

REVISIÓN

LA LIBERTAD SEXUAL DESDE LA PERSPECTIVA MÉDICO-LEGAL

THE SEXUAL FREEDOM FROM THE PERSPECTIVE OF LEGAL MEDICINE

María Castellano Arroyo

Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina de España - Medicina Legal
Catedrática de Medicina Legal y Forense Universidad Alcalá de Henares de Madrid

Palabras clave:

Delitos contra la libertad sexual;
Agresiones sexuales;
Abusos sexuales;
Violación;
Libertad sexual;
Dignidad de las conductas sexuales.

Keywords:

Crimes against sexual freedom;
Sexual assaults;
Sexual abuse;
Violation;
Sexual freedom;
Dignity of sexual behaviors.

Resumen

En el presente trabajo se recoge la tipificación jurídica de los delitos contra la libertad sexual en España, con especial consideración de las agresiones sexuales y de los abusos sexuales. Desde la perspectiva de la medicina legal, como especialidad auxiliar de la administración de justicia, se analiza el contenido médico de estas conductas, así como los signos y síntomas que producen en las víctimas. Se estudia, de forma particular el deber científico y deontológico de los médicos en la recogida de indicios y muestras y en la elaboración de la prueba pericial médica como base para probar la naturaleza de los hechos, las circunstancias y las consecuencias, para la identificación de los autores y de las penas que, posteriormente, les correspondan. También se analizan los factores sociales y legales implicados en estos comportamientos, y se proponen a los cambios de mentalidad necesarios para combatir ideas tradicionales sobre el papel de mujeres y hombres en la conducta sexual y la prevención de estos delitos.

Abstract

This paper includes the legal classification of Crimes against sexual freedom in Spain, with special consideration of sexual assault and sexual abuse. From the perspective of legal medicine, as an auxiliary specialty of the administration of justice, the medical content of these behaviors is analyzed, as well as the signs and symptoms that they produce in the victims. We study, in particular, the scientific and ethical duty of physicians in the collection of signs and samples and the elaboration of the medical expert test as a basis for demonstrating the nature of the facts, circumstances and consequences, as a basis for the identification of the authors and the penalties which, subsequently, correspond to them. We also analyze the social and legal factors involved in these behaviors, and propose the mental changes that have to combat traditional ideas on the role of women and men in the sexual conduct for the prevention of these crimes.

INTRODUCCIÓN

La persona está constituida como una “unidad psicofísica y social” en la que lo orgánico o biológico está indisolublemente unido a lo psíquico, vinculado a las emociones y sentimientos y a todo lo que distancia al ser humano de los animales para ir desde lo más instintivo y pasional hacia una dimensión moral, espiritual y trascendente. Todo lo orgánico (biológico) se experimenta psíquicamente y todo lo psíquico tiene su expresión o correlato orgánico.

Ya hemos señalado en otras publicaciones que esta persona o “unidad psicofísica” está incardinada en un entorno social con el que interactúa, del mismo recibe estímulos a los que responde desde su naturaleza y personalidad. De esta manera, las características genéticas de la persona la predisponen a manifestar unos comportamientos individuales que son constantes y previsibles ante las mismas situaciones, pero las experiencias vividas pueden, a su vez, influir y modificar esos

rasgos o características personales, bien para suavizarlos o para reforzarlos. A lo heredado se va añadiendo la educación, la cultura, la disciplina, las experiencias, etc. dando lugar a un resultado que hace de cada persona un ser humano único e irreplicable.

La sexualidad es parte muy importante de la persona, con una base anatómica, neuro-endocrina y emocional que le acompañan desde el nacimiento (genética), y que se desarrolla y modula con su evolución cronológica (infancia, adolescencia, juventud, madurez y vejez) y los factores epigenéticos que rodean a cada persona de forma individual. Cuando el desarrollo de la persona se hace de manera armónica, integrada y con madurez progresiva, la sexualidad será fuente de salud, mientras que un desarrollo disarmonico, desestructurado, desajustado o violento será fuente de disconfort y de patologías diversas.

Los cambios sociales y la normalización de la sexualidad y su ejercicio llevó en el año 1997 a la celebración, en Valencia del XIII Congreso Mundial de

Autor para la correspondencia

María Castellano Arroyo

Real Academia Nacional de Medicina de España

C/ Arrieta, 12 · 28013 Madrid

Tlf.: +34 91 159 47 34 | E-Mail: maria.castellano@uah.es

Sexología, con el lema “Sexualidad y Derechos Humanos”, en el mismo se aprobó la Declaración de los Derechos sexuales que, en 1999 fue aprobada en la Asamblea de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) y en el XIV Congreso Mundial de Sexología de Hong Kong, en 1999. Basándose en estos principios, la OMS (1, 2) definía en 2006 la sexualidad como el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas objetivas que caracterizan a cada sexo. Es una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano.

Las definiciones de la sexualidad son diversas, aunque son muchas las que coinciden en considerarla como una condición o capacidad de la persona para experimentar vivencias de contenido erótico o relacionadas con el sistema o aparato reproductor-sexual que le producirán disfrute y satisfacción a las necesidades y deseos sexuales. Esto va vinculado a aspectos como la excitación, el placer, la reproducción, la transmisión de emociones, de afectos y sentimientos y la experiencia de compartir con el otro parte de sí mismo para unirse en un solo ser.

Basada en el sexo, la sexualidad incluye las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción. Se experimenta y se expresa como sentimientos, pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. Contiene la interacción de factores biológicos psicológicos, socioeconómicos, políticos, legales, culturales, éticos, religiosos y espirituales. Es un aspecto central del ser humano que le acompaña a lo largo de su vida. Por su parte, la salud sexual sería un estado de bienestar físico, mental y social en relación a la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

Merleau Ponty decía (3) que hablar de la sexualidad humana es hablar de la esencia misma del ser humano. Por ello, la sexualidad ha estado siempre presente en la cultura, el arte, las costumbres y en las normas sociales y jurídicas; sin embargo, en los últimos años ha pasado de ser una parte individual e íntima a tratarse como una expresión pública de libertad de disfrute y búsqueda de placer.

La tradición ha asignado roles sexuales vinculados al sexo masculino/femenino (actividad/pasividad), presuntamente ligados a la anatomía, a la identidad sexual y a la atracción por el sexo contrario.

Estos presupuestos están en tela de juicio en el momento actual, en que se reconocen y protegen derechos individuales ligados a la elección de la propia identidad sexual y al rol en las relaciones sexuales; todo ello puede servir de la medicina para redefinir el sexo de una persona apoyándose en la farmacología, la cirugía transexual y las técnicas de reproducción asistida, hasta desvincular el sexo de la anatomía/biología y la propia reproducción de las relaciones sexuales o la capacidad física de gestar (Grupos LGTBI, movimientos feministas radicales, etc.).

LA LIBERTAD SEXUAL

La libertad sexual se considera un derecho del ser humano que reconoce la libertad plena de disponer del propio cuerpo para las relaciones sexuales, en sus fines y en sus formas. Ya se ha dicho que el reconocimiento del derecho a la sexualidad y al libre disfrute de la misma se reconoció en 1999-2000, habiéndose celebrado el XXIII Congreso Mundial de Salud Sexual, en Praga en 2017, último de la WAS, con sucesivas aportaciones y estudios sobre el tema.

Como derecho, la libertad sexual se fundamenta en la dignidad y en la igualdad de las personas. Del mismo modo que es un derecho el cuidado de la salud, será, también, un derecho, como integrante de la misma, la atención a la sexualidad desde todos los puntos de vista (información, formación, educación, protección a la indemnidad y a la libertad sexual, a la intimidad sexual, etc.).

En este sentido, la sexualidad forma parte del desarrollo de la persona, por lo que la información, formación o educación, se integran en el proceso evolutivo que desde la infancia forja a la persona bajo el auspicio de los padres/o responsables, que lo administran atendiendo al superior beneficio del menor y bajo el deber-derecho a la educación integral de los hijos. De aquí que la indemnidad sexual sea un derecho personal, supervisado por los responsables y sin interferencias de otros; éste se da durante la menor edad y en las personas con discapacidad, en la medida que lo precisen, y lo ejercen los responsables de su tutela. En este aspecto, es rechazable la intromisión educativa de movimientos sociales, ideologías o el mismo Estado (4).

La libertad sexual se ejerce, por tanto, de forma gradual y paralela a la madurez biológica, intelectual y volitiva de la persona.

Desde la perspectiva médico-legal, señalamos aquí como un principio de absoluto cumplimiento, que el derecho de la persona a la elección de su identidad sexual, sus conductas sexuales y la elección de quienes participan en ellas se basan en la libertad y en el mutuo consentimiento válido, que respete la dignidad de las personas participantes en el ejercicio de la sexualidad.

LOS DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL

Desde la perspectiva jurídica, cuando el ejercicio de la sexualidad atropella los derechos apoyados en la libertad de las personas y, por tanto, en la madurez psicobiológica, entramos en el terreno de lo punible, con una tipificación expresa recogida en el Código penal en el capítulo de los “Delitos contra la libertad e indemnidad sexual” (5). Nos ocupamos aquí por razones de espacio sólo de los contrarios a la libertad sexual.

Respecto a estos delitos se han producido cambios importantes desde la reforma del Código Penal de 1989 en la que cambió la denominación de “Delitos contra la honestidad” a “Delitos contra la libertad sexual”; era ya

evidente, que el bien a proteger no era la honestidad de la víctima (siempre mujer), como un valor de su persona en el rol socialmente asignado de “matrimonio y maternidad”; se trataba de un valor superior y universal como es la libertad personal. En la nueva tipificación de los delitos, tanto las víctimas como los agresores, podían ser hombres o mujeres, desapareciendo el perdón del ofendido como causa de extinción de la acción penal. Por otra parte las penas se han elevado hasta los 15 años (similar al homicidio), cuando se dan determinadas circunstancias agravantes del hecho básico o “delito tipo”.

Otras circunstancias importantes son la frecuencia que están alcanzando las denuncias al adquirir mayor visibilidad las conductas que merecen reprobación y reproche penal y el número de condenas por estos actos.

Las consecuencias de estos delitos para las víctimas son muy importantes y no pocas veces irreparables; necesitan asistencia médica, psicológica, social, policial y jurídica de forma inmediata y urgente, de lo que se deriva, por nuestra parte, un deber médico-asistencial de primera magnitud, sin olvidar todo lo que se puede y debe hacer en el ámbito de la prevención.

1. Ámbitos de ocurrencia

Respecto a estos delitos, son también extremos dignos de reseñar, los siguientes: La extensión de su ocurrencia a todos los ámbitos de la vida social, así, cuando se trata de víctimas infantiles, con gran frecuencia suceden en el propio medio familiar con participación de parientes, los propios padres o compañeros de la madre; en el ámbito escolar, por parte de profesores (instituciones religiosas y laicas, campamentos, actividades deportivas, etc.); actualmente está adquiriendo notoriedad informativa el reconocimiento de las más altas autoridades eclesíásticas de su responsabilidad respecto a la omisión de actuaciones enérgicas en este campo, junto a la petición expresa de perdón a las víctimas, lo cual no se está dando, todavía, en otros ambientes igualmente involucrados. Cuando los hechos suceden entre personas adultas predominan los ambientes festivos y de ocio (fiestas populares, discotecas, fiestas privadas, etc.); igualmente suceden en el ámbito del deporte de élite, o en el ámbito laboral en el que la víctima tiene dependencia económica o profesional del agresor y se deja llevar por la ascendencia que este tiene sobre su persona (como ejemplo, el reciente movimiento “mi too”, en el mundo del espectáculo).

2. Frecuencia

Respecto a la frecuencia de estos delitos, como en otros fenómenos parecidos, los datos son sólo expresión de una parte del fenómeno, lo que se ha dado en llamar “punta del iceberg”. No entramos en profundidad en las cifras, nos remitimos a datos emergidos de las Memorias anuales de la Fiscalía General del Estado, especialmente preocupada por la evolución de estos delitos en los menores (6).

Indica así que en 2015 se produjeron 1081 delitos contra la libertad sexual, de los cuales fueron agresiones

417 y abusos 664. En el año 2016 los delitos contra la libertad sexual fueron de 1271, siendo 476 agresiones y 795 abusos sexuales. En el año 2017 las denuncias aumentaron un 16%, siendo las agresiones 451 y los abusos 935. La Fiscalía Superior de Andalucía, recogió en 2017, 194 delitos contra la libertad sexual, de los cuales 65 fueron agresiones y 78 abusos sexuales.

Un mecanismo de quebranto de la voluntad de la víctima es el uso de alcohol o sustancias depresoras del sistema nervioso central, a lo que se denomina en ámbitos médico-forenses “sumisión química”; desde el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (laboratorio de referencia, al servicio de la Administración de Justicia) se ha informado que el 88% de los casos denunciados ponen en evidencia la presencia de alcohol etílico (60,7%), fármacos (40,2%) y drogas ilícitas (27,1%). Para estos casos, en los Hospitales que tienen Servicio de Medicina Legal, como es el caso de los Hospitales de San Carlos de Madrid, Lozano Blesa de Zaragoza, San Cecilio de Granada, Virgen de la Arrixaca de Murcia, Universitario de Badajoz y otros, existe un protocolo de asistencia a las víctimas para la recogida de muestras y posterior análisis toxicológico (7)

Desde la Fiscalía se llama la atención sobre el aumento del 16% de delitos a través de redes sociales, correspondiendo 825 casos a pornografía infantil y 159 a acoso sexual.

3. Cambios legislativos

Sintetizando los cambios legislativos respecto a los delitos contra la libertad sexual ocurridos en los últimos años, mencionamos que hasta 1989 se denominaron “delitos contra la honestidad”, lo que cambió con la Ley Orgánica 3/1989 de reforma del Código Penal a “delitos contra la libertad sexual”. La Ley Orgánica 10/1995 del Código Penal contenía en el Título VIII los “Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales”; tipificaba las agresiones como conductas especialmente graves, a las que asignaba penas muy elevadas, pero sin hacer mención a la palabra “violación”, lo que se criticó desde ámbitos jurídicos y medicolegales, al tratarse de un término universal y de contenido bastante coincidente en el hecho y en las circunstancias (ataque sexual violento contra la voluntad de la víctima). La reforma no se hizo esperar y fue la Ley Orgánica 11/1999 de reforma del Código Penal la que rescató el término “violación” como la más grave de las agresiones sexuales, con redacción definitiva conforme a las Leyes Orgánicas 15/2003 y 5/2010, con elevación de las penas. Leyes más recientes como la Ley Orgánica 1/2015 de reforma del Código Penal, tenía en cuenta normativas referidas a la protección jurídica de la infancia y la adolescencia, que introducían novedades muy importantes respecto al consentimiento, considerando que sólo será tenido en cuenta en los mayores de 16 años, lo que ha traído para los menores mayor protección y menor autonomía, ajustando la normativa española a criterios europeos.

En la actual redacción, que reproducimos seguidamente nos referimos, por razones de espacio, sólo a las agresiones sexuales y a los abusos sexuales. Los artículos correspondientes del Código penal dicen:

DE LAS AGRESIONES SEXUALES

Art. 178. “El que atentare contra la libertad sexual de otra persona utilizando violencia o intimidación, será castigado como responsable de agresión sexual con la pena de prisión de uno a cinco años”.

Se deduce que la conducta tipificada es atentar contra la libertad sexual; tanto el sujeto activo (agresor) como el pasivo (la víctima) pueden ser un hombre o una mujer, y las circunstancias son ejercer violencia o intimidación, conceptos que analizamos más adelante.

Art. 179. “Cuando la agresión sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías, el responsable será castigado como reo de violación con la pena de prisión de seis a 12 años”.

La conducta que se tipifica es el acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o la introducción de miembros corporales u objetos por vía vaginal o anal. Tanto el sujeto activo (agresor) como el sujeto pasivo (víctima) puede ser un hombre o una mujer y las circunstancias exigidas son hacer uso de violencia o intimidación. Es de destacar la importancia que cobra la introducción de objetos por vías vaginal y anal, conducta que en legislaciones anteriores aparecía como circunstancia agravante. Más adelante analizaremos los contenidos médicos incluidos en las conductas mencionadas.

Art. 180. 1. “Las anteriores conductas serán castigadas con las penas de prisión de cinco a diez años para las agresiones del artículo 178, y de doce a quince años para las del artículo 179, cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

1º.- Cuando la violencia o intimidación ejercidas revistan un carácter particularmente degradante o vejatorio

2º.- Cuando los hechos se cometan por la actuación conjunta de dos o más personas

3º.- Cuando la víctima sea especialmente vulnerable por razón de su edad, enfermedad, discapacidad o situación... (salvo lo dispuesto en el artículo 183 referido a los menores de 16 años).

4º.- Cuando para la ejecución del delito, el responsable se haya prevalido de una relación de superioridad o parentesco, por ser ascendiente, descendiente o hermano de la víctima por naturaleza o adopción, o afines, con la víctima.

5º.- Cuando el autor haga uso de armas u otros medios igualmente peligrosos, susceptibles de producir la muerte o alguna de las lesiones previstas en los artículos 149 y 150 de este Código, sin perjuicio de la pena que pudiera corresponder por la muerte o lesiones causadas.

2. Si concurrieren dos o más de las anteriores circunstancias, las penas previstas en este artículo se impondrán en su mitad superior”.

En este artículo se recogen las circunstancias que se consideran agravantes de las conductas recogidas en el delito tipo, y que se reflejan en la elevación de la pena.

DE LOS ABUSOS SEXUALES

Art. 181. “1. El que sin violencia o intimidación y sin que medie consentimiento, realizare actos que atenten contra la libertad sexual o indemnidad sexual de otra persona, será castigado como responsable de abuso sexual con la pena de prisión de uno a tres años o multa de dieciocho a veinticuatro meses.

2. A los efectos del apartado anterior se consideran abusos sexuales no consentidos los que se ejecuten sobre personas que se hallen privadas de sentido o de cuyo trastorno mental se abusare, así como los que se cometan anulando la voluntad de la víctima mediante el uso de fármacos, drogas o cualquier otra sustancia natural o química idónea a tal efecto.

3. La misma pena se impondrá cuando el consentimiento se obtenga prevaliéndose el responsable de una situación de superioridad manifiesta que coarte la voluntad de la víctima.

4. En todos los casos anteriores cuando el abuso sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías, el responsable será castigado con la pena de prisión de cuatro a diez años.

En el apartado 1, se tipifican las conductas que atenten contra la libertad o la indemnidad sexual, se trata de cualquier tipo de acto de significado erótico-sexual. Tanto el sujeto activo como el pasivo (autor de la conducta y víctima) pueden ser un hombre o una mujer, y la circunstancia requerida es que no se haga uso de violencia o intimidación. El asunto principal es la ausencia de consentimiento válido, de la víctima para participar en dicho acto, lo cual puede deberse a situaciones en las que la víctima esté privada de sentido (coma, anestesia, hipnosis...), o que padezca un trastorno mental que invalide el consentimiento (aunque aparentemente lo preste) y del que el autor del abuso se aprovecha (lo conoce); otra circunstancia muy importante, por su frecuencia es cuando la víctima tiene anulada su voluntad por el efecto de sustancias que ejercen esta acción sobre el funcionamiento cerebral, van desde el alcohol a fármacos o drogas diversas (benzodiazepinas, alcaloides, etc), es la denominada “sumisión química”, que se prueba mediante análisis toxicológico.

En el apartado 3, los actos, el autor y la víctima se mantienen, pero las circunstancias consisten en que el autor se prevale o aprovecha de una situación de superioridad manifiesta, que introduce un factor de coacción en la libertad de la víctima que invalida el aparente consentimiento.

En el apartado 4 se recoge un aspecto muy importante y se refiere a las conductas ejercidas, considerando de especial gravedad las que se habían descrito ya para la violación: el acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o la introducción de miembros corporales u objetos tanto por vía vaginal como anal. Cuando es así la pena puede elevarse hasta diez años de prisión.

Art. 182. “1. El que interviniendo engaño o abusando de una posición reconocida de confianza, autoridad o influencia sobre la víctima, realice actos de carácter sexual con persona mayor de dieciséis años y menor de dieciocho será castigado con la pena de prisión de uno a tres años.

2. Cuando los actos consistan en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías, la pena será de prisión de dos a seis años...”.

En el delito tipo, la conducta es cualquier acto de carácter sexual, siendo las circunstancias el aprovecharse de engaño o de una posición de reconocida confianza, autoridad o influencia sobre la víctima. Se agrava, expresamente la conducta de acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías. La edad de la víctima es un factor determinante, considerándose la comprendida entre los 16 y los 18 años.

CAPÍTULO II BIS. DE LOS ABUSOS SEXUALES A MENORES DE 16 AÑOS

Art. 183. “1. El que realizare actos de carácter sexual con un menor de dieciséis años, será castigado como responsable de abuso sexual a un menor con la pena de prisión de dos a seis años”.

2. Cuando los hechos se cometan empleando violencia o intimidación, el responsable será castigado por el delito de agresión sexual a un menor, con la pena de cinco a diez años de prisión. Las mismas penas se impondrán cuando con violencia o intimidación compeliere a un menor de dieciséis años a participar en actos de naturaleza sexual con un tercero o a realizarlos sobre sí mismo.

3. Cuando el ataque consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías, el responsable será castigado con la pena de prisión de ocho a doce años en el caso del apartado 1 y con la pena de doce a quince años del apartado 2.

4. Las conductas previstas en los tres apartados anteriores serán castigadas con la pena de prisión correspondiente en su mitad superior cuando concurren alguna de las siguientes circunstancias:

a) Cuando el escaso desarrollo intelectual o físico de la víctima, o el hecho de tener un trastorno mental, la hubiera colocado en una situación de total indefensión y en todo caso, cuando sea menor de cuatro años.

b) Cuando los hechos se cometan por la actuación conjunta de dos o más personas.

c) Cuando la violencia o intimidación ejercidas revisitan un carácter particularmente degradante o vejatorio.

d) Cuando para la ejecución del delito, el responsable se haya prevalido de una relación de superioridad o parentesco por ser ascendiente o hermano por naturaleza, adopción o afines, a la víctima.

e) Cuando el culpable hubiese puesto en peligro de forma dolosa o por imprudencia grave, la vida o salud de la víctima.

f) Cuando la infracción se haya cometido en el seno de una organización o de un grupo criminal que se dedica a la realización de tales actividades.

5. En todos los casos previstos en este artículo, cuando el culpable se hubiere prevalido de su condición de autoridad, agente de ésta o funcionario público, se impondrá, además, la pena de inhabilitación absoluta de seis a doce años.

Art. 183 bis. “El que con fines sexuales, determine a un menor de dieciséis años a participar en un comportamiento de naturaleza sexual, o le haga presenciar actos de carácter sexual, aunque el autor no participe en ellos, será castigado con una pena de prisión de seis meses a dos años.

Si le hubiera hecho presenciar abusos sexuales, aunque el autor no hubiera participado en ellos, se impondrá una pena de prisión de uno a tres años”.

La edad de la víctima, inferior a los dieciséis años, en los delitos contra la libertad y la indemnidad sexual ha traído un agravamiento de las penas; también se diferencia la conducta general de realizar actos de carácter sexual de las más graves de acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías. También afecta a la gravedad de la pena el que se haya hecho uso de violencia o intimidación o, en el caso de que el menor se haya prestado al acto, sin que su consentimiento haya sido válido simplemente por razón de su menor edad. El empleo de violencia o intimidación, y las conductas especificadas como de mayor gravedad (incluidas circunstancias agravantes) pueden elevar las penas hasta los 15 años de prisión).

En este capítulo se ha incluido la antigua figura del estupro, cuando el autor de los hechos se prevale o aprovecha de su relación de parentesco con la víctima, para influir en su libertad.

Se han incluido, también actos en los que el autor del delito no participa personalmente, pero hace participar en ellos al menor víctima.

LOS MÉDICOS Y LOS DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL

Los contenidos de los artículos referidos imponen gran cantidad de obligaciones médico-legales para los médicos (y otros profesionales sanitarios) y deberes ético-deontológicos de suma importancia, que comentaremos seguidamente.

1. Detección de la violencia y los abusos

Las víctimas de delitos contra la libertad sexual, en principio, no son enfermos, no son pacientes, pero es habitual que necesiten de los cuidados de personas con conocimientos sanitarios para superar el acontecimiento traumático vivido (life event), ayudas desde el ámbito médico, psicológico, social y legal. El tipo de ayuda que necesiten dependerá de numerosos factores: la edad de la víctima, la naturaleza del abuso (el acto en sí mismo, la persistencia en el tiempo), la relación con el autor de la conducta, el lugar y la forma en que se produjo, la existencia de violencia, la vivencia de coacción o de amenaza, incluso para su vida, etc.

2. Ámbitos de detección de abusos y agresiones

La calidad de la asistencia sanitaria de que disfrutamos en España, supone la oportunidad de seguimiento habitual del desarrollo infantil y su estado general de salud; por eso los pediatras pueden identificar situaciones negativas para los menores cuando inician síntomas o signos como trastornos del sueño, de la alimentación o de la conducta, los cuales pueden significar la respuesta a abusos silenciosos; ante estos trastornos hay que pensar en un entorno anómalo para el menor, entre otras causas posibles. Cuando se producen lesiones (infecciones a nivel genital, erosiones o hematomas) aún es más evidente la necesidad de pensar en que el menor esté sufriendo estos abusos. Todo esto forma parte del primer compromiso sanitario: detectar la violencia, para confirmarla y estudiarla en la víctima de forma completa, de manera que se pueda solucionar de la mejor manera posible en cada víctima.

En las personas adultas también es preciso, que el personal sanitario mantenga el espíritu de "sospecha", porque son muchas las ocasiones en las que la víctima oculta su sufrimiento, se cierra sobre sí misma y si no hay lesiones objetivas, tienen que ser otras las señales que llamen la atención del médico. Cuando se trata de mujeres adultas, el nivel asistencial de la atención primaria es fundamental, las consultas frecuentes por síntomas psicósomáticos (cefaleas, insomnio, anorexia o bulimia, dolores erráticos y permanentes, irritabilidad o bajo estado de ánimo con desinterés por todo, etc.) merecen una anamnesis específica; en estas pacientes hay que preguntar por posibles problemas de convivencia, en la casa, en el trabajo, o por experiencias pasadas negativas que influyeran en su vida y en su bienestar. En la casa y dentro de la relación matrimonial o de pareja, la imposición de relaciones forzadas, a veces bajo los efectos del alcohol, pueden constituir una auténtica violación al ser vivido por la mujer como un verdadero trauma físico y psíquico (8). El personal sanitario y los médicos en particular deben inspirar en los pacientes confianza y seguridad que permitan la confesión de estas situaciones.

En ocasiones la solución más favorable para la víctima será la ruptura con una pareja que la maltrata, o la separación de un menor de su entorno familiar, pero el médico debe valorar como llevar a cabo el proceso (de acuerdo con la víctima cuando es mayor de edad), para poner en primer plano la seguridad necesaria para salir de la situación a través de la denuncia, pero sobre el acuerdo de cómo organizar el entorno familiar y social, de manera que cuando se hace pública la situación de víctima, esté asegurada su protección.

En los abusos o agresiones de carácter agudo, es posible que exista violencia y que la víctima ofrezca resistencia al acto lo que produce lesiones físicas y psíquicas. En el caso de que la víctima sufra un ataque violento puede sentir incluso peligro y riesgo vital, por lo que necesitará asistencia sanitaria con carácter de urgente. Es frecuente que la primera asistencia en estos casos se preste en centros de salud o servicios de urgencia hospitalarios. Las víctimas suelen presentar síntomas ansiosos y depresivos, con cuadros de llanto o de silencio y vivencia de despersonalización y tristeza. El tratamiento tendrá en cuenta lesiones físicas, prevención de embarazo (si el acto conlleva este riesgo) y de enfermedades de transmi-

sión sexual y, siempre, el necesario tratamiento farmacológico ansiolítico, y el apoyo psicológico que se mantendrá el tiempo que sea necesario.

En las víctimas mayores, las circunstancias suelen ser muy diferentes. El abuso sexual sobre ancianos, también se da más en mujeres que en hombres, y el autor de los hechos es, con frecuencia, una persona del entorno, incluidos los cuidadores o personas que prestan la asistencia sanitaria puntualmente.

3. Personalización del caso

Hemos esbozado situaciones posibles en la infancia y adolescencia, en las víctimas adultas (principalmente mujeres) y en los mayores, sin embargo, hay que señalar que, aunque existan características y circunstancias comunes, es absolutamente necesario que la asistencia a cada víctima, por parte de los médicos y otro personal sanitario, se realice desde la plena personalización del caso.

Es preciso actuar con prudencia y contundencia, teniendo en cuenta que lo primero es la asistencia médica de la persona, en lo psicológico y en lo físico, y será después cuando se proceda a la valoración holística de la situación de la víctima, lo que necesitará de un enfoque multidisciplinar.

Ya hemos señalado las previsiones para la protección de la víctima, sobre todo cuando los abusos o agresiones suceden en el ámbito familiar o escolar. Cuando sea posible esa protección se organizará de acuerdo con la víctima y contando con situación económica y social, red familiar y otros apoyos (colaboración de los trabajadores sociales). En el caso de los menores o posibles incapaces, serán los poderes públicos los que se encargan de la protección de las víctimas, en ocasiones retirando, incluso, la patria potestad a los padres o tutores.

Cuando se sospecha en un menor un posible maltrato o abuso sexual estará indicado el ingreso hospitalario con la información a la familia de la necesidad de estudios complementarios. Esto permitirá estudiar mejor al niño y recopilar su historia clínica para verificar asistencias previas y motivos, revisiones periódicas y cumplimiento vacunal, también será interesante una historia social familiar que junto a todos los datos previos proporcionará, al médico, la información suficiente para tomar una decisión basada en evidencias. El diagnóstico más difícil está en ocasiones en diferenciar la etiología accidental o agresiva de lesiones a nivel genital, desde las irritaciones e infecciones (falta de higiene, estreñimiento..) a contusiones por golpes (en parques infantiles o bicicletas) o por tocamientos intencionados; estos casos se deben valorar en equipo teniendo en cuenta todos los datos posibles.

4. Recogida de indicios y pruebas

Ante los sucesos agudos o recientes, los médicos tienen otras responsabilidades consecutivas a la asistencial, como ya se ha señalado, nos referimos aquí al deber de colaboración médico-legal, para que después puedan probarse los hechos y sea posible hacer justicia con la

víctima. Fuentes de la Fiscalía General del Estado señalan que de cada 100 denuncias por violación, sólo el 20% llevan al procesamiento del denunciado y de ellos, el 10% acaba en prisión; de todas las denuncias, el 5% resultan ser falsas.

Se considera, por tanto, fundamental el deber de recoger las “pruebas” que los hechos ocurridos hayan dejado en la víctima (y agresor) y que, además de las posibles lesiones, son de naturaleza biológica, como pelos, cabellos, vello, secreciones de saliva, esperma, o células. Estos indicios biológicos, de importancia capital son frágiles, hay que pensar en ellos para buscarlos y recogerlos correctamente. Para hacerlo bien, se explorará a la víctima sobre una sábana limpia colocada sobre el suelo, de forma que al retirar la vestimenta los vestigios que caigan puedan recuperarse. La recogida de líquidos se hace de forma específica sobre las zonas afectadas (superficie corporal, cavidad vaginal, anal o bucal), mediante torunda que se humedece y se protege en tubo cerrado; cuando la víctima se ha resistido, puede existir material biológico debajo de las uñas, que se cortarán y recogerán, igualmente.

Cuando existe un sospechoso detenido, al que también se pueda explorar, se tomarán, igualmente, todas las muestras posibles y útiles para el esclarecimiento de los hechos. La exploración médica ha descubierto a veces la presencia de lesiones de transmisión sexual, como el papiloma, que estaba presente en una víctima infantil y lo padecía también el padre, u otra persona próxima que había sido denunciada, o de la que se sospechaba.

La recogida de estas muestras es un acto complementario a la asistencia sanitaria de las víctimas, pero que es adecuado que se realice por personal experto. En la mayoría de las ciudades existe un protocolo de actuación acordado entre el Instituto de Medicina Legal y los Servicios de Urgencias hospitalarias (o el que esté previsto de referencia para estos delitos), para que sea el médico forense de guardia el que se persone en el centro, donde se presta la asistencia, y recoja las mencionadas muestras; estas son analizadas, posteriormente, en el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses y formarán parte del procedimiento judicial correspondiente. Sólo excepcionalmente, en el ámbito rural, los médicos que prestan la primera asistencia tienen que ejercer el procedimiento de recogida de muestras e indicios, antes de que éstos se pierdan o deterioren.

A día de hoy los estudios de ADN aportan resultados objetivos y definitivos para determinar la pertenencia individual de los vestigios a víctima o agresor. Los estudios complementarios y especializados son imprescindibles para apoyar con rigor científico la acusación y probar los hechos y las circunstancias de los mismos. En la medida en que los médicos pueden hacer posible la recogida de estos indicios, adquieren un importante papel en la investigación médico-legal y judicial de cada caso.

5. Parte de Lesiones

En todos los casos y situaciones descritas, el médico responsable de la asistencia médica tiene el deber de elaborar el correspondiente Parte de Lesiones. Este es

un documento médico-legal básico y obligatorio, que tiene unas características formales generales (preámbulo, cuerpo, fórmula final) y un contenido personalizado y referido a cada víctima y agresor (si se conoce). Se emite siempre que se asiste a un paciente que ha sufrido lesiones violentas, entendidas estas como las ocasionadas por un mecanismo externo y ajeno a la persona, que al ponerse en marcha (accidental o intencionadamente) incide sobre ella y le produce un daño. Respecto al Parte de Lesiones por violencia contra la mujer (de género) o por abusos o agresiones sexuales, son varias las Comunidades Autónomas que han publicado un modelo oficial, completo y extenso, con la pretensión de que queden bien reflejadas las lesiones sufridas, el tratamiento aplicado, el mecanismo de producción, la recogida de muestras y cualquier otro dato que ayude después, en la investigación judicial, al esclarecimiento de los hechos y al castigo del culpable (9).

En muchos casos, los médicos que intervinieron en la asistencia serán citados en el proceso como “testigo-perito” como dispone la ley de Enjuiciamiento Civil, para que refieran todo lo relativo a la actuación sanitaria prestada. El informe pericial oficial lo emite el Instituto de Medicina Legal (médico forense), pero en el procedimiento se incluirán otros informes periciales de las partes (víctima y persona investigada), bien en el sentido de apoyar la acusación o la defensa. Estos informes se atenderán a lo previsto para la pericia médica en general (10).

6. Certificado de Antecedentes penales

Ha sido la legislación sobre la protección jurídica de la infancia y la adolescencia (11, 12) la que ha impuesto la necesidad de que las personas que trabajan habitualmente con menores (ámbito educativo, asistencial, deportivo, etc.) aporten un certificado en el que se acredite que carecen de antecedentes penales por motivo de delitos de naturaleza sexual. En el ámbito sanitario-asistencial, ha supuesto un trámite que ha introducido una actividad administrativa importante, pero que se considera garantía de exclusión de profesionales que puedan significar un riesgo para pacientes menores. Los centros que disfrutan de Servicio de Medicina Legal, tramitan este requisito a través de dicho Servicio.

7. Conceptos jurídicos de base médica

La redacción de los artículos tipifica conductas atendiendo a hechos que deben tener un significado estricto donde no caben las analogías, cada término tiene un significado único como mecanismo de seguridad jurídica para las personas del grupo social que elabora y aprueba las leyes que después le serán aplicadas. Por tanto, y aunque de forma breve referiremos cuales son las bases médicas que se deben establecer a través de las observaciones de los médicos que asisten y examinan a las víctimas de delitos contra la libertad sexual:

a) Acceso carnal. Se entiende por tal la introducción del pene a través de los orificios naturales que con-

templa la ley (vía vaginal, anal o bucal); es necesaria la erección para la penetración por las dos primeras vías. Este hecho puede ocasionar un espectro amplio de signos o con ausencia total de ellos, dependiendo de la desproporción anatómica entre víctima y agresor, generalmente ligada a la edad o la violencia con que se realice la acción; características personales como sería la integridad del himen en la víctima mujer, tienen gran importancia probatoria desde la perspectiva médico-legal, todos estos extremos son básicos en la medicina legal sexológica (13). La comisión del delito no exige eyaculación, o tiempo de permanencia, siendo suficiente la penetración.

b) Introducción de miembros corporales. El término “miembro” aparece en el Código penal (delito de lesiones) para designar una parte anatómica de la persona; tiene un significado jurídico-médico importante, considerándola “principal” cuando tiene por sí misma, función propia (mano, pie...) y “no principal” cuando carece de ella. En este capítulo, la palabra “miembro” significa, en efecto, parte anatómica, que al ponerla en relación con su introducción por vía vaginal o anal, requiere una forma anatómica que lleva en la práctica a que se trate, habitualmente de los dedos, la lengua o similares.

c) Introducción objetos. Es un término general e impreciso; valdría para cualquier tipo de objeto cuya forma permita su introducción por la vía vaginal y/o anal, en el contexto de la simbología e intencionalidad sexual que conlleva esta acción. Las consecuencias en estos casos suelen ser lesiones locales atendiendo a las características del objeto y la violencia con la que se emplee.

d) Violencia. Es un concepto jurídico de trascendental importancia. Esta se asocia al uso de la fuerza que se emplea para inmovilizar a la víctima, acallar sus gritos o hacer posible la posición que permita la penetración; la gravedad de las lesiones dependerá de la violencia empleada, el uso de instrumentos contundentes, el que actúen varias personas, etc. Las contusiones o heridas pueden ser “figuradas” y reproducir los objetos, como hematomas por dígitopresión, golpes, cortes, etc., e informan de las circunstancias concurrentes.

e) Intimidación. Este concepto médico-psicológico-jurídico merecería un capítulo aparte porque esta circunstancia es muy sutil en su apreciación y conlleva un componente psicológico y personal muy importante. En muchos casos, en los que se alude a la existencia de intimidación a la víctima, por parte del agresor o agresores, ésta resulta difícil de probar, lo cual es muy importante, ya que puede marcar la diferencia entre la agresión sexual (incluso violación) del abuso sexual, con la gran diferencia existente entre las penas correspondientes a cada delito. La intimidación es una vivencia personal, en la que influye la personalidad de la víctima y su vulnerabilidad psicológica ante situaciones de amenaza, peligro o miedo al daño propio o de personas próximas. Jurídicamente se exige que la voluntad de la víctima quede plenamente anulada ante la amenaza del agresor, que debe ser de tal gravedad que produzca un miedo intenso que lleve a la víctima a aceptar el acto sexual a pesar de sen-

tir un rechazo indudable al mismo. Este es uno de los puntos de debate más controvertidos, ya que lleva a diferenciar la violación del abuso sexual, en muchos casos, y por lo que sentencias recientes, que han considerado abuso sexual en lugar de agresión, están recibiendo las críticas más severas. La propia jurisprudencia reciente insiste en que un matiz fundamental de la nueva legislación está en apreciar este uso de fuerza o intimidación sobre la víctima más que en el hecho físico de que exista penetración o la persistencia de la misma (14), *“el error procede de la confusión de identificar la agresión sexual con el antiguo delito de violación, es decir con la concurrencia de penetración, y no como sucede en el modelo de tipificación actual, con la concurrencia de violencia o intimidación. Por ello es procedente recalcar, para evitar la reiteración de estos errores, que en el modelo actual de tipificación penal de los delitos contra la libertad sexual, la diferencia entre los tipos de abuso sexual y los más graves de agresión sexual, no consiste en la concurrencia de acceso carnal, sino en la utilización de violencia o intimidación”*.

En nuestra opinión cuando son varios los que ejecutan la conducta sexual sobre la víctima, es preciso comprender que el miedo, la pasividad y la inhibición sean una respuesta propia de intimidación, aunque en apariencia se observe la ausencia de resistencia de la víctima e incluso pueda parecer como aceptación.

f) Trastorno mental. Esta circunstancia no se corresponde con un diagnóstico concreto, sino en sentido amplio de alteración o anomalía psíquica, siendo lo fundamental, que afecte a la capacidad de comprensión sobre el sentido del acto que se realiza, tanto en su significado como en sus consecuencias, así como a la voluntad de la persona, como capacidad de elegir libremente el realizar esa conducta concreta.

g) Anulación de la voluntad de la víctima mediante el uso de fármacos, drogas o cualquier otra sustancia natural o química idónea a tal efecto. Es la “sumisión química”, ligada a la administración a la víctima de bebidas alcohólicas, benzodiacepinas o hipnóticos u otras drogas (escopolamina o “burundanga”), que oscurecen su conciencia, disminuyendo o anulando su capacidad de comprensión o su voluntad. Esto ha sido previamente comentado y sólo cabe insistir en que será el análisis toxicológico, cuando se realiza en el tiempo adecuado, prueba de certeza sobre esta circunstancia.

g) Otras circunstancias, consideradas como agravantes como la especial vulnerabilidad de la víctima, (edad, enfermedad, discapacidad o similar) o cuando su escaso desarrollo intelectual o físico, o el tener un trastorno mental, la hubiera colocado en una situación de total indefensión, merecen y requieren una pericia médica muy rigurosa y especializada, ya que en cada caso será preciso objetivar y sustentar médicamente la existencia de la circunstancia aludida; ya hemos defendido que los Médicos forenses deben adquirir competencias específicas en la valoración médico-psicológica psiquiátrica, al menos los que se adscriban a la clínica y al área específica de la valoración del daño físico y psíquico (15).

CAMBIOS SOCIALES Y PERSONALES EN RELACIÓN A UN NUEVO CONCEPTO DE LA SEXUALIDAD Y LA LIBERTAD SEXUAL

Las sociedades occidentales experimentaron, en la segunda mitad del siglo XX un acelerado proceso de cambio respecto al ejercicio de la sexualidad y al hecho de ser mujer (16). Por una parte, la mujer asumió un papel más liberal en sus relaciones, amparado, en el año 1961, en la introducción del uso de los anticonceptivos y el control voluntario del embarazo. Desde EEUU se irradió una progresiva igualdad entre hombre y mujer respecto a la elección de pareja, a las relaciones prematrimoniales y libres y a un ejercicio de la sexualidad que, al margen de la procreación, aparecía como una vía de disfrute y expansión personal (17). De una actitud puritana y ocultista se pasó a una publicidad de los aspectos sexuales que ha llegado, ya en el siglo XXI a extremos en los que la pornografía e incitación sexual está presente en medios audiovisuales y al alcance de adultos y menores.

No obstante, a pesar de la facilidad con la que una persona puede, actualmente, encontrar el lugar y espacio para el desarrollo y expansión de su sexualidad, los delitos contra la libertad sexual aumentan y se diversifican en sus formas, ayudados por las nuevas tecnologías y las redes sociales. La delictología sexual pone de manifiesto que hay personas, preferentemente hombres, que al deseo sexual unen la necesidad de satisfacer pasiones y pulsiones como el dominio sobre la otra persona, el ejercicio de su poder, la humillación, el hacer sufrir o unir el propio dolor al placer o el experimentar nuevas sensaciones, hasta límites ilegales y altamente peligrosos.

Como anteriormente se ha fundamentado, la actitud jurídica ha mantenido unos pilares infranqueables, de un lado la libertad absoluta de la persona para mantener relaciones sexuales respecto a la forma, el contenido, el lugar, el momento o cualquier otra circunstancia, y de otro, la intimidad de dichas relaciones salvaguardando el respeto hacia las personas que no desean ni tienen porqué ser espectadores de dichas relaciones. Por ello los delitos, en este ámbito se denominan delitos contra la libertad y la indemnidad sexual; se protege la libertad, lo cual exige madurez biológica (de ahí que la edad de 16 y 18 años sea fundamental), integridad de las funciones psíquicas que permitan comprensión exacta del significado y consecuencias del acto que se realiza y voluntad plena para aceptar o rechazar dicho acto.

Obligado cambio de mentalidad

En la novela "Cincuenta formas de Grey" (18), se plasmaba con realismo y crudeza esta situación. Llevada al cine podía parecer una película casi pornográfica, pero en su esencia, era propia para un debate jurídico entre expertos fiscales y jueces. Los protagonistas, adultos y capaces, pactan o contratan unas conductas sexuales límites y experimentales que la mujer acepta y el hombre respeta escrupulosamente, hasta interrumpir la acción cuando la mujer dice "hasta aquí" o "esto no"; en ningún momento se produce un hecho antijurídico que merezca castigo legal, y nunca hay im-

posición, sobre una persona, de un acto en el que rechaza participar. La cuestión es si le es posible al ser humano mantener este férreo control racional sobre sus pasiones y pulsiones cuando se han desencadenado. En la práctica médico-forense, el problema nos lleva a la biología humana; la atracción entre dos personas y la excitación sexual se sustenta en unos mecanismos biológicos-bioquímicos bien conocidos como un proceso que, una vez iniciado, puede ser difícil de interrumpir o detener. ¿Hasta donde llega la imputabilidad de quién acaba imponiendo un acto a la otra persona, cuando éste se inició de forma voluntaria?. En estos matices están a menudo sustentadas sentencias judiciales que resultan polémicas o incomprensibles ante los ciudadanos, cuando se desconocen los informes periciales médico-psicológicos en los que se fundamentaron.

En relación a estos razonamientos cobran gran importancia los movimientos, hoy generalizados, como el "no es no", es decir, cuando una de las personas participantes en una relación sexual dice "NO", ahí se debe interrumpir ese acto. Y en esto considero que radica el necesario cambio social de actitudes personales frente a las relaciones sexuales: La dignidad de la persona en este tema, va ligada a su libertad para consentir el acto y todos (especialmente los hombres) hemos de aceptar que cuando la otra persona dice "no" o expresa la negación de alguna forma, será "NO".

Este obligado cambio de mentalidad incluye, también, la destrucción de la asociación entre la apariencia de la persona y la interpretación de que esta signifique su invitación o provocación a la relación sexual. Hasta ahora, la forma de vestir, sobre todo de las mujeres, parecía ir de la mano de su disposición hacia los contactos sociales, o de relación, también en la dirección sexual; en el momento actual son mayoría las mujeres que siguen modas o formas externas que son independientes de su voluntad de llamar la atención o provocar. Esto también se debe incorporar, como cambio de mentalidad, como hemos indicado, sobre todo para los hombres.

Una de las palabras que en 2018 se han valorado como "palabra del año" era la de "micromachismo" ligada a los piropos, miradas, insinuaciones, etc., lo que es indicativo de la creciente sensibilidad femenina y social, en general, contra actitudes machistas de ver a la mujer como objeto sexual bajo formas más o menos expresas.

En los últimos años, los delitos contra la libertad se han manifestado bajo el modelo del "ataque en grupo o manada", palabra ésta última que refleja bien el contenido animal de esta conducta; la víctima suele corresponderse con una mujer joven y en ambientes festivos (fiestas populares, discotecas, celebraciones...), como circunstancia, a menudo la mujer e incluso los agresores han consumido alcohol u otras sustancias, no se emplea ni se aprecia (en los testimonios o incluso en las imágenes, cuando hay grabación) uso de violencia o fuerza física, o amenaza con arma, pero, qué duda cabe, que una mujer ante el ataque de varios hombres, lo mínimo que experimenta es intimidación, basta ponerse en su lugar para entender el miedo o terror por la propia integridad personal y la propia vida.

La actitud social ante estas conductas es de alarma y rechazo frontal y la publicidad que se da a estos sucesos debería contribuir al cambio de mentalidad general de pleno rechazo a estos delitos; sin embargo, el que se estén produciendo repeticiones bajo patrones similares, plantea el debate de su contagio a otros varones inmaduros, antisociales y vacíos de autoexigencia moral a buscar notoriedad malsana ante los medios de comunicación.

Por todo lo expuesto, y desde un punto de vista personal, considero que es la educación el mejor instrumento del que disponemos para la prevención de la violencia en las personas y, en particular de la violencia sexual. El formar, en la familia y en la escuela, en el respeto a las otras personas, la aceptación de su manera de ser, y de sentir, favorece una relación interpersonal comprensiva y en armonía. Esta formación debe incluir el reconocimiento de los propios sentimientos y emociones y el saber expresarlos en la comunicación con los demás; en la medida que mejor nos conocemos a nosotros mismos, conocemos mejor a los demás y en la comprensión está la aceptación. Reivindicamos las emociones, su adecuado manejo y el control de la impulsividad, la frustración y la violencia como un camino de entendimiento pacífico entre las personas. Cuando estemos ante patologías reconocidas, será la Medicina y la Psicología quienes intervengan como esté mejor indicado; las patologías sociales deben, también encontrar su remedio desde la Sociología y la Política.

CONCLUSIONES

Las consideraciones médico-legales y sociales manifestadas en este trabajo, nos llevan a plantear como punto final las siguientes conclusiones:

1. Los delitos contra la libertad y la indemnidad sexual deben ser considerados socialmente como repugnantes e inaceptables y deben despertar una actitud general de tolerancia 0.
2. La consideración hacia los mismos debe significar un compromiso general de toda la sociedad de crítica y rechazo sin paliativos.
3. Todos debemos considerarnos comprometidos en la detección de estos delitos, de manera especial en las personas más vulnerables, la infancia, los mayores, las personas con discapacidad. Los médicos y otros profesionales sanitarios, estamos en una posición privilegiada para detectar síntomas que hemos de relacionar con los sufrimientos que provocan estos abusos y agresiones. Igualmente en el ámbito escolar, educativo, deportivo, etc.
4. La atención adecuada a las víctimas es también un deber social y sanitario de primer orden que está previsto legalmente (19) debe ser integral, humana, dirigida a colaborar con la justicia para que los hechos se prueben y castiguen como corresponda, y deben recibir la compensación adecuada que las reconcilie con la sociedad y el apoyo que esta debe significar para los que la integramos.

5. La educación es fundamental para que los niños y niñas, desde la infancia se eduquen en el respeto a la otra persona, para que comprenda las diferentes maneras de ser y de expresarse y para que incorporen en sus relaciones futuras que la dignidad de cada persona va unida a su libertad en las relaciones con los otros.
6. Los cambios en los modelos y patrones sociales se deben producir a través de la educación, de forma que la intervención judicial sea cada vez menos necesaria. El lenguaje, los símbolos, la publicidad, y cualquier medio de comunicación debe desterrar a la mujer como objeto sexual, fomentando su respeto en igualdad con el hombre y sin discriminaciones entre las personas por ningún tipo de razón.

BIBLIOGRAFÍA

1. https://www.WHO-intro/topics/sexual_health/es
2. <https://hivhealthclemringhous.unesco.org/library/documents/promocion-de-la-salud-sexual-recomendaciones-para-la-accion>
3. Merleau Ponty. Fenomenología de la percepción. Editorial Península. 1975
4. J. Velazquez Quesquén. La violación de la indemnidad sexual. 2015
5. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal de 1995 y sucesivas reformas (Ley Orgánica 11/1999, de 30 de abril. Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre. Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio. Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo)
6. <http://www.efesalud.com/agresiones-sexuales-por-sumision-quimica/> 11/06/2018.
7. Memoria anual de la Fiscalía General del Estado.
8. Castellano Arroyo, M. y Fernández-Nogueras Jiménez V. La violación en el matrimonio. Ciencia Forense. Revista Aragonesa de Medicina Legal. 2000; nº 4: 95-106
9. Casado Blanco M. Manual de Documentos Médico-legales. Consejería de Sanidad y Dependencia. Junta de Andalucía. Badajoz. 2008
10. Villanueva Cañadas E., Toledano Cantero E., Gisbert Calabuig J.A. Peritación médico-legal: Introducción jurídica. Método Médico-legal. En: Gisbert Calabuig: Medicina Legal y Toxicología, Editor: E. Villanueva Cañadas. Barcelona Elsevier 2018.
11. Ley 26/2015, de 28 de julio de Protección jurídica a la infancia y a la adolescencia
12. Ley 45/2015 de Voluntariado
13. Gisbert Grifo M., Gisbert Calabuig J.A. Los delitos contra la libertad e indemnidad sexual. En: Gisbert Calabuig: Medicina Legal y Toxicología, Editor: E. Villanueva Cañadas. Barcelona Elsevier 2018.
14. Sentencia del Tribunal Supremo, Sala 2ª, nº 355/2015, de 28 de mayo.
15. Castellano Arroyo M. La Medicina Legal en su momento más decisivo. Exigencias formativas de los especialistas en Medicina Legal y Forense, y de los Médicos Forenses. Editorial. Cuadernos de Medicina Forense, 2014; 20(1):5-8

16. Beauvoir S. *Le deuxième sexe*. Editorial Gallimard. París 1949. *Obras completas de Simone de Beauvoir*. Madrid. Ed. Aguilar. 1972
17. Amorós C., de Miguel A. (eds.), *Teoría feminista: de la ilustración a la globalización*, Madrid, Minerva, 2005
18. E.L. James. *Cincuenta formas de Grey*. Ediciones de Bolsillo. 2015
19. Ley 35/1995 de 11 de diciembre , de Ayudas y Asistencia a las víctimas de delitos y contra la libertad sexual y el Reglamento para su aplicación aprobado por el Real Decreto 738/1997, actualizado por el Real Decreto 429/2003, de 11 de abril.

DECLARACIÓN DE TRANSPARENCIA

El autor/a de este artículo declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en la presente revisión.

Si desea citar nuestro artículo:

Castellano-Arroyo M.

La libertad sexual desde la perspectiva médico-legal.

ANALES RANM [Internet]. Real Academia Nacional de Medicina de España;

An RANM · Año 2018 · número 135 (03) · páginas 211–221

DOI: <http://dx.doi.org/10.32440/ar.2018.135.03.rev02>
