

SÍNDROME DE LA MUJER AGREDIDA

Análisis médicolegal de sus protagonistas

DRA. MAYELA VALERIO HERNÁNDEZ
Médica residente, Departamento Medicina Legal,
Poder Judicial de Costa Rica.

DR. JUAN GERARDO UGALDE LOBO
Médico especialista, Departamento Medicina
Legal, Poder Judicial de Costa Rica.

REFERENCE: UGALDE, J.G., VALERIO, M.: *Battered Woman Syndrome*, Costa Rican Legal Medicine, vol. 5, N.º. 2, 3, 4, June, September, December, 1988, pp. 22-24.

ABSTRACT: The paper endeavors to outline the protagonists of aggression against women. It is based on the study of 80 battered women, whose ages oscillated between 20 and 40 years; 60% of them were married. More than 90% had no university education, and 50% worked for low wages. 25% of women had suffered aggression in childhood.

Aggressors had ages between 20 and 40 years. 50% of them had been battered children. 78% had used some kind of drugs. The fifth part, at least, had, penal precedents.

Regarding aggression, 55% of the victims, were hit, at least, once a week. 58% of women started being hit since the beginning of their marriage.

KEY WORDS: battered women, husbands who assault their wives.

REFERENCIA: UGALDE, J.G., y VALERIO, M.: *Síndrome de la mujer agredida*, Medicina Legal de Costa Rica, vol. 5, núms. 2, 3, 4, junio, setiembre y diciembre 1988, pp. 22-24.

RESUMEN: Este trabajo intenta hacer un perfil de los protagonistas de la agresión contra la mujer. Se basó en el estudio de 80 mujeres golpeadas, cuya edad oscilaba entre 20 y 40 años, el 60% de ellas casadas. Más del 90% sin formación profesional, 50% asalariadas de bajos ingresos. El 25% de las mujeres tenía antecedentes de haber sido agredidas en la infancia.

Los agresores tuvieron edades que también variaron entre 20 y 40 años, el 50% de ellos tenía antecedentes de haber sido niños agredidos. El 78% había consumido algún tipo de drogas. Menos de la quinta parte tenían antecedentes penales.

Respecto a la agresión, el 55% de las víctimas eran golpeadas por lo menos una vez a la semana. El 58% de las mujeres empezaron a ser golpeadas desde el comienzo de su matrimonio.

PALABRAS CLAVES: Esposas maltratadas, agresores de mujeres.

Introducción.

La violencia en el seno de la familia es uno de los graves problemas que afronta la sociedad costarricense. La agresión física contra la mujer ha comenzado a ser estudiada en nuestro país (1, 2). Constituyó uno de los principales temas que se analizaron en el "Segundo Seminario Universitario sobre la Mujer", que se celebró recientemente en la Universidad de Costa Rica.

El número de denuncias por maltrato físico a la mujer aumenta cada año. Es así como en el quinquenio de 1983 a 1987, el número de mujeres examinadas en la Sección de Clínica Médico Forense del Departamento de Medicina Legal se ha duplicado (cuadro N.º 1).

Debe recordarse que la gran mayoría de las agresiones no es denunciada a las autoridades, aun cuando la mujer, por la agresión que ha sufrido se ve obligada a buscar atención médica en un centro hospitalario este hecho es negado o bien distorsionado (3).

Cuadro N.º 1

Agresión contra mujeres atendidas en el Departamento de Medicina Legal

1983	196
1984	289
1985	317
1986	432
1987	458

El objetivo del presente trabajo es presentar el panorama actual de este problema en Costa Rica, así como intentar un perfil de sus protagonistas en el medio nacional.

Material y métodos.

Se examinó un total de ochenta mujeres, entre los meses de marzo a junio de 1988 que elevaron respectiva denuncia por maltrato físico ante una autoridad judicial, y que se presentaron a examen a la Sección de Clínica Médico Forense, en San José, entre las 14 y 22 horas.

I. Síntesis de la Información recogida:

A. De las víctimas:

- La edad de las víctimas se situó entre los 20-40 años, en 67 mujeres (84%).
- Procedencia: 70 casos procedían de San José (88%).
- Educación: 67 mujeres tenían educación primaria completa (84%).
- Estado civil: 50 mujeres estaban casadas, 25 mujeres vivían en unión libre, 5 mujeres eran divorciadas.
- Medio socioprofesional: 52 mujeres trabajaban en oficios domésticos en casa propia o particular, 8 mujeres se desempeñaban como operarias industriales.
- Antecedentes psiquiátricos: 14 mujeres necesitaron atención psiquiátrica, 8 de ellas a consecuencia de las agresiones de parte de su esposo; una intentó suicidarse y 3 requirieron internamiento en el Hospital Nacional Psiquiátrico.

g) Antecedente de agresión en la infancia: 19 mujeres (24%) refirieron haber sido agredidas en la niñez por sus padres.

B. Del agresor:

- a) La edad de los agresores se situó entre los 20-40 años en 60 casos (75%).
- b) La educación: 57 hombres tenían educación primaria completa (71%).
- c) Medio socio profesional: 18 hombres trabajaban como obreros de la construcción (22,5%), 9 choferes (11,25%), 8 agentes de ventas (10%), 7 mecánicos industriales (9%).
- d) Antecedentes penales: fueron positivos en 17 hombres: 12 por robo, 2 por sospecha de homicidio, 2 por lesiones, uno por tráfico de droga.
- e) Antecedente de agresión familiar: mencionada como positiva en 39 hombres (49%) por parte de sus padres o bien por las personas de crianza.
- f) Del consumo de droga: 20 agresores eran consumidores de drogas, siendo la marihuana la más utilizada en 17 casos, cocaína en tres casos, cemento en dos y tranquilizantes en dos.
- g) Del consumo de alcohol: 42 hombres tenían el hábito de ingerir bebidas alcohólicas frecuentemente, en 29 casos los fines de semana y en 13 casos todos los días.

C. De los hijos:

a) El número de ellos fue de 198. Treinta y dos mujeres manifestaron que sus hijos eran agredidos por el padre. Seis de ellos recibían tratamiento psicológico.

D. De la agresión:

a) Motivos y circunstancias: las dificultades conyugales, con problemas familiares de celos, de sexualidad y económicos, todo en un ambiente donde el alcohol actuaba como catalizador, fueron en nuestra casuística el medio propicio para que la agresión se produzca. 44 (55%) eran agredidas al menos una vez por semana y

75 mujeres lo eran al menos una vez al mes.

- b) Agresión y embarazo: 39 mujeres refirieron haber sido agredidas durante el transcurso de su embarazo (49%). 6 de ellas tuvieron abortos debido a la agresión.
- c) Cuidados médicos: 31 mujeres han requerido atención médica por las agresiones.
- d) De la denuncia judicial: del total de 80 mujeres, 68 (85%) ponían la denuncia por primera vez, 9 (11%) por segunda vez y 3 (4%) por tercera vez.
- e) Para 29 mujeres casadas (58%) el tiempo de la agresión fue igual al tiempo que llevaban de matrimonio. En las mujeres en unión libre, en 17 de ellas el tiempo de agresión era igual al tiempo que tenían de tal relación.
- f) En la mayoría de los casos la razón de la denuncia fue que la "mujer no soportaba más la agresión" y buscó en el dictamen médico-legal un medio para defenderse ante futuras agresiones, independientemente de si estaba en trámite su divorcio o separación.

E. De las lesiones:

- a) Localización: se encontraron 44 lesiones en cara, 41 en miembros superiores, 23 en miembros inferiores, 14 en cuello.
- b) Tipo de lesiones: en 61 casos fueron equimosis, en 23 escoriaciones, 4 heridas contuso-cortantes, 2 fracturas de nariz, 2 quemaduras.
- c) Agente vulnerante: principalmente los medios corporales: las manos en 56 casos, manos y puntapiés en 16. Instrumentales: cuchillos en 12, palos en 12, armas de fuego en 3, fajas en 6 casos. La agresión verbal se observó en treinta casos.
- d) La incapacidad temporal: en 46 mujeres fue igual o menor a 10 días (lesiones levisimas). Fue mayor a diez días en 7 casos y correspondió en su mayoría a la asociación de contusiones simples y contusiones complejas o bien solamente las primeras

produciendo importante daño estético.

Conclusiones.

1. A la Sección de Clínica Médico Forense del Departamento de Medicina Legal llega una pequeña parte de las mujeres que sufren agresión por parte de sus compañeros. Es probable que se trate de varios centenares más de mujeres que son agredidas y no sólo las que revelan nuestras estadísticas.
2. Nuestro estudio revela que estas 80 mujeres, sin formación profesional en más del 90%; 50% de ellas asalariadas, con bajos ingresos, con el antecedente de haber sido niñas agredidas en su infancia en casi un 25%, tienen una gran dependencia económica de su agresor, han soportado la agresión física y verbal durante mucho tiempo, antes de poner una denuncia por maltrato físico, porque desconocían muchas de ellas que este tipo de acción podía tomarse.
3. Las razones expuestas para no poner esta denuncia fueron:
 - a) Miedo a las represalias del cónyuge.
 - b) Falta de formación profesional y falta de recursos económicos que le permitan adquirir independencia económica de su compañero.
 - c) Temor de destruir el hogar y hacer correr riesgos a sus hijos en su equilibrio físico y psíquico.
4. El agresor correspondía a un hombre entre los 20 y 40 años, asalariado sin formación profesional, con el antecedente de haber sido niño agredido en casi el 50%. Con antecedentes penales en 17 casos y consumidores de algún tipo de droga hasta en 78%.
5. Las manos constituyen el arma natural más utilizada por los agresores. Las lesiones fueron principalmente equimosis localizadas en cara, cuello y miembros superiores, que dieron lugar a una incapacidad temporal total, igual o menor a diez días en 46 mujeres. (Lesiones levisimas que no están tipificadas como delito en nuestro Código Penal).
6. Una eventual incapacidad parcial permanente deberá valorarse a posteriori; sin embargo, es ya evidente que al momento del examen existen en la mujer secuelas graves debidas a la agresión, principalmente en la esfera mental.
7. Quizá las repercusiones más

graves de la agresión familiar se reflejan en los hijos. Según recientes declaraciones del Dr. Carlos Pérez Desanti, del Centro de Atención al Niño del Hospital Nacional Psiquiátrico, 90 casos nuevos son atendidos cada mes por depresión infantil, que proceden de hogares donde prevalecen las riñas entre los progenitores.

8. Pensamos que deben crearse con carácter de urgencia leyes e institución que protejan en forma efectiva a la mujer de la agresión del hombre. Las

mujeres y especialmente las de escasos recursos económicos están actualmente desprotegidas en nuestro país. No existen albergues temporales que puedan acoger a la mujer y sus hijos mientras pasa la situación de estrés, como los hay en otros países. Esta situación debe tratarse en un sentido amplio multidisciplinario por médicos, psicólogos, juristas, trabajadores sociales, a los cuales la mujer pueda acudir con la confianza de que va a ser escuchada y ayudada en la crisis y una

vez superada ésta, orientada para reorganizar su vida y la de sus hijos.

Bibliografía.

1. VARGAS ALVARADO, E.: *Síndrome de la Mujer Agredida*, Medicina Legal de Costa Rica, Vol. 4, Nº 1, enero 1987, pág. 2.
2. PERALTA, L.: *Síndrome de la Mujer Agredida*, Tesis de Licenciatura en Derecho, Universidad de Costa Rica, 1986, 406 páginas.
3. DUGUET, A.M., LE TINNIER, A. SALANDINI, A.M. PASQUEL-BELTRAN, A. *100 cas de femmes battues au service d'accueil des urgences chirurgicales*, Journal de Médecine Légale, Droit Médical, Nº 2, 1985, ps. 109-114.

ASPECTOS PATOLÓGICOS DEL CONSUMO DE LA COCAÍNA BASE

CÉSAR AUGUSTO GIRALDO G.

Jefe Instituto de Medicina Legal de Medellín Colombia. Profesor de la Facultad de Medicina Universidad de Antioquia, Medellín - Colombia.

REFERENCE: Giraldo, C. A.: Pathological aspects of the use of base cocaine, Costa Rican Legal Medicine, vol. 5, Nº 2, 3, 4, June, September, December 1988 pp. 24-27.

ABSTRACT: Base cocaine is obtained under a chemical process that "gives back" a cocaine salt that is highly pure. Base cocaine, on the contrary (called bazuko or basuca, in Colombia) is thermoresistant and insoluble in water. Then, it can be smoked. On repeated use, signs such as pigmentation of finger tips of thumb and forefinger, can be found. Microscopically the skin shows hyperkeratosis, with moderate acanthosis, while there are mononuclear in corion. Similar pigmentation can be found in gums and inner cheeks. Lungs have chronic passive congestion and edema, which are explained by heart failure. The myocardium shows "contraction bands", which are characterized by areas of eosinophilic fibers associated with miocytolysis, which is substrate of rhythm disturbances that may cause sudden death to the user. Emphasis is made on the necessity of better toxicology laboratories to determine quantitatively basic paste of cocaine.

KEY WORDS: cocaine, forensic pathology.

REFERENCIA: GIRALDO, C. A.: *Aspectos patológicos del consumo de la cocaína base*, Medicina Legal de Costa Rica, vol. 5 núms. 2, 3 y 4, junio, setiembre y diciembre 1988, pp. 24-27.

RESUMEN: La cocaína base se obtiene mediante un proceso químico que "devuelve" la sal de cocaína de alta pureza. A diferencia de la cocaína sal, la cocaína base (llamada bazuko o basuca, en Colombia) es termorresistente e insoluble en agua. De este modo puede fumarse. Como signos de su uso repetido pueden encontrarse signos como: pigmentación de los pulpejos de los dedos índice y pulgar. Microscópicamente la piel muestra hiperqueratosis con moderada acantosis, mientras en el corion hay algunos mononucleares. Similar pigmentación puede hallarse en encías y carrillos. Los pulmones presentan congestión pasiva aguda y edema, que se explican por probable falla cardíaca. El miocardio revela "bandas de contracción", que se caracterizan por áreas de fibras muy eosinófilas, asociadas con miocitólisis, que es el sustrato de los trastornos del ritmo que pueden ocasionar la muerte súbita del usuario. Se hace énfasis en la necesidad de mejores laboratorios toxicológicos para la determinación cuantitativa de la pasta básica de cocaína.

PALABRAS CLAVES: cocaína, patología forense

INTRODUCCIÓN.

El uso de la cocaína masticando las hojas de los arbustos es milenario en América del sur; los nativos lo hacían antes de la conquista española, y aún hoy se usa ese mameo o masticación por aborígenes, en Bolivia, Perú, Ecuador y sur de Colombia (1). Al principio de este siglo existían en el mercado bebidas estimulantes que contenían alcohol y cocaína, y aun la Coca-Cola que inicialmente se llamó

"vino de coca francés" tenía 20 mg% de cocaína (2). Desde el descubrimiento del alcaloide de las hojas del arbusto de la coca (*Eritroxylon Coca*, *Coca novagratensis* sp.), se había utilizado la cocaína como estimulante, pero fue sólo a partir de la década de los 70 cuando irrumpió como una epidemia el uso de la sal de la cocaína, el clorhidrato de cocaína (3), llegando a considerarse que por sus efectos estimulantes era el "caviar de las drogas".

En todo este tiempo se ha intentado obtener sintéticamente cocaína con propiedades similares a las del alcaloide de la coca, pero no se ha logrado que sus propiedades levóginas sean reproducidas artificialmente (4).

El consumo del alcaloide extraído de los arbustos de las diferentes especies del árbol de la coca, se perfila en las últimas décadas como una de las farmacodependencias de mayor penetración en todas las sociedades, y su