

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"VIOLACION Y ESTUPRO CON ENFOQUE MEDICO LEGAL"

"Población femenina referida al Instituto de
Ciencias Forenses Dr. Arturo Carrillo del
Organismo Judicial en el período comprendido
de Enero de 1987 a Enero de 1991"
Guatemala.

T E S I S

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.

P O R

REINALDO EDUARDO RAMIREZ GONZALEZ

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, ABRIL DE 1994.

DL
05
+ (6919)



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 23 de marzo
DIF-031-94

de 1994

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: BACHILLER EN CIENCIAS Y LETRAS REINALDO EDUARDO
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
RAMIREZ GONZALEZ Carnet No. 86-13585
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"VIOLACION Y ESTUPRO CON ENFOQUE MEDICO LEGAL"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Firma del estudiante


Asesor
Firma y sello personal

DR. MARIO RENE GUERRA LOPEZ
Jefe del Servicio
Médico Forense


Revisor
Firma y sello
Registro Personal 4399

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

HACE CONSTAR QUE :

El Bachiller: REINALDO EDUARDO RAMIREZ GONZALEZ

Carnet Universitario No. 86-13585

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General
Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"VIOLACION Y ESTUPO CON ENFUEQUE MEDICO LEGAL"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente
ORDEN DE IMPRESION :

Guatemala, 23 de marzo de 1994

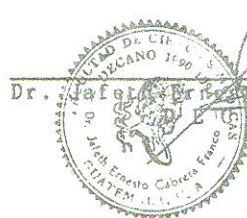
Dr. Edgar R. De León Barillas
Por Unidad de Tesis

Dr. Raúl A. Bastillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

IMPRIMASE :

Dr. Rafael Ernesto Cabrera Franco

DECANO



INDICE DE CONTENIDO

	<u>PAGINA</u>
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA	2
III. JUSTIFICACION	3
IV. OBJETIVOS	4
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	5
VI. METODOLOGIA	30
VII. EJECUCION DE LA INVESTIGACION	32
VIII. PRESENTACION DE RESULTADOS, DISCUSION Y ANALISIS	34
IX. CONCLUSIONES	41
X. RECOMENDACIONES	42
XI. RESUMEN	43
XII. REVISION BIBLIOGRAFICA	44
XIII. ANEXOS	46

I

INTRODUCCION

Actualizar las "Necesidades Jurídicas" del dictamen médico legal, es en Guatemala y para la justicia un gran avance, porque la transformación constante de la sociedad, por efecto de sus generaciones, no debe volvernos naufragos de la ley. Es la actualización el mejor recurso.

Discutir terminología, conocer necesidades, alcances y limitaciones de ambas disciplinas; permitirá unificar criterios que conlleven al desempeño y aplicación adecuada de los hilos jurídicos. Este es un primer paso: el médico intercambia su ciencia al servicio de la justicia. Cumplirlo será el compromiso.

Sin el conocimiento previo, de la conceptualización de violación y estupro e ignorando la base etimológica de ambos términos, no comprenderemos la interrelación jurídico biológica de éste marco legal; que dado su particular enfoque, puede emitir imágenes de extrema variabilidad, según la escuela jurídica y legislación de la época. Dicha ejemplificación estriba, en la calificación del delito, que puede verse afectado en ocasiones, como sucede con legislaciones y escuelas europeas, donde el delito se conforma, siempre que el coito se cumpla, según el concepto médico fisiológico de: "Inmissio Penis e Inmissio Seminis". (Intromisión del pene y eyaculación del semen).

Asimismo, la proyección médico forense, pretende establecer los lineamientos que ayuden al esclarecimiento de lo atinente a la disciplina judicial, donde la participación como peritos, es de emitir los extremos médicos SIN CALIFICAR EL DELITO, pues es al JUEZ a quien le concierne enmarcar y emitir la sanción. En el sentido conceptual, las leyes guatemaltecas vigentes definen mediante su articulado los aspectos diferenciales entre uno y otro delito, es decir, entre violación y estupro.

II

DEFINICION DEL PROBLEMA

A través del presente trabajo, se pretende investigar la relación sexual ilícita "VIOLACION Y ESTUPRO", como una problemática a la que se enfrenta el médico institucional y el médico privado, quienes tienden a evadir la evaluación de pacientes vinculadas al delito de abuso sexual, por temor infundado de verse involucrados en un proceso penal. Sin embargo, con el respaldo de la ley, cualquier profesional de la ciencia médica puede practicar, reconocimientos médicos de este tipo de pacientes, principalmente cuando la víctima está expuesta a una lesión grave, debiéndosele prestar la atención inmediata, sin importar que debido al tratamiento quirúrgico para restauración de las lesiones, modifique la imagen original de las mismas. Esto es recomendable siempre que la vida de la víctima esté en peligro, lo que es prioritario. Posteriormente o si las lesiones no son graves, el perito médico legal, como experto en éste campo correlacionará los hallazgos de la paciente con la descripción de las notas evolutivas del expediente clínico.

Con el presente análisis se pretende, la orientación del profesional médico con excepción del experto, el manejo y las conductas de las víctimas de abuso sexual.

III

JUSTIFICACION

No se cuenta con estudios relacionados con el manejo de víctimas de abuso sexual y la incidencia institucional, en el Instituto de Ciencias Forenses.

Unificar criterios y orientación médico legal, sobre el manejo de pacientes víctimas de abuso sexual, por médicos institucionales y privados, será de importancia.

IV

OBJETIVOS

GENERALES:

Determinar la incidencia de casos de abuso sexual, orientados al delito de Violación y Estupro, en el período comprendido del mes de enero de 1987 a enero de 1991.

ESPECIFICOS:

1. Identificar el grupo etareo más frecuentemente afectado.
2. Identificar la incidencia de casos que presentan señales de violencia.
3. Determinar la morfología del himen más frecuentemente encontrado en las evaluaciones médico legales.
4. Determinar los puntos más frecuentes de rásgadura, de acuerdo a la morfología del himen.
5. Cuantificar el número promedio de rásgaduras, en víctimas de abuso sexual.
6. Identificar el cuadro clínico de enfermedad venerea más frecuentemente diagnosticado en víctimas de abuso sexual.
7. Determinar el grado de incidencia de embarazo en víctimas de abuso sexual.
8. Describir el protocolo ideal del dictamen médico legal sobre víctimas de abuso sexual.

V

REVISION BIBLIOGRAFICA

I. APARATO GENITAL DE LA MUJERA. GENERALIDADES ANATOMICAS DE IMPORTANCIA:1. 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 delante atrás, y la longitud es por término medio de 6 a 7 cms. Hay vaginas largas (12-24 cms.) y vaginas cortas (4-5 cms.), su ancho es pequeño a nivel de la vulva, aumentando de abajo arriba, en su parte medio mide de 24 a 25 mm., sus paredes son extensibles y elásticas. (11, 14).

2. VULVA

Situada por debajo de la de vagina, representa los órganos genitales externos de la mujer, presenta en su parte media una depresión, en cuyo fondo se abren la uretra y la vagina que recibe el nombre de vestíbulo; limitada lateralmente por las formaciones labiales. Topográficamente se conocen las siguientes estructuras:

a. LOS LABIOS MAYORES

Son repliegues cutáneos que miden de 7 a 8 cms. de largo, por 2 ó 3 cms. de ancho y que ocupan la parte externa de la vulva; alargados de delante atrás y aplanados transversalmente. Gruesos, firmes y resistentes en las mujeres vírgenes.

b. LABIOS MENORES O NINFAS

Se encuentran situados dentro de los labios mayores y son dos repliegues cutáneos; miden de 30 a 35 mm. de largo por 10 a 15 mm. de ancho. La cara externa corresponde al labio mayor, la cara interna a la del lado opuesto, 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 porterior del clitoris y forma con el

codo opuesto el frenillo del clitoris y una hoja anterior, reuniéndose delante del clitoris con la del lado opuesto, el capuchón o prepucio; la extremidad posterior se pierde en la cara interna del labio mayor correspondiente.

c. **EL MONTE DE VENUS**

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. (11, 14).

3. **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:

a. **EL VESTIBULO**

Región triangular de coloración rosado, limitada a ambos lados por los labios menores, por delante del clitoris, por atrás del meato urinario y el orificio inferior de la vagina.

b. **MEATO URINARIO**

Es un orificio situado en la línea media de la parte posterior del vestíbulo, por arriba del tubérculo vaginal.

c. **ORIFICIO DE LA VAGINA**

Es diferente en una mujer desflorada; si la mujer es virgen está en gran parte obliterada por una membrana: "EL HIMEN". (11, 14).

4. **HIMEN**

Es una membrana, 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 osea, aunque predominantemente es elástica. Su borde libre, es la comunicación, que permite el paso del contenido

menstrual al exterior, salvo 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. (3, 11, 16, 17).

a. FORMAS TÍPICAS DE HIMEN (THONIOT)

i. HIMEN ANULAR O CIRCULAR

El borde libre, ocupa el centro de la membrana o está situado en un punto más o menos excéntrico. En éste último caso, está colocado generalmente, entre el centro de la membrana y el tubérculo vaginal, de lo que resulta que, aún siendo circular, el himen es más ancho en su segmento posterior, que en el anterior. Sus puntos de ruptura preferencial son a las 2, 5, 7 y 10 horas.

ii. HIMEN LABIADO O BILABIADO

Tiene forma en hendidura vertical, formando dos labios: se comprende que estos labios sean, tanto más móviles, cuanto más larga sea la hendidura que los separa. Sus puntos referenciales de ruptura son a las 6 y 12 horas.

iii. HIMEN SEMILUNAR O FALCIFORME

Tiene forma de media luna, de concavidad anterior, con el orificio desplazado hacia la mitad superior. No es raro observar que los dos extremos de la media luna, se hallen en contacto en la línea media, casi siempre por debajo del meato urinario o por encima de éste. Sus puntos susceptibles de ruptura se localizan a las 4 y 8 horas.

- HIMEN EN HERRADURA: VARIANTES DEL HIMEN FALCIFORME

Existen numerosas variedades, puesto que particularidades morfológicas modifican su aspecto. El borde libre puede ser lineal, irregular o dentado (Himen Dentado), o Franjeado (Himen Franjeado) o hasta en muesca; otras veces ornado por un rodete, por crestas o por lenguetas.

b. FORMAS ATIPICAS (THONIOT)

Hay otros himenes que revisten formas variadas pero no son frecuentes, son generalmente variaciones de los tipos ya referidos por Thoniot.

i. 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.

ii. HIMEN CRIBIFORME

Muy raro, constituido por una membrana que está atravezada por muchos orificios, en lugar de una perforacion.

- HIMEN INFRAQUEABLE

Cuando la membrana es de estructura fibrosa, tendinosa o semicartilaginosa. Se opone a la penetración del pene. (Himen en carena, en brida, cribiforme, membranoso).

iii. HIMEN EN ESPOLON

Constituido por un desarrollo excesivo de la membrana himeneal en su parte media superior o inferior, constituyendo un verdadero espolón.

iv. HIMEN IMPERFORADO

Es aquel en el que la membrana himeneal no presenta ningun orificio o abertura, formando un verdadero tabique entre la vagina y la vulva. Este ocasiona molestias en la menarquia por impedir la salida de sangre menstrual.

v. HIMEN FIMBRIADO

Es un himen anular, en el que el borde interno de la membrana, presenta pocas escotaduras, está representado por numerosos flecos.

vi. 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 a la membrana himeneal; debido a los siguientes factores:

- . Abertura himeneal suficientemente amplia.
- . Elasticidad excesiva de la membrana.

- HIMEN DILATABLE

Cuando la membrana es elástica, muy laxa o muy amplia (Himen en plegadura, en prepucio), o bien formado de varios segmentos (Himen Lobulado), de varios folios que se cruzan (Himen Coroliforme). (4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 14). Ver figura # 1.

5. ORGANOS ERECTILES GENITALES

a. CLITORIS

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, mide de 60 a 70 mm. de largo por 6 a 7 mm. de ancho, aunque la erección aumenta las dimensiones.

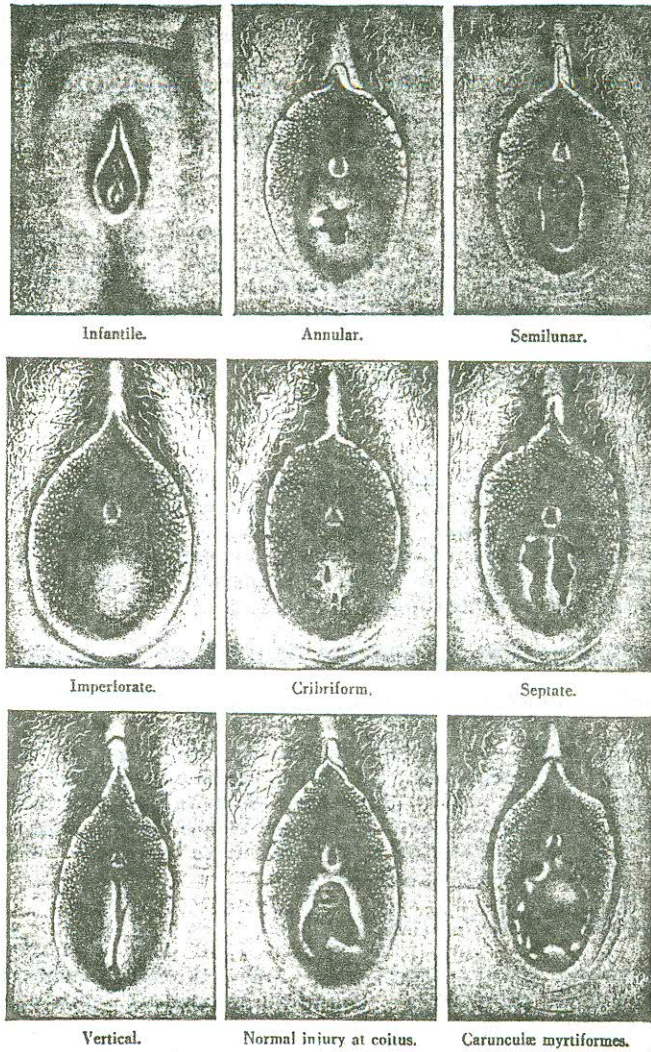
6. GLANDULAS ANEXAS AL APARATO GENITAL DE LA MUJER

a. GLANDULAS URETRALES Y PERI-URETRALES

En la superficie inferior de la uretra, en su pared inferior y laterales, se localizan numerosas glándulas llamadas, uretrales; unas son glándulas en racimo y otras se presentan como simples depresiones de la mucosa. Las glándulas localizadas alrededor del meato, se conocen como glándulas peri-uretrales.

b. GLANDULAS VULVO VAGINALES

Una derecha y otra izquierda, son conocidas también como glándulas de Bartholin, 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 ovoidea, 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. (11, 14).



From Stander, *Williams Obstetrics*, 7th ed., Appleton-Century-Crofts, Inc., 1937

Fig. 1 Several Varieties of Hymen.

II. CONCEPTOS EN NUESTRA LEGISLACION

A. VIOLACION

Art. 173. (Violación). Comete delito de violación quien yaciere con mujer, en cualquiera de los siguientes casos:

- 1o. Usando de violencia suficiente para conseguir su propósito;
- 2o. Aprovechando las circunstancias, provocadas o no por el agente, de encontrarse la mujer privada de razón o de sentido o incapacidad para resistir;
- 3o. En todo caso, si la mujer fuere menor de doce años.

Art. 174. (Agravación de la pena). La pena de imponer será de ocho a veinte años de prisión en los siguientes casos:

1. Cuando concurrieren en la ejecución del delito dos o más personas;
2. Cuando el autor fuere pariente de la víctima, dentro de los grados de ley, o encargado de su educación, custodia o guarda;
3. Cuando, como consecuencia del delito, se produjere grave daño a la víctima.

Art. 175. (Violación calificada). Si, con motivo o a consecuencia de la violación, resultare la muerte de la ofendida, se impondrá prisión de veinte a treinta años.

Se impondrá la pena de muerte, si la víctima no hubiere cumplido diez años de edad. (15).

B. ESTUPRO

Art. 176. (Estupro mediante inexperiencia o confianza). El acceso carnal con mujer honesta, mayor de doce años y menor de catorce, aprovechando su inexperiencia u obteniendo su confianza, se sancionará con prisión de uno a dos años.

Si la edad de la víctima estuviere comprendida entre los catorce y los diez y ocho años, la pena de imponerse será de seis meses a un año.

Art. 177. (Estupro mediante engaño). El acceso carnal con mujer honesta, menor de edad, interviniendo engaño o mediante promesa falsa de matrimonio, se sancionará con prisión de uno a dos años, si la edad de la víctima estuviere comprendida entre los doce y los catorce y con prisión de seis meses a un año si la víctima fuere mayor de catorce años.

Art. 178. (Estupro agravado). Cuando el autor fuere pariente, dentro de los grados de ley, de la estuprada o encargado de su educación, custodia o guarda, las sanciones señaladas en los artículos anteriores se aumentarán en sus dos terceras partes. (15).

CODIGO PROCESAL PENAL

CAPITULO II

DE LOS AUXILIARES DEL JUEZ

RECONOCIMIENTO Y DICTAMENES PERICIALES

Art. 135. El juez designará peritos en los casos que éste código señala, para ese efecto podrá recurrir a dependencias o entidades oficiales, quienes están obligados a practicar los reconocimientos y peritajes que les fueren solicitados.

Los reconocimientos e informes médico legales, serán practicados y rendidos por los médicos y cirujanos respectivos del servicio médico forense de que se trate, y cuando, por cualquier causa, lo anterior no fuere posible, por médicos y cirujanos de hospitales o centros de salud, nacionales, o por cualquier médico y cirujano que se designe. (15).

CAPITULO II

SOBRE EL EJERCICIO DE LA MEDICINA Y CIRUGIA

Art. 21. Así mismo, están obligados todos los médicos y cirujanos a dar inmediata atención profesional a los particulares en casos reputados como urgentes o de carácter grave, sin que sea motivo suficiente de excusa, la pobreza del requiriente o el hecho de estar atendido por otro facultativo. (15).

Es oportuno clarificar que la violación y estupro, son dentro de una apreciación relativa "urgencias" médico forenses, considerando lo importante que es para el perito la imagen reciente de las lesiones. Por ser evidencia crucial para la descripción de los hallazgos y reconstrucción de hechos, los casos graves deben ser atendidos en áreas hospitalarias, para la estabilización y seguridad de la víctima. (4, 8).

Una buena descripción de los hallazgos y récord quirúrgicos, son en algunos casos, suficientes para emitir el dictamen.

III. VIOLACION Y ESTUPRO

A. CONCEPTO MEDICO LEGAL

Violación es el coito practicado en una mujer que no ha prestado su consentimiento, ya sea virgen o desflorada. Aquellos actos que lesionan dolosamente la integridad sexual, física o moral de la persona, (Bonet). Poseción de una mujer virgen o ya desflorada sin su consentimiento, más exactamente, acto que tiene por fin, la intromisión del miembro en la cavidad vaginal contra la voluntad de la mujer, (Simonin). Acto por medio de violencia física o moral que ejecute cópula con una mujer. Como algo carnal hacia una mujer forzada por un hombre. (1, 2, 3, 4, 5, 6).

El coito es un acto fisiológico en dos tiempos:

- a. La intromisión del pene en la vagina, "Inmissio Penis".
- b. La eyaculación del semen. "Inmissio Seminis". (2, 5, 8).

Para juristas Alemanes. basta con la "Inmissio Penis", para que haya violación. Lo que se castiga es el atentado contra la voluntad de la mujer y no el peligro de gestación.

Para otros, será violación la tentativa, aunque el pene no haya sido introducido. Tal es el sentido del código penal Austriaco y el del Estado de Nueva York. (5, 8).

En nuestra ley penal se usa el término YACER, que no aclara, si el acceso carnal, concreta solo la introducción del pene o si es necesaria la fase de eyaculación. Interpretaciones como ésta dejan la inquietud del estudioso de leyes, si no para cambiar, si para clarificar la apreciación del neófito (8).

B. ESTUPRO

Al tener cópula con mujer casta y honesta, obteniendo su consentimiento por medio de seducción o engaño, todos los autores que estudian éste delito, parten del supuesto de que la mujer entre 12 y 18 años es una persona inmadura e incapaz de seleccionar responsablemente la conducta sexual a seguir. Sea el engaño y la seducción del estupro de la indole que se desee y tenga la honestidad y la castidad el significado que se desee, lo evidente es que la mujer accede a la realización de la cópula con el sujeto activo; por lo tanto, existe el consentimiento de una mujer imputable. (1, 3, 4, 5).

El exámen médico de la víctima comprenderá los mismos aspectos a evaluar en la víctima de una violación; exceptuando observar signos de violencia por las razones anteriormente mencionadas.

IV. ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS

Referente a la edad, de las víctimas, en Costa Rica, hay prevalencia entre 10 a 14 años (38%), seguida de 5 a 9 años (24%) y en tercer término de 15 a 19 años (22%), (Garzona 1981).

Similar estudio realizado por Lencioni en 1980 en Rosario Argentina, señala que, el mayor grupo de mujeres violadas estaba comprendido entre los 7 a 14 años (45.6%), seguido de 15 a 19 años (37.5%).

La edad media de las víctimas de abuso sexual en el Distrito Federal de México, es de 15 años y 6 meses. Observándose así, que la incidencia etarea es: menores de 14 años 4 meses (25%), de 14 años 4 meses a 16 años 6 meses (50%) y mayores de 16 años 6 meses (25%). Este mismo estudio describe las variantes de himenes encontrados entre los porcentajes descritos: Himen bilabiado 37.8%. Frangeados 26.82%, Coroliformes 19.80%, Anulares 6.11%, Semilunares 4.56%, Rudimentarios 1.23%, Infundibuliformes 0.5%. Himenes elásticos y distensibles que permitieron la cópula sin desgarrarse 35.36%. En Guatemala se ha observado una incidencia en primer lugar de himen Semilunar, seguido de forma Anular y Labiado. (1. 3. 5, 13).

Los casos registrados en Estados Unidos, suman 75,000/año; aproximadamente; el 90% de violadores atacan a víctimas de su misma raza: el 50% son conocidos por sus víctimas y frecuentemente miembros de la familia. Esto es especialmente importante en las víctimas menores de 10 años y de jóvenes de 13 a 19 años. La mayoría de las violaciones son planeadas (no son el resultado de un impulso súbito) y más de la mitad de ataques implican el uso de un arma, generalmente navaja; el 50% de víctimas de violaciones presentan signos de traumatismo físico y más del 10% precisa tratamiento de urgencias. (13).

V. PARAMETROS PARA EL DIAGNOSTICO MEDICO LEGAL
DE VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL

A. INTERROGATORIO DE LA VICTIMA:

Obtener su confianza es de suma importancia para que los "Elementos Adicionales" permitan la obtención y reconstrucción de los hechos:

¿Cuándo?

Fecha, hora, día feriado o laborable, principio o fin de semana.

¿Quién o Quiénes?

Autor conocido o no, si era conocido aclarar quién era, desde cuando le conocía, tipo de relación (amigos, novios, compañeros, etc.). Si no era conocido caracterisitcas físicas y psíquicas.

¿Dónde?

Lugar donde ocurrió el hecho, casa, vía pública, parque, potrero, etc.

¿Cómo?

Manera en que fue llevada o llegó al sitio del suceso, características del acto sexual (vaginal o anal, o ambas, si fue obligada a coito oral, masturbar al autor o adoptar posiciones sexuales especiales, etc.), si fue amenazada con armas u otra forma de intimidación, golpeada o si le administró alguna bebida, inyección o comprimido.

¿Porqué?

Ocasionalmente se expresa a la víctima el móvil que lo impulsa, (culpa de la sociedad, odio contra las prostitutas, etc.). (2, 3, 6, 7).

B. RECONOCIMIENTO MEDICO LEGAL:

1. EXAMEN FISICO

A su vez empieza por la inspección, como todo examen clínico. Observar detalles como actitud (normal, deprimida, angustiada, indiferente, etc.), tipo constitucional que junto con estatura y desarrollo muscular puede dar indicios acerca de imposibilidad física para resistirse. Es siempre recomendable la presencia de un pariente cercano femenino o una enfermera de la institución. Recordemos que la víctima puede manejar aún rechazo o aversión hacia la figura masculina del médico, lo que puede en su momento dificultar la evaluación médico legal; siendo recomendable en ocasiones evaluarla posteriormente, dentro de un período no muy espaciado. (3).

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

a. AREA GENITAL: (Genitales externos, región anorrectal y periné).

Generalmente es el himen el que registra las huellas significativas que deja la penetración, en la vagina, el acto traumatiza la membrana himeneal, que se desgarran en uno o varios puntos situados generalmente en el cuadrante posterior. No siempre hay dolor y la hemorragia no es profusa; el número de los desgarros himeneales están supeditados a la configuración, espesor y resistencia de la membrana, reforzada por los pilares vaginales, generalmente no pasan de 4 a 5. Si existe desgarramiento debe aclararse si es reciente o antiguo, se considera que reciente significa menor de 10 días y antiguo mayor de ese período. Histológicamente puede establecerse los días con más exactitud. (2, 3, 5, 8).

La frecuente revisión de casos otorgará habilidad para afrontar algunos habituales retos anatómicos de la himenología, cuyo conocimiento, favorece la ampliación del campo analítico del juez. Establecer la diferencia inequívoca, de la escotadura congénita y la rasgadura traumática antigua estructuran el binomio trascendental para la calificación del delito, cuando los otros elementos se cumplen. (5, 8).

i. **HALLAZGOS TÍPICOS DEL HIMEN DESGARRADO O DESFLORADO**

- **DESGARRO RECIENTE MACROSCÓPICO**

- a. Bordes sangrantes, enrojecidos y edematizados.
- b. Bordes cruentos sangran al menor contacto en los días recientes.
- c. Supuración eventual de los bordes inflamados.

- **DESGARRO RECIENTE MICROSCÓPICO**

- a. 1er. día: predominio de Eritrocitos y Leucocitos polimorfonucleares.
- b. 3er. día: aún siguen los elementos ya descritos, aparece la fibrina.
- c. 5to. día: predomina la fibrina y aparecen los linfocitos.
- d. 7o. día: predominan los linfocitos.
- e. 9o. día: aparece tejido fibroso.

- **CARACTERÍSTICA DE LA RASGADURA ANTIGUA**

- a. Llega hasta el borde de inserción del himen.
- b. Disposición asimétrica frecuente.
- c. Bordes revestidos por tejido fibroso blanco.
- d. Menor grado de resistencia del anillo vulvar.
- e. Borramiento de los pliegues vaginales.

- **INDIVIDUALIDADES DEL APARATO GENITAL FEMENINO**

Representan las sinusoides del borde libre del himen, conformada desde su diferenciación en las capas germinativas embrionarias, (9), sus características se citan a continuación:

- a. Son casi siempre simétricas y redondas.
- b. No profundizan hasta la inserción o borde adherente de la membrana, salvo cuando están situadas en el tercio anterior (2).
- c. De color rosado y de igual aspecto al resto de la membrana.
- d. Bordes regulares y revestidos de epitelio.

- DESGARRO DE CAUSA PATOLOGICA

Poco frecuentes, cuando se presentan, son capaces por si solos de producir un desgarro; se trata de Vulvitis Ulcerosas, de los difteroides y la aftosa, generalmente posterior a una Rubéola, evolucionando algunas veces a Vulvitis Gangrenosa, con el pronóstico de todas las formas de Gangrena. (10).

- DESGARRO DE CAUSA MECANICA

Poco frecuentes y de acción dudosa, se menciona a título ilustrativo:

- a. Separación brusca de los muslos.
- b. Maniobras de masturbación; comprobado por elementos referenciales como: labios mayores color café, por la frecuencia en que a ese nivel se produce congestión: clítoris voluminoso y fácilmente turgescente.
- c. Aplicación de espejo vaginal.
- d. Lavado genital en niñas, por prurito vulvar. (8).

ii. AREA PARAGENITAL

(Parte interna de los muslos, nalgas, pared abdominal en su tercio inferior). Y

iii. AREA EXTRAGENITAL

(El resto de la superficie del cuerpo)

Las lesiones evidentes pondrán de manifiesto que la ofendida ha sido sometida a viva fuerza, para lograr el ofensor su objetivo. Suele encontrarse excoriaciones por uñazos, equimosis consecutivas a contusiones por compresión con los dedos, o por traumatismos ejecutados, hematomas, en la víctima, encontrándose en orden de importancia así: sobre la vulva, el monte de venus, las caras internas de ambos muslos especialmente en su tercio superior, el resto de los muslos, en la cara, en lugares cercanos a la boca y nariz, en los senos, las muñecas y miembros superiores; (así como en cuero cabelludo, excoriaciones en rostro, cuello, tórax, sugilaciones y mordeduras en cuello, hematomas en pared abdominal, rodillas y piernas, signos de estrangulación manual o con lazo, así como signos de compresión toraco-abdominal). (2, 3, 4, 5).

C. ANALISIS BIOLÓGICO DE EVIDENCIAS:

1. MANCHAS DE SANGRE O DE SEMEN

Tales huellas habrá que investigarlas en la ropa. (ropa íntima, camisa, pantalón), en el suelo, en la cama, etc.

Es difícil diferenciar la sangre de la desfloración de la sangre menstrual macroscópicamente, con excepción del aspecto de coagulación.

2. SANGRE MENSTRUAL

Se distinguen células epiteliales vaginales. basófilas, de forma poligonal de bordes con frecuencia replegados, agrupadas o aisladas en placas: el núcleo pequeño y redondo corresponde a las células superficiales. es mayor en las células intermedias. Las células epiteliales vaginales no son características de sangre menstrual. (5, 6, 7).

3. SANGRE PROCEDENTE DE UNA VIOLACION

Se observan células epiteliales vaginales, así como elementos vulvares (células queratinizadas anucleadas): la sangre puede estar mezclada con esperma, las células tendrán más fibrina que la sangre menstrual. (2, 3, 5).

Si hay manchas de sangre que no pertenecen a la quejosa, ya es una fuerte presunción en favor de su queja, y si pertenecen al inculpado. (5).

4. CONTENIDO ESPERMÁTICO

Se encuentran en vagina, en ropa interior, en muslos, en el monte de venus; son objeto de identificación especial en el exámen precoz o de muerte de la víctima. Poco después del coito se observan en el organismo de la mujer anticuerpos espermáticos, puestos en evidencia por la reacción de Bordet-Gengou. (6, 7).

5. DIGNOSTICO DE SEMEN

- a. EXAMEN CON LUZ ULTRAVIOLETA: permiten identificar manchas de semen en ropa o en piel. Suele ser de contorno geográfico y de fluorescencia blanco azulada.

- b. **EXAMEN DIRECTO:** Observar entre porta y cubre objetos la muestra sospechosa; el objeto es identificar espermatozoides enteros o cabezas con restos de cola para establecer la existencia de semen. Si están enteros se considera el número y grado de movilidad. Se mantienen móviles hasta por 2 horas en la vagina y hasta 43 horas en el cuello y en la cavidad del útero; inmóviles se han identificado hasta las 85 horas. Se considera que en la mujer viva, la presencia de espermatozoides móviles en la vagina es indicio de que la eyaculación es reciente. (7).
- c. **EXAMEN MICROCRISTALOGRAFICO:** Identifican cristales de colina y espermina componentes del semen, existen dos pruebas:
- i. **PRUEBA DE FLORENCE:** Formación de cristales de peryoduro de colina por acción de un reactivo de yodoyodurado. Son cristales pardo caoba, en forma de hoja de helecho o de punta de lanza.
- ii. **PRUEBA DE BARBERIO:** Formación de cristales de Picrato de espermina por la acción del ácido pícrico. Son cristales amarillos, en forma de conos adosados por su base.
- Ambas pruebas sólo indican semen, pero no determinan si es humano o animal. (3, 5, 7).
- d. **EXAMEN TINTORIAL:** Se diferencia del examen directo por el empleo de colorantes para destacar la presencia de espermatozoides. Se tiñen de color rojo vivo con eosina, Eritrosina o Alizarina Roja, y de tono violeta con Azul de Metileno.
- i. **PRUEBA DE FOSFATASA ACIDA:** Se acepta como indicio de semen. Las secreciones normales de la vagina también contienen Fosfatasa Acida que es genéticamente idéntica a la de la Próstata y de los Lisosomas en la mayoría de los tejidos. Esta prueba vino a llenar el vacío de un indicador de semen en individuos Azoospermicos. No es específica de semen humano ya que son similares en semen de mono. En el 80% de los casos se encuentran sustancias del grupo sanguíneo en el semen. (2, 3, 4).

6. PELOS AJENOS ENCONTRADOS EN LA VICTIMA

La investigación y exámen de pelos hallados en la víctima y en el inculpado aportan preciosos informes:

- a. El pelo de origen humano se reconoce por sus particularidades histológicas: conducto medular estrecho, con rosareo aereo finamente granuloso, sin diferenciación celular, con granulaciones muy finas y homogeneas.
- b. Naturaleza de los pelos: Determinada por su longitud, grosor, aspecto morfológico, coloración, forma de la extremidad libre. El grosor es un dato diferencial importante:
 - i. El diametro medio es inferior a 80 micras para los cabellos y pestañas masculinas.
 - ii. Superior a 80 micras: pestañas femeninas.
 - iii. Inferior a 100 micras: para los pelos del escroto o de los grandes labios.
 - iv. Superior a 100 micras: para la barba y el bigote.

Los pelos presentan caracteres particulares y cierta diferencia al ser perfectamente estudiada, que permite establecer el lugar de implantación y su origen femenino o masculino. (2, 3, 5).

7. DETERMINACION DE EMBARAZO Y ENFERMEDAD INFECCION CONTAGIOSA (DIAGNOSTICO ADICIONAL)

Un estado de gestación no es una prueba irrefutable de abuso sexual, ya que un coito vestibular "ante-Portas", voluntariamente extravaginal, puede haberlo provocado. El diagnóstico de embarazo tiene mucha relación con Medicina Forense, cuando una mujer ha sufrido violación o ha sido estuprada, el médico debe determinar si quedó embarazada; someramente se enuncian los principales signos de embarazo que el médico está en la obligación de conocer:

- a. Supresión de la menstruación.
- b. Aumento del volumen del útero, haciendo diferenciación clínica que éste no se deba a otra causa, en especial a tumores.

- c. Reblandecimiento del cuello uterino.
- d. Aumento de la abertura del cuello.
- e. Aumento del volumen de los senos, pigmentación de las areolas y aparecimiento de los tuberculos de Montgomery, salida de calostro por el pezón.
- f. Formación de línea morena en la parte media y sub-umbilical de la cara anterior del abdomen.
- g. Síntomas subjetivos que no tienen valor por su difícil comprobación.

Después, de un exámen clínico, tenga dudas respecto a la efectividad del embarazo, se debe recurrir a pruebas biológicas ya sea con la orina excretada por la mujer embarazada u otras que considere necesarias. (4, 5).

a. CONTAMINACION VENEREA

En niñas la comprobación de una enfermedad venerea tendrá mayor fundamento para creer en abuso sexual, ya que ésta casi solo se transmite por contacto sexual; aunque se debe recordar que las niñas de muy corta edad puede observarse Vulvitis Gonococicas, transmitidas por la madre u otra persona al tocar los organos genitales de la menor. Si en los órganos genitales de la ofendida existen lesiones sugestivas de Sífilis u otras infecciones genitales, habrá suficiente fundamento para pensar en la contaminación por delito sexual. (5, 6, 7).

8. EXAMEN DE LA ROPA

Se deberá establecer si es la misma que llevaba en el momento del hecho y si no ha sido lavada. Conviene observar si es modesta, llamativa, decorosa, provocativa, íntegra, rota, limpia o sucia, y asimismo, si presenta manchas, que deban ser investigadas. (3, 5, 6).

9. EXAMEN PSIQUIATRICO

Con el objeto de descartar falsas denuncias en mitomaniacas, histéricas, etc. y desde luego aclarar si la víctima estaba privada de razón, deberá realizarse dicho exámen como parte del estudio, además será de importancia para el tratamiento y seguimiento del daño psicológico, causado a la víctima por el autor del hecho. (3, 12).

Se ha encontrado a través del examen psiquiatrico de la víctima los siguientes aspectos:

- 35% Retardo Mental.
- 22% Organicidad Cerebral.
- 10% Personalidad Neurótica.
- 8% Neurosis depresiva ansiosa.
- 7% Personalidad Paranoide. (3).

Cuando más joven es la niña, menos probable es que haya intromisión completa del pene; en 10 a 13 años se observan desgarros incompletos del himen, pero las lesiones de la vulva son bastante considerables. Frecuentemente no hay lucha alguna: la niña aterrorizada no opone ninguna resistencia, pero a pesar de ello pueden encontrarse lesiones visibles, (tentativa de sofocación, estrangulamiento o bien se ha producido la muerte). (5, 6, 7).

VI. VIOLACION EN MUJERES DESFLORADAS

En jóvenes y mujeres ya desfloradas (no Virgenes), la intromisión del pene se efectua en general con facilidad; en éstos casos el exámen presenta grandes dificultades por la falta de desgarró del himen, puesto que el mismo estará reducido a algunas carúnculas nirtiformes, si la mujer ha tenido ya hijos o los desgarrós comunes, si no ha sido gestante. La presencia de esperma en las vías genitales poco tiempo después del coito y la existencia de lesiones traumáticas extragenitales, permiten hasta cierto punto corroborar la denuncia de la víctima. (5, 6, 7).

La intervención del médico debe ser oportuna, porque las lesiones son casi siempre muy leves. De no evaluarse oportunamente, pueden ya no encontrarse. Lo principal es tomar muestras para exámen biológico. Cuando la investigación médica de un caso de violación se hace demasiado tarde, "carece de objeto". (5, 7).

Podrá cometerse el delito, sin dejar evidencia de signos físicos de violencia, constituyendo un verdadero problema jurídico para la calificación del mismo; tal es el ejemplo de los siguientes enunciados:

A. POR INTIMIDACION:

No deja signos típicos, que afirmen que ésta se haya efectuado. El coito es cometido, por personas que tienen o pueden ejercer cierta influencia sobre la víctima o intimidarla, aprovechando la situación de ser parientes, maestros, tutores, patronos de la víctima o mediante amenazas con arma u otros objetos.

El JUEZ analizará el dictamen psiquiátrico, para saber si por algún motivo psico-patológico, la ofendida era demasiado temerosa y fácil de intimidar. (4, 5).

B. POR IMPOTENCIA FISICA:

1. Impotencia Artificial: En una mujer anestesiada, ebria, sometida a hipnosis o retraso mental.

No se debe conceder gran confianza a los relatos de violaciones durante el sueño anestésico, con excepción de las mujeres vírgenes.

2. Impotencia Patológica: Como parálisis, estado comatoso o epiléptico. (4, 5).

VII. EXAMEN DEL VICTIMARIO

Comprende el examen físico, biológico, bacteriológico y psiquiátrico. (1, 2, 13).

A. EXAMEN FISICO:

1. Elementos generales: Contextura, desarrollo genital.
2. Elementos específicos: Investigar en áreas genitales: ruptura del frenillo, edema y excoriación del prepucio y glande, secreción o células de origen vaginal en el surco balanoprepucial, hierba, secreción o sangre vaginal en el vello pubiano y contusiones de lucha en áreas para y extragenitales. (4, 10, 12).

B. EXAMEN CITOLOGICO:

El objetivo es identificar células vaginales en el lavado del pene del sospechoso. Dichas células presentan el corpúsculo de Barr, próximo a la membrana del núcleo.

Se mostró que los imputados por delito sexual mostraron:

- Conducta psicópata 21%.
- Personalidad Esquizo paraoide 16%.
- Alcoholismo 14%.
- Retardo mental 12%.
- Personalidad inadecuada 9%.
- Organicidad cerebral 7%. (3).

VIII. EXAMEN DEL SUCESO

La cual tiene por finalidad obtener pruebas de carácter criminalístico, es decir, todas las probables evidencias. (3.5).

IX. ATENCIÓN MÉDICA GENERAL DE LA VÍCTIMA EN INSTITUCIONES
ESTATALES Y PRIVADAS

A parte de los aspectos médico-legales, es necesario recordar al médico general la ayuda profesional que requiere la víctima de abuso sexual.

- A. Aspectos Generales: El cual deberá anotarse, en el expediente clínico.
- B. Estado Emocional: Asistencia psiquiátrica o psicológica según sea el recurso, previo al examen médico con el fin de buscar su colaboración para un adecuado examen posterior, por parte del médico general y luego por el perito forense, con un posterior seguimiento del caso. Las pacientes deben considerarse como sometidas a un trastorno estresante postraumático que típicamente tiene "una fase aguda", que dura de unos días a unas semanas (temor, ira, tensión, llanto y temblor hasta shock, inactividad y aspecto risueño). "Un proceso duradero", de reorganización y recuperación.
- C. Tratamiento de traumatismo físico: Que puede requerir limpieza inmediata, sutura, antibióticos y hasta dosis de refuerzo de toxoide tetánico.
- D. Profilaxis de enfermedad venerea: Podrá indicarse un tratamiento antibiótico completo, sobre todo cuando no se está actuando en Hospital o Comunidad en donde puede luego localizarse la víctima. Se recordará a Médicos que tienen por norma no dar antibióticos si no hasta recibir resultados de cultivos, que pueden transcurrir 2 semanas para que la gonorrea sea identificable y hasta 6 semanas para la sífilis.
- E. Determinación del riesgo de embarazo: Las posibilidades de concepción por un sólo coito suelen ser pocas; el hecho de que pruebas de embarazo no den resultados antes de las dos semanas complica el problema. Las pruebas de embarazo deberán repetirse a las 2 semanas.
- F. Plan educacional médico y legal: Los cuales se realizan en el examen físico y ginecológico. (2. 3).

Es prudente citar, que cumpliendo lo anterior, no necesariamente el médico se ve involucrado dentro del proceso judicial; muy raramente el JUEZ requerirá una declaración testimonial por parte del médico asistencial. Esta responsabilidad es delegada al perito forense. Por lo tanto, el médico asistencial no debe evadir la responsabilidad médico-quirúrgica del manejo de casos de víctimas de abuso sexual. (8, 10).

X. ELEMENTOS QUE DEBEN CONSTAR EN EL DICTAMEN MEDICO-LEGAL DE LA MUJER VICTIMA DE ABUSO SEXUAL

- A. Descripción de las lesiones de violencia: excoriaciones ungueales dermoepidérmicas, equimosis, heridas o cualquier otra clase de lesión que sugiera pensar que se efectuó violencia.
- B. Establecer la cronología de las lesiones: relacionar las lesiones de los órganos genitales con las del resto del cuerpo.
- C. Describir la forma del himen: se refiere a las lesiones presentadas, aclarando si son recientes o antiguas e indicando su gravedad.
- D. Establecer si la víctima presenta signos clínicos de embarazo: los cuales serán confirmados o no por pruebas biológicas.
- E. Establecer si la víctima presenta signos clínicos de enfermedad venerea, y demostrarlo por examen de laboratorio. Solicitar el exámen del sospechoso. (3, 4, 5, 12).

(Ver Anexos).

VI

METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO:

Se realizó un estudio retrospectivo de 5 años, con el objeto de conocer la incidencia en Guatemala de casos reportados de violación y estupro, y calificados legalmente como tales.

B. SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO:

Seleccionando los casos evaluados clínicamente y calificados jurídicamente como violación y estupro; revisando la orden del juez, procedentes de los juzgados de orden penal, emitidos al médico forense para practicar el reconocimiento médico legal de la víctima: basados en argumentos sospechosos de delito.

C. TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se tomo la totalidad de los casos reportados como abuso sexual orientados al delito de "VIOLACION Y ESTUPRO".

D. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

Los criterios a reunir los sujetos de estudio fueron: Población femenina, objeto de abuso sexual evaluados en el servicio médico forense y calificados jurídicamente como "VIOLACION Y ESTUPRO" en los juzgados respectivos.

E. HIPOTESIS:

1. El grupo etareo más frecuentemente afectado en el delito de VIOLACION es de los 15 a 17 años de edad; y en el delito de ESTUPRO, predominantemente a los 14 años.
2. El 90% de la población femenina, afectada por "VIOLACION Y ESTUPRO", presentan señales de violencia física.

F. VARIABLES:

1. Independiente: Violación y Estupro.
2. Dependiente: Daño físico, psicológico, estado de gravidez y contaminación venerea.

Dichas variables, serán medidas y presentadas a través de cuadros estadísticos, de tipo resumen para representar la incidencia del daño más frecuentemente observado.

G. RECURSOS:

1. MATERIALES

Fotocopias, viaticos, equipo de escritorio, el cual tendrá un costo aproximado de Q.1,500.00

2. FISICOS

Instituto de Ciencias Forenses, del Departamento de Guatemala y archivos.

3. HUMANOS

Población femenina, objeto de violación y estupro en el período comprendido de enero de 1987 a enero de 1991, y estudiante investigador.

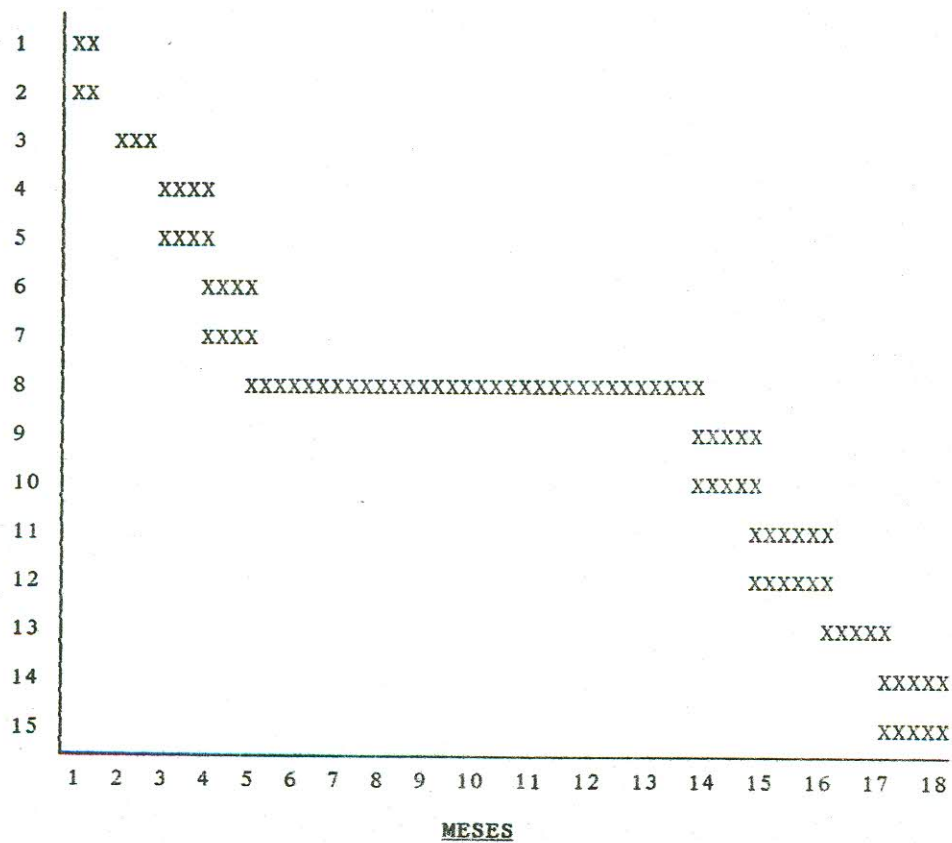
VII

EJECUCION DE LA INVESTIGACION

Se procedió a realizar dicha investigación en todas sus etapas, por el estudiante investigador, en un período de 18 meses, comprendido del 15 de marzo de 1992 al 15 de septiembre de 1993: recolectando la información de los archivos del Instituto de Ciencias Forenses del Departamento de Guatemala, para su representación en cuadros estadísticos.

GRAFICA DE GANTTACTIVIDADES:

1. Selección del tema del proyecto de investigación.
2. Elección el asesor y revisor.
3. Recopilación de material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto, conjuntamente con asesor y revisor.
5. Aprobación del proyecto, por la Institución donde se efectuó el estudio.
6. Aprobación del proyecto, por la coordinación de Tesis.
7. Diseño de los instrumentos que se utilizaran para la recopilación de la información.
8. Ejecución de la recopilación de la información.
9. Procesamiento de datos, elaboración de tablas y gráficas.
10. Análisis y discusión de resultados.
11. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
12. Presentación del informe final para correcciones.
13. Aprobación del informe final.
14. Impresión del informe final y trámites administrativos.
15. Exámen público de defensa de la Tesis.

GRAFICA DE GANTTACTIVIDADES

VIII

PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

GRUPO ETAREO MAS FRECUENTEMENTE AFECTADO EN CASOS DE VIOLACION Y ESTUPRO, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO DE 1987 A ENERO DE 1991, EN EL INSTITUTO DE CIENCIAS FORENSES "DR. ARTURO CARRILLO" DEL ORGANISMO JUDICIAL.

E D A D	CASOS	%
11	12	0.69
12	108	6.19
13	168	9.62
14	198	11.34
15	372	21.31
16	342	19.59
17	360	20.62
18	84	4.81
19	24	1.37
20	54	3.09
21	24	1.37
TOTAL	1,746	100%

Fuente: Archivos del Instituto de Ciencias Forenses.

Se evidencia que el 72.85% de los casos fueron tipificados como violación, siendo el grupo etareo más afectado de los 15 a los 17 años, (61.52%), seguido del grupo de 18 a 21 años, (10.64%) y la edad de 11 años (0.69%).

Tipificados legalmente como casos de estupro la edad de 12 a 14 años, (27.15%), siendo más frecuente la edad de 14 años (11.34%).

CUADRO No. 2

MORFOLOGIA HIMENEAL MAS FRECUENTEMENTE OBSERVADA EN CASOS DE VIOLACION Y ESTUPRO, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO DE 1987 A ENERO DE 1991, EN EL INSTITUTO DE CIENCIAS FORENSES "DR. ARTURO CARRILLO" DEL ORGANISMO JUDICIAL.

FORMA HIMENEAL	FRECUENCIA	%
ANULAR	672	38.49
SEMI-LUNAR	126	7.22
BILABIADO	918	52.58
COMPLACIENTE	24	1.37
CRIBIFORME	06	0.34
TOTAL	1,746	100%

Fuente: Archivos del Instituto de Ciencias Forenses.

Se observa que las formas de himen bilabiado, anular y semilunar (Típicos de Thoniot) son los más frecuentes observados en el examen de la víctima y descritos en la literatura médico legal.

CUADRO No. 3A

INCIDENCIA DEL NUMERO DE RASGADURAS MAS FRECUENTEMENTE OBSERVADAS EN CASOS DE VIOLACION Y ESTUPRO, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO DE 1987 A ENERO DE 1991, EN EL INSTITUTO DE CIENCIAS FORENSES "DR. ARTURO CARRILLO" DEL ORGANISMO JUDICIAL.

No. RASGADURAS	FRECUENCIA-CASOS	%
1 RASGADURA	785	44.96
2 RASGADURAS	751	43.01
3 RASGADURAS	186	10.65
SIN RASGADURAS	24	1.37
TOTAL	1,746	100%

Fuente: Archivos del Instituto de Ciencias Forenses.

Se evidencia una rasgadura himeneal (44.96%), seguida de dos rasgaduras (43.01%) y tres rasgaduras (10.65%); no pasando entonces de 4 ó 5 rasgaduras descritas en la literatura.

No se evidenció lesión himeneal en el 1.37% de los casos y que fue considerado himen complaciente. Este diagnóstico queda para los expertos considerando que es uno de los diagnósticos de más difícil determinación.

CUADRO No. 3B

LOCALIZACION SEGUN LA CARATULA DE UN RELOJ DE LAS RASGADURAS OBSERVADAS EN CASOS DE VIOLACION Y ESTUPRO, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO DE 1987 A ENERO DE 1991, EN EL INSTITUTO DE CIENCIAS FORENSES "DR. ARTURO CARRILLO" DEL ORGANISMO JUDICIAL.

LOCALIZACION SEGUN LA CARATULA DEL RELOJ	FRECUENCIA	%
3 - 6 HORAS	828	48.08
7 - 10 HORAS	534	31.01
3 - 10 HORAS	360	20.91
TOTAL	1,722	100%

Fuente: Archivos del Instituto de Ciencias Forenses.

Se evidencia mayor lesión himeneal de las 3 a las 6 horas (48.08%), seguida de las 7 a las 10 horas (31.01%) y de las 3 a las 10 horas (20.91%).

CUADRO No. 4

EVIDENCIA DE LESIONES POR AGRESION MAS FRECUENTEMENTE LOCALIZADAS EN CASOS DE VIOLACION Y ESTUPRO, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO DE 1987 A ENERO DE 1991, EN EL INSTITUTO DE CIENCIAS FORENSES "DR. ARTURO CARRILLO" DEL ORGANISMO JUDICIAL.

	FRECUENCIA-CASOS	%
PRESENTA SEÑALES DE VIOLENCIA	108	6.19
NO PRESENTA SEÑALES DE VIOLENCIA	1,638	93.81
TOTAL	1,746	100%

Fuente: Archivos del Instituto de Ciencias Forenses.

Se observaron señales de violencia en diferentes partes del cuerpo, características de un acto de defensa en el 6.19% de los casos. No se evidencian señales de violencia en el 93.81% de dichos casos, tomando en consideración factores como: Intimidación, impotencia física y/o psíquica, mediante inexperiencia o confianza y engaño.

CUADRO No. 5

INCIDENCIA DE SIGNOS CLINICOS DE ENFERMEDAD VENEREA OBSERVADOS EN CASOS DE VIOLACION Y ESTUPRO, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO DE 1987 A ENERO DE 1991, EN EL INSTITUTO DE CIENCIAS FORENSES "DR. ARTURO CARRILLO" DEL ORGANISMO JUDICIAL.

	FRECUENCIA-CASOS	%
PRESENTAN ENFERMEDAD VENEREA	24	1.38
NO PRESENTAN ENFERMEDAD VENEREA	1,722	98.62
TOTAL	1,746	100%

Fuente: Archivos del Instituto de Ciencias Forenses.

En el 1.38% de los casos se localizó un proceso infeccioso de Papilomatosis, que fue considerado como pre-existente al momento del exámen, considerando que dicho cuadro clínico no es de apareamiento súbito. No presentaron signos clínicos de enfermedad venérea el 98.62% de los casos al momento del exámen.

CUADRO No. 6

DETERMINACION PORCENTUAL DE EMBARAZOS EN VICTIMAS DE VIOLACION Y ESTUPRO. OBSERVADAS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO DE 1987 A ENERO DE 1991. EN EL INSTITUTO DE CIENCIAS FORENSES "DR. ARTURO CARRILLO" DEL ORGANISMO JUDICIAL.

	FRECUENCIA-CASOS	%
PRUEBAS BIOLOGICAS Y CLINICAS POSITIVAS A EMBARAZO	198	11.34
PRUEBAS BIOLOGICAS Y CLINICAS NEGATIVAS A EMBARAZO	1,548	88.66
TOTAL	1,746	100%

Fuente: Archivos del Instituto de Ciencias Forenses.

Un porcentaje de 88.66% de los casos no presentaron pruebas biológicas y clínicas de embarazo, considerando que en el momento de la agresión sexual se encontraban en un período no fértil de acuerdo a su ciclo menstrual. El 11.34% las pruebas fueron positivas por encontrarse en un período fértil.

IX

CONCLUSIONES

1. Los casos registrados de víctimas femeninas de violación suman 254.4/año, (5 casos por semana); y en los casos de estupro suman 94.8/año, (2 casos por semana).
2. El grupo etareo más frecuentemente afectado en el delito de violación oscila entre los 15 a 17 años, (84%); y en el delito de estupro la edad de 14 años (42%). Por lo tanto la Hipótesis No. 1, es verdadera.
3. Las formas de himen observadas principalmente en víctimas de abuso sexual corresponden a: Bilabiado, anular y semilunar, descritos en orden de importancia.
4. Se observo una rasgadura himeneal en el 44.96% de dichos casos, hasta un máximo de 3 rasgaduras (10.65%). En general, las lesiones traumáticas del himen se localizaron según la carátula de un reloj de las 3 a las 6 horas (48%).
5. No se evidenciaron señales físicas de violencia durante el reconocimiento médico legal (93.81%), pero se observo en el 1.38% un proceso infeccioso de Papilomatosis, el cual no se relacionó con dicha agresión. Por lo tanto, la Hipótesis No. 2, resulta ser falsa.
6. Fueron pruebas biológicas y clínicas positivas a embarazo el 11.34%, debido a que dichas víctimas se encontraban en período fértil de acuerdo a su ciclo menstrual, durante la agresión sexual.
7. No se realizó examen psiquiátrico a la víctima de abuso sexual, previo al reconocimiento médico legal ni posterior al mismo, para establecer el daño psicológico causado por la agresión.

X

RECOMENDACIONES

1. Informar a la población de la incidencia del abuso sexual en nuestro medio, así como medidas preventivas para evitar en la medida de lo posible dichos delitos.
2. Crear un sistema de información, a través de los distintos medios de comunicación del país y dirigidos a la población, con el objeto de denunciar los casos de abuso sexual (VIOLACION Y ESTUPRO), a la Procuraduría de los Derechos Humanos en la Capital, y sus auxiliaturas en el Interior del País, a la Policía Nacional, Tribunales de Justicia respectivos y Ministerio Público: para su inmediato reconocimiento médico legal.
3. Brindar la atención médica general a la paciente víctima de abuso sexual, en los Centros Asistenciales Estatales y Privados, debiendo anotar los hallazgos encontrados durante el exámen físico en el historial clínico, para luego ser revisado por el experto forense, y no perder así evidencias importantes que dificulten la resolución legal.
4. Dotar de un laboratorio al Instituto de Ciencias Forenses para el análisis de muestras biológicas y toxicológicas, encontradas en la víctima de abuso sexual, que sean referidas para su reconocimiento médico legal por orden de las autoridades competentes y establecer los extremos.
5. Realizar evaluación psiquiátrica a todas las víctimas de abuso sexual, previo a la práctica del reconocimiento médico legal.
6. Elaborar un protocolo específico para la recolección de datos de víctimas de abuso sexual, que permita iniciar una fuente estadística sobre la incidencia de casos.

XI

RESUMEN

Se llevó a cabo en el Instituto de Ciencias Forenses "Dr. Arturo Carrillo" del Organismo Judicial el Estudio sobre Violación y Estupro con enfoque médico legal. Para ello, se procedió a revisar los archivos de dicho servicio, del año 1987 a 1991, con el objeto de conocer la incidencia de casos referidos para reconocimiento médico legal y calificados como dichos delitos por los juzgados respectivos. La muestra corresponde a la totalidad de los casos, cuya incidencia encontrada fueron víctimas de violación, predominantemente de los 15 a los 17 años, y víctimas de estupro, frecuentemente a los 14 años de edad. Sin embargo, en 1.272 casos de violación y 474 casos de estupro, se observaron en el reconocimiento médico: las formas de himen más frecuentemente descritos en la literatura, un máximo de 3 rasgaduras traumáticas del himen, las lesiones traumáticas del himen en general se localizaron de las 3 a las 6 horas según la carátula de un reloj (48.08%). Baja incidencia de señales de violencia y de pruebas positivas de embarazo, así como un proceso infeccioso de papilomatosis, considerado pre-existente al momento del examen.



BIBLIOGRAFIA

1. Quiroz Cuaron, Alfonso. MEDICINA FORENSE; 6o. Edición. Editorial Purrúa, S. A., México D.F. 1990. 1123p.
2. Simonin, C. MEDICINA LEGAL JUDICIAL: Legislación y Jurisprudencia Españolas. 3o. Edición. Editorial Jims, España 1980. 1162p.
3. Vargas Alvarado, Eduardo. MEDICINA LEGAL: Compendio de Ciencias Forenses para Médicos y Abogados. San José Costa Rica. Editorial Lehmann, 1983. 3a. Edición. 579p.
4. Carrillo, Arturo. LECCIONES DE MEDICINA FORENSE Y TOXICOLOGIA: Guatemala, Editorial Universitaria de la Universidad de San Carlos de Guatemala 1981. 353p.
5. Sosa Galicia, Francisco. ORIGINAL DE APUNTES DE MEDICINA FORENSE: Unica Edición, 1971. 2 tomos. 1105p.
6. Smith, Sydney. FORENSIC MEDICINE: A Textbook for Students and Practitioners. Tenth Edition. J & A. Churchill LTD. London. 643p.
7. González, Thomas. LEGAL MEDICINE: Pathology and Toxicology. Appleton-Century-Crofts, Inc. New York, Second Edition 1954. 1349p.
8. Grajeda Alonzo, Carlos. CARACTERISTICAS ANATOMICAS Y TRAUMATICAS ENCONTRADAS EN LA EVALUACIONES DE CASOS DE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y SEGURIDAD SEXUAL: Variaciones morfológicas del himen y apreciaciones diagnósticas médico legales. Procuraduría General de la Nación. Ministerio Público, Organismo Judicial. Guatemala, Agosto de 1992. (Documento Mimeografiado).

9. Langmann, Jan. EMBRIOLOGIA MEDICA; 2a. Edición. México D.F. Editorial Interamericana, S. A. 1969.
10. Torres Torija, José. MEDICINA LEGAL, 7a. Edición. México D. F. Mendez Oteo Editor, 1974.
11. Testut y Lamy. TRATADO DE ANATOMIA HUMANA: Tomo IV. Vol. 2. Pags. 1331, 1332, 1333, 1335 y 1336.
12. Rojas, Nerio. MEDICINA LEGAL: Undécima Edición. Buenos Aires. Editorial "El Ateneo", 1976.
13. Berkow, Robert. MANUAL MERCK DE DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA: 8a. Edición. Ediciones Doyma. Barcelona Espana. 1990. 2944 p.
14. Quiroz Gutierrez, Fernando. TRATADO DE ANATOMIA HUMANA: Tomo III. 27a. Edición. Editorial Purrua, S. A. México. D. F. 1987.
15. Código Procesal Penal de Guatemala.
16. Netter, Frank H. REPRODUCTIVE SYSTEM: Vol. 2. New Jersey. Editor Ernst Oppenheimer, M. D. Pag. 90, 140 y 142.
17. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Undécima Edición. Salvat Editores, S. A. 1974.

XIII

ANEXOS

**SERVICIO MEDICO FORENSE
ADSCRITO AL ORGANISMO JUDICIAL**

(Lugar y Fecha)

Señor Jefe del Servicio Médico Forense:

(Lugar)

Para el examen correspondiente envío a usted a: -----
----- de sexo ----- de ----- años de edad,
originario de ----- vecino de -----
con domicilio en -----, con cédula de
vecindad No. de orden -----, No. de Registro -----
extendida en -----

Para establecer: los extremos médico-legales de (las lesiones, heridas, enfermedades, impedimentos, anomalías, etc. que presente; si se encuentra desflorada, la fecha aproximada si es posible, si tiene señales de violencia, si se encuentra embarazada, si tiene enfermedad venérea y en este caso si es contagio reciente).

(F) -----

Agradeceré que en su oportunidad rinda a este Juzgado, bajo protesta de ley, o al inmediato superior

Juzgado ----- de Primera Instancia de lo -----
----- o ----- el informe correspondiente al examen practicado.

Atentamente,

(F) Subrayar lo solicitado o llenar los espacios en blanco cuando así se crea necesario para mayor claridad.

ORGANISMO JUDICIAL

Rep. de Guatemala

SENADO CONSTITUCIONAL
CALLE LA STRECHTA

Guatemala, 18 de noviembre de 1977.

No. —

Señor Juez
de Paz de lo Criminal.
Presente.

Ref. Of. 5o.

Señor Juez:

Atentamente me dirijo a usted para informarle bajo juramento de ley, que el día de la fecha examiné conforme a su solicitud a la menor de diecisiete años de edad, originaria y vecina de esta ciudad, con domicilio en

Al examen gineco-obstétrico encontré que tiene un himen bilabiado, con dos rasgaduras situadas en los lugares correspondientes a las cinco y siete horas sobre el cuadrante de un reloj, con los bordes inflamados y sangrantes y con la abertura amplia como para permitir el paso de dos dedos con facilidad, es decir que tiene signos típicos de desfloración reciente, que data de cuarenta y ocho horas atrás aproximadamente, a contar de la presente fecha. No tiene señales de violencia, ni signos clínicos de enfermedad venérea, ni de embarazo; pero para poder descartar estos dos últimos extremos, es indispensable examinarla nuevamente dentro de un mes, a contar de la fecha.

CONCLUSIONES: a) Tiene signos típicos de desfloración reciente, de cuarenta y ocho horas atrás aproximadamente; b) No tiene señales de violencia; c) No tiene signos clínicos de enfermedad venérea ni de embarazo; d) Es necesario efectuarle un nuevo examen dentro de un mes para establecer los dos últimos extremos.

De usted, atto. y s.s.