

LA EVIDENCIA EMPÍRICA SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN SEXUAL Y SU INCORPORACIÓN AL ANÁLISIS JURÍDICO

JOSÉ NÚÑEZ FERNÁNDEZ

Profesor asociado de Derecho penal
Universidad Nacional de Educación a Distancia

Resumen: Existen muchos estudios psiquiátricos que han analizado el daño efectivamente causado por las víctimas de delitos sexuales violentos. El presente artículo abarca el examen cualitativo de algunos de los referidos estudios realizados durante los últimos 25 años. Se trata de analizar las previsiones sexuales en materia de agresión y abuso sexual desde la perspectiva de la evidencia empírica. Los hallazgos empíricos sugieren la afectación de bienes jurídicos distintos de la libertad sexual en las víctimas de los mencionados delitos, al tiempo que cuestionan la diferencia punitiva entre los mismos así como en las diferencias modalidades de agresión sexual que nuestro sistema alberga sobre la base de la naturaleza del comportamiento lúbrico impuesto.

Abstract: There are many psychiatric studies that analyse the harm effectively suffered by victims of violent sex crimes. This paper embraces a qualitative study of some of those carried out during the last 25 years. The aim of such analysis is to find out whether the empirical evidence can be used to assess the accuracy of the legal prevision of sexual aggression. The findings suggest that the interest affected by such crime might not only be that of sexual liberty, which is the self claimed object of protection of the law. Moreover, the legal differentiation between rape and lesser sexual aggression, exclusively based on the nature of the sexual behaviour required by each of those two criminal categories, shows incoherence with the actual harm they provoke. Also, the legal differentiation between sexual aggression and sexual abuse, which makes the former more serious than the latter, is inconsistent with the empirical findings.

Palabras clave: victimología, derecho penal, bien jurídico, agresión sexual, abuso sexual, comportamiento lúbrico, libertad sexual.

Key words: victimology, criminal law, legal interest, sexual aggression, sexual abuse, sexual behaviour, sexual liberty.

1. Introducción

El presente trabajo tiene por objeto el análisis cualitativo de una serie de estudios médico psiquiátricos llevados a cabo sobre víctimas de violación y agresión sexual¹. Dichos estudios analizan las conse-

¹ Vid. BECKER, J. V., SKINNER, L. J., ABEL, G. G., AXELROD, R., TREACY, E. C., «Depressive Symptoms Associated with Sexual Assault», en *Journal of Sex and Marital Therapy*, vol. 10, n.º 3, Otoño, 1984, pp. 185-192; BENEDICT, H., *Recovery: How to Survive Sexual Assault for Women, Men, Teenagers, Their Friends and Families*, Nueva York, 1994; BRIERE, J., ELLIOT, M., «Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population of men and women», en *Child Abuse and Neglect*, vol. 27, n.º 10, Octubre 2003, pp. 1205-1222; CALHOUN, K. S., ATKESON, B. M., RESICK, P. A., «A Longitudinal Examination of Fear Reactions in Victims of Rape», en *Journal of Counseling Psychology*, vol. 29, n.º 6, 1982, pp. 655-661; COHEN, L. J., ROTH, S., «The Psychological Aftermath of Rape: Long-Term Effects and Individual Differences in Recovery», en *Journal of Social and Clinical Psychology*, vol. 55, n.º 4, Nueva York, 1987, pp. 525-534; CRUZ, J. M., «Exploring Violence and Abuse in Gay Male Relationships», en *Violence and Victims*, vol. 13, n.º 2, Nueva York, 1998, pp. 159-173; GUSHURST, C. A., «Child abuse: behavioral aspects and other associated problems», en *The Pediatric Clinics of North America* 50 (2003), pp. 919-938; KELLY, L., *Surviving Sexual Violence*, Minnesota, 1988, pp. 186-238; KOSS, M. P., HARVEY, M. R., *The rape victim, Clinical and Community Interventions*, California, 1991; LÓPEZ, F., CARPINTERO, E., HERNÁNDEZ, A., MARTÍN, M. J., FUERTES, A., «Prevalence and sequelae of childhood sexual abuse in Spain», en *Child Abuse and Neglect*, 1995, sept., 19(9), pp. 1039-1050; McCAHILL, T. W., MEYER, L. C., FISCHMAN, *The Aftermath of Rape*, Toronto, 1979; GORDON, M. T., *The female fear*, Londres, 1989; MEZEY, G., KING, M., «The Effects of Sexual Assault on Men: A Survey of Twenty-two Victims», en ODEM, M. E., CLAY-WARNER, J. (eds.), *Confronting Rape and Sexual Assault*, Delaware, 1998, pp. 83-89; MEZEY, G. C., KING, M. B., *Male Victims of Sexual Assault*, Oxford, 2000, pp. 97-140; NOTMAN, M. T., NADELSON, C. C., «The Rape Victim: Psychodynamics Considerations», en *The American Journal of Psychiatry*, vol. 133, n.º 4, abril 1976, pp. 408-413; PLAZAOLA-CASTANO, J., RUIZ PÉREZ, I., «Intimate partner violence and physical and mental health consequences», en *Medicina Clínica* (Barcelona), 2004 abril, 122(12), pp. 461-467; RUGGIERO, K. J., SMITH, D. W., HANSON, R. F., RESNICK, H. S., SAUNDERS, B. E., KILPATRICK, D. G., BEST, C. L., «Is disclosure of childhood rape associated with mental health outcome? Results from the National Women's Study», en *Child Maltreatment*, 2004, feb., 9(1), pp. 62-67; SADOWSKI, H., TROWELL, J., KOLVIN, I., WEERAMANTHRI, T., BERELOWITZ, M. M., GILBERT, L.H., «Sexually abused girls: patterns of psychopathology and exploration risk factors», en *European Adolescent Psychiatry*, 2003 oct., 12(5), pp. 221-230; SCARCE, M., «Male on Male Rape: The Hidden Toll of Stigma and Shame», Nueva York, 1997; SUGAR, N. F., FINE, D. N., ECKERT, L. O., «Physical injury after sexual assault: Findings of a large

cuencias que la imposición violenta e intimidatoria de sexo provoca en la salud psíquica y física de quienes la padecen.

Mediante el examen de este material médico psiquiátrico se pretende desvelar la identidad del daño que la violencia sexual causa en la esfera física y psíquica del sujeto pasivo. Una vez determinada esta identidad, se plantea la posibilidad de construir sobre la misma un concepto de bien jurídico de la correspondiente esfera delictiva. La propuesta consiste en perfilar un objeto de protección jurídico penal en atención al daño que el delito efectivamente causa en la víctima, teniendo en cuenta los datos empíricos que en este sentido ofrecen la medicina en general y la psiquiatría en particular.

Por otro lado, los datos empíricos analizados pueden servir como parámetro con el que valorar algunos aspectos de la ley penal reguladora de los atentados sexuales.

Concretamente, dentro de las agresiones sexuales, la ley diferencia entre agresión sexual de tipo básico y violación, atendiendo a la naturaleza de la conducta lúbrica que se imponga mediante violencia e intimidación. Sabido es que la violación en el Derecho español vigente queda circunscrita a la imposición violenta o intimidatoria de acceso carnal vía vaginal, anal o bucal e introducción de objetos o partes del cuerpo por la vagina o por el ano. Por su parte, la agresión sexual de tipo básico se perfila como categoría residual dando cabida a la realización de cualquier otro tipo de proceder sexual de relevancia mediante fuerza física o moral².

La cuestión relativa a la naturaleza de la conducta sexual impuesta es de suma importancia y no sólo porque la misma se erige como criterio diferenciador de los dos tipos de agresión sexual que recoge nuestro ordenamiento, sino porque condiciona notablemente la gra-

case series», en *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 190, n.º 1, Enero 2004, pp. 71-76; WALDNER-HAUGRUND, L.K., «Male and Female Sexual Victimization in Dating Relationships: Gender Differences in Coercion Techniques and Outcomes», en *Violence and Victims*, Vol. 10, n.º 3, Nueva York, 1995, pp. 203-215; WALDNER-HAUGRUND, L. K., VADEN GRATCH, L., «Sexual coercion in Gay/Lesbians Relationships: Descriptives and Gender Differences», en *Violence and Victims*, vol. 12, n.º 1, Nueva York, 1997, pp. 87-98; WALDNER-HAUGRUND, L.K., VADEN GRATCH, L., MAGRUDER, B., «Victimization and Perpetration Rates of Violence in Gay and Lesbians Relationships: Gender issues explored», en *Violence and Victims*, vol. 12, n.º 2, Nueva York, 1997, pp. 173-184; WARSHAW, R., «I never called it rape». *The Ms. Report on Recognizing, Fighting, and Surviving Date and Acquaintance Rape*, Nueva York, 1994, pp. 65-82.

² La jurisprudencia habla de un comportamiento «inequívocamente sexual, objetivamente adecuado para excitar el instinto sexual de una persona» (Cfr., entre otras, STSS, 381/2000 de 10 de marzo, 266/2002 de 1 de febrero, 2432/1998 de 20 de marzo, 1461/1997 de 27 de febrero y 6745/1999 de 5 de octubre).

vedad del castigo. De acuerdo con los artículos 178 y 179 del Código penal, la agresión sexual de tipo básico está castigada con una pena de prisión de uno a cuatro años, mientras que la agresión sexual agravada o violación tiene destinada una privación de libertad que va de seis a doce años. En este sentido, otro de los propósitos que se persiguen con la presente indagación, consiste en comprobar si la apuntada diferencia punitiva se corresponde con una desigualdad en el daño efectivamente sufrido por la víctima en función del tipo de conducta sexual que haya debido soportar. Habrá que ver si la imposición violenta o intimidatoria de los comportamientos lúbricos que dan contenido al delito de violación genera mayor lesión en la persona que los padece que la realización forzada de conductas sexuales de otra índole que quedan abarcados por la agresión sexual de tipo básico.

Por otro lado, al margen de la cuestión relativa a la naturaleza del comportamiento sexual, el vigente Código penal distingue entre agresión y abuso sexual sobre la base de la concurrencia en la primera de violencia o intimidación. El medio empleado para la obtención de un contacto sexual se perfila como elemento de clasificación de tipos penales que resultan ser también distintos desde el punto de vista de su punición. Así, la agresión sexual se castiga con penas más graves que el abuso sexual. El legislador ha considerado que el empleo de violencia o intimidación para atentar contra la libertad sexual de un sujeto merece un mayor reproche que la utilización de medios de distinta naturaleza³.

³ Como ya se apuntó en líneas anteriores, la agresión sexual está castigada con una pena de prisión de uno a cuatro años o de seis a doce años en función de la naturaleza de la conducta sexual impuesta mediante violencia o intimidación. Así queda dispuesto en los artículos 178 y 179 del vigente Código penal.

El abuso sexual, por su parte, consiste en mantener un contacto sexual con la víctima sin su consentimiento pero sin que haya mediado al respecto violencia o intimidación. Ello sucede, de acuerdo con los artículos 181 y siguientes, cuando la víctima está inconsciente, tiene menos de trece años o el agresor se prevale de su discapacidad o de su relación de ascendencia sobre la misma para mantener el contacto sexual. También se considera abuso sexual el contacto lúbrico mantenido con la víctima mediante engaño cuando esta tiene entre trece y dieciséis años.

La pena destinada a los abusos sexuales también varía en función de la conducta sexual que se lleve a cabo con la víctima. Si la misma consiste en alguno de los comportamientos lúbricos que dan contenido a violación, es decir, acceso carnal vía vaginal, anal o bucal, o introducción de objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, la pena a imponer será de prisión de cuatro a diez años, como se desprende del artículo 182.1. En los demás casos, salvo en el que seguidamente se describe, el abuso sexual se castiga con la privación de libertad de uno a tres años o multa de dieciocho a veinticuatro meses, tal y como establece el artículo 181.1.

Una vez más, el material empírico analizado se puede utilizar para valorar esta diferenciación positiva entre la agresión y el abuso sexual, y comprobar si la distinta gravedad punitiva que la ley penal atribuye a dichas infracciones se corresponde con una equivalente diversidad en la gravedad de las secuelas que las mismas producen en la víctima. Se trata de verificar si el daño que sufre el sujeto pasivo de una agresión sexual es mayor que el que padece un abuso sexual, cuando la conducta sexual que da contenido a uno y otro delito es la misma.

Es preciso apuntar que la comparación entre las dos figuras delictivas que se describe más adelante no comprende todos los tipos de abusos sexuales. El material empírico empleado en relación con este tipo de infracción versa sobre el abuso por prevalimiento que recoge el artículo 181.3 del Código penal.

La proximidad conceptual entre el prevalimiento presente en el abuso sexual y la intimidación como medio comisivo de la agresión sexual, desvirtúa en cierto modo la comparación propuesta arriba. No obstante, quizá la misma sirva al menos para revelar lo excesivamente rígida que resulta la clasificación legal en relación con los medios comisivos, sobre todo teniendo en cuenta la diferencia punitiva que existe entre las agresiones sexuales y el abuso sexual que fue apuntada anteriormente.

2. Cuestiones metodológicas: descripción de los estudios analizados con especial referencia a sus limitaciones

En el presente trabajo se describe el análisis cualitativo de una serie de estudios médicos psiquiátricos llevados a cabo principalmente sobre víctimas de violación y agresión sexual, aunque también se incluyen algunos supuestos de atentado sexual reconducibles a la figura del abuso sexual por prevalimiento, de acuerdo con la regulación española. Se trata de estudios realizados a lo largo de los últimos veinticinco años sobre población residente en áreas urbanas de Estados Unidos, Inglaterra y España.

Cuando el medio para cometer el abuso sexual fuese el engaño y el sujeto pasivo fuese mayor de trece y menor de dieciséis años de edad, la pena a imponer será de dos a seis años de prisión en caso de que la conducta sexual coincidiese con alguna de las que dan contenido a la violación. De no ser así, el abuso se castigaría con la privación de libertad de uno a dos años o multa de doce a veinticuatro meses (vid., respectivamente, los artículos 183.2 y 183.1 del vigente Código penal).

La regulación española de la delincuencia sexual presenta una serie de diferencias respecto de la inglesa y la norteamericana, al tiempo que estas dos últimas también difieren entre sí. Ello podría constituir un problema de cara a la comparación de los estudios llevados a cabo en estos países que mantienen un concepto diferente de agresión sexual. No obstante, en la mayoría de los estudios analizados, se parte de una serie de definiciones de atentado sexual a las que no acompaña una calificación técnico jurídica. En este sentido, a la víctima se le pregunta si se ha visto obligada a realizar determinadas conductas sexuales por medio de violencia, de intimidación y, en ciertos casos, a consecuencia del prevalimiento del agresor respecto de una determinada relación que mantenía con la misma y que le colocaba en una situación de superioridad respecto de ésta. Que tales hechos merezcan una calificación jurídica distinta por parte referidos ordenamientos es irrelevante de cara al estudio que ahora se realiza. Interesa conocer los efectos que tales comportamientos producen en la víctima y considerar la posibilidad de valorar la legislación española en virtud de tales hallazgos. Y ello es posible, pues en todos los casos las conductas cuya repercusión psíquica o física se examina serán susceptibles de ser calificadas como violación, como agresión sexual de tipo básico o, en casos aislados, como abuso sexual por prevalimiento, siempre atendiendo al Derecho español vigente.

El conjunto del material empírico que seguidamente se analiza es fruto de encuestas y de entrevistas llevadas a cabo con la víctima. Es ésta la que a través de los referidos métodos aporta la información sobre el atentado sexual y la naturaleza de las secuelas que el mismo le ha provocado. Ello presenta una serie de limitaciones pues no se puede llegar a un conocimiento plenamente objetivo y exacto del objeto de estudio cuando la única información disponible es el testimonio personal. La víctima puede no recordar con claridad lo que le sucedió o puede haber identificado como agresión sexual un hecho que en realidad no lo fue. Su valoración puede no ajustarse a lo establecido en la ley, a pesar de que tanto las encuestas como las entrevistas se inspiren en la ley a la hora de definir los diferentes tipos de atentado sexual. Por otro lado, la víctima, a la hora de describir los efectos que sobre la misma tuvo el atentado sexual, puede exagerarlos o minimizar su trascendencia⁴.

⁴ Ello resulta especialmente frecuente en el campo de la delincuencia sexual en general y de la agresión sexual en particular. Vid., entre otros, BRIERE, J., ELLIOT, M., «Prevalence... cit. p. 1219.

A pesar de todos los problemas metodológicos que las encuestas de victimización y las entrevistas pueden plantear, se siguen considerando hoy día como el modo más adecuado para conocer la realidad criminológica tanto desde la perspectiva de su incidencia como de las consecuencias que genera⁵.

Otra de las limitaciones que los estudios analizados presentan tiene que ver con el escaso tamaño de su muestra y la consiguiente falta de representatividad de la misma⁶. No obstante, este es un problema que presentan los estudios en aislado, pues el conjunto de los mismos abarca un sector poblacional amplio y heterogéneo desde la perspectiva de su sexo, edad y nivel socioeconómico. Esta es seguramente una de las ventajas que conlleva el análisis cualitativo, pues al practicarse sobre un conjunto amplio de trabajos de campo, permite hasta cierto punto superar los problemas que cada estudio presenta desde su particularidad.

Es preciso señalar que la práctica totalidad del material empírico examinado se ha obtenido en áreas urbanas de Inglaterra y Estados Unidos, lo que pudiera plantear problemas con respecto a la aplicación de los resultados obtenidos con respecto a la población española. No obstante, se trata en todo caso población residente en zonas urbanas de países de cultura occidental, lo que permite cierto grado de extrapolación.

⁵ Sobre los problemas metodológicos que presentan las encuestas de victimización y las entrevistas, vid., entre otros, BERISTAIN IPIÑA, GARRIDO, V., *et al.*, *Principios de Criminología.*, pp. 94 y ss.; DIÉZ RIPOLLÉS, J. L., GIRÓN GONZÁLEZ-TORRE, F. J., STANGELAND, CEREZO DOMÍNGUEZ, A. I., *Delincuencia y víctimas*, Valencia, 1996, pp. 21 y ss.; MAGUIRE, M., CORBETT, C., *The effects of crime and the work of victims support schemes*, Londres, 1987, pp. 7 y ss.

Sobre la importancia de la víctima en el derecho y proceso penales, vid., BERISTAIN IPIÑA, A., «Protagonismo de la víctima en la ejecución penal: (hacia un sistema europeo)», en *Actualidad Penal*, 2000; del mismo, *Victimología: Nueve palabras clave: principios básicos, derechos humanos, terrorismo, criminología, religiones, mujeres y menores, mediación-reparación, derecho penal, política criminal*, Valencia, 2000.

⁶ Con relación al tamaño de la muestra existen excepciones como las del *Philadelphia Sexual Assault Victim Study* que se llevó a cabo sobre 1401 mujeres. No obstante, el gran tamaño de la muestra no garantiza la perfecta representatividad del referido estudio por estar circunscrito el mismo a población femenina. Vid. MCCAHERN, T. W., *et al.*, *The Aftermath...* cit., Toronto, 1979, p. 7.

3. Las consecuencias psíquicas y físicas de la imposición violenta e intimidatoria de sexo

A) *Las consecuencias psíquicas*

El examen del conjunto del material empírico revela que son muchas y variadas las consecuencias que las agresiones sexuales ocasionan en la esfera psíquica del sujeto. No en vano se ha llegado a afirmar que «*la agresión sexual es un fenómeno devastador que cambia dramáticamente el modo en el que la víctima percibe y se relaciona con los otros, y que a menudo altera el modo en el que la víctima se percibe a sí misma. Sus efectos con frecuencia se prolongan en el tiempo*»⁷.

Así pues, se trata de consecuencias numerosas y de diversa índole. Así mismo, algunas de estas consecuencias no ocurren con frecuencia, o al menos con una frecuencia que se pueda juzgar como relevante desde el punto de vista estadístico. Tales efectos, por su escasa incidencia, se han dejado al margen del análisis que a continuación se describe, el cual tiene por objeto exponer las secuelas psicológicas que con más asiduidad se producen en el sujeto pasivo de una agresión sexual.

A.1. El Síndrome de Estrés Postraumático

A.1.1. *Consideraciones previas y criterios diagnósticos*

En muchas ocasiones, las múltiples y variadas consecuencias psíquicas que provocan las agresiones sexuales satisfacen los criterios diagnósticos de la categoría psiquiátrica denominada Síndrome de Estrés Postraumático.

Esta categoría psiquiátrica aparece recogida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales y en el ICD-9-CM⁸, como uno de los trastornos de ansiedad, concretamente aquél

⁷ Vid. *Id.*, p. 73.

⁸ El DSM es un manual creado por la Asociación Americana de Psiquiatría en el que se establecen los criterios diagnósticos de las distintas enfermedades mentales. Vid. FIRST, M. B., *DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico diferencial*, (traducción: Guillem Massana Montejo, Eric Massana Montejo; revisión científica: Manual Valdés Miyar), Barcelona, 2002, pp. 170 y ss. Una versión actualizada del manual para su aplicación en la asistencia primaria se pueden encontrar en *DSM-IV-TR: Atención Primaria*/director de la edición española Juan J. López-Ibor Aliño; co-director Manual Valdés Miyar, Barcelona, 2003.

Por su parte el ICD-9-CM constituye otro tratado sobre clasificación de enfermedades mentales. Vid. *ICD-9-CM: The international classification of mental disorders*/US department of Health and Human Services. Vol. I, U.S. 1991.

consistente en un trastorno adaptativo con estado de ánimo ansioso.

Esta categoría psiquiátrica se aplica desde 1987 para calificar una serie de síntomas que el sujeto experimenta tras sufrir un estrés reconocible, es decir, un acontecimiento del mundo exterior que sea susceptible de provocar malestar en la generalidad de la población. Semejante evento no tiene por qué consistir necesariamente en una agresión sexual, pero se da la circunstancia de que muchos individuos agredidos sexualmente presentan síntomas cuya consideración conjunta resulta susceptible de ser calificada como Síndrome de Estrés Postraumático⁹.

A parte del acaecimiento de un evento estresante capaz de provocar síntomas significativos de malestar en la generalidad de los individuos, tres son los criterios diagnósticos que deben estar presentes para considerar la concurrencia de este trastorno.

En primer lugar, el sujeto ha de reexperimentar el traumatismo, lo cual se pone de manifiesto al menos por uno de los siguientes síntomas:

1. Recuerdos recurrentes e intrusivos del acontecimiento;
2. Sueños recurrentes del acontecimiento;
3. Comportamiento repentino o sentimiento también repentino, como si el acontecimiento traumático estuviera presente debido a una asociación con el estímulo ambiental o ideativo;

Por otro lado, el sujeto sufre un embotamiento de la capacidad de respuesta ante el medio externo y una reducción de su implicación en él que empieza algún momento después del traumatismo, tal y como se demuestra por al menos uno de los siguientes síntomas:

Las dos fuentes citadas coinciden en la identificación de los criterios diagnósticos del Síndrome de Estrés Postraumático.

⁹ Koss, M. P., *et al.*, *The rape victim...*, California, 1991, p. 43.

Un estudio pionero sobre víctimas de violación empleó el término Síndrome Traumático de la Violación (Rape Trauma Syndrome) para identificar el conjunto de secuelas psicológicas y conductuales a las que daba lugar la violación. Vid. BURGESS, A. W., HOLMSTROM, L. L., «Rape Trauma Syndrome», en *American Journal of Psychiatry*, n.º 131, 1974, pp. 981-986.

Más adelante, dichas consecuencias se observaron en sujetos que habían sufrido otro tipo de traumas. Se perfiló así el Síndrome de Estrés Postraumático que es el que se aplica hoy día por su capacidad para ser referido a una diversidad de situaciones dado que no exige que la experiencia traumática revista una determinada naturaleza que vaya más allá de su capacidad para provocar mal estar.

1. Disminución notable del interés en una o más actividades significativas;
2. Sentimientos de separación o de extrañeza respecto de los demás;
3. Constricción del afecto;

Finalmente, el sujeto presenta al menos dos de los síntomas siguientes que no estaban presentes antes del traumatismo:

1. Estado de hiperalerta o respuesta de alarma exagerada;
2. Alteraciones del sueño;
3. Sentimientos de culpa por el hecho de sobrevivir cuando otros no pudieron hacerlo o remordimientos por la conducta llevada a cabo para la supervivencia;
4. Afectación de la memoria o dificultades de concentración;
5. Evitación de las actividades que evocan el recuerdo del acontecimiento traumático;
6. Intensificación de los síntomas frente a la exposición de acontecimientos que simbolizan o recuerdan el acontecimiento traumático;

Los síntomas se han de prolongar durante al menos un mes desde que el sujeto sufre el evento traumático. De no ser así, el cuadro de ansiedad no podrá ser considerado Síndrome de Estrés Postraumático. Por otro lado, si los síntomas se prolongan durante los seis primeros meses posteriores al trauma, el cuadro de ansiedad se clasifica como Trastorno de Estrés Postraumático agudo. Cuando la duración es superior a los seis primeros meses el trastorno se considera crónico.

Cabe la posibilidad de que el comienzo de los síntomas se presente por lo menos seis meses después del trauma, en cuyo caso el cuadro se clasifica Trastorno de Estrés Postraumático retardado.

A.1.2. *Incidencia del Síndrome de Estrés Postraumático en las víctimas de agresión sexual y violación*

Es difícil determinar la incidencia real del Síndrome de Estrés Postraumático en los sujetos que han sido víctimas de una agresión sexual o de una violación. Son pocos los estudios que miden seme-

jante circunstancia¹⁰, a pesar de que la sensación generalizada es que la misma es alta¹¹.

En un estudio llevado a cabo sobre una extensa muestra de población urbana, se afirma que el 57% de las víctimas de violación padecían en menor o mayor grado el Síndrome de Estrés Postraumático. No se aportan datos respecto de las que padecieron una agresión sexual del tipo básico¹².

En otro análisis se detectó que la incidencia del síndrome sobre víctimas de violación era del 97% en los momentos inmediatamente posteriores al atentado. El 46% de las víctimas aún satisfacía los criterios diagnósticos transcurridos dos meses desde el evento traumático¹³.

Así mismo, también se ha observado que quienes en su infancia fueron víctimas de agresión sexual o de abuso sexual tienen más probabilidades de desarrollar el Síndrome de Estrés Postraumático al llegar a la edad adulta. Semejante planteamiento ha sido corroborado al menos por dos estudios recientes¹⁴. No obstante, ninguno de los dos incluye un grupo de control que revele la incidencia del síndrome en la población adulta que no haya padecido abuso o agresión sexual. Tampoco se descarta en estos análisis la posibilidad de que el pade-

¹⁰ Existen estudios que miden la incidencia del Síndrome de Estrés Postraumático en la población general, sin determinar la causa del mismo. Vid. NORRIS, F. H., MURPHY, A. D., BAKER, C. K., PERILLA, J. L., RODRÍGUEZ, F. G., RODRÍGUEZ, J. de J., «Epidemiology of trauma and posttraumatic stress disorder in Mexico», en *Abnormal Psychology*, 2003 nov., 112(4), pp. 646-656.

Así mismo, en ocasiones se ha medido la presencia del síndrome en muestras de población de escasa representatividad. Existe en este sentido un estudio que compara la tasa de Síndrome de Estrés Postraumático en la población epiléptica víctima de abuso sexual infantil, con la correspondiente en una muestra de control que no padecía epilepsia. Vid. DIKEL, T. N., FENNELL, E. B., GILMORE, R. L., «Posttraumatic stress disorder, dissociation, and sexual abuse history in epileptic and nonepileptic seizure patients», en *Epilepsy Behaviour*, 2003, dec., 4(6), pp. 644-560.

La escasez de estudios que midan la incidencia del Síndrome de Estrés Postraumático en las víctimas de violación y agresión sexual puede responder, así mismo, al rechazo que en algunos sectores han suscitado los criterios diagnósticos de la referida categoría psiquiátrica, desde el punto de vista de su idoneidad para describir las secuelas de la agresión sexual. Vid. WASCO, S. M., «Conceptualizing the harm done by rape: applications of trauma theory to experiences of sexual assault», en *Trauma, Violence, and Abuse*, 2003, oct., 4(4), pp. 309-322.

¹¹ Vid. MEZEY, G. C., et al., *Male victims...* cit., pp. 100; WARSHAL, R., «I never...» cit., pp. 68 y ss.

¹² Vid. KOSS, M. P., et al., *The rape victim...*, pp. 79.

¹³ *Id.*

¹⁴ Vid. BRIERE, J., et al. «Prevalence...» cit., pp. 1215 y ss.; GUSHURST, C. A., «Child abuse...» cit., pp. 928 y ss.

cimiento psicológico esté provocado por un factor espurio, distinto del atentado sexual.

El abuso o la agresión sexual durante la infancia se perfila por tanto, como un factor que aumenta las posibilidades de sufrir el Síndrome de Estrés Postraumático en la edad adulta, sin que se pueda establecer una relación causa efecto más allá del ámbito puramente probabilístico¹⁵.

La mayor parte de los estudios manejados se limitan a medir la incidencia de determinados problemas psíquicos en víctimas de violencia sexual. En muchas ocasiones tales disfunciones psíquicas coinciden con algunos de los criterios diagnósticos del Síndrome de Estrés Postraumático, de modo que se puede conocer la incidencia concreta de los mismos, pero no la del referido síndrome.

A.2. Otras disfunciones psíquicas asociadas a la violación y a la agresión sexual

En el presente apartado se describen algunas de los problemas psíquicos que con más frecuencia se observan en las víctimas de violación y agresión sexual. Como se señaló arriba, la práctica totalidad de estas disfunciones coincide con alguno de los síntomas relacionados con el Síndrome de Estrés Postraumático. Ello no es de extrañar teniendo en cuenta la vaguedad con la que tales síntomas se describen.

Dentro de las disfunciones psíquicas con mayor frecuencia observadas en los sujetos sexualmente agredidos, se destacan el miedo, la depresión y la disfunción sexual. A continuación se describe la naturaleza y la incidencia de estas secuelas asociadas a la violencia sexual.

A.2.1. *El miedo*

El miedo acompañado de ansiedad quizá sea el efecto que con más frecuencia se detecta en los sujetos que han sido víctimas de una violación o una agresión sexual.

El término miedo resulta excesivamente vago y sería preciso determinar qué se entiende por el mismo o al menos, qué significado se le ha atribuido en el material empírico analizado. No obstante, el análisis cualitativo realizado no arroja demasiada luz en este sentido. Y

¹⁵ *Id.* pp. 928 y ss.

es que los diversos estudios que abarca parten de concepciones del miedo distintas, por lo que no es posible ofrecer un concepto unitario. Hay análisis en los que ni siquiera se concreta la naturaleza del temor. En cualquier caso, se puede decir que en general, esta disfunción se identifica con una excesiva preocupación por una victimización futura, con una falta de seguridad en la gestión del riesgo y una desconfianza hacia personas y/o lugares¹⁶.

En el *Philadelphia Sexual Assault Study* se detectó esta reacción en más de la mitad de las 1401 mujeres que formaban parte de la muestra. Los porcentajes variaban en función del tipo de miedo que la víctima hubiese desarrollado tras el incidente. El 65,9% tenía miedo a estar sola en la calle¹⁷. De las mujeres que fueron violadas en su casa, el 72,2% temía quedarse a solas en su propio domicilio¹⁸. El 57,5% de la muestra total sentía marcada aprensión por los hombres desconocidos después del atentado sexual¹⁹.

Otros estudios sobre mujeres violadas o agredidas sexualmente corroboran la alta incidencia del miedo entre las mismas. En ocasiones este efecto se ha detectado en más del 90 % de la muestra²⁰.

A pesar de que un alto porcentaje de las mujeres violadas o agredidas sexualmente padece miedo tras el atentado sexual como demuestran los estudios a los que se acaba de hacer referencia, lo cierto es que ninguno de los mismos cuenta con un grupo de control que permita conocer la presencia del factor miedo en mujeres que no hayan sufrido este tipo de victimización a fin de determinar si existe una significativa diferencia entre los dos grupos. Así mismo, en ninguno de los análisis citados se valoró la posibilidad de que el miedo en las mujeres víctimas de atentado sexual fuese producto de un factor distinto del atentado.

Semejantes limitaciones fueron superadas entre otros, por dos estudios que incluyeron grupo de control y mecanismos para detectar la existencia de causalidad espuria. En ambos análisis se observó que la incidencia del miedo en el grupo de mujeres violadas o agredidas sexualmente era significativamente más alto que en el de las no habían sufrido victimización. Así mismo se demostró que el miedo es-

¹⁶ Vid. CALHOUN, K. S., *et al.*, «A Longitudinal Examinations...» cit., p. 665.

¹⁷ Vid. McCAHILL, T. W., *et al.*, *The Aftermath...* cit., p. 27.

¹⁸ *Id.* p. 28.

¹⁹ *Id.*, pp. 31 y ss.

²⁰ Vid. KOSS, M. P., *et al.*, *The rape victim ...*cit., p. 59; GORDON, M. T., *The female...* cit., p. 42.

taba causado por la agresión sexual, descartándose en este sentido, factores espurios²¹.

La incidencia del miedo entre los hombres que han sido víctimas de violación o de agresión sexual también es alta. El número de estudios que analizan la prevalencia y los efectos de la victimización sexual masculina es muy inferior al de los que exploran tales circunstancias entre la población femenina. No obstante, la opinión mayoritaria considera que aunque la mujer es con mayor frecuencia sujeto pasivo de atentados sexuales²², el género de la víctima no afecta a los efectos que provoca este tipo de victimización. Es decir que las consecuencias que la violencia sexual acarrea no difieren demasiado entre hombres y mujeres²³.

En un estudio llevado a cabo sobre 22 hombres, 20 de los cuales habían sido objeto de agresión sexual y violación y dos habían padecido un abuso por prevalimiento, se detectó miedo en el 50% de la muestra. Estos resultados arrojan poca luz sobre la incidencia real del miedo entre la población masculina que ha padecido una agresión sexual, dado el pequeño tamaño de la muestra, la ausencia de grupo de control y la falta de técnicas que permitiesen valorar la posibilidad de causalidad espuria. No obstante, como se manifestó en líneas anteriores, la opinión mayoritaria considera que las secuelas de la violencia sexual, entre ellas el miedo, no varían significativamente en función del género de la víctima²⁴.

El conjunto de los estudios analizados han medido la incidencia del temor en periodo inmediatamente posterior al atentado sexual. Cabría preguntarse si esta secuela permanece en el tiempo o bien desaparece transcurridos unos meses tras el episodio de violencia sexual.

Un análisis llevado a cabo sobre víctimas de violación y agresión sexual ocho años después del incidente, revela la presencia de miedo

²¹ Vid. CALHOUN, K. S., *et al.*, «A Longitudinal Examinations...cit.», pp. 657 y ss.; KELLY, L., «Surviving...» cit., p. 195 y ss.

²² La tasa de victimización masculina probablemente sea superior a la que se conoce debido a bajo índice de denuncia en este tipo de atentados. No obstante, existe suficiente evidencia científica sobre la victimización sexual masculina que no queda circunscrita, como describe la creencia convencional, al medio penitenciario o a otros ámbitos institucionales. Vid., entre otros, WALDNER-HAUGRUND, L. K., *Male... cit.*; WALDNER-HAUGRUND, L. K., VADEN GRATCH, L., «Sexual coercion in Gay...» cit.; WALDNER-HAUGRUND, L. K., VADEN GRATCH, L., MAGRUDER, B., «Victimization and Perpetration...cit.»; SCARCE, M., *Male on Male Rape... cit.*; BENEDICT, H., *Recovery...cit.*; MEZEY, G. C., KING, M. B., *Male... cit.*; CRUZ, J. M., «Exploring...» cit.; MEZEY, G., KING, M., *The Effects... cit.*

²³ Vid. KOSS, M. P., *et al.*, *The rape victim ...cit.*, pp. 55 y 56; WALDNER-HAUGRUND, L.K., *Male... cit.*, p. 203.

²⁴ Vid. SCARCE, M., *Male on Male Rape... cit.*, pp. 59 y ss.

en la muestra en una proporción significativamente superior a la observada en la población general²⁵. Tales resultados sugieren que el miedo, como efecto de la violencia sexual, tiende a constituirse en dolencia crónica.

En conclusión cabría afirmar que el miedo constituye quizá el efecto más frecuente en las víctimas de violación y agresión sexual. La razón de ser de esta alta incidencia de temor tiene que ver según algunos autores con la utilización de violencia que entraña la agresión sexual. El empleo de fuerza física o verbal genera en la víctima una sensación de pérdida de control y vulnerabilidad que da lugar al miedo²⁶.

A.2.2. *Depresión*

Otro de los efectos que con frecuencia se observan en las personas que han sido objeto de violencia sexual es la depresión. Semejante término resulta excesivamente vago por lo que sería preciso determinar qué debe entenderse por el mismo, lo cual resulta un tanto complicado por las razones que seguidamente se exponen.

Los estudios que miden la incidencia de depresión en las víctimas de agresión sexual no comparten un mismo concepto de esta condición psíquica. Algunos ni si quiera se basan en criterios psiquiátricos para determinar su existencia, considerando suficiente la presencia de un mero sentimiento de tristeza y represión afectiva que haya tenido lugar tras el atentado sexual, sin determinar el grado o la severidad de tales síntomas²⁷. No obstante, en la totalidad de tales estudios se afirma que la depresión, cualquiera que fuese el concepto adoptado en cada análisis, afectaba de manera significativa a las víctimas de violación y agresión sexual.

Existen no obstante, determinados estudios que con un mayor rigor han medido la incidencia y severidad de síntomas depresivos en las víctimas de violencia sexual.

Tal es el caso del examen realizado por BECKER, SKINNER, ABEL, AXELROD y TREACY²⁸, en el que se valoraron los síntomas depresivos

²⁵ Vid. COHEN, L. J., ROTH, S., «The Psychological...» cit., pp. 527 y ss.

²⁶ Vid. CALHOUN, K. S., *et al.*, «A Longitudinal Examinations...» cit., p. 665.

²⁷ MCCAHERILL, T. W., *et al.*, *The Aftermath...* cit., p. 36; KOSS, M. P., *et al.*, *The rape victim...*, pp. 61 y 62; GORDON, M. T., *The female...* cit., p. 42; En otras ocasiones se habla de una pérdida de autoestima o un empeoramiento de la autopercepción, vid. MEZEY, G., KING, M., *The Effects...* cit., pp. 87 y 88.

²⁸ Vid. BECKER, J. V., *et al.* «Depressive...» cit., pp. 185-192.

presentes en un grupo de 178 mujeres víctimas de agresión sexual y violación, comparando los resultados observados con un grupo de control formado por 50 mujeres que nunca habían sufrido un atentado sexual.

Los síntomas depresivos se midieron conforme al *Inventario Beck de depresión* (The Beck Depression Inventory). Este inventario se compone de 21 apartados que representan distintos síntomas depresivos previamente determinados conforme a criterios psiquiátricos²⁹. Cada uno de los apartados está acompañado por cuatro o cinco afirmaciones que describen la actitud anímica del sujeto en relación con el síntoma del apartado correspondiente. Los sujetos que participaron en el estudio debían elegir una afirmación por cada uno de los 21 apartados. Cada afirmación tiene asignada una puntuación y la suma global de todas las puntuaciones determina el estado depresivo del sujeto con relación a cuatro escalas de gravedad.

La primera de ellas que lleva una puntuación de 0 a 9 se considera un estado anímico normal. La segunda a la que se le asigna un intervalo de puntuación de 10 a 15, representa el estado depresivo leve. La tercera escala cuya puntuación abarca de 16 a 23 se refiere al estado anímico definido como depresión moderada. Por último, la cuarta escala con una puntuación de 24 en adelante, representa la depresión severa.

El examen reveló que el 51,6% de las víctimas de agresión sexual y violación se encontraba dentro de alguno de los estadios depresivos descritos, frente a un 8% de los sujetos que formaban el grupo de control³⁰. Así pues se determina que los que padecieron violencia sexual presentaban cuadros depresivos con una frecuencia significativamente mayor que los individuos del grupo de control.

Así mismo se procedió a controlar las variables diferentes del atentado sexual que pudieran haberse erigido en motivos espurios del cuadro depresivo. Una vez realizada esta operación se demostró la existencia de una relación causal directa entre el episodio de violencia sexual y el cuadro depresivo³¹.

Al margen de los estudios citados, la opinión mayoritaria considera que la imposición violenta o intimidatoria de sexo produce con

²⁹ Vid. BECK, A. J., WARD, C. H., MENDELSON, M., MOCK, J., ERBAUGH, J., «An inventory for measuring depression», en *Archives of General Psychiatry*, 4 (1961), pp. 561-571.

³⁰ El 18,5% de las víctimas padecía un cuadro de depresión severa en el momento de llevarse a cabo el estudio. Vid. BECKER, J. V., *et al.* «Depressive...» cit., pp. 188.

³¹ *Id.*, p. 189.

frecuencia algún tipo de trastorno depresivo, sin que se pueda determinar con exactitud la relevancia psiquiátrica del mismo. La pérdida de seguridad que provoca el atentado sexual, la quiebra que supone en el control que el individuo ejerce sobre sí mismo, suelen conducir a un estado anímico caracterizado por el pesimismo y el desánimo, así como una merma en la autoestima³². Semejantes factores se han considerado en mayor o menor medida, como síntomas del estado depresivo.

A.2.3. *Disfunciones sexuales*

En muchas ocasiones las víctimas de violencia sexual experimentan una serie de cambios en su vida sexual. Las alteraciones con más frecuencia observadas consisten en una disminución de la actividad sexual así como de la satisfacción que se obtiene con la misma. Una vez más la tasa de incidencia de tales circunstancias varía según los estudios.

En el *Phyladelphia Sexual Assault Study* un 40,2% de las mujeres sin pareja estable manifestaron un empeoramiento de su vida sexual consistente en la menor frecuencia con la que mantenían relaciones sexuales, así como la menor satisfacción que las mismas les reportaban. Por su parte, el 46,6% de las mujeres casadas o con pareja estable expresó cambios en su sexualidad en el sentido apuntado³³.

En otro estudio sobre mujeres violadas o agredidas sexualmente se detectaron disfunciones sexuales como las descritas en un 61% de los casos³⁴. Así mismo, la tasa de abstinencia e insatisfacción sexual en hombres víctimas de violencia sexual se asemeja a la encontrada en los estudios sobre mujeres³⁵.

En ocasiones, se han detectado cambios en la actividad sexual de las víctimas en un sentido inverso al descrito. En este sentido KELLY apunta que ciertas víctimas jóvenes experimentan tras el atentado un periodo de promiscuidad sexual que no suele prolongarse en el tiempo. Para la autora, a través de este comportamiento las víctimas expresan su ira contra los hombres. Desplazando del sexo el peso emo-

³² Vid. MEZEY, G. C., KING, M. B., *Male...* cit., pp. 107 y 108.

³³ MCCAHERILL, T. W., *et al.*, *The Aftermath...* cit., pp. 32 y 33.

³⁴ KOSS, M. P., *et al.*, *The rape victim...*, pp. 65 y ss.

³⁵ Concretamente el 50% de los hombres que sufrieron agresión sexual, violación o abuso por prevalimiento, experimentó una disminución de su actividad sexual, así como disfunciones eréctiles tras el atentado. Vid. MEZEY, G., KING, M., *The effects...* cit., pp. 87 y 88.

cional, la mujer trata de desconcertar al hombre que siempre espera de aquella una implicación en la relación sexual que sobrepase la esfera puramente física³⁶.

Es preciso poner de manifiesto que la promiscuidad como reacción de la víctima al atentado sexual es poco frecuente. La violencia sexual suele producir, como todo evento traumático, un cambio conductual en la víctima tendente a evitar y no a buscar las situaciones o actividades que evocan el recuerdo del acontecimiento traumático, tal y como queda reflejado en los criterios diagnósticos del Síndrome de Estrés Postraumático.

A.3. Variables que incrementan el riesgo y la severidad de las disfunciones psíquicas

A.3.1. Consideraciones previas

En los apartados anteriores se han descrito una serie de disfunciones o problemas psíquicos frecuentemente observados en las víctimas de violación y agresión sexual. Esta alta frecuencia sugiere que la violencia sexual incrementa el riesgo de sufrir algún tipo de problema psíquico. No obstante, no todas las víctimas de agresión sexual padecen disfunciones mentales. La relación causal entre el atentado y el trauma psíquico es de naturaleza probabilística, con independencia de que en algunos estudios se haya podido demostrar la existencia de un nexo causal directo entre las dos variables.

Una vez establecida la relación causal entre violencia sexual y disfunción psíquica, es preciso determinar qué factores del propio incidente o de la víctima incrementan el riesgo y la severidad de la misma.

A.3.2. Variables del incidente

A.3.2.1. Conducta sexual

Se plantea la duda de si el tipo de comportamiento lúbrico impuesto mediante violencia o intimidación guarda algún tipo de relación con el riesgo y la severidad de las secuelas psíquicas que provoca el atentado.

Atendiendo a los parámetros legales de nuestro ordenamiento, la cuestión consistiría en determinar si las conductas que dan contenido

³⁶ Vid. KELLY, L., *Surviving...* cit., p. 207.

a la violación, como el acceso carnal vía vaginal, anal, o bucal, o la introducción de objetos o partes del cuerpo por las dos primeras vías, resultan más dañinas en el sentido apuntado que otro tipo de comportamientos sexuales como las caricias o los besos.

La respuesta empírica a este respecto no es del todo clara. En el *Phyladelphia Sexual Assault Study* se pone de manifiesto que la penetración anal, vaginal o bucal no genera mayor trauma que otro tipo de prácticas tales como las caricias en zonas íntimas o los besos. Ambos tipos de comportamientos generan problemas psicológicos en el sujeto que si bien difieren en su naturaleza, son equivalentes en su gravedad³⁷.

En otros dos estudios se determinó lo irrelevante de la naturaleza de la conducta sexual en relación con el riesgo y severidad de las secuelas psíquicas del atentado sexual³⁸.

No obstante, en un análisis muy reciente en el que se valoran los daños psíquicos en la población adulta que fue víctima infantil de agresión o abuso sexual, se llega a la conclusión de que la naturaleza del comportamiento sexual impuesto guardaba relación con el riesgo y la severidad de este tipo de secuelas. En este sentido, la práctica más nociva era el acceso carnal vía vaginal, anal o bucal³⁹.

A.3.2.2. *Grado de violencia o intimidación empleado*

¿Existe alguna relación entre el grado de violencia empleado y el riesgo y gravedad de la secuela psíquica en una agresión sexual? ¿Son la violencia física y la violencia moral distintas en este sentido? ¿Resulta el prevalimiento de una relación de superioridad menos nocivo que el empleo de fuerza o intimidación, como indica la normativa penal vigente? Una vez más, el panorama que a este respecto revelan los datos empíricos es un tanto confuso.

En el *Phyladelphia Sexual Assault Study*⁴⁰ los resultados no son claros. El empleo de extrema violencia, ya sea física o por la vía de la amenaza, no presenta grandes diferencias respecto del uso de otras técnicas como el prevalimiento en relación, con el daño causado en la víctima. En ambos casos la gravedad de la lesión es comparable aunque la misma en uno y en otro sea de distinta naturaleza.

³⁷ Vid. McCahill, T. W., et al., *The Aftermath...* cit., pp. 75 y 76.

³⁸ Vid. Atkeson, B. M., Resick, P. A., «A Longitudinal...» cit., p. 657; Becker, J. V., et al. «Depressive...» cit., p. 187.

³⁹ Briere, J. et al. «Prevalence...» cit., pp. 1205-1222.

⁴⁰ Vid. McCahill, T. W., et al., *The Aftermath...* cit., pp. 76 y ss.

En el caso del prevalimiento la víctima tiene más posibilidades de padecer depresión a consecuencia del sentimiento de culpa que la ambigüedad del incidente le puede ocasionar. Es decir, que en una situación de abuso por prevalimiento la víctima puede sentir que en cierto modo se le concedió la posibilidad de evitar el incidente, algo que no sucede en el supuesto de violencia extrema. Esta sensación de responsabilidad puede, como ya se apuntó, generar un sentimiento de culpa susceptible de causar graves daños psicológicos. Por otro lado, en estos casos donde no ha existido un ejercicio de violencia, el entorno familiar y afectivo de la víctima suele no mostrarse empático con la misma.

La persona que ha sido objeto de violencia física extrema o de amenaza de muerte vive el atentado sexual como un suceso inevitable. También así lo concibe su contexto más cercano. Quizá la sensación de miedo y fragilidad sea mayor en estos casos, pero al mismo tiempo no suelen estar presentes ni el propio remordimiento, ni el rechazo o incomprensión de los otros⁴¹.

En otros análisis se llega a la conclusión de que lo relevante no es la dimensión objetiva de la fuerza o de la intimidación sino la vivencia subjetiva de la misma por parte de la víctima. Cuando ésta percibe su vida en peligro, mayor es el riesgo y la severidad de la secuela psíquica que puede experimentar⁴². Esta vivencia subjetiva no es necesariamente mayor cuanto más cruda o brutal sea la fuerza física o moral ejercida.

Existen, así mismo, estudios en los que no se aprecian diferencias dentro de las formas violentas o intimidatorias en relación con el riesgo y la severidad del trauma⁴³. Se llega a la conclusión de que resulta indiferente golpear o atar a la víctima, que amenazarla de muerte. No obstante, un estudio demostró que la presencia de armas supone un incremento de la posibilidad y gravedad de las secuelas⁴⁴.

Por último, en otro análisis se aprecia una diferencia entre las formas violentas e intimidatorias. El empleo de fuerza física resulta más nocivo desde el punto de vista del aumento de probabilidad y crudeza de la disfunción psíquica que pueda generar la agresión sexual⁴⁵.

⁴¹ *Id.*

⁴² Vid. KOSS, M. P., *et al.*, *The rape victim...*, pp. 65 y ss.

⁴³ Vid. ATKESON, B. M., RESICK, P. A., «A Longitudinal...» cit., p. 657; BECKER, J. V., *et al.* «Depressive...» cit., p. 187.

⁴⁴ Vid. BECKER, J. V., *et al.* «Depressive...» cit., p. 187.

⁴⁵ COHEN, L. J., ROTH, S., «The Psychological...», pp. 529 y 530.

A.3.3. Variables de la víctima

El material empírico analizado demuestra que no todas las víctimas de violación y agresión sexual padecen secuelas psíquicas a consecuencia del atentado. Por otro, se da la circunstancia de que sujetos que han sido objeto de un mismo tipo de incidente, presentan disfunciones psíquicas de diversa gravedad. De todo ello se deduce que existen determinadas características o variables personales de la víctima que incrementan el riesgo de padecer problemas psíquicos como los descritos, al tiempo que aumentan la crudeza de los mismos.

A.3.3.1. La edad

En la mayor parte de los estudios examinados se observa que la edad de la víctima repercute notablemente en su reacción a la agresión sexual. En este sentido, se ha demostrado que los adultos frente a los menores suelen sufrir un mayor trauma psicológico en la fase inmediatamente posterior al incidente. Los menores, por su parte, pueden no presentar reacción o problema psíquico alguno a corto plazo, pero suelen desarrollar patologías psiquiátricas al entrar en la edad adulta⁴⁶ que tienden a hacerse crónicas debido a que, en numerosas ocasiones, es difícil relacionar la etiología del trauma con el atentado sexual, con la consiguiente demora del tratamiento adecuado⁴⁷.

Por otro lado, dentro de la población adulta, el tener más edad incrementa el riesgo de padecer disfunciones psíquicas así como la gravedad de las mismas. Existe abundante evidencia empírica en este sentido⁴⁸.

Para algunos autores, el hecho de que a mayor edad de la víctima aumente el riesgo de secuelas y la gravedad de las mismas se explica por la mayor dificultad con la que se encuentra el sujeto de edad madura a la hora de rehacer su vida tras el incidente⁴⁹. La víctima adulta suele haber alcanzado cierta estabilidad y dentro de esta estabilidad, en el contexto mismo del entorno conseguido a lo largo de los años, sucede el atentado sexual. Y es precisamente en

⁴⁶ Vid. BRIERE, J., ELLIOT, M., «Prevalence...» cit., pp. 1205 y ss.

⁴⁷ Vid. MCCAILL, T. W., *et al.*, *The Aftermath...* cit., pp. 76 y ss.

⁴⁸ Vid., entre otros, KELLY, L., *Surviving...* cit., p. 216; COHEN, L. J., ROTH, S., «The Psychological...», pp. 529 y 530. Por otro lado, el riesgo de padecer secuelas físicas tras la agresión sexual también se incrementa cuanto mayor es la edad de la víctima. Vid. SUGAR, N. F., *et al.* «Physical injury...» cit., p. 75.

⁴⁹ Vid. MCCAILL, T. W., *et al.*, *The Aftermath...* cit., p. 41.

ese entorno, cuyo cambio la víctima concibe como difícil sino imposible, donde la misma debe seguir desarrollando su existencia. Si el sujeto agredido pudiera tan sólo vislumbrar la posibilidad de alterar su contexto o incluso abandonarlo, sus problemas adaptativos disminuirían.

A.3.3.2. *Victimización previa*

En varios estudios se demuestra que el hecho de haber sufrido una agresión sexual incrementa el riesgo y la gravedad de las secuelas que un atentado futuro pudiera generar.

En el análisis llevado a cabo por KOSS y HARVEY se observó que el 80% de las mujeres que habían sido violadas en varias ocasiones experimentó algún tipo de disfunción psíquica frente al 40% que contaban con un único episodio de victimización⁵⁰. En este mismo sentido, aunque con porcentajes distintos, se revela la evidencia empírica obtenida en otros estudios⁵¹.

Por otro lado, KELLY sugiere que el riesgo y la severidad de lesión psíquica aumentan con independencia de cuál sea la naturaleza de la victimización previa. En su análisis la autora alude a presencia de traumas previos sin especificar la identidad de los mismos. Se entiende que la persona previamente victimizada tiene ya debilitados sus recursos a la hora de enfrentarse a un nuevo evento traumático, por lo que parte de una situación de mayor deterioro personal que el sujeto que se encara por primera vez a un atentado⁵².

A.3.3.3. *Problemas psiquiátricos previos*

Padecer disfunciones psíquicas en el momento de sufrir un episodio de violencia sexual incrementa el riesgo y gravedad de las secuelas que el mismo pueda generar.

Así lo demuestran la mayor parte de los estudios empíricos analizados⁵³. Ello no es de extrañar teniendo en cuenta que la persona que tiene algún tipo de problema psíquico cuenta con menos recursos que

⁵⁰ Vid. KOSS, M. P., *et al.*, *The rape victim ...*, p. 76.

⁵¹ Vid. BIERE, J., ELLIOT, M., «Prevalence...» cit., pp. 1215 y ss.; COHEN, L. J., ROTH, S., «The Psychological...» cit., pp. 529 y 530.

⁵² Vid. KELLY, L., *Surviving...* cit., p. 216.

⁵³ Vid. BIERE, J., ELLIOT, M., «Prevalence...» cit., pp. 1205 y ss.; MCCAHLILL, T. W., *et al.*, *The Aftermath...* cit., pp. 76 y ss.; KELLY, L., *Surviving...* cit., p. 216; COHEN, L. J., ROTH, S., «The Psychological...» cit., pp. 529 y 530.

la que no lo tiene, de manera que su capacidad para enfrentarse y superar el trauma que supone la agresión sexual es menor.

B) *Las consecuencias físicas*

El estudio empírico de las consecuencias físicas de la violación y de la agresión sexual resulta más sencillo que el relativo a las secuelas psíquicas. Ello porque el daño físico es más fácil de medir y constatar.

Dentro de los efectos físicos que la violencia sexual puede generar se destacan por un lado el contagio de enfermedades de transmisión sexual, el aborto y el embarazo, que, sin que se pueda considerar un estado patológico, no deja de ser una condición a la que la víctima se ha de enfrentar. Obviamente, los resultados descritos dependen del tipo de práctica sexual que se imponga así como del género al que pertenezcan los sujetos implicados en el incidente. En este sentido, la práctica de riesgo es el acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, y desde el punto de vista del embarazo y aborto sólo el coito vaginal⁵⁴.

Son de destacar así mismo las consecuencias psíquicas que los referidos resultados pueden provocar en la víctima. Existe evidencia en este sentido sobre el gran trauma psíquico en muchos casos supone un aborto⁵⁵.

Por otro lado y nuevamente dentro del ámbito de las secuelas físicas, es preciso hacer referencia a las lesiones que el ejercicio de violencia o la propia relación sexual pueden ocasionar en la víctima.

En un reciente estudio realizado por SUGAR, FINE y ECKERT⁵⁶, sobre 819 mujeres víctimas de agresión sexual y violación, se detectaron daños físicos producidos por la violencia y por la ejecución de la práctica sexual en el 59% de los casos.

El daño físico sufrido a consecuencia del empleo de medios violentos resultó mucho más frecuente que el daño genital ocasionado por la práctica sexual. Así mismo se detectó que cuanto más edad contaba la víctima, mayores eran el riesgo y la gravedad de las secuelas⁵⁷.

⁵⁴ Vid. WARSHAW, R., *I never...* cit., pp. 71 y ss.

⁵⁵ *Id.*

⁵⁶ Vid. SUGAR, N. F., *et al.* «Physical injury ...cit.», p.71.

⁵⁷ *Id.*, p. 75.

Por último es conveniente resaltar el hecho de que los efectos psicológicos que ocasiona la agresión sexual se traducen en muchos casos en un empeoramiento de la salud física de la víctima. En este sentido KOSS y HARVEY⁵⁸ afirman que los sujetos que han sido objeto de violencia sexual utilizan con mayor frecuencia los servicios de sanidad pública que los individuos que no han padecido este tipo de victimización. Los autores se refieren obviamente a consultas médicas no relacionadas directamente con el atentado sexual.

4. Conclusiones

A) *Reflexiones de cara a la construcción de un objeto de protección jurídico penal sobre la base de la evidencia empírica analizada*

El material empírico analizado revela que la violación y la agresión sexual provocan con frecuencia considerables daños físicos y psíquicos en el sujeto que las padece. Sobre la base de esta afirmación se podría pensar que el bien jurídico protegido por estos delitos es la salud física y mental del individuo. Parece como si el ataque a la libertad sexual en que estos delitos consisten no fuera si no el medio a través de cual se vulneran otros intereses. Cabe hacer alusión en este momento a la reflexión planteada por MUÑOZ CONDE en virtud de la cual muchos tipos delictivos, como el hurto, constituyen en esencia un ataque a la libertad del sujeto que acaba por lesionar un interés distinto de tal prerrogativa, en este caso el patrimonio, que se erige como el bien jurídico verdaderamente protegido⁵⁹.

Parece pues que la quiebra en la libertad sexual causa daños que difieren de esta ruptura de la autodeterminación ajena. Lesiones de suma gravedad que alteran sustancialmente el equilibrio físico y psicológico del sujeto empeorando notablemente su calidad de vida, aparecen como las consecuencias de la imposición violenta de sexo y a la vista está que tienen poco o nada que ver con la vulneración del derecho a no participar en encuentros sexuales no deseados.

No obstante, los estudios analizados presentan una serie de limitaciones que impiden conocer con fiabilidad los efectos psíquicos y físicos de la violación y de la agresión sexual.

⁵⁸ Vid. Koss, M. P., et al., *The rape victim ...*, pp. 67 y 68.

⁵⁹ Vid. MUÑOZ CONDE, F., *Derecho Penal Parte Especial*, cit., 2007, pp. 171 y ss.

La falta de representatividad de las muestras en algunos casos, la ausencia de grupo de control o de mecanismos para controlar la causalidad espuria en otros, constituyen sesgos metodológicos que cuando menos relativizan la validez del material examinado.

Por otro lado, es preciso manifestar que, conforme a los datos que se manejan hoy en día, el nexo causal entre violencia sexual y secuelas físicas y psíquicas tiene una naturaleza probabilística. En este sentido, se puede afirmar que la violencia sexual incrementa considerablemente el riesgo de padecer disfunciones psíquicas así como ciertos daños de carácter físico. No obstante, no todo sujeto que sufre una agresión sexual experimenta a consecuencia de la misma los referidos efectos. El atentado no conduce necesariamente a la secuela.

A este respecto, las diferencias individuales juegan un papel fundamental. Factores como la edad avanzada, la experiencia previa de victimización o la existencia de disfunciones psíquicas en el momento del ataque, incrementan considerablemente tanto la posibilidad de lesión como la severidad de la misma.

Sobre estos presupuestos de probabilidad de lesión condicionada por las características personales de los individuos no puede operar un Derecho penal garantista a la hora de concebir sus objetos de protección. La imposición violenta e intimidatoria de sexo supone sin duda una quiebra en la libertad sexual del sujeto y el orden punitivo puede y debe operar sobre la base de esta certeza en el momento de determinar los bienes jurídicos que ha de salvaguardar.

La salud física y mental podrían en todo caso concebirse como intereses mediatamente protegidos por las agresiones sexuales y en la medida en que estos tipos penales constituyen en todo caso una puesta en peligro de aquéllos. Quizá el riesgo que la violencia sexual entraña para la salud física y psíquica de la víctima justifique la gravedad de su castigo, que puede llegar en algunos casos al marco punitivo previsto para el homicidio⁶⁰.

En incontables ocasiones se ha criticado la dureza de las penas previstas para la violación, considerando que resultaban desproporcionadas por su similitud cuando no identidad con las del homicidio.

⁶⁰ El artículo 138 del Código penal castiga el homicidio con una pena de prisión de 10 a 15 años. Por su parte, el artículo 179 que regula la violación, prevé para este delito una pena de prisión de seis a doce años. De concurrir alguna de las circunstancias agravantes específicas del artículo 180, la pena a imponer por violación es de doce a quince años de privación de libertad.

La mayor valoración que merece el bien jurídico vida frente al de la libertad sexual se esgrime como el principal argumento del planteamiento descrito⁶¹.

Con todo, el material analizado revela que la libertad sexual no es el único interés afectado por las agresiones sexuales. Estos delitos ponen en peligro el bienestar psíquico del sujeto así como su salud física, que pueden resultar alterados de manera permanente. Este riesgo, que en ningún caso debe desvirtuar la identidad de la violación o la agresión sexual de tipo básico como delitos contra la libertad sexual, merece al menos un eco en la esfera punitiva, aunque sólo sea desde el punto de vista de la gravedad de la pena.

B) Valoración de la regulación de las agresiones y abusos sexuales desde la evidencia empírica analizada

Otro de los objetivos que pretende alcanzar el presente trabajo es el de emplear la evidencia empírica para valorar determinadas clasificaciones que la ley penal vigente hace sobre determinados los delitos sexuales, como las agresiones y los abusos sexuales.

La primera de estas clasificaciones tiene que ver con la diferencia entre violación y agresión sexual sobre la base de la conducta sexual impuesta mediante violencia e intimidación. Como ya se afirmó en otras ocasiones, el desvalor penal atribuido a la conminación de un acceso carnal vía vaginal, anal o bucal, o introducción de objetos o partes del cuerpo por cualquiera de las dos primeras vías es muy superior al conferido a la imposición de cualquier otra práctica sexual.

La escasa y sesgada evidencia empírica analizada al respecto describe un panorama confuso. En la mayoría de los estudios examinados se demuestra que el daño psíquico no depende de la naturaleza del comportamiento sexual impuesto. Se observa por ejemplo que el coito vaginal violento puede causar una lesión psíquica comparable a la que pudieran ocasionar las caricias en la zona genital. Por otro lado existen análisis que relacionan el coito anal, vaginal y bucal con un mayor riesgo de secuela psíquica.

En cuanto a la relación entre la naturaleza del comportamiento sexual y el daño físico, la perspectiva que dibuja el material examinado es más clara. En este sentido el riesgo de transmisión de enfer-

⁶¹ Vid. CARMONA SALGADO, C., *Derecho Penal español. Parte Especial*. Madrid, 2004, pp. 248 y 249.

medades o la posibilidad de embarazo y aborto es sólo inherente a determinado tipo de prácticas lúbricas como el coito anal, vaginal y bucal.

La escasez e imprecisión de los datos descritos impiden hacer una valoración rigurosa de la clasificación que la ley penal contiene respecto del comportamiento sexual en su regulación de las agresiones sexuales. Quizá la confusión empírica sirva para cuestionar con cautela la dramática diferencia punitiva que separa a la violación de la agresión sexual, que se apoya exclusivamente en la naturaleza del comportamiento lúbrico que da contenido a estas dos infracciones. Ello resulta especialmente predicable de ciertas prácticas que recientemente han pasado a ampliar el sentido sexual de la violación, tales como la introducción de objetos o partes del cuerpo por la vagina y por el ano.

Otra de las decisiones legislativas que se pueden valorar a tenor de la evidencia empírica tiene que ver con la distinción entre agresión y abuso sexual.

La agresión sexual supone al igual que el abuso, la realización de una práctica sexual sin el consentimiento de la víctima. La diferencia entre estos dos tipos penales radica en el modo a través del cual se obtiene el sexo no consentido. En la agresión es la violencia y la intimidación. En el abuso se trata de cualquier otro medio comisivo que no suponga fuerza física ni moral pero que permita un contacto sexual sin el consentimiento de la víctima. La mayor gravedad de pena atribuida en sede legal a la agresión sexual supone que la violencia e intimidación constituyen los medios más desvalorados para la obtención de sexo no consentido.

Ello no plantea problemas si analizamos la cuestión desde la perspectiva de la libertad sexual puesto que la agresión sexual por la naturaleza de sus medios comisivos, supone imponer un comportamiento lúbrico en contra de la voluntad ajena. El abuso sexual consiste por su parte, en prescindir de dicha voluntad. La agresión niega la libertad sexual ajena mientras que el abuso la obvia o ignora una voluntad ajena que no se ha manifestado⁶². Sin embargo, si el asunto se enfoca desde el punto de vista del daño psíquico que el empleo de unos u otros medios provoca, existe espacio para cuestionar la decisión legislativa.

⁶² Vid. GÓMEZ PAVÓN, P., «El delito de violación: algunas cuestiones. El Código penal de 23 de noviembre de 1995», en *Revista de Derecho Penal y Criminología* n.º 5, Facultad de Derecho de la Universidad de Educación a Distancia, Madrid, 1995.

Nuevamente la evidencia empírica en este sentido es escasa y confusa. Con todo, existen estudios que demuestran que técnicas distintas de la fuerza y la intimidación como el abuso por prevalimiento, pueden causar secuelas psíquicas de equivalente gravedad a la que provocan los medios violentos.

Así pues, la valoración que puede hacerse respecto de la distinción legal entre abuso sexual y agresión sexual no puede ser contundente atendiendo a la evidencia empírica que existe en este sentido sobre las secuelas psíquicas que provocan uno y otro delito. Una vez más, la única reflexión posible aconseja cuestionar, siempre con cautela, la rigidez de la diferenciación positiva.

5. Bibliografía

- BECKER, J. V., SKINNER, L. J., ABEL, G. G., AXELROD, R., TREACY, E. C., «Depressive Symptoms Associated with Sexual Assault», en *Journal of Sex and Marital Therapy*, vol. 10, n.º 3, Otoño, 1984, pp. 185-192.
- BENEDICT, H., *Recovery: How to Survive Sexual Assault for Women, Men, Teenagers, Their Friends and Families*, Nueva York, 1994.
- BERISTAIN IPIÑA, GARRIDO, V., et al., *Principios de Criminología.*, pp. 94 y ss.
- BRIERE, J., ELLIOT, M., «Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population of men and women», en *Child Abuse and Neglect*, vol. 27, n.º 10, Octubre 2003, pp. 1205-1222.
- BURGESS, A. W., HOLMSTROM, L. L., «Rape Trauma Syndrome», en *American Journal of Psychiatry*, n.º 131, 1974, pp. 981-986.
- CALHOUN, K. S., ATKESON, B. M., RESICK, P. A., «A Longitudinal Examinations of Fear Reactions in Victims of Rape», en *Journal of Counseling Psychology*, vol. 29, n.º 6, 1982, pp. 655-661.
- CARMONA SALGADO, C., *Derecho Penal español. Parte Especial*. Madrid, 2004.
- COHEN, L. J., ROTH, S., «The Psychological Aftermath of Rape: Long-Term Effects and Individual Differences in Recovery», en *Journal of Social and Clinical Psychology*, vol. 5, n.º 4, Nueva York, 1987, pp. 525-534.
- CRUZ, J. M., «Exploring Violence and Abuse in Gay Male Relationships», en *Violence and Victims*, Vol. 13, n.º 2, Nueva York, 1998, pp. 159-173.
- DIÉZ RIPOLLÉS, J. L., GIRÓN GONZÁLEZ-TORRE, F. J., STANGELAND, CEREZO DOMÍNGUEZ, A. I., *Delincuencia y víctimas*, Valencia, 1996, pp. 21 y ss.
- DIKEL, T. N., FENNELL, E. B., GILMORE, R. L., «Posttraumatic stress disorder, dissociation, and sexual abuse history in epileptic and nonepileptic seizure patients», en *Epilepsy Behaviour*, 2003, dec., 4(6), pp. 644-560.
- GÓMEZ PAVÓN, P., «El delito de violación: algunas cuestiones. El Código penal de 23 de noviembre de 1995», en *Revista de Derecho Penal y Criminología* n.º 5, Facultad de Derecho de la Universidad de Educación a Distancia, Madrid, 1995.

- GUSHURST, C. A., «Child abuse: behavioral aspects and other associated problems», en *The Pediatric Clinics of North America* 50 (2003), pp. 919-938.
- KELLY, L., *Surviving Sexual Violence*, Minnesota, 1988, pp. 186-238.
- KOSS, M. P., HARVEY, M. R., *The rape victim, Clinical and Community Interventions*, California, 1991.
- LÓPEZ, F., CARPINTERO, E., HERNÁNDEZ, A., MARTÍN, M. J., FUERTES, A., «Prevalence and sequelae of childhood sexual abuse in Spain», en *Child Abuse and Neglect*, 1995, sept., 19(9), pp. 1039-1050.
- MAGUIRE, M., CORBETT, C., *The effects of crime and the work of victims support schemes*, Londres, 1987, pp. 7 y ss.
- MCCAHLILL, T. W., MEYER, L.C., FISCHMAN, *The Aftermath of Rape*, Toronto, 1979; GORDON, M. T., *The female fear*, Londres, 1989.
- MEZEY, G., KING, M., «The Effects of Sexual Assault on Men: A Survey of Twenty-two Victims», en ODEM, M. E., CLAY-WARNER, J. (eds.), *Confronting Rape and Sexual Assault*, Delaware, 1998, pp. 83-89.
- MEZEY, G. C., KING, M. B., *Male Victims of Sexual Assault*, Oxford, 2000, pp. 97-140.
- NORRIS, F. H., MURPHY, A. D., BAKER, C. K., PERILLA, J. L., RODRÍGUEZ, F. G., RODRÍGUEZ, J. de J., «Epidemiology of trauma and posttraumatic stress disorder in Mexico», en *Abnormal Psychology*, 2003 nov., 112(4), pp. 646-656.
- NOTMAN, M. T., NADELSON, C. C., «The Rape Victim: Psychodynamics Considerations», en *The American Journal of Psychiatry*, vol. 133, n.º 4, abril 1976, pp. 408-413.
- PLAZAOLA-CASTANO, J., RUIZ PÉREZ, I., «Intimate partner violence and physical and mental health consequences», en *Medicina Clínica* (Barcelona), 2004 abril, 122(12), pp. 461-467.
- RUGGIERO, K. J., SMITH, D. W., HANSON, R. F., RESNICK, H. S., SAUNDERS, B. E., KILPATRICK, D. G., BEST, C. L., «Is disclosure of childhood rape associated with mental health outcome? Results from the National Women's Study», en *Child Maltreatment*, 2004, feb., 9(1), pp. 62-67.
- SADOWSKI, H., TROWELL, J., KOLVIN, I., WEERAMANTHRI, T., BERELOWITZ, M. M., GILBERT, L. H., «Sexually abused girls: patterns of psychopathology and exploration risk factors», en *European Adolescent Psychiatry*, 2003 oct., 12(5), pp. 221-230.
- SCARCE, M., «Male on Male Rape: The Hidden Toll of Stigma and Shame», Nueva York, 1997.
- SUGAR, N. F., FINE, D. N., ECKERT, L. O., «Physical injury after sexual assault: Findings of a large case series», en *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 190, n.º 1, Enero 2004, pp. 71-76.
- WALDNER-HAUGRUND, L. K., «Male and Female Sexual Victimization in Dating Relationships: Gender Differences in Coercion Techniques and Outcomes», en *Violence and Victims*, Vol. 10, n.º 3, Nueva York, 1995, pp. 203-215.
- WALDNER-HAUGRUND, L. K., VADEN GRATCH, L., «Sexual coercion in Gay/Lesbian Relationships: Descriptives and Gender Differences», en *Violence and Victims*, vol. 12, n.º 1, Nueva York, 1997, pp. 87-98.
- WALDNER-HAUGRUND, L. K., VADEN GRATCH, L., MAGRUDER, B., «Victimiza-

- tion and Perpetration Rates of Violence in Gay and Lesbians Relationships: Gender issues explored», en *Violence and Victims*, vol. 12, n.º 2, Nueva York, 1997, pp. 173-184.
- WARSHAW, R., «*I never called it rape*». *The Ms. Report on Recognizing, Fighting, and Surviving Date and Acquaintance Rape*, Nueva York, 1994, pp. 65-82.
- WASCO, S. M., «Conceptualizing the harm done by rape: applications of trauma theory to experiences of sexual assault», en *Trauma, Violence, and Abuse*, 2003, oct., 4(4).