

prácticos. Por la misma razón, aunque en sentido inverso, no deberán ser objeto de esta prueba las cuestiones legales. Acerca de éstas informan los letrados. En los problemas de Medicina Legal que se presentan en los procesos, suele incurrirse en el error de proponerlos íntegramente a los peritos. Así, por ejemplo, cuando se trata de incapacidad por razón de anormalidad de las funciones mentales, se pregunta a los médicos si el sujeto es o no incapaz, con lo cual se les propone la solución de un problema que está, en parte, fuera de los límites de su pericia. A los médicos, en tal caso, se les debe preguntar acerca del estado de las funciones anímicas, cuál de ellas está afectada y en qué grado; nada más, pues ésta es la parte de

la cuestión que pertenece a las ciencias médicas. Si, dado el estado de aquellas funciones el sujeto es o no capaz, constituye una cuestión legal que es el Código el que resuelve, y acerca de ella, como de las demás cuestiones legales, han de informar los letrados.

Hasta aquí las precisiones de don Vicente Amat que debemos observar cuidadosamente los psiquiatras y psicólogos metidos en asuntos forenses. De manera que el perito psiquiatra o psicólogo deben limitarse a la exposición e interpretación clínica del material patológico o anormal observado y no deben ofrecer gratuitamente opiniones o consideraciones legales o jurídicas que no son de su competencia, aunque se sientan presionados por

la autoridad judicial o la parte litigante. Esto no significa que deben abstenerse de toda formación criminológica y jurídica penal, civil, laboral y familiar. Pues ahí están las lagunas o *handicap* de su formación meramente médica o psicológica.

Lecturas recomendadas y obras consultadas:

AMAT, V.: *Enciclopedia Seix*, T. XII, Barcelona, s.f.
 BETTA, J.: *Psicopatología Forense*, Ed. Albatros, Bs. As., 1976
 DiTullio, B.: *Principios de Criminología Clínica y Psiquiatría Forense*, Ed. Aguilar, Madrid, 1966.
 PAZMANIK, J.: *Psiquiatría Forense y Criminológica*, Ed. Universitaria, Santiago de Chile, 1966.
 VERNON: *Diagnóstico de la Personalidad*, Ed. Labor, Barcelona, 1978.
 WEYGANDT, W.: *Psiquiatría Forense*, Ed. Nacional, México, 1967.

COMITE HOSPITALARIO DEL NIÑO AGREDIDO

DR. JORGE MARIO ROLDAN RETANA
 Médico Especialista en Medicina Legal. Sección de Clínica Médico-Forense, Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial de Costa Rica.

Aspectos históricos

El Hospital Nacional de Niños de Costa Rica fue inaugurado el 24 de mayo de 1964, como culminación de una vida dedicada a la niñez del pediatra Dr. Carlos Sáenz Herrera.

Su servicio social a cargo entonces de la licenciada Flory Saborío Hernández tuvo como una de sus preocupaciones iniciales los casos de maltrato del niño.

En 1977 se organizó una campaña de difusión sobre el tema que halló eco en el Ministerio Público y en el Departamento de Medicina Legal, cuyos jefes brindaron toda cooperación para hacer realidad las inquietudes del pediatra Efraín Quesada Calvo y de la Licda. Flory Saborío Hernández en la forma de un "Comité de Estudios para el Niño Agredido".

El 25 de enero de 1980 el Consejo Técnico del Hospital dio la aprobación a esta entidad, que pronto se fortaleció con la colaboración del Dr. Willie Hoffmaister, psiquiatra infantil, y de representantes del Patronato Nacional de la Infancia.

Funcionamiento del Comité

Todo paciente que llega al Hospital con signos de probable "Síndrome de Niño Agredido" o de víctima de delito sexual es enviado al Servicio de Trabajo

Social. Es valorado por los pediatras, preferiblemente por uno que pertenezca al Comité. Si el caso lo amerita, se lleva a cabo, además, una exhaustiva investigación social.

En la sesión semanal del Comité se presenta toda la información recabada sobre cada caso para el análisis por los demás miembros.

La resolución puede consistir en:

1. Denuncia ante el Organismo de Investigación Judicial si el maltrato es severo o reincidente.
2. Envío a un hogar sustituto, una guardería si hay abandono con el consentimiento del PANI y para su seguimiento.
3. Solicitud de ayuda al Instituto Mixto de Ayuda Social si prevalece un problema social de fondo.
4. Dejarlo a cargo del Patronato Nacional de la Infancia o del Servicio de Enfermería del Hospital Nacional de Niños cuando conviene un seguimiento del caso.

Situaciones especiales

Es necesario tener presente afecciones hematológicas u ortopédicas que pueden confundirse con los efectos de agresión física. En este Boletín publicamos el año

pasado un cuadro de hemofilia que inicialmente fue confundido con equimosis debidas a contusiones ("Boletín de Medicina Legal", Vol. 1, Núm. 4, pág. 7).

Una consideración especial exigen los casos de violencia sexual. Como lo ha señalado Vargas Alvarado, desde hace varios años en nuestro medio, es alarmante la frecuencia cada vez mayor de relaciones incestuosas, donde el padre o el padrastro es el autor de la violación.

La condición de delito de acción privada que sólo permite la acción de la justicia si hay denuncia de los perjudicados, tiene una excepción en tales casos. El Patronato Nacional de la Infancia tiene la potestad legal de denunciarlos en defensa del menor.

Este es el mecanismo que sigue el Comité cuando la madre, cohibida por las amenazas del agresor, se niega a formalizar la acusación.

Difusión de los resultados

El importante papel del Comité como enlace entre el Hospital Nacional de Niños, el Patronato Nacional de la Infancia y el Poder Judicial, ha alcanzado resonancia nacional e internacional.

A nivel local, se han fundado comités similares en los hospitales de la ciudad de

Cartago y de la ciudad de San Isidro de Pérez Zeledón.

Las experiencias de todos estos grupos han proporcionado material para trabajos de graduación de estudiantes universitarios en las áreas de Servicio Social, Psicología, Derecho y Medicina.

A nivel internacional, varias especialistas en trabajo social del Comité del Hospital Nacional de Niños han sido invitadas a eventos extranjeros sobre el tema.

Integración actual del Comité

El Comité está integrado en la actualidad por los siguientes profesionales:

1. *Por el Hospital Nacional de Niños:*
 - a) Licenciada Ana Virginia Quesada, de Trabajo Social.
 - b) Licenciada Anargeri Solano, de Trabajo Social.
 - c) Bachiller Julieta Campos, de Trabajo Social.
 - d) Doctor Agustín Fallas, pediatra.
 - e) Doctor Willie Hoffmaister, psiquiatra infantil.
2. *Por el Patronato Nacional de la Infancia:*
 - a) Licenciado Mario Morales, abogado.
 - b) Licenciada Adelaida Gómez, de Trabajo Social.

c) Señora Mercedes Delgado, Secretaria del Patronato.

3. *Por el Poder Judicial:*

Doctor Jorge Mario Roldán, médico del Departamento de Medicina Legal.

MURIO KAREN ANN QUINLAN

El martes 11 de junio, a las 19:01 horas, falleció Karen Ann Quinlan, en la Clínica Morris View Nursing, de Morris Township.

La joven Quinlan, permaneció por más de diez años en estado de coma, desde la noche en que durante una fiesta de amigos ingirió una mezcla de gin y tranquilizantes.

Revisión de temas

ALGUNOS ASPECTOS DE LA DELINCUENCIA JUVENIL

DR. GUILLERMO JIMENEZ LOPEZ

Médico psiquiatra, Sección de Psiquiatría Forense, Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial de Costa Rica.

La delincuencia juvenil consiste en la conducta al margen de la ley, con perjuicio de los derechos de otras personas y amenaza al bienestar de la comunidad, por parte de menores de diecisiete años de edad, según la legislación costarricense.

Esta situación da lugar a que el niño o el adolescente sea llevado ante el Juzgado Tutelar de Menores. Su incidencia muestra una curva ascendente en nuestro país. El objetivo de este trabajo es presentar algunos datos preliminares sobre delinquentes juveniles sometidos a estudio psiquiátrico.

Aspectos históricos

Nuestros primeros pobladores vinieron del Viejo Mundo a través del Estrecho de Bering, hace más de 40 mil años, según teorías históricas y sociales. Se cree que conocían el fuego y vivían de la caza.

En la época precolombina, hubo una conjunción de razas, y el sistema económico descansaba en el cultivo del maíz, el cacao (cuya semilla constituyó moneda), el algodón, la cerámica y la artesanía de piezas de oro.

Nuestros indígenas constituían una sociedad con estratificación.

Los sacerdotes y nobles guerreros estaban en el rango elevado, seguía la gente

común, y por último los esclavos y prisioneros.

Existía un Consejo de Ancianos que distinguía entre el bien y el mal, e imponía penas y castigos.

La Colonia se caracterizó por una vida de pobreza, que exigía de todos los pobladores, incluyendo al gobernador, un trabajo tesonero para arrancar de la tierra el sustento diario. Esto modeló la sociedad sin grandes contrastes sociales que ha caracterizado a Costa Rica.

No fue sino después de la Independencia de España, con el cultivo del café y su exportación a Europa que surgió la clase cafetalera como un amago de aristocracia, y se inició la importación de bienes de consumo. Empezó el fenómeno de la urbanización con las migraciones del medio rural a la ciudad.

En la actualidad, en cierta forma, se ha venido invirtiendo este fenómeno social. La expansión demográfica de nuestras ciudades ha obligado a una extensión geográfica centrifuga que ha abarcado como anillos periféricos o cinturones, áreas semirurales o rurales.

Los estratos campesinos allí existentes han ido mezclando sus costumbres con las del habitante de la ciudad. De ahí ha surgido un tipo humano que sin el

acervo cultural ni económico de sus ancestros, se encuentra de pronto sumergido en los atractivos, las tentaciones y los peligros del medio urbano.

Nuestra casuística

En el período 1979 a 1981, en la colaboración que el Departamento de Medicina Legal brinda a través de su Sección de Psiquiatría Forense al Juzgado Tutelar de Menores, fueron estudiados 185 casos de jóvenes en problemas con la justicia.

a) De ellos, 151 eran varones y 34 mujeres. Las edades oscilaban entre 5 y 16 años, con predominio del grupo etario entre 13 y 16.

b) La escolaridad era baja, de analfabetas los menos a tercer grado de enseñanza primaria los más. Unos pocos habían alcanzado niveles educativos más elevados.

c) Por su procedencia, el mayor número era de zona urbana: San José centro con 14 casos, San Sebastián 10 casos, Sagrada Familia 6 casos y Pavas 5 casos. La seguía el área suburbana: Desamparados 28 casos, Tibás 21 casos, Alajuelita 5 casos, Hatillo 15 casos, Guadalupe 10 casos. Las provincias y las zonas rurales se repartían el resto de los casos.

d) En el aspecto delictual, predominaban los hurtos, simples y agravados.