

CASTRACIÓN QUÍMICA: ¿UNA HERRAMIENTA DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA LA DELINCUENCIA SEXUAL?¹

María del Mar Carrasco Andrino*
María del Mar Moya Fuentes**

Resumen: La castración constituye una de las medidas más antiguas en la lucha contra la delincuencia sexual, cuya aplicación resurge a finales del siglo pasado en su versión química, a través del tratamiento farmacológico con antiandrógenos. En el presente trabajo

Recibido: marzo 2021. Aceptado: agosto 2021

* Catedrática de Derecho Penal. Orcid ID 0000-0002-2577-9570. Área de Derecho penal Departamento de Derecho Internacional Público y Derecho Penal. Facultad de Derecho. Universidad de Alicante. Apdo. correos 03080 Alicante. E-mail: mar.carrasco@ua.es

** Profesora Contratada Doctora de Derecho Penal. Orcid ID 0000-0002-2577-9570. Área de Derecho penal Departamento de Derecho Internacional Público y Derecho Penal. Facultad de Derecho. Universidad de Alicante. Apdo. correos 03080 Alicante. E-mail: mar.moya@ua.es

1 Artículo realizado en el seno del PID2019-107974RB-100: “Derecho penal y distribución de la riqueza en la sociedad tecnológica.

se abordan los problemas de carácter médico, ético y jurídico que plantea esta medida, tanto en su modalidad química como quirúrgica, analizando el tratamiento jurídico que recibe en el Derecho comparado y la distinta finalidad (incapacitante, rehabilitadora o de instrumento de control del riesgo) a la que responde. Asimismo, se consideran las posibles vías de aplicación en nuestro vigente orden penal -al albur principalmente de la medida de seguridad de libertad vigilada y los programas de tratamiento penitenciario-, así como la previsión que en este sentido se recoge en el Anteproyecto de Ley Orgánica integral de la libertad sexual. Se concluye que su administración solo tiene sentido con un enfoque rehabilitador, sobre una base voluntaria, y respecto de una categoría muy concreta de delincuente sexual.

Palabras clave: delincuencia sexual, reincidencia, tratamiento penitenciario, castración química, antiandrógenos.

*CHEMICAL CASTRATION:
A RISK MANAGEMENT TOOL FOR SEXUAL OFFENDERS?*

Abstract: Castration constitutes one of the oldest measures in the fight against sexual delinquency, whose application resurfaces at the end of the last century in its chemical version, through pharmacological treatment with anti-androgens. This paper addresses the problems of medical, ethical and legal nature posed by this measure, both in its chemical and surgical modalities, analyzing the legal and medical treatment in comparative Law and the different purpose (incapacitation, rehabilitation and risk control) to which it responds. Likewise, the possible means of application in our criminal system are considered -at the risk mainly of the security measure of probation and the prison treatment programs-, as well as the provision that in this sense is included in the Draft Organic Law comprehensive sexual freedom. It is concluded that its implementation only makes sense with a rehabilitative approach, on a voluntary basis, and with respect to a very specific category of sex offender.

Key words: sexual delinquency, recidivism, prison treatment, chemical castration, antiandrogens.

1. La castración de delincuentes sexuales: un debate abierto

Podemos decir sin temor a equivocarnos que la castración constituye una de las respuestas más antiguas frente a la delincuencia sexual². En Europa la castración quirúrgica fue utilizada como tratamiento obligatorio para los delincuentes sexuales desde 1906 y hasta bien entrado el siglo XX³. Su consideración como pena cruel e inhumana no ha impedido⁴, sin embargo, que haya pervivido en algunas legislaciones de nuestro entorno como medida voluntaria alternativa a la castración química.

- 2 Dejando aparte su aplicación para otras finalidades, como los conocidos casos de los eunucos en los harenes, guardianes castrados para eliminar toda tentación sexual sobre las mujeres, o el de los jóvenes cantantes de ópera –los *castrati*–, que durante los siglos XVII y XVIII fueron castrados para mantener las altas tonalidades de su voz; las referencias de su uso como sanción para reprimir conductas sexuales prohibidas se remontan al antiguo Egipto, la Grecia clásica o incluso la época romana (vid., GRACIA MARTÍN, L.: “Castración”, en ROMEO CASABONA, C. (Dir.). *Enciclopedia de bioderecho y bioética* (recurso en línea). Disponible en: <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/57>, última consulta 5.2.2021, y RATKOCERI, V.: “Chemical castration of child molesters. Right or wrong?!” en *European Journal of Social Sciences, Education and Research*, vol. 11, n.º 1, 2017, p. 72, quien señala que así se castigaban hechos como las relaciones sexuales forzadas con mujeres, las relaciones sexuales con animales, etc.). En EEUU se empleó durante el periodo colonial para castigar a los esclavos, pero fue a finales de 1800 cuando el Dr. Harry Sharp en Indiana decidió practicar la castración física a cerca de 180 prisioneros para sofocar sus deseos sexuales desviados. El éxito de este experimento motivó que en Indiana se comenzará a castrar a los prisioneros para tratar de disminuir la reincidencia (cfr., CAULEY, R.: “Is chemical castration a progressive or primitive punishment? Balls are in your court, Iowa Legislature”, en *The Journal of Gender, Race and Justice*, n.º 17: 2014, p. 496).
- 3 Entre ellos, Dinamarca que lo aprobó en 1929, Alemania en 1933 manteniéndolo hasta 1970, Noruega en 1934, Finlandia en 1935, Estonia 1937, Islandia en 1938, Suecia en 1944 (vid., sobre esta cuestión: PETERS, K.A.: “Chemical castration, an alternative to incarceration”, en *Duquesne Law Review*, vol. 31, n.º 2, 1993, p. 309, y QUINTANO RIPOLLÉS, A. “Castración”, en *Nueva Enciclopedia Jurídica*, Tomo III, Barcelona, 1978, pp. 763-764).
- 4 Aunque el Tribunal Europeo de Derechos Humanos no ha tenido ocasión de pronunciarse sobre este tema, el Consejo de Europa en la

Las investigaciones llevadas a cabo durante la segunda mitad del s. XX con determinadas sustancias permitieron alcanzar efectos semejantes a los asociados a la tradicional extirpación de los testículos –castración quirúrgica⁵– sin sus consiguientes efectos adversos⁶, propiciando que ésta reapareciera, ahora en su versión química⁷. Así ocurrió en EEUU, en donde actualmente –como se verá en breve– hasta ocho Estados la han incorporado a su legislación⁸, el último Alabama en 2019⁹.

resolución 1945 (2013), de 26 de junio, se manifestó en contra de las esterilizaciones y castraciones forzadas, instando a los Estados miembros a revisar sus legislaciones nacionales, partiendo de que el concepto de “coerción” debe estar basado en la falta de consentimiento libre e informado. También el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes se ha pronunciado en contra de la castración quirúrgica, instando en varios de sus informes a la República Checa (CPT/inf 2009, 8; 2010, 22; 2014,3; 2019,23) y a Alemania (CPT/inf. 2012, 6; 2014, 23; 2017,13) a su supresión. En EEUU, el Tribunal Supremo de Carolina del Sur consideró, en el caso *State v. Brown* (326 SE2d 410 (1985), que la castración quirúrgica violaba la octava enmienda constitucional que prohíbe las penas crueles e inhumanas, al tratarse de una forma de mutilación.

- 5 La castración quirúrgica, médicamente conocida como pulpectomía testicular u orquiectomía bilateral, es una operación irreversible que consiste en la extirpación de las gónadas masculinas a través de una pequeña escisión en el escroto.
- 6 La castración quirúrgica, además de la pérdida de la capacidad de procreación, puede producir efectos secundarios físicos de carácter permanente, que incluyen sudoración excesiva, pérdida de pelo, aumento de peso corporal, disminución del porcentaje de hemoglobina, del contenido de calcio en los huesos, etc.; pero también efectos psicológicos como pueden ser reacciones depresivas, tendencias suicidas, labilidad emocional e indiferencia ante la vida.
- 7 Vid., KUTCHER, M. R.: “The chemical castration of recidivist sex offenders in Canada: a matter of faith”, en *The Dalhousie Law Journal*, vol. 33, n.º 2, 2010, pp. 199-200, quien se refiere a las primeras investigaciones de la hormonoterapia durante los años 1940 como tratamiento sustitutorio para conductas sexuales patológicas y su evolución en los años posteriores.
- 8 Sobre estas “leyes de castración” y el intenso debate del que van acompañadas: ROBLES PLANAS, R. “Estrategias y límites del Derecho

En el ámbito europeo, Dinamarca la aplica en su modalidad química desde finales de los años 80¹⁰; Alemania tiene una Ley de castración voluntaria desde 1969 (*Gesetz über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden*), en la que se contemplan ambas modalidades de castración, la quirúrgica y la química; también de forma voluntaria la castración química es posible hoy día en Bélgica, República Checa, Francia, Hungría, Italia, Suecia y Reino Unido. En fin, además de Alemania, otros países –como Suecia, Finlandia, Dinamarca, República Checa– mantienen en vigor leyes que permiten castraciones quirúrgicas (voluntarias), aunque su práctica real se ha abandonado en casi todos, con la excepción de la República Checa, en donde tiene lugar con no poca frecuencia, y en Alemania, donde resulta cada vez más inhabitual¹¹, lo que –como veremos– ha generado duras

penal de la peligrosidad”, en *Indret: Revista para el Análisis del Derecho*, n.º 4, 2007, pp. 10-11.

- 9 California fue el primer Estado en aprobarla en 1996, seguido de Florida en 1997, a los que secundaron Luisiana en 2008, Montana, Texas y Wisconsin y, finalmente, Alabama en junio de 2019. Georgia y Oregón tuvieron leyes de castración química, pero acabaron derogándolas. También está vigente en la isla de Guam en el Pacífico.
- 10 El tratamiento con antiandrógenos se aplica siempre sobre una base voluntaria. Se estructura, dependiendo de los casos, como condición de la suspensión de la pena para los condenados por delitos sexuales con una pena de hasta 1 año y medio de prisión; o como proceso de rehabilitación de penados por delitos de violación, incesto, pedofilia, etc. sancionados con más de 5 años de prisión. En el primer caso, el sujeto reconoce su culpabilidad y acepta el tratamiento, que durará al menos 2 años, comprendiendo una primera fase de estancia, de 3 a 6 meses, en una institución donde sus movimientos estarán restringidos; seguida del tratamiento como paciente externo en un hospital psiquiátrico especializado durante, al menos, 1 año; y finalmente de un periodo de supervisión de 6 meses. En el segundo caso se aplica el denominado “esquema de visitas” (cfr., AAGAARD, L.: “Chemical castration of Danish sex offenders”, en *Bioethical Inquiry*, 2014, n.º 11, pp. 117-118).
- 11 Vid., Informe del Comité de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de 19 abril 2013, elaborado por la Sra. Nataša VUČKOVIĆ (Doc. 13174), titulado “*Promoting alternatives to imprisonment*”, en el que se hace

críticas del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos y Degradantes.

Además, en 2009, Polonia aprobó una Ley sobre castración química obligatoria, convirtiéndose en el primer país de Europa en permitir la imposición de este tipo de tratamiento a ciertos delincuentes sexuales (los que agreden a menores de 15 años). En marzo y junio de 2012, respectivamente, la República de Moldavia y Estonia aprobaron leyes similares. En la República de Macedonia la castración química se ha incorporado como medida de seguridad para los que agredan sexualmente a menores de 14 años, sobre la base de su aceptación voluntaria, lo que se incentiva reduciendo la condena a la mitad si deciden someterse al tratamiento, que puede extenderse durante toda la vida del condenado o el tiempo que el Tribunal estime que es necesario¹².

La castración química se presenta como un tratamiento farmacológico, consistente en la administración periódica de antiandrógenos¹³. Con ello se consiguen reducir los niveles

referencia a la castración como alternativa al encarcelamiento de los delincuentes sexuales y su situación en Europa.

- 12 Véase, RATKOCERI, V.: “Chemical castration as a security measure in the criminal legislation of the Republic of Macedonia”, en *International Journal of Social Sciences and Education Research*, n.º 3(2), pp. 356-ss.
- 13 Las sustancias más empleadas son el acetato de medroxiprogesterona (MPA), el acetato de ciproterona (CPA) o la hormona luteinizante (LHRH). La primera también conocida por su nombre comercial, Depo-provera, es la que se emplea en EEUU, mientras que el CPA es el más usado en Europa, Canadá y Reino Unido. Ninguna de ellas ha sido aprobada por las agencias del medicamento canadiense o americana para el tratamiento rehabilitador de delincuentes sexuales, sino para otros efectos terapéuticos (método anticonceptivo, tratamiento de determinados carcinomas, etc.). Sobre su funcionamiento en el organismo y sus efectos terapéuticos, vid. KUTCHER, M. R.: “The chemical castration...”, cit., pp. 197-198; GRACIA MARTÍN, L.: “Castración”, ob. cit. (recurso en línea), y ROBLES PLANAS, R.: “Estrategias...”, ob. cit., p. 9. En la actualidad se sirven de análogos de la hormona liberadora de gonadotropina de acción prolongada (GnRH), más potentes que los anteriores y con menos efectos secundarios (confróntese, SEDKAUOI, H./MULLET, E.: “Mapping French people’ views on

de testosterona a los propios de la etapa prepuberal –50%–, también el nivel de agresividad en los hombres y la capacidad de mantener una erección, de manera que el sujeto experimenta una cierta apatía sexual –que no implica necesariamente la causación de impotencia¹⁴– que le permitiría llegar a controlar lo que antes eran impulsos sexuales insistentes y dominantes. El tratamiento también comporta efectos secundarios nada desdeñables: además de migrañas o aumentos de peso, existe posibilidad de diabetes en sujetos propensos, osteoporosis, problemas cardiovasculares (colesterol, presión arterial más elevada) e incluso se asocia a algunos tipos de cáncer¹⁵. Si bien, a diferencia de la castración quirúrgica, parece que todos estos efectos son reversibles una vez que se suspende el tratamiento.

La idea sobre la que se sustenta la reaparición de esta sanción es, pues, la de que la disminución del apetito sexual supondrá también una disminución de la peligrosidad del sujeto y con ello de la tasa de reincidencia en estos delitos. Sin embargo, de una parte, los estudios empíricos indican que la motivación de los delitos sexuales tiene que ver más con la necesidad de controlar a la víctima que con razones

chemical castration of child and adolescent sex offenders”, en *Universitas Psychologica*, vol. 15, n.º 3, 2016, p. 3).

- 14 Se indica que el tratamiento no impide tener relaciones sexuales, e incluso se puede llegar a tener hijos, dado que se trata de una cuestión de ajustar la dosificación, de manera que la cantidad administrada permita incrementar el recuento de espermatozoides. El fármaco solo incide en la capacidad para tener hijos cuando los niveles de testosterona bajan hasta un cuarto respecto de los que se tenían al comienzo del tratamiento (véase sobre el particular, PETERS, K.A.: “Chemical castration, an alternative...”, ob. cit., p. 311; BERLIN, J.: “Chemical castration of sex offenders: «a shot in the arm» towards rehabilitation”, en *Whittier Law Review*, vol. 19, n.º 1, 1997, p. 181).
- 15 Los efectos secundarios se refieren en prácticamente toda la literatura sobre la castración química, por todos, vid. SIFFERD, K.L.: “Chemical castration as punishment”, en VINCENT, N.A./NADELHOFFER, T./MCCAY, A. (eds.): *Neurointerventions and the law: regulating human mental capacity*, Oxford University Press, 2020, cap. 13, p. 10.

de puro impulso sexual¹⁶. De otra parte, como ha señalado MANCINI, esta política pro castración está presuponiendo que los varones son los únicos sujetos activos de estos delitos y que las conductas prevalentes son las que involucran al órgano sexual masculino¹⁷, cuando también existen, aunque en un porcentaje menor, delinquentes sexuales de género femenino¹⁸, y en igual o mayor medida ataques a la libertad e indemnidad sexual de distintas características (como los tocamientos no consentidos, la introducción de objetos u otros miembros corporales por la vía vaginal o anal, etc.).

Es cierto que los estudios empíricos sobre la eficacia del tratamiento farmacológico con antiandrógenos muestran una reducción muy significativa de la tasa de reincidencia, que se queda por debajo del 5%¹⁹. En el estudio de la Universidad de Texas, realizado entre 1976 y 1980, solo uno de los 25 individuos tratados con depo-provera reincidió bajo tratamiento. El informe de la Clínica de Trastornos Sexuales Johns Hopkins indica que solo el 10% de los aproximadamente 600 delinquentes sexuales tratados con dicho fármaco, acabó cometiendo otro delito sexual²⁰.

16 Así, MANCINI, C.: *Sex crime in America: examining the emergence and effectiveness of sex offender laws*, Florida State University, College of Criminology and Criminal Justice, Dissertation, 2009, p. 89, quien cita, entre otros, el trabajo de GROTH, A.N./BURGUESS, A.W./HOLMSTROM, L.L.: “Rape, power, anger and Sexuality”, en *American Journal of Psychiatry*, n.º 134(11), 1977, p. 134.

17 Cfr., MANCINI, C.: *Sex crime...*, ob. cit., pp. 88-89.

18 El informe *Female Sex Offenders* del *Center for sex offender Management*, March 2007, arroja un porcentaje de un 10% de mujeres autoras de estos hechos delictivos, sobre todo entre jóvenes adolescentes, actuando en solitario o en otras ocasiones colaborando con un varón (<https://cepp.com/wp-content/uploads/2020/01/11-Female-Sex-Offenders.pdf>, última consulta 21.12.2020).

19 Vid., los trabajos de Prentky, Grubin, Maletzky citados por GRUBIN, D./BEECH, A.: “Chemical castration for sex offenders”, en *British Medical Journal*, 2010, 340, c74.

20 Véase, BERLIN, J.: “Chemical castration of sex...”, ob. cit., p. 182 y 209, quien indica que las caídas de la tasa de reincidencia son tan

No es extraño, por ello, que la implantación de la castración química haya sido la respuesta de muchos legisladores ante la comisión de delitos sexuales, que han tenido un alto impacto en la sociedad por la elevada peligrosidad de los sujetos que los han protagonizado²¹. Desde esta perspectiva, no puede negarse que la castración tiene un fuerte componente de defensa social, de protección social, pero también supone una cierta retribución por sus efectos incapacitantes²². Si bien los riesgos que comporta para la salud individual obligan a tener en cuenta otras consideraciones.

A este respecto se ha llamado la atención sobre la incertidumbre que acompaña en general el uso de los fármacos, cuya prescripción se decide en función del mayor beneficio

significativas que bajan desde un 65% hasta menos del 15%, después de aplicar el tratamiento con antiandrógenos. En cuanto a la castración quirúrgica, el autor menciona el caso de la Alemania nazi, que entre 1934 y 1944, castró a unos 1.000 sujetos antes de ser puestos en libertad, de los que solo el 2,3% reincidieron; mientras que de otros 685 que no fueron sometidos a esta cirugía, la tasa de reincidencia fue del 39% (íbidem, p. 179). Esta reducción de las tasas de reincidencia en menos del 5% es una constante de los trabajos reportados sobre la castración quirúrgica en esta época, aunque también hay que tener en cuenta que tampoco afectaban a los casos más peligrosos, pues muchos de los castrados eran homosexuales, enfermos mentales o discapacitados intelectuales (cfr., GRUBIN, D./BEECH, A.: “Chemical castration...”, ob. cit., p. 1).

21 MANCINI, C.: *Sex crime...*, ob. cit., pp. 15-ss., se refiere a los delitos sexuales cometidos en los años 90 que tuvieron gran eco social: el de Jacob Wetterling en 1989, un niño de 11 años secuestrado a punta de pistola, abusado y asesinado; el de Polly Klass en 1993, una niña de 12 años secuestrada en su casa de Petaluma (California) y asesinada por un delincuente violento con un largo historial de delitos sexuales contra mujeres a sus espaldas; y el de Megan Kanka en 1994, una niña de 7 años, agredida sexualmente y asesinada por su vecino, un ex convicto por delitos sexuales.

22 A este respecto, sus defensores consideran que la castración química sirve también a la retribución, en la medida en que se corresponde con el sufrimiento infligido a la víctima, pues supone una interferencia en la autonomía corporal del sujeto semejante a la padecida por aquella en sus derechos personales (cfr., CAULEY, R.: “Is chemical castration...”, ob. cit., pp. 506-507).

para el paciente; mientras que en el caso de los antiandrógenos –no ajenos a dicha incertidumbre– la finalidad principal es prevenir el daño a la sociedad antes que al sujeto afectado. Desde esta perspectiva se convierte en un instrumento de control social, que habrá de manejarse con sumo cuidado, dadas las implicaciones que puede tener para la salud del afectado y el escaso valor predictivo de carácter positivo, que tienen los instrumentos de valoración del riesgo utilizados para determinar la peligrosidad del sujeto²³.

Por otra parte, desde el propio ámbito científico médico se cuestionan las investigaciones sobre la eficacia del tratamiento en lo concerniente a la reincidencia²⁴. En particular, se advierte que no existe una herramienta estandarizada para la medición de la frecuencia de los delitos sexuales; el diseño de los estudios también resulta problemático, no ya por el reducido tamaño de la muestra y su misma heterogeneidad,

23 El juicio de peligrosidad criminal está todavía rodeado de una gran incertidumbre. Los datos empíricos muestran que los instrumentos de valoración del riesgo existentes predicen de forma más fiable la peligrosidad negativa (estimar que el sujeto no volverá a delinquir), que la positiva (estimar que el sujeto volverá a delinquir); y es que tales instrumentos de valoración del riesgo –sobre todo los de carácter actuarial y los clínico estructurados– se construyen a partir de los datos extraídos de colectivos o grupos de sujetos, respecto de los que se examinan los distintos factores personales, situacionales, etc. coincidentes, de manera que la peligrosidad respecto de un individuo se aprecia estadísticamente por su mayor o menor aproximación a un colectivo. De otra parte, la fiabilidad de la predicción también está condicionada por el periodo de tiempo, más o menos amplio, para el que se formula, pues en su transcurso los factores ambientales sobre los que se sustenta la mayor o menor peligrosidad pueden alterarse o interactuar con otros que modifiquen la predicción (vid., sobre el particular, el magnífico trabajo de MARTÍNEZ GARAY, L. “La incertidumbre de los pronósticos de peligrosidad: consecuencias para la dogmática de las medidas de seguridad”, en *InDret*, n.º 2, 2014, pp. 7-ss.).

24 Ampliamente sobre esta cuestión, ANDRÉS PUEYO, A.: “¿Cuántos presos retornan a prisión? Análisis y utilidad de los estudios de la reincidencia delictiva”, en *Boletín de la Asociación de Técnicos de Instituciones Penitenciarias*, n.º 31, 2015, pp. 3-22.

que dificulta el control de las potenciales variables clínicamente relevantes, que también, sino por la renuencia a establecer aleatoriamente grupos de control con los delincuentes sexuales, sin olvidar la misma duración de los estudios, ya que, al menos, se requiere un seguimiento de 5 a 7 años para valorar adecuadamente la reincidencia²⁵.

A la vista de todo lo cual, la cuestión es si existen finalmente razones médicas que avalen la aplicación del tratamiento con antiandrógenos para prevenir la reiteración de delitos sexuales. La respuesta parece ser afirmativa, aunque su eficacia queda limitada a un grupo de delincuentes sexuales, los denominados “parafiliacos”, entre los que se encuentran los pedófilos²⁶. Dado que se trata de un tratamiento orientado hacia el impulso sexual biológico, solo tendrá sentido cuando la característica presente en el comportamiento delictivo tenga que ver con la intensidad o con la capacidad para controlar el impulso sexual (fantasías sexuales o impulsos sexuales recurrentes y abrumadores)²⁷. Claro está

25 Véase, KUTCHER, M.R.: “The chemical castration...”, ob. cit., pp. 210-211; quien se refiere a la revisión realizada por Paul White “Management for people with disorders of sexual preference and for convicted sexual offenders (review)”, publicada en *The Cochrane Library* en 2009, en la que se llega a la conclusión de que solo de uno de los trabajos se ajusta a una metodología rigurosamente científica, por lo que el uso de estos fármacos debe ser considerado experimental, pues no hay suficientes datos que apoyen o rechacen su uso. También GRUBIN, D./BEECH, A.: “Chemical castration...”, ob. cit., p. 1, se refieren a la inexistencia de estudios controlados de doble ciego con placebo.

26 Así, ROBLES PLANAS, R. “Estrategias...”, ob. cit., p. 9, quien pone de manifiesto que otras desviaciones sexuales y, en especial, la predisposición a la violencia sexual, no resultan modificadas mediante tratamientos hormonales, cuya administración en tales supuestos puede resultar contraproducente.

27 Cfr. GRUBIN, D./BEECH, A.: “Chemical castration...”, ob. cit., p. 1; para quienes además el problema reside en la pobre conceptualización de las desviaciones sexuales, más centradas en la naturaleza no convencional del deseo sexual, que en describir sus características físicas o psicológicas. También BERLIN, F.S.: “Sex offender Treatment and

que este enfoque podría conllevar un cuestionamiento de la misma imputabilidad del sujeto, al apreciarse un defecto en la capacidad de control de su voluntad en el ámbito sexual²⁸.

A este respecto, se distinguen hasta tres clases de delincuentes sexuales, además del grupo de los parafilicos, que representan el cuarto grupo: el tipo I, integrado por los que niegan haber cometido el hecho o la naturaleza delictiva del mismo; el tipo II, que incluye a los que confiesan el delito, pero lo achacan a “fuerzas no sexuales o no personales”, tales como el estrés, las drogas o el alcohol; el tipo III, el de los violentos, motivados por razones no sexuales tales como la ira, el poder o la violencia²⁹. Con lo cual, realizar un diagnóstico diferencial preciso y cuidadoso resulta fundamental para que la castración química pueda tener eficacia en su objetivo de evitar la reiteración delictiva en el ámbito sexual. Se ha de huir, por tanto, de simplificaciones tales como que “todos los que cometen delitos sexuales contra menores han de ser calificados como pedófilos”³⁰.

Legislation”, en *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, vol. 31, n.º 4, 2003, p. 511, quien recuerda que solo hay tres usos legítimos para los psicotrópicos: restaurar una función, como los antipsicóticos; reducir el sufrimiento, como los antidepresivos; y desarrollar la capacidad volitiva y tener pleno autocontrol, como los antianodrogénos.

- 28 Vid., ZUGALDÍA ESPINAR, J.M.: “Medidas de seguridad complementarias y acumulativas para autores peligrosos tras el cumplimiento de la pena”, en *Revista de Derecho Penal y Criminología*, n.º 1, 2009, p. 207. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:DerechoPenalyCriminologia-2009-1-30300&dsID=PDF>, último acceso 8.2.2021
- 29 Confróntese, BERLIN, J.: “Chemical castration of sex...”, ob. cit., p. 180, quien advierte que someter a castración química a los otros grupos restringirá el impulso sexual, pero probablemente los llevará a canalizar su “desviación” con otras acciones (*ibidem*, p. 181). También KUTCHER, M.R.: “The chemical castration...”, ob. cit., p. 498, indica que la castración química no resultará efectiva en los otros tres tipos de delincuentes sexuales.
- 30 Además de la pedofilia, la Doctrina indica la existencia de otras razones para la comisión de abusos sexuales a menores: tendencias antisociales,

Aquí, además, hay que advertir que el nuevo escenario virtual introduce variaciones significativas en las tipologías de la delincuencia sexual, lo que está obligando a una reconsideración de las herramientas tradicionales de evaluación del riesgo, diagnóstico y tratamiento. Así, por ejemplo, existen meros consumidores de pornografía infantil en la red, que solo actuarán en línea³¹, cuya motivación puede ir desde la mera curiosidad o impulsividad (ofensores situacionales) hasta diversas parafilias; o abusadores de menores cuya motivación no es sexual o, al menos, puramente sexual, sino predominantemente económica³².

Pero tampoco basta con la catalogación del individuo como “parafiliaco”, sino que los estudios revelan que los mejores resultados de cara a la reincidencia se obtienen cuando se dan además otras condiciones: voluntariedad en el tratamiento, ausencia de personalidad antisocial y de problemas

un cierto sentido de tener derecho al sexo (con frecuencia incestuoso), problemas con la pareja sexual adulta (conflictividad, indisponibilidad, etc.), de abuso de sustancias, de impulso sexual (cfr., SEDKAUOI, H./MULLET, E.: “Mapping french...”, ob. cit., p. 2).

- 31 La idea de que el consumidor de pornografía infantil acabará cometiendo un delito de abuso o agresión sexual contra menores está en cuestión, pues no hay evidencia suficiente para establecer una relación causal entre el consumo de este material pornográfico ilegal y la comisión de futuros ataques a la indemnidad sexual de menores que supongan ya contacto directo con estos (vid., MANCINI, C./MEARS, D.: “U.S. Supreme Court decisions and sex offender legislation: evidence of evidence-based policy?”, en *The Journal of Criminal Law and Criminology*, vol. 103, n.º 3, 2013, p. 1133, nota 114).
- 32 Véase ampliamente una revisión sobre las distintas tipologías de delinquentes sexuales de menores en la red, las herramientas de evaluación del riesgo y los tratamientos apropiados a las distintas categorías, PAQUETTE, S./FORTIN, F./PERKINS, D.: “On line sexual offenders: typologies, assessment, treatment, and prevention”, en PROULX, J./CORTONI, F./CRAIG, L.A./LETOURNEAU, E.J. (eds.) *The Wiley Handbook of what Works with sexual offenders: contemporary perspectives in theory, assessment, treatment, and prevention*, Wiley Blackwell, 2020, pp. 311-ss.

de abuso de sustancias, e incluso la existencia de una pareja que consienta también el tratamiento³³.

En consecuencia, la castración química requiere identificar cual es la característica definitoria del comportamiento delictivo (carencia de habilidades sociales, el anhelo de ejercer poder sobre quienes son más vulnerables, algo esencialmente diferente en la construcción de su sexualidad, etc.) para poder decidir sobre su aplicación, que ha de tener base voluntaria, sola o en combinación con la psicoterapia y/o la socioterapia³⁴.

La castración química suscita, asimismo, otros reparos éticos que tienen que ver con la validez del consentimiento y con su imposición obligatoria como castigo, a los que nos referiremos después de haber examinado su regulación en algunos países europeos y en EEUU.

2. La posición del Consejo de Europa sobre la castración

El Consejo de Europa, en su Resolución n.º 1945 (2013), de 26 de junio, “*Putting an end to coerced sterilisations and castrations*”, manifestó que el empleo de la castración forzada como método de tratamiento de delincuentes sexuales constituye una grave violación de los derechos humanos. La citada Resolución se ocupa de desarrollar el concepto de coerción, en el que, además del empleo de fuerza física o de la ausencia de consentimiento, se incluye la falta de consentimiento libre e informado del afectado. De manera

33 Cfr., BERLIN, J.: “Chemical castration of sex...”, ob. cit., p. 183.

34 Vid., BERLIN, F.S.: “Sex offender Treatment...”, ob. cit., pp. 511-512, quien advierte que aplicar de manera indiferenciada a todos los delincuentes sexuales un mismo tratamiento rehabilitador puede acabar en que se termine adiestrando a los pedófilos en la mejora de habilidades sociales con las que atraer a sus víctimas; o que se acabe enseñando empatía por la víctima a aquellos que ya padecen un sentimiento de culpabilidad y remordimiento, incrementando su desesperación y extrañamiento.

que incluso cuando el consentimiento se da de forma ostensible, por ejemplo, por escrito, puede resultar inválido si no ha habido información en absoluto, o ésta ha sido insuficiente, o el individuo se ha visto intimidado o manipulado con cualquier tipo de incentivo, como puede ser en el caso que nos ocupa –condenados por delitos sexuales–, la relajación del régimen de internamiento o su puesta en libertad. Se insta, por ello, en dicha Resolución a todos los Estados miembros a la revisión de sus leyes y políticas en este sentido, alentando también al Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (en adelante, CPT) y al Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa a que sigan prestando atención a este asunto.

En particular, el CPT ya se había manifestado contrario al empleo de la castración quirúrgica respecto del delincuente sexual, entendiendo que fácilmente puede configurarse como un trato degradante³⁵, pues es una intervención mutilante de carácter irreversible, sin que pueda considerarse una necesidad médica en el contexto del tratamiento de la delincuencia sexual. Como veremos, estas críticas se reproducen en los informes que emite el CPT sobre la República Checa en 2015 y sobre Alemania en 2012, en los que se recogen los cuatro argumentos sobre los que se sustenta el rechazo del Comité a dicha práctica: el primero, la irreversibilidad de sus efectos físicos: el sujeto pierde la capacidad de procrear, lo que puede además tener graves consecuencias físicas y mentales. Segundo, porque la castración quirúrgica no se ajusta a los estándares internacionales, en particular, no se menciona en las "Normas de atención para el tratamiento de agresores sexuales adultos" elaboradas por la Asociación Internacional para el Tratamiento de Delinquentes Sexuales

35 La posición del CPT se recoge en el apéndice presentado por Sr. Stefan Krakowski, miembro de dicho Comité, en la Audiencia ante la Comisión de Asuntos Sociales, Salud y Desarrollo Sostenible en su reunión de 4 octubre de 2011 [AS/soc (2011) PV 06].

(IATSO)³⁶. En tercer lugar, tampoco hay garantía de que el resultado buscado (una disminución del nivel de testosterona) sea duradero y, por otra parte, los presuntos efectos positivos sobre la tasa de reincidencia no se apoyan en una investigación científica sólida³⁷, dado que la metodología empleada resulta controvertida, en cuanto se apoya en entrevistas realizadas a los sujetos intervenidos, sin que se cuente con un grupo de control por obvias razones éticas –peligro para las posibles víctimas–. En cualquier caso, se añade, este objetivo –reducir la tasa de reincidencia– ha de ser siempre contrarrestado por las consideraciones éticas que derivan del respeto a los derechos fundamentales de una persona. En cuarto lugar, se pone en cuestión que, dado el contexto en el que se ofrece esta intervención, el consentimiento prestado sea efectivamente libre e informado. Así podría ocurrir que el sujeto llegue a creer que permitir la castración sea la única opción disponible para evitar un internamiento indefinido. Como veremos al analizar el caso alemán, es esta la situación que se refleja en uno de los informes del CPT respecto de la Clínica de Brandemburgo.

36 El informe CPT/inf (2014) 3, sobre la visita a la República Checa, recoge la respuesta afirmativa de la IATSO a la pregunta formulada por las autoridades checas acerca de si la castración quirúrgica constituye un tratamiento degradante para los delincuentes sexuales.

37 Se dice que tanto con la castración quirúrgica como con la química no existe garantía alguna de que el sujeto no volverá a cometer en el futuro un delito de índole sexual, en particular cuando el sujeto niega su responsabilidad, pues una simple inyección de testosterona le podría llevar a los niveles hormonales previos a la castración. La evidencia científica pone de relieve que solo la combinación con psicoterapia entre pacientes motivados tiene efectos positivos en la reiteración delictiva (vid., Informe de la Comisión de Asuntos Sociales, Salud y Desarrollo sostenible, de la Sr. Liliane Maury Pasquier, de 28 mayo de 2013, *Putting an end to coerced sterilisations and castrations*, n.º 42 y 43). Por eso en el Convenio del Consejo de Europa sobre la Protección de los menores contra la explotación y el abuso sexual (el Convenio de Lanzarote) permite solo la castración química sobre la base de la voluntariedad y del consentimiento libre e informado.

Por su parte, el TEDH no ha tenido todavía oportunidad de pronunciarse sobre este asunto de forma directa, aunque sí se han discutido casos próximos. Concretamente, el más relevante es el asunto Dvořáček c. República Checa³⁸, visto en la sentencia de 6 febrero de 2015 (demanda n.º 12927/13), en el que se plantea si el tratamiento con antiandrógenos supone o no violación del art. 3 CEDH, como trato inhumano o degradante, lo que el Tribunal rechaza, esencialmente por entender que, en este caso, se trataba de un tratamiento protector, no de un castigo, y fue consentido.

Los hechos son los siguientes: Karel Dvořáček, ciudadano checo, fue diagnosticado en 1999 con la enfermedad de Wilson, una enfermedad genética que se relaciona con la acumulación de cobre en los tejidos, y que genera, además de problemas en el hígado y neurológicos, cambios en su personalidad, concretamente en el caso del demandante se produjeron problemas en el habla, en la movilidad y también el conocido como trastorno hebefílico, caracterizado por la preferencia sexual por adolescentes. El citado trastorno le llevó a la comisión de diversos hechos sexuales con menores (abusos, agresiones, solicitud de favores sexuales, etc.) por los que fue procesado penalmente. El 30 de agosto de 2007 el Tribunal de Distrito de Olomouc ordenó que se sometiera a un tratamiento sexológico protector en un hospital, en lugar del tratamiento ambulatorio que previamente había sido ordenado por el Tribunal de Distrito de Praga, al considerar que esta media redundaba en interés del demandante, pues de ello dependía la duración del internamiento. El demandante fue internado desde noviembre de 2007 hasta septiembre de 2008. El día después de su llegada, el médico jefe señaló que, dado que el demandante se negó a la castración quirúrgica y no quería tomar antiandrógenos, probablemente su internamiento iba a ser permanente. Sin embargo, según

38 Sentencia de la Sección 5ª del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, de 6 de febrero de 2015, demanda n.º 12927/13.

una nota de diciembre de 2007, el demandante aceptó someterse al tratamiento con antiandrógenos, administrado por vía intravenosa una vez cada catorce días. Posteriormente, se adaptó la administración del tratamiento tras el descontento manifestado por el demandante, dejando de administrarse más inyecciones en julio de 2008.

Ante el Tribunal Europeo, el demandante se quejó de que el hospital no le había proporcionado la atención necesaria, en particular una psicoterapia adecuada, y de que fue sometido al tratamiento con antiandrógenos de forma forzada, sufriendo presión psicológica para que consintiera la castración quirúrgica.

El Tribunal determinó que no había habido trato humano o degradante, pues el tratamiento sexológico protector impuesto al Sr. Dvořáček tenía por objeto protegerlo y, por lo tanto, no había constituido un "castigo" en el sentido del art. 3 CEDH. Tampoco las condiciones del internamiento en el hospital, que sin duda le habían causado malestar, eran contrarias al art. 3, pues estaban justificadas por su estado de salud y su conducta.

En cuanto a la queja de haber sido sometido a tratamiento médico forzado y haber sido presionado psicológicamente, la cuestión principal para el Tribunal era si el Sr. Dvořáček había consentido o no en el tratamiento antiandrógenos. A este respecto, aunque el Tribunal señaló que la base jurídica en aquel momento en la República Checa adolecía de imprecisión y falta de claridad –algo que el CPT había ya denunciado–, lo que permitió a muchos médicos, e incluso a los Tribunales, considerar que el consentimiento de los pacientes que se sometían a dicho tratamiento no era necesario, su tarea no era controlar esa legislación, sino examinar las condiciones concretas de su aplicación para determinar si hubo o no violación del art. 3 CEDH.

Pues bien, el Tribunal considera que no se ha establecido que el demandante hubiera sido presionado para

someterse a castración quirúrgica –que en ese momento estaba estrictamente regulada y sometida al consentimiento libre e informado–; tampoco se desprende del expediente que el hospital hubiera realizado gestiones para obligar al demandante a someterse al tratamiento con antiandrógenos. Si bien, el Tribunal reconoce que el demandante se hubo de enfrentar a una elección difícil: tomar antiandrógenos, que reducen significativamente la peligrosidad de la persona, permitiendo su liberación en un tiempo relativamente corto, o seguir un tratamiento con psicoterapia y socioterapia, que solo conseguiría ese objetivo después de un período de tiempo más largo, lo que en cierto modo supuso una cierta presión; pero lo cierto es que el tratamiento controvertido estaba justificado por motivos médicos y particularmente recomendado en el presente caso por ser más eficaz que la psicoterapia. Además, cada vez que el demandante expresó reservas, se modificó o se suspendió el tratamiento, que fue complementado también con terapia ocupacional y psicoterapia, por lo que no se puede concluir que los médicos del hospital incumplieran su deber de proteger la salud del demandante.

En resumen, la castración quirúrgica es la medida que resulta más controvertida, incluso cuando tiene carácter voluntario, por las dificultades de apreciar un consentimiento verdaderamente libre e informado en el contexto en el que se aplica y por su carácter irreversible. El CPT expresamente la califica como trato degradante. La castración química, al ser reversible, se considera que presenta menos reparos éticos, por lo que sólo supondría un nivel inferior de violación convencional³⁹. El TEDH, por su parte, sólo se ha pronunciado sobre la castración química, admitiendo su aplicación cuando tenga una justificación médica, y siempre que exista un consentimiento libre e informado; lo que ha estimado

39 Vid., Informe de la Comisión de Asuntos Sociales, Salud y Desarrollo Sostenible de 24 enero 2011 (Doc. 12444), elaborado por la Sra. Liliane Maury Pasquier.

compatible con la existencia de una cierta presión en la toma de decisión por el sujeto, en cuanto su adopción pueda suponer un menor tiempo de privación de libertad frente al tratamiento alternativo, que conllevará una mayor duración del internamiento.

3. La castración en el derecho comparado

3.1. Alemania

Alemania cuenta con una regulación específica, la denominada Ley de castración voluntaria y otros métodos de tratamiento (KastrG), de 15 agosto de 1969, que permite aplicar la castración como tratamiento para los delincuentes sexuales, tanto en su forma química como quirúrgica, y bajo requerimiento del interesado. Su ámbito de aplicación excede el ámbito puramente delictivo, pues está pensada como tratamiento respecto de determinadas enfermedades graves, trastornos mentales o sufrimientos relacionados con un deseo sexual anormal.

El término “castración” se reserva para la quirúrgica, esto es, la que consiste en la extirpación o la inutilización de forma irreversible de las gónadas masculinas (§ 1). La química se configura como “otro método de tratamiento” (§ 5), que se dirige también a contrarrestar el deseo sexual anormal, sin inutilizar de forma permanente las gónadas masculinas o femeninas, aunque pueda tener este efecto.

De acuerdo con los § 2 y 3, la castración quirúrgica puede aplicarse si se da una de estas dos condiciones:

a) que la intervención esté indicada, a la luz de los últimos avances de la ciencia médica, para prevenir, curar o aliviar enfermedades graves, trastornos mentales o dolencias que estén relacionadas con un deseo sexual anormal.

b) que la existencia de un deseo sexual anormal se conecte con la comisión de determinados delitos (asesinato,

homicidio, lesiones corporales graves, abusos sexuales a menores, violación, etc.), de manera que, debido a la personalidad y la vida pasada del sujeto, haya motivos para sospechar que puede cometer alguno de tales delitos y la castración está indicada, según los últimos hallazgos de medicina, para contrarrestar ese riesgo.

En cualquiera de las dos situaciones, el sujeto ha de tener, al menos 25 años y consentir dicho tratamiento (§ 3), después de haber sido informado previamente sobre los motivos, implicaciones y consecuencias de la castración, así como sobre la existencia de otras alternativas de tratamiento. Si no pudiera comprender el alcance y significado de esta decisión, debe ser informado de forma adecuada a su condición y comprender, al menos, las consecuencias inmediatas de la castración, y si esto no fuera posible, habrá de informarse a quien sea responsable del sujeto. En este último caso sólo puede practicarse la castración para prevenir, curar o aliviar una enfermedad mortal, no siendo necesario que tenga los 25 años cumplidos. Como garantía, en estos casos, en que la persona interesada no puede dar un consentimiento válido, se requiere autorización del Tribunal tutelar, tras haber examinado personalmente al sujeto afectado (§ 6).

Asimismo, la Ley en su § 3.2 declara que el consentimiento de quien se haya internado por orden judicial en una institución no deja, por ello, de ser válido.

Para la castración química no se exige que la persona haya cumplido los 25 años, aunque si es menor de edad es necesario el consentimiento informado del representante legal y de quien ejerza la custodia, si ésta fuera otra persona distinta.

En cualquier caso, es preciso un examen médico y una evaluación realizada por un comité de expertos de la asociación médica del respectivo Estado (*Land*), que velará por el cumplimiento de los requisitos estipulados en la ley, y especialmente de que la castración no suponga efectos adversos

físicos o psicológicos desproporcionados respecto del objetivo pretendido.

La falta de evaluación médica o, en su caso, de autorización del Tribunal tutelar se sanciona con pena de prisión de hasta 1 año o multa, siempre y cuando se den el resto de requisitos materiales (§ 7). Si además faltaran estos, la responsabilidad sería por delito de lesiones.

El procedimiento y composición del comité de expertos se regula en legislación propia de cada uno de los *Länder*⁴⁰. Por regla general, el comité suele estar integrado por dos médicos, al menos uno de ellos especialista en psiquiatría, y un jurista habilitado como juez. La evaluación se realiza a petición del interesado, al que se examina personalmente, aportando toda la información necesaria para otorgar un consentimiento informado. Si la persona se encontrara privada de su libertad (institución penitenciaria, psiquiátrica, centro de detención) se le debe informar de que la castración no implica derecho a una liberación anticipada. Se debe escuchar al cónyuge o pareja del interesado, salvo que éste se oponga a ello. Asimismo, se le ha de informar de la necesidad de someterse a seguimiento médico después de la castración. La decisión del comité se toma por mayoría y tiene una validez de un año, prorrogable por otro más, a requerimiento del interesado.

Aunque el recurso a la castración quirúrgica como tratamiento para los delincuentes sexuales parece ser infrecuente en Alemania, el CPT ha recomendado su eliminación

40 Por ejemplo, *Landesgesetz über die Gutachterstelle für die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden (Landesgesetz zur Ausführung des Kastrationsgesetzes -AGKastrG-)* vom 22. Dezember 1970, del Estado de Renania-Palatinado; *Gesetz über die Gutachterstelle für die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden* vom 24. September 1970 de Estado de Baviera; *Gesetz über die Gutachterstelle für die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden* vom 11. Juli 1972 del Estado de Bremen, etc.

en todos los *Länder*. En particular, el informe CPT/inf (2012) 6, relativo a su visita al país germano en 2010, indica que, en los 10 años anteriores, el total de castraciones quirúrgicas practicadas en delincuentes sexuales fue inferior a 5 por año, y que en muchos de los *Länder* no se realizó ninguna. En el caso de Berlín, más de la mitad de las solicitudes presentadas desde 2001 (cinco de nueve) fueron rechazadas por el comité de expertos, sin que se hubiera cursado ninguna petición en los últimos dos años previos a la visita.

A pesar de ello, el CPT se manifiesta en contra de la castración quirúrgica como método de tratamiento para el delincuente sexual por las razones ya expuestas: carácter irreversible de sus efectos físicos, que inciden en la capacidad de procreación del sujeto, con consecuencias físicas y mentales. En segundo lugar, porque esta práctica no se encuentra entre las recomendadas por la Asociación Internacional para el tratamiento de delincuentes sexuales (IATSO), que prefiere otras alternativas como el tratamiento con antiandrógenos o la psicoterapia. Por otra parte, su aplicación tampoco garantiza la perduración del resultado buscado –la disminución de los niveles de testosterona–; sin que exista evidencia científica sobre su eficacia en relación con la disminución de la tasa de reincidencia. Además, el consentimiento obtenido en estas condiciones resulta cuestionable, pues puede tratarse más de una aquiescencia para evitar una privación indefinida de su libertad, que de un consentimiento libre e informado.

La respuesta del Gobierno alemán, publicada en el CPT/inf (2012) 7, insiste en los puntos clave de su legislación:

Primero que la castración voluntaria no se configura como un castigo, sino que persigue curar o, al menos, aliviar enfermedades graves, trastornos mentales o sufrimientos asociados a un impulso sexual anormal de la persona afectada, y en relación con los delincuentes sexuales y/o violentos contrarrestar el riesgo de reiteración delictiva, lo que les ayuda a manejar su vida en el futuro. Unos requisitos que deben

ser constatados cuidadosamente por el comité de expertos que revisa la petición correspondiente, al igual que el consentimiento informado del interesado.

Segundo, la emisión del consentimiento en estos casos se somete a los mismos estándares profesionales que juegan en cualquier otra cirugía: información al paciente con el detalle suficiente para que, de acuerdo con sus capacidades personales, pueda evaluar la naturaleza, alcance e importancia de la medida y los riesgos para la salud que conlleva tomar la decisión correspondiente; además, de dejar transcurrir, al menos, 24 horas como periodo de reflexión, entre la toma de la decisión y la práctica de la cirugía.

Tercero, en la comparativa entre la castración quirúrgica y los tratamientos farmacológicos alternativos se han de sopesar los posibles efectos secundarios de los mismos, además de que los estudios empíricos reflejan una alta disminución de la tasa de reincidencia en el caso de la castración quirúrgica. Se cita, así, el trabajo realizado en 1997 por Wille y Beier⁴¹, que recoge los resultados de un seguimiento de 104 delincuentes sexuales (70% pedófilos, 25% delincuentes sexuales violentos, 3% exhibicionistas, 2% homosexuales), castrados entre 1970 y 1980, y cuya tasa de reincidencia, después de la cirugía, fue de un 3%, mientras que la del grupo de control (53 agresores sexuales cuya solicitud de castración fue rechazada o retractada en el mismo periodo de tiempo) se situó en el 46%.

En el informe del comité CPT/inf (2017) 13 se vuelve a recomendar la eliminación definitiva de la castración quirúrgica como medio de tratamiento de los delincuentes sexuales, si bien se advierte que entre 2013 y 2015 no se produjo nin-

41 WILLE, R./BEIER, K.M.: “Nachuntersuchungen von kastrierten Sexual straftätern. A Follow-up study on castrated sex offenders”, en *Sexuologie* 1 (4) 1997, pp.1-26; en el que se da cuenta de los trabajos empíricos previos realizados hasta ese momento, así como de la evolución legislativa en esta materia.

guna. Además, el informe llama la atención sobre la necesidad de que el consentimiento para el tratamiento alternativo con antiandrógenos sea libre e informado, pues en la visita a una de las clínicas –la psiquiátrica forense de Brandemburgo– algunos internos que habían sido condenados por delitos sexuales refieren haber sido presionados por su médico, en el sentido de que no habría relajamiento del régimen de internamiento hasta que no se diese comienzo con aquél, lo que manda el mensaje implícito de que la puesta en libertad en el futuro solo es posible a partir de dicho tratamiento. El Gobierno alemán indica que, aunque éste no es una condición para la puesta en libertad del sujeto o para la concesión de un régimen más benévolo, sí que acaba admitiendo que tiene una influencia positiva a la hora de valorar la peligrosidad del sujeto de cara a adoptar dichas decisiones [CPT/inf (2017) 14].

3.2. República Checa

La castración quirúrgica se introduce en la República Checa en la Ley sanitaria de 1966, la n.º 20/1966 de Atención a la Salud de las Personas, en cuyo art. 27 se dispone que se podrá practicar sobre la base de la voluntariedad. El art. 27a –incorporado en una reforma de 1991– marca el procedimiento a seguir. El interesado debe formular una petición por escrito, pero antes de presentarla debe haber sido informado de los detalles de la intervención y de los posibles efectos secundarios. La petición debe ser aprobada por un comité especial –un grupo de al menos cinco miembros–, integrado por un abogado, mínimo dos médicos de la especialidad correspondiente, y dos facultativos más que no estén directamente involucrados en la intervención⁴². Este era el procedimiento hasta la entrada en vigor en abril de 2012 de la Ley de Servicios Médicos Específicos.

42 Vid., CPT/inf. (2009) 8.

En su aplicación a delincuentes sexuales, la castración quirúrgica tiene lugar normalmente en el contexto de la aplicación de una medida de seguridad⁴³: el denominado tratamiento protector (art. 99 CP y 72 Ley de Detención de Seguridad), que consiste en un internamiento preceptivo en hospital psiquiátrico que puede aplicarse a inimputables o semimputables, con independencia de la gravedad del hecho delictivo cometido⁴⁴. Puede, por tanto, imponerse para todo tipo de delitos, incluidos los no violentos o de menor gravedad. Su duración es como máximo de 2 años, periodo que se puede prorrogar por el Tribunal por otros dos más. El art. 98 CP contempla también otra medida de seguridad, la detención de seguridad (art. 100 CP y 72a Ley de Detención de Seguridad), un internamiento en una Institución específica, que se puede decretar cuando el delito cometido es particularmente grave y el autor no es responsable penal por enfermedad mental. Los así detenidos han de participar en programas de actividades especiales, médicos, psicológicos, de rehabilitación, etc. Esta medida se impone cuando el delincuente sexual es peligroso para la sociedad (art. 98 CP), y su duración se extiende todo el tiempo que se mantenga dicha peligrosidad, por lo que es posible un internamiento de por vida del delincuente sexual. Si bien, un Tribunal ha de examinar una vez al año (una cada seis meses en la delincuencia juvenil) si las razones de la detención siguen estando vigentes, pudiendo sustituir esta medida por el tratamiento protector⁴⁵.

El CPT ha criticado esta regulación, pues ha propiciado que la medida de tratamiento protector haya sido

43 Cfr., CPT/inf (2007) 32, (2009) 8; (2010) 22; (2014) 3.

44 Véase la descripción de esta regulación en CPT/inf (2004) 4, 105.

45 Confróntese, STOJANOVSKI, V. "Surgical Castration of Sex Offenders and its Legality: The Case of the Czech Republic", en *Journal on Legal and Economic Issues of Central Europe*, London: STS Science Centre Ltd., roč. 2, č. 2, 2011, p. 11-ss.

interpretada por muchos de los abogados y los profesionales médicos como una credencial para imponer opciones de tratamiento a los sometidos a ella, sin su consentimiento⁴⁶. Así durante el periodo de 1998-2008 las autoridades checas reconocen que se han practicado hasta 94 castraciones quirúrgicas a delinquentes sexuales, lo que evidencia que en ese momento esta era una opción regular de tratamiento, que además se aplicaba no solo a reincidentes, sino también a delinquentes primarios, respecto de los que otras opciones de tratamiento habían fracasado, e incluso también a quienes solo habían realizado conductas de exhibicionismo de forma reiterada. En un 50% de los casos se trataba de delitos no violentos de índole sexual.

La regulación introducida por la Ley de Servicios Médicos Específicos en 2012 ha sido valorada positivamente por el CPT⁴⁷, pues determina los casos en que puede tener lugar esta intervención quirúrgica, introduciendo más garantías en el proceso de aprobación. En concreto, requiere que el peticionario sea mayor de 25 años, haber cometido un delito violento con motivación sexual, y contar un examen médico pericial en el que conste la existencia de una desviación sexual específica con una alta probabilidad de repetición de un delito violento por motivos sexuales y que otros métodos

46 No obstante, se reconoce que la medida de seguridad de tratamiento protector está debidamente estructurada, a partir de una evaluación diagnóstica individualizada, en la que se aplica psicoterapia e incluso tratamiento farmacológico con antiandrógenos. Un tratamiento que suele tener una duración de 1 año de internamiento en el hospital, seguido de un periodo más largo de tratamiento ambulatorio, en el que el sujeto es sometido a determinadas reglas, debiendo informar periódicamente al psiquiatra [cfr. CPT/inf (2009) 8]. Aun así, en visitas anteriores se pone de manifiesto la falta de un protocolo o guía para la aplicación de la castración química, un protocolo que recoja los criterios de inclusión o exclusión en el tratamiento, la información que se proporciona al afectado, la realización de examen médico antes y después del tratamiento, el acceso a una segunda opinión [cfr., CPT/ inf (2007), 32].

47 Vid., CPT/inf (2015) 18.

alternativos de tratamiento no hayan tenido éxito. Además, la petición debe ir acompañada de una recomendación del médico tratante y de una evaluación médica independiente. El órgano encargado de decidir sobre la solicitud es ahora un Comité central dentro del Ministerio de Sanidad, integrado por expertos en psicología, psiquiatría, sexología, urología, junto con un abogado especialista en Derecho sanitario, que no deben tener ninguna vinculación con la instalación hospitalaria en la que se encuentre internado el paciente. El Comité ha de entrevistar personalmente al interesado, informándole de la naturaleza, consecuencias permanentes y posibles riesgos de la intervención quirúrgica. Además, si el sujeto está sometido a tratamiento protector de internamiento o a detención de seguridad se le ha de informar que la castración no le dará derecho a ser liberado, y su solicitud, en todo caso, debe ser aprobada por un Tribunal. El interesado habrá de confirmar por escrito una vez más su consentimiento inmediatamente antes de la operación. De acuerdo con esta nueva normativa, la castración quirúrgica no puede realizarse en presos (condenados o en prisión preventiva), ni en personas privadas de su capacidad jurídica, aunque puede todavía llevarse a cabo sobre sujetos sometidos a una medida de seguridad ordenada por un Tribunal, de tratamiento protector intrahospitalario o de detención de seguridad.

Tras su entrada en vigor, se constata una más que significativa disminución del número de castraciones quirúrgicas realizadas en delincuentes sexuales. Así, entre 2014 y 2018, se aprobaron sólo 2, mientras que entre 2000 y 2006 fueron 70 y entre 2007 y 2011 se llegaron a 13 [CPT/inf (2019) 23].

3.3. Estados Unidos

Como indicamos al principio, en EEUU tan sólo una minoría de Estados –California, Florida, Luisiana, Montana, Texas, Wisconsin y Alabama– tiene actualmente vigente normativa que prevea la imposición de la castración química o quirúrgica, o ambas. Su incorporación al catálogo de me-

didias penales aplicables a la delincuencia sexual se produjo en la última década del siglo pasado, retomando la vieja idea de que el problema en este tipo de delinquentes reside en su impulso sexual, de manera que una disminución de los niveles de la hormona masculina, reduciría también el riesgo de reiteración delictiva⁴⁸. Sobre ello volveremos más adelante.

La castración química se encuadra dentro de un modelo de protección comunitaria, al que también pertenecen las leyes sobre registro de delinquentes sexuales e información a la comunidad, que tratan de contrarrestar el miedo al delito que suscita este tipo de hechos en la sociedad⁴⁹. También se ha vinculado a la superpoblación carcelaria, pues permite poner en libertad a delinquentes peligrosos de una forma relativamente segura⁵⁰.

Su regulación responde a uno de estos dos esquemas: bien se configura como condición de la puesta en libertad (*probation, parole*, suspensión de la condena, etc.), o bien como una autentica pena, que se impondrá conjuntamente con la fijada en el delito correspondiente y se aplicará cuando se salga de prisión. Tanto en un caso como en otro, su ámbito de aplicación en la mayoría de los estatutos viene determinado por la comisión de ciertos delitos sexuales sobre menores de edad –de 12, 13 ó 16 años, dependiendo de la normativa–. Asimismo, también se distingue entre reincidentes, a los que se aplica preceptivamente, y los condenados por primera vez por uno de estos delitos, respecto de los que la medida es potestativa. Una vez ordenada su aplicación por el órgano

48 Es esta una idea que se asocia al denominado “modelo médico”, desarrollado entre los años 30 y 50, véase, sobre el particular, MANCINI, C. *Sex crime in...*, ob. cit., pp. 9-ss.

49 En este sentido, PETRUNIK, M./MURPHY, L./FEDOROFF, J.P.: “American and Canadian approaches to sex offenders: a study of the politics of dangerousness”, en *Federal Sentencing Reporter*, vol. 21, n.º 2, 2008, pp. 119-120.

50 Vid., CAULEY, R. “Is chemical castration...”, cit., p. 512.

judicial, el sujeto ha de someterse al tratamiento, pudiendo solo optar, en algunos Estados, por la castración quirúrgica en lugar de someterse al tratamiento farmacológico. Únicamente Alabama aplica dicho tratamiento sobre una base absolutamente voluntaria. También Texas, que únicamente contempla la castración quirúrgica para reincidentes de determinados delitos sexuales, requiriendo que el proceso se inicie a petición del afectado. En algunos de los Estatutos, además, está prevista una evaluación médica sobre la idoneidad del sujeto para el tratamiento, aunque sin especificarse los criterios sobre los que se sustenta: si es la salud del afectado, la disminución de la peligrosidad criminal, la incapacitación del sujeto, etc.

Los reparos éticos que suscita la castración y los problemas que plantea su regulación, quizás, expliquen por qué parece que hay órganos judiciales que no la están aplicando, a pesar de encontrarse ante casos en los que es preceptiva su imposición⁵¹, lo que a la larga puede generar problemas con la 8ª enmienda –la prohibición de imponer penas crueles o inusuales–, si se llegara a apreciar arbitrariedad en su aplicación⁵².

Veamos cuales son las características principales de esta regulación en los distintos Estados que la han introducido en su normativa.

California fue el primero en incorporar la castración química, en el año 1996. El § 645 de su Código Penal prevé el tratamiento con acetato de medroxiprogesterona como condición de la libertad condicional para los condenados por ciertos delitos sexuales (actos de sodomía, acceso carnal

51 Así, SIFFERD, K.L.: “Chemical castration as...”, en VINCENT, N.A./NADELHOFFER, T./MCCAY, A. (eds): *Neurointerventions...*, ob. cit., p. 11.

52 Cfr., un recorrido por el contenido de esta prohibición, excluyendo a la castración química como pena cruel o inusual, en CAULEY, R.: “Is chemical castration...”, ob. cit., pp. 508-ss.

por vía oral, actos lascivos, incluidos los de carácter sexual, ejecutados con violencia, intimidación, coacción, violación, etc.) en los que la víctima es menor de 13 años. El tratamiento ha de comenzar una semana antes de su salida de prisión o de otra institución en la que se encuentre confinado y continuar hasta que el Departamento de correcciones demuestre a la Junta de Revisión de condenas penitenciarias que ya no es necesario. Potestativamente, el juez puede aplicarla cuando se trata de la primera condena por dichos delitos. Solo si el sujeto es reincidente, su aplicación será preceptiva. En consecuencia, no se somete a la voluntad del sujeto, quien solo habrá de ser informado sobre el procedimiento y sus posibles efectos secundarios, pudiendo únicamente optar por someterse de forma voluntaria a una castración quirúrgica en su lugar.

Así las cosas, aunque la castración química se presenta como un requisito de la *parole*, su naturaleza es más próxima a la pena; lo que se confirma por la misma dicción legal, que indica que se aplicará además de “cualquier otra pena” establecida por la ley para estos hechos. A este respecto resulta muy significativo que en el proceso de toma de decisión no se requiera la intervención de ningún facultativo que valore la necesidad/opportunidad del tratamiento farmacológico.

En Florida la castración química se prevé como una verdadera pena, en el numeral 794.0235, dentro del Capítulo dedicado a “*Sexual battery*”, en el Título XLVI “Crímenes” de los Estatutos del Estado. Se aplica, pues, al condenado por *sexual battery*, lo que se define como un acceso carnal, sin consentimiento de la víctima, por vía bucal, vaginal o anal, o introducción de objetos por las dos últimas vías. Su régimen de aplicación es semejante al del texto californiano: imposición preceptiva cuando se trata de un reincidente, potestativa si es la primera condena por este delito, previéndose la posibilidad de aplicar en su lugar la castración quirúrgica (pena alternativa), en este caso, de base voluntaria y bajo

consentimiento informado del sujeto. La novedad es que, en todo caso, la sentencia que imponga este tratamiento estará supeditada a la valoración de un experto médico, designado por el Tribunal, de que el acusado “es un candidato apropiado para el tratamiento”, que ha de ser emitido dentro de los 60 días posteriores a la imposición de la pena. La duración del tratamiento puede abarcar un plazo indeterminado de años, a concretar por el juez, o extenderse durante toda la vida del acusado, algo que debe quedar estipulado en la sentencia. Además, el incumplimiento del tratamiento puede suponer la comisión de un delito que conlleva una pena de prisión de hasta 15 años.

En el Estatuto de Luisiana –§ 538– la castración química se prevé como una posibilidad del plan de tratamiento al que ha de someterse el delincuente sexual, como condición de la *probation*, *parole* o de la suspensión o disminución de la condena, cuyo delito involucró a un menor de 12 años, o se trata de la segunda o ulterior condena por determinados delitos graves (violación, agresión sexual, mutilación genital femenina, delito agravado contra natura), de los que se excluye expresamente al “delincuente sexual en serie”, que no puede beneficiarse de las mencionadas alternativas penales. El tratamiento se impone sobre la base de una evaluación de salud mental, realizada por un profesional cualificado en este ámbito y con experiencia en el tratamiento de delincuentes sexuales, con la que se ha disuadir al sujeto de reiterar delitos sexuales, reduciendo con ello su riesgo de volver a la prisión e incrementando la seguridad pública, lo que permite su reinserción en la sociedad. Dicho plan de tratamiento puede incluir, como método preferente, la administración de anti-andrógenos y, si el profesional médico lo estima adecuado, una intervención conductual. El tratamiento se prolonga en tanto resulte necesario, debiendo ser informado previamente el sujeto sobre el procedimiento y los efectos de la terapia con la medroxiprogesterona. El coste de la evaluación y el tratamiento corren de cuenta del afectado. Su incumplimiento

supone la revocación de la *probation, parole* o la suspensión de la condena, con posible pérdida del tiempo así abonado. El sujeto puede voluntariamente someterse a una castración quirúrgica como alternativa a la química.

Montana regula la castración química en el numeral 45-5-512 de sus Estatutos (Título 45 “Crímenes”, Capítulo 5 “Delitos contra la persona”, Parte 5 “Delitos sexuales”). Se configura como una pena adicional, de imposición potestativa en todo caso –tanto si es la primera condena como si es reincidente–, para determinados delitos sexuales cometidos sobre menores de 16 años (agresión sexual, relación sexual sin consentimiento, incesto). La pena consiste en someterse a tratamiento farmacológico con acetato de medroxiprogesterona o con otro medicamento de efecto equivalente que reduzca las fantasías sexuales, el impulso sexual o ambos. Aunque no se requiere el consentimiento del sujeto, sí habrá de ser informado previamente de todos los efectos asociados al mismo. El texto legal no recoge ningún criterio que guíe esta toma de decisión, sin que se mencione tampoco la necesidad de una evaluación médica, aunque la referencia al efecto de disminución del impulso o las fantasías sexuales puede ponerse en relación con la motivación directa o predominante de la comisión del hecho delictivo. El sujeto que no ha sido sentenciado con esta pena puede, no obstante, someterse a ella voluntariamente, corriendo los gastos la Administración penitenciaria con los gastos derivados del tratamiento. El incumplimiento del tratamiento –impuesto por orden judicial– supone la comisión de un nuevo delito castigado con no menos de 10 años de prisión ni más de 100.

El § 501.061 del Código gubernamental de Texas regula la orquiectomía o castración quirúrgica en relación con determinados delincuentes sexuales (reincidentes en abuso continuado de menores de 14 años, indecencia o agresión sexual con menor de 17 años), sobre una base voluntaria. El sujeto ha de ser mayor de 21 años y solicitar la cirugía

por escrito, habiendo reconocido la comisión del delito cometido. Formulada la petición, se somete al individuo a una evaluación por un psiquiatra y un psicólogo con experiencia en el tratamiento de delincuentes sexuales, para determinar si es un candidato adecuado para el procedimiento quirúrgico, obteniendo el consentimiento informado por escrito del sujeto. Además, se ha de proveer al individuo de un tercero independiente con experiencia en el campo de la salud mental, el derecho y la ética, que garantizará la debida información sobre la cirugía y sus consecuencias al afectado, así como de que la decisión se ha adoptado de forma libre, sin coerción. Se puede rechazar en cualquier momento la cirugía antes de su ejecución, sin más consecuencia que la imposibilidad de poder volver a solicitar este procedimiento durante un periodo determinado de tiempo.

Los Estatutos de Wisconsin –§ 302.11– prevén el tratamiento con antiandrógenos como condición para la puesta en libertad condicional preceptiva de los delincuentes sexuales graves de menores, que son aquellos que han sido condenados por tener relaciones sexuales con menores de 13 años (agresión en primer grado) o de 16 años (asalto sexual en segundo grado), a la que tienen derecho una vez que han cumplido los dos tercios de la condena. Si el sujeto rechaza el tratamiento farmacológico la libertad condicional puede ser denegada.

El último Estado en introducir la castración química ha sido Alabama, en mayo de 2019 con la Ley HB379, en la que ésta se presenta como requisito para la libertad condicional de determinados delincuentes sexuales, concretamente aquellos que han cometido delitos de esta naturaleza con menores de 13 años. La duración del tratamiento farmacológico es indeterminada, dependiendo de que siga estimándose necesaria su aplicación, lo que queda en manos del Departamento de Salud Pública –no de la Administración penitenciaria–. Los costes del tratamiento corren de cuenta del liberado condicional, aunque si no puede pagarlos, se abrirá un proceso para determinar si está en situación de indigencia, de

manera que no quedará por ello excluido de la posibilidad de obtener la libertad condicional. En todo caso, el tratamiento se aplica sobre la base de su aceptación voluntaria por el sujeto afectado, al que ha de informarse previamente sobre su alcance y efectos. Se puede rechazar o suspender el tratamiento, si bien ello conllevará la denegación o revocación de la libertad condicional, ingresando en prisión para cumplir el tiempo restante de pena.

En conclusión, en la mayoría de los Estatutos examinados, una vez decretada la castración química por el órgano judicial, el sujeto no puede rechazar el tratamiento. En el mejor de los casos será informado previamente sobre su alcance y posibles efectos, y en el peor, su incumplimiento supondrá una nueva pena de prisión. Sólo unos pocos Estados aplican la castración química sobre una base voluntaria, cuestionándose entonces si en dichas circunstancias se puede prestar un consentimiento válido⁵³, ya que en definitiva la negativa incidirá en su puesta en libertad de forma directa o indirecta, porque sea una condición expresa de la *parole* o la *probation* o porque se tenga en cuenta en el juicio de peligrosidad criminal. Pero, como han advertido sus defensores, el hecho de que se esté ante una decisión difícil no significa necesariamente que se esté incapacitado para tomarla. Así, por ejemplo, en el ámbito médico, pacientes de enfermedades graves han de tomar decisiones difíciles, sin que por ello se considere mermada su libertad⁵⁴. Por otra parte,

53 Cfr., KUTCHER, M.R.: “The chemical castration...”, ob. cit., pp. 212-213.

54 Vid., BERLIN, F.S. “Sex offender Treatment...”, ob. cit., p. 511. También, GRUBIN, D./BEECH, A.: “Chemical castration...”, ob. cit., p. 2. En este sentido, sus partidarios argumentan, además, que en esta situación se ofrece al penado una doble elección, que de no existir la castración química quedaría reducida a una única posibilidad: el cumplimiento de la prisión; de manera que se amplía el espacio de libertad del sujeto (se hace eco de esta argumentación: ROBLES PLANAS, R. “Estrategias...”, ob. cit., p. 11).

también el drogodependiente, al que se le ofrece el tratamiento de desintoxicación como condición de la *probation* o de la suspensión o reducción de la condena, se encuentra ante un dilema semejante, sin que por ello se cuestione su libertad, como tampoco la intervención directa en el cuerpo del sujeto, pues su finalidad es rehabilitadora⁵⁵. Este es el problema en la castración química: la opinión médica no es unánime a este respecto y, además, su regulación en los distintos Estatutos no responde a esta finalidad, y ello, aunque algunas regulaciones requieren una evaluación médica para su aplicación.

En efecto, como ya indicamos más atrás, en el mejor de los casos, los trabajos empíricos sobre la incidencia del tratamiento con antiandrógenos en la reincidencia indican que solo es eficaz respecto de un determinado tipo de delincuente sexual: el parafilico, pues sólo en tales casos la causa principal de su delito está vinculada a su impulso sexual, no a la ira o al ejercicio de poder sobre otros, etc. Aunque, incluso en tales casos, se cuestiona que la aplicación de estos fármacos sea verdaderamente un tratamiento médico, pues la característica problemática no reside propiamente en un desmesurado impulso sexual, sino en una desviación o tendencia sexual anómala –como ocurre con los pedófilos–, algo que la castración química no puede alterar. Con lo cual, no puede afirmarse en puridad que “trate” la patología que motiva el delito⁵⁶. Aunque también se indica por otros autores

55 Plantea esta comparativa SIFFERD, K. L.: “Chemical castration as...”, en VINCENT, N.A./NADELHOFFER, T./MCCAY, A. (eds.): *Neurointerventions...*, ob. cit., pp. 54-ss., recordando que el tratamiento de desintoxicación es coercitivo en el sentido de que si lo rechaza puede ser sacado del programa de *probation*, lo que implicará el ingreso en prisión para cumplir la pena impuesta, suspendida mientras dura el tratamiento, que si se incumple también conllevará el ingreso en prisión.

56 En este sentido, KUTCHER, M. R.: “The chemical castration...”, ob. cit., pp. 214-215, recogiendo la opinión de la *American Medical Association* contraria a la colaboración de los médicos en la aplicación de estos tratamientos ordenados judicialmente, que los convierte en meros agentes de control social.

que estos fármacos permiten al individuo participar en programas de tratamiento psicológico, en los que antes no podía debido a las continuas distracciones que suponían tales pensamientos recurrentes⁵⁷.

Pero es que, en cualquier caso, su aplicación en los Estatutos no se hace depender de alguna característica psicológica del delincuente que haya sido la causa principal del delito, en particular, de aquélla que tenga que ver con el control o intensidad del impulso sexual, sino de su historia delictiva previa y de las características del delito, cuya comisión puede responder a muy diversas motivaciones, sobre las que la castración no produciría ningún efecto⁵⁸. Es más, en aquellos Estatutos, como los de Florida o Luisiana, que requieren una evaluación médica, en la que se ha de determinar si el sujeto es un buen candidato para el tratamiento, no se indica sobre qué parámetro se ha de sustentar tal juicio de adecuación. Así un buen candidato puede ser, a juicio del profesional, aquel que puede tolerar medicamente el fármaco sin relevantes contraindicaciones, o incluso peor, que entienda que lo que se le pregunta es si el sujeto merece o no este tratamiento, si merece ser incapacitado⁵⁹.

Así las cosas, se puede decir, por una parte, que la castración química en EEUU se configura más como un

57 En este sentido, GRUBIN, D./BEECH, A.: “Chemical castration...”, ob. cit., p. 2.

58 Así, BERLIN, F.S.: “Sex offender Treatment...”, ob. cit., p. 511.

59 En este sentido, SIFFERD, K. L.: “Chemical castration as...”, en VINCENT, N.A./NADELHOFFER, T./MCCAY, A. (eds.) *Neurointerventions...*, ob. cit., pp. 70-ss., quien analiza el caso de *Phu Tran v. State*, 2007, condenado en Florida a castración química por haber agredido sexualmente -penetración vía vaginal con los dedos- a dos mujeres en su salón de belleza, mientras estaban siendo atendidas, y en el que la evaluación de la psiquiatra, que acaba recomendando la castración química de por vida, valora la adecuación del tratamiento desde una perspectiva retributiva o incapacitante, pues la característica psicológica determinante del sujeto para su peligrosidad criminal es la psicopatía.

instrumento de control del riesgo, y con ello de protección social⁶⁰, que de rehabilitación del delincuente sexual. Pero al ser un mecanismo invasivo, al que van asociados efectos secundarios importantes para la salud, que además se aplica de forma obligatoria, al menos, debería restringir su aplicación a los casos en que la motivación principal del hecho delictivo resida en el control del impulso sexual del sujeto, porque de otra forma, la castración acabará teniendo solo un significado incapacitante, retributivo, pues tratará aspectos psicológicos que no están relacionados con el delito cometido ni con el peligro de su reiteración en el futuro⁶¹. Así, cuando la motivación del delito tiene que ver con el odio, la frustración, el ejercicio de poder sobre otros, las creencias erróneas, etc.

Por otra parte, como instrumento de control del riesgo resulta difícilmente justificable una medida tan intrusiva para la salud del afectado, teniendo en cuenta la incertidumbre que parece rodear el juicio sobre la peligrosidad del sujeto, sobre todo, cuando se trata de afirmar ésta en positivo⁶².

60 El tratamiento con antiandrógenos se entiende como un método complementario de reducción del riesgo, al igual que los registros de delincentes sexuales y la legislación sobre aviso a la comunidad. En este sentido, se observa que el modelo clínico de peligrosidad que ponía el acento en el diagnóstico y el tratamiento de la psicopatología se ha sustituido por aproximaciones que enfatizan la valoración actuarial y el manejo del riesgo. En particular, en la legislación se tiene en cuenta la gravedad del delito, la edad de la víctima o la reincidencia (vid., PETRUNIK, M./MURPHY, L./FEDOROFF, J.P.: "American and Canadian ...", ob. cit., pp. 111-ss.).

61 Cfr., SIFFERD, K.L.: "Chemical castration as...", en VINCENT, N.A./NADELHOFFER, T./MCCAY, A. (eds.) *Neurointerventions...*, ob. cit., pp. 58-ss.

62 Los estudios sobre los métodos de predicción de la peligrosidad han evidenciado que su valor predictivo positivo es entre bajo y muy bajo, dado el elevado porcentaje de falsos positivos que arrojan; mientras que cuando se trata de predecir la "no peligrosidad", el nivel de fiabilidad aumenta, oscilando entre un 80% y 90%. A lo que se añade que el valor predictivo positivo disminuye todavía más cuando la prevalencia del delito en cuestión es baja (vid. más ampliamente, MARTÍNEZ GARAY, L. "La incertidumbre...", ob. cit., pp. 33-ss.).

4. La castración química en España: presente y futuro de su régimen jurídico

4.1. Aproximación al contexto socio-criminológico de la delincuencia sexual

En España, la posible aplicación de este tratamiento farmacológico se planteó en 2008 en el marco de la tramitación del Anteproyecto de modificación del Código penal, de 14 de noviembre de dicho año⁶³, al albur del anuncio del ejecutivo francés de implantar la castración química voluntaria para los pederastas⁶⁴, y de la excarcelación de delincuentes sexuales, que tras el cumplimiento de su pena, seguían teniendo un pronóstico elevado de reincidencia⁶⁵, a lo que

63 Vid., la discusión acerca de la castración y esterilización como medida penal en la época preconstitucional para evitar la eventual repetición de delitos sexuales en: QUINTANO RIPOLLÉS, A. “Castración”, ob. cit., pp. 764-765.

64 El 20 de agosto de 2007, el presidente de la República de Francia –Nicolas Sarkozy– comparece públicamente para anunciar la adopción de medidas más duras contra los pederastas, tras la violación de un menor de 5 años a manos de un delincuente sexual reincidente de 61 años, que había sido excarcelado pocas semanas antes. En concreto, el primer ministro francés informa de la creación de un hospital especial para estos criminales, el fin de las reducciones de penas para los delincuentes sexuales, y la castración química para aquellos pederastas que acepten curarse de sus impulsos sexuales (El País, 20.05.2007. Disponible en: https://elpais.com/internacional/2007/08/20/actualidad/1187560811_850215.html, consultado 15.01.2021).

65 Así ocurrió en el caso del conocido violador de la Vall d’Hebron, que tras cumplir 16 de los 311 años de prisión a los que fue condenado era puesto en libertad en septiembre de 2007, pese a los informes psicológicos penitenciarios que advertían del riesgo de reincidencia. Anteriormente lo había sido el segundo violador del Eixample que tras pasar 16 años en prisión reconoció no estar rehabilitado. Estas polémicas excarcelaciones propiciaron los primeros movimientos del Ejecutivo del momento en pos de una eventual regulación de la castración química. Ejemplo de ello es el editorial publicado por el entonces Ministro de Justicia –Mariano Fernández Bermejo– en El País titulado “Violadores de riesgo”, en el que tras rechazar como solución la condena de por vida a los delincuentes sexuales patológicos, así como su puesta en libertad

se sumaron varios hechos delictivos de gran incidencia mediática⁶⁶. En concreto, se planteó su aplicación en el marco de la “libertad vigilada”, proyectada en aquel texto como una pena accesoria no privativa de libertad postpenitenciaria para delincuentes sexuales y terroristas, conforme a la que podían ser obligados a “seguir tratamiento médico externo”. Como es sabido, el Anteproyecto acabó finalmente decayendo⁶⁷, pero sirvió para abrir el debate doctrinal sobre la posible incardinación en esta medida del tratamiento farmacológico en cuestión⁶⁸.

sin más, una vez cumplida la condena, anuncia que el Gobierno baraja la posibilidad de aplicar otras actuaciones como la castración química para prevenir su reincidencia. No obstante, puntualiza que esta medida siempre se ha de adoptar con la máxima discreción, prudencia y determinación y, sobre todo, evitando presentarla como la panacea al problema criminal que nos ocupa (El País, 24.09.2007, https://elpais.com/diario/2007/09/24/opinion/1190584801_850215.html) (consultado 15.01.2021).

- 66 Recuérdese aquí, por ejemplo, la muerte de Mari Luz Cortés a manos de un pederasta reincidente que se encontraba en libertad, o los de Sandra Palo y Marta del Castillo, víctimas también menores de edad de delitos contra la libertad sexual cometidos por otros adolescentes, que abrieron, como decimos, el debate público sobre la posibilidad de aplicar tratamientos farmacológicos obligatorios a los agresores sexuales. Véase en este sentido, por ejemplo, SÁNCHEZ-MONGE, M.: “Sobre los posibles tratamientos para pederastas”, en *Diario El Mundo*, Suplemento de Salud n.º 751, de 5 abril de 2008.
- 67 BALBUENA PÉREZ, D.E.: “La reforma de las medidas de seguridad: libertad vigilada”, en M. Bustos Rubio/ A. Abadías Selma (Dir.). *Una década de reformas penales. Análisis de diez años de cambios en el Código Penal (2010-2020)*, Madrid, 2020, p. 217.
- 68 Entre otros abordaron esta cuestión: CUENCA SÁNCHEZ, J.C. “La castración química. ¿Posible en nuestro Derecho?”, en *La Ley*, n.º 6090, 2007, pp. 1-5; ORTIZ, A.L.: “Propuestas sobre medidas de seguridad postpenales en España”, en *Cuadernos de pensamiento político*, octubre-diciembre, 2008, pp. 193-206; PORTERO LAZCANO, G.: “La libertad vigilada en el Anteproyecto de Ley Orgánica que modifica el Código Penal. Perspectiva desde el ámbito de las ciencias de la conducta”, en *Cuadernos penales José Marí Lidón*, n.º 6, 2009, pp. 71-101; PRIETO RODRÍGUEZ, J.I.: *Delitos sexuales. Anteproyecto de reforma del Código penal de 2008. Defensa en procesos con víctimas menores. Castración*

Paralelamente, a la tramitación de este texto prelegislativo, la Generalitat de Cataluña creó la Comisión para el estudio de las medidas de prevención de la reincidencia en delitos graves (más conocida como Comisión Mena)⁶⁹, que avaló la supresión hormonal reversible voluntaria del deseo sexual para los violadores que, al abandonar la prisión, no se hubieran rehabilitado⁷⁰. En base a estas directrices, se adoptó en 2009 el Protocolo de tratamiento farmacológico coadyuvante en la intervención de los delincuentes sexuales, de carácter voluntario⁷¹.

En concreto, el programa se dirige al control del impulso y las fantasías sexuales de cinco tipologías de delincuentes sexuales, a saber: 1) pedófilos; 2) sádicos sexuales; 3) con trastorno sádico de la personalidad; 4) psicópatas, que presentan una especial incidencia en el factor 1 –faceta interpersonal y afectiva– en la escala de evaluación de la psicopatía de *Hare*, más conocida como PCL-R, y 5) otros, como agresores sexuales en serie y reincidentes, que no puedan englobarse en las anteriores categorías. Éste se inicia tras el seguimiento por el reo del programa de Intervención en violencia sexual y consta de dos fases de intervención: la primera de carácter psicosocial consistente en un tratamiento con

química, Tarragona, 2009; el mismo, “Delitos sexuales y castración química. Anteproyecto de reforma del Código penal, de 2008, y nuevos tratamientos para delincuentes sexuales”, en *La Ley*, n.º 118, 2010, pp. 1-27; VV.AA. *¿Qué hacer con los agresores sexuales reincidentes?*, Barcelona, 2009, y LEAL MEDINA, J. “La pena accesoria de libertad vigilada en el anteproyecto de reforma de Código Penal; una respuesta de carácter preventivo frente a los delitos sexuales graves”, en *Diario La Ley*, n.º 7318, de 12 enero, 2010.

69 Resolución JUS/2362/2007, de 24 de julio.

70 Comisión Mena: “Recomendaciones de la Comisión para el estudio de las medidas de prevención de la reincidencia en delitos graves”, en *Delincuencia sexual y reincidencia*, Barcelona, 2009, pp. 230-232.

71 Nuestro agradecimiento a la Secretaria de Mesures Penals, Rehabilitació i Sanitat de la Generalitat de Catalunya, por ayudarnos a conocer la implementación práctica de este protocolo.

inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) –como la fluoxetina– con efectos sobre factores emocionales o la posible psicopatología basal del sujeto, cuyo suministro únicamente precisa de la supervisión médica y/o psiquiátrica. La segunda implica el tratamiento del delincuente con inhibidores de la producción de testosterona (tales como la triptorelina o leuprorelina, en combinación con el acetato de ciproterona) con el fin de disminuir su libido, cuya aplicación ha de ser autorizada por el Equipo Directivo del centro penitenciario tras valorar su pertinencia y necesidad. La administración de estos medicamentos suele iniciarse siete meses antes de la primera salida a régimen abierto del reo y se acompaña de un control médico, que incluye, entre otras medidas, la realización periódica de analíticas con las que determinar las consecuencias derivadas de su ingesta.

Sin embargo, pese a las enormes expectativas generadas –pues se ofrecía la posibilidad de participar en éste a 40 sujetos–, ningún interno aceptó someterse al mismo, por lo que la Generalitat decidió proceder a su revisión en 2012 ante tal falta de operatividad. Las razones fundamentales de este fracaso parecían residir en la preocupación de los reos por los efectos secundarios y la ausencia de beneficios penitenciarios aparejados al tratamiento, así como en otros de carácter administrativo relativos a la asunción de su coste (aproximadamente 4.000 euros anuales por paciente) por parte de las Conselleria de Justicia o Salud Pública, sobre todo tras su ex carcelación.

Transcurrida algo más de una década de estas iniciativas, la delincuencia sexual sigue suscitando un firme rechazo y una gran alarma social, sobre todo, cuando se trata del abuso sexual a menores o de violaciones a mujeres⁷². Sin

72 Así, MARTÍNEZ-CATENA, A./ REDONDO ILLESCAS, S. “Etiología, prevención y tratamiento de la delincuencia sexual”, en *Anuario de Psicología Jurídica*, n.º 26 (1), 2016, p. 19.

embargo, lo cierto es que estos hechos son relativamente poco frecuentes. Así lo demuestra, el que en 2019 se registraran oficialmente en España un total de 2.201.859 hechos delictivos, de los cuales un poco más del 0,6% corresponden a infracciones sexuales⁷³. Este porcentaje revela su escasa incidencia en el cómputo global de la criminalidad, en comparación con la de otras actividades delictivas, y desvirtúa las erróneas –pero muy comunes creencias ciudadanas– de que es más fácil ser víctima de un ataque sexual que de cualesquiera otros delitos violentos⁷⁴, o de que este tipo de delincuentes son altamente reincidentes⁷⁵. En línea con lo anterior, tampoco es muy elevada, aun teniendo presente la larga duración de las

73 Cfr., Informe de 2019 sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual, que constituirá la fuente principal de la que se extractarán los datos que seguidamente se exponen. Disponible en: <https://estadisticasdecriminalidad.ses.mir.es/publico/portalestadistico/>, consultado el 15.01.2021.

74 Clara muestra de ello es, por ejemplo, que en el año 2019 se registraron en nuestro país un total de 1.878 agresiones sexuales con penetración; cifra muy inferior a la computada por otros delitos violentos como los robos con fuerza (142.780) o con violencia o intimidación (66.209) o la lesiones (Ministerio del Interior, 2019).

75 En efecto, la realidad es bien distinta, pues los agresores sexuales presentan, en comparación con otros tipos de delincuentes y de forma general una baja reincidencia. Además, en caso de reincidir, lo suelen hacer en otro tipo de delitos, no sexuales. Así, lo demuestra, por ejemplo, un estudio retrospectivo con internos de prisión llevado a cabo en España por Graña Gómez y otros en 2009, conforme al que un 8,5% de los agresores sexuales (n= 82) eran reincidentes en el mismo tipo de delito, mientras que en el caso de los delincuentes contra la propiedad (n= 167) este porcentaje subía hasta el 37,4%, confirmándose así que los agresores sexuales reincidentes y especializados son tan solo una minoría dentro de esta población. En esta línea se manifiestan otros estudios a nivel internacional, así como en el marco de la administración penitenciaria catalana enumerados de forma detallada por GONZÁLEZ TASCÓN, M.M.: “El mecanismo de respuesta penal frente al delincuente sexual imputable: del favorecimiento de la ideología inocuidadora en detrimento del tratamiento resocializador”, en ROCA DE AGAPITO, L. (Dir.). *Un sistema de sanciones penales para el siglo XXI*, Valencia, 2019, pp. 381-384.

condenas por los delitos en cuestión, y en términos relativos, la población de delincuentes sexuales encarcelados, que asciende, según el último Informe General de Instituciones Penitenciarias (2018), a algo más de 3.200 sujetos, lo que equivale a un 6,4% de la población penitenciaria total⁷⁶.

Ahora bien, pese a este reducido impacto, la delincuencia sexual no ha dejado de crecer año tras año en nuestro país y, de manera significativa en 2018 y 2019. Así en 2019 se contabilizaron un total de 15.319 hechos delictivos de esta naturaleza –lo que supone casi el doble de los conocidos en 2013, cifrados en 8.923⁷⁷–, aglutinándose el 78% de los mismos en dos tipologías delictivas: los abusos y las agresiones sexuales⁷⁸. En el ámbito cibernético este predominio se

76 En esta línea, REDONDO ILLESCAS, S./ MARTÍNEZ-CATENA, A./ LUQUE REINA, E.: “Eficacia terapéutica del programa de control de la agresión sexual (PCAS) aplicado en los centros penitenciarios españoles”, en *VIII Jornadas de Atip Almagro*, Cáceres, 2014, p. 63. Disponible en http://www.ub.edu/geav/wp-content/uploads/2017/06/redondo-Mart%C3%A9nez-Luque-2015_Eficacia-terap%C3%A9utica-tto-agr-sexuales.pdf, última consulta 1.2.2021.

77 No obstante, esta tendencia parece que se quebrará en 2020, dado que el Balance de criminalidad del tercer trimestre de este año aprecia un descenso del 12,2% en el conjunto de los delitos en estudio, íntimamente correlacionado con las circunstancias derivadas de la declaración del estado de alarma para la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (Ministerio del Interior, 2020). Será, pues, necesario esperar a los datos definitivos del cuarto trimestre de esta anualidad para confirmar la fluctuación.

78 El 22% restantes se agrupan por orden descendente en los delitos de pornografía de menores, exhibicionismo, corrupción de menores o personas con discapacidad, contacto tecnológico con menores de 16 años, acoso sexual, prostitución y provocación sexual. Aunque, lo llamativo en este punto es el significativo aumento que han experimentado en la serie histórica (2013-2019), los abusos sexuales con penetración, que se han triplicado desde el año 2013 –pasando de 386 a 1.206 en 2019–, y los delitos de contacto mediante tecnología con fines sexuales con menores de 16 años, que se han sextuplicado –yendo de 92 hechos en 2013 a 394 en 2019–. Por el contrario, los delitos relativos a la prostitución han experimentado un importante retroceso en este lapso temporal, descendiendo casi a la mitad entre 2013 (452) y 2019 (266).

concentra en los delitos de pornografía infantil y contacto tecnológico con menores de 16 años con fines sexuales.

A tenor de estas cifras es innegable que la prevalencia de la delincuencia sexual va en aumento, aunque esta afirmación ha de ser tomada con cautela, pues su incremento podría obedecer a otras razones, como la de tener una mayor visibilidad⁷⁹. En particular, se ha puesto en relación con las políticas de concienciación social, que parecen haber fructificado en una menor tolerancia de la sociedad frente a tales comportamientos y, en contrapartida, a un mayor apoyo a las víctimas, que se sienten así más dispuestas a denunciar tales hechos⁸⁰. Todo ello se traduciría en una reducción de los niveles de infradenuncia y, en definitiva, de la cifra negra existente en este ámbito delictivo (Ministerio del Interior, 2019). Será necesario pues, esperar algún tiempo para confirmar estas hipótesis.

Desde una perspectiva global los datos ponen de manifiesto que el delincuente sexual es varón adulto –de entre 41 a 64 años⁸¹– español⁸², que comete en solitario abusos

79 Téngase presente en este punto que España se sitúa por debajo de la media europea en cuanto al número de denuncias presentadas por violación. Según Eurostat (2018) nuestro país registra en 2015 un total de 2,65 de denuncias por cada 100.000 habitantes por este delito, 20 veces menos que Suecia –primera en el *ranking* de 32 países– con un total de 56,8; lo que parece obedecer a la dureza del proceso, al miedo de las víctimas a no ser creídas y al temor al señalamiento social. Ahora bien, esta tendencia al ocultamiento del delito sexual parece estar invirtiéndose, al constatarse un incremento de las denuncias por agresión sexual con penetración en los últimos años registrándose un 10,5% más de denuncias por tales hechos en 2019 que en el año anterior (Ministerio del Interior, 2019).

80 Cfr., REDONDO ILLESCAS, S./ MANGOT, A.: “[Génesis delictiva y tratamiento de los agresores sexuales](#): una revisión científica”, en *e-Eguzkilore. Revista electrónica de Ciencias Criminológicas*, n.º 2, 2017, p. 5.

81 Los menores constituyen un porcentaje relativamente bajo (9,1%) del total de delincuentes sexuales en nuestro país. En efecto, si se atiende a las detenciones e investigaciones por rango de edad acaecidas durante

sexuales⁸³. Es más, se observa que desde el 2013 los hombres vienen incurriendo en más actos delictivos de naturaleza sexual que las mujeres, especialmente cuando se trata de ciberdelitos sexuales⁸⁴. Clara muestra de ello es que, frente a los 9.335 detenidos e investigados de sexo masculino en 2019, únicamente lo fueron 303 de sexo femenino, esto es, el número de infractores es 30 veces mayor en este año que el de infractoras. Si tenemos en cuenta las tipologías delictivas cometidas, se observa que los hombres llevan a cabo fundamentalmente conductas de abusos y agresiones sexuales –con o sin penetración–, mientras que las mujeres incurr

2019 únicamente 874 de las 9.638 practicadas en total tuvieron como protagonistas a adolescentes. Además, junto a los abusos y agresiones sexuales, los delincuentes menores juveniles presentan una especial incidencia en la comisión de delitos de pornografía infantil con datos muy similares en este ilícito a los de los adultos (alrededor de los 150 casos). En cambio, esta incidencia es mínima en relación con los delitos de exhibicionismo, acoso sexual o provocación sexual (no superan en ningún caso las 14 detenciones o investigaciones), y residual en los de prostitución (se registran tan solo 2 hechos).

- 82 Los agresores son en su mayoría nacionales (65%) -porcentaje que aumenta exponencialmente a partir del rango de edad de 41 años-, predominando entre los extranjeros (35%) los originarios de Marruecos y Rumanía.
- 83 Si bien el 95,5 % de las agresiones y abusos sexuales (ambos con y sin penetración) son cometidos por un solo autor, se aprecia en este lapso temporal un incremento cuantitativo del número de hechos cometidos por dos o más responsables –se ha pasado de 371 hechos en 2016 a 483 en 2019–. En términos generales, las primeras reflejan un porcentaje mayor de participación de dos o más autores que los segundos.
- 84 Se echa en falta que la estadística no arroje información sobre el nivel de estudios o el grupo social o étnico al que se adscribe el delincuente sexual. No obstante, no es posible ampararse en la vieja idea de que el delincuente sexual es un sujeto que proviene de las más bajas esferas, sino que éste también puede proceder de estratos sociales privilegiados, tales como los que actúan en el marco de la comunidad religiosa o del turismo sexual (así, FONTCUBERTA GUARIDO, M.: *Castración química y pedofilia, una solución imperfecta*, Trabajo fin de Grado, Universidad de Gerona, 2016, p. 35. Disponible en: https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/14090/Fontcuberta_Guarido.pdf.pdf?sequence=1, último acceso 8.2.2021).

mayoritariamente en delitos relativos a la prostitución –única categoría delictual en que las proporciones son más similares entre ambos sexos (en torno al centenar de hechos)–, abuso sexual y pornografía de menores. En cambio, en el ámbito tecnológico estas figuras delictivas varían en el caso de los primeros que llevan a cabo primordialmente delitos relacionados con la pornografía infantil: más de la mitad de las detenciones e investigaciones en 2019 se producen por este ilícito, aunque en este caso en una franja de edad más temprana (de 18 a 30 años).

Se constata pues la preponderancia del ofensor masculino tal y como sostiene la literatura criminológica en la delincuencia que nos ocupa y que parece explicarse en base a las siguientes razones: 1) el mayor impulso sexual masculino derivado, 2) el mayor componente agresivo de los varones, 3) la mayor indefinición de la identidad sexual masculina, que determina la exploración de estímulos sexuales diversos, y 4) las expectativas del comportamiento sexual del varón, esto es, en su autoestima ligada a un impulso sexual fuerte y referido a parejas diversas⁸⁵.

Asimismo, en el caso de la víctima se confirma también el predominio de la mujer, menor de edad⁸⁶ y española⁸⁷,

85 Así, ECHEBURÚA ODRIOZOLA, E.: “Introducción”, en VVAA. *¿Qué hacer con los agresores sexuales reincidentes?*, Barcelona, 2009, p. 10-ss.

86 En efecto, a diferencia de los ofensores, las víctimas son predominantemente de sexo femenino, pues del total de 15.706 víctimas registradas en 2019 por este tipo de ilícitos, 13.381 son mujeres frente a 2.306 hombres. Patrón que se aprecia en todas las franjas de edad, siendo especialmente relevante en el grupo de los menores, que representan en la mencionada anualidad casi la mitad del total de víctimas (46.2%).

87 Por otro lado, la nacionalidad de la víctima es española (77%), representado las $\frac{3}{4}$ de las mismas y el resto extranjeras (23%) originarias predominantemente de Marruecos, Rumanía, así como del continente americano, aunque no se precisa la zona concreta de procedencia. Si bien no superan en ninguna tipología delictiva a las víctimas nacionales, a diferencia de éstas su victimización gira principalmente en torno a los

con prevalencia de abusos sexuales sin penetración⁸⁸, llevados a cabo mayoritariamente por desconocidos⁸⁹. En el escenario digital llama la atención la elevada incidencia de victimización infantil: 8 de cada 10 casos recaen sobre un menor y, en particular, de menos de 14 años; ahora por delitos relativos al contacto tecnológico con fines sexuales, corrupción de menores, pornografía infantil y acoso sexual.

En el marco de esta realidad criminológica, el Anteproyecto de Ley Orgánica de Garantía Integral de la Libertad Sexual (aprobado en el Consejo de Ministros, de 3 de marzo de 2020) reabre la cuestión acerca de la aplicación del tratamiento farmacológico a los delincuentes, ahora como coadyuvante del programa de tratamiento penitenciario. Antes de examinar su contenido, conviene considerar si el marco legal actualmente vigente ofrece vías para su aplicación, y de ser así, qué limitaciones presenta frente a la nueva propuesta legislativa.

delitos de corrupción y pornografía de menores, provocación sexual y prostitución en vez de los delitos de abusos o agresiones sexuales.

88 Ahora bien, en el caso de los menores se dan en mayor proporción los abusos sexuales, mientras que en los adultos lo hacen las agresiones sexuales, computándose en el rango de edad de 18 a 30 años la mayor incidencia de éstas y, en particular, de las violaciones, así como del acoso sexual. Asimismo, es necesario precisar que en el caso de los menores se aprecia, coherentemente con su dinámica comisiva, una mayor victimización por delitos de exhibicionismo, contacto tecnológico con fines sexuales, corrupción de menores y provocación sexual. En contrapartida, los adultos –preponderantemente mujeres– registran una tasa más elevada de victimizaciones por delitos de relativos a la prostitución.

89 Seguido de los ataques sufridos por conocidos, vecinos, amigos, compañeros de trabajo o escuela; en el seno familiar (predominante en el caso de los menores de edad de 0 a 13 años), y en la pareja.

4.2. Vías legales para la aplicación de la castración química

4.2.1. La medida de libertad vigilada (art. 106 CP)

Como es de todos sabido, nuestro texto punitivo no contempla expresamente estos procedimientos farmacológicos de inhibición como pena en los art. 32 y siguientes del CP⁹⁰, ni tampoco como medida de seguridad en el catálogo previsto en el art. 96 CP. No obstante, tras la reforma operada por la LO 5/2010, de 22 de junio, por la que se incorpora la libertad vigilada a nuestro texto punitivo, como medida de seguridad no privativa de libertad –no como pena accesoria, tal y como preveía el mencionado Anteproyecto de 2008–, extensible a sujetos plenamente imputables⁹¹ autores de

90 Asimismo, tampoco se prevé la aplicación del tratamiento farmacológico voluntario o consentido como circunstancia atenuante en el art. 21 CP, ni encuentra acomodo como circunstancia equiparable a la reparación de daño (art. 21.5ª CP) o como circunstancia atenuante analógica (art. 21.7ª CP). En base a ello, la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha rechazado su consideración como causa de atenuación de responsabilidad valorable positivamente en favor del reo. En dicha línea se manifestó la sentencia de la Sala Segunda del Tribunal Supremo 947/2009, 2-10 (cfr., BERNABÉU VERGARA, J.M.: “La esterilización del delincuente sexual”, en *Actas del XX Seminario de Filosofía del Derecho y Derecho Penal*, Univ. de León, 2019, p. 5. Disponible en: <https://ficip.es/10757-2/actas-del-xx-seminario-internacional-de-filosofia-del-derecho-y-derecho-penal/>, última consulta 15.02.2021).

91 Excede con creces los objetivos de este trabajo abordar las críticas vertidas por la aplicación de las medidas de seguridad a sujetos imputables, máxime cuando se prevé su aplicación de forma automática e indiscriminada ante cualquier delito contra la libertad sexual (a salvo de la imposición potestativa prevista para el delincuente primario que comete un solo delito de esta clase, conforme al art. 192.1 CP) como, por ejemplo, el simple proxenetismo, la explotación lucrativa de la prostitución o la exhibición de material pornográfico a menores de edad sin exigir el correspondiente fundamento de peligrosidad del sujeto [así, GARCÍA ALBERO, R.: “Art. 106”, en QUINTERO OLIVARES, G. (Dir.). *Comentarios al Código penal español, Tomo I (Artículos 1 a 233)*, 7ª ed., Cizur Menor, 2016, p. 755]. Sobre el análisis del fundamento y la regulación de la libertad vigilada, entre otros, BALBUENA PÉREZ, D. E.: *La libertad vigilada en la Ley Orgánica 5/2010, de reforma del código*

delitos sexuales (art. 192) o terroristas (art. 579 bis CP)⁹², cabe la posibilidad de que se establezca como contenido de la misma, bien el seguimiento de un tratamiento médico externo, bien el sometimiento a un control médico⁹³.

Pues bien, si por tratamiento médico se entiende el sometimiento del condenado a un procedimiento médico dirigido a paliar algunas anomalías físicas o psíquicas que puedan condicionar la persistencia de la peligrosidad del sujeto⁹⁴, considerando que el calificativo “externo” alude al tratamiento que se presta de forma ambulatoria, sin necesidad de internamiento, durante algunas horas al día o a la semana⁹⁵, es claro que puedan darse cabida a intervenciones

penal de 1995, tesis doctoral, Castellón, 2014; SIERRA LÓPEZ, M.V.: *La medida de libertad vigilada*, Valencia, 2013, o CID MOLINÉ, J.: “La medida de seguridad de libertad vigilada: (art. 106 CP y concordantes)”, en SILVA SÁNCHEZ, J.M. (Dir.). *El nuevo Código penal, Comentarios a la reforma*, Madrid, 2012, pp. 183-201 y, en particular, sobre su aplicación a sujetos imputables: JIMÉNEZ MARTÍNEZ, C.: “La libertad vigilada en el CP de 2010. Especial mención a la libertad vigilada para imputables peligrosos”, en *Revista de Derecho penal y criminología*, n.º 7, 2012; OTERO GONZÁLEZ, M.P.: *La libertad vigilada aplicada a ¿imputables? Presente y futuro*, Madrid, 2015; y SALAT PAISAL, M.: *La respuesta jurídico-penal a los delinquentes imputables peligrosos: especial referencia a la libertad vigilada*, Cizur Menor, 2015.

92 Como es sabido, tras la reforma de 2015 se ha ampliado la aplicación de la libertad vigilada -aunque con carácter potestativo y no imperativo- a los delitos contra la vida (art. 140 bis CP); de lesiones, cuando la víctima es una de las recogidos en el art. 173.2 CP (art. 156 bis) y de violencia doméstica habitual, sea o no de género (art. 173.2 *in fine* CP).

93 Esta obligación estaba prevista de forma semejante antes de la reforma de 2010 en el art. 96.3.11, si bien allí se establecía como medida aplicable únicamente a inimputables o semiimputables y se preveía solo el sometimiento a “tratamiento externo en centros médicos o establecimientos de carácter socio-sanitarios”.

94 Cfr. ARMAZA ARMAZA, E. J.: *El tratamiento penal del delincente imputable peligroso*, Tesis doctoral, Universidad del País Vasco, 2011, p. 337. Disponible en <http://hdl.handle.net/10810/12180>, consultado 2.3.2021.

95 De esta opinión, GARCÍA ALBERO, R.: “La nueva medida de seguridad de libertad vigilada”, en *Revista Aranzadi Doctrinal*, n.º 6/2010,

quirúrgicas, psiquiátricas o químicas⁹⁶, y con ello, admitirse también como posible una terapia invasiva, como lo es el tratamiento hormonal para la inhibición de la libido, dado que no requiere de internamiento alguno, sino tan sólo de la administración regular del fármaco indicado para el control de la producción hormonal.

No obstante, esta vía de acogida para la castración química plantea –como acertadamente ha indicado la Doctrina mayoritaria– problemas de constitucionalidad cuando se trata de su aplicación a sujetos plenamente responsables⁹⁷.

p. 6 (recurso electrónico) para quien comprende únicamente los procedimientos terapéuticos *no invasivos*, pues en su opinión queda excluido el tratamiento forzoso que implique injerencia corporal o ingesta de medicación alguna. En este sentido sostiene que, si bien es discutible, podría considerarse a estos efectos como tratamiento médico externo una terapia psicológica-conductual, dirigida por un psicólogo clínico (el mismo, “Art. 106”, cit., p. 755); lo que rechaza abiertamente ARMAZA ARMAZA, E. J.: *El tratamiento penal...*, ob. cit., p. 340, al considerar que tales terapias no constituyen un tratamiento médico o psiquiátrico en sentido estricto, sino más bien psicológico.

96 SIERRA LÓPEZ, M. V.: *La medida...*, ob. cit., p. 134.

97 No obstante, hay quien rechaza esta posibilidad, al considerar que la previsión incluida en el apartado k) del art. 106.1 CP, únicamente está dirigida al delincuente sexual peligroso que ha sido declarado inimputable, o al menos, semimputable (en el caso que nos ocupa por padecer una anomalía o patología relacionada con un desorden en la producción hormonal de tal magnitud que llega a condicionar sus acciones), pues el sujeto imputable peligroso no precisa de tratamiento –entendido éste como actividad médico curativa– al no padecer ni anomalía ni patología que condicione su conducta (así, ARMAZA ARMAZA, E. J.: *El tratamiento penal...*, ob. cit., pp. 339-340, quien sigue la línea de un sector doctrinal estadounidense que cuestiona que la castración química constituya un auténtico “tratamiento” y de lo que se hace eco ROBLES PLANAS, R.: “Estrategias...”, ob. cit., p. 10; en contra OTERO GONZÁLEZ, M.P.: *La libertad vigilada...*, ob. cit. p. 107, quien considera que la medida de libertad vigilada únicamente podría ser útil en el caso de los “plenamente” imputables, pero con graves trastornos de la personalidad, lo que en su opinión exigiría un replanteamiento de las categorías de inimputabilidad, que determinaría una semiimputabilidad o próxima a ella que, no obstante, no admitiría la aplicación obligatoria del tratamiento médico externo; por su parte, SIERRA LÓPEZ, M.V.:

Así la administración forzosa de un tratamiento médico que implique injerencia corporal o la ingesta de medicación constituye una medida inaceptable en el sistema español, en tanto que contradice la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de la Autonomía del Paciente que parte del principio de voluntariedad como manifestación del desarrollo de su autodeterminación personal (art. 2)⁹⁸, lo que implica, en consecuencia,

La medida..., ob. cit., p. 93, va más allá al concretar que esta solución está dirigida de entre los sujetos imputables: al pederasta). También en esta línea, FONTCUBERTA GUARIDO, M.: *Castración química...*, ob. cit., pp. 26-30, excluye la aplicación de la medida a los sujetos imputables y, en particular a pedófilos y a violadores reincidentes, en base a que no se les puede someter a un tratamiento forzado por no ser enfermos mentales. Luego, en estos casos, únicamente sería posible su administración libremente aceptada, lo que a su entender resulta una situación paradójica, pues se deja en manos del delincuente sexual peligroso la posibilidad de reparar su comportamiento delictivo. Lo que, según la autora, resulta equivocado porque, en primer lugar, pretender que un sujeto peligroso, incapaz de controlar sus instintos más mezquinos, sea capaz de decidir qué es lo que más le conviene, cuando eso que más le conviene va a privarle de llevar a cabo actos que le producen placer, parece del todo incoherente, además de ridículo. Y, en segundo término, porque cederle esa decisión al sujeto, cuando no se tiene otra alternativa que pueda reprimir su peligrosidad, supone una falta de responsabilidad por parte del Estado, en tanto en cuanto éste es conocedor de la peligrosidad del sujeto en cuestión, de su futura puesta en libertad y del peligro que comporta para la sociedad. Sin embargo, esta argumentación no puede ser suscrita, en tanto que el respeto a la dignidad del penado no puede ceder ante la ilusoria idea de una total inocuización del delincuente sexual, debiendo admitir la sociedad el riesgo de que alguno no quiera recibir tratamiento o bien, que queriendo hacerlo no resulte eficaz (cfr., VILAJOSANA, J.M.: “Castración química y determinismo”, en *Cuadernos de Filosofía del Derecho*, 2008, p. 21).

- 98 En este sentido, SIERRA LÓPEZ, M.V.: *La medida...*, ob. cit., pp. 95-96, señala que este consentimiento no sería necesario en el caso de delincuentes sexuales con alguna patología adicional por la que fueran declarados inimputables o semimputables. Aduce a este respecto, que la SAP de Islas Baleares, 1ª, 5/2005, 28-4, rechaza -sobre la base del art. 3.2 CP- la solicitud de sometimiento voluntario del interno a la castración química al no venir prevista ésta expresamente ni como pena ni como medida de seguridad (también así, el AAP de La Rioja, 220/2019 4-6; CUENCA SÁNCHEZ, J.C.: “La castración...”, ob. cit., p. 5), y añade

un atentado a los elementales principios constitucionales de dignidad humana (art. 10 CE) y, de prohibición de las penas o tratos inhumanos o degradantes (art. 15 CE)⁹⁹. Luego,

que sería “inaplicable en cualquier caso al no haber declarado ninguna alteración psíquica o sensorial del acusado que influya en su responsabilidad criminal, deviene jurídicamente imposible atender dicha petición”. Luego, podría admitirse su aplicación en caso de haberse constatado la presencia de una enfermedad mental que hubiera dado lugar a la causa exclusión de la culpabilidad por anomalía o alteración psíquica, en cuyo caso el tratamiento farmacológico en cuestión podría aplicarse como medida terapéutica de carácter obligatorio. Circunstancia esta última que lleva a la mencionada autora a considerarlo una pena corporal inconstitucional, dado que con ella se atenta la dignidad humana y se va en contra de la prohibición de tratos inhumanos y degradantes.

- 99 De esta opinión, entre otros, OTERO GONZÁLEZ, M.P.: *La libertad vigilada...*, ob. cit. p. 107; SIERRA LÓPEZ, M.V.: *La medida...*, ob. cit., pp. 94-95 y 1354; BALBUENA PÉREZ, D.E.: *La libertad vigilada...*, ob. cit., p. 334; GRACIA MARTÍN, L.: “Castración”, ob. cit. (recurso en línea), quien recuerda que toda forma coactiva de castración química debe reputarse contraria a las disposiciones del Consejo de Europa para la Protección de los Derechos Humanos y de la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y de la Medicina, hecho en Oviedo el 7 de abril de 1997, que en su artículo 1.º obliga a los Estados parte a proteger al ser humano en su dignidad e identidad y a garantizar a toda persona –y por ende también al delincuente– el respeto a su integridad y libertades fundamentales con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina; su artículo 2.º otorga primacía al interés del ser humano sobre los intereses de la sociedad, y en su artículo 5.º establece el consentimiento libre e informado de la persona interesada como condición de toda intervención médica; y, ZUGALDÍA ESPINAR, J.M.: “Medidas de seguridad...”, ob. cit., p. 207, quien señala que, con arreglo a la medicina actual, ajena al principio de la beneficencia, el tratamiento médico del imputable se basa en el consentimiento informado del paciente, lo que excluye cualquier modalidad de tratamiento médico forzoso. En este sentido, indica además que si bien la castración química no voluntaria podría considerarse –como ya ha hecho en alguna ocasión la Corte Suprema de los Estados Unidos– justificada, porque en la correspondiente ponderación pesan más las razones de seguridad pública que la libertad individual, lo cierto es que ha de ser rechazado en tanto que dicha castración impuesta lesiona abiertamente el derecho de autonomía personal del penado en su vertiente de autodeterminación sobre el propio cuerpo.

suscribiendo las palabras de OTERO GONZÁLEZ¹⁰⁰, ni aún en los casos más absolutamente excepcionales de delincuentes muy violentos “el interés social de la prevención del delito o de la seguridad ciudadana nunca puede justificar medidas coactivas de este tipo”.

Esta interpretación de la exigencia de consentimiento viene confirmada explícitamente por el art. 100.3 CP, que prescribe que la negativa del sujeto a someterse a tratamiento médico o el abandono del ya iniciado en ningún caso constituirán quebrantamiento de condena¹⁰¹, sin perjuicio de que el Tribunal pueda acordar la sustitución del tratamiento inicial o posteriormente rechazado por otra medida de entre las previstas en el catálogo de obligaciones y prohibiciones para la libertad vigilada. Por lo tanto, la única posibilidad de admitir la castración química, conforme a esta vía jurídica, es su administración de forma voluntaria –pues no puede olvidarse que del libre sometimiento al tratamiento depende en esencia su éxito¹⁰²–; lo que exige con arreglo a la mencionada Ley 41/2002, que el penado consienta someterse a un tratamiento de esta clase tras ser previamente instruido de la naturaleza del mismo, de sus efectos, de sus contraindicaciones y de los riesgos para su salud, de su temporalidad y, por descontado, que pueda desistir de ello en cualquier momento en base a su derecho a la autodeterminación.

100 OTERO GONZÁLEZ, M.P.: *La libertad vigilada...*, ob. cit., pp. 106-107.

101 En esta línea, ya se manifestó el Consejo General del Poder Judicial en relación al Anteproyecto de Reforma de 2008, donde ponía de manifiesto que la sumisión al tratamiento médico sólo podía ser una opción que el Derecho penal ofreciese al reo plenamente capaz, sin que su rechazo constituyese un delito de quebrantamiento de condena, pues de lo contrario nos encontraríamos ante un modelo penal incompatible con el respeto a la dignidad humana (Informe al Anteproyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código penal, de 26 de febrero de 2009, p. 49).

102 SIERRA LÓPEZ, M.V.: *La medida...*, ob. cit., p. 133.

En relación con su temporalidad ha de someterse a lo prescrito en el art. 105.1.a CP: no podrá exceder por regla general de 5 años, salvo que el sujeto imputable haya cometido uno o más delitos contra la libertad e indemnidad sexuales y, al menos uno de ellos, fuese grave, en cuyo caso puede oscilar entre los 5 y los 10 años. Su duración y, por ende, su eficacia ha sido cuestionada, porque sus efectos inhibitorios no se pueden aplicar de forma continuada y eterna en el tiempo¹⁰³. De modo que su suministro a delincuentes sexuales imputables constituiría únicamente una solución provisional que a más durar permitiría controlar su deseo delictivo tan solo una década¹⁰⁴, presumiendo claro está –hemos de añadir– que durante todo ese período los sujetos no abandonen la medicación.

Sin embargo, a nuestro entender, esta crítica puede superarse –como bien indica GONZÁLEZ TASCÓN¹⁰⁵– si este tratamiento farmacológico se articula como una opción de naturaleza terapéutica dirigida a ayudar al reo, inserto en un programa más amplio de naturaleza psicológica y aceptado por aquél tras ser informado de sus implicaciones. Es decir, en línea con lo propuesto por la Comisión Mena¹⁰⁶ esta terapia farmacológica no se ha de aplicar aisladamente, sino

103 BERNABÉU VERGARA, J.M.: “La esterilización...”, ob. cit., p. 7, descarta la posible implantación de un tratamiento que elimine o disminuya drásticamente la apetencia sexual con carácter permanente o indefinido en el tiempo, porque ello atentaría, entre otros aspectos, contra el principio de legalidad que impone que la sanción, pena o medida de seguridad derivada de la comisión del ilícito o consecuencia del estado peligroso tengan una duración previamente prevista en la normativa legal vigente.

104 De esta opinión, FONTCUBERTA GUARIDO, M.: *Castración química...*, ob. cit., pp. 32-33, que plantea esta problemática fundamentalmente en relación con los pedófilos.

105 Vid., GONZÁLEZ TASCÓN, M.M.: “El mecanismo...”, ob. cit., pp. 429-430, quien aduce este argumento para contrarrestar las críticas dirigidas por los efectos secundarios que producen estos tipos de tratamientos.

106 Comisión Mena: “Recomendaciones...”, ob. cit., pp. 231-232.

junto a tratamientos psicosociales¹⁰⁷ –que pueden ser desarrollados en medio abierto¹⁰⁸ o en prisión, como se verá en breve¹⁰⁹–, que coadyuven a reducir la impulsividad sexual¹¹⁰. A lo que se añade que esta intervención no siempre va a ser necesaria¹¹¹, pues, como hemos constatado más atrás, el

107 Este tipo de terapias psicosociales (y en particular las de naturaleza cognitiva-conductual) son las que más han destacado por su eficacia a nivel global en el tratamiento de los delincuentes sexuales, caracterizándose por estar centradas en: a) el reconocimiento del problema y la asunción de su responsabilidad por el penado, b) la reducción de la motivación, c) el control de los impulsos sexuales no tolerables, d) el desarrollo de la empatía, e) la exteriorización de las emociones, f) la eliminación de las distorsiones cognitivas, g) la capacitación para la resolución de problemas y h) la prevención de las recaídas (así, ECHEBURÚA ODRIOZOLA, E.: “Introducción”, ob. cit., p. 17).

108 Por ejemplo, en el marco de los programas de educación sexual previstos en la suspensión condicional de la ejecución de la pena (art. 86.1.6 CP), de la suspensión de la ejecución del resto de la pena (art. 90.5 CP), de los trabajos en beneficio de la comunidad (art. 49) o de la libertad vigilada (art. 106.1.j), dirigidos a actuar sobre los factores explicativos del comportamiento delictivo del penado.

109 También en esta línea, GUDIN RODRÍGUEZ-MAGARIÑOS, F.: “La castración química para pedófilos: un problema ético y penológico”, en *Actualidad Jurídica Aranzadi*, n.º 738, 2007, pp. 6-10, quien enfatiza que el tratamiento deberá complementarse con la asistencia a terapias de tipo multidisciplinar como el asesoramiento psicológico, psicoterapia y tratamientos antidepresivos, pues en su opinión “si se quiere anular la inclinación sexual, en principio, habría que ir a la raíz del problema que no radica en el aparato genital sino en el cerebro”. Asimismo, GRACIA MARTÍN, L.: “Castración”, ob. cit. (recurso en línea), señala que la única alternativa que puede quedar disponible para la castración química en relación con la intervención penal sobre delincuentes sexuales peligrosos es la de su oferta como una alternativa de tratamiento complementario controlado y protocolizado dentro del tratamiento penitenciario general, cuya dispensa debe de quedar confiada absolutamente a la voluntad del interesado. Asimismo, SIERRA LÓPEZ, M.V.: *La medida...*, ob. cit., p. 95, quien señala que la eficacia del tratamiento dependerá de una auténtica voluntad de sometimiento, de su continuidad y de posteriores terapias de ayuda.

110 Así, GONZÁLEZ TASCÓN, M.M.: “El mecanismo...”, ob. cit., p. 430.

111 Se insiste una vez más en que debe desecharse una visión simplista del delincuente sexual que lo identifique con un grupo homogéneo de

delincuente sexual no constituye una tipología homogénea, quedando restringida su aplicación a los casos de parafilias o desviaciones sexuales extremadamente anormales vinculadas a fantasías; y resultando ineficaz cuando el comportamiento sexual ilícito no se explica únicamente por la satisfacción sexual, sino por el deseo de controlar o humillar a la víctima¹¹². Su utilización de forma generalizada, estandarizada

criminales –el depredador sexual o el pederasta–, frente al que haya de aplicarse siempre las mismas medidas de intervención, supervisión y seguimiento. Resulta necesario caracterizar debidamente cada tipología de agresor, pues solo de esta manera podrá ofrecerse el tratamiento más adecuado a la singularidad de este fenómeno delictivo (vid., TORRES ROSELL, N.: “Libertad vigilada y seguimiento continuado de penados. Contenido e implicaciones político criminales”; en *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, n.º 14, 2012, p. 35). A este respecto, ECHEBURÚA ODRIÓZOLA, E.: “Introducción”, ob. cit., pp. 10-ss., partiendo de esta idea de que no todos los agresores sexuales son igualmente peligrosos ni todos ostentan el mismo perfil, distingue seis categorías: 1) violadores ocasionales, que son fácilmente reinsertables y no suelen suponer un gran riesgo social; 2) violadores delincuentes, que cometen la agresión sexual de forma oportunista en el marco de su carrera delictiva; 3) psicópatas sexuales, que son sujetos peligrosos, especialmente si actúan en grupo, con un pronóstico de reinserción social poco favorable, pero cuya reincidencia disminuye al aumentar la edad –particularmente, a partir de los 50 años–; 4) violadores sádicos, poco numerosos, pero muy reincidentes y peligrosos; 5) violadores deficientes mentales, que suelen ser jóvenes con deficiencias, de entre 17 y 20 años, que buscan dar salida a sus impulsos sexuales; y 6) violadores mixtos, esto es, deficientes mentales disarmónicos de carácter psicopático o bien, psicópatas sexuales con escasa dotación intelectual, en los que se incrementa la peligrosidad. Los violadores en serie se dan fundamentalmente entre los psicópatas sexuales y los violadores sádicos.

- 112 En este sentido, son diversos los tratadistas que acertadamente ponen de manifiesto que, en muchos casos la explosión del instinto sexual no se encuentra condicionada por la producción hormonal, dando lugar el tratamiento a que el individuo haya sustituido el miembro viril por objetos y haya actuado con mayor crueldad y virulencia sobre la víctima (así, GUDÍN RODRÍGUEZ-MAGARIÑOS, F.: “La castración química...”, ob. cit., p. 4, y GRACIA MARTÍN, L.: “Castración”, ob. cit., recurso en línea). O, en otras palabras, si bien el tratamiento farmacológico puede inhibir la libido (lo que resulta positivo en supuestos de

o aislada no resulta, por ello, recomendable, sino que debe conjugarse con una valoración experta en la que se examine si existe o no vinculación del tratamiento con la razón por la que el sujeto comete delitos sexuales¹¹³.

4.2.2. La suspensión de la ejecución de la pena privativa de libertad

Por otra parte, no parecen encontrar cobertura legal el tipo de terapias farmacológicas que nos ocupan en las condiciones adicionales que el juez o tribunal puede establecer en los supuestos de suspensión de ejecución de la pena privativa de libertad conforme al apartado 6 y 9 del art. 83 CP, a saber: la obligación de participar en programas de educación sexual, o el cumplimiento de los demás deberes que el órgano judicial estime convenientes para la rehabilitación social del penado. Ello se debe a que la participación en este tipo de programas no puede equipararse a seguir un tratamiento con medicamentos, el cual, además de disminuir el impulso sexual, también puede producir otros efectos sobre

instinto sexual extremadamente anormal como en el caso de las pedofiliás), deja intacta (cuando no potencial) la predisposición a la violencia sexual, es decir, la agresividad del autor que no busca un placer centrado en los órganos sexuales, sino que disfruta con su dominio sobre la víctima humillada (ZUGALDÍA ESPINAR, J.M.: “Medidas de seguridad...”, ob. cit., p. 208), por lo que un grupo de sujetos quedaría solo parcialmente “neutralizado” (SIERRA LÓPEZ, M.V.: *La medida...*, ob. cit., p. 95).

113 En este sentido opuesto, hay quien cuestiona una aplicación prolongada del tratamiento, al considerar que no sería rentable para el Estado desde el punto de vista económico, máxime si se tiene presente que el porcentaje de reincidencia de delincuentes sexuales es ya reducido y poco más se podría reducir (así, ALONSO NÚÑEZ, N.: “¿Son la castración química y el registro de ofensores sexuales la solución? Acerca el tratamiento de los agresores sexuales y su eficacia”, Trabajo Fin de Máster, Universidad Miguel Hernández de Elche, pp. 28-29, disponible en <http://dspace.umh.es>, último acceso 3.3.2021, y DEL POZO PRIETO, C.: “¿La esterilización de delincuentes sexuales evita la comisión de nuevos delitos?”, en *Actas del XX Seminario de Filosofía del Derecho y Derecho Penal*, Universidad de León, 2019, p. 7).

la salud¹¹⁴. Lo que no es óbice, sin embargo, a nuestro modo de ver, para que dicho tratamiento farmacológico se aplique, como indicábamos más atrás, a modo de complemento de la terapia psicosocial dirigida a la reeducación y reinserción del penado, siempre y cuando éste se someta al mismo consentidamente.

4.2.3. *El tratamiento penitenciario*

La legislación penitenciaria carece de mención expresa a los tratamientos farmacológicos en estudio. Ni la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria (en adelante LOGP) ni el Reglamento que la desarrolla –RD 190/1996, de 9 de febrero¹¹⁵– aluden en su articulado a estos procedimientos. No obstante, el art. 116.4 del Reglamento Penitenciario menciona la posibilidad de llevar a cabo “programas específicos de tratamiento para internos condenados por delitos contra la libertad sexual a tenor de su diagnóstico previo y todos aquellos que se considere oportuno establecer”, disponiendo que su seguimiento habrá de ser voluntario y no podrá suponer la marginación de los internos afectados en los centros penitenciarios ni comportar consecuencias negativas para los mismos en caso de rechazo (art. 112.3 RP)¹¹⁶.

En el momento presente los programas existentes, específicos para el tratamiento de delincuentes sexuales,

114 CUENCA SÁNCHEZ, J.C.: “La castración...”, cit., p. 4. También así, LEONÍS SÁNCHEZ, M.J.: “¿Se puede esterilizar a un delincuente sexual para evitar la reiteración delictiva?”, en *Actas del XX Seminario de Filosofía del Derecho y Derecho Penal*, Universidad de León, 2019, p. 7.

115 Aunque ciertamente, como bien indica CUENCA SÁNCHEZ, J.C.: “La castración...”, ob. cit., p. 4, una norma de rango reglamentario no podría regular una materia como la presente que por afecta a derechos fundamentales, debiendo hacerlo una de superior jerarquía.

116 Ampliamente sobre el cumplimiento de la pena de prisión del delincuente sexual, GONZÁLEZ TASCÓN, M.M.: “El mecanismo...”, ob. cit., pp. 420-ss.

presentan como notas comunes¹¹⁷ su carácter voluntario, intensivo y de larga duración; el desarrollo de técnicas dirigidas a trabajar el comportamiento sexual desviado, las distorsiones cognitivas y el funcionamiento social del sujeto, y la intervención en su desarrollo de diversos terapeutas (tanto hombres como mujeres), que entrenan a los agresores sexuales en habilidades sociales específicas con el propósito de que aprendan a inhibir las conductas delictivas y las habilidades de comunicación necesarias para establecer relaciones sexuales adultas. En concreto, estos programas son a nivel nacional: el de control de la agresión sexual y el de pornografía infantil; y en el marco de la Administración penitenciaria catalana, el programa de los círculos de apoyo y responsabilidad y el de tratamiento farmacológico para la inhibición del impulso sexual¹¹⁸, que como ya hemos indicado se oferta desde 2009¹¹⁹.

117 Así, REDONDO ILLESCAS, S.: "¿Sirve el tratamiento para rehabilitar a los delincuentes sexuales?", en *Revista Española de Investigación Criminológica*, n.º 4, 2006, p. 3, disponible en www.criminología.net, último acceso 19.2.2021.

118 Sobre el contenido detallado de estos programas para agresores sexuales adultos, GONZÁLEZ TASCÓN, M.M.: "El mecanismo...", ob. cit., p. 423-ss. En la jurisdicción penal de menores también se vienen desarrollando este tipo de intervenciones terapéuticas como, por ejemplo, las correspondientes a la Comunidad de Madrid, que puso en marcha en 2005 el *Programa de Desarrollo Integral para Agresores Sexuales (DIAS)* y, años más tarde, el *Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico para Agresores Sexuales Juveniles*, pero cuyo análisis excede de nuestros objetivos.

119 Desde su adopción en 2009, se ha aplicado el tratamiento con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) a un número reducido de internos con los que mejorar el control de sus emociones y se ha suministrado en un único caso inhibidores de la producción de testosterona. En concreto, dicho interno es Alejandro Martínez Singul, más conocido como el segundo violador de l'Eixample, quien fue puesto en libertad en julio de 2013, tras cumplir íntegramente su condena de más de tres años de cárcel y someterse al programa psicosocial para agresores sexuales en combinación con el tratamiento farmacológico en cuestión.

Centrándonos en el primero de ellos, más conocido por sus siglas: PCAS, se implantó por primera vez en 1996 en los centros penitenciarios barceloneses de Quatre Camins y Brians¹²⁰. Posteriormente fue revisado y adoptado por un equipo de técnicos de instituciones penitenciaras y publicado oficialmente por el Ministerio del Interior en 2006¹²¹. En el momento presente se aplica en múltiples prisiones españolas, aunque no se encuentra disponible en todos los centros penitenciarios y no tienen acceso al mismo un gran número de penados¹²². En concreto, se administra a agresores sexuales

120 Este fue diseñado por GARRIDO, V./ BENEYTO, M.J.: *El control de la agresión sexual. Un programa de tratamiento para delincuentes sexuales en prisión y en la comunidad*, Valencia, 1996, con el objetivo de intervenir en las necesidades terapéuticas de los delincuentes sexuales encarcelados.

121 Vid., RIVERA, G./ ROMERO, M.C./ LABRADOR, M.A./ SERRANO, J.: *El Control de la Agresión Sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario*, Ministerio de Interior: Dirección General de Instituciones Penitenciarias, 2006.

122 Así lo pone de manifiesto críticamente GONZÁLEZ TASCÓN, M.M.: “El mecanismo...”, cit., p. 426, quien se hace eco de los datos publicados por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. En este sentido, en su informe de 2012, el organismo informa de que entre 2006 y 2012 se sometieron voluntariamente a este programa 1.176 internos. En los años posteriores lo han hecho 369 en 2014, 396 en 2015, 416 en 2017 y 352 en 2018, situándose la media de participación en los últimos cinco años en 395. Ahora bien, si se atiende, por ejemplo, a que en esta última anualidad se encontraban 2.780 internos condenados a penas de prisión por delitos contra la libertad sexual, el programa de intervención estaría siendo aplicado sólo al 12,6%. Además, es necesario poner de relieve que las tasas de abandono voluntario del tratamiento son elevadas, lo que se debe, en gran medida, a que muchos de ellos muestran una baja motivación inicial para participar en el programa, que suele relacionarse con la resistencia de estos agresores a reconocer sus delitos como consecuencia, en no pocos casos, del etiquetado y del rechazo que este tipo de delincuentes sufren en prisión, (ampliamente sobre esta cuestión, GONZÁLEZ PEREIRA, S./ MARTÍNEZ-CATENA, A./POZUELO, F./RUÍZ, A./SOLER, C./MARTÍNEZ, M./ PÉREZ, M./ REDONDO, S.: “Actualidad y futuro del tratamiento y la reinserción social de los delincuentes sexuales”, en *Cuadernos de Política Criminal*, n.º 131, 2020, pp. 293-394).

de mujeres adultas y a agresores de menores, entre seis meses (formato reducido) y 2 años (versión completa), en función del mayor o menor riesgo criminal presente en los sujetos tratados. Sus objetivos principales se cifran en: 1) mejorar las posibilidades de reinserción y de no reincidencia en el delito; 2) capacitar a los participantes para poder mantener relaciones sexuales adecuadas y libres de violencia, y 3) favorecer en ellos un análisis más realista y responsable de sus actividades delictivas pasadas, con la finalidad de que puedan prevenirlas en el futuro. Para ello, el programa aborda en una primera fase los principales factores relacionados con la conducta violenta del penado para que, a partir de ahí, pueda disminuir su resistencia a aceptar su comportamiento violento y responsabilizarse del mismo, y en una segunda tome conciencia de la propia conducta delictiva y adquiera habilidades para su posterior control y prevención de recaídas. Como prerequisites para su incorporación al programa se exigen, entre otros¹²³, que el agresor sexual desee implicarse activamente en las sesiones terapéuticas, así como que identifique y trate de controlar los factores de riesgo que hacen más probables sus conductas (creencias, fantasías, abusos de alcohol, explosiones, ira, etc.)¹²⁴.

123 En el penado han de concurrir, además, todos o algunos de los siguientes requisitos: ser hombre de entre 18 y 60 años; estar cumpliendo condena por un delito o más contra la libertad sexual; estar próximo al tercer grado penitenciario o a la libertad condicional o, excepcionalmente, en espera de poder disfrutar permisos de salida frecuentes; no tener causas pendientes; poseer un cociente intelectual superior a 80 y saber leer y escribir de manera básica; no sufrir ninguna enfermedad mental que pueda alterar su propio funcionamiento dentro del programa, y, por último, no padecer enfermedades físicas que puedan requerir asistencia médica especial y repercutir en el curso del programa.

124 Al finalizar el PCAS se recomienda examinar el riesgo de violencia sexual del delincuente a través de protocolos o guías de valoración del riesgo de violencia sexual, como son por ejemplo el *Sexual Violence Risk Scale* (SVR-20) o el *Risk of Sexual Violence Protocol* (RSVP), a fin de estimar su riesgo de reincidencia (que puede concretarse en bajo, medio o alto a partir de los factores de riesgo, tanto estáticos como dinámicos

La eficacia de este tratamiento ha sido evaluada en diversas ocasiones¹²⁵. La primera fue llevada a cabo sobre una muestra de 123 sujetos en 2005 por REDONDO ILLESCAS y su equipo¹²⁶, quienes evidenciaron su importancia en la rehabilitación social del penado, al lograr disminuir en 14 puntos la tasa de reincidencia de los agresores, dado que los integrantes del grupo de tratamiento (49) habían reincidido en un 4,1%, en delitos sexuales, mientras que los del grupo de control (74) –aquellos que no siguen el tratamiento– lo hacen en un 18,2%¹²⁷. La segunda evaluación realizada por

evaluados), así como diseñar un plan de gestión de ese riesgo, especialmente cuando el interno está a punto de volver a la comunidad tras acceder a un permiso penitenciario, a la libertad condicional o a causa del licenciamiento de la condena.

125 Esta evaluación resulta imprescindible para conocer si las intervenciones han sido eficaces en la reducción del riesgo de reincidencia futura del agresor sexual, siendo el método más habitual la ponderación las tasas de reincidencia delictiva –es decir, de la recaída en el delito– de grupos de agresores sexuales tratados en comparación con grupos análogos de agresores sexuales no tratados (cfr., REDONDO ILLESCAS, S./ MANGOT, A.: “Génesis delictiva...”, *ob. cit.*, p. 18).

126 Cfr. REDONDO, S./ NAVARRO, J. C./ MARTÍNEZ, M./ LUQUE, E./ ANDRÉS, A.: “Evaluación del tratamiento psicológico de los agresores sexuales en la prisión de Brians”, en *Boletín Criminológico*, n.º 79, 2005, pp. 1-4.

127 La insuficiencia del marco temporal de este estudio -4 años de seguimiento- puede poner en entredicho los resultados de este estudio; razón por la que la reincidencia de estos mismos grupos de penados se ha vuelto a evaluar transcurridos 18 años desde su excarcelación, constatándose nuevamente que la tasa global acumulada de reincidencia sexual de los sujetos tratados continúa siendo más baja a lo largo del tiempo (6,12%) que la de los no tratados (21,2%), así GONZÁLEZ PEREIRA, S./ MARTÍNEZ-CATENA, A./ POZUELO, F./ RUÍZ, A./ SOLER, C./ MARTÍNEZ, M./ PÉREZ, M./ REDONDO, S.: “Actualidad...”, *ob. cit.*, p. 297. Aunque, en un estudio de seguimiento desarrollado por Soler y García sobre 315 agresores sexuales internos en las prisiones catalanas, puestos en libertad entre 1998 y 2003, se constata que el hecho de haber participado en el tratamiento, si bien se vinculó a una menor reincidencia general, no fue determinante para la disminución de la reincidencia sexual (SOLER, C./ GARCÍA, D.C.: “Delinquència sexual i reincidència. Un estudi a les presons de Catalunya”, en *Centre d'Estudis*

VALENCIA CASALLAS y otros¹²⁸ en 2008 evidencia también bajas tasas de reincidencia en aquellos sujetos que habían seguido el programa. En esta ocasión la muestra constaba de 22 agresores sexuales tratados en comparación con 21 sujetos no tratados; mientras que los primeros reincidieron sólo en un 4.5% en el delito sexual, los segundos lo hicieron en un 13%. En la misma dirección se muestra la evaluación llevada a cabo por POZUELO y RUÍZ, quienes estudiaron la evolución a lo largo de una década de 111 sujetos, que habían participado en el programa entre 2005-2006, constatándose una reducción de 9 puntos de la tasa de reincidencia sexual (y de 12 puntos de la reincidencia global)¹²⁹.

Estos positivos resultados acerca de la eficacia del tratamiento cognitivo-conductual están en la línea de los obtenidos internacionalmente, en los que se ha evidenciado que, si a esta tipología de delincuentes se le administra una intervención terapéutica de calidad, su probabilidad de reincidir puede reducirse en magnitudes de entre 5 y 10 puntos de disminución porcentual de la reincidencia¹³⁰. O, dicho de otro modo, los estudios meta-analíticos o de integración de resultados muestran, en general, una eficacia terapéutica significativa, aunque de magnitud moderada, que se traduce en una tasa de reincidencia de entre un 9 y 11% de los grupos tratados frente al 20% de los no tratados¹³¹. A esto se añade,

jurídics i formació especialitzada. Delictes sexuals i reincidència, Barcelona, 2009, pp. 21-183).

128 VALENCIA, O.L./ ANDREU, J.M./ MÍNGUEZ, P./ LABRADOR, M.A.: “Nivel de Reincidencia en Agresores Sexuales bajo Tratamiento en Programas de Control de la Agresión Sexual”, en *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 2008, vol. 8, pp. 7-18.

129 Se hacen eco de este estudio, GONZÁLEZ PEREIRA, S./ MARTÍNEZ-CATENA, A./ POZUELO, F./ RUÍZ, A./ SOLER, C./ MARTÍNEZ, M./ PÉREZ, M./ REDONDO, S.: “Actualidad...”, ob. cit., p. 297.

130 Así, REDONDO ILLESCAS, S./ MANGOT, A.: “Génesis delictiva...”, ob. cit., p. 21.

131 Véase una pormenorizada descripción de estos estudios, GONZÁLEZ PEREIRA, S./ MARTÍNEZ-CATENA, A./ POZUELO, F./ RUÍZ, A./

que recientes investigaciones han evidenciado que los tratamientos también son susceptibles de producir mejoras terapéuticas significativas en los participantes, las cuales constituirían un proceso previo para la posterior reducción de la reincidencia delictiva¹³². Aunque, pese a ello, no puede dejar de reconocerse, que sigue existiendo un porcentaje residual de individuos (entre 10-15%) resistentes al tratamiento, cuyo pronóstico de reincidencia no parece mejorar, entre los que parecen encontrarse los agresores sexuales más conocidos mediáticamente¹³³.

Así las cosas, sería posible aplicar en el marco de estos programas los tratamientos farmacológicos inhibidores de la libido como prestaciones sanitarias complementarias a la terapia cognitivo-conductual, previa exigencia, claro está, del consentimiento informado del penado, quien debe querer aprender a controlar su impulso sexual. Ahora bien, advierte en este punto el Grupo de Estudios de Política Criminal que la situación de privación de libertad puede condicionar la decisión del afectado a someterse al tratamiento inhibitor hormonal como parte del tratamiento penitenciario y, en definitiva, como instrumento de preparación para la recuperación total o parcial de la libertad. Así, con el fin de evitar situaciones de aceptación viciada no considera admisible legitimar la aplicación de estas terapias exclusivamente con la mera prestación formal del consentimiento informado del

SOLER, C./ MARTÍNEZ, M./ PÉREZ, M./ REDONDO, S.: “Actualidad...”, ob. cit., pp. 295-296.

132 A este respecto, las investigaciones desarrolladas en el plano nacional –en línea con las internacionales– informan de la mejora con el tratamiento de determinadas variables psicológicas (asertividad, autoestima social, disposición al cambio, distorsiones cognitivas, impulsividad, agresividad, empatía), así como de cambios terapéuticos significativos que podrían estimular mejoras en otras variables y su incidencia en tasas menores de reincidencia delictiva (en detalle, sobre estos estudios: *ibidem*, pp. 298-299).

133 REDONDO ILLESCAS, S./ MANGOT, A.: “[Génesis delictiva...](#)”, *ob. cit.*, p. 21.

reo, requiriendo para su administración de mayor cautela y de especiales exigencias y garantías, no existentes actualmente en la normativa vigente.

Sin embargo, en nuestra opinión, estas mayores cautelas normativas deben ir más allá y tratar no sólo de evitar que la libertad de elección del sujeto pueda verse comprometida por su eventual puesta en libertad –cosa que también puede suceder en relación con otros beneficios penitenciarios que dependan, por ejemplo, de la aceptación a someterse a un programa de desintoxicación–, sino exigir también que la medida farmacológica se verifique en sí como necesaria en el caso concreto, para lo que se requiere de un diagnóstico preciso por personal experto sobre la vinculación de la peligrosidad de reiteración delictiva del sujeto con el impulso sexual desmedido o las fantasías sexuales recurrentes, como circunstancias o motivaciones que lo avocan al delito.

Veamos a continuación si estas mayores exigencias y garantías se incorporan en la propuesta de regulación de la castración química, formulada al hilo de la revisión de la tutela jurídica de la libertad sexual.

4.3. Propuesta de regulación de la castración química en el Anteproyecto de Ley Orgánica de Garantía Integral de la Libertad Sexual

El Anteproyecto de Ley Orgánica de Garantía Integral de la Libertad Sexual, que aborda de manera global la atención a las víctimas y el castigo a los agresores, prevé regular en el marco de la LOGP la posibilidad de aplicar a estos últimos a través un tratamiento farmacológico, sin ofrecer argumentación alguna que justifique la adopción de esta medida.

En concreto, dicha propuesta legislativa dispone una doble vía de aplicación del tratamiento farmacológico a delincuentes sexuales. La primera de ellas se incorpora en un nuevo apartado cuarto del art. 66 de la LOGP en el que se

insta al equipo de tratamiento y los órganos de asistencia sanitaria penitenciaria a hacer un seguimiento de los internos que hayan aceptado someterse previo diagnóstico específico y voluntariamente al tratamiento farmacológico como coadyuvante del penitenciario, sin que su aceptación o rechazo pueda conllevar consecuencias positivas o negativas para su situación carcelaria.

Viene, pues, esta previsión a admitir la administración consentida –como no podía ser de otra forma– de la castración química a delincuentes sexuales como medida complementaria del tratamiento penitenciario, en línea con lo que se viene desarrollando en las prisiones catalanas. Ahora bien, la norma resulta imprecisa en cuanto no delimita el perfil de delincuente sexual que puede acceder al tratamiento, ni cuáles son los requisitos concretos que ha de cumplir para que éste le sea aplicado. Clara muestra de esta imprecisión es la exigencia de un “diagnóstico específico”, cuyo contenido valorativo la norma no concreta, así como quién o quiénes han de ser los encargados de emitirlo. Aunque no parece que puedan serlo ni el equipo de tratamiento¹³⁴ ni los sanitarios del centro penitenciario, pues según el tenor gramatical del precepto, éstos serán los encargados de su seguimiento y control tras la instauración de la terapia. Asimismo, esta previsión normativa guarda silencio sobre quién ha de solicitar su aplicación: esto es, si el interno o la propia Administración, y cuáles son los aspectos mínimos sobre los que ha de ser informado el penado, más allá, de que su situación penitenciaria no se verá modificada con su aceptación o rechazo.

La segunda vía de aplicación del tratamiento farmacológico se circunscribe a la fase postpenitenciaria. En concreto, dispone el Anteproyecto la incorporación de un nuevo art. 74 bis, que en su primer apartado establece que el Minis-

134 No se alcanza a comprender a qué institución se refiere el precepto con esta expresión, dado que la normativa penitenciaria únicamente alude al Equipo técnico y a la Junta de Tratamiento.

terio de Justicia, a través de la Comisión de Asistencia Social, “prestará la necesaria asistencia y seguimiento a los internos y a los liberados condicionales o definitivos en la aplicación de los tratamientos farmacológicos” a que se refiere el anterior precepto. Luego se admite su aplicación a delincuentes sexuales en libertad condicional o con posterioridad, una vez cumplida la pena, lo que se deduce se producirá al amparo de la ya comentada medida de seguridad de libertad vigilada para imputables. A esto añade el precepto en cuestión que, para potenciar la reinserción del interno, la Administración penitenciaria facilitará, en los casos en los que se considere que es adecuado para su resocialización y, siempre y solamente, tras solicitud expresa de la víctima, la realización de terapias en la que ambos participen activamente. Nada que objetar a esta previsión, en cuanto puede mejorar la reinserción social del reo sometido a tratamiento farmacológico, aunque se echa en falta una mayor concreción en relación con los concretos criterios y procedimientos a seguir para su aplicación.

Por otra parte, en su segundo apartado señala que: en los casos en los que subsista un riesgo elevado de reincidencia, pero al mismo tiempo, dadas las circunstancias del penado, se considere necesario el disfrute de un permiso de salida de la prisión –que favorecerá el proceso de reinserción social– podrá administrársele un tratamiento farmacológico que le inhiba sexualmente con carácter transitorio, previo consentimiento del mismo. Se abre pues, la posibilidad a suministrar este tipo de terapias de forma puntual, lo que consideramos del todo inapropiado y rechazable, dado que este tipo de medidas no pueden aplicarse de forma intermitente y, mucho menos, con premura, sino en el marco de un tratamiento continuado y programado con suficiente antelación a la salida del centro penitenciario (al menos varios meses antes), que permita valorar su incidencia en la rehabilitación del reo y los efectos en su salud. Asimismo, también es criticable que, al igual que en los supuestos anteriores, la norma es opaca en

cuanto a quién es el encargado de valorar la pertinencia del tratamiento, así como los criterios para hacerlo, a menos que se considere aquí de aplicación la normativa genérica sobre permisos de salida –que es dónde debería ubicarse esta previsión¹³⁵–, en cuyo caso el encargado sería el Equipo técnico en base a lo dispuesto en los arts. 47 y 48 LOGP y 57 y ss. del Reglamento Penitenciario. Aunque, lo más censurable en este punto quizás sea la no determinación de cuáles serán las consecuencias que derivarán de la admisión o del rechazo de la medida, así como si esto último imposibilitaría el disfrute del permiso, lo que nos lleva a convenir con el CGPJ en que en este punto el carácter libre del consentimiento resulta del todo cuestionable¹³⁶.

4.4. Valoración crítica

El régimen jurídico de la castración química no está claramente delimitado en el marco legal español, aunque es posible su implementación a través de diversas vías jurídicas, que generan no pocos interrogantes aplicativos. Lamentablemente estas dudas no quedan despejadas en la propuesta normativa que se debate en estos momentos sobre la protección de la libertad sexual, que adolece de patentes carencias en relación con la ejecución de esta medida, y que hacen necesaria su revisión en los siguientes extremos.

De una parte, es preciso determinar el ámbito de aplicación de la terapia que nos ocupa, la cual entendemos se ha de reservar para un grupo de delincuentes sexuales concretos en los que se ha constatado su eficacia, esto es: aquellos cuyo comportamiento delictivo se vincula únicamente a la satisfacción sexual, por impulso desmedido o fantasías

135 De esta opinión, el Consejo General del Poder Judicial, en su Informe al anteproyecto de Ley Orgánica de Garantía Integral de la Libertad Sexual, de 25 de febrero de 2021, en el que indica que esta previsión debería situarse en el capítulo VI del Título relativo a los permisos de salida, configurando un nuevo apartado 3 en el artículo 47.

136 *Ibidem*.

incontroladas. La determinación de este perfil del delincuente deberá fundamentarse en un diagnóstico especializado emitido por, al menos, un facultativo con experiencia en este ámbito de la criminalidad, quien ha de valorar la idoneidad y procedencia de la medida, así como encargarse de controlar la evolución del tratamiento. En este sentido, sería deseable, en línea con lo preceptuado en el Derecho comparado, que dicho experto se integrase en un comité formado por sanitarios, juristas, psicológicos y, como no de criminólogos, que garanticen la aplicación del tratamiento conforme al fin rehabilitador perseguido por éste, siendo necesario que se determine normativamente tanto su composición, como los criterios sobre los que se han de adoptar sus decisiones y la validez temporal de las mismas. Asimismo, también sería conveniente el posterior control médico de la evolución del tratamiento, así como de su incidencia en la rehabilitación del interno, que va ser considerada por la institución penitenciaria a la hora de valorar el riesgo que pueda suponer la salida o la puesta en libertad del sujeto.

De otra parte, consideramos fundamental que la castración química se administre, en su caso, de forma complementaria a otras terapias psicosociales, que coadyuven al agresor a controlar sus pensamientos y emociones disruptivos a fin de evitar su recaída y que vuelva a delinquir, tal y como se viene haciendo en los centros penitenciarios catalanes, esto es, con una finalidad de carácter rehabilitadora. Asimismo, también resultaría conveniente en la fase postpenitenciaria su combinación con programas de justicia restaurativa, dirigidos a la prevención terciaria, con los que favorecer la reinserción social del delincuente excarcelado y reducir, por ende, su riesgo de reincidencia¹³⁷. Esto es, programas desde los que se promuevan las debidas oportunidades laborales, vínculos afectivos y apoyos, así como controles

137 REDONDO ILLESCAS, S./ MANGOT, A.: “[Génesis delictiva...](#)”, *ob. cit.*, p. 23.

sociales que faciliten y consoliden su integración comunitaria y el abandono definitivo de su actividad delictiva pasada. Se está pensando aquí, por ejemplo, en los programas *Circles of Support and Accountability (CoSA o CSA)*¹³⁸, en los que un grupo de voluntarios –guiados por profesionales– (círculo externo) apoya al agresor sexual (círculo interno) en su reinserción social, supervisando que sea responsable y se mantenga alejado de las situaciones de riesgo delictivo (p. ej., amigos delincuentes, bebida).

Esta estrategia se desarrolla en nuestro país desde 2013 a través del programa *Cercles de Suport i Responsabilitat* (Cercat)¹³⁹, impulsado por el Departamento de Justicia catalán y gestionado por la Fundación Salud y Comunidad, en el marco de la ejecución de la pena de prisión¹⁴⁰. Si bien no se dispone hasta la fecha de resultados sobre la eficacia de los más de 20 círculos desarrollados, los estudios internacionales realizados –todavía con importantes limitaciones

138 Véase en detalle sobre esta clase de proceso restaurativo iniciado en Canadá en 1995 y presente hoy en distintos países europeos (Reino Unido, Países Bajos, Bélgica, Letonia, Bulgaria), cuyo objetivo es prevenir la reincidencia de agresores sexuales de alto riesgo y, en definitiva, que no haya más víctimas, por ejemplo, en: NGUYEN, T./ FRERICH, N./ GARCÍA, C./ SOLER, C./ REDONDO-ILLESCAS, S./ ANDRÉS-PUEYO, A.: “Reinserción y gestión del riesgo de reincidencia en agresores sexuales excarcelados: el proyecto “Círculos de Apoyo y Responsabilidad” en Cataluña”, en *Boletín Criminológico*, 2014, n.º 2, p. 2 y ss., y CARRASCO ANDRINO, M.M.: “Justicia restaurativa: posibilidades a la luz del Estatuto de la Víctima”, en CARRASCO ANDRINO, M.M. (Dir.)/ MOYA FUENTES, M.M. (Coord.), *Víctimas de delitos: modelos de actuación integral*, Valencia, 2020, p. 280-ss.

139 Consúltense el Protocolo de aplicación de este programa en: <http://ce-ife.gencat.cat/ca/publicacions/catalog-activitats-justicia/detalls/fitxa/cerclescat-suport-responsabilitat>, último acceso 28.2.2021.

140 Más, sobre la aplicación de este programa en la administración penitenciaria catalana en: GONZÁLEZ TASCÓN, M.M.: “El mecanismo...”, ob. cit., p. 428; GONZÁLEZ PEREIRA, S./ MARTÍNEZ-CATENA, A./ POZUELO, F./ RUÍZ, A./ SOLER, C./ MARTÍNEZ, M./ PÉREZ, M./ REDONDO, S.: “Actualidad...”, ob. cit., pp. 302-ss., y REDONDO ILLESCAS, S./ MANGOT, A.: “*Génesis delictiva...*”, ob. cit., p. 24.

metodológicas– evidencian la capacidad del modelo *CoSA* para disminuir la reincidencia violenta y, en algunos casos, no en todos, también de la reincidencia sexual¹⁴¹. Luego este tipo de programas comunitarios permitirían desarrollar, en combinación con el tratamiento farmacológico, intervenciones más efectivas en la reducción de los delitos sexuales, de sus graves consecuencias victimológicas y de la preocupación social por la peligrosidad de este tipo de delincuentes y su salida de prisión.

En conclusión, la administración de antiandrógenos en el ámbito de la delincuencia sexual puede resultar admisible, siempre y cuando se aplique sobre una base voluntaria y de consentimiento informado, y con una finalidad esencialmente rehabilitadora o de tratamiento de un determinado tipo de delincuente sexual: el parafiliaco que necesita mejorar el dominio de sus impulsos sexuales o de los pensamientos o fantasías disruptivos que sufre y que motivan la comisión del hecho delictivo, de manera que su administración contribuya a que el individuo pueda desarrollar –dentro del marco de otras terapias de índole cognitivo conductual y/o de redes de apoyo como los círculos *CoSA*– estrategias y herramientas de control de aquellos con las que conseguir evitar reiterar en el hecho delictivo. En todo caso, la castración quirúrgica debe rechazarse, esencialmente porque su irreversibilidad y

141 GONZÁLEZ PEREIRA, S./ MARTÍNEZ-CATENA, A./ POZUELO, F./ RUÍZ, A./ SOLER, C./ MARTÍNEZ, M./ PÉREZ, M./ REDONDO, S.: “Actualidad...”, ob. cit., p. 302-303. A este respecto, por ejemplo, en el seguimiento de 44 delincuentes de alto riesgo durante 35 meses después de la salida de prisión, los que participaron en *CoSA* demostraron una reducción de la reincidencia –un nuevo cargo o condena por delito sexual– en un 83% respecto al grupo de control (vid. más ampliamente, recogiendo resultados de otros estudios empíricos, NORTH CUTT BOHMERT, M./ DUWE, G./ KROOVAND HIPPLE, N. “Evaluating Restorative Justice Circles of Support and Accountability: Can Social Support Overcome Structural Barriers?”, en *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2018, Vol. 62, 3, pp. 742-743).

la de sus efectos, la convierten en una medida cruel e inhumana, absolutamente desproporcionada y estigmatizante para el sujeto.

Bibliografía

- AAGAARD, L.: “Chemical castration of Danish sex offenders”, en *Bioethical Inquiry*, 2014, 11. doi: 10.1007/s11673-014-9534-3
- ANDRÉS PUEYO, A.: “¿Cuántos presos retornan a prisión? Análisis y utilidad de los estudios de la reincidencia delictiva”, en *Boletín de la Asociación de Técnicos de Instituciones Penitenciarias*, n.º 31, 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.21017/Pen.Repub.2017.n6.a17>
- ARMAZA ARMAZA, E. J.: *El tratamiento penal del delincuente imputable peligroso*, Tesis doctoral, Universidad del País Vasco, 2011. Disponible en <http://hdl.handle.net/10810/12180>.
- BALBUENA PÉREZ, D.E.: “La reforma de las medidas de seguridad: libertad vigilada”, en BUSTOS RUBIO, M./ ABADÍAS SELMA, A. (Dir.). *Una década de reformas penales. Análisis de diez años de cambios en el Código Penal (2010-2020)*, Madrid, 2020.
- BALBUENA PÉREZ, D.E.: *La libertad vigilada en la Ley Orgánica 5/2010, de reforma del código penal de 1995*, tesis doctoral, Castellón, 2014.
- BERLIN, F.S.: “Sex offender Treatment and Legislation”, en *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, vol. 31, n.º 4, 2003.
- BERLIN, J.: “Chemical castration of sex offenders: «a shot in the arm» towards rehabilitation”, en *Whittier Law Review*, vol. 19, n.º 1, 1997.
- BERNABÉU VERGARA, J.M.: “La esterilización del delincuente sexual”, en *Actas del XX Seminario de Filosofía del Derecho y Derecho Penal*, Universidad de León, 2019.

- CARRASCO ANDRINO, M.M.: “Justicia restaurativa: posibilidades a la luz del Estatuto de la Víctima”, en CARRASCO ANDRINO, M.M. (Dir.)/ MOYA FUENTES, M.M. (Coord.). *Víctimas de delitos: modelos de actuación integral*, Valencia, 2020.
- CAULEY, R. “Is chemical castration a progressive or primitive punishment? Balls are in your court, Iowa Legislature”, en *The Journal of Gender, Race and Justice*, 17: 2014.
- CID MOLINÉ, J.: “La medida de seguridad de libertad vigilada: (art. 106 CP y concordantes)”, en SILVA SÁNCHEZ, J.M. (Dir.). *El nuevo Código penal, Comentarios a la reforma*, Madrid, 2012, pp. 183-201.
- CUENCA SÁNCHEZ, J.C.: “La castración química. ¿Posible en nuestro Derecho?”, en *La Ley*, n.º 6090, 2007.
- DEL POZO PRIETO, C.: “La esterilización de delincuentes sexuales evita la comisión de nuevos delitos?”, en *Actas del XX Seminario de Filosofía del Derecho y Derecho Penal*, Universidad de León, 2019.
- ECHEBURÚA ODRIÓZOLA, E.: “Introducción”, en VVAA. *¿Qué hacer con los agresores sexuales reincidentes?*, Barcelona, 2009.
- FONTCUBERTA GUARIDO, M.: *Castración química y pedofilia, una solución imperfecta*, Trabajo fin de Grado, Universidad de Gerona, 2016.
- GARCÍA ALBERO, R.: “Art. 106”, en QUINTERO OLIVARES, G. (Dir.). *Comentarios al Código penal español*, Tomo I (Artículos 1 a 233), 7ª ed., Cizur Menor, 2016.
- GARCÍA ALBERO, R.: “La nueva medida de seguridad de libertad vigilada”, en *Revista Aranzadi Doctrinal*, n.º 6/2010.
- GONZÁLEZ PEREIRA, S./ MARTÍNEZ-CATENA, A./ POZUELO, F./ RUÍZ, A./ SOLER, C./ MARTÍNEZ, M./ PÉREZ, M./ REDONDO, S.: “Actualidad y futuro del tratamiento y la reinserción social de los delincuentes

- sexuales”, en *Cuadernos de Política Criminal*, n.º 131, 2020.
- GONZÁLEZ TASCÓN, M.M.: “El mecanismo de respuesta penal frente al delincuente sexual imputable: del favorecimiento de la ideología inocuidadora en detrimento del tratamiento resocializador”, ROCA DE AGAPITO, L. (Dir.). *Un sistema de sanciones penales para el siglo XXI*, Valencia, 2019.
- GRACIA MARTÍN, L.: “Castración”, en ROMEO CASABONA, C. (Dir.). *Enciclopedia de bio derecho y bioética* (recurso en línea).
- GRUBIN, D./BEECH, A.: “Chemical castration for sex offenders”, en *British Medical Journal* 2010, 340, c74. <https://doi.org/10.1136/bmj.c74>
- GUDÍN RODRÍGUEZ-MAGARIÑOS, F.: “Trastornos de la personalidad respuesta penal frente a los nuevos avances neurológicos sobre las disfunciones ejecutivas del cerebro”, en *Revista de Derecho y Proceso Penal*, n.º 24, vol. 2, 2010.
- GUDIN RODRÍGUEZ-MAGARIÑOS, F.: “La castración química para pedófilos: un problema ético y penológico”, en *Actualidad Jurídica Aranzadi*, n.º 738/2007.
- KUTCHER.M.R.: “The chemical castration of recidivist sex offenders in Canada: a matter of faith”, en *The Dalhousie Law Journal*, vol. 33, n.º 2, 2010.
- LEAL MEDINA, J.: “La pena accesoria de libertad vigilada en el anteproyecto de reforma de Código Penal; una respuesta de carácter preventivo frente a los delitos sexuales graves”, en *Diario La Ley*, n.º 7318, 12 de enero, 2010.
- LEONÍS SÁNCHEZ, M.J. “¿Se puede esterilizar a un delincuente sexual para evitar la reiteración delictiva?, en *Actas del XX Seminario de Filosofía del Derecho y Derecho Penal*, Universidad de León, 2019.
- MANCINI, C./MEARS, D.L “U.S. Supreme Court decisions and sex offender legislation: evidence of evidence-based

- policy?”, en *The Journal of Criminal Law and Criminology*, vol. 103, n.º 3, 2013.
- MANCINI, C.: *Sex crime in America: examining the emergence and effectiveness of sex offender laws*, Florida State University, College of Criminology and Criminal Justice, Dissertation, 2009.
- MARTÍNEZ-CATENA, A./ REDONDO ILLESCAS, S.: “Etiología, prevención y tratamiento de la delincuencia sexual”, en *Anuario de Psicología Jurídica*, 26 (1), 2016. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2016.04.003>
- MARTÍNEZ GARAY, L. “La incertidumbre de los pronósticos de peligrosidad: consecuencias para la dogmática de las medidas de seguridad”, en *InDret*, n.º 2, 2014.
- NORTHCUTT BOHMERT, M./ DUWE, G./ KROOVAND HIPPLE, N.: “Evaluating Restorative Justice Circles of Support and Accountability: Can Social Support Overcome Structural Barriers?”, en *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2018, vol. 62, 3. doi: 10.1177/0306624X16652627
- NGUYEN, T./ FRERICH, N./ GARCÍA, C./ SOLER, C./ REDONDO-ILLESCAS, S./ ANDRÉS-PUEYO, A.: “Reinserción y gestión del riesgo de reincidencia en agresores sexuales excarcelados: el proyecto “Círculos de Apoyo y Responsabilidad” en Cataluña”, en *Boletín Criminológico*, 2014, n.º 2. <https://doi.org/10.24310/Boletin-criminologico.2014.v20i0.7965>
- ORTIZ, A. L.: “Propuestas sobre medidas de seguridad postpenales en España”, en *Cuadernos de pensamiento político*, octubre-diciembre, 2008.
- OTERO GONZÁLEZ, M.P.: “La libertad vigilada aplicada a sujetos peligrosos”, en LANDA GOROSTIZA, J./ ORTUBAY FUENTES, M./ GARRO CARREA, E. (Dir.) *Prisión y alternativas en el nuevo Código penal tras la reforma de 2015*, Madrid, 2017.
- OTERO GONZÁLEZ, M.P.: *La libertad vigilada aplicada a ¿imputables? Presente y futuro*, Madrid, 2015.

- PAQUETTE, S./FORTIN, F./PERKINS, D.: “On line sexual offenders: typologies, assessment, treatment, and prevention”, en PROULX, J./CORTONI, F./CRAIG, L.A./LETOURNEAU, E.J. (eds.) *The Wiley Handbook of what Works with sexual offenders: contemporary perspectives in theory, assessment, treatment, and prevention*, Wiley Blackwell, 2020. doi: 10.1016/j.avb.2018.01.003
- PETERS, K. A.: “Chemical castration, an alternative to incarceration”, en *Duquesne Law Review*, vol. 31, n.º 2, 1993. doi: 10.26417/ejser.v11i1.
- PETRUNIK, M./ MURPHY, L./ FEDOROFF, J.P.: “American and Canadian approaches to sex offenders: a study of the politics of dangerousness”, en *Federal Sentencing Reporter*, vol. 21, n.º 2, 2008. doi:10.1525/FSR.2008.21.2.111
- PORTERO LAZCANO, G.: “La libertad vigilada en el Anteproyecto de Ley Orgánica que modifica el Código Penal. Perspectiva desde el ámbito de las ciencias de la conducta”, en *Cuadernos penales José María Lidón*, n.º 6, 2009.
- PRIETO RODRÍGUEZ, J.I.: “Delitos sexuales y castración química. Anteproyecto de reforma del Código penal, de 2008, y nuevos tratamientos para delincuentes sexuales”, en *La Ley*, n.º 118, 2010.
- PRIETO RODRÍGUEZ, J.I.: *Delitos sexuales. Anteproyecto de reforma del Código penal de 2008. Defensa en procesos con víctimas menores. Castración química*, Tarra-gona, 2009.
- QUINTANO RIPOLLÉS, A. “Castración”, en *Nueva Enciclopedia Jurídica*, Tomo III, Barcelona; 1978.
- RATKOCERI, V.: “Chemical castration as a security measure in the criminal legislation of the Republic of Macedonia”, en *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(2), 2017. doi: 10.24289/ijsser.285181

- RATKOCERI, V.: “Chemical castration of child molesters. Right or wrong?!” , en *European Journal of Social Sciences, Education and Research*, vol. 11, n° 1, 2017. doi: 10.26417/ejsr.v11i1.
- REDONDO ILLESCAS, S./ MARTÍNEZ-CATENA, A./ LUQUE REINA, E.: “Eficacia terapéutica del programa de control de la agresión sexual (PCAS) aplicado en los centros penitenciarios españoles”, en VIII *Jornadas de Atip Almagro*, Cáceres, 2014.
- REDONDO ILLESCAS, S.: “¿Sirve el tratamiento para rehabilitar a los delincuentes sexuales?”, en *Revista Española de Investigación Criminológica*, n.º 4, 2006.
- ROBLES PLANAS, R. “Estrategias y límites del Derecho penal de la peligrosidad”, en *Indret: Revista para el Análisis del Derecho*, n.º. 4, 2007.
- RUIZ SIERRA, J.: “Libertad vigilada y delincuentes sexuales”, en *Actas del XX Seminario de Filosofía del Derecho y Derecho Penal*, Universidad de León, 2019.
- SALAT PAISAL, M.: *La respuesta jurídico-penal a los delincuentes imputables peligrosos: especial referencia a la libertad vigilada*, Cizur Menor, 2015.
- SEDKAUOI, H./MULLET, E.: “Mapping french people’s views on chemical castration of child and adolescent sex offenders”, en *Universitas Psychologica*, vol. 15, n.º 3, 2016.
- SIERRA LÓPEZ, M.V.: *La medida de libertad vigilada*, Valencia, 2013. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-3.mfpv>
- SIFFERD, K. L.: “Chemical castration as punishment”, en VINCENT, N.A./NADELHOFFER, T./MCCAY, A. (eds.) *Neurointerventions and the law: regulating human mental capacity*, Oxford University Press, 2020.
- STOJANOVSKI, V.: “Surgical Castration of Sex Offenders and its Legality: The Case of the Czech Republic”, en *Journal on Legal and Economic Issues of Central Europe*, London: STS Science Centre Ltd., 2011.

- TORRES ROSELL, N.: “Libertad vigilada y seguimiento continuado de penados. Contenido e implicaciones político criminales”, en *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, n.º 14, 2012.
- VV.AA. *¿Qué hacer con los agresores sexuales reincidentes?*, Barcelona, 2009.
- WILLE, R./BEIER, K.M.: “Nachuntersuchungen von kastrierten Sexual straftätern. A Follow-up study on castrated sex offenders”, en *Sexuologie* 1 (4) 1997.
- ZUGALDÍA ESPINAR, J.M. “Medidas de seguridad complementarias y acumulativas para autores peligrosos tras el cumplimiento de la pena”, en *Revista de Derecho Penal y Criminología*, n.º 1, 2009.