

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



**CARACTERIZACIÓN DEL HIMEN EN MUJERES
VÍCTIMAS DE DELITO SEXUAL**

ERIK SUNTECÚN CASTELLANOS

Tesis

Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Ciencias Forenses
Para obtener el grado de
Maestro en Ciencias Forenses

Mayo 2018



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad de San Carlos de Guatemala

PME.OI.094.2018

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El (la) Doctor(a): Erik Suntecún Castellanos

Registro Académico No.: 8011125

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en **Ciencias Forenses**, el trabajo de TESIS **CARACTERIZACIÓN DEL HIMEN EN MUJERES VÍCTIMAS DE DELITO SEXUAL**

Que fue asesorado: Dr. Alvaro Giovany Franco Santisteban MSc.

Y revisado por: Dr. Mynor Ivan Gudiel Morales MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para mayo

Guatemala, 24 de abril de 2018


Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.
Director
Escuela de Estudios de Postgrado


Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.*
Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades

/mdvs

Guatemala 22 de febrero del año 2018

Doctor

Alvaro Giovany Franco Santisteban MSc.

Coordinador Específico

Maestría en Ciencias Forenses

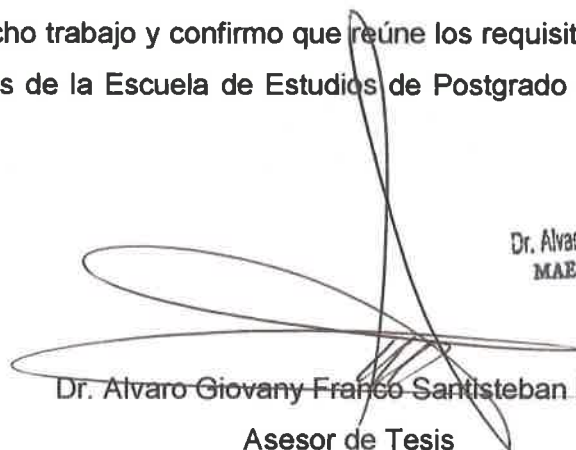
Presente.

Respetable Doctor Franco Santisteban:

Por este medio informo que he asesorado a fondo el informe final de graduación que presenta el Doctor: Erik Suntecún Castellanos carné 8011125, de la carrera de Maestría en Ciencias Forenses, el cual se titula **“CARACTERIZACION DEL HIMEN EN MUJERES INDIGENAS Y LADINAS VICTIMAS DE DELITO SEXUAL”**.

Luego de la asesoría, hago constar que el Dr. Suntecún Castellanos, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo que reúne los requisitos para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,



Dr. Alvaro Giovany Franco Santisteban
MAESTRO EN PATOLOGIA
PATOLOGO
COL. 5864

Dr. Alvaro Giovany Franco Santisteban MSc.

Asesor de Tesis

Guatemala 22 de febrero del año 2018

Doctor

Alvaro Giovany Franco Santisteban MSc.

Coordinador Específico

Maestría en Ciencias Forenses

Presente.

Respetable Doctor Franco Santisteban:

Por este medio informo que he revisado a fondo el informe final de graduación que presenta el Doctor: Erik Suntecún Castellanos, carné 8011125, de la carrera de Maestría en Ciencias Forenses, el cual se titula **“CARACTERIZACION DEL HIMEN EN MUJERES INDIGENAS Y LADINAS VICTIMAS DE DELITO SEXUAL”**.

Luego de la revisión, hago constar que el Dr. Suntecún Castellanos, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo que reúne los requisitos para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,


Dr. Mynor Ivan Gudiel Morales MSc.
Revisor de Tesis



A: Alvaro Giovany Franco Santisteban, MSc.
Coordinador General
Programas Maestrías En Ciencias Forenses.

De: Dr. Mynor Ivan Gudiel Morales
Unidad de Tesis Escuela de Estudios de Post-grado

Fecha de recepción del trabajo para revisión: 23 de febrero 2018

Fecha de dictamen: 26 de febrero de 2018

Asunto: Revisión de Informe final de:


ERICK SUNTECUN CASTELLANOS

Título:

CARACTERIZACION DEL HIMEN EN MUJERES INDIGENAS Y LADINAS VICTIMAS DEL
DELITO SEXUAL

Sugerencias de la revisión:

- Observar la pertinencia de omitir en el título lo relacionado a los términos indígena y ladina ya que la caracterización lo incluye en la variable persona.
- Autorizar examen privado.


Dr. Mynor Ivan Gudiel Morales
Unidad de Tesis Escuela de Estudios de Post-grado



ÍNDICE DE CONTENIDOS

Página

RESUMEN	
I. INTRODUCCION.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
2.1. Medicina Forense.....	2
2.1.1. Ramas de la Medicina Forense.....	3
2.1.2. Importancia de la Medicina Forense.....	5
2.2. Delito Sexual.....	6
2.3. La Víctima.....	7
2.4. Anatomía Externa del Aparato Reproductor Femenino.....	7
2.4.1. Vulva	8
2.4.2. Vagina.....	12
2.5. Reconocimiento Médico Legal en Víctimas de Delito Sexual.....	13
III. OBJETIVOS	
3.1. Objetivo General.....	17
3.2. Objetivos Específicos.....	17
IV. MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
4.1. Tipo de Estudio.....	18
4.2. Población.....	18
4.3. Selección y tamaño de la muestra.....	18
4.4. Unidad de análisis.....	18
4.5. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	18
4.5.1. Criterios de Inclusión.....	18
4.5.2. Criterios de Exclusión.....	18
4.6. Variables estudiadas.....	18
4.7. Operacionalización de variables.....	19
4.8. Instrumentos utilizados para la recolección de datos.....	20
4.9. Procedimientos para la recolección de información.....	20
4.10. Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación.....	20
4.11. Procedimientos de análisis de la información.....	21
V. RESULTADOS.....	22
VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.....	28
6.1. Discusión y Análisis de Resultados.....	28
6.2. Conclusiones.....	31
6.3. Recomendaciones.....	32

VII.	REFERENCIAS	
	BIBLIOGRÁFICAS.....	33
VIII.	ANEXOS.....	35
	8.1 Boleta para Recolección de la Información.....	35
-	Permiso del Autor.....	36

ÍNDICE DE CUADROS

Contenido	Página
Cuadro 1.....	22
Cuadro 2.....	23
Cuadro 3.....	24
Cuadro 4.....	26

ÍNDICE DE GRAFICAS

Contenido	Página
Gráfica 1.....	22
Gráfica 2.....	23
Gráfica 3.....	25
Gráfica 3.1.....	25
Gráfica 4.....	26
Gráfica 4.1.....	27

RESUMEN

La presente investigación, tuvo como objetivo describir la caracterización del tipo de himen en mujeres víctimas de delito sexual que fueron referidas al departamento Médico Forense del Ministerio Público, durante los años 2006–2007.

El estudio desarrollado es de tipo descriptivo, retrospectivo, analítico, utilizando para el efecto una boleta para la recolección de información de los registros clínicos de las pacientes comprendidas entre las de edades de cero a más de cincuenta años.

La violencia sexual se manifiesta con actos agresivos que mediante el uso de la fuerza física, psíquica o moral reducen a una persona a condiciones de inferioridad para imponer una conducta sexual en contra de su voluntad.

De los resultados obtenidos, se pudo determinar que el grupo etareo comprendido entre los 11 a 20 años de edad fueron los de mayor denuncia en delitos sexuales, tanto en la etnia indígena como en la ladina con un 58.23% del total de pacientes evaluadas (2,733). Así mismo se pudo identificar que la caracterización morfológica del himen típico más frecuente en ambas etnias corresponde al himen bilabiado con un 55.68% y un 7.24% representan los hímenes atípicos y de estos el 6.25% corresponden al himen complaciente, de los cuales 3.58% se manifestaron en la población indígena y el 2.67% en la población ladina.

La presente investigación expone estadísticas reales y confiables para su aplicación en el ámbito jurídico, así mismo creando teorías que persiguen lograr el desarrollo de la medicina forense en nuestro país.

CAPITULO I

INTRODUCCION

El delito sexual es una acción ilícita en contra de la libertad sexual de las personas, estipulado en los códigos que rigen el actuar de la sociedad en nuestro país y que constituye la relación sexual en contra de la voluntad del individuo así como el realizar actos que invaden la privacidad sexual. El objetivo primordial de la presente investigación, consistió en describir la caracterización del himen en mujeres de 0 a mayor de 50 años de edad que presentaron denuncia por delito sexual y a quienes se les practico reconocimiento médico forense en los años 2006-2007.

El reconocimiento médico forense es un procedimiento técnico científico que apoya el sistema de investigación, dando resultados objetivos, imparciales y transparentes. En este sentido uno de los elementos que cobra jerarquía médico legal y jurídica en la peritación del delito sexual, es el examen o reconocimiento médico, especialmente en la caracterización y la lesión de la membrana himeneal ya que se considera una barrera anatómica e indicador en la comisión del delito: es decir la existencia de un desgarró o no de la membrana.

La presente investigación la conforman diferentes capítulos, estableciéndose en el primero la introducción; el segundo capítulo comprende los antecedentes; en el tercer capítulo se presentan los objetivos del problema; el cuarto capítulo expone el material y métodos, en el cual se incluye el tipo de estudio, la población, selección y tamaño de la muestra, la unidad de análisis, así como los criterios de inclusión y exclusión, las variables y su operacionalización, en este mismo capítulo se describe el instrumento utilizado, los procedimientos para la recolección de información y los aspectos éticos de la investigación.

En el estudio de investigación, también podrá conocer a través del quinto capítulo los resultados obtenidos; en el sexto capítulo se establece la discusión y análisis de resultados, las conclusiones y recomendaciones; el capítulo séptimo permite fundamentar el tema de estudio con las referencias bibliográficas y finalmente en el octavo capítulo se presentan los anexos.

CAPITULO II

ANTECEDENTES

2.1. Medicina Forense

Por la naturaleza de su contenido, por la amplitud y especificidad, la Medicina legal establece varios sinónimos al respecto: Jurisprudencia Médica, Medicina Jurídica, Medicina del Derecho, Medicina Forense, así mismo varias concepciones de las cuales se pueden enunciar los siguientes autores:

Doctor Arturo Carrillo “Es la aplicación de los conocimientos médicos en general, al esclarecimiento de los problemas judiciales que tengan atingencia con la ciencia médica empleando todos los métodos de investigación que se consideren necesarios para obtener el provecho de su aplicación”. (2)

Doctor Carlos Federico Mora “Constituye un campo común y un terreno para dos, pues una ciencia híbrida al proporcionar principios y enseñanzas de la medicina en la administración de justicia”. (2)

Doctor Vargas Alvarado “Es la rama de la medicina que reúne todos los conocimientos médicos que pueden ayudar a la administración de justicia”. (29)

Gisbert Calabuig J. A. “Es el conjunto de conocimientos médicos y biológicos necesarios para la resolución de los problemas que plantea el Derecho, tanto en la aplicación práctica de las leyes como en su perfeccionamiento y evolución” (15)

Samuel Fajardo “Es el conjunto de principios científicos necesarios para dilucidar los problemas biológicos humanos en relación con el derecho”.

Raimundo de Ríó “Es una rama de las ciencias biológicas que puede considerarse en dos aspectos: a) biológicos: estudio de fenómenos antropológicos en su naturaleza, causa y modalidad; b) Jurídico: como auxiliar del derecho. (2)

2.1.1. Ramas de la Medicina Forense

La Medicina Forense es sólida, ya que se apoya de las distintas ramas de la medicina en general, así como de la utilización del método científico para auxiliar a la justicia, con una responsabilidad moral en sus acciones.

Es importante conocer la división de la medicina forense, es así, que en los campos del derecho el médico legista actúa exclusiva o preferentemente: en la ley criminal, en la ley civil, en el código canónico y en las leyes laborales. Todos los conocimientos médico-biológicos necesarios para dicha actuación son los que integran el contenido de la medicina legal. Hay que tener en cuenta sin embargo que este contenido viene condicionado en cada momento histórico, el derecho lejos de ser inmutable, evoluciona según las doctrinas y las circunstancias dominantes en cada época, variando con ello la naturaleza que la medicina legal plantea.

No existe una división o clasificación uniforme de la medicina legal, debido a los diferentes criterios existentes, no obstante se expone una clasificación que con un criterio amplio agrupa los problemas jurídicos por el sustrato biológico, haciendo abstracción de la jurisdicción en que surgen y se crea así una sistemática que se ha hecho clásica, proporcionando a la Medicina Legal su peculiar fisonomía, por lo que siguiendo esta vía se clasifica el contenido de la Medicina Legal, como:

1. Derecho Médico: Es el conjunto de disposiciones legales que regulan el ejercicio de la profesión médica en general, así como los derechos y obligaciones del médico.
2. Medicina Legal Criminalística: Corresponde al estudio de las técnicas médicas y biológicas usadas en la investigación criminal sobre las huellas objetivas de los hechos delictivos.

La Medicina Legal Criminalística se conoce también como el levantamiento del cadáver, investigación en el escenario del suceso, descripción del lugar del delito, comprobación en el lugar, descripción del ambiente. Es el trabajo multidisciplinario en el lugar donde es hallado un cadáver que con fines judiciales realizan el médico legista y los investigadores judiciales que acompañan al juez de instrucción.

La intervención del médico en el escenario tiene tres objetivos:

- 1) Confirmar o descartar la muerte.
 - 2) Determinar la hora del fallecimiento.
 - 3) Contribuir a establecer el carácter homicida, suicida, accidental, natural o indeterminado del deceso. (27)
3. Medicina Legal Tanatológica: Estudia el cadáver y sus fenómenos evolutivos, así como de las técnicas más adecuadas para ello. De una manera simplista puede definirse la muerte como el fin de la vida, por su parte el mecanismo que mantiene la vida es el ciclo del oxígeno. En otras palabras la vida depende del funcionamiento de los sistemas circulatorio, respiratorio y nervioso central, los cuales mantienen el ciclo del oxígeno.

4. Patología Forense: Es el estudio de los mecanismos de muerte y de las huellas que dejan en el cadáver, así como de las lesiones traumáticas en sus múltiples aspectos y repercusiones dentro de los distintos campos del Derecho.
5. Medicina Legal Sexológica: Es el conjunto de problemas periciales relacionados con la libertad sexual, el producto de la concepción y el matrimonio.
6. Medicina Legal del Recién Nacido: Comprende todas las actuaciones periciales relativas al recién nacido, en especial a sus muertes violentas.
7. Medicina Legal Psiquiátrica: Es el estudio del enfermo mental en sus relaciones con la legislación. Se puede decir que son aquellos conocimientos médicos y especialmente psiquiátricos, necesarios para la resolución de los problemas que plantea el derecho al ser aplicados a los enfermos mentales y más las consideraciones jurídicas que exigen los diversos estados mentales. La necesidad del conocimiento psiquiátrico aparece clara en todas las ramas del Derecho. En su aplicación en el campo del Derecho Penal, tiene por objeto fundamental el establecimiento de relaciones de causalidad psíquica entre los hombres y sus acciones, es decir: el establecimiento de la imputabilidad como requisito previo de la responsabilidad y de la culpabilidad en caso de acciones delictivas. Como objetivos secundarios la peritación psiquiátrica sienta las bases para una valoración objetiva de la prueba testifical, muchas veces a través de la comprobación de la sinceridad de las declaraciones y finalmente estudia la peligrosidad psíquica de los delincuentes como base de una profilaxis del delito. (4)
8. Medicina Legal Toxicológica: Estudia los envenenamientos como causa de enfermedad y de muerte y de los venenos como arma de crimen. La toxicología trata el estudio de las sustancias químicas en los sistemas biológicos, mientras que Toxicología Forense es la rama de la toxicología que trata los aspectos médico legales que ejerce el efecto dañino de las sustancias químicas en el ser humano. La toxicología también puede definirse como el estudio de los efectos adversos de los xenobióticos, su radio de acción abarca el área biomédica, donde se estudian los mecanismos de acción de los tóxicos como causantes de enfermedad; el área de la fisiología y la farmacología, donde se emplean agentes tóxicos para comprender fenómenos fisiológicos, el área industrial, donde se evalúan los riesgos de exposición a tóxicos, el área ambiental, donde se evalúan los efectos adversos de las sustancias químicas sobre la flora y la fauna, el área clínica donde se desarrollan antídotos y tratamientos para las intoxicaciones y el trauma xenobiótico.(27)

La toxicología forense es una combinación de química analítica y principios toxicológicos fundamentales, se refiere principalmente a los aspectos medico legales de los efectos nocivos de las sustancias químicas en los seres humanos y en los animales.

9. Medicina Legal Laboral estudia las causas, consecuencias, profilaxis y tratamiento de los estados mórbidos derivados de una actividad laboral y que de acuerdo a Guillermo Cabanellas, sus objetivos son: 1. Higiene del ambiente de trabajo. 2. Organización técnica laboral para obtener el máximo rendimiento con la menor pérdida de energía y tiempo. 3. Conocimiento exacto del obrero a través del examen biopatológico. (27)

10. Medicina Legal traumatológica o lesionología, es el estudio de los aspectos médico legales de los traumatismos en el ser humano y puede clasificarse de acuerdo a los siguientes criterios como: 1. Anatómico, es decir de acuerdo a su ubicación en los diferentes segmentos del cuerpo (cabeza, cara, cuello, brazo, antebrazo, mano tórax, abdomen, pelvis, miembros inferiores). 2. Agentes que la producen, como agentes físicos (mecánicos, térmicos, eléctricos), agentes químicos y agentes biológicos. 3. Por las consecuencias. Puede ser cantidad y calidad de daño. Con respecto a la cantidad del daño algunos códigos como el de México, distinguen entre lesiones que no ponen en peligro la vida y lesiones que ponen en peligro la vida. En relación con la calidad del daño se pueden distinguir lesiones que lacran (dejan defecto, señal o cicatriz), lesiones que mutilan (amputan o separan alguna parte del organismo), lesiones que invalidan (causan un debilitamiento funcional o una disfunción) y lesiones que provocan aborto o aceleración del parto. (27).

2.1.2. Importancia de la Medicina Forense

La importancia de la medicina forense se deduce de su definición y amplísimos dominios, así como de sus elevados objetivos que rebasan los intereses individuales para llegar a los intereses sociales. Sustentando la afirmación anterior dice el Dr. Baudilio Navarro: “La medicina forense es necesaria para deducir los problemas biológicos humanos en relación con el derecho”.

Del acto médico forense puede surgir la condena o la absolución del procesado. Siempre estarán en juego los más elevados valores del hombre, tanto desde la actuación del jurista que resuelve, como la del técnico que colabora, ya que una sentencia injusta puede basarse en un dictamen médico deficiente.

El médico que desconoce sus deberes y obligaciones o el que abandona los principios éticos de su profesión está expuesto a sanciones legales: inhabilitación temporal, suspensión de los derechos para ejercer la profesión, está sujeto a penas pecuniarias y a la privación de la libertad.

La actuación médico-forense es propia de todo médico, por el hecho de ejercer la profesión, en el simple acto de expedir certificados médicos o extender responsivas médicas, actos en los que no se puede escudar ni en la ignorancia ni en la incompetencia.

Al Juez, al Fiscal del Ministerio Público, al abogado de la Defensa Pública Penal, al abogado litigante, la medicina forense proporciona los conocimientos en dicha materia para que cada uno de ellos pueda desempeñar su función correctamente sin que se le sorprenda con algunos conceptos de esta ciencia, ni se deje influenciar por los mismos en una forma equivocada y así tener una certeza jurídica en una forma justa y acorde a la realidad en el caso concreto que se estudia. (27)

Es importante el conocimiento de la medicina forense para el legislador ya que permite la visualización y un criterio en la regulación de hechos delictivos como son: el aborto, el abuso sexual, el maltrato infantil, etc. y para la sociedad en general su conocimiento permite una adecuada administración de justicia en los delitos contra la integridad física y la vida.

2.2. Delito Sexual

“El delito sexual es una acción ilícita en contra de la libertad sexual de las personas, estipulado en los códigos que rigen el actuar de la sociedad en nuestro país y que constituye la relación sexual en contra de la voluntad del individuo así como el realizar actos que invaden la privacidad sexual”.(11,24)

El delito de violación según el código penal se define: “Quien, con violencia física o psicológica, tenga acceso carnal vía vaginal, anal o bucal con otra persona, o le introduzca cualquier parte del cuerpo u objetos, por cualquiera de las vías señaladas, u obligue a otra persona a introducirselos a sí misma, será sancionado con pena prisión de ocho a doce años. Siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad, o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva, aun cuando no medie violencia física o psicológica”. (9,11)

La agresión Sexual según la Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, establece que quien con violencia física o psicológica, realice actos con fines sexuales o eróticos a otra persona, al agresor o así misma, siempre que no constituya delito de violación será sancionada con prisión de cinco a ocho años.

Siempre se comete este delito de Agresión Sexual cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva aun cuando no medie violencia física o psicológica. La pena se impondrá sin perjuicio de las penas que puedan corresponder por la comisión de otros delitos. (11)

La violencia física es definida por la ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer, como acciones de agresión en las que se utiliza la fuerza corporal directa o por medio de cualquier objeto, arma o sustancia con la que se causa daño, sufrimiento físico, lesiones o enfermedad a una mujer. (10)

2.3. La Víctima

Se entiende por víctima a la persona que, individual o colectivamente, haya sufrido daños, lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal. También se considera víctima a los familiares o a las personas a cargo que tengan relación inmediata con la víctima directa y las personas que hayan sufrido daños al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización.(11)

La ONU define que Víctima es "Aquella persona que ha sufrido un perjuicio (lesión física o mental, sufrimiento emocional, pérdida o daño material, o un menoscabo importante en sus derechos), como consecuencia de una acción u omisión que constituya un delito con arreglo a la legislación nacional o del derecho internacional". (30)

La delictuosidad de esa conducta está vinculada a la existencia de normas de cultura que, en un momento dado y dentro de una determinada sociedad repudian ciertas manifestaciones eróticas por considerarlas contrarias a la moral pública o violatorias del derecho a disponer del propio cuerpo para fines sexuales. En la medida en que la sociedad valora negativamente tales hechos, estos se elevan a la categoría de prohibiciones, de tabúes, que van recibiendo el respaldo jurídico de la ley; he ahí el origen de la connotación jurídico penal de los llamados delitos sexuales". (19)

2.4. Anatomía Externa del Aparato Reproductor Femenino

En los delitos sexuales es importante que el médico forense tenga conocimiento de la estructura anatómica del ser humano y reporte en su dictamen correspondiente los hallazgos encontrados en las regiones específicas.

2.4.1. Vulva: Representa todas las estructuras externas visibles desde el pubis hasta el cuerpo perineal, que incluye:

- . Labios mayores
- . Labios menores
- . Espacio Interlabial
- . Monte de Venus
- . Vestíbulo
- . Abertura uretral
- . Clítoris
- . Glándulas parauretrales
- . Glándulas vulvo-vaginales
- . Himen

A. **Labios Mayores:** Son repliegues cutáneos que miden de 7 a 8 cms. de largo por 2 a 3 cms. de ancho y de 1 a 1.5 cms. de espesor. Ocupan la parte externa de la vulva, alargados de adelante atrás y aplanados transversalmente. Se continúan directamente con el Monte de Venus en la parte superior y los ligamentos redondos se insertan en sus bordes superiores.

En la parte posterior los labios mayores se unen en una zona que cubre el cuerpo para formar la comisura posterior. Son Gruesos, firmes y resistentes en las mujeres vírgenes.

La superficie externa de los labios mayores está cubierta por vello, en tanto en su cara interna no lo presenta. Además hay abundancia de glándulas apócrinas y sebáceas.

Bajo la piel, se encuentra una capa de tejido conjuntivo denso casi carente de elementos musculares, pero rico en fibras elásticas y tejido adiposo. Esa masa grande provee volumen y cuenta con un rico plexo venoso.

B. Labios Menores o Ninfas: Se encuentran situados en la parte interna de los labios mayores y son dos repliegues cutáneos, miden de 30 a 35 mm de largo por 10 a 15mm de ancho. Limitado en su cara externa por el labio mayor y su cara interna corresponde con la cara interna del labio menor contralateral. El borde superior adosado al bulbo de la vagina, el borde inferior flota en la hendidura vulvar. La extremidad anterior se divide en dos: una posterior que une a la cara posterior del clítoris y forma con el codo opuesto el frenillo del clítoris y una hoja anterior, reuniéndose delante del clítoris con la del lado opuesto, el capuchón o prepucio, la extremidad posterior se pierde en la cara interna del labio mayor correspondiente.

Desde el punto de vista estructural, los labios menores están constituidos por tejido conjuntivo con muchos vasos sanguíneos, fibras de elastina y alguna fibras de músculo liso. Están inervados por una variedad de terminaciones nerviosas extremadamente sensibles.

El epitelio de los labios menores varían de acuerdo con la localización, la cara externa de cada labio se encuentra cubierta por epitelio plano estratificado queratinizado. La porción lateral de su cara interna posee revestimiento de epitelio plano estratificado queratinizado hasta una línea de demarcación, la línea de Hart. En una ubicación medial a esa línea cada labio es cubierto por epitelio plano no estratificado no queratinizado.

C. Monte de Venus: También llamado mons veneris, Se encuentra situado en la parte externa-anterior de la vulva, delante de la sínfisis del pubis, de una a otra ingle, su espesor varía de 2 a 8 cms. según la constitución de la mujer. Se cubre de vellos a partir de la pubertad de distribución triangular en la mujer, con la base formada por el borde superior del pubis.

D. Espacio Interlabial: Situada entre los labios del lado derecho y del lado izquierdo (labios mayores y labios menores) y tienen la forma de un embudo.

E. El Vestíbulo: Región triangular, de color rosado, limitada a ambos lados de los labios menores, por delante del clítoris, por atrás del meato urinario y el orificio inferior de la vagina. Suele se perforado por seis aberturas: la uretra, la vagina, los dos conductos de las glándulas de Bartholín y en ocasiones los dos conductos de las glándulas para-uretrales, las de Skene. La porción posterior del vestíbulo entre la horquilla y la abertura vaginal se le denomina FOSA NAVICULAR.

- F. **Meato Urinario:** Es un orificio situado en la línea media de la parte posterior del vestíbulo, por arriba del tubérculo vaginal.
- G. **Clítoris:** Homólogo del pene en el hombre; órgano impar y medio, situado en la parte superior y anterior de la vulva, se encuentra formando los cuerpos cavernosos y sus envolturas. Este tiene forma cilíndrica y rara vez rebaza 2 cms. de longitud por 6 a 7 mm de ancho, aunque la erección aumenta las dimensiones.
- H. **Glándulas uretrales y peri-uretrales:** Son glándulas en racimo y otras se presentan como simples depresiones de la mucosa, localizándose en la superficie inferior de la uretra, en su pared inferior y laterales, así como alrededor del meato urinario.
- I. **Glándulas Vulvo-Vaginales o de Bartholín:** una derecha y otra izquierda, situadas en las paredes laterales y posteriores de la vagina a 1 cm de su entrada, miden 12 mm de largo por 8 mm de ancho, tienen forma ovoide, aplanada transversalmente; su cara externa en relación con el vulvo vaginal y el constrictor de la vulva y en su cara interna se desprende el conducto excretorio.
- J. **Himen:** Es una membrana localizada en el orificio de entrada de la vagina, constituida por tejido fibro-elástico, revestida en ambas caras por epitelio pavimentoso estratificado, con trayectos variables de vasos sanguíneos que justifican su sangrado cuando la misma es traumatizada. Su consistencia variable, la exhibe en ocasiones fibrosa, cartilaginosa e incluso ósea, aunque predominantemente es elástica, que permite el paso del contenido menstrual al exterior, salvo en los casos de himen imperforado, detectado cuando se presenta el cuadro clínico de hematocolpos, es decir la acumulación de flujo menstrual en la vagina, que obliga una conducta quirúrgica. Contrariamente puede exhibirse la falta congénita del mismo. El himen suele romperse en el primer coito, la rasgadura de dicha membrana es conocida como desfloración.

A. Morfología Típica del Himen:

- 1) **Himen anular:** La más común con un orificio redondeado de posición central. Se rompe en las horas 2, 5,7y10 del cuadrante del reloj, nomenclatura utilizada internacionalmente para la localización e identificación de las rasgaduras.
- 2) **Himen semilunar o Falciforme:** Con orificio desplazado hacia la mitad superior, de modo que queda abrazado por una semiluna inferior de membrana. La susceptibilidad para las rasgaduras corresponde en las horas 4 y 8.

- 3) **Himen bilabiado:** Con un orificio en forma de hendidura vertical, formando dos labios. Se rompe preferentemente en las horas 6 y 12.

B. Morfología Atípica del Himen:

- 1) **Himen en puente o bipartito:** La abertura himeneal presenta dos orificios separados por una brida en el centro, es decir, un himen con dos perforaciones formando un puente.
- 2) **Himen cribiforme:** muy raro, constituido por una membrana que está atravesada por muchos orificios “en forma de colador” en lugar de presentar un solo orificio.
- 3) **Himen infraqueable:** Cuando la membrana es de estructura fibrosa, tendinosa o semi-cartilaginosa. Se opone a la penetración del pene. (himen en carena, en brida, cribiforme, membranoso).
- 4) **Himen en espolón:** Constituido por un desarrollo excesivo de la membrana himeneal en su parte media superior o inferior, constituyendo un verdadero espolón.
- 5) **Himen imperforado:** Es aquel en que la membrana himeneal no presenta ningún orificio ni abertura, formando un verdadero tabique entre la vagina y la vulva. Este ocasiona molestias en la menarquia por impedir la salida de sangre menstrual.
- 6) **Himen Fimbriado:** Es un himen anular, está representado por numerosos flecos.
- 7) **Himen complaciente:** Indistintamente de su forma, tiene como característica principal, el permitir que el miembro viril penetre con cierta facilidad en la vagina sin ocasionar lesión de la membrana himeneal debido a los siguientes factores: Abertura himeneal suficientemente amplia (mayor de 2.5cms de diámetro) y la elasticidad excesiva de la membrana.
- 8) **Himen en coliflor:** Consta de múltiples prolongaciones polipoides, que como los pétalos de una rosa se rompen entre si y puede inducir a confusión con rupturas antiguas.(1, 2, 12, 21, 23)

FORMAS TÍPICAS Y ATÍPICAS DE HIMEN



Himen Anular



Himen Semilunar



Himen Bilabiado



Himen Cribiforme



Himen Tabicado



Himen En Coliflor



Himen Complaciente



Himen Imperforado



Himen Fimbriado

2.4.2. Vagina: Es un conducto muscular y membranoso situado por delante del recto por atrás de la vejiga y por debajo del cuello uterino, tiene la forma de un cilindro aplanado de adelante atrás, y la longitud es por término medio de 6 a 7 cms. Hay vaginas largas (12 a 24 cms.) y vaginas cortas (4 – 5 cms.), su ancho es pequeño a nivel de la vulva, aumentando de abajo arriba, en su parte media mide de 24 a 25 mm., sus paredes son extensibles y elásticas. (1,12, 21, 23)

2.5. Reconocimiento Médico Legal en Víctimas de Delitos Sexuales

El examen que realiza el médico forense en la víctima tiene por objetivos: confirmar el hecho denunciado y obtener pruebas para la identificación del autor o autores.

Dicho examen comprende dos etapas:

- 1) Examen de las ropas
 - 2) Examen físico
- 1) El examen de la ropa debe empezar por establecer si es la misma que llevaba en el momento del hecho, y si no ha sido lavada. Conviene entonces observar si es modesta o llamativa, decorosa o provocativa, íntegra o rota, limpia o sucia. Para efecto de investigación de manchas, puede ser necesario decomisar dichas prendas.
 - 2) El examen físico propiamente dicho, a su vez, empieza con la inspección, como todo examen clínico. Interesa observar desde detalles como la actitud (normal, deprimida, angustiada, indiferente, etc.) y el tipo constitucional que junto con la estatura y desarrollo muscular pueden dar indicios acerca de la historia de imposibilidad física para resistirse.

En el examen físico el estudio de las lesiones se acostumbra dividir el cuerpo en tres áreas:

- a) genital
 - b) paragenital
 - c) extragenital.
- a) El área genital: Comprende el estudio de los genitales externos (vulva), así como la región anorrectal y el periné. En el proceso del reconocimiento se debe caracterizar la morfología y especificar la integridad y/o rasgadura himeneal, tomando en cuenta si se trata de una desfloración reciente o antigua, es decir de haber ocurrido el hecho en un periodo menor o mayor de diez días.
 - b) El área paragenital, corresponde a la parte interna de los muslos, las nalgas y la parte baja de la pared abdominal. En esta zona es importante visualizar la existencia de lesiones que pueden comprender: Equimosis (morete, hematoma), excoriaciones, los cuales se deberán de documentar; así mismo es de suma importancia tomar en cuenta la existencia de: fluidos, fibras, tierra, arena, sangre, que son de suma utilidad para la ubicación de la víctima en el lugar del suceso, así como al victimario.
 - c) El área extragenital, se refiere al resto de la superficie del cuerpo. Interesando en especial las muñecas, los tobillos, el cuello y las mamas, buscando en esta última sugilaciones y mordeduras.(12,21,23,31)

El reconocimiento forense incluye laboratorios de gabinete que consisten en: V.I.H., VDRL, Hepatitis B, Prueba de Embarazo y/o drogas de abuso si el médico lo considera. Al finalizar la evaluación clínica, el perito deberá efectuar el dictamen correspondiente y ser enviado a la fiscalía que lleva el proceso de investigación, incluyendo en sus conclusiones la fecha de reevaluación de la víctima para el seguimiento del caso y la información de los resultados de los laboratorios.

2.6. Investigación En Casos De Delito Sexual

Una investigación en delito sexual se inicia con la denuncia puesta por la víctima, familiares u otras entidades conocedoras del hecho. Dicha denuncia es conocida por la Oficina de Atención Permanente del Ministerio Público, en el lugar los agentes y/o auxiliares fiscales determinan la agencia que llevara el caso, así mismo mencionada agencia en sus primeras diligencias solicitan el reconocimiento de la víctima al médico forense, para que determine las lesiones en las distintas regiones del cuerpo, en especial el examen genital para la valoración del desgarramiento himeneal y la morfología del mismo. Posteriormente el médico forense realiza el dictamen correspondiente indicando si existe desfloración, el tiempo en que este suceso ocurrió, si existe evidencia correspondiente a material seminal, pelos o algún otro indicio que favorezca la investigación para la tipificación del delito.

Para que una conducta sea punible se requiere que se den tres elementos a saber:

- 1) Que la conducta realizada coincida con los elementos descritos en el tipo penal determinado (Tipicidad).
- 2) Que la conducta cause daño al bien jurídico protegido por la norma, y no concurra ninguna causal de justificación (Antijuridicidad).
- 3) Que el agente sea culpable.

Al considerar una conducta como delictiva, es necesario tener en cuenta la presencia de los elementos integradores del tipo y la voluntad del agente activo. El objeto de la investigación que debe realizar el Ministerio Público es:

- 1) Recolectar los medios de investigación que compruebe la materialidad del delito, o los elementos que estructuran el respectivo tipo penal.
- 2) Identificar o individualizar a las personas responsables de la comisión del delito.
- 3) Obtener los medios de investigación sobre la responsabilidad del imputado, de tal forma que se pueda llevar a cabo su enjuiciamiento o en su caso, cualquier otro acto conclusorio.
- 4) Igualmente, corresponde al Ministerio Público impedir, si a ello hubiera lugar, las consecuencias ulteriores del delito.

En un proceso penal de tendencia acusatoria oral y público como el de Guatemala, se deben distinguir claramente dos actividades, la de investigar y la de probar. Estas actividades se dan en dos etapas procesales diferentes, se desarrollan por distintas entidades, siendo la primera la base o sustento de la segunda.

La actividad investigativa tiene por objeto establecer el hecho, que paso, quien lo hizo, cuando, como, donde, porqué y en qué circunstancias ocurrió. Actividad que desarrollan los órganos auxiliares a través de la práctica de pesquisas, diligencias y peritajes que le permiten identificar, recoger y practicar medios de investigación que lleven al convencimiento sobre la materialidad del delito, la identificación del imputado y la probabilidad de la participación de este en el hecho ya sea a título de dolo o culpa. (1,9)

El objeto de las pesquisas es establecer quienes pudieron ser testigos de los hechos, quien tenía motivo para cometerlo, quien tuvo oportunidad de cometerlo, quien realizo actividades públicas para hacerlo o desaparecer las huellas del delito, etc. Esto se logra mediante entrevistas, buscando antecedentes de posibles sospechosos investigando a las víctimas, haciendo vigilancias y seguimientos, realizando otras investigaciones de cosas similares o donde se ha utilizado el mismo modo de operación, interrogando a informantes, etc.

Las diligencias tienen por objetivo identificar y recoger elementos materiales del delito, es decir, aquellos elementos que hayan servido para la preparación o realización del hecho, en donde se encuentren rastros, huellas, o evidencias del mismo, o aquellos que sean producto o el resultado de la actividad delictiva. Igualmente, permiten la individualización e identificación del imputado.

Estas diligencias son: La requisa y examen de la escena del delito, el allanamiento de inmuebles para buscar elementos o productos del delito, el reconocimiento en fila de personas o fotográfico para lograr la identificación del imputado, etc.

La práctica de peritajes técnicos, tienen por objeto el análisis científico o técnico de los elementos materiales del delito o evidencias encontradas a fin de establecer el hecho delictivo mismo (La muerte, las lesiones, la falsedad, la violación, etc.), las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que este sucedió, los instrumentos utilizados y la vinculación de una persona con ese hecho y con esos objetos. Lo anterior se logra, a través de exámenes médico forenses (necropsia, reconocimiento médico de la víctima, del posible victimario), del análisis y cotejo de documentos y en general de los instrumentos utilizados en el hecho o de los hallados en los sitios donde este se realizó.

Las pesquisas, diligencias y dictámenes técnicos practicados son medios de convicción que le permiten al agente fiscal si existe o no delito, si está identificado el imputado y demostrada su participación en el delito y así mismo saber quiénes son los testigos, peritos y los resultados de los peritajes y documentos que presentará en el juicio convirtiéndose los elementos de convicción en pruebas o evidencias físicas.

Para poder cumplir con la función constitucional de ejercer la acción penal, el Ministerio Público debe dirigir una investigación previa con el fin de determinar si ha lugar o no al ejercicio de la acción penal. Si es así, contra quien debe ejercer ésta. Por ello, debe identificar, recolectar y analizar las evidencias y medios de investigación que le permitan sustentar el señalamiento de la participación del imputado en la comisión del hecho delictivo, dando lugar con ello al juicio del acusado o en su defecto, a otro acto conclusorio (Sobreseimiento, clausura provisional). (1,9)

CAPITULO III

OBJETIVOS

8.1. GENERAL

Caracterizar el tipo de himen en mujeres víctimas de delito sexual, que consultaron el Departamento Médico Forense del Ministerio Público de Guatemala durante los años 2006–2007.

8.2. ESPECÍFICOS:

- 8.2.1. Identificar la morfología del himen según grupo étnico en mujeres víctimas de delito sexual.
- 8.2.2. Establecer la morfología atípica del himen según grupo etareo en mujeres indígenas y ladinas víctimas de delito sexual.
- 8.2.3. Determinar la morfología del himen según grupo etareo en mujeres indígenas y ladinas víctimas de delito sexual.

CAPITULO IV

MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Tipo de estudio:

Se realizo un estudio de investigación de tipo descriptivo, retrospectivo, analítico.

4.2. Población:

Mujeres indígenas y ladinas víctimas de delito sexual, que consultaron al Departamento Médico Forense del Ministerio Público de Guatemala, durante los años 2006 al 2007.

4.3. Selección y tamaño de la Muestra:

Para el desarrollo de la investigación se tomaron en cuenta 2,733 expedientes entre mujeres indígenas y ladinas a quienes se les practico reconocimiento médico legal a solicitud del Ministerio Público de Guatemala y que consultaron por ser víctimas de delito sexual durante el periodo en estudio.

4.4. Unidad de análisis:

4.4.1. Unidad primaria de muestreo: Expedientes clínicos de mujeres indígenas y ladinas que consultaron al Departamento Médico Forense del Ministerio Público de Guatemala por denuncia de delito sexual, durante el año 2006 a 2007.

4.4.2. Unidad de análisis: Expedientes clínicos.

4.4.3. Unidad de Información: Datos del expediente clínico de las mujeres indígenas y ladinas victimas de delito sexual.

4.5. Criterios de Inclusión y exclusión:

4.5.1. Criterios de Inclusión:

a) Mujeres indígenas y ladinas que consultaron al Departamento Médico Forense del Ministerio Público de Guatemala, por denuncia de delito sexual, comprendidas entre las edades de 0 a más 50 años.

4.5.2. Criterio de Exclusión:

a) Expedientes de mujeres indígenas y ladinas con antecedentes de parto vaginal anterior.

b) Expedientes de mujeres indígenas y ladinas con desgarros himeneales que ameritaron su hospitalización.

4.6. Variables estudiadas:

a) Variable Independiente: Caracterización del himen

b) Variable Dependiente: Mujeres indígenas y ladinas víctimas de delito sexual.

4.7. Operacionalización de las Variables:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Unidad de Medida
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento. Dato de la edad en años anotado en el registro médico.	Periodo en que se considera la vida humana.	Cuantitativa	Años
Caracterización del Himen	Corresponde a la morfología que presenta el himen en su estructura.	Diagnostico documentado en el registro clínico obtenido con el reconocimiento médico forense.	Cualitativa	Morfología Himeneal Típica y Atípica
Víctima	Persona que, individual o colectivamente, haya sufrido daño, lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, perdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal.	Estudio clínico para identificar hallazgos afectados en la integridad física o psicológica de la persona a solicitud de la Agencia Fiscal del Ministerio Publico.	Cualitativa	Funcional Psicológica Femenina
Delito sexual	Es una acción ilícita en contra de la libertad sexual de las personas, estipulado en los códigos que rigen el actuar de la sociedad en nuestro país y que constituye la relación sexual en contra de la voluntad del individuo así como el realizar actos que invaden la privacidad sexual.	Reconocimiento Médico Forense que se realiza a la persona para identificar características físicas o psicológicas que apoyan la violación y/o la agresión sexual.	Cualitativa	Funcional Femenina
Indígena	Es una identidad nacional aceptando la presencia de los pueblos mayas, Xinca y Garífuna.	Pueblo al que pertenece la mujer a quien se le practicó el reconocimiento médico forense (Maya, Xinca y Garífuna).	Cualitativa	Etnia
Ladina	Es una clase sociocultural, correspondiente a la población no indígena. Conformada por los mestizos.	Pueblo al que pertenece la mujer (Ladino o mestizo) a quien se le practico reconocimiento Medico Forense.	Cualitativo	Etnia

4.8. Instrumento utilizado para la recolección de información.

Para el estudio, se elaboró una boleta de recolección de datos que dentro de su estructura contiene una serie de preguntas, correspondiendo a datos generales, grupo étnico, grupo etareo y morfología himeneal, las cuales se correlacionaron con los hallazgos del expediente clínico.

4.9. Procedimientos para la recolección de información

1. Elección del tema de anteproyecto de estudio.
2. Investigación documental sobre el tema
3. Diseño de anteproyecto
4. Revisión de anteproyecto por revisor y corrección de detalles
5. Entrega de anteproyecto de investigación al comité de investigación el cual fue aprobado
6. Elaboración y presentación de protocolo al comité de investigación para su aprobación
7. Trabajo de campo el cual se desarrolló de la siguiente forma:
 - a. Solicitud de permiso y presentación de los objetivos del trabajo de investigación a las autoridades de la Dirección de Investigaciones Criminalísticas del Ministerio Público.
 - b. Identificación de pacientes por medio de libros de registro de pacientes del servicio Médico Forense e identificación de los expedientes clínicos.
 - c. Revisión y recopilación de datos de los registros clínicos por medio de la boleta en horario laboral.
 - d. Verificación de los datos recabados.
 - e. Elaboración de cuadros porcentuales para demostrar los resultados obtenidos.
 - f. Discusión y análisis de resultados e interpretación de las mismas, obteniendo las conclusiones correspondientes.
 - g. Elaboración y presentación del informe final al comité de investigación para su aprobación.

4.10. Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación

Se considera el presente trabajo una investigación sin riesgo, categoría I, ya que no realizó ninguna intervención o modificación directa con las personas involucradas en la misma. La información generada por esta investigación se manejó con la confidencialidad y profesionalismo de las investigaciones médicas, con fines propiamente científicos.

4.11. Procedimientos de análisis de la información.

Luego de obtener los resultados, tras el procesamiento de los datos, se aplicó la estadística descriptiva, cuantificando los datos a través de paloteo. se llevó a cabo la estructura de una base de datos al programa Microsoft office Excel, en el cual se procesaron los datos de los resultados obtenidos, se representaron en cuadros y gráficas, que sirvieron como instrumento para llevar a cabo el análisis de los mismos, facilitando su interpretación y el proceso final de la investigación.

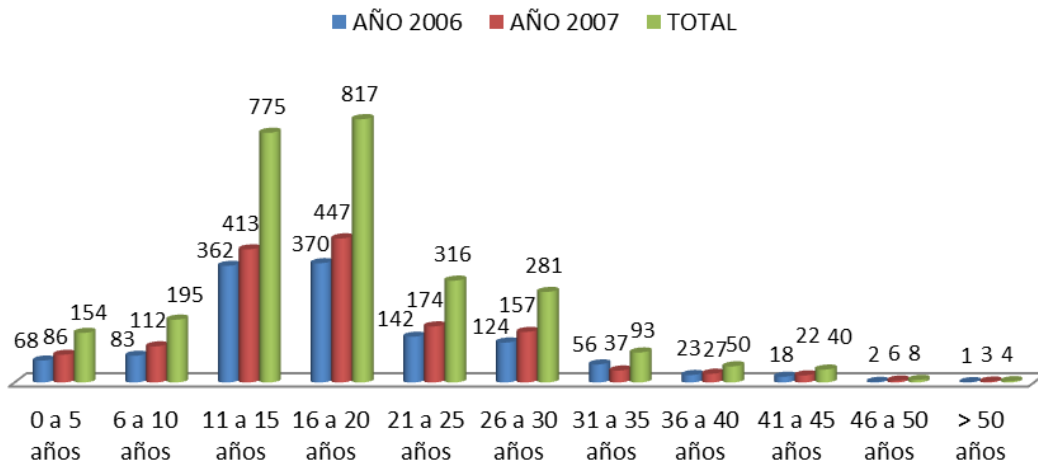
CAPITULO V
RESULTADOS

CUADRO No. 1
GRUPO ETAREO DE MUJERES VICTIMAS DE DELITO SEXUAL,
A QUIENES SE LES PRACTICO RECONOCIMIENTO MEDICO FORENSE
EN LOS AÑOS 2006 - 2007

EDAD	AÑO 2006	%	AÑO 2007	%	TOTAL	%
0 a 5 años	68	2.48	86	3.15	154	5.63
6 a 10 años	83	3.04	112	4.09	195	7.12
11 a 15 años	362	13.24	413	15.11	775	28.35
16 a 20 años	370	13.54	447	16.35	817	29.88
21 a 25 años	142	5.19	174	6.37	316	11.55
26 a 30 años	124	4.54	157	5.74	281	10.27
31 a 35 años	56	2.05	37	1.35	93	3.39
36 a 40 años	23	0.84	27	0.99	50	1.82
41 a 45 años	18	0.66	22	0.8	40	1.46
46 a 50 años	2	0.07	6	0.22	8	0.29
> 50 años	1	0.04	3	0.11	4	0.14
TOTAL	1,249	45.70	1,484	54.30	2,733	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos

GRAFICA No. 1
GRUPO ETAREO DE MUJERES VICTIMAS DE DELITO SEXUAL,
A QUIENES SE LES PRACTICO RECONOCIMIENTO MEDICO FORENSE
EN LOS AÑOS 2006 - 2007



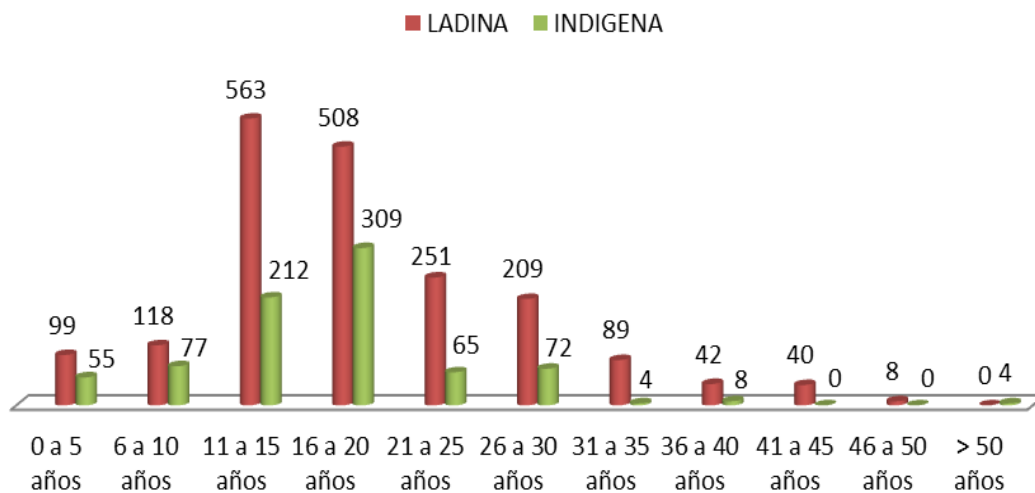
Fuente: Boleta de Recolección de Datos

CUADRO No. 2
GRUPO ETAREO DE MUJERES INDIGENAS Y LADINAS
A QUIENES SE LES PRACTICO RECONOCIMIENTO MEDICO FORENSE
POR DENUNCIA DE DELITO SEXUAL, DURANTE LOS AÑOS 2006 - 2007,

EDAD	LADINA	%	INDIGENA	%	TOTAL	%
0 a 5 años	99	3.62	55	2.01	154	5.63
6 a 10 años	118	4.31	77	2.81	195	7.12
11 a 15 años	563	20.6	212	7.75	775	28.35
16 a 20 años	508	18.58	309	11.30	817	29.88
21 a 25 años	251	9.18	65	2.37	316	11.55
26 a 30 años	209	7.64	72	2.63	281	10.27
31 a 35 años	89	3.25	4	0.14	93	3.39
36 a 40 años	42	1.53	8	0.29	50	1.82
41 a 45 años	40	1.46	0	0	40	1.46
46 a 50 años	8	0.29	0	0	8	0.29
> 50 años	0	0	4	0.14	4	0.14
TOTAL	1,927	70.46	806	29.49	2,733	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos

GRAFICA No. 2
GRUPO ETAREO DE MUJERES INDIGENAS Y LADINAS
A QUIENES SE LES PRACTICO RECONOCIMIENTO MEDICO FORENSE
POR DENUNCIA DE DELITO SEXUAL, DURANTE LOS AÑOS 2006 - 2007



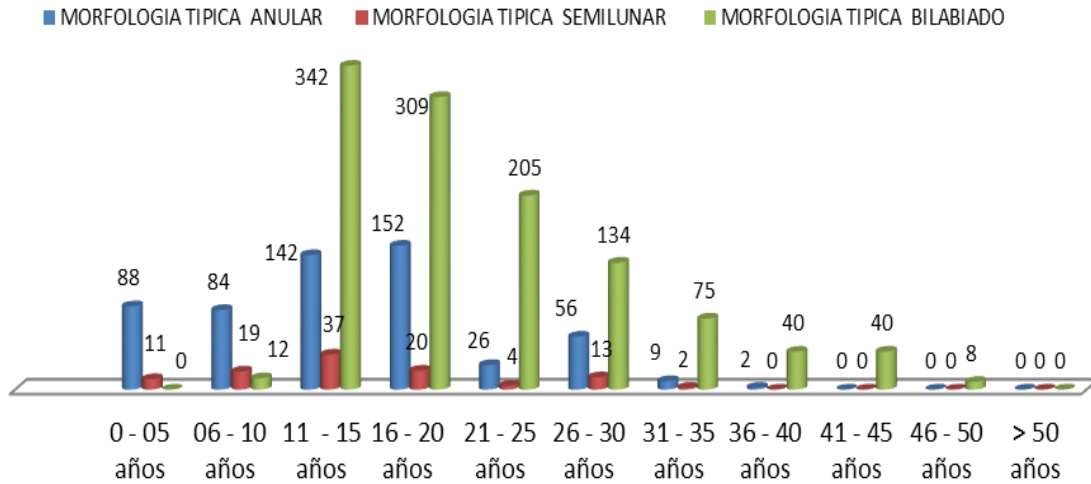
Fuente: Boleta de Recolección de Datos

CUADRO No. 3
CARACTERIZACIÓN DEL HIMEN SEGÚN SU MORFOLOGIA TIPICA Y ATIPICA
EN MUJERES LADINAS A QUIENES SE LES PRACTICO RECONOCIMIENTO MEDICO FORENSE
POR DENUNCIA DE DELITO SEXUAL DURANTE LOS AÑOS 2006 – 2007

EDAD	MORFOLOGIA TIPICA						MORFOLOGIA ATIPICA						TOTAL	%
	ANULAR	%	SEMILUNAR	%	BILABIADO	%	COMPLACIENTE	%	SEPTADO	%	COLIFLOR	%		
0 - 05 años	88	4.56	11	0.57	0	0	0	0	0	0	0	0	99	5.13
06 - 10 años	84	4.35	19	0.98	12	0.62	0	0	0	0	3	0.15	118	6.12
11 - 15 años	142	7.36	37	1.92	342	17.74	32	1.66	4	0.20	6	0.31	563	29.21
16 - 20 años	152	7.88	20	1.03	309	16.03	18	0.93	2	0.10	7	0.36	508	26.36
21 - 25 años	26	1.34	4	0.21	205	10.63	14	0.72	1	0.05	1	0.05	251	13.02
26 - 30 años	56	2.90	13	0.67	134	6.95	6	0.31	0	0	0	0	209	10.84
31 - 35 años	9	0.46	2	0.10	75	3.89	3	0.15	0	0	0	0	89	4.61
36 - 40 años	2	0.10	0	0	40	2.07	0	0	0	0	0	0	42	2.17
41 - 45 años	0	0.00	0	0	40	2.07	0	0	0	0	0	0	40	2.07
46 - 50 años	0	0.00	0	0	8	0.41	0	0	0	0	0	0	8	0.41
> 50 años	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	559	29.00	106	5.50	1,165	60.45	73	3.78	7	0.36	17	0.88	1,927	100

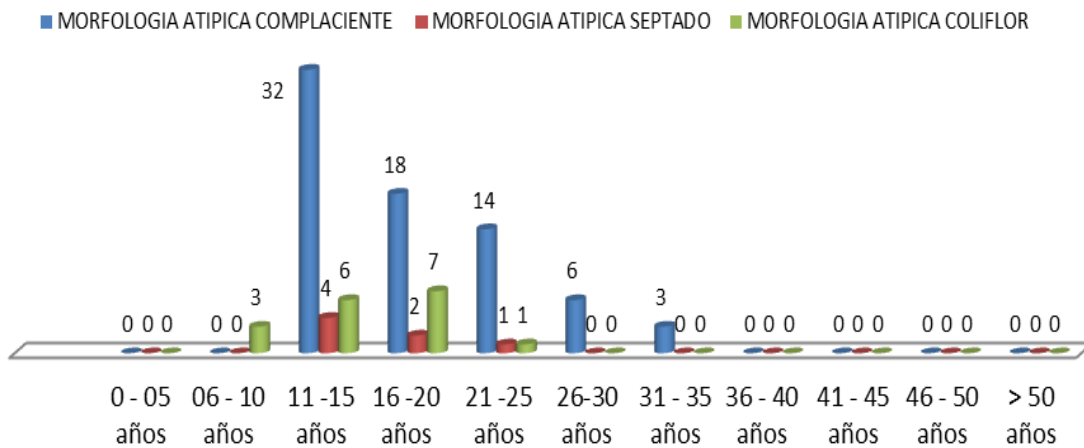
Fuente: Boleta de Recolección de Datos

GRAFICA No.3
CARACTERIZACIÓN DEL HIMEN SEGÚN SU MORFOLOGIA TIPICA EN MUJERES LADINAS A QUIENES SE LES PRACTICO RECONOCIMIENTO MEDICO FORENSE POR DENUNCIA DE DELITO SEXUAL, DURANTE LOS AÑOS 2006 – 2007



Fuente: Boleta de Recolección de Datos

GRAFICA No. 3.1
CARACTERIZACIÓN DEL HIMEN SEGUN SU MORFOLOGIA ATIPICA EN MUJERES LADINAS A QUIENES SE LES PRACTICO RECONOCIMIENTO MEDICO FORENSE POR DENUNCIA DE DELITO SEXUAL DURANTE LOS AÑOS 2006 – 2007



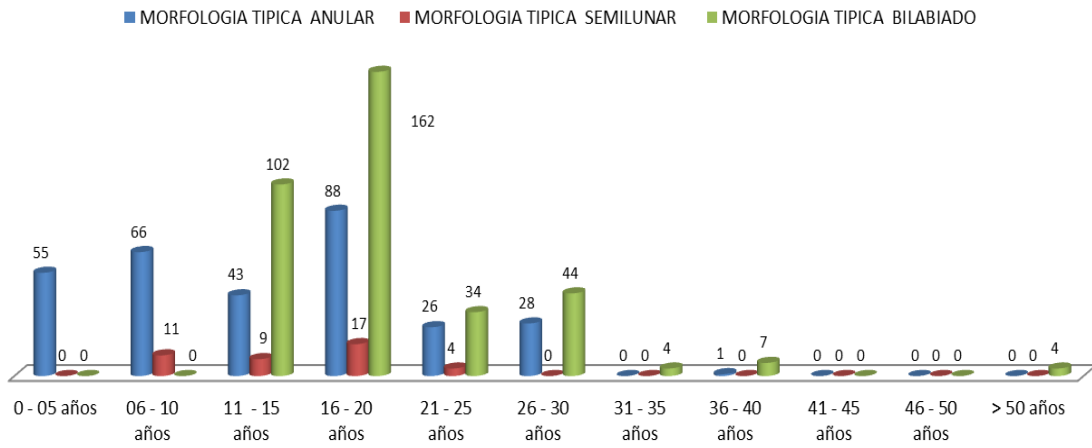
Fuente: Boleta de Recolección de Datos

CUADRO No. 4
CARACTERIZACIÓN DEL HIMEN SEGÚN SU MORFOLOGIA TIPICA Y ATIPICA
EN MUJERES INDIGENAS A QUIENES SE LES PRACTICO RECONOCIMIENTO MEDICO FORENSE
POR DENUNCIA DE DELITO SEXUAL DURANTE LOS AÑOS 2006 – 2007

EDAD	MORFOLOGIA TIPICA						MORFOLOGIA ATIPICA				TOTAL	%
	ANULAR	%	SEMILUNAR	%	BILABIADO	%	COMPLACIENTE	%	SEPTADO	%		
0 - 05 años	55	6.82	0	0	0	0	0	0	0	0	55	6.82
06 - 10 años	66	8.18	11	1.36	0	0	0	0	0	0	77	9.55
11 - 15 años	43	5.33	9	1.11	102	12.65	55	6.82	3	0.37	212	26.30
16 - 20 años	88	10.91	17	2.10	162	20.10	42	5.21	0	0	309	38.33
21 - 25 años	26	3.22	4	0.49	34	4.21	1	0.12	0	0	65	8.06
26 - 30 años	28	3.47	0	0	44	5.45	0	0	0	0	72	8.93
31 - 35 años	0	0	0	0	4	0.50	0	0	0	0	4	0.50
36 - 40 años	1	0.12	0	0	7	0.87	0	0	0	0	8	0.99
41 - 45 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46 - 50 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 50 años	0	0	0	0	4	0.50	0	0	0	0	4	0.50
TOTAL	307	38.08	41	5.08	357	44.28	98	12.15	3	0.37	806	100

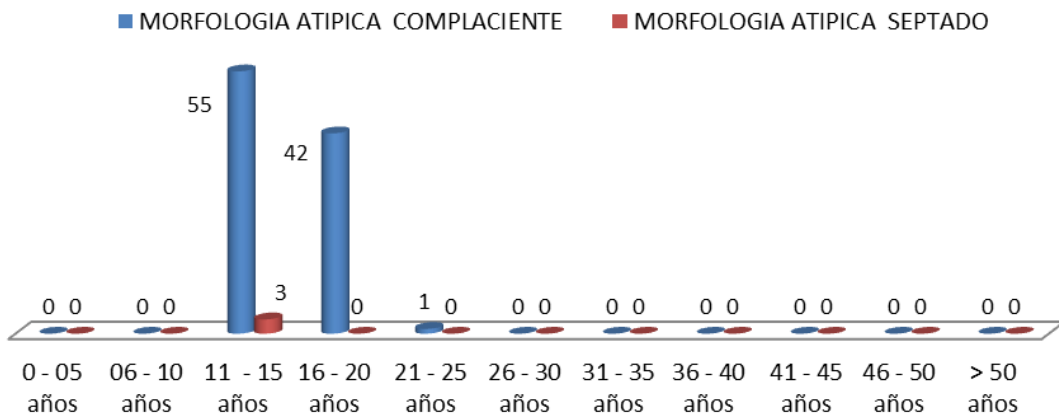
Fuente: Boleta de Recolección de Datos

GRAFICA No. 4
CARACTERIZACIÓN DEL HIMEN SEGÚN SU MORFOLOGIA TIPICA EN MUJERES INDIGENAS
A QUIENES SE LES PRACTICO RECONOCIMIENTO MEDICO FORENSE POR DENUNCIA DE DELITO SEXUAL
DURANTE LOS AÑOS 2006 – 2007



Fuente: Boleta de Recolección de Datos

GRAFICA No. 4.1
CARACTERIZACIÓN DEL HIMEN SEGUN SU MORFOLOGIA ATIPICA EN MUJERES INDIGENAS
A QUIENES SE LES PRACTICO RECONOCIMIENTO MEDICO FORENSE POR DENUNCIA DE DELITO SEXUAL
DURANTE LOS AÑOS 2006 – 2007



Fuente: Boleta de Recolección de Datos

CAPITULO VI

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

El Cuadro No.1. Muestra que en los años 2,006 y 2,007 se practicaron reconocimientos médico forenses, a un total de 2,733 mujeres víctimas de delito sexual, comprendidas entre las edades de cero a mayor de 50 años de edad, pudiéndonos dar cuenta que el delito sexual se encuentra en todos estratos de las edades estudiadas, siendo el grupo de edad más frecuente el comprendido entre los 11 a 20 años, con un total de 1,592 (58.23%); característica importante ya que en estudios efectuados en Costa Rica, el grupo de mayor prevalencia se encuentra entre los 10 y 19 años. Similar estudio realizado en Argentina el mayor grupo de mujeres violadas se encuentra entre los 7 y 19 años, así mismo la edad media de las víctimas de abuso sexual en el distrito Federal de México, es de 15 años.⁽⁸⁾

Con base a lo anterior podemos considerar que Guatemala no es la excepción en este tipo de delito, puesto que el grupo etareo víctimas de delito sexual se mantiene en el mismo rango de edades que los países antes mencionados.

El Cuadro No. 2. Establece que del total de mujeres víctimas de delito sexual, (2,733) que consultaron a la clínica de medicina forense, 1,927 pertenecen al grupo étnico de mujeres ladinas y 806 pertenecen al grupo étnico de mujeres indígenas. Haciéndose notar que el grupo etareo que se identifica con mayor frecuencia con este tipo de delito es el comprendido entre los 11 a 20 años de edad en ambos grupos étnicos, con un total de 1,592 (58.23%); de estos 1,071 (39.18%) corresponden a mujeres ladinas y 521 (19.10%) a mujeres indígenas del total de mujeres víctimas de delito sexual.

Cuadro No. 3. Este cuadro nos muestra la caracterización morfológica típica y atípica del himen en mujeres ladinas a quienes se les practicó reconocimiento médico forense por denuncia de delito sexual, observando que dentro de los hímenes típicos, el himen bilabiado es el de mayor frecuencia obteniéndose 1,165 casos, (60.45%) del total de mujeres ladinas examinadas (1,927). Así mismo nos muestra que dicha morfología himeneal se manifiesta desde los 6 años hasta los 50 años de edad, siendo su mayor incidencia en el grupo etareo comprendido entre los 11 a 20 años de edad, con un 33.77% (651casos).

Seguidamente en el orden de frecuencia se presenta el himen anular con un 29.00% (559 casos), cuya manifestación corresponde desde 1 hasta los 40 años de edad, pudiéndose observar que también su incidencia se manifestó en el presente estudio entre los 11 y 20 años con un 15.24% (294 casos). De igual manera y ocupando el tercer lugar se encuentra el himen semilunar en donde su mayor incidencia se identificó entre los 11 y 15 años con un 1.92% (37 casos).

Con respecto a la morfología Atípica del Himen, el Cuadro No.3 nos indica que las mujeres ladinas (1,927) a quienes se les practicó reconocimiento por denuncia de delito sexual, corresponde en el orden de mayor frecuencia al Himen Complaciente con 3.78% (73 casos) siendo su mayor incidencia entre las edades de 11 a 15 años de edad con 1.66% (32 casos), seguidamente el himen Septado con un porcentaje del 0.36% (7 casos) y su mayor incidencia se presenta entre los 11 y 15 años de edad con 0.20% (4 casos) y el Himen en Coliflor con 0.88% (17 casos) siendo su mayor incidencia entre los 16 y 20 años de edad, con 0.36% (7 casos).

Cuadro No.4. Nos informa la morfología típica y atípica del himen en mujeres indígenas a quienes se les practicó reconocimiento médico forense por denuncia de delito sexual, observando que dentro de los hímenes típicos, el himen bilabiado es el de mayor frecuencia obteniéndose 357 casos (44.28%) del total de mujeres indígenas examinadas (806). Así mismo nos muestra que la morfología himeneal bilabiada se manifiesta desde los 11 años hasta las mayores de 50 años de edad, siendo su mayor incidencia en el grupo etareo comprendido entre los 11 a 20 años de edad, con un 32.75% (264 casos).

Seguidamente en el orden de frecuencia se presenta el himen anular con un 38.08% (307 casos), cuya manifestación corresponde desde 0 hasta los 40 años de edad, pudiéndose observar que su incidencia mayor se manifestó entre los 16 y 20 años con un 10.91% (88 casos). De igual manera y ocupando el tercer lugar se encuentra el himen semilunar en donde su mayor incidencia se identificó entre los 16 y 20 años con un 2.10% (17 casos). Sin embargo el presente estudio expone que la característica del himen anular se identifica con mayor frecuencia entre las edades de 0 a 10 años en relación con el bilabiado.

Con respecto a la morfología Atípica del Himen, el Cuadro No.4 nos indica que las mujeres Indígenas a quienes se les practico reconocimiento por denuncia de delito sexual (806), corresponde en el orden de mayor frecuencia al Himen Complaciente con 12.15% (98 casos) siendo su mayor incidencia entre las edades de 11 a 15 años de edad con 6.82% (55 casos), seguidamente el himen Septado con un porcentaje del 0.37% (3 casos) y su mayor incidencia se presenta entre los 11 y 15 años de edad con 0.37% (3 casos).

“Los hallazgos encontrados en el presente estudio, de las etnias estudiadas ladina e indígena en Guatemala, relacionadas con delitos sexuales y la caracterización de la morfología himeneal, nos muestra que las dos etnias presentan una frecuencia mayor del himen bilabiado entre las edades de 11 a 20 años, encontrándose en segunda posición al himen anular y en el tercer orden se encuentra el semilunar, morfologías identificadas con mayor frecuencia entre las edades de 0 a 10 años con relación al bilabiado. Sin embargo, cuando se valora la caracterización de los hímenes atípicos del total de la población estudiada (2,733 casos), existe una diferencia en su manifestación, siendo mayor el himen complaciente en la etnia indígena con un 3.58% y un 2.67% en la etnia ladina. Es importante hacer mención que la población indígena a pesar de ser menor el número de víctimas que presentaron denuncia de delito sexual (806 casos) tiene una incidencia del 12.15% del himen complaciente en relación con un 3.78% de población ladina (1,927 casos), apreciado en el cuadro número 3 y 4.

Lo anterior es de gran importancia en el sistema de investigación Criminalístico, debido a que el himen que se encuentra con una desfloración reciente y es reportado de tal manera, el jurisconsulto que lleva la investigación puede tipificar el delito en ese momento, no así, si se trata de un himen complaciente, debido a que este tipo de morfología himeneal no concibe rasgadura en sus bordes después de una penetración ya que su elasticidad permite la distensión y la recuperación a su estado normal.

Por lo tanto el presente estudio, permite al ente investigador considerar una protocolización que incluya otros medios de prueba. Así mismo, es importante efectuar estudios en la etnia indígena para valorar hábitos y costumbres así como estudios histológicos del tejido himeneal.

6.1. CONCLUSIONES

- 6.1.1 En el presente estudio se demuestra que el delito sexual se presenta tanto en la etnia indígena como en la ladina en todos los grupos etareos, de acuerdo a la población investigada la cual consistió en 2,733 casos denunciados.
- 6.1.2 El grupo etareo comprendido entre los 11 a 20 años de edad de mujeres víctimas de delito sexual, fueron las más afectadas con un 58.23%, haciendo un total de 1,592 casos según las denuncias presentadas.
- 6.1.3 La caracterización del himen de acuerdo a su morfología típica, el himen bilabiado es el más frecuente con un 55.68%, que corresponde a 1,522 casos según reconocimiento médico forense.
- 6.1.4 La característica del himen anular se identifica con mayor frecuencia entre las edades de 0 a 10 años con un 10.72% correspondiendo a 293 casos.
- 6.1.5 La caracterización general del himen de acuerdo a su morfología atípica, evidencia que el himen complaciente es el más frecuente con un 6.25% correspondiendo a 171 casos del grupo de mujeres víctimas de delito sexual a quienes se les practico reconocimiento médico forense.
- 6.1.6 La caracterización del himen atípico de morfología complaciente identificado en la etnia indígena corresponde a un 12.15% (98 casos) de 806 reconocimientos médico forenses.
- 6.1.7 La caracterización del himen atípico con morfología complaciente identificado en la etnia ladina corresponde a un 3.78% (73 casos) de 1,927 reconocimientos médico Forenses.

6.2. RECOMENDACIONES

- 6.2.1 Con base a los resultados obtenidos en el presente estudio, es importante considerar que el ente investigador del país (Ministerio Público) debe desarrollar un protocolo para el manejo de la investigación en mujeres víctimas de delito sexual que son diagnosticadas con un tipo de himen complaciente en el reconocimiento médico forense.
- 6.2.2 El médico del Instituto Nacional de Ciencias Forenses que practica el reconocimiento en pacientes víctimas de delito sexual debe poseer la pericia y experiencia para la identificación de los diferentes tipos de hímenes.
- 6.2.3 De acuerdo a la investigación realizada es de suma importancia efectuar estudios desde el punto de vista cultural en las diferentes etnias, así como estudios histológicos de la membrana himeneal, a través de las diferentes instancias que son parte del sistema judicial.
- 6.2.4 La Universidad de San Carlos de Guatemala en el área de pregrado y posgrado debe desarrollar programas de capacitación relacionadas a los reconocimientos medico forenses en mujeres víctimas de delitos sexuales.
- 6.2.5 Implementar en el Instituto de Ciencias Forenses, un registro sistemático de la caracterización himeneal de las mujeres víctimas de delito sexual para mejorar los protocolos de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS VII

1. Arduino I.; Paz y P.B. (2010) La nueva regulación de la violencia sexual en Guatemala. Guatemala. Serviprensa S.A.
2. Carrillo A. (1981) Lecciones de Medicina Forense y Toxicología. Editorial Universitaria, Guatemala.
3. Cifuentes Medina, Edelberto. (2008). La aventura de Investigar; el plan y la Tesis. Tercera reimpresión. Edit. Magna Terra. Guatemala. 69-117
4. Cifuentes Medina Edelberto E. (2013), Curso Investigación, Proyecto de Tesis. Maestría en Ciencias Forenses, USAC.
5. Cifuentes Medina Edelberto E. (2013), Maestría en Ciencias Forenses, USAC. Líneas de Investigación Científica, Folleto. Universidad de San Carlos de Guatemala. Escuela de Estudios de Postgrado. Facultad de Ciencias Médicas. 2013.
6. Cifuentes Medina Edelberto E. Instructivo para la elaboración de preguntas sobre Referente Conceptual y el Marco Teórico. USAC, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Estudios de Postgrado. Maestría en Ciencias Forenses. 2013.
7. Cifuentes Medina. E. E., Franco Santisteban, A. G. (2013), Líneas de Investigación Científica. Guatemala: Documento Maestría en Ciencias Forenses. USAC.
8. Comisión Económica Para América Latina y el Caribe. (CEPAL).2008
9. Decreto 17-73 “Código Penal”. Congreso de la República de Guatemala.
10. Decreto 22-2008. Ley contra el Femicidio y otras formas de Violencia Contra la Mujer. Guatemala.
11. Decreto 9–2009 Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas. Guatemala.
12. F. Gary. Kenneth J. Steven L. John C. Houth, Dwight J. Catherine. MD. Williams Obstetricia. 23a. Edición McGraw-Hill. Interamericana. Editores S.A.
13. Flores M. A. (2015) “Caracterización Sociodemográfica de los pacientes pediátricos con diagnóstico confirmado de abuso sexual”. Tesis. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Pag.11, 12, 15,20.
14. Galdámez V. E. J. (2008) Estudio Jurídico de la Estructura, implementación y función del Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala. Tesis, Universidad Mariano Gálvez de Guatemala.
15. Guerra S. (2013) Odontología Grafica. Septiembre – Octubre. Número 49 2ª. época año XXXIII. Guatemala. Pag. 23

16. Gisbert Calabuig, J.A. & Villanueva Cañadas, E. (2006) Tratado de Medicina Legal y Toxicología. 6ª. Edición. Editorial MASSON, S.A. Barcelona, España.
17. Instituto de Estudios Interétnicos. "Identidades Étnicas: Espacio de interacción y confrontación" Editorial Revista Estudios Interétnicos No. 20 año 14 octubre 2006. Universidad de San Carlos de Guatemala.
18. Ministerio Público.(1998) Manual del Fiscal. Guatemala
19. Ministerio Publico (2006) Manual del Fiscal. Guatemala
20. Morales R. E. (2015) "Características Epidemiológicas de Pacientes Víctimas de Violencia Sexual". Tesis Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Pag. 3,4.
21. Oxón, V. (1993) Conocimientos de Medicina Forense. Tesis Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Medicina.
22. Quiroz C. A. (1990) "Medicina Forense". Editorial Purrua S.A. México DF.pag.1123.
23. Ramírez G. R. (1994) "Violación y Estupro con enfoque Médico Legal". Tesis. Universidad de San Carlos de Guatemala.
24. Reyes Echandia, Alfonso. "Criminología", Editorial Temis, Pág. 222, 223, Octava edición. 1996.
25. Rojas N. (1976) "Medicina Legal". Editorial el Ateneo. Buenos Aires, 10ª. edición.
26. Sosa G.F. (1971) "Original de apuntes de medicina forense". Única edición, II tomos. 1,105p.
27. Universidad de San Carlos de Guatemala. Líneas de Investigación Científica. Escuela de Estudios de Postgrado, Facultad de Ciencias Médicas. 2013. 3 p.
28. Suntecún C. E. (2010) "Importancia del Informe Forense de la Escena del Crimen en la Necropsia Médico Legal". Tesis. Universidad Mariano Gálvez de Guatemala.
29. Suntecún Castellanos E. Propuesta de Selección y Delimitación del Tema. Curso: Investigación Científica I. Proyecto de Tesis. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. Maestría en Ciencias Forenses. 2013.
30. Vargas A.E. (1983). "Medicina Legal". Editorial Trillas. Costa Rica. 579 p.
31. <http://victimologiawixz.blogspot.com/2008/11/victimologa-concepto-de-vctima-la-onu.html>
32. Peritomedicoforense.obolog.com.www.respuestas.com
33. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151999000200002

VIII ANEXOS

8.3. Anexo No. 1

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Estudios de Postgrados
Maestría en Ciencias Forenses

BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS Caracterización del Himen en Mujeres Víctimas de Delito Sexual Investigador: Dr. Erik Suntecún Castellanos

Datos Generales:

1. Sexo: Femenino:

2. Edad de pacientes:

0 - 05 años	
06 - 10 años	
11 - 15 años	
16 - 20 años	
21 - 25 años	
26 - 30 años	
31 - 35 años	
36 - 40 años	
41 - 45 años	
46 - 50 años	
> 50 años	

3. Caracterización de mujeres víctimas de delito sexual

a) Indígena

b) Ladina

4. Morfología Típica de la Membrana himeneal en el Reconocimiento Médico Forense

a) Anular

b) Semilunar

c) Bilabiado

5. Morfología Atípica de la membrana himeneal en el Reconocimiento Médico Forense
:

a) Complaciente

b) Septado

c) Coliflor

d) Cribiforme

e) Otros _____

PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada: **Caracterización del himen en mujeres víctimas de delito sexual** que consultaron el Departamento Médico Forense del Ministerio Público para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca su reproducción o comercialización total o parcial.