

CAPÍTULO 29

ABUSOS Y AGRESIONES SEXUALES

“La vida es bella si se vive en libertad y... con salud”

Anónimo

SYLVIA DE LOS REYES PEÑA
ROBERTO LERTXUNDI BARAÑANO
JAVIER HAYA PALAZUELOS

INTRODUCCIÓN

Nadie duda que la libertad es uno de los bienes jurídicos preeminentes, el más importante después de la vida, y la salud y probablemente el más expuesto a ser atacado en la vida cotidiana. La libertad sexual, entendida como aquella parte de la libertad referida al ejercicio de la propia sexualidad, es un bien jurídico merecedor de protección y necesitado también de tutela penal.

Ya en la reforma de 1989 se sustituyó la expresión “delitos contra la honestidad” que regulaba los delitos sexuales, por la de “delitos contra la libertad sexual” que se tipifican en el Título VIII del Código Penal. Reúne una serie de infracciones de la más variada naturaleza: agresiones, abusos y acoso sexual, delitos de exhibicionismo y provocación sexual, y delitos relativos a la prostitución. En todas ellas el nexo común es que el instinto sexual no controlado por la voluntad, la sexualidad reprobable, desempeña un papel primordial en su constitución.

La reforma del Código Penal de 1989 sustituye delitos contra la honestidad por delitos contra la libertad sexual

En la redacción del Código Penal de 1995, se modifica la denominación de diversos tipos

En la reforma del Código Penal de 1995 desaparecen los términos de violación y estupro

delictivos, desapareciendo los términos tradicionales de violación y estupro y eliminándose el delito de rapto; se mantiene la equiparación entre penetración vaginal, anal, y bucal, y a éstas se equipara también la penetración de objetos.

Gran importancia:

- Por el aumento de la frecuencia de las agresiones y de la denuncia de las mismas
- Por las lesiones físicas y psíquicas
- Por el contagio de ETS
- Por la posibilidad de embarazo

En la actualidad es un problema de gran importancia tanto en el marco médico-legal como desde la perspectiva social. La razones de la importancia son:

1. Por la gran frecuencia con la que en la práctica se instruyen expedientes policiales y judiciales en relación con estos delitos, condicionados a su vez por dos factores: el aumento real de las agresiones sexuales y la concienciación de las víctimas de los mismos. En gran parte se ha perdido la vergüenza o el miedo, que era la causa de la ausencia de denuncia y la ocultación de los hechos.

2. Por las consecuencias que desde el punto de vista médico se pueden derivar para las víctimas de esta agresión. Son muchas las veces que se producen lesiones graves que dejan tanto secuelas físicas como psíquicas con repercusión en la vida posterior de la víctima (puede ir acompañada de lesiones que produzcan la muerte). Por la importancia de que se produzca el contagio de una enfermedad de transmisión sexual y un embarazo.

3. Porque la atención a las víctimas se suele hacer en servicios de urgencias por un personal no especializado; se debe prestar no sólo asistencia médica sino realizar diagnóstico del atentado y recoger los elementos necesarios para la prueba pericial.

DEFINICIONES

AGRESIÓN SEXUAL

Es la relación de carácter sexual no consentida que se consigue por medio de violencia, intimidación y con circunstancias agravantes. Está regulada en el capítulo I del Título VIII del Código Penal, artículos 178, 179 y 180.

La circunstancia de hecho o tipo de relación mantenida puede diferir de unos casos a otros, lo que dará lugar a los distintos supuestos contemplados en el Código: puede tratarse de un atentado simple (art. 178) o bien de un atentado con penetración, bien se trate de un acceso carnal (penetración vaginal) o bien consista en penetración anal, bucal o de objetos (art. 179).

Por otra parte pueden existir circunstancias que condicionen un mayor reproche penal, lo que dará lugar a las formas agravadas del delito (art. 180).

Resumiendo, en el delito de agresiones sexuales se puede diferenciar:

- Circunstancias de hecho: cualquier acto de carácter sexual, incluyendo el acceso carnal, la penetración bucal o anal.
- Circunstancias etiológicas:
 - a) Violencia.
 - b) Intimidación.
 - c) Circunstancias agravantes:
 - Cuando la violencia o intimidación ejercidas revistan un carácter particularmente degradante o vejatorio.
 - Cuando los hechos se cometan por dos o tres o más personas actuando en grupo.
 - Cuando la víctima sea una persona especialmente susceptible, por razón de su edad, enfermedad o situación.
 - Cuando el delito se cometa prevaliéndose el autor de su relación de parentesco.
 - Cuando el autor haga uso de medios especialmente peligrosos capaces de causar la muerte o cualquier otra lesión prevista en los

Relación sexual no consentida, conseguida por medio de:

- Violación
- Intimidación
- Circunstancias agravantes

artículos 149, 150 del Código Penal.

Relación sexual no consentida, sin violencia ni intimidación

ABUSO SEXUAL

En el ataque a la libertad sexual, la relación sexual no es consentida por la víctima, pero no hay violencia ni intimidación. Este delito está tratado en el capítulo II del Título VIII del Código Penal, artículos 181, 182 y 183.

Así pues, en lo que se refiere a las circunstancias de hecho se dan las mismas posibilidades que para las agresiones sexuales, pero en cuanto a las circunstancias etiológicas las que contempla la legislación son:

- Que la víctima sea menor de doce años.
- Que se halle privada de sentido.
- Que se realice el delito abusando de su trastorno mental.
- Que el consentimiento se obtenga prevaliéndose el culpable de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la víctima.
- Que el delito se cometa valiéndose el autor de relación de parentesco, por ascendiente, descendiente o hermano de la víctima.
- Que la víctima sea persona especialmente vulnerable por razón de edad, enfermedad o situación.
- Que intervenga engaño cuando la víctima sea mayor de doce años y menor de dieciséis.

En el caso de menores, el ejercicio de la sexualidad con ellos se prohíbe en la medida en que pueda afectar al desarrollo de su personalidad y producir en ella alteraciones importantes que incidan en su vida o en su equilibrio psíquico.

Parece existir en los países de nuestra área cultural un amplio consenso en seguir

manteniendo la prohibición penal del ejercicio de la sexualidad de un modo absoluto con los llamados “niños”, es decir, con los menores de hasta doce o catorce años de edad, mientras que con los que hayan cumplido esa edad y hasta los dieciséis o dieciocho años la protección penal viene condicionada por la presencia de otros elementos adicionales, como el engaño o el aprovechamiento de una situación de prevalencia o superioridad del autor del hecho sobre el menor.

Existen pocos marcadores físicos fiables para el diagnóstico de abuso en menores, ya que éste puede suceder atendiendo a muy diversas pautas de comportamiento, siendo más significativa la práctica de penetración tanto vaginal como rectal u oral.

Podemos ver en algunas ocasiones desgarros de la mucosa vaginal o rectal, presencia de esperma, hemorragias u hematomas, aumento del diámetro del introito vaginal en las niñas menores de tres años, dilatación anal externa, lesiones de la mucosa anal, decoloración de los dientes, erosiones en el paladar que podían llamar la atención sobre una actividad sexual oral continuada.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son a menudo un factor guía para demostrar maltrato sexual, admitiéndose como evidencia del mismo en los tribunales de justicia, más si se trata de niños o adolescentes jóvenes. Es evidente que el maltrato sexual no se relaciona directamente con la presencia de ETS, sin embargo la posibilidad de la transmisión en estas situaciones es alta, ya que la persona que agrede suele ser persona que tiene mayor número de parejas sexuales que la considerada población normal. La tasa de infección que podemos verificar tras maltrato sexual es del orden del 2-10%. Otros factores que influyen en la aparición de ETS son el tipo de contacto sexual. La penetración vaginal

En países de nuestra cultura existe consenso en la prohibición penal del ejercicio de la sexualidad con los llamados “niños” menores de hasta 12 o 14 años, mientras que en los que hayan cumplido esa edad y hasta los 16 o 18 años la protección penal depende de otros elementos:

- Engaño
- Superioridad del autor

ETS en menores ¿maltrato sexual en menores y adolescentes?

Tasa de ETS de 2-10%

ETS bacterianas y parasitarias en penetración vaginal
VIH coito anal

será el medio más eficaz para la transmisión de ETS bacterianas y parasitarias; para la transmisión de infecciones por VIH será el coito anal. No hay que olvidar la frecuencia del coito bucal en los abusos sexuales y que la mucosa oral es muy receptiva ante las ETS, por lo que no podemos olvidar realizar la exploración física y bacteriológica de esa zona.

DERECHOS DE LA PERSONA OBJETO DE AGRESIÓN O ABUSO SEXUAL

- La persona víctima de agresión o abuso sexual debe ser tratada con máximo respeto, corrección y comprensión, garantizando la intimidad y ofreciéndole el ambiente adecuado para el relato de los hechos.
- Deberá recibir la atención necesaria en el menor plazo de tiempo posible.
- Tiene derecho a presentar la denuncia de los hechos en el Juzgado de guardia, Comisaría de Policía o Cuartel de la Guardia Civil.
- Tiene derecho a que se le dé una copia del parte de lesiones.

De suma importancia atención en Centro de Asistencia Integral

ASISTENCIA A LA VÍCTIMA

Se trata de situar a la víctima en el centro que pueda ofrecerle la asistencia integral que necesita.

Ante los casos de agresión sexual, de abusos sexuales deberá comunicarse al Juzgado de guardia para que facilite la presencia del/la médico/a forense y de la autoridad policial, al objeto de que queden cumplimentados de una sola vez los aspectos médicos, policiales, judiciales, sociales al objeto de:

- Proceder a la recogida de la denuncia.

- Prever el aseguramiento de pruebas y recogida de muestras.
- Garantizar el acompañamiento y protección a la víctima.

¿QUÉ TIENE QUE HACER LA VÍCTIMA?

- No debe desprenderse de ninguna ropa ni debe realizar ningún tipo de lavado, ni hacer desaparecer ningún signo que permita al médico forense la recogida de muestras.
- Deberá acudir al centro sanitario más próximo o bien al Juzgado de guardia para que le faciliten la presencia del forense y de la autoridad policial.

No asearse

Acudir a Centro sanitario o al Juzgado de guardia para presencia de forense y de la policía

¿QUÉ TIENE QUE HACER EL MÉDICO?

La importancia legal y social de este tipo de delito hace necesaria la utilización de un protocolo de diagnóstico y tratamiento que permita una atención sanitaria adecuada y homogénea a las víctimas y evite omisiones. Cuanto más precoz sea la atención y la toma de muestras, mayores posibilidades de éxito se tendrá en la investigación posterior de los hechos.

Tanto el médico como el resto del personal sanitario darán un trato comprensivo, dando sensación de apoyo y seguridad, que anime a la víctima a que se desahogue y relate los hechos. Se le debe informar de las exploraciones que se van a realizar y la finalidad de las mismas para que colabore.

Se recogerán los datos personales y sociales de la víctima: nombre y apellidos, DNI, teléfono, dirección, personas que le acompañan.

Siempre que sea posible, la presencia del forense

Realizará:

- Anamnesis
- Exploración
- Pruebas complementarias
- Prevención de ETS y gestación

ANAMNESIS

Relato de los hechos
Tipo de agresión
Presencia de otras personas
Características del agresor
Acto realizado después
Fecha de la UR

Relato y transcripción de los hechos. El médico debe limitarse a transcribir lo que la víctima cuente. Escribirlo con letra legible y términos claros. Debe describir tipo de agresión sexual: vaginal, anal, oral, otras. Armas o utensilios utilizados. Fecha, lugar, hora y circunstancias de la agresión.

En relación con el agresor debe describir la víctima, las características físicas y si es conocido o no. Preguntar si hubo testigos.

Se debe preguntar sobre los actos realizados después de la agresión sexual: aseo personal, si ha tomado algún medicamento, si se ha cambiado de ropa, si ha presentado la denuncia de la agresión a la Policía, al Juez o al la Guardia Civil.

En el caso de abuso a menores, la historia clínica se le hará al interesado o al padre, madre o tutor del menor, pero, cuidado, porque puede que alguno de ellos esté implicado en el maltrato sexual. También hay que contemplar cuanto tiempo pasa el menor con sus padres, familiares y con extraños, y los antecedentes clínicos y sociales de los mismos.

Hay que realizar una historia ginecológica: fecha de la última regla, cálculo de una posible ovulación si tiene relaciones sexuales y la fecha última.

Si tiene alguna enfermedad.

Se hará una valoración del estado general: psíquico, emocional y físico.

Siempre presencia del forense

El forense solicitará al especialista necesario

EXPLORACIÓN

Deberá realizarse sin prisa, intentando conseguir que la persona se sienta segura y confiada. En nuestro país existe una organización de atención sanitaria para casi la totalidad de los españoles con una red hospitalaria potente y, por otro lado, una estructura de médicos

forenses con función de auxiliares de la Administración de Justicia, que tienen tanta actividad profesional en los casos de patología forense (fallecidos), como en clínica forense (supervivientes), por lo que dicha exploración debe estar a cargo del forense que solicitará, si lo precisa, la ayuda del ginecólogo, así como del psiquiatra de guardia.

Se hará una descripción general de las lesiones genitales: monte de Venus, periné, ano, vulva, cervix y útero.

Deberá reseñarse tipo de agresión: vaginal, anal, oral u otras, la utilización de elementos extraños.

Presencia de semen en cavidades corporales, en la ropa, etc.

Se explorará el estado de ánimo, ansiedad, llanto, embotamiento. Se observará la actitud durante la exploración.

Se estudiarán alteraciones psico-patológicas.

La realizará el médico forense o en su presencia

PRUEBAS Y EXAMEN DE LABORATORIO

Las debe realizar el médico forense o por lo menos en su presencia. Es aconsejable que la persona se desnude sobre una sábana blanca donde se recogerán sus ropas, de este modo se garantiza que no se pierdan pelos, fibras, etc. Se examinarán para ver si están rotas, si tiene manchas de semen, sangre, si tienen adheridos pelos.

Se hará un cepillado del vello pubiano, se tomarán muestras del mismo, guardándolas en bolsas separadas.

Se realizarán tomas de exudado, vaginal, anal, y/o faríngeo para cultivo bacteriológico (*Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas*

Toma de exudado:

- Vagina
- Ano
- Faringe

DNA

Citología	vaginalis) y cultivo para el virus del Herpes Simple.
Test de embarazo	
Serología Lues y Hept. B y VIH	Se aspirará para ver en fresco espermatozoides. Se hará toma con hisopo seco para DNA (no se debe meter en frigorífico).
ETS confirmar diagnóstico para tratar	Se realizará: citología cérvico-vaginal, Grupo y RH, test de embarazo, serología de Lues, Hepatitis B y VIH.

PREVENCIÓN DE ETS Y EMBARAZO

Tratamiento postcoital

El tratamiento de cualquiera de las enfermedades de transmisión sexual se realizará tras la confirmación del diagnóstico, mediante terapia específica, estando por lo general contraindicado el tratamiento profiláctico.

El tratamiento preventivo de la gestación se hará administrando la píldora postcoital dentro de las 72 horas postcoito. En España no existen preparados comerciales para este efecto, por lo que se utilizan los que existen en el mercado, Neogynona y Ovoplex. La pauta es de una primera dosis de 2 grageas juntas, dentro de las 72 horas después del coito, lo más cercano posible al mismo y una segunda dosis de otras 2 grageas, 12 horas después de la primera dosis, se aconseja tomar algún alimento o algún antiemético por la intolerancia digestiva que pueden provocar.

Tranquilizantes y/o hipnóticos
Centro de Salud Mental

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Se administrarán tranquilizantes y/o hipnóticos, si se precisa.

Se favorecerá la expresión emocional.

Se le brindará la posibilidad, a su elección, de derivarle a equipos de salud mental del distrito.

PARTE AL JUZGADO

**AGRESIÓN SEXUAL
MALTRATO / AGRESIÓN FÍSICA**

Ilmo/a. Señor/a:

Siendo las ____ horas del día _____ ha sido asistida en el Centro Sanitario _____, sito en la localidad de _____, Doña _____ de _____ años, con D.N.I. núm. _____ estado civil _____ domiciliada en _____ calle/plaza _____ la cual presenta _____

Según manifiesta, las lesiones le han sido inferidas por D. _____ cuyo parentesco/relación con la lesionada es el de _____, en la población de _____ calle/plaza _____ el día _____, a las _____ horas, y en ocasión de _____

El tratamiento aplicado consistió en _____ y SÍ / NO precisó ingreso durante ____ días.

Además, considero de interés poner en su conocimiento estos otros datos _____

En _____ a _____ de _____ de 200_
El Facultativo encargado de su asistencia,

Fdo.: Dr/a. _____ n^o coleg. _____

ILMO/A. SR/A. JUEZ/A _____ LOCALIDAD _____

TRÁMITES LEGALES (PARTE DE LESIONES)

Primer control dentro de las 72 horas

A los:

- 5 días
- 1 mes
- 3 meses
- 6 meses
- 12 meses
- ¿2 años?

Existe un documento tipo Parte al Juzgado (véase documento anexo) que hay que cumplimentar.

SEGUIMIENTO

Se debe garantizar el seguimiento de la víctima, indicándole el Centro donde se realizará éste para valorar los resultados de las pruebas complementarias, la evolución y el seguimiento de las lesiones y la revisión psicológica. En nuestro país se lleva a cabo en el Juzgado por el médico forense.

En los casos de agresión sexual:

Vacunación Hepatitis B

- El primer control se realizará dentro de las primeras 72 horas.
- A los 5 días: se valorarán los resultados y, si los marcadores de HB son negativos, se administrará gamma globulina anti-HB y vacuna.
- Al mes: para valorar pruebas complementarias y repetir cultivos, serología y test de embarazo en ausencia de menstruación. Si existe gestación por fracaso de tratamiento postcoital, se ofrecerá posibilidad de IVE. Se administrará segunda dosis de vacuna anti-HB.
- A los 3 meses (optativo).
- A los 6 meses: repetir VIH, pedir marcadores de HB, repetir citología y colposcopia para descartar papilomavirus. Tercera dosis de vacuna anti-HB.
- A los 12 meses: repetir serología VIH.

Hay quien el último control lo sitúa en los 2 años.

BIBLIOGRAFÍA

Ballesteros J., Sánchez Merodio F. Enfermedades de transmisión sexual y abuso sexual de menores. *Revista Ibero-Latinoamericana de ETS*;10, 4: 235-241, 1996.

Cobo Plana JA. Manual de asistencia integral a las mujeres víctimas de agresión sexual. Formularios y guía de exploración y toma de muestras. Masson, Barcelona, 73, 1998.

Gisbert Calabuig, JA., Gisbert Grifo MS. Delitos contra la libertad sexual. En: Gisbert Calabuig, JA. *Medicina legal y toxicología*. 5ª ed. Masson, Barcelona, 495-513, 1997.

Junta de Andalucía, Servicio Andaluz de Salud. Instrucciones por la que se regula la asistencia sanitaria a mujeres víctimas de malos tratos y agresiones sexuales, 17 de febrero de 1998.

Muñoz Conde F. Delito contra la libertad sexual. En: Muñoz Conde F. *Derecho penal. Parte especial*. Undécima edición, revisada y puesta al día conforme al Código penal de 1995. Tirant lo Blanch, Valencia, 173-196, 1996.

Ramírez Hidalgo A., Sánchez Borrego R. Intercepción postcoital. En: Buil Rada, C. (ed.). *Manual de anticoncepción hormonal oral*. Zaragoza, 187-200, 1997.