

ARTICULOS PRINCIPALES

VIOLACION EN MUJERES ADOLESCENTES *

DR. EDUARDO VARGAS ALVARADO

Jefe del Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial de Costa Rica. Catedrático de Medicina Legal, Universidad de Costa Rica.

La violación es el acceso carnal (la penetración para los juristas) en persona de uno u otro sexo sin consentimiento válido de la víctima (*Bonnet*)⁽³⁾ ⁽⁶⁾.

El Código Penal de Costa Rica, la estipula en el artículo 156 como un delito cuyo sujeto pasivo puede ser hombre o mujer. Puede ser cometido en alguna de las siguientes circunstancias: a) menor de 12 años; b) privada de razón o incapacitada para resistir; c) con violencia corporal o intimidación⁽⁷⁾.

La adolescencia es definida por *Calatroni y Ruiz*⁽⁴⁾ como "la etapa de la vida de la mujer que marca la transición entre la puericia y el comienzo de la madurez sexual. La caracteriza un conjunto de modificaciones físicas y psíquicas, de las cuales el síntoma más llamativo

es el inicio de los períodos menstruales (menarca)".

Estos autores la ubican entre los 12 y 18 años.

El objetivo de este trabajo es señalar algunos aspectos de la violación en la mujer adolescente, de especial interés ginecoobstétrico, de acuerdo con las estadísticas de nuestro Departamento.

Material y métodos

Se analizó la casuística de la Sección de Clínica Médico Forense del Departamento de Medicina Legal durante el año de 1984.

Hubo un total de 9760 casos, de los cuales 257 correspondieron a víctimas de violación (2,6%).

Se consideró la distribución por sexo y edad de todas las víctimas.

En cuanto a las mujeres adolescentes, se subdividieron en un grupo por debajo y otro por encima de la edad de 15 años para su correlación con la Ley; se clasificó la condición del himen y el autor en su parentesco con la víctima.

a) **Sexo y edad:** se muestra en el cuadro I. En el 84% la víctima (216 casos) fue mujer. El grupo etario prevalente fue el de mujeres adolescentes menores de 15 años con el 24,5% (63 casos), seguido por el grupo de niñas entre 9 y 12 años que constituyó el 15,1% (39 casos).

b) **Condición del himen:** como se observa en el cuadro II, se agrupó en *hímenes sin ruptura* y en *hímenes con ruptura*.

En los hímenes sin ruptura se distinguieron tres categorías: normal, con orificio dilatado y con orificio dilatado.

Los hímenes con ruptura se subdividieron en aquellos en que la ruptura era reciente y los otros que la mostraron antigua.

Para la escuela médico-legal costarricense, *himen dilatado* es el himen cuyo orificio se expande al paso de dos dedos del examinador, y vuelve a su diámetro habitual una vez que se retiran. Es el himen comúnmente conocido como "himen complaciente".

El *himen dilatado* es una variedad que tiene el orificio anormalmente grande. Puede ser una condición congénita o una condición adquirida (masturbación o penetración lenta y progresiva del pene).⁽⁷⁾

También para nosotros,⁽⁷⁾ *ruptura reciente de himen* es aquella que muestra labios con signos de inflamación, y *ruptura antigua* la que presenta tejido fibroso de cicatrización. En su evolución cronológica le asignamos a la primera una anti-

Cuadro I

DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL DE COSTA RICA
VIOLACIONES ESTUDIADAS EN 1984

Edad	Mujeres	Hombres	Totales
0-4	4 (1,5%)	3 (1,1%)	7 (2,7%)
5-8	30 (11,6)	11 (4,2)	41 (15,9)
9-12	39 (15,1)	16 (6,2)	55 (21,4)
13-15	63 (24,5)	7 (2,7)	70 (27,2)
16-18	29 (11,2)	3 (1,1)	32 (12,4)
19-24	31 (12,0)		31 (12,0)
25-29	6 (2,3)		7 (2,7)
30-34	7 (2,7)		7 (2,7)
Más de 35	4 (1,5)		4 (1,5)
No especificadas	3 (1,1)		3 (1,1)
TOTALES	216 (84,0%)	41 (16,0%)	257 (100,0%)

* Este trabajo es parte de una conferencia dictada por el autor en las Jornadas sobre Pubertad y Adolescencia de la Asociación Costarricense de Ginecología y Obstetricia, San José, setiembre de 1985.

güedad menor de diez días, y a la segunda mayor de ese período.

No mostró ruptura el 68% (43 casos) de las adolescentes menores de 15 años, ni el 58,5% (29 casos) de las adolescentes por encima de esa edad.

En ambos grupos etarios, el himen dilatado ("complaciente") representó el

13,3% (8 casos) dentro de aquellos sin ruptura (8 dentro de 60 casos en estas condiciones). En cuanto a las adolescentes con ruptura de himen, hubo un 31,7% en el grupo por debajo de los 15 años (20 de 63 casos) y un 41,3% en el grupo por encima de esa edad (12 de 29 casos).

la problemática de la violación en mujeres entre 18 y 24 años.

Así lo consigna el estudio de *Hayman y Lanza*,⁽⁵⁾ quienes en 1223 casos encontraron una prevalencia del grupo etario 18-24 años con el 32%, mientras el grupo 13-17 sólo alcanzó el 25%.

Sólo con carácter de hipótesis, podría invocarse como una posible explicación factores raciales y geográficos. En todo caso, conviene desarrollar programas de educación y seguridad para nuestras adolescentes.

El alto porcentaje de casos, en que el violador fue una persona conocida de la víctima, contradice el mito de que el autor era un individuo que la veía por primera vez y actuaba bajo un impulso irresistible. En este aspecto coincidimos con las conclusiones del estudio de *Amir*⁽²⁾ que aclaró que el 71% de las violaciones eran premeditadas y sólo el 16% resultado de "impulso incontrolable" del agresor.

Las violaciones incestuosas deben llamar a meditación sobre las repercusiones genéticas en niños así engendrados, aparte de los aspectos morales y psicológicos involucrados.⁽¹⁾

La existencia de ruptura antigua en el himen del 24% de las adolescentes estudiadas por nosotros por presunta violación dejan dudas acerca de la experiencia sexual previa de algunas de esas jóvenes. Esto requiere una correlación cronológica entre la fecha del hecho alegado y el examen médico-legal.

Es importante que el médico gineco-obstetra haga conciencia de la problemática de la violación en adolescentes para un enfoque adecuado de los aspectos psicológicos, venéreo, legal, obstétrico y genético.

Resumen

En 1984, el Departamento de Medicina Legal de Costa Rica estudió 257 víctimas de presunta violación, que constituyeron el 2,6% de los casos de la Sección de Clínica Médico Forense.

El 84% (216 casos) correspondió a mujeres. De ellas el 35% fue de adolescentes. En el 14,8% hubo ruptura de himen.

Summary

In 1984, Department of Legal Medicine of Costa Rica studied 257 victims of

Cuadro II

CONDICION DEL HIMEN EN EXAMEN POR VIOLACION

Edad víctima	Himen sin ruptura			Himen con ruptura	
	normal	dilatado	dilatado	reciente	antigua
13-15 (63 casos)	35	3	5	8	12
16-18 (29 casos)	9	5	3	2	10
Totales	44	8	8	10	22

c) Autor de la violación: en su parentesco o relación con la víctima, es mostrada en el cuadro III. El mayor agresor de la adolescente en nuestra casuística, resultó ser un amigo en el 31,5% de los casos, mientras el novio lo fue en el 20,5%. Un hombre descono-

cido perpetró el delito en el 28,3% de los casos. Llama la atención que en más del 15%, la violación tuvo carácter incestuoso. En efecto, el padre fue el autor en el 11,1% (10 casos), el padrastro en el 3,2% (3 casos) y en un caso el hermano de la víctima (1,1%).

Cuadro III

VIOLADOR DE MUJERES ADOLESCENTES

Relación	Casos	Porcentaje
Amigo	29	31,5
Desconocido	26	28,3
Novio	19	20,5
Padre	10	11,1
Padrastro	3	3,2
Patrón	3	3,2
Hermano	1	1,1
Cuñado	1	1,1
Totales	92	100,0

Comentario

En la casuística del Departamento de Medicina Legal durante 1984, la mujer adolescente constituyó el 35,7% de las víctimas de violación.

El grupo etario cronológicamente superior, 19-24 años, apenas representó el 12% de los casos estudiados. Este es un aspecto diferencial importante con las estadísticas norteamericanas que ubican

alleged rape. This figure represented 2.6% of clinical cases. 84% (216 cases) were women. Among them, 35% were adolescents. 14.8% of adolescent's hymens were lacerated.

BIBLIOGRAFIA

1. ACHAVAL, A.: *Delito de violación*, Abeledo Perot, Buenos Aires, 1979.
2. AMIR, M.: *Patterns in Focible Rape*, University of Chicago Press, Chicago, 1971.
3. BONNET, E.F.P.: *Medicina Legal*, 2a. ed., López Libreros Editores, Buenos Aires, 1980, tomo II p. 1030-1032.
4. CALATRONI, C.J. y RUIZ, V.: *Terapéutica Ginecológica*, 6a. ed. (2a. reimpresión), El Ateneo, Buenos Aires, 1955, tomo I, p. 47.
5. HAYMAN, C., and LANZA, C.: *Sexual Assault on Women and Girls*, American Journal of Obstetrics and Gynecology, vol. 103, No. 3, 1971, p. 480-486.
6. TERAN-LOMAS, R.A.M.: *Derecho Penal*, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1980, tomo II p. 87.
7. VARGAS ALVARADO, E.: *Medicina Legal*, 3a. ed., Lehmann Editores, San José, 1983 p. 257-264.

RAPE IN ADOLESCENT FEMALES

A study of adolescent females victims of rape was carried out on the case files of Costa Rica Department of Legal Medicine during 1984. 35.7 per cent of them was aged 13-18 years. Hymen condition is discussed. Friend of victim was the most frequent rapist (31.5%).

IX CONGRESO BRASILEÑO DE MEDICINA LEGAL

Primera quincena de mayo de 1986, en Guarujá, São Paulo

Para información:
Instituto Médico-Legal do Estado

Rua Teodoro Sampaio 151
Cerqueira César
CEP 05405, São Paulo, SP, Brasil

Este número circula en:

- | | |
|----------------|---------------|
| Argentina | Filipinas |
| Bélgica | Francia |
| Bolivia | Guatemala |
| Brasil | Honduras |
| Colombia | Israel |
| Cuba | México |
| Chile | Nicaragua |
| Ecuador | Panamá |
| El Salvador | Perú |
| España | R. Dominicana |
| Estados Unidos | Rumania |
| Venezuela | |

CONSIDERACIONES PSICOLÓGICAS SOBRE EL VALOR DEL TESTIMONIO

LIC. JORGE A. GONZALEZ PINTO
Psicólogo clínico forense, Sección de Psiquiatría Forense, Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial de Costa Rica.

"Los testigos son los ojos y los oídos de la justicia"

Bentham

Si tomamos en cuenta que desde que los hombres han pretendido hacer justicia han hecho uso del testimonio, considerándolo como el medio de prueba más fácil y más común, siendo muy frecuentemente la única base de las acusaciones, tenemos que aceptar que su importancia en las distintas ramas del Derecho y principalmente en el campo penal es considerable.

Del testimonio puede depender el honor de una persona, su libertad, su condena y en algunos casos la privación de su vida. Así pues y más aún conociéndose que muchos errores de la justicia se han debido parcial o totalmente a testimonios falsos o equivocados, se hace necesario revisar, examinar y hacer una serie de consideraciones sobre el valor de este medio de prueba.

A principios del siglo XX reconocidos científicos en el campo de la psicología como los son Binet y Stern, habían establecido que los errores son elementos constantes y normales del testimonio; que el testigo no sujeto a error no existe, siendo el testimonio una reproducción lacunaria y deformada de la realidad. Así mismo, consideraron que los errores son generalmente especiales y versan sobre uno o sobre muchos de los puntos del conjunto observado y que tienen frecuentemente la misma precisión de detalles que los recuerdos exactos: describiendo el testigo el hecho falso, de la misma manera que el hecho verdadero, sin vacilaciones, con detalles precisos y circunstanciados.

De acuerdo a Mira y López, el testimonio de una persona acerca de un acontecimiento cualquiera depende esencialmente de cinco factores:

1) Del modo como ha percibido dicho acontecimiento (depende de

condiciones externas: medios y de condiciones internas: aptitudes);

- 2) Del modo como lo ha conservado su memoria (depende de factores neurofisiológicos);
- 3) Del modo como es capaz de evocarlo (depende de factores psicoorgánicos, e influyen notablemente los mecanismos de represión);
- 4) Del modo como quiere expresarlo (depende de factores psíquicos) y
- 5) Del modo como puede expresarlo (depende del grado de fidelidad y claridad con que el sujeto es capaz de describir sus impresiones y representaciones).

Partiendo del hecho de que el testigo pretenda decir sólo la verdad y dejando a un lado a los falsos testigos, expondremos a continuación algunos factores que pueden afectar el valor y la veracidad del testimonio:

— **Grado de fatiga psíquica:** Es un factor que condiciona la precisión y la extensión de la percepción. El grado de fatiga psíquica varía de persona a persona y aun en la misma persona.

Dada la importancia de la percepción en el testimonio, nos referiremos, para una mejor comprensión de lo anterior, a algunos resultados de experimentos realizados al respecto:

- a) La capacidad de percepción es mayor en la mañana que en la noche;
- b) La capacidad de percepción disminuye bajo la influencia de la digestión;
- c) Para la percepción general de una situación, comúnmente los hombres están más capacitados que las