

EL EXAMEN GINECOLOGICO COMO ABUSO DESHONESTO

DR. EDUARDO VARGAS ALVARADO
 Jefe del Departamento de Medicina Legal del Poder Judicial de Costa Rica.
 Catedrático de Medicina Legal, Universidad de Costa Rica.

El abuso deshonesto es un delito sexual sin acceso carnal.

El médico forense en el examen clínico está expuesto a denuncias como presunto autor de este delito.

El objetivo de este breve trabajo es señalar los puntos que debe observar el especialista para evitar situaciones penosas.

Aspectos jurídicos

El abuso deshonesto es un acto sexual sin penetración carnal.

El imputado incurre en este delito al tocar o aproximarse en forma lujuriosa al cuerpo de la víctima contra la voluntad expresa o presunta de ésta.

El acusado debe tener conocimiento del carácter libidinoso de la acción.

La ley tutela el pudor de las personas y su libertad sexual.

Aspectos médico-legales

El médico forense se expone a ser acusado por abuso deshonesto cuando realiza un examen ginecológico en las siguientes condiciones:

1. Sin existir indicación precisa.
2. Sin orden judicial que especifica o implícitamente lo solicite o autorice.
3. Sin contar con el consentimiento informado de la paciente o de su representante legal.
4. Examen a puerta cerrada sin la presencia de enfermera, acompañante de la paciente u otra tercera persona.
5. Examen injustificadamente prolongado con manoseo malicioso de zonas erógenas.
6. Palabras o actitud lujuriosa del médico.

Medidas preventivas

Las medidas para evitar este tipo de denuncias surgen de las mismas condiciones enumeradas que las pueden originar.

Las medidas preventivas que aconsejamos son:

1. Contar con orden judicial que lle-

ve especificado o implícito el examen ginecológico:

- a) Violación o estupro
 - b) Lesiones en área genital
 - c) Aborto
 - d) Infanticidio
 - e) Contagio venéreo
 - f) Certificar ausencia de embarazo en mujer divorciada que contraerá nuevo matrimonio antes de los trescientos días de la disolución del vínculo anterior.
2. En otros casos en que en el transcurso del examen clínico el médico forense encuentre indicios que hagan conveniente el examen ginecológico por los supremos intereses de la Justicia debe comunicarse con la autoridad judicial para obtener la orden específica.

3. Obtener el consentimiento de la mujer o de su representante legal, previa explicación del examen a realizar.
4. Efectuar el examen con la presencia de enfermera, acompañante de la víctima o algún representante de la ley.
5. Respetar el pudor de la paciente mediante la protección de su cuerpo con sábanas y desnudando en el momento preciso una área por vez, de acuerdo con la secuencia técnica del examen.
6. Efectuar el examen con seriedad científica, delicadeza, diligencia, prudencia, respeto, cortesía y duración razonable.
7. Evitar tocamientos maliciosos, prolongados o injustificados.

BIBLIOGRAFIA

- LOPEZ BOLADO, J.D.: "Violación, Estupro, Abuso deshonesto", 1971, Editorial Lerner, Buenos Aires, p. 143.
 LOPEZ BOLADO, J.D.: "Los Médicos y el Código Penal", 1981, Editorial Universidad, Buenos Aires, p. 251-255.
 VARGAS ALVARADO, E.: "Medicina Legal", 1983, 3a. ed. Lehmann Editores, San José, p. 261.

UN TOPICO LABORAL: ACERCA DEL SINDROME OCUPACIONAL JUDICIAL

(Síndrome por agotamiento laboral propio del empleado y funcionario judicial)

M. Ps. FRANCISCO GIOFALO ZUNIGA
 Psicólogo clínico forense
 Sección de Psiquiatría Forense
 Poder Judicial de Costa Rica

El síndrome ocupacional judicial hace referencia a cierta dolencia, por agotamiento, que se presenta en el servidor judicial: ya sea juez, escribiente o conserje. En los años que llevo de trabajar dentro del Departamento de Medicina Legal, Sección de Psiquiatría Forense, Servicio de Psicología me han tocado funciones de tipo laboral administrativo: seleccionar personal y atender casos de personal: funcionarios con problemas de conducta (alcohólicos, "faltistas", rebeldes) o desajustes laborales que postran al trabajador judicial, intelectual o manual, y lo llevan a constantes incapacidades médicas y al retiro del servicio judicial.

Los antiguos empleados quienes han ascendido por méritos de antigüedad y no académicos o personales; digamos que empezaron por la base, como conserjes, ascendieron a actuaros, secretarios de juzgado, alcaldes, jefaturas técnicas o administrativas y, a esas alturas, les da vértigo, el de la incompetencia judicial (algo así como el principio de Peters). Les es difícil sostenerse en dicha posición y van generando una sintomatología harto genérica, común en el empleado y funcionario judicial.

Lo mismo sucede al profesional adocenado, ya esclerosado académicamente, cuando se le enfrenta el egresado novel

o el recién especializado, los que ostentan flamantes posgrados. Hay una especie de celotipia profesional, administrativa o técnica y la víctima termina por sucumbir y empieza a generar su correspondiente síndrome ocupacional judicial.

Cuando el caso cae en manos de un perito poco ducho en ajetreos administrativos y de relaciones interpersonales en las oficinas o que ignora la psicofisiología ocupacional y las técnicas adecuadas para detectarlo, entonces formula diagnósticos disparatados que alarman injustificadamente a los oficiales de personal y se procede a la eliminación del empleado o funcionario, recurriéndose a muchos procedimientos que siempre afectan al servidor judicial, pero que terminan por devolverle la salud ocupacional física y emocional, por ausencia de la espina irritativa. Pasa a otra actividad dentro del sistema judicial o se le otorga la incapacidad. Ya fuera del sector judicial, se lo encuentra uno en la calle radiante: lozano, sonriente, liberado de una carga pesada y hasta progresando económicamente.

El síndrome ocupacional judicial es una neurosis ocupacional que se caracteriza por los siguientes síntomas: fatiga mental y física, ansiedad, miedo a la situación laboral, aburrimiento, tensión, trastornos atencivos y de la memoria reciente que se traducen en bajo rendimiento, la capacidad mental es alta o demasiado baja, ambas impropias para adaptarse al puesto de trabajo: el primero

porque se siente postergado y el segundo porque no puede con la faena judicial; hay sofocación, sensación de ahogo, palpitación, sudoración excesiva, desvanecimientos (a manera de lipotimias); irritabilidad que irrumpe en las relaciones interpersonales que se vuelven problemáticas. Algunos generan úlceras gastroduodenales que cuidan como si se tratara de un pequeño necesitado de régimen lácteo. Todo este cuadro conflictual recuerda al síndrome general de adaptación de Selye y, desde luego, responde a factores perturbadores de la personalidad, estresantes: se va urdiendo una actitud paranoide, pues se vuelve el paciente muy sensitivo (a la manera de Kretschmer), suspicaz, cree que todos y todo se refieren a sus achaques o malestar; está convencido de que la causa de su aflicción está en el trabajo que se le vuelve fastidioso, pesado e inaguantable; también perturba la cercanía de colaboradores, subordinados y del público (el que más incide es el abogado litigante y también el inspector judicial, sobre todo cuando es denunciado ante sus superiores). Se considera postergado, tiene quejas de sus superiores y subordinados quienes no lo comprenden: ha dado su vida a la institución y se le premia con la inspección judicial. El amontonamiento de casos judiciales o expedientes se debe al desorden propio del sistema administrativo (es su opinión y también la mía). La paga no le alcanza para sus necesidades y no quiere retirarse del servicio porque necesita su sueldo completo para atender sus compromisos familiares: un hijo va a la universidad, el otro está en el extranjero haciendo una especialidad, etc. Generalmente, el hogar es el refugio, atalaya que le proporciona protección y seguridad. Niega problemática conyugal o familiar; el problema, la espina irritativa está en la oficina o en el taller judiciales. Alguno pide la separación del puesto, con la condición de que se le otorgue una pensión satisfactoria.

Hay una tendencia, diría errónea, en el psiquiatra forense cuando analiza estos casos de agotamiento del empleado o funcionario judicial y termina endilgándole el rótulo (para escándalo de un Szasz o un Eysenck) de estructura esquizofrénica paranoide. En realidad, el caso no es tan complicado porque se trata de reacciones de inadaptación a una situación específica que significa el trabajo judicial y que es

muy traumatizante. Este funcionario o empleado se caracteriza por su actitud perfeccionista: todo debe hacerlo hasta la perfección y nunca debe dejar labor incompleta, por eso se trabaja lentamente, en verdadera bradipsiquia, y se expone a la censura de la inspección judicial. Este puntillismo, este afán perfeccionista e intento de finiquitar todo lo mejor posible, está haciendo referencia a una personalidad neurótica obsesiva que, al traumatizarse, va generando todo un cuadro depresivo, melancólico (véase Tellenbach). También hay brotes maniacos, en otros casos administrativos judiciales. Su actitud es de fracaso, de desaliento y el resentimiento tiñe todo el cuadro mental. Esta conducta frustrada produce agresividad, aparece la introyección de la misma (que puede conducir al suicidio), la regresión y fijación compulsiva y termina en la depresión agravada que requiere hospitalización.

En fin, existe una variada y abigarrada sintomatología psicopatológica que va de lo neurótico obsesivo hasta el cuadro francamente melancólico o maniaco, en pocos casos. Pero no se está tratando de condición psicótica o de personalidad premórbida (recuérdese el tipo melancólico de la escuela psiquiátrica alemana). La prueba en contra de la condición psicótica consiste en que, separado momentánea o definitivamente del puesto traumatizador, deviene persona aparentemente sana o normal psíquicamente: bastante integrada, lejos de la infelicidad y miseria anteriores, libre de miedos y escrúpulos de conciencia y bien asentada en su posterior medio (nuevo trabajo satisfactorio o descanso por incapacidad permanente o jubilación).

El funcionario o empleado judicial impactado de esta manera que vengo relatando, se retira, o lo retiran de su trabajo, disfrutando de pensión por incapacidad permanente o jubilación; en otros casos, renuncia o se mantiene en su posición incómoda hasta hacer crisis (casos de brotes melancólicos y maniacos citados). Regresa al medio judicial o se pasa a la situación reseñada anteriormente: se aguanta y aparecen la apatía y la resignación ante la situación dada. El aguante también se debe extender a la institución y a sus compañeros de trabajo, ya que la persona que sufre esta entidad psicopatológica, el síndrome ocupacional judicial, es pernicioso para sí

XV CONGRESO LATINOAMERICANO DE PATOLOGIA

Hotel Irazú
San José, Costa Rica
1° - 6 de diciembre 1985

Organizado por la Asociación
Costarricense de Patología
Auspiciado por la Asociación
Latinoamericana de Patología

Inscripción: US\$ 100.
Acompañantes: US\$ 60.

Informes: Apartado 3275, San
José Costa Rica.

misma y para los demás: es víctima de las circunstancias y provoca dificultades en su medio laboral (por incompetencia, inhabilidad, desánimo y mala voluntad para la actividad judicial que se proyecta a todo el sistema).

La causa podría estar en una organización administrativa indebida o ausente del todo, en que toda responsabilidad pende sobre las espaldas del empleado o funcionario a quien nunca se le impartió un curso para normar su trabajo (hablo de alcaldes, jueces y directores generales) ni se le dieron indicaciones periódicas para la buena marcha del mismo (recuérdese que estas autoridades judiciales también son jefes de oficina y que, a veces, ellos fungen de espina irritativa que desencadena la sintomatología que trato de describir).

Exculpo a la víctima del sistema y rechazo toda explicación psicopatológica

que se base en el concepto de personalidad premórbida o francamente de tipo patológico (melancólico, en este caso). Pienso que todo funcionario o empleado judicial queda expuesto a esta situación de desajuste ocupacional, así se explican ciertos mecanismos compensadores, que son defensivos y que se desvían de la norma estadística, pero que son tolerados por nuestro medio: rachas de dipsomanía y erotomanía, misticismo exacerbado de grupos religiosos que hacen intensa campaña proselitista dentro del ámbito judicial, absentismo disimulado mediante frecuentes permisos, otros se refugian en el nirvana de no hacer nada y en simulación de actividad laboral que los conduce al parloteo interminable en pasillos y oficinas; de todas maneras, hay regresión psicosexual y fijación, en forma compulsiva, en etapas pregenitales de tipo oral (révisese cualquier tratado psicoanalítico).

Solamente sucumben las víctimas del síndrome ocupacional judicial o síndrome general de inadaptación al trabajo judicial que me he esforzado en someter a la ilustrada consideración de mis compañeros médicos, psiquiatras y psicólogos forenses y quedo a la espera de sus intervenciones que pienso me ayudarán a la elucidación de este espinoso problema administrativo con repercusiones médico-psicológicas.

Obras consultadas:

BROWN: *La psicología social en la industria*. Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1963.
 EYSENCK: *Handbook of abnormal psychology*. Pitman, London, 1960.
 PETER: *The Peter pinciple*, Bantam, N.Y., 1969.
 SZASZ: *The myth of mental illness*, Hoeber, N.Y., 1961.
 SCHARFETTER: *Psicopatología general*. Ed. Morata, Madrid, 1979.
 TANNER: *Stress*, Time-Life Books, Alexandria, Virginia, 1976.
 TELLENBACH: *Melancolía*, Ed. Morata, Madrid, 1978.

Revisión de temas

**SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA*
(S I D A)**

Definición

Es una afección causada por el virus HTLV-III, y la cual se caracteriza por la pérdida de los mecanismos naturales de defensa del organismo.

Historia

Se considera que este síndrome proviene del Africa Central, especialmente de Zaire, donde existe el mono verde que es portador del virus, pero no sufre el trastorno.

Se desconoce la forma precisa en que el virus pasó al ser humano.

Se cree que pudo ser por el ataque del mono al hombre. También se supone que obreros haitianos lo llevaron a New York y obreros marroquíes a Europa, a través de Francia.

En Occidente lo diagnosticó por primera vez un dermatólogo de New

York, a quien le llamó la atención la presencia de una rara enfermedad de la piel en hombres jóvenes (sarcoma de Kaposi). Así se comprobó que al principio afectaba hombres homosexuales promiscuos, que mantenía un promedio de mil a mil doscientas relaciones sexuales con individuos diferentes y que también sufrían infecciones por virus, hongos y parásitos.

Posteriormente, empezaron a diagnosticarse casos entre hemofílicos y otras personas que habían recibido transfusiones de sangre infectada por el virus.

El virus fue descubierto en el Instituto Pasteur, en mayo de 1983.

Mecanismo del síndrome

El virus HTLV-III tiene un tropismo especial por el linfocito T cooperador, al cual penetra y destruye. En otras palabras, afecta la inmunidad celular.

Conviene al respecto hacer un breve recuerdo sobre mecanismos inmunológicos.

Quando un antígeno (elemento extraño al organismo) entra al torrente sanguíneo, normalmente es reconocido por un macrófago (célula con capacidad de ingerir partículas extrañas). Esta célula lo presenta a un linfocito B, que a su vez se transforma en célula plasmática y produce inmunoglobulinas.

El linfocito T cooperador, que también reconoce al antígeno, es necesario para que se lleve a cabo esa transformación.

La producción de gammaglobulina es suprimida por el linfocito T citotóxico, cuya acción es regulada por el linfocito T cooperador.

Por otra parte hay una población de "linfocitos NK" (natural Killer) que destruyen células cancerosas y que pueden ser invadidas por virus. Para que estos linfocitos actúen es necesaria la presencia de dos factores solubles: el interferón, producido por el linfocito T citotóxico y la interleucina-2, producida por el linfocito T cooperador. El interferón mismo requiere para producirse de la presencia de la interleucina-2.

Cuadro clínico

Se distingue el pre-SIDA y el SIDA.

El pre-SIDA es un conjunto de manifestaciones que pueden presentarse de dos a veinticuatro meses antes del cuadro florido. Se caracteriza por:

* Extracto de la conferencia del Dr. Mauricio Frajman, jefe de la Unidad de Inmunología y Microbiología del Instituto Nacional de Investigaciones en Nutrición y Salud (INCIENSA) en el Departamento de Medicina Legal, el 4 de septiembre de 1985. Extracto realizado por el Dr. Conrado Umaña Rojas, médico asistente de la Sección de Patología Forense del Departamento de Medicina Legal.