

Órgano:

Sede:

Sección:

Fecha: **23/10/2026**

Nº de Recurso:

Tipo de Resolución: **Sentencia****SENTENCIA NÚMERO 198/2026**

===== Ilmos/as. Sres/as.: Presidente D. FRANCISCO JAVIER GUIRAU ZAPATA
Magistrados/as D^a. MARÍA CRISTINA COSTA HERNÁNDEZ D. JOSÉ LUIS DE LA FUENTE YANES
=====

En Alicante, a veintitrés de octubre de dos mil veintiséis.

VISTA el día siete de mayo y uno de junio de dos mil veintiséis, en juicio oral y público por la Audiencia Provincial, Sección Segunda, de esta capital, integrada por los Ilmos. Sres. del margen, la causa procedente del Juzgado de Instrucción nº 3 de Alicante, Procedimiento Sumario 1722/2023, seguida por delito CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL, contra el **acusado Ángel** con DNI nº NUM000 nacido el NUM001/1947 en ALICANTE hijo de Vicente José y de Angélica; representado por la Procuradora D^a ANA MARÍA REDONDO GONZÁLEZ y asistido por la Letrada D^a MARÍA BEGOÑA FERNÁNDEZ PLANELLES, en cuya causa fueron **partes acusadoras: Carla** representada por la Procuradora D^a CARMEN BAEZA RIPOLL y asistida por la Letrada D^a MARÍA JESÚS ÁLVAREZ PÉREZ; **Rita**, representada por el Procurador D. JOSÉ MANUEL GUTIÉRREZ MARTÍN y asistida por el Letrado D. ANTONIO LACABA VINAL y el **Ministerio Fiscal**, representado por el Fiscal Ilmo. Sr. D. ÁNGEL LUIS MEANA SÁNCHEZ-BERMEJO actuando como Ponente la Ilma. Sra. Magistrada D^a. MARÍA CRISTINA COSTA HERNÁNDEZ.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El Juzgado de Instrucción nº 3 de Alicante instruyó su Procedimiento Sumario nº 1722/2023 contra el acusado Ángel en el que fue acusado de un delito contra la libertad sexual y de trato degradante, siendo elevada la causa a esta Audiencia Provincial para continuar la correspondiente tramitación en el presente Rollo de la Sala nº 84/2024 de esta Sección Segunda.

SEGUNDO.- El MINISTERIO FISCAL, calificó los hechos como constitutivos de:

A) un delito un delito de agresión sexual del art 179 del CP o alternatively un delito de agresión sexual del art 178.1 y 2 del CP

B) dos delitos de trato degradante del art 173.1 CP Es autor el acusado, sin que concurran circunstancias modificativas y por los que solicitó imponer al acusado por el delito del art 179.1 CP (principal del apartado A) las penas de cuatro años de prisión e inhabilitación especial del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de condena y costas o alternatively por el delito de agresión sexual del art 178.1 y 2 CP (alternativo del apartado A) las penas de dos años de prisión e inhabilitación especial del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de condena y costas.

Procede imponer por cada delito del apartado B) las penas de dos años de prisión e inhabilitación especial del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de condena y costas.

Procede conforme a lo dispuesto en el art 192 CP imponer al acusado la medida de libertad vigilada de cinco años que se ejecutara con posterioridad a la pena privativa de libertad impuesta por el delito A) y cuyo contenido deberá concretarse en su momento (art 106.2 apartado segundo CP) y la pena de inhabilitación especial para cualquier profesión u oficio, sea o no retribuido que conlleve contacto regular y directo con los menores de edad durante un tiempo superior en cinco años al de duración de la pena de privación de libertad impuesta en la sentencia (cfr. Art 192.3CP).

Asimismo, procede imponer al acusado las prohibiciones de aproximarse menos de trescientos metros de la persona de Carla, a su domicilio, lugar de trabajo o cualesquiera otro donde se encuentre o frecuente y de

comunicarse con la misma por cualquier medio o procedimiento durante un tiempo superior en cinco años al de la pena privativa de libertad impuesta en la sentencia (cfr. art 57 CP).

A título de responsabilidad civil el acusado deberá indemnizar por daño moral a Carla en 6520 € y a Rita en 2200€, con intereses del art 576 LEC hasta el pago.

La ACUSACIÓN PARTICULAR ejercida por Rita en el mismo trámite, de acuerdo con la legislación penal más favorable para el acusado, anterior a la entrada en vigor de la Ley 10/2022, calificó los hechos descritos como constitutivos de un delito de abusos sexuales del art. 181. 1, 3 y 4 del CP o alternativamente un delito de trato degradante del art. 173. 1 CP.

B.- Para el caso que se considere que resulta más favorable la legislación penal actual, los hechos descritos constituyen un delito de agresión sexual del art. 178. 2 CP en relación con el art. 179.1 CP del Código Penal o alternativamente un delito de trato degradante del art. 173. 1 CP.

Es autor el acusado conforme al art. 28 CP. No concurren circunstancias modificativas. Procede imponer al acusado una pena de cuatro años de prisión por el delito de abusos sexuales, e inhabilitación especial del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de condena.

Conforme a lo dispuesto en el art. 192 CP procede imponer al acusado la medida de libertad vigilada de cinco años que se ejecutará con posterioridad a la pena privativa de libertad impuesta, y cuyo contenido deberá concretarse en su momento (art. 106.2 apartado segundo CP), la pena de inhabilitación especial para cualquier profesión u oficio, sea o no retribuido que conlleve contacto regular y directo con los menores de edad, durante un tiempo superior en cinco años al de duración de la pena de privación de libertad impuesta en la sentencia (art 192.3 CP) y la prohibición de aproximarse menos de trescientos metros de la persona de Rita, a su domicilio, lugar de trabajo o cualesquiera otros donde se encuentre o frecuente y de comunicarse con la misma por cualquier medio o procedimiento durante un tiempo superior en cinco años al de la pena privativa de libertad impuesta en la sentencia (art. 57 CP). Procederá conforme al artículo 56.1, apartado 3º CP imponer como pena accesoria la de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión médica y/o de carácter facultativo, durante el tiempo de la condena.

Alternativamente y para el caso que se le condene por un delito del art. 173.1 CP procede imponer al acusado la pena de dos años de prisión e inhabilitación especial del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de condena.

Y la prohibición de aproximarse menos de trescientos metros de la persona de Rita, a su domicilio, lugar de trabajo o cualesquiera otros donde se encuentre o frecuente y de comunicarse con la misma por cualquier medio o procedimiento durante un tiempo no superior en cinco años al de la pena privativa de libertad impuesta en la sentencia (art. 57 CP). Procederá conforme al artículo 56.1, apartado 3º CP imponer como pena accesoria la de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión médica y/o de carácter facultativo, durante el tiempo de la condena. Y costas, incluidas las de la acusación particular. Procede imponer al acusado una pena de cuatro años de prisión por el delito de agresión sexual, e inhabilitación especial del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de condena.

Conforme a lo dispuesto en el art. 192 CP procede imponer al acusado la medida de libertad vigilada de cinco años que se ejecutará con posterioridad a la pena privativa de libertad impuesta, y cuyo contenido deberá concretarse en su momento (art. 106.2 apartado segundo CP), la pena de inhabilitación especial para cualquier profesión u oficio, sea o no retribuido que conlleve contacto regular y directo con los menores de edad, durante un tiempo superior en cinco años al de duración de la pena de privación de libertad impuesta en la sentencia (art 192.3 CP) y la prohibición de aproximarse menos de trescientos metros de la persona de Rita, a su domicilio, lugar de trabajo o cualesquiera otros donde se encuentre o frecuente y de comunicarse con la misma por cualquier medio o procedimiento durante un tiempo superior en cinco años al de la pena privativa de libertad impuesta en la sentencia (art. 57 CP). Procederá conforme al artículo 56.1, apartado 3º CP imponer como pena accesoria la de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión médica y/o de carácter facultativo, durante el tiempo de la condena.

Alternativamente y para el caso que se le condene por un delito del art. 173.1 CP procede imponer la pena de dos años de prisión e inhabilitación especial del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de condena.

Y la prohibición de aproximarse menos de trescientos metros de la persona de Rita, a su domicilio, lugar de trabajo o cualesquiera otros donde se encuentre o frecuente y de comunicarse con la misma por cualquier medio o procedimiento durante un tiempo no superior en cinco años al de la pena privativa de libertad impuesta en la sentencia (art. 57 CP). Procederá conforme al artículo 56.1, apartado 3º CP imponer como pena accesoria la de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión médica y/o de carácter facultativo, durante el tiempo de la condena.

Y costas, incluidas las de la acusación particular. **RESPONSABILIDAD CIVIL.-** El acusado deberá indemnizar por daño moral a Rita en la cantidad de 6.000 euros, con intereses del art. 576 LEC hasta el pago.

Asimismo, la ACUSACIÓN PARTICULAR ejercida por Carla calificó los hechos relatados como constitutivos de UN DELITO DE AGRESIÓN SEXUAL, previsto y penado en el artículo 179.1º en relación con el artículo. 178.1 del Código Penal.

Es autor el acusado, conforme al artículo 28, párrafo primero, del Código Penal. No concurren en el acusado circunstancias modificativas de la responsabilidad penal.

Procede imponer al acusado la pena de SEIS AÑOS DE PRISIÓN, inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena y, al amparo de lo dispuesto en el art. 57.1 del CP en relación con lo dispuesto en el art. 48.2 y 3 del mismo cuerpo legal, la pena de prohibición de aproximarse a Carla a una distancia inferior a 300 metros, así como a su domicilio, lugar de trabajo o cualquier otro lugar, público o privado, en que ésta se encuentre y, de comunicarse con ella por cualquier medio, sea escrito, hablado o visual, durante un periodo de 8 años.

De igual modo, procede imponer al acusado la medida de LIBERTAD VIGILADA por tiempo de OCHO AÑOS, de conformidad con lo previsto en el artículo 192.1 en relación al artículo 106 del Código penal, y conforme al artículo 192.3, párrafo 2º, la inhabilitación especial para cualquier profesión, oficio o actividades, sean o no retribuidos, que conlleve contacto regular y directo con menores, por tiempo de 15 años.

Y al pago de las costas procesales. **RESPONSABILIDAD CIVIL:** El acusado indemnizará a Carla en la cantidad de 12.000 euros por los daños causados, y en 4.137 euros por las secuelas. Dicho importe se incrementará conforme al interés legal devengado, de conformidad con lo preceptuado en el art. 576 de la LEC.

Además, se facilitará a la víctima la ayuda establecida en la Ley 35/1995 de ayuda a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual, conforme los artículos 1.2 y 6.4, en lo relativo al tratamiento terapéutico, y con los límites establecidos en el artículo 17 del Reglamento de Ayudas.

La DEFENSA solicitó la libre absolución del acusado.

TERCERO.- En el acto del juicio el MINISTERIO FISCAL elevó sus conclusiones a definitivas modificando la responsabilidad civil solicitando la que piden las acusaciones particulares.

La ACUSACIÓN PARTICULAR ejercida por Rita, modificó sus conclusiones en el sentido que consta en el escrito presentado.

La ACUSACIÓN PARTICULAR ejercida por Carla elevó sus conclusiones a definitivas.

La DEFENSA en el mismo trámite elevó sus conclusiones a definitivas.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- Da Carla, nacida el NUM002-88, enfermera y docente en rama sanitaria de formación profesional, en demanda de valoración y análisis de intolerancia a ciertos alimentos refiriendo tener digestiones pesadas e inflamación intestinal, que se acentúa en viajes y al terminar de comer, con menos episodios diarreicos y con antecedentes de episodios diarreicos espontáneos hace unos diez años, diagnosticada de colon irritable tras colonoscopia con resultado normal en 2015 y síndrome hemorroidal con episodios de inflamación, tras haber solicitado cita médica, acudió sobre las 11:30 horas del día 7-8-23 a la Clínica HLA Vistahermosa de Alicante, siendo atendida por vez primera por el acusado D. Ángel, nacido el NUM003-47, médico especialista en aparato digestivo en la consulta no 5 de la zona de consultas externas de esa Clínica, donde respondió a las preguntas que le formuló el acusado y siguiendo las indicaciones de este último, se tumbó sobre la camilla con los brazos extendidos comenzando el acusado la exploración con palpaciones en el rostro, pómulos y cuello, para seguidamente pedir a la paciente que se levantase la camiseta para proceder a la palpación a la altura de la zona lateral izquierda del abdomen.

A continuación, le pidió que se bajase un poco los pantalones palpando la zona del bajo vientre. Seguidamente, sin darle información, le dijo: "ahora ponte a cuatro patas mirando a la pared, como si estuvieses castigada", colocándose ella en posición genupectoral, de rodillas y apoyada en los antebrazos sobre la camilla, preguntándole al acusado si era necesario bajarse las bragas, a lo que él respondió que sí. Seguidamente el procesado procedió a introducirle los dedos en el recto, después de haber puesto y lubricado guantes, realizando un tacto rectal. Nada más concluir este acto, sin decir nada, el acusado comenzó a palpar la zona genital de la paciente, realizó presiones digitales bordeando las partes íntimas, concretamente en la zona del meato urinario y clítoris, introito vaginal, descendió por la zona del labio vaginal derecho, presionó la piel y abrió el labio vaginal, sin producirse ningún tipo de penetración vaginal, quedando Da Carla paralizada y en shock

por la forma de proceder del acusado, no ajustada a los criterios exigidos por la lex artis ni necesaria en este caso, que concluyó la consulta indicándole que tenía hemorroides internas y pautándole un test de intolerancia y una ecografía abdominal con entrega de los folantes correspondientes.

Como consecuencia de la conducta del acusado descrita dicha mujer, según informe forense, sufrió trastorno de estrés postraumático agudo (hiperactivación, rumiación, ansiedad anticipatoria, síntomas de evitación y reexperimentación que han sido tratados con psicoterapia y ansiolíticos durante unos dos meses) que se estabiliza alrededor de dos meses desde los hechos, quedándole como secuela trastorno de ansiedad en grado moderado e intermitente ante situaciones que le recuerden lo sucedido (4 puntos) **SEGUNDO.-** Da Rita, nacida el NUM004-95, habiendo sido diagnosticada de colon irritable, acudió para solicitar pruebas de intolerancia a alimentos el día 2-11-21 a la Clínica HLA Vistahermosa de Alicante, siendo atendida por vez primera por el acusado D. Ángel, nacido el NUM003-47, médico especialista en aparato digestivo de esa Clínica, al que refirió los síntomas que presentaba de hinchazón de barriga y digestiones pesadas y cambio de ritmo intestinal teniendo episodios de diarrea/estreñimiento de dos meses de evolución y sospechaba de intolerancia alimentaria, relatando que sus heces eran normales. Asimismo respondió a las preguntas que le formuló el acusado, quien pasó a explorarle el abdomen, y, sin que éste la informara de la exploración de tacto rectal que iba a realizar, le dijo "ponte a cuatro patas que te voy a castigar", indicándole que se subiera a la camilla a cuatro patas con los codos apoyados en la misma, a lo que accedió la paciente un tanto extrañada preguntando por qué y respondiéndole el acusado que quería ver cómo tenía las heces, y, estando en esa posición, el investigado le realizó un tacto anal, introduciéndole el dedo en el ano.

Finalizado el tacto rectal el procesado hizo el comentario de que "el Presidente había dicho que los heterosexuales tenían que mantener relaciones sexuales anales porque era sano para las enfermedades". Después le contó sobre su vida personal, familiar y laboral y le prescribió varias pruebas. Tras salir de la consulta, extrañada por lo sucedido, envió un audio por WhatsApp a una amiga explicando lo ocurrido.

El día 16-8-23 dicha mujer al enterarse por una amiga que había otra persona que había sufrido un episodio similar al suyo, compareció en Comisaría denunciando los hechos descritos.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El Ministerio fiscal califica los hechos como constitutivos de un delito de agresión sexual del artículo 179 del Código Penal y alternativamente como un delito de agresión sexual del artículo 178. 1 y 2 del Código Penal, en relación con la denunciante Carla, así como de dos delitos de trato degradante del artículo 173. 1 del Código Penal, en relación con la anterior y con Rita.

La acusación particular de Rita en cuanto a ella le afecta, califica los hechos como constitutivos de un delito de abusos sexuales del artículo 181. 1. 3 y 4 del Código Penal en la redacción anterior a la entrada en vigor de la Ley Orgánica 10/2022 y de un delito de trato degradante del artículo 173. 1 del Código Penal. Y, si se considera que resulta más favorable la legislación penal actual los hechos serían constitutivos de un delito de agresión sexual del artículo 178.2 en relación con el 179.1 del Código Penal y un delito de trato degradante del artículo 173. 1 del Código Penal.

La acusación particular ejercida por Carla formuló acusación por un delito de agresión sexual del artículo 179. 1 en relación con el 178.1 1 del Código Penal.

Este tribunal ha presenciado en el plenario las pruebas propuestas por las partes, que fueron admitidas, y las hemos valorado conjuntamente en los términos que establece el art. 741 de la Lecrim.

En este procedimiento se han seguido de forma acumulada dos denuncias distintas que afectan a otras tantas personas sin relación entre ellas y que interpusieron sendas denuncias contra el procesado Ángel. Ambas acudieron a la consulta médica del acusado, especialista en aparato digestivo con consulta en el Hospital HLA-Vistahermosa de Alicante, y refieren que en dicha consulta se les practicó una exploración consistente en un tacto rectal, hecho éste que admite el acusado y no así el resto de lo manifestado por ellas.

El procesado, Ángel, que declaró en último lugar, manifestó en el acto de juicio que se trataba de dos cuadros clínicos que evidenciaban una funcionalidad alterada del sistema digestivo.

Una de ellas con anterioridad durante dos meses presentaba alternativamente periodos de estreñimiento y diarrea. Era una mujer joven y tenía antecedentes de hacía 5 años de dispepsia y la habían gastroscopiado y biopsiado y no le habían encontrado nada y le habían dado un diagnóstico de resurso de colon irritable, diagnóstico que suele darse cuando hay síntomas y no se encuentra alteración orgánica.

En el caso de Carla la historia es más compleja. Ella no le dijo que antes le habían hecho un tacto rectal hacía 10 años, si bien esto no tiene trascendencia y se lo hubiera hecho de todas maneras. Sí le dijo que le habían

hecho una colonoscopia pero hacía mucho tiempo y no tiene un gran valor en el momento presente. Ella dijo que sentía hinchazón, gases, flatulencias y malestar que puede estar asociado a la ingesta o a otros factores como el estrés. Era un cuadro dispéptico.

Viene observando que a la consulta van muchos pacientes que piden test de intolerancia, pero eso no quiere decir que haya un mal mayor a la intolerancia.

Él es especialista de aparato digestivo y ha consultado con la dirección del Centro y le han dicho que él tiene que ver pacientes y no está para hacer las exploraciones que el paciente quiera que haga el médico.

Lo que le llevó a realizar el tacto rectal a Carla fueron los antecedentes de rectorragias, aunque sin continuidad en el tiempo, y por otro lado porque presentaba una dispepsia con sensación de flatulencia, con una sintomatología digestiva clara. El tacto-exploración rectal es lo más sencillo, más rápido e inocuo que se puede hacer como primera exploración a un paciente con sintomatología digestiva y buscaba cualquier cosa que se pudiera detectar con ello.

Preguntado si les informó de la finalidad de lo que iba a hacer (tacto rectal) dice que a él no se le ocurre decirle a ningún paciente que tiene una cáncer, lo que quiere es llegar a un diagnóstico seguro; él no quiere preocupar a los pacientes y decir que le iba a mirar las heces es una excusa. El no les dijo que se pusieran a cuatro patas, sino que se pusiesen de rodillas, apoyadas en los codos y a la enfermera le dijo en postura genupectoral y como no lo entendió le dijo “de rodillas apoyada en los codos”.

En la declaración indagatoria (folio 146) dijo que suele utilizar expresiones más técnicas como de rodillas apoyadas en los codos si no entienden lo que significa genupectoral. Niega que hiciera tocamientos vaginales.

En estos casos les dijo que creía que debía practicarles un tacto rectal. No entiende que se diga que es una exploración obsoleta.

Los informes los redacta sobre la marcha. Cuando entran les pregunta por lo que les pasa. La etiqueta la pega él y se le dan a los pacientes cuando llegan y él utiliza una en el informe. La etiqueta se genera en el momento de la consulta y pone una en la carpeta del paciente y otra en la hoja donde se escribe la historia clínica y normalmente se utilizan 2-3 y las otras etiquetas se tiran.

Respecto de Rita dice que, al referirle periodos de estreñimiento y de diarrea, cuando se produce con alternancia a él le hace pensar que puede haber una dificultad de paso de las heces y trata de descartar en la consulta un problema rectal con el tacto rectal, entre ellos un cancer rectal que cada vez es más frecuente en personas jóvenes y su obligación es hacerlo porque si no lo hace no cumple con la “lex artis”.

Es cierto que le dijo a Rita que lo hacía para ver como estaban las heces y ella le dijo que “hoy estoy bien” pero eso no quiere decir nada porque puede que al día siguiente esté mal.

En la historia pone antecedentes cuando le dicen los pacientes que los hay.

En el caso de Rita a lo mejor no cayó en preguntarle si entre sus parientes había antecedentes de cáncer colorrectal.

No había enfermera en la exploración de Rita porque hay varias consultas y pocas enfermeras o auxiliares, normalmente dos auxiliares pero a veces entran enfermeras a coger algún material.

Para hacer el tacto rectal se bajan los pacientes los pantalones y la ropa interior lo justo para poder hacer esa exploración. No le dijo que el presidente hubiera dicho que era bueno para los heterosexuales tener relaciones sexuales anales.

Es factible que los síntomas que le dijo Rita fuera compatibles con una intolerancia alimentaria y de hecho se hizo la analítica y los test y salió una intolerancia a la lactosa y a la fructosa. Si hubiera tenido la sospecha de una mera intolerancia alimentaria posiblemente no le habría hecho el tacto rectal.

No tuvo ningún ánimo lascivo con esas dos pacientes. Respecto de Carla, ella quería que se le hicieran las pruebas de intolerancia. Carla vino con una sintomatología recogida en su historia y con unos antecedentes que son fundamentales a la hora de decidir lo que se hace, valorando al historia clínica y no en función de lo que el paciente quiera que se le haga. Valoró la historia clínica y decidió lo que creía que tenía que hacer. Es cierto que en ese momento no acudió por dolor anal, no lo recuerda, ni por sangrado rectal en ese momento. Pero en 2011 ella estuvo en Marruecos y tuvo episodios de diarrea y en 2015 le hicieron una colonoscopia y un tacto rectal y le dijeron que tenía colon irritable.

En el sistema informático de la Clínica se pone algo reducido y él por otro lado hace su informe redactado a mano. En el ordenador pone una orientación clínica pero él pertenece a la época manual y la historia la hace a mano y ese informe está en el archivo de la Clínica y a los dos días vino la Sra. pidiendo que le diera su informe

y le llamó la atención y por eso pone después que pida la historia clínica de forma oficial. Puso su firma y la fecha en la que firmó tras pedir el Juzgado la historia clínica y cuando se lo pasó la Clínica. Los síntomas era dispepsia, flatulencia e hinchazón abdominal.

No le realizó exploración en la zona vaginal. El tacto rectal no es una técnica invasiva. Respecto del consentimiento informado no lo consideró oportuno. Le prescribió una ecografía a Carla y no le dijo que eso les gustaba a las mujeres sino que se les solía hacer a las mujeres, pensando en las ecografías durante el embarazo para ver como se desarrolla el feto.

La puerta de la consulta está cerrada pero no hay pestillo pasado y entran a veces enfermeras.

No sabe si el resto de sus compañeros hacen las historias clínicas escritas a mano y puede ser que la fecha que consta es en la que se expidió la historia clínica que pidió el Juzgado.

Las únicas pruebas directas practicadas en el plenario sobre los hechos objeto de acusación son, en cada caso, las declaraciones de las presuntas víctimas, Carla y Rita, que no son testigos una de otra respecto de lo acaecido en la consulta del procesado en distintos momentos.

Los hechos que son objeto de acusación se refieren a dos delitos de agresión o abuso sexual y ha de tenerse en cuenta que, como reiteradamente ha reconocido en numerosas ocasiones la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la del Tribunal Constitucional, la declaración de la víctima puede ser considerada prueba de cargo suficiente para enervar la presunción de inocencia, incluso aunque fuese la única prueba disponible, lo que es frecuente que suceda en casos de delitos contra la libertad sexual, porque al producirse generalmente los hechos delictivos en un lugar oculto, se dificulta la concurrencia de otra prueba diferenciada.

El Tribunal Supremo viene estableciendo ciertas notas o parámetros que, sin constituir cada uno de ellos un requisito o exigencia necesaria para la validez del testimonio, coadyuvan a su valoración, pues la lógica, la ciencia y la experiencia nos indican que la ausencia de estos requisitos determina la insuficiencia probatoria del testimonio, privándole de la aptitud necesaria para generar certidumbre.

Como advierte la jurisprudencia (Sentencia TS núm. 224/2005, de 24 febrero, entre otras), aunque la declaración de la víctima es prueba directa y ha sido admitida como prueba de cargo tanto por la doctrina del Tribunal Supremo como del Tribunal Constitucional, ello no quiere decir que la existencia de esa declaración se convierta por sí misma y automáticamente en prueba de cargo suficiente, pues, como todas, está sometida a la valoración del Tribunal sentenciador.

Así lo ha declarado tanto el Tribunal Constitucional (SSTC. 229/1.991, de 28 de noviembre, 64/1.994, de 28 de febrero y 195/2.002, de 28 de octubre), como del Tribunal Supremo (SSTS. de 30 de abril de 2007, 20 de marzo de 2.012, 27 de septiembre de 2.012, 24 de octubre de 2.012, 5 de junio de 2.013 y 30 de junio de 2.014, entre otras).

Bien entendido, no obstante, que cuando es la única prueba de cargo exige una cuidada y prudente valoración por el tribunal sentenciador, ponderando su credibilidad en relación con todos los factores subjetivos y objetivos que concurren en la causa, habiendo precisado la Sentencia de 29 de abril de 1999 que no basta la mera afirmación de confianza con la declaración testimonial cuando aparece como prueba única, afirmación que ha de ir acompañada de una argumentación y esta ha de ser razonable por encontrarse apoyada en determinados datos o circunstancias, siendo necesario que el tribunal valore expresamente la comprobación de la concurrencia de las siguientes notas o requisitos:

1º) Ausencia de incredulidad subjetiva derivada de las relaciones acusador/acusado que pudieran concluir a la deducción de la existencia de un móvil de resentimiento, enemistad, venganza, enfrentamiento, interés o de cualquier índole que prive a la declaración de la aptitud necesaria para generar certidumbre.

2º) Verosimilitud, es decir, constatación de la concurrencia de corroboraciones periféricas de carácter objetivo y; 3º) Persistencia en la incriminación: ésta debe ser prolongada en el tiempo, plural, sin ambigüedades ni contradicciones, pues constituyendo única prueba enfrentada con la negativa del acusado, que proclama su inocencia, prácticamente la única posibilidad de evitar la indefensión de éste es permitirle que cuestione eficazmente dicha declaración, poniendo de relieve aquellas contradicciones que señalen su inveracidad.

Como señala la STS 255/2017 de 6 de abril, "la palabra de un solo testigo, sin ninguna otra prueba adicional, puede ser suficiente en abstracto para alcanzar la convicción subjetiva. Ahora bien, la exigencia de una fundamentación objetivamente racional de la sentencia hace imposible apoyar una condena sobre la base de la mera "creencia" en la palabra del testigo, a modo de un acto ciego de fe. No basta "creérselo", es necesario explicar por qué es objetiva y racionalmente creíble; y por qué de ese testimonio se puede seguir una certeza con solidez suficiente para no tambalearse ante otros medios de prueba contradictorios, desechando así o solventando con razones las dudas objetivas que pueden ensombrecer su realidad.

La STS 798/22, de 5 de octubre, señala que *“la información transmitida por un testigo debe ser objeto de una atribución de valor reconstitutivo. Cuando se hace depender, de forma esencial, la pretensión de condena de la narración ofrecida por un testigo que afirma haber sido víctima del delito -como acontece en este caso-, lo que se exige es poder ofrecer un conjunto de razones que hagan patente que la declaración como probados de determinados hechos que realiza el tribunal no se basa en un juicio voluntarista que se limita a otorgarle credibilidad, sino en una valoración que justifica de forma adecuada que la información suministrada por aquel es fiable -vid. SSTs 487/2022, de 18 de mayo; 422/2022, de 28 de abril -.*

Y creemos que la diferencia entre credibilidad del testigo y fiabilidad de la información aportada por este no es retórica. Resulta mucho más consecuente con las exigencias cognitivo-materiales derivadas del principio de presunción de inocencia poner el acento en la fiabilidad de la información transmitida más que en la credibilidad del testigo, como juicio de valor personal - STC 75/2013, de 8 de abril -.

Lo fiable de la información hace referencia a las condiciones fenomenológicas de producción probable de lo relatado mientras que lo creíble atiende más a un plano subjetivo, a que el testigo no ha mentado, por lo tanto, más abierto a valoraciones y prejuicios de tipo culturalistas e intuitivistas. Lo primero -lo fiable- exige mayores cargas de justificación al juez que atribuye valor a la información. Lo segundo -lo creíble- favorece la utilización de fórmulas de justificación con menores cargas cognitivo- materiales.

La fiabilidad, como elemento para otorgar valor reconstitutivo a la información suministrada por un testigo, se nutre en muy buena medida del grado de compatibilidad de dicha información con el resultado que arrojan el resto de las pruebas que integran el cuadro probatorio plenario y las demás circunstancias contextuales que han quedado acreditadas.

De ahí que no quepa aplicar soluciones estandarizadas que obliguen a excluir la información testifical por la simple identificación de impersistencias o incoherencias actitudinales o tachas de credibilidad subjetiva en el testigo que la aporta. Algunas de estas tachas, en efecto, pueden ser de tanta entidad que neutralicen todo atisbo de credibilidad comprometiendo, también, la fiabilidad de la información transmitida hasta límites irreductibles. Otras, por contra, aun afectándola no neutralizan los rendimientos reconstitutivos si al tiempo puede identificarse, y justificarse, un grado de compatibilidad corroborativa razonable con los resultados que arroja el cuadro de prueba observado y valorado en su conjunto.

Precisamente, la idea de cuadro, la necesidad de atender a un esquema en red de las aportaciones probatorias que se derivan de los diferentes medios penales practicados, es lo que permite extraer valoraciones materiales y razones justificativas comunicables de tipo cognitivo. Toda reconstrucción probatoria arroja sombras de dudas pero la cuestión esencial reside en determinar sus efectos sobre la convicción judicial. Esto es, si dichas incertezas impiden a los jueces justificar de forma cognitiva la hipótesis acusatoria. Ya sea por ausencia de prueba sobre elementos fácticos esenciales sobre los que aquella se apoya, porque los medios utilizados para ello vienen afectados de un racional déficit de habilidad reconstitutiva, porque se acredite que lo relatado es subjetivamente inverosímil o porque a la luz de las otras pruebas resulta fenomenológicamente imposible o poco probable”.

En el acto de juicio Carla declaró que es enfermera y actualmente se dedica a la docencia. Conoce el cuerpo humano y su propio cuerpo. Fue a la consulta porque tenía digestiones pesadas e hinchazón abdominal y voluntariamente se quitó la lactosa a ver si podía mejorar y quería que se le prescribiese alguna analítica de intolerancia alimentaria. Se lo dijo así al doctor y también le dijo que era enfermera. En el momento de la consulta le dijo su motivo de consulta, que era claro, y le dijo que le gustaría que se le hiciese un test de intolerancia. Durante la entrevista clínica le preguntó el médico por sus antecedentes, los antecedentes familiares y personales y a qué se dedicaba y le comentó situaciones anteriores de su historial médico pero le dijo que otra sintomatología de sangrado no había cursado desde hacía 10 años. Después pasó a la exploración clínica y le dijo que se tumbase en la camilla: le palpó la cara, el cuello y le dijo que se subiese la camiseta y le palpó la zona del abdomen; después le dijo que se desabrochase el pantalón y le palpó el abdomen y zona del bajo vientre y después le dijo: “ponte a cuatro patas mirando a la pared como si estuvieses castigada”. En ese momento le impactó la frase y siguió la indicación, bajándose el pantalón y la ropa interior y se quedó en la posición indicada; vio gasas, lubricante y guantes en el lateral de la camilla y eso le dio a entender la exploración que le iba a hacer aunque él no le informó ni le explicó lo que iba a hacer y lo que ella iba a sentir. No le explicó porqué ni para qué lo hacía o lo que quería descartar. Le introdujo dos dedos dentro del ano y es incómodo y humillante e intentó sobrepasar ese momento de la forma más pausada y serena posible. Notó como terminó porque extrajo los dedos y ahí se nota como si defecara; no sabe cuánto duró el tacto rectal. Posteriormente cuando retiró los dedos pensó que había terminado y percibió como empezó a presionar y palpar la zona vaginal, en la zona de los labios y en ese momento se quedó paralizada y bloqueada preguntándose porqué tocaba ahí y notó como continuaba la palpación, como ascendía hasta la zona del meato urinario y el clítoris y cómo presionaba y como volvió a descender y notó en la piel como si se abriera la vagina y en ese momento

pensó que si le introducía algo le iba a decir ella también algo, lo que no se produjo. Finalizó y oyó abrirse el grifo, quedándose ella paralizada en la camilla y en vez de bajarse de la camilla por el lateral se fue hacia atrás y casi se cae. Ella no lo veía pero sentía la presión y tiene claro hasta adonde llegó y conoce perfectamente su cuerpo y sabe dónde le estaba tocando. Notó la presión sobre los labios y como se abría la vagina.

Denunció dos días más tarde después de que él le diera los volantes para pruebas médicas y que le dijera que a las mujeres les gusta hacer esas cosas. Ya en su casa empezó a entender las cosas en su conjunto y antes de denunciar decidió consultar a dos amigos médicos, que a su vez consultaron con otro de aparato digestivo y le dijeron que la exploración no estaba indicada. Con ello tomó la decisión de denunciar.

Cuando sucedieron los hechos ya estaba acudiendo a una psicóloga por cuestiones diferentes pero tras esto tenía mucho llanto y ansiedad y su marido no la podía tocar y estuvieron mucho tiempo sin tener relaciones sexuales. La terapia previa no tenía nada que ver con cuestiones sexuales sino por un distanciamiento de su mejor amiga. Los padecimientos duraron como dos meses pero cada vez que recibe algo relacionado con la situación vuelve a tener ansiedad, por ejemplo esta semana con el juicio se ha reproducido. No buscaba ni busca una compensación de ningún tipo con la denuncia y no ha magnificado lo ocurrido. Su opinión es que ella no tenía sintomatología que justificase un tacto rectal.

Estuvieron hablando en términos generales de sus antecedentes familiares, no específicamente de antecedentes de cáncer colorrectal.

No conocía a Rita. Canceló todas las citas y no volvió más, ni le dijo si se había encontrado algún hallazgo. De la frase de “ponte a cuatro patas ...”, cuando llegó a su casa y pensó en ella y en el tacto rectal, le pareció que era un “viejo verde” pero no pudo percibir alguna conducta sexual en el acusado.

Llegó a pedir un informe y la historia clínica al médico y no se los dieron. El médico escribía a mano durante la consulta. Ha tenido acceso a la historia clínica después de la denuncia.

En el informe que hizo el doctor, consta en los antecedentes síndrome hemorroidal con episodios de inflamación y rectorragia. Al forense y al perito le dijo que no tenía sangrado rectal. En 2005 tuvo un sangrado leve que se resolvió y ella le comentó al acusado esto y que le hicieron una colonoscopia. No le dijo que tuviera sangrado por el ano y solo tuvo rectorragia cuando tenía 17 años. Por esa época le hicieron un tacto rectal y se le informó y la postura no fue tan humillante, fue muy diferente y conforme se lo hacían le iban informando.

Cuando empezó a tocarle sus parte íntimas tampoco le paró y se siente culpable por ello.

No notó que él cuando terminó le limpiara con una gasa. Cuando finalizó el tacto rectal y los tocamientos, ella oyó correr el agua. Cuando ella entró cerró la puerta. La enfermera amiga suya a la que se lo contó trabajaba en neonatos.

Rita declaró en el acto de juicio que es comercial. En 2021 fue a la consulta por molestias en el estómago y fue a que le mandara unas pruebas sobre intolerancia porque en su familia había antecedentes. Le dijo eso y que tenía bastante acidez y episodios de diarreas meses atrás. Le preguntó cómo estaba en ese momento y le dijo que estaba bien. A continuación le hizo pasar a la camilla y le tocó la barriga y luego le dijo ponte a cuatro patas que te voy a castigar.

Le preguntó que por qué y qué iba a pasar y él le dijo que le iba a hacer un tacto rectal. Entonces ella se bajó la ropa se puso en la camilla y le dijo que se apoyase sobre los codos y él se puso los guantes y el lubricante y le hizo el tacto rectal. Le dijo que quería ver las heces. El tacto rectal duró poco, alrededor de un minuto. Después le hizo otro comentario diciendo que el presidente hizo una campaña en la que decía que los heterosexuales debían tener relaciones anales porque era bueno. Después le prescribió las pruebas que ella le pedía.

Mandó un audio a una amiga, que se llama Milagros, ese mismo día contándole lo que le había pasado.

En aquel momento estaba yendo al psicólogo por otras cuestiones y se lo contó.

Tardó en denunciar aunque lo pensó y lo comentó con su círculo pero lo dejó porque tenía ella personalmente una situación complicada. Ha seguido este trámite porque no quiere que le pase a nadie más.

Denunció porque una amiga le dijo que había pasado una situación

similar con otra chica.

No le preguntó si tenía familiares con problema de cáncer. La conducta del acusado estaba sexualizada en el momento del primer comentario de “ponte a cuatro patas” y también con el segundo comentario sobre el presidente y ella estaba desnuda, es decir, con los pantalones bajados.

Se tuvo que bajar el pantalón y las bragas hasta los tobillos. Cuando terminó se vistió y se sentó frente a él y le dijo que era diputado de las Cortes Valencianas y que tenía hijas y no recuerda más. Se lo contó a Rita, hermana de Milagros, que es enfermera, por la tarde de ese día para que le dijera si lo que había sentido era normal y su amiga Rita le dijo que no y que era poco profesional.

Su amiga Rita es quien le dijo posteriormente que había un episodio similar.

Los primeros meses tuvo malestar psicológico; tenía recuerdos. Anteriormente había ido a un médico de digestivo y nunca le había hecho un tacto rectal. Prefería entonces y prefiere ahora ir a doctoras y no a doctores.

A la defensa: “no recuerda a qué se refería en el audio a “preguntas todo raras”. Era una conversación coloquial y es estado de shock.

No estuvo de baja médica y ha estado en tratamiento médico.

Analizamos esas declaraciones a la luz de los parámetros jurisprudenciales de valoración que consisten en el análisis del testimonio desde la perspectiva de su credibilidad subjetiva, de su credibilidad objetiva y de la persistencia en la incriminación.

El primer parámetro de valoración es la credibilidad subjetiva del testimonio o ausencia de incredibilidad subjetiva.

La falta de credibilidad subjetiva del testigo puede derivar de las características físicas o psíquicas del mismo (minusvalías sensoriales o síquicas, ceguera, sordera, trastorno o debilidad mental, edad infantil), que sin anular el testimonio lo debilitan, o de la existencia de móviles espurios, en función de las relaciones anteriores con el sujeto activo (odio, resentimiento, venganza o enemistad), o de otras razones (ánimo de proteger a un tercero o interés de cualquier índole que limite la aptitud de la declaración para generar certidumbre).

La comprobación de la credibilidad subjetiva, desde la segunda perspectiva, que consiste en el análisis de posibles motivaciones espurias, exige un examen del entorno personal y social que constituye el contexto en el que se han desarrollado las relaciones entre el acusado y el testigo, cuyo testimonio es el principal basamento de la acusación, para constatar si la declaración inculpatoria se ha podido prestar por móviles de resentimiento, venganza o enemistad u otra intención espuria que pueda enturbiar su credibilidad.

En ambos casos, el de Rita y el de Carla, no existen características psicofísicas en las denunciadas que condicionen sus declaraciones o las debiliten, ni se constata ánimo espurio alguno, dado que ni entre ellas se conocían y los hechos están distantes cronológicamente en dos años, ni conocían al acusado con anterioridad a acudir cada una a su consulta médica, de manera que no existía relación previa que lleve a pensar que las denuncias tuvieran un motivo distinto a relatar los hechos tal como sucedieron y lo vivieron, no evidenciándose tampoco beneficio o retribución en denunciar los hechos y o en faltar a la verdad en sus respectivos relatos.

Por tanto estimamos que ambas denunciadas resultan creíbles y sus relatos son fiables.

El segundo parámetro de valoración consiste en el análisis de su credibilidad objetiva, o verosimilitud del testimonio, que según las pautas jurisprudenciales debe estar basada en la lógica de la declaración (coherencia interna) y en el suplementario apoyo de datos objetivos de corroboración de carácter periférico (coherencia externa).

Atendiendo a las declaraciones de ambas resulta que, sin conocerse, contaron a su círculo familiar y de amistades más cercano lo que les ocurrió en la consulta médica del procesado y tales relatos resultan muy similares en cuanto a la exploración consistente en tactos rectales que les practicó el acusado, al margen de que se haya discutido si era una técnica pertinente y sobre lo que más tarde razonaremos. Especialmente son muy parecidos en cuanto a la forma en que el acusado se dirigió a ellas para indicarles cómo debían colocarse pues en un caso se le dijo “ponte a cuatro patas como si estuvieras castigada” y en el otro “ponte a cuatro patas que te voy a castigar”, así como en la ausencia de explicación previa a las pacientes de lo que iba a realizar, con qué finalidad, en qué iba a consistir, cómo lo iba a hacer y las molestias que pudiera ocasionar la exploración. Esta similitud constituye un elemento corroborador de las versiones de las denunciadas. En el caso de Rita existen otros elementos corroboradores e inmediatos a la consulta médica y es el mensaje de audio por la aplicación de WhatsApp que mandó a su amiga Milagros y la testifical de esta persona en el acto de juicio que confirma su recepción el mismo día de la consulta.

Ese audio se encuentra incorporado a las actuaciones y consta su transcripción al folio 203, en que se coteja el mismo, y en el que Rita le dice a Milagros: *“He ido al médico por lo de la barriga te acuerdas que te dije que iba a ir y me ha tocado un señor de 70 años vale pues tía haciéndome preguntas todo raras vale y me dice tal te voy a examinar no sé qué me ponen la camilla boca arriba tal me toca la barriga y me dice vale ahora te voy a castigar Ponte a cuatro patas apoyada en los codos y yo cómo y yo espera que y me dice sí y digo qué*

vas a hacer y me dice nada te voy a meter los dedos por el culo tal para examinar las heces y yo que vas a examinar las heces pues nada tía no me ha metido el puto dedo en el culo el puto viejo tía o sea y haciéndome unas preguntas más raras y yo le digo cómo y me dice ahora el presidente ha dicho ha hecho una campaña de no ser de que los heterosexuales también tienen que follar por el culo y digo sí me parece muy bien pero es que no estoy entendiendo nada o sea nada en fin me siento el orto violao”.

La testigo Milagros además manifestó en el acto de juicio que recibió el WhatsApp de Rita al mediodía y que su hermana es enfermera y esa tarde Rita fue a su casa y estando su hermana lo volvió a contar, quien el dijo que eso no era normal.

Que pasado el tiempo su hermana, que trabajaba en neonatos del Hospital General, un día la llamó y le dijo que había una compañera que estaba contando la misma historia de una amiga suya y le preguntó de qué le sonaba y le contestó que era la misma historia de su amiga Rita. Avisó a su amiga y habló Rita con su hermana.

Fue ahí cuando a Rita le entró un malestar horrible porque no quería que le pasara a otra persona y por eso tenía que denunciar.

Esas manifestaciones corroboran que la denuncia de Rita se produjo al enterarse que había otra persona a la que le había pasado algo parecido, tal como la misma Rita ha declarado.

El tercer parámetro de valoración de la declaración consiste en el análisis de la persistencia en la incriminación, lo que conforme a las referidas pautas jurisprudenciales supone:

a) Ausencia de modificaciones esenciales en las sucesivas declaraciones prestadas por el testigo. Se trata de una persistencia material en la incriminación, valorable «no en un aspecto meramente formal de repetición de un disco o lección aprendida, sino en la constancia sustancial de las diversas declaraciones» (STS 18 de Junio de 1.998, entre otras). b) Concreción en la declaración. La declaración ha de hacerse sin ambigüedades, generalidades o vaguedades. c) Ausencia de contradicciones, manteniendo el relato la necesaria conexión lógica entre las diversas versiones narradas en momentos diferentes.

Vistas todas las declaraciones prestadas por ambas denunciante, en la Comisaría de Policía, en la fase de Instrucción y en el acto de juicio, la persistencia en las respectivas incriminaciones son muy patentes. Esencialmente ambas mantienen sus declaraciones iniciales a lo largo de todo el procedimiento, sin perjuicio de que puedan apreciarse algunos matices, inexactitudes y olvidos irrelevantes y fácilmente justificables dado el tiempo transcurrido desde los hechos, pero en lo fundamental son coincidentes.

Se trata de declaraciones que ofrecen muchos detalles sobre la forma en que se desarrolló la consulta médica y los hechos que resultaron llamativos para las dos perjudicadas, por inusuales, hasta el punto de consultarlo con profesionales sanitarios para afirmar o refutar las sensaciones y sentimientos que se les produjo al hacerles la exploración rectal y los contextos en los que se produjeron.

En el caso de Carla su descripción del tacto anal que le realizó el acusado y la de los tocamientos en la zona genital fue especialmente detenida y minuciosa, describiendo cómo cuando el acusado retira (de su ano) pensó que había terminado y percibe como empieza a presionar y palpar la zona vaginal, en la zona de los labios y en ese momento se queda paralizada y bloqueada preguntándose porque tocaba ahí y nota como continua la palpación, como asciende hasta la zona del meato urinario y el clítoris y presiona y como vuelve a descender y nota como la piel como si se abriera la vagina y en ese momento pensó que si le introducía algo le iba a decir ella también algo y no se produjo y finalizó y oyó abrirse el grifo.

Ni por la profesión de enfermera de la perjudicada Carla, ni por su conocimiento del cuerpo humano y de su propio cuerpo cabe pensar que estuviera confundida al respecto de esa palpación genital.

Por tanto estimamos que los hechos se produjeron como relatan ambas denunciante.

SEGUNDO.- En cuanto al tacto rectal que les realizó el acusado a Carla y a Rita, y que él reconoce haber realizado, se ha suscitado si dichas exploraciones constituían en sí mismas delitos de agresión sexual con acceso carnal vía anal y por tanto subsumible en el art. 179.1 del Código Penal como lo calificaron las acusaciones particulares en ambos casos.

Debemos puntualizar que el Ministerio Fiscal no considera los tactos rectales como agresiones sexuales, visto no solo sus conclusiones definitivas sino también su informe final en el acto de juicio. Sí los considera, junto con las expresiones proferidas por el acusado: “ponte a cuatro patas...” y la realización, a su juicio innecesaria y contraria a la “Lex Artis ad hoc” de los tactos rectales como un delito de trato degradante del art. 173.1 del Código Penal.

2.1.- Sobre esas exploraciones realizadas a las denunciante se practicaron en el plenario pruebas periciales, no coincidentes en sus presupuestos y conclusiones. Por un lado informaron y depusieron los peritos médico

Forense D. Segundo y D. Fidel, especialista en medicina interna, y, de otro lado los peritos médicos D. Paulino, D. Hernán y D. Maximino, especialistas en aparato digestivo. Todas las periciales se practicaron conjuntamente en el plenario, junto con la de la médico psiquiatra D^a Zaida, propuesta por la defensa.

Los peritos médico Forense D. Segundo y D. Fidel llegan a la conclusión de que en ninguno de los casos resultaban procedentes, por innecesarios, los tactos rectales realizados a las dos pacientes, Rita y Carla.

El Médico forense, que muestra su conformidad con el informe del Desiderio, concluye respecto de Carla (folios 64 y ss del tomo 2) que “la paciente acudió al médico a solicitar analítica de intolerancia a alimentos y refería síntomas de hinchazón abdominal y digestiones pesadas, por lo que en este caso no procedía la realización de un tacto rectal; que no procedía la forma de realizar el tacto rectal, ni procedían los comentarios vertidos por el investigado, ni mucho menos la palpación de genitales referida, que en los términos descritos supone una agresión sexual. Como consecuencia de la actuación médica y en clara relación de causalidad con la misma la informada sufrió un trastorno por estrés postraumático agudo (hiperalerta, evitación y reexperimentación) que se estabiliza alrededor de dos meses desde los hechos quedando como secuela un trastorno de ansiedad en grado moderado e intermitente ante situaciones que le recuerden lo sucedido (4p) y que la actuación médica investigada no se ajustan a los criterios exigidos por la *lex artis ad hoc*”.

Respecto de Rita concluye el forense (folios 60 y ss del Tomo 2) que, también, ratificando el informe pericial del Desiderio, “No tenemos constancia de un protocolo oficial de indicaciones de tacto rectal si bien los tratados de medicina interna establecen las siguientes indicaciones: sospecha de tumor perianal o rectal, de masas palpables, sospecha de fecalomas, de sangrado activo y/o hemorroides y en caso de hombres para exploración de próstata y puede estar indicado en una primera exploración general; es una prueba que exige para su realización una actitud profesional ejemplar dado la posición humillante y de indefensión que es necesario adoptar por parte del paciente. El médico en este caso no actuó con la profesionalidad exigida al caso y esto dio lugar a un cuadro de estrés agudo con síntomas de ansiedad, rumiación y evitación de alrededor de un mes de duración y queda como secuela una ansiedad leve e intermitente que reaparece en situaciones que le recuerdan la mala experiencia de aquella consulta médica. (1p).”

El Desiderio, con relación a Carla, concluye en su informe que “a la vista de los antecedentes que se reflejan y los motivos y síntomas que se indican como historia clínica actual por los que acude a consulta la denunciante, no procede la práctica de palpación en zona de los labios vaginales, clítoris y meato urinario, se encuentra fuera del protocolo médico habitual seguido en este tipo de dolencias a estudiar y tratar por médico de medicina digestiva; a la vista de los antecedentes que se reflejan y los motivos y síntomas que se indican como historia clínica actual por los que acude a consulta la denunciante, la práctica del tacto rectal puede entrar dentro de la normalidad como prueba diagnóstica general tras la anamnesis y en exploración de una primera consulta, pero en el caso que nos ocupa no es necesaria... y más teniendo en cuenta que la paciente acudió a consulta solamente a que el médico le solicitara una analítica para valorar una intolerancia a ciertos alimentos”.

En el caso de Rita, el Desiderio concluye que “en este caso no hubiera sido necesario realizar el tacto rectal”.

Por parte del perito médico, D. Hernán, propuesto por la defensa, se emite informe (folio NUM005 del Tomo NUM006) en el que refiere que “en el caso de N.L.A. (35 años, mujer) la paciente refería episodios de diarrea y “síndrome hemorroidal” (molestias en zona anal junto con sangrado en esa localización). Se practicó tacto rectal, que refleja en la historia nódulos hemorroidales no ingurgitados a las 6 horas, esfínter competente con ampolla rectal desocupada de heces, y tacto sugestivo de hemorroides no activas. El tacto rectal es imprescindible en la evaluación de síntomas anales sugestivos de hemorroides, estando reseñado en todos los textos médicos como una exploración necesaria en este contexto. En el caso de C.M.G.(26 años, mujer), refería alternancia entre estreñimiento y diarrea de 2 meses de evolución. El cambio de hábito intestinal reciente es un síntoma clásico de cáncer colorrectal, y una de las formas de descartar el cáncer, en concreto de recto, es el tacto rectal, que solemos practicar de forma normal”.

El perito médico D. Paulino, informa inicialmente al folio NUM007 del Tomo NUM006 que “el primer caso (Referido a Rita), atendida el 2 de noviembre de 2021, se trata de una mujer de 26 años que, entre otros síntomas, refería cambio en el hábito intestinal de solo 2 meses de duración (alternancia entre diarrea y estreñimiento, no presentes previamente). El facultativo que la atendió, de acuerdo a la historia clínica revisada, hizo un examen general, una exploración física del abdomen y un tacto rectal. Considero pertinente el tacto rectal ya que el cambio de hábito intestinal de reciente comienzo es un síntoma típico del cáncer de colon, apporto bibliografía que lo apoya de forma clara 1. Concluyo que el tacto rectal estaba indicado, y hubiera sido mala praxis el no hacerlo, ya que puede detectar tumores rectales en este contexto de síntomas.

El segundo caso (el de Carla), atendida el 7 de agosto de 2023, es el de una mujer de 25 años, que entre otros síntomas tenía episodios de inflamación en la zona hemorroidal y emisión de sangre por el ano. Se realiza tacto rectal que detecta nódulos hemorroidales, lo que aporta datos clínicos imprescindibles para tomar decisiones

en cuanto al manejo del paciente. El tacto rectal es una técnica de exploración esencial en las rectorragias (emisión de sangre por el recto), de nuevo, sería mala praxis no realizarlo.

De esta forma concluyo que el tacto rectal era una técnica de exploración indicada en ambas pacientes, de acuerdo a los síntomas que padecían”.

Posteriormente el Jesús María realizó otro informe obrante en el Rollo de Sala, concluyendo respecto de Carla, que “el tacto rectal forma parte de la exploración del paciente con trastornos digestivos que puedan asociarse a enfermedades de la región ano-rectal. Su realización está justificada por el carácter mínimamente invasivo, la inmediatez con la que se pueden detectar enfermedades concretas, y permite orientar las pruebas que se solicitan al paciente. Una medicina solo basada en pruebas invasivas o de alta tecnología es difícilmente sostenible, por lo que una exploración física detallada permite al médico trazar un plan diagnóstico terapéutico. Los expertos y en las Facultades de Medicina se recomienda el tacto rectal ante rectorragia, sospecha de problemas anorrectales y en ocasiones en síntomas de intestino irritable. Su no realización, en determinados contextos, puede ser considerada como mala praxis. Es por ello que concluyo que en este caso el tacto rectal estaba indicado”.

Con relación a Rita, concluye en ese segundo informe pericial, que “el tacto rectal forma parte de la exploración del paciente con trastornos digestivos que puedan asociarse a enfermedades de la región ano-rectal. Su realización está justificada por el carácter mínimamente invasivo, la inmediatez con la que se pueden detectar enfermedades concretas, y permite orientar las pruebas que se solicitan al paciente. Una medicina solo basada en pruebas invasivas o de alta tecnología es difícilmente sostenible, por lo que una exploración física detallada permite al médico trazar un plan diagnóstico terapéutico. Expertos y sociedades científicas recomiendan el tacto rectal ante cambio de hábito intestinal, diarrea/estreñimiento ante su potencial utilidad. Su no realización, en determinados contextos, puede ser considerada por algunos facultativos como mala praxis. Es por ello que concluyo que en este caso el tacto rectal estaba indicado”.

El perito D. Maximino, realizó sendos informes que obran en la causa y en el Rollo de Sala, y así, con respecto a Carla, concluye que “en el caso que nos ocupa, está claramente indicada la realización de un tacto rectal, dado que la paciente presentaba síntomas que hacen obligatoria su práctica como parte integral de la exploración física. El tacto rectal no puede ser sustituido y debe realizarse por la sencillez de su realización, su carácter mínimamente invasivo, la rapidez en sus resultados y permite orientar las pruebas complementarias que puedan ser necesarias para el estudio del paciente. En ningún caso, el tacto rectal, como ninguna otra parte de la exploración física, puede ser sustituido por pruebas invasivas o más sofisticadas. La práctica del tacto rectal, en situaciones en que está indicado, se enseña en las facultades de Medicina y forma parte integral del estudio del pacientes con síntomas digestivos. Su no realización, en casos en que esté indicado, 10 constituye una mala praxis. En el caso que nos ocupa, el tacto rectal se encuentra plenamente indicado y justificado”.

Respecto de Rita las conclusiones del doctor Maximino son las siguientes: “en el caso que nos ocupa, está claramente indicada la realización de un tacto rectal, dado que la paciente presentaba síntomas que hacen obligatoria su práctica como parte integral de la exploración física. El tacto rectal no puede ser sustituido y debe realizarse por la sencillez de su realización, su carácter mínimamente invasivo, la rapidez en sus resultados y permite orientar las pruebas complementarias que puedan ser necesarias para el estudio del paciente. En ningún caso, el tacto rectal, como ninguna otra parte de la exploración física, puede ser sustituido por pruebas invasivas o más sofisticadas. La práctica del tacto rectal, en situaciones en que está indicado, se enseña en las facultades de Medicina y forma parte integral del estudio del pacientes con síntomas digestivos. Su no realización, en casos en que esté indicado, constituye una mala praxis. En el caso que nos ocupa, el tacto rectal se encuentra plenamente indicado y justificado.”

2.2.- Pues bien, en el acto de juicio, los Blas y el Médico Forense, Esteban, explicaron que tanto Carla como Rita acudieron a la consulta del procesado única y exclusivamente para solicitar la prescripción de pruebas de intolerancia alimentaria. Para ello se basan en las declaraciones que constan en las actuaciones de ambas, de tal manera que parten de que las explicaciones dadas por ellas en sede policial y ante la instructora, y refieren los peritos que son fiel reflejo de lo que se dijo en la consulta del acusado y que, por tanto, no estaban indicados los tactos rectales que se les realizó.

Conviene tener en cuenta que las manifestaciones que se realicen por las partes afectadas en consulta de los peritos no tienen valor de prueba, pues ni se efectúan a presencia judicial ni han sido sometidas a contradicción.

No dudamos que el interés de ambas denunciante se limitaba a la mera obtención de las prescripciones aludidas, ahora bien, lo relevante para el caso, en el que se juzga, entre otros, delitos de agresión sexual con acceso carnal anal, es poder acceder en términos de certeza a lo que se dijo en la consulta, a los síntomas que se expresaron y a la interpretación médica que de ellos pudo obtener razonablemente o no el acusado. La cuestión relativa a la falta de información adecuada por parte del acusado a las pacientes

sobre la técnica exploratoria consistente en el tacto rectal que se les realizó puede tener relevancia en otros ámbitos pero no afecta al objeto del presente procedimiento. Se trata de una cuestión ampliamente debatida por los peritos médicos en el acto de juicio y también por las partes acusadoras y la defensa, pero ello, aun constando que no se dio información suficiente, previa y simultánea al tacto rectal a las pacientes, no convierte esta exploración en una agresión sexual, de manera que la discusión, incluso, sobre si era necesario un consentimiento informado por escrito, cuya necesidad negaron los peritos Desiderio, Maximino y De Paulino, en cuanto afirman que el tacto rectal forma parte de la exploración física y que es una técnica no invasiva, siendo una técnica indolora, sencilla, inocua y hasta rutinaria en consulta de aparato digestivo, ha de quedar al margen de este procedimiento sin perjuicio de que se hubiera podido incurrir en otro tipo de responsabilidad.

No obstante lo anterior, cabe señalar que con arreglo a lo dispuesto en los arts 4.1 y 2 y 8.1 y 2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, *"1. Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias. 2. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad"* (art. 4.1 y 2), así como que *"1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.*

2. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente".

Por tanto, debemos concluir aquí que, como informaron los peritos de la defensa, para la práctica de un tacto rectal, en cuanto no se trata de un procedimiento invasivo, ni existen riesgos para el paciente, bastaría con una información verbal que el afectado pudiera valorar y decidir con mayor conocimiento de causa si se sometía a ello, que aquí no se dio de manera adecuada, pero sin relevancia a efectos delictivos por más que las acusaciones insistieran en que sí resultaba necesario un consentimiento escrito por tratarse de una exploración que calificaron como humillante para un paciente.

Partiendo de que toda exploración ano-rectal exige la exposición de las partes íntimas del paciente, sea cual sea la postura para llevarla a cabo, lo que resulta para el común de la población, humillante, es una máxima de experiencia que existen otras exploraciones médicas que pueden ser calificadas del mismo modo, como es una exploración ginecológica con la introducción de un espéculo en la vagina o una ecografía ginecológica con la introducción de un transductor vaginal, para la que tampoco se lleva a cabo un consentimiento informado por escrito, no por ello puede considerarse que un tacto rectal constituya una agresión sexual ni que se pretenda humillar al paciente con esa exploración.

2.3.- Volviendo a la cuestión relativa a si en los caso de Carla y de Rita, resultaba necesario el tacto rectal que se realizó, además de las declaraciones de ambas, de la del acusado y de las historias clínicas confeccionadas por éste, consta en el caso de Rita lo siguiente:

La historia clínica de Rita efectuada por el acusado a mano, el 2 de noviembre de 2021, fecha de la consulta y obrante al folio NUM008 y 80 y 243 del Tomo NUM006, dice:

"Nacida y Residente en Alicante. 26 años. Soltera. Comercial de vehículos de renting. Magisterio. Fumadora 1-2 cigarrillos/día. Bebedora de agua, refrescos ocasionales. Actividad física: nula. ANTECEDENTES Hace 5 años diagnosticada de colon irritable en momentos críticos. Le practicaron estudios de estómago y no le encontraron nada.

Sin embargo se toma a veces Álmax y Flatoril porque presenta reflujo y gases ocasionales.

Tuvo muchas infecciones urinarias. Hª ACTUAL- Desde hace 2 meses presenta de forma intermitente presenta ritmo intestinal irregular con periodos con diarreas y periodos con estreñimiento. Asocia pesadez e hinchazón abdominal. No náuseas ni vómitos.

Tuvo este verano trat. adelgazante con dietista. EXPLORACIÓN- Paciente con buen estado general y buena coloración de piel y mucosas. No adenopatías. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. No visceromegalias. No adenopatías. Percusión renal (-). Tacto rectal normal con heces formadas.

Se le pide control analítico. Ecografía abdominal". 5/12/2023 No consta que viniera a ver lo que se le había pedido".

Tanto el médico Forense como el perito Desiderio se han valido de esta historia clínica pero también de otras historias clínicas previas de Rita relacionadas con padecimientos gastrointestinales y también de las manifestaciones efectuadas por ella a los propios peritos y las declaraciones que constaban en el procedimiento, de ahí que tengan en cuenta, como hecho cierto, que Rita acudió a la consulta del acusado única y exclusivamente para que se le prescribieran pruebas de intolerancia alimentaria y que, por tanto, no debía haber realizado un tacto rectal.

La STS, (Sala Primera) 680/2023, de 8 de mayo nos dice que El diagnóstico médico constituye un proceso inferencial, que se lleva a efecto a partir del análisis del cuadro clínico que presenta el paciente y pruebas médicas procedentes, con la finalidad de determinar la patología que sufre, instaurar la correspondiente pauta terapéutica, así como emitir el pronóstico correspondiente.

La STS, misma Sala 524/2010, de 25 de noviembre, señala que "En general, la obligación del médico y, en general, del personal sanitario, no es la de obtener en todo caso la curación del paciente, sino la de proporcionarle todos los cuidados que requiera, según el estado de la ciencia y de la lex artis ad hoc [reglas del oficio adecuadas al caso] (STS de 24 de marzo de 2005, RC n.º 4088/1998).

En el terreno del diagnóstico, la obligación del médico es la de realizar todas las pruebas diagnósticas necesarias, atendido el estado de la ciencia médica en ese momento. Sólo la omisión de las pruebas exigibles en atención a las circunstancias del paciente, y el diagnóstico que presente un error de notoria gravedad o unas conclusiones absolutamente erróneas, pueden servir de base para declarar su responsabilidad (STS de 15 de febrero de 2006).

La toma de decisiones clínicas está generalmente basada en el diagnóstico que se establece a través de una serie de pruebas encaminadas a demostrar o rechazar una sospecha o hipótesis de partida, pruebas que serán de mayor utilidad cuanto más precozmente puedan identificar o descartar la presencia de una alteración, sin que ninguna presente una seguridad plena. Implica por tanto un doble orden de cosas: en primer lugar, la obligación del médico de realizar todas las pruebas diagnósticas necesarias, atendido el estado de la ciencia médica en ese momento, de tal forma que, realizadas las comprobaciones que el caso requiera, sólo el diagnóstico que presente un error de notoria gravedad o unas conclusiones absolutamente erróneas, puede servir de base para declarar su responsabilidad, al igual que en el supuesto de que no se hubieran practicado todas las comprobaciones o exámenes exigidos o exigibles (STS 23 sep 2004)".

Por tanto, el médico no está obligado a prescribir medicamentos ni a realizar las pruebas diagnósticas que le solicite el paciente sino que ha de prestar la asistencia sanitaria que de conformidad con su juicio médico estime que debe realizar.

Si conforme a los síntomas que explicita el paciente, sus antecedentes médicos y los signos objetivos que aprecie considera que ha de realizar una determinada actuación médica, sin limitarse a prescribir lo que le pide el enfermo, su obligación es llevarla a cabo, informando al paciente que está en su derecho a no ser atendido por ese profesional.

En este caso el acusado requirió información a la Sra. Rita sobre sus hábitos, antecedentes médicos y su sintomatología. Le realizó una exploración física externa abdominal y un tacto rectal y no apreciando patología a ese nivel le prescribió una ecografía abdominal y una analítica.

Declara el acusado respecto de Rita que al referirle periodos de estreñimiento y de diarrea durante dos meses, le hace pensar que cuando se produce con alternancia puede haber una dificultad de paso de las heces y trata de descartar en la consulta un problema rectal con el tacto rectal, entre ellos un cáncer rectal, que cada vez es más frecuente en personas jóvenes y su obligación es hacerlo porque si no lo hace no cumple con la "lex artis". Es una mujer joven y tenía antecedentes de hacía 5 años de dispepsia y la habían gastroscopiada y biopsiada y no le habían encontrado nada y le habían dado un diagnóstico de recurso de colon irritable, es decir cuando hay síntomas y no se encuentra alteración orgánica se da ese diagnóstico. Es cierto que le dijo a Rita que lo hacía para ver como estaban las heces y ella le dijo que "hoy estoy bien" pero eso no quiere decir nada porque puede que al día siguiente esté mal. En la historia pone antecedentes familiares cuando le dicen los pacientes que los hay. En el caso de Rita a lo mejor no cayó en preguntarle si entre sus parientes había antecedentes de cáncer colorrectal.

Dijo el acusado que era factible que los síntomas que le dijo Rita fuera compatibles con una intolerancia alimentaria y de hecho se hizo la analítica y los test y salió una intolerancia a la lactosa y a la fructosa. Si hubiera tenido la sospecha de una mera intolerancia alimentaria posiblemente no le habría hecho el tacto rectal.

El perito Desiderio, en el caso de Rita, puso de manifiesto que era una paciente con una historia larga de alteraciones digestivas, con síntomas que ella dijo tener desde hacía tiempo que también que empeoraban al comer y que había antecedentes de un hermano que tenía intolerancia a la lactosa, según le dijo ella, y que el acusado le preguntó qué síntomas tenía y le dijo que tenía antecedentes de siempre de dolor de barriga, de digestiones pesadas, de hinchazón abdominal, diarrea y estreñimiento y le preguntó desde cuándo y ella le dijo que desde hacía dos meses.

Dice el perito, Desiderio, que el colon irritable ya lo tenía diagnosticado de antes y no hacía falta buscar lo que ya estaba diagnosticado, tanto en el caso de doña Carla como doña Rita. Y que con el tacto rectal sólo pueden apreciarse las lesiones que se tengan hasta donde llegue el dedo que se introduce (entre 7 y 10 cm) y que si se busca un cáncer de colon o recto no se llega a ver o se puede ver un poco pero no todo. Para poder descartar un cáncer de colon o recto lo lógico, dijo el perito, es hacer una colonoscopia, aclara que en el informe puso también una sigmoidoscopia pero se suele hacer directamente una colonoscopia y que en el caso de Rita no era un caso urgente para hacer un tacto rectal.

Si se buscaba por parte del acusado descartar un cáncer con el tacto rectal solamente se detectaría en un tanto por 100, pero aquí no había sangrado, ningún tipo de inflamación, ni molestia. Afirmó, no obstante, que hay muchas enfermedades que se pueden ver con un tacto rectal, que se ha de realizar cuando esté indicado y que no es una exploración rutinaria universal y obligatoria en toda consulta de digestivo sino cuando hay determinados síntomas en escenarios bien definidos y con sospecha de ciertas patologías, cuando hay síntomas anorrectales, defecatorios, rectorragia, sospecha de patología rectal distal...

Manifestó el Desiderio que, de sus búsquedas biográficas, el tacto rectal es necesario cuando hay sangrado digestivo, rectal o anal, dolor anal, en estreñimiento crónico o incontinencia anal y en sospecha de masas; facilita el diagnóstico en hemorroides, en fisuras anales, en absceso, en fecaloma, en cáncer de recto o ano o sospecha de masa rectal y está indicado o necesario cuando hay sangre o mucosidad en heces, sangrado, cuando hay picor, escozor, dolor en la zona ano-rectal o hay cuando hay un estreñimiento pertinaz o una imposibilidad de evacuar, incluso en personas mayores o con en ciertas parálisis que presentan fecalomas y que incluso con el tacto rectal se puede sacar; también cuando haya enfermedades inflamatorias intestinales más síntomas perianales (fístulas o accesos) o hay alteración del ritmo intestinal, si bien en este caso de Rita no había un síntoma agudo, pues no lo es el cambio de ritmo intestinal, por lo que concluye que el tacto rectal no era necesario.

El médico forense Esteban informó que ambas pacientes ya habían sido diagnosticadas con anterioridad de un colon irritable y en estos casos no es solo que la exploración del tacto rectal no estuviera indicada sino que la forma de llevarla a cabo ya desvirtúa totalmente la actuación. En el caso de Carla no estaba indicado el tacto rectal de ninguna manera y en el caso de Rita es dudoso. Esta paciente presentó una sintomatología de alternancia de estreñimiento y diarrea de unos dos meses, pero que en el momento que fue a la consulta ya estaba bien y eso se le había pasado, aunque lo venía trayendo desde mucho tiempo atrás. Entiende que cuando el Jesús María dice en su informe que tenía esta alteración con una duración de 2 meses, lo ha interpretado mal porque ha pensado que esto venía ocurriendo desde los dos últimos meses pero cuando Rita acudió a la consulta ya no tenía esos síntomas, de manera que para él (Esteban) el tacto rectal podría estar indicado pero no de la manera y forma en que se hizo, e informa que el tacto rectal dice muy poco porque si realmente pensamos en síntomas de cáncer de colon lo que hay que hacer es una colonoscopia porque aún haciendo un tanto rectal que fuera positivo habría que hacer una colonoscopia para confirmar un diagnóstico, con lo cual no es tampoco una prueba que sirva mucho.

Preguntados los otros peritos, D. Paulino, D. Hernán y D. Maximino, si discrepaban de lo dicho por los otros dos doctores, dice el Jesús María que lo importante es lo que sucedió en la consulta porque luego pueden haber unas consultas posteriores que pueden estar sesgadas.

Refirió el Jesús María que ellos han tenido acceso a la historia clínica y lo importante para ellos, como digestivos, es tener la máxima información sobre el paciente; tener una información global y no cometer errores. El tacto rectal es una prueba que permite fácilmente descartar alguna serie de enfermedades, tanto benignas como malignas.

Manifestó que en la historia clínica de Rita lo que pone es un cambio de hábito intestinal de dos meses de evolución y en ese momento el doctor de España estaba juzgando para decidirse y esos síntomas son una indicación clarísima de tacto rectal porque ahí puedes ver una serie de patologías, desde una fisura anal, que no necesita una colonoscopia, que es una patología muy frecuente y requiere un tratamiento inmediato, mientras que mandar una sigmoidoscopia está en desuso y una colonoscopia no tiene sentido.

Refirió este perito que el cambio de hábito intestinal puede ser debido a un cáncer de colon y por supuesto el dedo (la introducción) permite sólo el diagnóstico de los cánceres de recto que son frecuentes y los tres

médicos digestivos que estamos aquí, en nuestro día a día, hemos diagnosticado muchos cánceres de recto haciendo un tacto rectal y en la consulta. El tacto rectal es una maniobra más junto con preguntar al paciente qué síntomas tiene, examinar el abdomen y en este caso veo indicación de esa exploración conforme a lo que hay en la historia clínica a la que hemos tenido acceso para descartar un cáncer de colon porque había un cambio de hábito intestinal en los dos últimos meses, según la historia clínica que lo dice en presente y eso es parte de la exploración normal que decide un médico en cada momento.

El Carlos Jesús añade que el diagnóstico de colon irritable es por un diagnóstico por exclusión. Está indicado el tacto rectal porque es una exploración muy sencilla ante la sospecha de colon irritable.

El doctor Maximino refiere que, respecto de Rita, fue correcto el tacto rectal, pues la historia clínica dice que desde hacía dos meses presentaba de forma intermitente un ritmo intestinal irregular, con periodos de diarreas y periodos de estreñimiento y entiende que si presente la diarrea y estreñimiento y cambio de hábito intestinal se justifica el tacto rectal para buscar cualquier patología clásica, por ejemplo un cáncer o una lesión del propio canal anal. Ante la mínima sospecha de que pueda haber cualquier tipo de patología ano-rectal está indicado a hacer un acto de la exploración física, porque no es ninguna prueba sino un acto de la exploración física que es sencillo y que permite descartar patologías de forma sencilla. El tacto rectal no se utiliza siempre para detectar un cáncer ya que hay otras lesiones que justifican los síntomas. En el punto 6 de su informe lo dice. Y aunque en ambos casos ya estaban diagnosticadas de síndrome de colon irritable esto no te inmuniza respecto de otras enfermedades. El diagnóstico de intestino irritable no es un diagnóstico sencillo; es un diagnóstico generalmente de exclusión y en primer lugar el hecho de haber sido diagnosticado de intestino irritable no quiere decir que no pueda tener cualquier otra cosa y en segundo lugar también lo refiero en mi informe hay expertos destacados de gastroenterología del mundo que recomienda en pacientes, con sospecha de intestino irritable, que se practique un tacto rectal porque permite descartar patologías de forma segura. En cualquier caso de aquello que se quiere descartar ha de ser informado el paciente. Pero el tacto rectal se hace de manera rutinaria y no es algo que necesite una justificación especial, como una auscultación o exploración abdominal, y no siempre se informa al paciente de cualquier cosa que se puede encontrar. El tacto rectal es un poco molesto pero no especialmente.

El Letrado de Rita Rita, en relación con ella, pregunta a los peritos de la defensa sobre la postura en que realizan ellos un tacto rectal para ver si las heces están bien formadas, si la genupectoral (matiza, "a cuatro patas") o la de decúbito lateral izquierdo. A esto contestan los doctores Maximino y Paulino que ésta última y el Carlos Jesús que la genupectoral. Añadiendo el doctor Maximino que no hay diferencia entre ellas para detectar las heces.

Refieren que si tienen sospecha de cáncer colorrectal les suelen preguntar a los pacientes si han tenido familiares con antecedentes de neoplasias colorrectales ya que puede ser una información muy valiosa, si bien la mayoría de los pacientes con esa patología no tienen esos antecedentes.

Refieren estos peritos que un cambio de hábito intestinal es un síntoma válido por sí mismo para hacer un tacto rectal y no se precisan otros síntomas añadidos de alarma. El Jesús María dice que lo que es un signo de alarma no es la alternancia sino el cambio de hábito intestinal reciente y en la historia clínica de Rita pone dos meses de evolución y esto es un signo de alarma.

Preguntado al perito si habiéndose confirmado con posterioridad que Rita era intolerante a la lactosa y tenía una mala absorción de la lactosa era necesario realizar un tacto rectal, contesta el perito que era razonable hacerlo en su momento y está dentro de la práctica médica habitual.

2.4.- Respecto de Carla, la historia clínica de la misma, efectuada por el acusado a mano, el 7 de agosto de 2023, fecha de la consulta y obrante al folio NUM009 y 82 y 222 del Tomo NUM006, dice:

"Nacida y Residente en Alicante. 35 años. Soltera. Profesora de F.P. y Enfermera. Exfumadora. Bebedora de Agua en comidas. Cerveza o Vino ocasionales. Actividad Física: Rutina en domicilio, suspendida por Pre-boda ANTECEDENTES. Miopía Magna (11,5 Dioptrías) Migrañas que trata con ANTANGIL y le suelen remitir. Familia: Padre Diabético T-1 Madre Hipertensa, con glaucoma y Tiroides postglaucoma y Tiroides post-menopáusico. 2 Hermanos (símbolo varón, símbolo mujer) de 31 y 27 años con problemas de Tiroides (hipo). - Hace unos 10 años fue vista por episodios diarreicos espontáneos y descontrolados, que van por épocas y hace tiempo que le ocurren menos. Tras van por épocas y hace tiempo que le ocurren menos. Tras exploración Colon Irritable (colonoscopia normal).

- Refiere Síndrome Hemorroidal con Episodios de Inflamación y Rectorragia.

Hª ACTUAL.- Desde entonces refiere digestiones pesadas, Sobre todo con los viajes, asociando sensación de plenitud e hinchazón, predominando menos los viajes, asociando sensación de plenitud e hinchazón, predominando menos los episodios diarreicos.

No náuseas. No vómitos. Refiere alguna mejora al dejar de tomar leche. No Anorexia. No pérdida de peso (símbolo cerca de 55 kg). EXPLORACIÓN: Paciente de constitución asténica, con buena coloración de piel y mucosas. No Adenopatías. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. No Visceromegalias. Percusión Renal (Percusión Renal (-). Tacto rectal:- Esfínter con nódulos hemorroidales no ingurgitados a las 6h. Esfínter competente con ampolla desocupada y Tacto sugerente de hemorroides Esfínter competente con ampolla desocupada y Tacto sugerente de hemorroides internas no activas.

Se le pide Control Analítico con Test de Intolerancias. Ecografía Abdominal 10/8/2023- Control analítico sin hallazgos. No se ha hecho test de Intolerancia. Nose ha hecho Ecografía Abdominal. ¿De qué quiere el informe?”.

Aparece una firma del médico en cada hoja con el sello colegial y fechado el 19/12/2023.

Como en el caso de Rita, en el de Carla, tanto el médico Forense como el perito Desiderio se han valido de esta historia clínica pero también de otras historias clínicas previas de Carla relacionadas con padecimientos gastrointestinales y también de las manifestaciones efectuadas por ella a los propios peritos y las declaraciones que constaban en el procedimiento, de ahí que tengan en cuenta, como hecho cierto, que Carla acudió a la consulta del acusado única y exclusivamente para que se le prescribieran pruebas de intolerancia alimentaria y que, por tanto, no debía haber realizado un tacto rectal.

Reproducimos aquí lo ya dicho respecto de la no obligación del médico de prescribir pruebas o medicación solicitada por el paciente.

En este caso el acusado requirió información a la Sra. Carla sobre sus hábitos, antecedentes médicos y familiares y su sintomatología. Le realizó una exploración física externa abdominal y un tacto rectal con el resultado que se describe en la Historia Clínica y le prescribió analítica con test de intolerancia y una ecografía abdominal.

Declara el acusado respecto de Carla que la historia es más compleja. A él no le dijo que antes le habían hecho un tacto rectal hacía 10 años, si bien ello no tiene trascendencia y se lo hubiera hecho de todas maneras. Sí le dijo que le habían hecho una colonoscopia pero hacía mucho tiempo y esto no tenía un gran valor en el momento presente. Ella dijo que sentía hinchazón, gases, flatulencias y malestar, que podía estar asociado a la ingesta o a otros factores como el estrés. Tenía un cuadro dispéptico.

Viene observando que a la consulta van muchos pacientes que quieren pidiendo test de intolerancia, pero eso no quiere decir que haya un mal mayor a la intolerancia.

Lo que le llevó a realizar el tacto rectal a Carla fueron los antecedentes de rectorragias, aunque sin continuidad en el tiempo, y por otro lado presentaba una dispepsia con sensación de flatulencia, con una sintomatología digestiva clara. El tacto o exploración rectal es lo más sencillo, más rápido e inocuo que se puede hacer como primera exploración a un paciente con sintomatología digestiva y buscaba cualquier cosa que se pudiera detectar con ello.

Preguntado si le informó de la finalidad de lo que iba a hacer (tacto rectal) dice que a él no se le ocurre decirle a ningún paciente que tiene un cáncer, lo que quiere es llegar a un diagnóstico seguro; él no quiere preocupar a los pacientes. No le dijo que se pusieran a cuatro patas, a la enfermera (Carla) le dijo en postura genupectoral y como no lo entendió le dijo “de rodillas apoyada en los codos”.

Los informes los redacta sobre la marcha. Carla quería que se le hicieran las pruebas de intolerancia.

Carla vino con una sintomatología recogida en su historia y con unos antecedentes que son fundamentales a la hora de decidir, lo que se hace valorando la historia clínica y no en función de lo que el paciente quiera que se le haga. Valoró la historia clínica y decidió lo que creía que tenía que hacer. Es cierto que en ese momento no acudió por dolor anal, no lo recuerda, ni por sangrado rectal en ese momento. Pero en 2011 ella estuvo en Marruecos y tuvo episodios de diarrea y en 2015 le hicieron una colonoscopia y un tacto rectal y le dijeron que tenía un colon irritable.

A los dos días vino la Sra. pidiendo que le diera su informe y le llamó la atención y por eso pone después que pida la historia clínica de forma oficial. Puso su firma y la fecha en la que firmó tras pedir el Juzgado la historia clínica y cuando se lo pasó la Clínica. Los síntomas era dispepsia, flatulencia e hinchazón abdominal.

Respecto del consentimiento informado no lo consideró oportuno. Le prescribió una ecografía a Carla y no le dijo que eso les gustaba a las mujeres sino que se les solía hacer a las mujeres, pensando en las ecografías durante el embarazo para ver como se desarrolla el feto.

No sabe si el resto de sus compañeros hacen las historias clínicas escritas a mano y puede ser que la fecha que consta es en la que se expidió la historia clínica que pidió el Juzgado.

Niega que hiciera tocamientos vaginales. No tuvo ningún ánimo lascivo con esas dos pacientes. No le realizó exploración en la zona vaginal Carla.

El perito Desiderio, en el caso de Carla, manifestó en el plenario que ella acudió a consulta para que le solicitara pruebas de intolerancia alimentaria. Los síntomas que tenía en ese momento, de forma puntual, eran digestiones pesadas, plenitud, hinchazón, distensión abdominal desde hacía tiempo, ya desde 2011, e inflamación intestinal. Dijo que siempre había ido estreñida; en el 2005 tuvo un ligero dolor anal y una rectorragia leve al limpiarse, solamente una vez el 2005. En 2009 tuvo una hemorroide y después tuvo hemorroides otras veces hasta el 2015, que fue cuando fue estudiada por digestivo, pero después ya no tuvo más problemas de hemorroides. Del 2015 o 2016 fue revisada por dos compañeras de digestivo y llegaron, después de hacer el estudio, a un diagnóstico de colon irritable con probable intolerancia a la lactosa. Todos estos síntomas que tiene esta señora se acentúan en viajes, en estrés, tras comidas, en el 2011 después de ir al Sahara; en 2014 por la toma de ibuprofeno, y tras comer en un "chino" y comer hamburguesas. Los cambios de ritmo intestinal son de larga duración, que sobre todo se relacionan con el estrés y sí que notó, según su referencia, que mejoraban al dejar de tomar leche. En relación con la diarrea se hablaba de diarrea crónica en algún sitio, pero cuando en el Instituto de Medicina Legal el médico forense y él la valoraron D^a. Carla vieron que cada vez tenía menos episodios de diarrea, solamente tenía tres veces al año y espontáneos, por épocas.

Cuando fue a la consulta de digestivo estaba bien y lo que solicitaba eran pruebas de intolerancia porque tenía molestias desde hacía tiempo y había sido estudiada y no había ningún problema urgente ni signos de alarma para intervenir. Al médico le dijo todo estos síntomas que eran de atrás.

Lo que se busca con un tacto rectal podemos llegar al ano y un poco de recto pero aquí no había problemas anales; no había rectorragia, no había hemorroides no había sangre por el ano.

El colon irritable ya lo tenía diagnosticado de antes y no hacía falta buscar lo que ya estaba diagnosticado tanto en el caso de doña Carla como doña Rita.

Incide de nuevo el perito Desiderio en que no se le explicó a D^a. Carla la prueba de tacto rectal y que no se obtuvo su consentimiento informado y que no estaba indicado ni era necesario el tacto rectal en ese caso.

El Médico Forense, Esteban, manifestó que estas pacientes habían sido diagnosticadas de un colon irritable, que no estaba indicado el tacto rectal ni la forma de llevarla a cabo fue la adecuada, en el caso de D^a Carla.

Dijo el forense que probablemente a los peritos de la defensa se les ha informado mal o se han confundido porque no había rectorragia en el momento de la consulta y por eso han considerado que el tacto rectal estaba indicado. El doctor de España recoge en su historia clínica la sintomatología actual y los antecedentes y efectivamente la rectorragia está en los antecedentes pero no en el momento actual, y cuando la tuvo fue diez años atrás.

D^a. Carla refería solamente digestiones pesadas y sensación de plenitud e hinchazón, y menos episodios diarreicos de los que había tenido en otras ocasiones, con lo cual aquí no está indicado el tacto rectal y mucho menos de la manera en que se hizo totalmente contraria a la lex artis. Esta señora estaba yendo a una psicóloga por otro motivo y tuvo que acudir dos días después de los hechos, presentando claramente un sentimiento que se da en los trastornos por estrés: inseguridad, sentimiento de culpa por no haber parado la situación pero estaba en un estado de shock y se quedó paralizada por el miedo, por la ansiedad, por lo referido que constituiría una agresión sexual por unos tocamientos totalmente improcedentes. Esta señora tiene síntomas de evitación. No ha vuelto jamás, no ya solo a este doctor sino a ningún doctor que sea hombre, porque ya el hecho de acudir a una consulta de un hombre le hace recordar los hechos y le provoca una sensación tan incómoda y tan mala que no puede soportarlo.

En caso de Carla no obtiene ganancia alguna con la denuncia y siempre hay pérdida al tener que relatar y revivir los hechos en varios momentos a lo largo del procedimiento.

Informa el forense que aquí no se explicó a la paciente la exploración consistente en el tacto rectal ni se obtuvo su consentimiento debidamente informado.

El perito doctor Maximino, con relación a Carla, manifestó que la indicación o justificación del tacto rectal sería la presencia de síntomas digestivos acompañados de antecedentes de rectorragia. El tacto no se utiliza siempre para detectar un cáncer.

En ambos casos ya estaban diagnosticadas de síndrome de colon irritable pero esto no te inmuniza respecto de otras enfermedades y se recomienda el tacto rectal en pacientes con sospecha de intestino irritable porque permite descartar patologías de forma segura.

El perito Jesús María refiere que en la Historia Clínica de Carla se habla de síndrome hemorroidal y rectorragia y eso es una indicación clarísima de tacto rectal y no se dice que fuera hacía diez años; se dice en presente y se valora en consulta el efectuar un tacto rectal en el momento de la consulta.

El perito Carlos Jesús añade a lo anterior que el diagnóstico de colon irritable es por exclusión y está indicado el tacto rectal porque es una exploración muy sencilla ante la sospecha de colon irritable.

El médico forense, Esteban, dice que en la historia clínica es en los antecedentes donde habla de síndrome de hemorroidal y rectorragia, pero en la historia actual simplemente dice que refiere digestiones pesadas sobre todo en los viajes, plenitud e hinchazón y para él aquí no hay nada que justifique un tacto rectal.

La Letrada de la acusación particular de Carla León contesta el Jesús María que si a un paciente se le pide una prueba se hace una petición con un informe para una colonoscopia o una ecografía, por ejemplo.

En cuanto a la historia clínica de un paciente lo habitual es incluirla en el sistema informático de la Clínica.

Preguntado si habiendo transcurrido 18 años desde que tuvo D.^a Carla una rectorragia se considera necesario hacer un tacto rectal, contesta el doctor Maximino que las justificaciones son dos, una que la paciente ha tenido rectorragia en algún momento de su vida y ahora tiene síntomas digestivos y la segunda es que el tacto rectal no es algo que tengas que meditar mucho para hacerlo; el tacto rectal forma parte inicial de la exploración física, que es la parte inicial del acto médico junto con entrevista clínica, y es cuando el médico hace su diagnóstico de presunción y con eso es cuando indica las pruebas complementarias necesarias, que pueden ser, entre otras, una colonoscopia. Aunque la colonoscopia sea más completa eso no quiere decir que no haya que hacer el tacto rectal.

Preguntado el Jesús María sobre si los síntomas expresados por D.^a Carla de digestiones pesadas, sensación de hinchazón y esporádicamente episodios diarreicos, puede ser compatibles con una intolerancia a ciertos alimentos, dice que sí.

Preguntado si la paciente le dice que cree que puede ser intolerante a la lactosa es conveniente hacer una prueba de intolerancia y los médicos lo aceptan, contesta que el médico tiene la responsabilidad de dar el diagnóstico correcto y por supuesto que la opinión del paciente siempre es bienvenida pero la responsabilidad del médico es que no haya otras causas y hay que valorarlo.

El doctor Maximino dice que el tacto rectal es una prueba frecuente y rutinaria, sencilla, inocua y sin efectos secundarios y que se realiza con cierta frecuencia ante cualquier sospecha de patología anorrectal y aunque depende de las personas los pacientes la suelen tolerar bien y requiere dar una información pero no un consentimiento informado, ninguna exploración física lo requiere. No es una técnica invasiva es una parte de la exploración física.

La posible intolerancia es uno de los posibles diagnósticos pero no el único y la obligación como médico es contemplar todas las posibilidades y obrar en consecuencia por medio como mínimo de la entrevista clínica y la exploración completa.

El Jesús María dice que con lo que él ve en la historia clínica el tacto rectal está indicado. Son decisiones complejas y entraría dentro de lo razonable con los síntomas que da como presentes y teniendo en cuenta los antecedentes pasados.

Respecto a la postura en que se hicieron los tactos rectales a D.^a Carla y D.^a Rita, la genupectoral, dice el Carlos Jesús que él aprendió a hacer el tacto rectal así, en su época se hacía y él siempre la ha hecho y a efectos prácticos es igual de útil que la postura de decúbito lateral izquierdo aunque puede que sea menos elegante.

La sigmoidoscopia ya no se utiliza salvo en algunos países y la colonoscopia es mas concluyente que el tacto rectal pero eso no significa que no se deba hacer el tacto rectal como un primer proceso y si hay sospecha de patología se hace una colonoscopia. Piensa que antes de hacer una colonoscopia ha de hacerse un tacto rectal.

En una primera consulta no se suele prescribir una colonoscopia; se tarda mas en programar y es una técnica mas invasiva que el tacto rectal. Si se sospecha patología ano-rectal hay que hacer el tacto rectal.

En el caso de Carla, si ha tenido una rectorragia hace años y con molestias digestivas entra dentro de lo razonable hacer un tacto rectal.

2.5.- Valorando todas las pruebas practicadas, incluso la de la Doctora Zaida, médico psiquiatra, que no aporta información relevante respecto de la indicación o contraindicación de los tactos rectales en los que se basan las acusaciones, podemos concluir que:

a) el hecho de que no se diera por el acusado una información suficiente y fundada a las pacientes sobre el tacto rectal que les iba a realizar y que efectivamente hizo, es irrelevante a los efectos penales, que es de lo que se trata en este procedimiento.

b) que el acusado, como cualquier médico, no está obligado a limitarse a prescribir una prueba concreta, en estos casos, las de posibles intolerancias alimenticias, sino que debe procurar efectuar un diagnóstico correcto según sus conocimientos médicos.

c) que la historia clínica de ambas pacientes fueron realizadas manualmente por el acusado, aunque ya no sea lo habitual, y en ellas consignó antecedentes de las mismas y la sintomatología que refirieron y que en base a ellas valoró como conveniente y oportuno el realizar, además de exploración abdominal, un tacto rectal.

d) que los peritos médicos que han efectuado informes, ratificados en el acto de juicio y ampliados y explicados según los interrogatorios a que se sometieron no llegan a conclusiones coincidentes sobre la necesidad y/o indicación médica de la realización de los tactos rectales a D^a Carla y a D^a Rita.

e) que los tactos rectales se realizaron conforme a la práctica médica habitual y como prueba exploratoria.

f) que los tocamientos en la zona genital efectuados por el acusado a D^a Carla, una vez finalizado el tacto rectal, queda fuera de la valoración de las pericias médicas llevadas a cabo.

Sentados los presupuestos anteriores, este tribunal considera que un tacto rectal es una prueba médica exploratoria, no rutinaria pero no infrecuente en consultas de aparato digestivo ante determinados síntomas digestivos y/o ano-rectales que puedan presentar los pacientes, siendo evidente que requiere una valoración por parte de cada profesional médico, no de la necesidad en el sentido de imprescindibilidad u obligatoriedad, sino en el de la conveniencia desde el punto de vista médico a efectos de un correcto diagnóstico, como informaron los peritos doctores Paulino, Maximino y Paulino.

Estimamos que pretender que una prueba o una prescripción de otras pruebas que requieran la participación de otros sanitarios, como en los casos de analíticas, colonoscopias, radiografías, ecografías, etc, debe estar sometida al término absoluto de estricta necesidad, no solo constreñiría cualquier valoración médica de un posible diagnóstico de una eventual enfermedad, sino que dejaría a los pacientes con escasas posibilidades de obtener un tratamiento a falta de ese diagnóstico que dependería de una prueba médica no realizada por no ser considerada necesaria, aunque fuera conveniente y fuera la indicada, al menos para descartar patologías del aparato digestivo en el mejor de los casos y en el peor para seguir realizando otras pruebas médicas, más invasivas si bien más capaces de concluir el diagnóstico y proceder a un correcto tratamiento para la sanación del paciente.

Por esta razón, no consideramos que en los casos que aquí nos ocupan, pueda llegarse a concluir que los tactos rectales fueran caprichosos o superfluos y motivados por razones extra médicas. Existían síntomas digestivos presentes en el momento de las consultas y antecedentes médicos, según lo que expresaron al acusado D^a. Carla y D^a. Rita, y no lo que expresaron a los peritos tras un periodo que permitía reevaluar lo vivido, que llevaron al procesado a indicar la exploración ano-rectal.

Desde luego, no alcanzamos la convicción necesaria que requiere de derecho penal, de que el acusado realizara los tactos rectales como acto no médico y por tanto que sea reprochable como actos de agresión sexual con acceso carnal vía anal en cuanto objetivamente se tratara de un acto de contenido sexual sin consentimiento de las perjudicadas.

Cuestión distinta, como ya hemos avanzado en el fundamento jurídico anterior son los tocamientos realizados por el procesado, una vez finalizado el tacto rectal a D^a Carla, en su zona vaginal, clítoris y meato urinario, así como sobre los labios vaginales, que estimamos acreditados por la declaración creíble, fiable, coherente y persistente de la perjudicada, tal como hemos analizado anteriormente y que consideramos prueba de cargo suficiente para desvirtuar el principio de presunción de inocencia que consagra el art. 24 de la Constitución española.

Tales hechos son constitutivos de un delito de agresión sexual del art. 178.1 del Código Penal, sin acceso carnal o penetración, al atentar el procesado contra libertad sexual de D^a. Carla, sin su consentimiento.

De la propia declaración persistente de la víctima estimamos que no existió penetración vaginal en esa actuación de carácter sexual.

En consecuencia estimamos que los hechos referidos a Carla consistentes en los tocamientos en su zona genital son subsumibles en el delito de agresión sexual del art. 178.1 del Código Penal en la redacción vigente en la actualidad y a la fecha de los hechos, disponiendo tal precepto que "Será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, como responsable de agresión sexual, el que realice cualquier acto que atente contra

la libertad sexual de otra persona sin su consentimiento. Sólo se entenderá que hay consentimiento cuando se haya manifestado libremente mediante actos que, en atención a las circunstancias del caso, expresen de manera clara la voluntad de la persona”.

La tipicidad subjetiva no requiere una finalidad libidinosa (STS 424/2017, de 13 de junio), lo que exige es la descripción de la naturaleza sexual del acto que se realiza voluntariamente y, junto a ello, la concurrencia de la afectación del bien jurídico, la libertad y la indemnidad sexual. Ciertamente, es normal que las sentencias para dar un mayor énfasis a la conducta exprese la finalidad libidinosa, pero no es una exigencia típica, de manera que puede atentarse a la libertad e indemnidad sexual, como en el caso de esta casación, sin que concurra el ánimo que se menciona en el hecho, de la misma manera que puede agredirse a la libertad sexual por una finalidad de odio, racismo, xenofobia, etc.. (STS 411/2014, de 26 de mayo, 897/2014, de 15 de diciembre).

La propia Carla al relatar los hechos dijo que no hubo penetración vaginal y por tanto no existió acceso carnal por lo que no procede la aplicación del art. 179.1, como tampoco apreciamos las circunstancias que se concretan en el párrafo 2 del art. 178 del Código Penal que explicita cuando se comete agresión sexual en todo caso, esto es, actos de contenido sexual que se realicen empleando violencia, intimidación o abuso de una situación de superioridad o de vulnerabilidad de la víctima, así como los que se ejecuten sobre personas que se hallen privadas de sentido o de cuya situación mental se abusare y los que se realicen cuando la víctima tenga anulada por cualquier causa su voluntad, que ni siquiera aparecen descritos en el relato de las conclusiones definitivas de la acusación del Ministerio Fiscal y no se acusa por el párrafo 2 del art. 178 del CP por la acusación ejercida por Carla.

TERCERO.- El Ministerio Fiscal y la acusación particular de Rita calificaron también los hechos como constitutivos de un delito de trato degradante del art. 173. 1 del Código Penal, en relación con la anterior y con Carla.

Dicho precepto dispone que “El que infligiera a otra persona un trato degradante, menoscabando gravemente su integridad moral, será castigado con la pena de prisión de seis meses a dos años”.

La STS 561/2021, de 24 de junio, nos dice que *“el concepto de atentado contra la integridad moral, se integra por los siguientes elementos: a) un acto de claro e inequívoco contenido vejatorio para el sujeto pasivo del delito. b) un padecimiento, físico o psíquico en dicho sujeto; y c) un comportamiento que sea degradante o humillante e incida en el concepto de dignidad de la persona afectada por el delito. La jurisprudencia de esta Sala ha venido señalando que la integridad moral se identifica con las nociones de dignidad e inviolabilidad de la persona y que con el castigo de las conductas atentatorias contra la integridad moral se pretende reafirmar la idea de que el ser humano es un fin en sí mismo sin que quepa “cosificarlo” – STS 28/2015 de 13 de enero. En definitiva en palabras de la STS 1725/2001 de 3 de Octubre “...la integridad moral es un atributo de la persona, como ente dotado de dignidad por el solo hecho de serlo; esto es, como sujeto moral, en sí mismo, investido de la capacidad para decidir responsablemente sobre el propio comportamiento. La garantía constitucional de la dignidad, como valor de la alta calidad indicada, implica la proscripción de cualquier uso instrumental de un sujeto y de la imposición al mismo de algún menoscabo que no responda a un fin constitucionalmente legítimo y legalmente previsto...”*.

La tipicidad requiere, de una parte, una actuación con un contenido, claro e inequívoco, vejatorio, que suponga infligir a otro un trato degradante, y, de otra, la causación de un menoscabo grave de la integridad moral. La referencia a la causación de un menoscabo no debe ser entendida como la estructuración del delito como delito de resultado, pues el trato degradante, en los términos analizados anteriormente, ya supone, en sí mismo, el menoscabo a la integridad. Se trata, por lo tanto, de un delito de mera actividad en el que el grave menoscabo a la integridad es la acción por la realización de un trato degradante. Por otra parte, la expresión “trato” parece hacer referencia a una cierta reiteración en la conducta de degradación, una permanencia en la situación creada, si bien la jurisprudencia ha declarado que puede integrarse en la tipicidad un acto puntual, aunque requiere una especial intensidad en la afectación de la dignidad humana. Por lo tanto, la comisión resulta de un acto especialmente intenso o de una reiteración en la degradación. La gravedad del menoscabo ha de ser valorada en relación con las circunstancias concurrentes en el hecho, excluyendo los supuestos banales y de menor entidad. Por último las modalidades comisivas pueden ser variadas, siendo lo relevante la afectación a la dignidad, la inviolabilidad de la condición de persona y su dignidad, y la ausencia de consentimiento.

Para superar los obstáculos derivados del principio de taxatividad, la jurisprudencia ha acudido a la exigencia del menoscabo grave a la integridad moral, por todas STS. 715/2016, de 26 de septiembre, por el que el tipo penal deja claro que no todo trato degradante es típico, sino aquellos que sean causales a un menoscabo grave de la integridad. La despenalización de las faltas ha supuesto, en este delito, la despenalización de conductas hasta ahora incluidas en la tipicidad de la falta del art. 620 del Código Penal, si bien algunas conductas pueden ser reconducidas a los delitos leves de las lesiones y las coacciones”.

La STS 580/2024, de 12 de junio, señala que *"Dicho delito de trato degradante requiere para su apreciación de la concurrencia de un elemento medial ("infligir a una persona un trato degradante"), y un resultado ("menoscabando gravemente su integridad moral"). Por trato degradante habrá de entenderse, según la STS de 29 de septiembre de 1998, "aquel que pueda crear en las víctimas sentimientos de terror, de angustia y de inferioridad susceptibles de humillarles, de envilecerles y de quebrantar, en su caso su resistencia física o moral".*

La acción típica, pues, consiste en infligir a otra persona un trato degradante, de forma que se siga como resultado y en perfecta relación causal un menoscabo grave de su integridad moral. El núcleo de la descripción típica está integrado por la expresión "trato degradante", que -en cierta opinión doctrinal- parece presuponer una cierta permanencia, o al menos repetición, del comportamiento degradante, pues en otro caso no habría "trato" sino simplemente ataque; no obstante ello, no debe encontrarse obstáculo, antes bien parece ajustarse más a la previsión típica, para estimar cometido el delito a partir de una conducta única y puntual, siempre que en ella se aprecie una intensidad lesiva para la dignidad humana suficiente para su encuadre en el precepto; es decir, un solo acto, si se prueba brutal, cruel o humillante puede ser calificado de degradante si tiene intensidad suficiente para ello.

Por lo que hace referencia al resultado se precisará un menoscabo de la integridad moral, como bien jurídico protegido por la norma y que se configura como valor autónomo, independiente del derecho a la vida, a la integridad física, a la libertad o al honor, radicando su esencia en la necesidad de proteger la inviolabilidad de la persona. Se trata de un tipo residual que recoge todas las conductas, que supongan una agresión grave a la integridad moral.

Y en cuanto a la mecánica comisiva se sanciona cualquier trato degradante que menoscabe gravemente la integridad moral. Se trata de someter a la víctima, de forma intencionada, a una situación degradante de humillación e indignidad para la persona humana.

El atentado a la integridad moral debe ser, en consecuencia, grave, debiendo la acción típica ser interpretada a la vista de todas las circunstancias concurrentes en el hecho, pues cuando el atentado no revista gravedad podríamos estar ante una infracción de menor entidad punitiva....la expresión "trato" parece hacer referencia a una cierta reiteración en la conducta de degradación, una permanencia en la situación creada, si bien la jurisprudencia ha declarado que puede integrarse en la tipicidad un acto puntual, aunque requiere una especial intensidad en la afectación de la dignidad humana. Por lo tanto, la comisión resulta de un acto especialmente intenso o de una reiteración en la degradación. La gravedad del menoscabo ha de ser valorada en relación con las circunstancias concurrentes en el hecho, excluyendo los supuestos banales y de menor entidad".

Por último la STS 433/2018, de 28 de septiembre, que contempla un supuesto de delito de trato degradante con un delito contra la libertad e indemnidad sexual, nos dice que *"Es evidente que toda agresión sexual necesariamente supone un cierto grado de degradación a la víctima e incorpora el menosprecio y la humillación que el hecho probado refleja, y que son elementos que dan tipicidad al delito de abuso sexual, los daños que el tribunal declara probados sobre la degradación de los menores absorbidos en la tipicidad del delito de abuso sexual de menores. El reproche penal de la conducta es el delito de abuso sexual incluyendo la responsabilidad por el daño moral. Razón que, en el caso, supone la absolución del delito de trato degradante, al estar comprendido en el abuso sexual".*

La realización de los tactos rectales a D^a Carla y D^a. Rita por parte del acusado, objetivamente considerados y formando parte de un procedimiento clínico exploratorio no integra el delito de trato degradante. La postura corporal de las pacientes, la genupectoral, es una de las admitidas médicamente para realizar la exploración y, en consecuencia, por más que pueda inspirar a algunas personas un sentimiento de humillación por la exposición de las partes íntimas, no se pretende por parte del médico que realiza tal exploración la humillación y cosificación de las personas.

Los comentarios hechos por el acusado antes de la realización de los tactos rectales y dirigidos a D^a Carla y D^a. Rita de *"ponte a cuatro patas como si estuvieras castigada"* o de *"ponte a cuatro patas que te voy a castigar"* para indicarles cómo se tenían que colocar para realizar los tactos rectales, al igual que los comentarios posteriores a esas exploraciones en el caso de Carla refiriendo que le prescribía una ecografía y que eso le gustaba a las mujeres y a Rita diciéndole que el *"presidente"* había dicho que los heterosexuales debían practicar el sexo anal", son absolutamente desafortunados, impropios de un médico en un acto de ese tipo, nada empáticos, faltos de sensibilidad y socialmente reprochables, pero carecen de la relevancia y gravedad para ser conceptuados como constitutivos de un ilícito penal y concretamente de un delito de trato degradante.

Procede, por ello, dictar una sentencia absolutoria para el procesado por los delitos de trato degradante de los que venía siendo acusado.

CUARTO.- Del delito de agresión sexual del art. 178.1 del Código Penal en la persona de Carla, es autor el procesado, Ángel, por su participación directa, voluntaria y material, en los hechos enjuiciados, de acuerdo con el art. 28 párrafo 1º CP, tal como resulta de las pruebas practicadas en el acto de juicio tal y como hemos expuesto anteriormente.

QUINTO.- No concurre circunstancias modificativas de la responsabilidad penal.

Respecto a las penas a imponer al procesado, Ángel, estimamos que procede la pena de **UN AÑO Y SEIS MESES DE PRISIÓN**, con la accesoria de inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena y la prohibición de aproximarse a Carla y a acercarse a ella, en cualquier lugar donde se encuentre, así como acercarse a su domicilio, a su lugar de trabajo y a cualquier otro que sea frecuentado por ella, a una distancia no inferior a 300 metros, así como la prohibición de comunicarse con ella por cualquier medio de comunicación o medio informático o telemático, contacto escrito, verbal o visual, durante el plazo de **TRES AÑOS** (arts. 48. 2 y 3 del Código Penal).

Justificamos la imposición de la pena de prisión, ligeramente superior al mínimo legal, dado el contexto en que se produjo en un consulta médica y por parte de un profesional médico, lo que reviste mayor gravedad.

De conformidad con el art. 192.3 del Código Penal procede imponer al procesado la pena de inhabilitación especial para cualquier profesión, oficio o actividades, sean o no retribuidos, que conlleve contacto regular y directo con personas menores de edad, por un tiempo de **CUATRO AÑOS**, por tratarse de delito menos grave (art. 192.3 del CP).

Procede imponer al procesado, de conformidad con el art. 192.1 del Código Penal, la **medida de libertad vigilada**, que se ejecutará con posterioridad a la pena privativa de libertad, por tiempo de **DOS AÑOS** al tratarse de un delito menos grave.

SÉXTO.- En cuanto a la responsabilidad civil la STS 200/2026, de 5 de marzo, nos dice que, "respecto a la determinación del daño moral, como hemos dicho en SSTs 166/2017, de 16-3; 246/2020, de 27-5; 360/2020, de 27-6; 603/2022, de 13-7; 1030/2024, de 14-11; 43/2025, de 23-1, es doctrina reiterada de esta Sala la que impone a los Jueces y Tribunales la exigencia de razonar la fijación de las cuantías indemnizatorias que reconozcan en sentencias precisando, cuando ello sea posible, las bases en que se fundamenten (extremo revisable en casación), y no lo es, o alcanza dificultades a veces insuperables, explicar la indemnización por daño moral, difícilmente sujeta a normas preestablecidas. En la STS.24.3.97 recuerda que no cabe olvidar que cuando de indemnizar los daños morales se trata, los órganos judiciales no pueden disponer de una prueba que les permita cuantificar con criterios económicos la indemnización procedente, por tratarse de magnitudes diversas y no homologables, de tal modo que, en tales casos poco más podrán hacer que destacar la gravedad de los hechos, su entidad real o potencial, la relevancia y repulsa social de los mismos, así como las circunstancias personales de los ofendidos y, por razones de congruencia, las cantidades solicitadas por las acusaciones (STS 814/2016, de 30-3).

En los casos de daños morales derivados de agresiones (abusos) sexuales la situación padecida por la víctima produce, sin duda, un sentimiento de indignidad, lastimada o vejada, susceptible de valoración pecuniaria sin que haya en ello nada que se identifique con pura hipótesis, imposición o conjetura determinante de daños desprovistos de certidumbre o seguridad, este caso, el daño moral resulta de la importancia del bien jurídico protegido libertad e indemnidad sexual- y de la gravedad de la acción que lo ha lesionado criminalmente (SSTS. 105/2005 de 29.1, 40/2007 de 26.1).

El daño moral, además, -dice la STS 1366/2002, 22 de julio -, no deriva de la prueba de lesiones materiales sino de la significación espiritual que el delito tiene con relación a la víctima.

..los daños morales no es preciso tengan que concretarse en relación con alteraciones patológicas o psicológicas sufridas por las víctimas, bastando que sean fruto de una evaluación global de la reparación debida a las mismas, de lo que normalmente no podrán los Juzgadores contar con pruebas que faciliten la cuantificación económica para fijarla más allá de la expresión de la gravedad del hecho, su entidad real o potencial relevancia repulsa social, así como las circunstancias personales de los ofendidos, (SSTS 957/1998, 16 de mayo y 1159/1999, 29 de mayo, entre otras).

Las STS. 514/2009 de 20.5 dice que en delitos contra la libertad sexual "En materia de daños morales constituye una doctrina arraigada en esta Sala que "el denominado precio del dolor, el sufrimiento, el pesar o la amargura están ahí en la realidad sin necesidad de ser acreditados, porque lo cierto es que el daño moral no necesita estar especificado en los hechos probados cuando fluye de manera directa y natural del relato histórico".

En este caso Carla, tal como informa el médico forense, como consecuencia de los hechos que declaramos probados sufrió un trastorno de estrés postraumático agudo (hiperactivación, rumiación, ansiedad anticipatoria, síntomas de evitación y reexperimentación que han sido tratados con psicoterapia y ansiolíticos durante unos dos meses) que se estabilizó alrededor de dos meses desde los hechos, quedándole como secuela trastorno de ansiedad en grado moderado e intermitente ante situaciones que le recuerden lo sucedido (4 puntos según informe forense).

En consecuencia el procesado Ángel deberá indemnizar a Carla en la cantidad, que consideramos proporcionada, de 12.000 euros, comprensiva de la totalidad de los daños y perjuicios sufridos y daño moral.

La referida cantidad devengará los intereses legales del art. 576 de la LEC.

SEPTIMO.- De acuerdo con el art.123 y 124 del Código Penal se imponen al acusado una cuarta parte de las costas de este juicio, declarando de oficio el resto. Se incluye el pago de la totalidad de las costas a cargo del condenado de las generadas por la acusación particular de Carla y se excluyen la totalidad de las costas generadas por la acusación particular de Rita al ser absuelto el procesado de toda la acusación formulada por esa parte.

Vistos los preceptos legales citados y demás de pertinente y general aplicación,

FALLO

LA SALA ACUERDA: FALLAMOS:

1.- QUE DEBEMOS CONDENAR Y CONDENAMOS a Ángel, como responsable en concepto de autor de un delito de agresión sexual ya definido, en la persona de Carla, sin la concurrencia de circunstancias modificativas de la responsabilidad penal, a las penas de **UN AÑO Y SEIS MESES DE PRISIÓN**, con la accesoria de inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena y la prohibición de aproximarse a Carla y a acercarse a ella, en cualquier lugar donde se encuentre, así como acercarse a su domicilio, a su lugar de trabajo y a cualquier otro que sea frecuentado por ella, a una distancia no inferior a 300 metros, así como la prohibición de comunicarse con ella por cualquier medio de comunicación o medio informático o telemático, contacto escrito, verbal o visual, durante el plazo de **TRES AÑOS**.

Procede imponer a Ángel la pena de inhabilitación especial para cualquier profesión, oficio o actividades, sean o no retribuidos, que conlleve contacto regular y directo con personas menores de edad, por un tiempo de **CUATRO AÑOS**.

Procede imponer a Ángel la medida de libertad vigilada, que se ejecutará con posterioridad a la pena privativa de libertad, por tiempo de **DOS AÑOS**.

En concepto de **responsabilidad civil** Ángel debe indemnizar a Carla, en la cantidad de **12.000 euros**, comprensiva de la totalidad de los daños y perjuicios sufridos y daño moral, devengando esta suma los intereses del art. 576 de la LEC.

2.- QUE DEBEMOS ABSOLVER Y ABSOLVEMOS a Ángel del resto de los delitos de los que venía siendo acusado.

3.- Condenamos a Ángel al pago de una cuarta parte de las costas procesales, declarando de oficio el resto. Se incluye el pago de la totalidad de las costas a cargo del condenado de las generadas por la acusación particular de Carla y se excluye el pago de la totalidad de las costas generadas por la acusación particular de Rita.

Notifíquese esta sentencia a las partes, conforme a lo dispuesto en el artículo 248-4 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, haciendo saber que contra la misma cabe interponer Recurso de Apelación para ante la Sala de lo Civil y Penal del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana en el plazo de diez días, haciendo constar en su escrito de interposición de dicho recurso si desea Letrado y Procurador del turno de oficio para su actuación en el Tribunal Superior de Justicia.

Así por ésta nuestra Sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN.- Extendida y debidamente firmada la anterior resolución definitiva, se procede a su publicación y depósito en la oficina judicial en la forma establecida en el artículo 212 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Doy fe.

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada, fuera de los casos previstos en una ley, solo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que

el mismo contuviera y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución, y en los documentos adjuntos a la misma, no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines distintos a los previstos en las leyes.

front/index.faces?cadena=ES701J00000662-YQ619EXD6MTRB1XTN11P7XPFMFN11P7XPFMFYCG1 Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza.

FIRMADO POR JOSE LUIS DE LA FUENTE YANES FECHA 29/10/2026 MARIA CRISTINA COSTA HERNANDEZ
HORA 09:10:11 FRANCISCO JAVIER GUIRAU ZAPATA JOSÉ ANTONIO ESTEVE CERDÁID.FIRMA idFirma
NUM010- PÁGINA 45/45 YQ619EXD6MTRB1XTN11P7XPFMFN11P7XPFMFYCG1