

DENUNCIAS POR VIOLACIÓN

GERARDO R. MONTIEL LARIOS (1)
JUAN G. UGALDE LOBO (2)
ÓSCAR CERDAS SALAS (3)

REFERENCE: MONTIEL-LARIOS, G.R.; UGALDE-LOBO, J.G. and CERDAS-SALAS, O., *Rape denounces, Medicina Legal de Costa Rica*, 1993, vol. 10, Nº 1, pp. 10-15.

ABSTRACT: In 1991, a total of 528 suits for rape were presented in the central Medico Legal Department of Costa Rica.

Of these, 200 represented women in reproductive age (76% teenagers: 34% early teenagers).

Most were single students of low scholary from the central part of the capital city, San José.

Most rapes occur in the family environment, and the victims, which know the offender in 60% of the cases, came for medical examination more than ten days after the attack (54%).

Violence was sometimes evident (53%) and semen was detected more frequently in patients with physical injury (58%).

At the time of examination, 16% of all women were pregnant, 84% of them were teenagers and 81% were beyond nine weeks, a fact which suggests a basic deficiency of any law allowing early abortion in case of rape.

There was no correlation between clinic history and pregnancy time in 42%.

No data about contraception, sex life, previous pregnancy and gestation age were available for most patients, and none received sociopsychological assessment or treatment.

KEYWORDS: Rape, teenager, abuse, clinic history.

REFERENCIA: MONTIEL LARIOS, G.R.; UGALDE LOBO, J.G. y CERDAS SALAS, O., *Denuncias por violación, Medicina Legal de Costa Rica*, 1993, vol. 10, Nº 1, pp. 10-15.

RESUMEN: Durante el período de enero a diciembre de 1991 se presentaron 528 denuncias por agresión sexual en la Sección de Clínica Forense del Departamento de Medicina Legal de Costa Rica. En 200 de esos casos se alegó algún tipo de violación en mujeres en etapa reproductiva. Se determinó que el grupo etario principal lo constituyen las adolescentes (76%), especialmente las que se encuentran en la adolescencia temprana (34%). La mayoría de las pacientes son estudiantes, solteras, de baja escolaridad y residentes del cantón central de San José.

Los hechos denunciados ocurren generalmente en el entorno familiar de la víctima y el supuesto autor es un conocido de la paciente en 60% de los casos. Las denunciadas acudieron a la evaluación médico-forense tardíamente (54% en un tiempo mayor de 10 días). Se determinó algún grado de violencia en 53% de las pacientes. La presencia de semen fue más frecuente en las pacientes con lesiones físicas (58%). Al momento del examen médico, 16% de todas las mujeres estaban embarazadas; de estas 84% son adolescentes y en 81% de los casos el embarazo tenía una edad gestacional mayor de 9 semanas. En 42% de los embarazos no se encontró correlación entre la historia clínica y el tiempo de gestación.

En un porcentaje alto no se consignaron datos acerca de la anticoncepción, vida sexual, embarazo previo y edad gestacional. En ninguna paciente se realizó evaluación ni seguimiento sociopsicológico.

Con los datos presentados se define un perfil de la denunciante y se hace énfasis en la dificultad de realizar, si se aprobara, el aborto en casos de violación.

PALABRAS CLAVES: Violación, adolescente, abuso, historial clínico.

INTRODUCCIÓN.

La agresión sexual contra niños y mujeres tiene hoy gran importancia epidemiológica, social, médica y legal, adquiriendo en algunas sociedades características de "epidemia". La violación, considerada como el grado máximo de agresión sexual, tiene serias secuelas sociales, psicológicas y biológicas; el embarazo es probablemente la consecuencia más representativa de esta situación. ¿Cuál es la solución más adecuada para esta problemática? Algunas sociedades, como la estadounidense (después de la decisión de la Corte Suprema de Justicia en el caso de Roe contra Wade, en enero de 1973) han

considerado que el aborto electivo podría ser la respuesta (1).

En nuestro país la propuesta de la diputada Nury Vargas para despenalizar el aborto en los casos de violación provocó un debate intenso e interesante en todos los niveles de la sociedad. Es a partir de este momento cuando se discute por primera vez en forma abierta y clara en foros y diversos medios de comunicación los pormenores de esta problemática.

El Código Penal vigente de Costa Rica en su artículo 121 establece la impunidad del aborto únicamente en los casos cuando el embarazo pone en peligro la vida o la salud de la madre. Se

exigen dos condiciones: el consentimiento de la mujer o de su representante legal en caso de incapacidad y que el procedimiento sea realizado por un médico o por una enfermera obstetra autorizada (2).

El proyecto de reforma al artículo 121 del Código Penal, presentado por la diputada Nury Vargas, se encuentra en el expediente Nº 11322 de la Asamblea Legislativa y se resume, después de varias consideraciones sociales, médicas y legales, así:

"Adiciónese al artículo 121 del Código Penal el siguiente párrafo: Tampoco será punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer o

1. Especialista en Medicina Legal. Especialista en Ginecología y Obstetricia.

2. Médico especialista en Medicina Legal, profesor de la Universidad de Costa Rica, apartado 554 (1002) San José.

3. Especialista en Ginecología y Obstetricia.

de su representante legal, en caso de incapacidad, realizado por un médico o por una obstetra autorizada en los siguientes casos:

- 1) cuando la víctima fuere menor de 12 años;
- 2) cuando la víctima se hallare privada de razón o estuviere incapacitada para resistir y
- 3) cuando sobre la víctima sucede violencia corporal o intimidación.

Para la aplicación de este artículo, de previo a la intervención médica, deberá existir una denuncia penal por la violación en donde consten pruebas e indicios de la existencia de tal delito y siempre que la víctima se encuentre en las primeras ocho semanas de embarazo" (3).

Las discusiones desde los puntos de vista moral, religioso, social legal y médico originaron posiciones en contra (la mayoría) y a favor, con respecto a la reforma planteada. Desde la perspectiva de las limitaciones político-constitucionales, el Dr. Fernando Cruz Castro, juez superior penal hizo una disertación amplia y detallada sobre el tema (4).

La situación médica de la violación y embarazo ha sido poco evaluada en nuestro país. Desde el punto de vista de la polémica originada nuestro interés es plantear una visión objetiva de las consideraciones médico-legales relevantes, a través del análisis de una serie de denuncias por violación.

Los objetivos de esta revisión son: definir el perfil de la paciente denunciante y, determinar la viabilidad, desde el punto de vista médico, del proyecto en discusión.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Durante 1991 se atendieron en la Clínica Médico Forense del Departamento de Medicina legal de Costa Rica, 528 pacientes por algún tipo de agresión sexual. Se seleccionaron 200 casos, en forma aleatoria, en los que la víctima era una mujer en etapa reproductiva y que refirió, ella o su representante legal, violencia física, violencia psicológica, intimidación o incapacidad para resistir.

Se revisaron los expedientes clínicos y los dictámenes médico-legales para recabar:

- I. Variables demográficas: edad, raza, ocupación, estado civil, escolaridad y lugar de residencia.
- II. Antecedentes gineco-obstétricos: gestación, paridad, abortos, cesárea, fecha de la última menstruación, ritmo menstrual, frecuencia de relaciones sexuales, fecha de la última relación sexual previa al hecho denunciado, anticoncepción.
- III. Relato de hechos: lugar, autor, tiempo transcurrido, uso y tipo de violencia.
- IV. Hallazgos:
 1. Lesiones físicas: por áreas genital, paragenital y extragenital.
 2. Presencia de indicios: pelos, manchas, fibras.
 3. Exámenes auxiliares: determinación de semen, enfermedades de transmisión sexual y pruebas de embarazo (bioquímicas y ultrasonográficas).
 4. Embarazo diagnosticado clínicamente al momento del examen.
 5. Evaluación sociopsicológica.
 6. Correlación entre la historia clínica y la edad gestacional.

RESULTADOS.

El grupo etario principal corresponde a pacientes entre los 12 y 19 años (76%), encontrándose la mayoría (42%) en la adolescencia temprana. (Gráfico N° 1).

La mayoría de las denunciadas son estudiantes o realizan oficios domésticos;

**GRÁFICO N° 1
DENUNCIAS POR VIOLACIÓN
EDAD DE LAS PACIENTES**



FUENTE: Clínica Forense 1991

además son solteras y con una escolaridad baja. (Gráficos 2, 3 y 4).

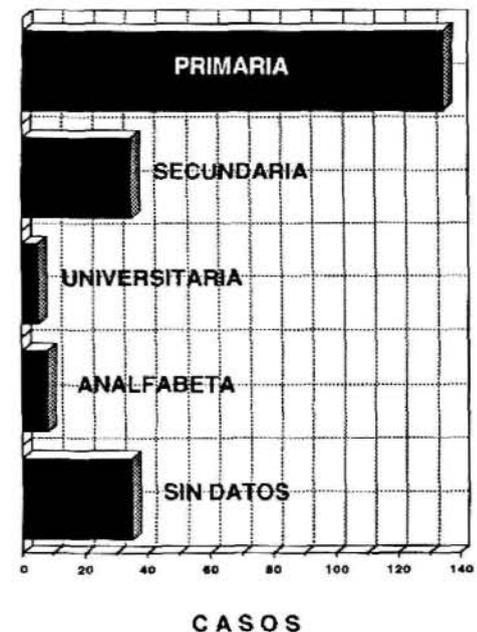
La Clínica Médico Forense se encuentra en el cantón central de San José; probablemente esto explica que la

**GRÁFICO N° 2
DENUNCIAS POR VIOLACIÓN
OCUPACIÓN**



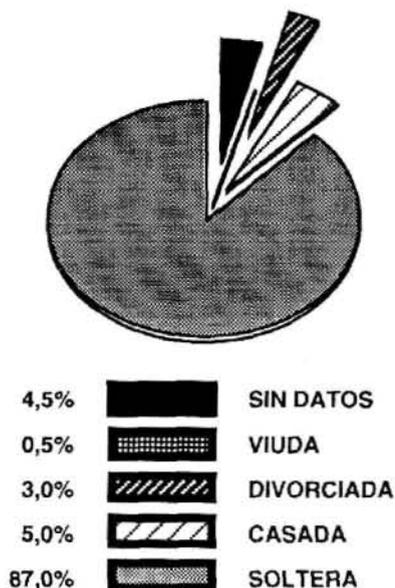
FUENTE: Clínica Forense 1991

**GRÁFICO N° 3
DENUNCIAS POR VIOLACIÓN
ESCOLARIDAD**



FUENTE: Clínica Forense 1991

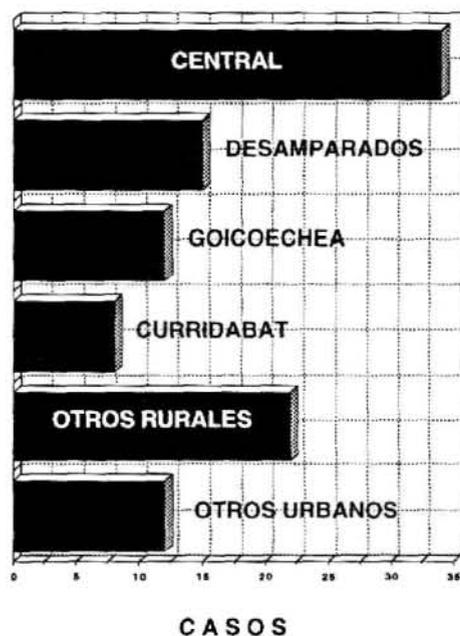
GRÁFICO Nº 4
DENUNCIAS POR VIOLACIÓN
ESTADO CIVIL



FUENTE: Clínica Forense 1991

mayoría de las pacientes procedan de ese lugar. Otros cantones frecuentes son Desamparados, Goicoechea y Curridabat; 11% de las pacientes residen en cantones rurales. (Gráfico Nº 5).

GRÁFICO Nº 5
DENUNCIAS POR VIOLACIÓN
RESIDENCIA SEGÚN CANTÓN
PROVINCIA DE SAN JOSÉ



FUENTE: Clínica Forense 1991

Con respecto al uso de anticoncepción, vida sexual de las pacientes y gestaciones previas, lo más llamativo es la ausencia de datos (63%, 53% y 37% respectivamente). El 40% de las pacientes no tenían embarazos previos. (Gráficos 6, 7 y 8).

GRÁFICO Nº 6
DENUNCIAS POR VIOLACIÓN
ANTICONCEPCIÓN



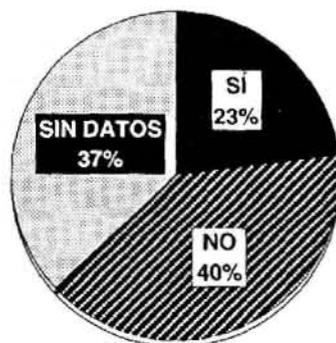
FUENTE: Clínica Forense 1991

GRÁFICO Nº 7
DENUNCIAS POR VIOLACIÓN
VIDA SEXUAL



FUENTE: Clínica Forense 1991

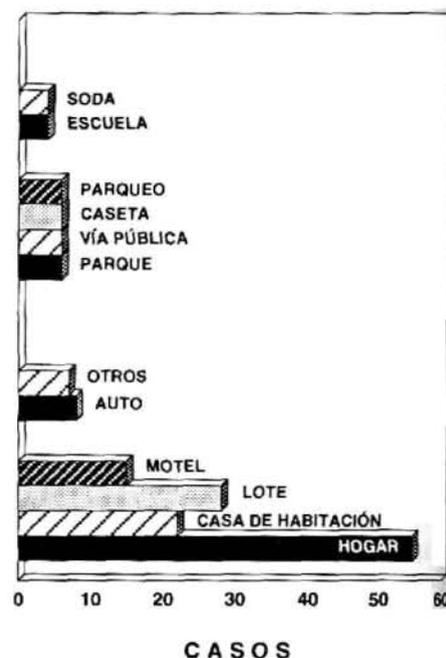
GRÁFICO Nº 8
DENUNCIAS POR VIOLACIÓN
EMBARAZO PREVIO



FUENTE: Clínica Forense 1991

En 150 casos se consignó el lugar de los hechos, el que era familiar para la paciente en 60% de los casos, siendo más frecuente en el hogar o en una casa de habitación. (Gráfico Nº 9).

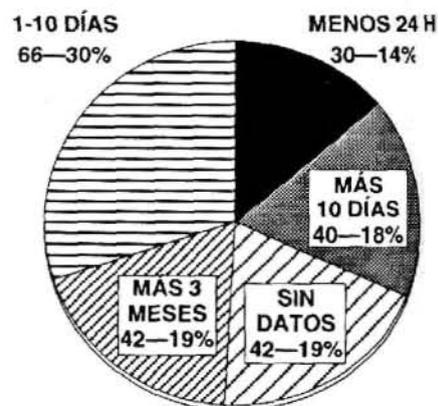
GRÁFICO Nº 9
DENUNCIAS POR VIOLACIÓN
LUGAR DEL HECHO



FUENTE: Clínica Forense 1991

Las pacientes acudieron a la valoración médica en un intervalo menor de 10 días en 44% de los casos; 18% en un tiempo mayor a los 10 días y en 19% la denuncia se produjo en un intervalo mayor de 3 meses. En 19% no se consignó el dato. (Gráfico Nº 10).

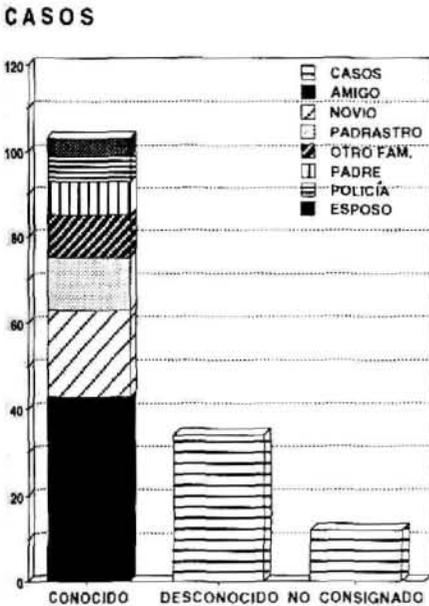
GRÁFICO Nº 10
DENUNCIAS POR VIOLACIÓN
INTERVALO DE CONSULTA



FUENTE: Clínica Forense 1991

El autor del hecho, según la denunciante, es un conocido cercano en el 54% de los casos. En cuatro casos se denunció al esposo como el agresor sexual. (Gráfico N° 11).

GRÁFICO N° 11
DENUNCIAS POR VIOLACIÓN
AUTOR DEL HECHO



FUENTE: Clínica Forense 1991

La violencia física se detectó en 41% de los casos y en 21% se alegó violencia psicológica; no se consignaron datos en 24% de los casos. (Gráfico N° 12).

GRÁFICO N° 12
DENUNCIAS POR VIOLACIÓN
USO DE VIOLENCIA

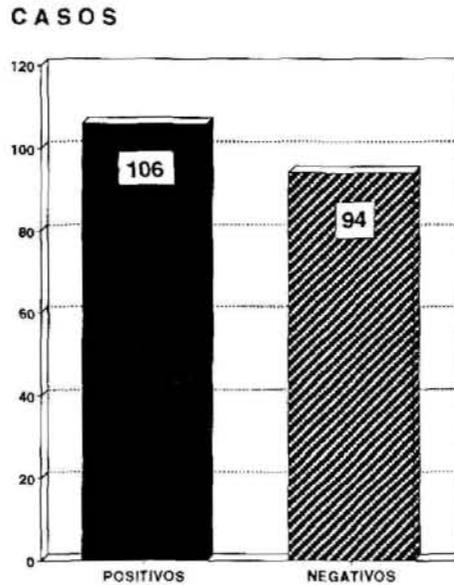


FUENTE: Clínica Forense 1991

En 53% de las pacientes (106) se encontró uno o más hallazgos (clínicos o de laboratorio) sugestivos de agresión sexual. De estas víctimas, 50% tenían

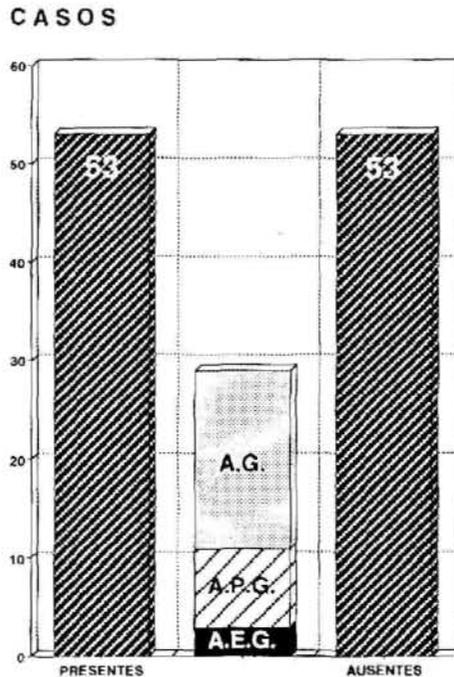
lesiones físicas, ubicadas principalmente en el área genital. (Gráficos 13 y 14).

GRÁFICO N° 13
DENUNCIAS POR VIOLACIÓN
HALLAZGOS



FUENTE: Clínica Forense 1991

GRÁFICO N° 14
DENUNCIAS POR VIOLACIÓN
LESIONES FÍSICAS Y LOCALIZACIÓN

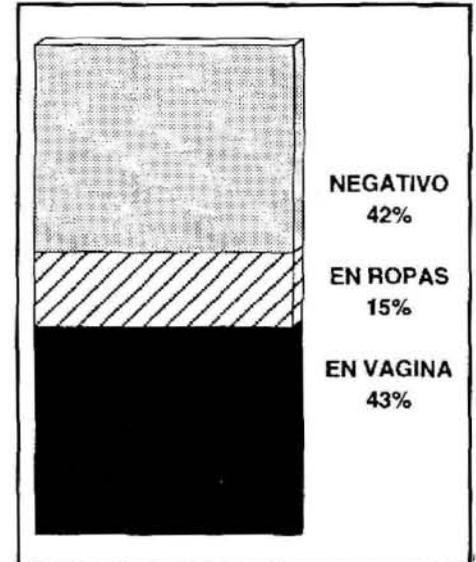


FUENTE: Clínica Forense 1991

La presencia de semen (en vagina o ropas) fue más frecuente en las pacien-

tes con lesiones físicas. (Gráficos 15 y 16).

GRÁFICO N° 15
DENUNCIAS POR VIOLACIÓN
LESIONES FÍSICAS POSITIVAS
PRESENCIA DE SEMEN



FUENTE: Clínica Forense 1991

GRÁFICO N° 16
DENUNCIAS POR VIOLACIÓN
LESIONES FÍSICAS NEGATIVAS
PRESENCIA DE SEMEN

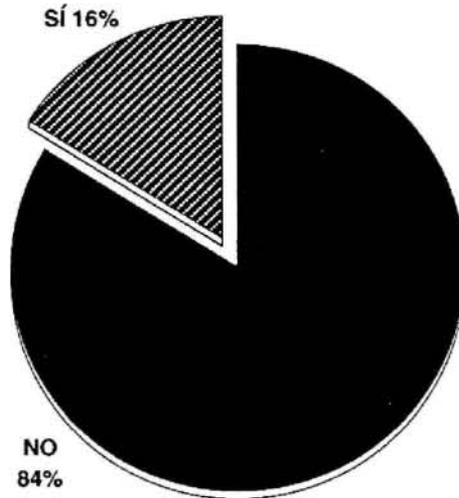


FUENTE: Clínica Forense 1991

Al momento de la exploración física, 34 pacientes (16%), presentaban un embarazo clínicamente detectable;

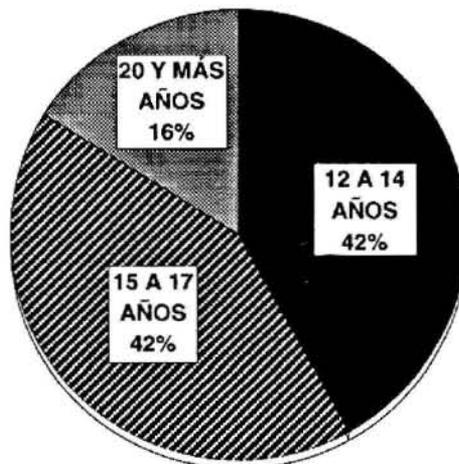
84% de estas pacientes eran adolescentes. (Gráficos 17 y 18).

GRÁFICO Nº 17
DENUNCIAS POR VIOLACIÓN
EMBARAZO AL EXAMEN MÉDICO



FUENTE: Clínica Forense 1991

GRÁFICO Nº 18
DENUNCIAS POR VIOLACIÓN
EDAD DE LAS EMBARAZADAS



FUENTE: Clínica Forense 1991

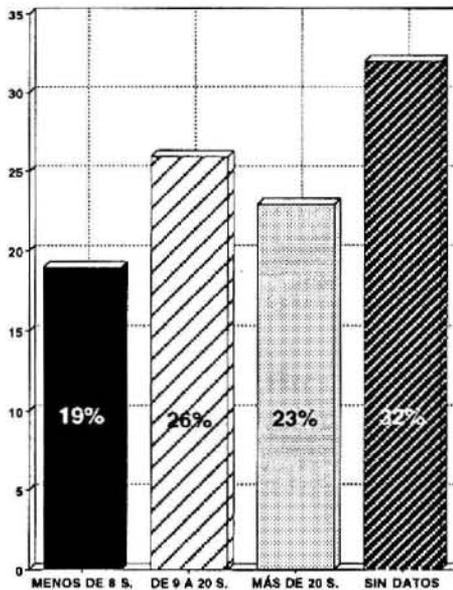
No se consignó en los expedientes clínicos el número de pacientes embarazadas posteriormente al hecho denunciado.

De las pacientes embarazadas, 49% tenían una edad gestacional mayor de 8 semanas (por clínica o por ultrasonido).

En 32% de los casos no se estableció la duración del embarazo. (Gráfico Nº 19).

GRÁFICO Nº 19
DENUNCIAS POR VIOLACIÓN
EDAD GESTACIONAL

C A S O S



FUENTE: Clínica Forense 1991

En 70% de los embarazos el supuesto progenitor era un conocido o familiar de la víctima. (Gráfico Nº 20).

GRÁFICO Nº 20
DENUNCIAS POR VIOLACIÓN
SUPUESTO PROGENITOR



FUENTE: Clínica Forense 1991

La edad gestacional determinada al momento de la exploración clínica, no se correlacionó con los hechos referidos en 42% de los casos. El dato no fue consignado en 16% de las pacientes. (Gráfico Nº 21).

GRÁFICO Nº 21
DENUNCIAS POR VIOLACIÓN
CORRELACIÓN
HISTORIA-EDAD GESTACIONAL



FUENTE: Clínica Forense 1991

DISCUSIÓN.

El proyecto de ley para legalizar el aborto en casos de violación ha suscitado grandes polémicas en nuestro medio a nivel de todas las fuerzas vivas de la sociedad costarricense. A tal extremo ha llegado la situación que ciertos grupos han propuesto cambios en la legislación actual para que se prohíba el aborto terapéutico, contemplado en el artículo 121 del Código Penal vigente. Por otra parte, otros grupos se inclinan por la despenalización total del aborto (permitir el aborto electivo).

Es probable que con la aprobación del aborto en situaciones de violación, el legislador pretenda una solución parcial al clima de violencia que prevalece hoy en nuestra sociedad, demostrada principalmente por un alto índice de agresión familiar que se manifiesta con un aumento de delitos de índole sexual (violaciones, abuso deshonesto o relaciones incestuosas).

La violación sexual ha existido desde tiempos remotos y probablemente ha tenido implicaciones diferentes de acuerdo con las épocas y lugares. Asimismo, las soluciones intentadas fueron orientadas siempre hacia la represión del delito con un ámbito variado de penalizaciones.

El aborto, en los casos de violación, tomó importancia mundial a partir de la decisión de la Corte Suprema de Justicia de los Estados Unidos de Norteamérica, en el caso de Roe contra Wade, cuyo veredicto se dio cuando el niño, producto de la supuesta violación, tenía 4 años de edad (5). Es probable que este hecho haya desencadenado la promulgación de leyes que permitan el aborto electivo: embarazo menor de 13 semanas y aprobación de la mujer (6). Después de 15 años, permanecen muchas preguntas sin respuesta: ¿Cuándo se inicia la vida? ¿Qué es más importante, la libertad de decisión de la mujer o el derecho del futuro ser a vivir? ¿Debe aprobarse el aborto en los casos de violación? ¿Cuáles son las secuelas (inmediatas o tardías)? (7).

Las controversias acerca de este lema han sido y son abundantes. ¿En cuáles casos debe practicarse el aborto? ¿Cuándo es legal? ¿Cuáles son los requisitos para llevar a cabo el procedimiento? ¿Es factible que se ponga en práctica en la mayoría de las sociedades? Estas y otras preguntas, aún no tienen una respuesta clara y convincente en nuestros tiempos (8). Es interesante la posición adoptada por algunos países que permiten el aborto terapéutico (aun después de las 13 semanas de embarazo) en aquellos casos de violación en los cuales se demuestra daño psicológico severo para la madre (9).

La agresión sexual es un término usado para describir el contacto manual, oral o genital con los genitales de la víctima, sin el consentimiento de ésta. Las implicaciones y secuelas de este hecho son diversas e incluyen aspectos biológicos (lesiones físicas, enfermedades venéreas, embarazo, esterilidad e infertilidad), psicológicas (variedad amplia de reacciones), sociales ("estigmatización social") y morales.

El abordaje de esta problemática debe ser integral y multidisciplinario de tal manera que exista un engranaje educativo, policial, médico, psicológico y sociológico que permita una valoración oportuna y eficaz de todos los casos (10).

Desde la perspectiva médica es absolutamente necesario contar con protocolos actualizados y adecuados a cada sociedad que permitan una valoración objetiva de los hechos denunciados. Es necesario hacer énfasis en la utilización de la tecnología mínima en la investigación de los casos: historia clínica y

examen físico detallados; determinación de enfermedades de transmisión sexual, de semen y de marcadores genéticos. Es fundamental descartar la presencia de un embarazo incipiente por medio de pruebas sensibles y específicas como la subunidad beta de hCG o la ultrasonografía vaginal (11, 12, 13).

La reforma al artículo 121 del Código Penal vigente de nuestro país (despenalización del aborto en casos de violación) exige dos requisitos indispensables: en primer lugar la presentación de indicios y pruebas para la comprobación del hecho; en segundo lugar, que el embarazo no sea mayor de 8 semanas. De acuerdo con la presente revisión, ninguno se cumple en forma eficaz. Por una parte, no existe un abordaje integral ni un seguimiento adecuado de los casos denunciados, como se refleja en la ausencia de información médico-legal básica en una proporción importante de las pacientes y la falta completa de valoración psicológica y social.

Por otro lado, las denuncias se presentan tardíamente dificultando la evaluación médico-legal de las pacientes. Esto contribuye a un diagnóstico de embarazo avanzado en un porcentaje importante de los casos (49%). Es importante recalcar que en casi 50% de los embarazos no hubo correlación entre la historia y la edad gestacional determinada al momento de la exploración clínica.

Por último es evidente, en esta revisión, que la agresión sexual está enmarcada fundamentalmente dentro del entorno familiar de la víctima. Lo anterior supone que el hogar es el sitio menos seguro para muchos seres humanos.

CONCLUSIONES.

Evidenciamos una deficiencia importante en el abordaje de las denuncias por violación sexual, que se refleja en la falta de protocolos que permitan una valoración uniforme de los hechos, y en la ausencia de un seguimiento adecuado de los casos informados.

La población de mayor riesgo la constituyen las adolescentes y especialmente aquellas que están en su adolescencia temprana. Podemos caracterizar a la víctima como una adolescente, de poca escolaridad que acude tardíamente a denunciar los hechos, y es agredida en su ambiente familiar o cercano por alguien relacionado estrechamente con ella.

De tal manera creemos que la interrupción del embarazo en casos de violación, es poco factible, debido a una denuncia tardía que generalmente implica la detección de un embarazo avanzado, y por último a que existe utilización inadecuada de los recursos diagnósticos disponibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. PRITCHARD, J.A. et al., *Williams Obstetrics*, XV ed., Norwalk: Appleton, 1987:453.
2. CÓDIGO PENAL DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA, artículo 121.
3. VARGAS AGUILAR, Nury, *Reforma al artículo 121 del Código Penal de Costa Rica*, expediente N° 11322, Asamblea Legislativa, C.R.
4. CRUZ CASTRO, F., *Aborto: implicaciones político-constitucionales*, VII Jornadas Costarricenses de Medicina Legal y Derecho Médico, Ag., 1992, Puntarenas, C.R.
5. SUPREME COURT OF THE UNITED STATES, *Roe et al. v. Wade*, District Attorney of Dallas County, Jan. 22, 1973.
6. LEBOLT, S.A.; GRIMES, D.A., and GATES, W. Jr., *Mortality from abortion. Are the populations comparable?*, JAMA 248:188, 1982.
7. PILPEL, H.F. and NORWICK, K.P., *When should abortion be legal?*, New York, Public Affairs Committee Inc., N° 4299, 1969.
8. GATES, W. Jr., *Late effects of induced abortion. Hypothesis or knowledge?*, J. Reprod. Med., 22:207, 1979.
9. SOUTOUL, J.H. et al., *Grossess apres agression sexuelle: problemes medicaux et juridiques soulevés*, J. Med. Leg. Droit, 1990, t. 33, N° 5:325-333.
10. BECK W., W., *Obstetrics an Gynecology*, Pennsylvania: Harwal Publishing Co., 1986:243-248.
11. VAITUKAITIS, J. et al., *Radioimmunoassay which specifically measures human chorionic gonadotropin in the presence of luteinizing hormone*, Am. J. Obstet. Gynecol., 113 (6:1972).
12. STEVEN, G. et al., *Very early pregnancy detection with endovaginal ultrasound*, Obstet. Gynecol., vol. N° 2, Ag. 1988.
13. STEVEN, G. et al., *Incorporating endovaginal ultrasound into the overall gynecologic examination*, Am. J. Obstet. Gynecol., 162 (3:625-632), 1992.