunstancias agravantes».<sup>27</sup> En este tipo de delito no hay predeterminación de edad o sexo, lo más importante a saber por el médico de asistencia, es que no hay intención de hacer el coito, sino cualquier tipo de tocamiento relacionado con el pudor, por lo que se torna un delito extremadamente difícil de probar, en el que el médico poco puede aportar al practicar el examen físico.

Dentro de los delitos contra el normal desarrollo de la familia, de interés medicolegal, se agrupan el incesto, que son las relaciones sexuales del ascendiente con el descendiente y las relaciones sexuales entre hermanos y el estupro que es la relación sexual con mujer soltera mayor de 12 años o menor de 16, con abuso de autoridad o engaño. Este último relativamente frecuente en nuestro medio, a diferencia del primero.

### **La asistencia médica, algo de suma importancia**

Son estas actuaciones medicolegales que el médico de asistencia debe realizar de rutina y que no competen al especialista en Medicina Legal o médico forense; es por ello que el médico de asistencia, es quien debe y puede, brindar esta asistencia, en su centro de salud, donde existen las condiciones para adoptar las medidas terapéuticas necesarias.

La conducta a seguir en estos casos por el médico de asistencia debe tener en cuenta, en primer lugar, la obligación de brindar asistencia que tiene el médico ante cualquier paciente; lo primero, es asistir al paciente, brindarle auxilio y solucionar cualquier problema de salud de urgencia, y una vez estabilizado este, entonces después dar fe de lo que se ha hecho, a través de la certificación. Se debe recordar que certificar no es más que informar, de manera oral o escrita, acerca de lo que como médico se ha hecho ante determinado paciente. Tanto en el caso del examen físico para determinar el consumo de drogas (lícitas o ilícitas), como ante el examen a una presunta víctima de delitos sexuales; lo primero será garantizar la vida del paciente. Por otra parte, es menester la solicitud de una autoridad competente a quien informar los resultados del examen y la certificación. Debe tenerse en cuenta, desde el punto de vista ético, lo relacionado con el consentimiento informado y el secreto médico, y su carácter relativo ante determinadas situaciones que ponen en peligro la salud o la vida de otras personas.

### **Examen físico de la presunta víctima**

El examen clínico debe realizarse conservando la privacidad del paciente y en presencia siempre de una tercera persona. Si es un menor de edad, debe estar acompañado por uno de sus padres, tutor o un representante válido. Debe tenerse en cuenta que de ser necesario examinar todo el cuerpo, el examen debe ser por partes y no con la persona a examinar totalmente desnuda. Deben adoptarse medidas higiénicas para garantizar la asepsia (guantes del examinador, instrumental a utilizar estéril) y contar con buena iluminación, así como con una buena técnica para el examen físico (posición ginecológica o genupectoral).

El médico examinador debe describir en forma pormenorizada todas las lesiones que presente la presunta víctima desde la cabeza a los pies, como erosiones, excoriaciones, equimosis, hematomas, heridas, etcétera, indicando la región anatómica. Frente a la sospecha de un embarazo por presentar útero aumentado

de tamaño o amenorrea previa, se deberá indicar un ultrasonido para precisar el diagnóstico.

El examen genital en el caso femenino, comprende el examen de las mamas, la inspección de la vulva, labios mayores y menores, la descripción de eventuales lesiones traumáticas y la descripción del himen o sus restos, consignando su forma, las características de los bordes, eventuales lesiones traumáticas recientes o antiguas, descritos según el símil con la esfera del reloj. Además hay que considerar el himen «complaciente», cuyos bordes se distienden ampliamente y permiten el acto sexual sin dañarse y es de relativa frecuencia.<sup>29</sup>

El examen debe ser voluntario y no traumático, no es posible obligar al paciente. En el caso de una persona que no permite el examen clínico, este debe ser suspendido y explicar a la autoridad que lo solicita, la dificultad técnica del examen.

En cuanto a la Bioética, se debe recordar la valoración de los diferentes principios, a la luz de las actuaciones con estos pacientes. Principios que van desde la autonomía, la justicia, la beneficencia, el no dañar y la obligatoriedad moral de hacer el bien,<sup>30</sup> surgidos de la escuela anglonorteamericana, liderada por Beauchamp y Childress, hasta los actuales principios que recoge la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO,<sup>31</sup> tales como: Dignidad humana y derechos humanos, Beneficios y efectos nocivos, Autonomía y responsabilidad individual, Respeto a la vulnerabilidad humana y la integridad personal, Privacidad y confidencialidad, Igualdad, justicia y equidad, No discriminación y no estigmatización, Respeto a la diversidad cultural y del pluralismo, Responsabilidad social y salud, entre otros. Comentario aparte merece el principio de Consentimiento: «Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno.»<sup>31</sup>

Resultaría prudente que el médico ante cada actuación a realizar, reflexionara acerca de si el proceder es ético, si no viola ninguno de los principios establecidos, si está capacitado para la situación o tiene que consultar con alguien, cuáles son las prioridades, si es necesario remitir el caso, dónde remitirlo de acuerdo con la situación, si es legal o ilegal la actuación, si debe informar, denunciar, las bases legales que sustentan la actuación, si se hace o no relativo el secreto profesional.

## CONCLUSIONES

1. Está más que demostrado científicamente, los efectos dañinos de las drogas sobre la sexualidad.
2. El consumo de alcohol y otras drogas se asocia a los delitos sexuales, tanto en relación con el victimario como con la víctima.
3. El alcohol y otras drogas constituyen facilitadores de la violación.
4. Se describen dos tipos de violación bajo el efecto de las drogas, *date rape*, o violación en citas y *drug rape* o drogar para violar, donde el victimario aprovecha

los efectos del consumo de drogas de forma oportunista o de modo intencional, respectivamente.

5. Se plantea cada vez con más fuerza el consumo de alcohol y otras drogas como factor de riesgo en las víctimas de delitos sexuales.

6. El efecto desinhibitorio, con facilitación de las relaciones sociales del alcohol y otras drogas, propicia el inicio de la actividad sexual y la no protección durante el sexo, con los consiguientes embarazos inesperados y las ITS incluyendo el VIH/SIDA.

7. A pesar de que el delito sexual más conocido es la violación, el Código Penal Cubano reconoce otros de interés como el estupro, la pederastia con violencia y los abusos lascivos.

8. El médico de asistencia debe seguir el protocolo de actuación descrito para el examen de las presuntas víctimas de delitos sexuales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gorguet Pi M. Violencia, Sexualidad y Drogas. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2006.
2. Gálvez Cabrera E. Modelo para el diagnóstico médicolegal del uso indebido de drogas. Rev Hab Ciencias Médicas. 2003; 2 (5).
3. Gisbert Calabuig, JA. Medicina Legal y Toxicología. Barcelona: Masson, S.A.; 2000.
4. González Marquetti, T. y cols. Drogas y sexualidad: grandes enemigos. Rev Cubana Med Gen Integr. Dic. 2005; 21(5-6).
5. Lancís Sánchez F. Lecciones de Medicina Legal. La Habana: Editorial ISCM; 1975.
6. Ponce Zerquera F. y cols. Medicina Legal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000.
7. Dueñas Laita, A. Intoxicaciones agudas en medicina de urgencia y cuidados críticos. Barcelona: Masson, S.A.; 1999.
8. Baumbach J. Some implications of prenatal alcohol exposure for the treatment of adolescents with sexual offending behaviors. Sex Abuse. 2002; (14): 313-327.
9. Murphy N. Sexuality in children and adolescents with disabilities. Dev Med Child Neurol. 2005 Sep; 47(9):640-4.
10. Whitbeck LD, Chen X, Hoyt DR, Tayler KA, Johnson KD. Mental disorder, subsistence strategies, and victimization among gay, lesbian, and bisexual homeless and runaway adolescents. J Sex Res. 2004 Nov; 41(4):329-42.
11. Greem LL, Fullilove MT, Fullilove RE. Remembering the lizard: reconstructing sexuality in the rooms of narcotics anonymous. J Sex Res. 2005 Feb; 42(1):28- 34.

12. Finlinson HA, Robles RR, Colón HM, Soto López M, Negrón M del C, Olives-Vélez D. *et al.* Puerto Rican drug user's experiences of physical and sexual abuse: comparisons based on sexual identities. *J Sex Res.* 2003 Aug; 40(3): 277-85.
13. Bancroft J. Biological factors in human sexuality. *J Sex Res.* 2002 Feb; 39(1): 15-21. PMID: 12476251.
14. Kalichman SC, Cain D. The relationship between indicators of sexual compulsivity and high risk sexual practices among men and women receiving 14 services from a sexually transmitted infection clinic. *J Sex Res.* 2004 Aug; 41(3): 235-41.
15. Blanco E, Pérez N, Batista A. Alcohol contra sexualidad. Aspectos biológicos y psicosociales en el consumo agudo, a largo plazo y prenatal. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de La Habana.* 2011; 8(1).
16. Simon Arackal SB, Benegal V. Prevalence of sexual dysfunction in male subjects with alcohol dependence. *Indian Journal of Psychiatry.* 2007; 49(2): 109-112.
17. Martin P. Kafka, MD. Sexual Impulsivity Disorders: Psychiatric «Orphans». *Psychiatric Times [Internet].* 2007 [citado 24 Sept 2010]; 24(14): [aprox. 24 p.]. Disponible en: <http://www.staging.psychiatrictimes.com/masochism/content/article/10168/54691?pageNumber=2>
18. Kanyanya IM, Othieno CJ, Ndeti DM. Psychiatric morbidity among convicted male sex offenders at Kamiti Prison, Kenya. *East Afr Med J.* 2007 Apr; 84(4): 151-5.
19. Meneses C, Romo N, Uroz J, Gil E, Markez I, Giménez S, *et al.* Adolescencia, consumo de drogas y comportamientos de riesgo: diferencias por sexo, etnicidad y áreas geográficas en España. *Trastornos Adictivos.* 2009; (11): 51-63.
20. Meana JJ. Adolescencia, consumo de drogas y comportamiento de riesgo. *Trastornos Adictivos.* 2009; 11(1): 8-9.
21. Bernadette B, Jan W. Drug-facilitated sexual assault. *CMAJ [Internet].* 2009 Mar 3 [citado 22 Sept 2010]; 180(5): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/180/5/493>
22. Drug-facilitated sexual assault *Rev esp med legal.* 2008; 34(1): 52.
23. Hall JA, Moore CBT. Drug facilitated sexual assault - A review. *J Forensic Leg Med.* 2008; (15): 291-7.
24. Beynon CM, McVeigh C, McVeigh J, Leavey C, Bellis MA. The Involvement of drugs and alcohol in drug-facilitated sexual assault. A systematic review of the evidence. *Trauma Violence Abuse.* 2008; (9): 178-88.
25. Alexandre Xifró Collsamata Drug-facilitated sexual assault *Rev esp med legal.* 2008; 34(1): 52.
26. Baltieri DA, de Andrade AG. Drug consumption among sexual offenders against females. *Int J Offender Ther Comp Criminol [Internet].* 2008 Feb [citado

22 Sept 2010];52(1): [aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://hinari-gw.who.int/whalecomijo.sagepub.com/whalecom0/content/52/1 /62.full.pdf+html>

27. Código Penal Cubano. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 1989.

28. Fernández Pérez, R. Elementos básicos de Medicina Forense. Distrito Federal. 1980.

29. Montoya David S. y cols. Peritaje médico legal en delitos sexuales: una pauta práctica para su trabajo. Rev Chil Obstet Ginecol. 2004; 69(1).

30. Amaro Cano. M, Sexualidad y bioética. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005;21(1).

31. Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos. UNESCO; 2005.

Recibido: 20 de junio de 2011.

Aprobado: 1 de noviembre de 2011.