

Esta ausencia psicológica del padre, prolonga el vínculo simbiótico con la madre y dificulta el proceso de independencia del sujeto, indispensable para su integración personal.

Estas figuras de crianza inadecuadas, producen sistemas de crianza sumamente represivos y castigadores, que no aportan modelos para la resolución de la angustia y que orientan al individuo hacia el sometimiento y la inseguridad. Encontramos de esta forma, sujetos sumisos, minusválidos, que han sufrido fuertes represiones a través del castigo y convierten el acceso a la mujer, visualizada como amenazante, en un hecho violento en el que la violencia va más allá de la resistencia que pueda oponer la víctima. Así encontramos por ejemplo, que una pandilla de siete sujetos sorprenden a la víctima y no sólo la sobrepasan en número para reducirla a la impotencia, sino utilizan piedras, palos o armas punzocortantes para amenazarla. Es como si el actuar en grupo o armado, le permitiera al sujeto, sobrecompensar su minusvalía y autoafirmarse, debido a su marcada inseguridad.

Las características del hogar en que fueron criados estos sujetos, con marcadas carencias afectivas, donde la consideración amorosa del otro no existe o es una sofisticación para las condiciones precarias económicas que comparten, hace que los mismos carezcan de la posibilidad de identificarse con otro semejante y de preocuparse o responsabilizarse por él. Estas condiciones de vida precarias a nivel económico y afectivo, determinan en el sujeto un marcado resentimiento hacia el exterior, que es resuelto a través de la identificación con el agresor, proceso que se observa en el hecho delictivo, en el cual la actuación delictiva se nos presenta como un efecto en el que, primero, el victimario fue víctima de un proceso continuo de desconsideración y maltrato, despojo, abandono y por efecto de una identificación proyectiva, el victimario reproduce con la víctima su propia degradación.

Una categoría de delito sexual que habría que analizar aparte es la del incesto, el cual se produce en familias caracterizadas por vínculos simbióticos, donde en el intercambio afectivo se confunden la agresión y la ternura con lo erótico. En muchas oportunidades el incesto es compartido como un pacto familiar y generalmente deviene delictivo por el

testimonio de un agente externo al grupo, que descifra su contenido disocial. Las diferentes formas en que es abordada la víctima y los múltiples matices que el acceso carnal violento o las prácticas sexuales ilícitas contemplan, nos remiten necesariamente a considerar muchos otros factores que no hemos considerado aquí, como por ejemplo un estudio profundo de la personalidad del victimario y de las características de la víctima, entre otros, que podrían ser retomadas en una siguiente oportunidad.

Bibliografía recomendada

- BOULLY, J., *Privación materna y delincuencia*. México 1978, en *Criminología*.
 DELGADO, Yolanda y otros, *El contexto fami-*

liar y social en los delitos sexuales. Costa Rica, 1981.

GOLDSTEIN, Jeffrey H., *Agresión y delitos violentos*, 1978.

MARCHIORI, Hilda, *La personalidad del delincuente*, México, 1977.

MARCHIORI, Hilda, *Psicología criminal*, México, 1977.

SOME CONSIDERATIONS ABOUT SEXUAL ABUSER IN COSTA RICA, by Yolanda Delgado Cascante, psychologist, Director National Program of Criminological Diagnosis, Costa Rica Ministry of Justice.

Rapist is a son with lack of mother's love. Father absent helps to symbiotic chain with mother and makes difficult his independence process which is necessary for personal integration.

NORMAS MÉDICO-LEGALES EN CASOS DE VIOLACIÓN

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

El Código Penal de Costa Rica define el delito de violación en su artículo 156:

"Será reprimido con prisión de cinco a diez años, el que tuviere acceso carnal con persona de uno u otro sexo en los siguientes casos:

1. Cuando la víctima fuera menor de doce años;
2. Cuando la persona ofendida se hallare privada de razón o estuviere incapacitada para resistir;
3. Cuando se usare de violencia corporal o intimidación".

Este trabajo pretende ilustrar a los señores abogados sobre los aspectos más relevantes de la labor clínica del médico forense en los casos de violación.

Objetivos médico-forenses.

De acuerdo con la norma citada, los objetivos de la intervención del médico son:

1. *Diagnóstico médico-legal de la violación*
2. *Diagnóstico de la manera en que se cometió*
3. *Diagnóstico de vinculación del imputado con el hecho*

Procedimiento médico-legal.

En su intervención, el médico forense debe realizar:

- I. *Examen de la víctima*
- II. *Examen del acusado*
- III. *Examen de la escena del hecho*

Examen de la víctima.

Comprende, a su vez:

- a) *Interrogatorio*
- b) *Inspección*
- c) *Palpación*
- d) *Toma de muestras*
- e) *Evaluación psicopatológica*

a) *Interrogatorio*: es fundamental para orientar las etapas siguientes del examen médico. Importa establecer *cuándo* se cometió el hecho, *cómo* se llevó a cabo, *dónde* tuvo lugar, *quién* fue el autor, y el *porqué* de la actuación de éste (justificación que a veces expresa la víctima). Esto último puede facilitar a la policía la identificación del imputado, con base en los archivos de modus operandi de delincuentes.

b) *Inspección*: desde el punto de vista estrictamente médico interesa el tipo constitucional, talla, peso, desarrollo muscular y esquelético, la actitud, la facies y lesiones, así como daños en las ropas. Desde el punto de vista criminológico, algunos

tratadistas incluyen en este aparte observaciones acerca del carácter serio o provocativo del maquillaje y las ropas.

Para ubicar las lesiones y otros indicios en el cuerpo de la víctima, se aplica la siguiente distribución topográfica:

1. *Area genital*
2. *Area paragenital*
3. *Area extragenital*

El *area genital* comprende los genitales externos (vulva y vagina en la mujer; pene y escroto en el hombre), ano y recto.

En la violación por vía vaginal, interesa sobre todo el himen.

La ruptura reciente muestra labios inflamados, rojizos o sangrantes. La ruptura antigua presenta labios con cicatriz. La ruptura llega hasta el borde de inserción; la escotadura congénita sólo interesa una porción de la membrana y está revestida por epitelio.

En la violación por vía anal, deben distenderse los pliegues radiados para pesquisar posibles rupturas, en las cuales interesa además establecer su extensión hacia el recto.

En niños es frecuente el compromiso del periné (porción intermedia entre genitales externos y ano).

Las rupturas de himen y de ano se ubican de acuerdo con la carátula de un reloj. Para ello debe tomarse en cuenta que el examen vaginal se realiza con la paciente en decúbito dorsal (boca arriba), mientras el examen del ano se lleva a cabo colocando a la persona de rodillas con la cabeza sobre la mesa y las nalgas levantadas.

El *area paragenital* se refiere a la parte interna de los muslos, las nalgas, el periné y la parte baja de la pared anterior del abdomen.

El *area extragenital* abarca las regiones restantes del cuerpo. Interesa en especial el examen de las mamas, el cuello, la boca, los antebrazos y los tobillos.

c) Palpación: el orificio de un himen íntegro en mujer con desarrollo sexual, permite el paso del dedo índice del examinador. El paso de dos dedos se observa en el *himen dilatado*, cuyo orificio permanece amplio; y en el *himen dilatado* (conocido como "complaciente") cuyo orificio vuelve al diámetro normal al retirar los dedos. El tacto rectal sirve para probar la tonicidad del rodete muscular o esfínter que mantiene el ano cerrado.

d) Toma de muestras: se realiza en vagina, recto, boca y ropas, principalmente. La muestra más importante es la de semen, y a falta de ésta la de líquido prostático. Le sigue la muestra de secreción uretral para el diagnóstico de gonorrea; la de sangre para el diagnóstico de sífilis y de grupo sanguíneo; la de orina en la mujer para el diagnóstico de embarazo, y, finalmente, otras de valor criminalístico como pelos, fibras e hierbas.

e) Evaluación psicopatológica: trata de aclarar lo que la ley expresa como "privada de razón" o "incapacitada para resistir", que puede referirse a trastorno men-

tal. También es de interés para descartar acusaciones falsas y malintencionadas.

Examen del acusado.

Con excepción de lo dicho en el interrogatorio, sigue una secuencia semejante al examen de la víctima, y debe incluir la evaluación psicopatológica.

Examen de la escena del hecho.

Tiene importancia para correlacionar con el hecho en estudio, objetos o instrumentos que pueden corresponder a marcas observadas en la víctima (por ejemplo, marcas de alambre de púas de una cerca); manchas, fibras o hierba que también se encontraron en ropas, cabellos o vello pubiano de ofendida y agresor.

Diagnóstico médico-legal de violación.

Requiere confirmar la penetración del pene del agresor en la vagina, recto o boca de la víctima. Esto puede establecerse por la presencia de semen o líquido prostático en esas cavidades, y por las rupturas recientes en himen, ano y aun recto.

Diagnóstico médico-legal de la manera en que se cometió.

Exige corroborar aspectos que la ley señala para la víctima: edad por debajo de doce años, su condición mental y física, la presencia de lesiones de defensa por el uso de violencia corporal, especialmente en antebrazos, tobillos y parte interna de los muslos.

Diagnóstico de vinculación del imputado con el hecho.

Para demostrarlo es necesario, como en los otros diagnósticos, que víctima y acusado sean examinados a la mayor brevedad posible. Solamente de este modo se observarán en el pene del agresor lesiones recientes, células de origen vaginal, sangre de la víctima; en sus ropas y vello pubiano, fibras, pelos, manchas o hierba semejantes a las que exhibía la persona ofendida, y aún lesiones que ésta dice haberle infringido mientras le oponía resistencia. Incluso interesa la existencia en el acusado de una enfermedad venérea, que al aparecer días después en la víctima va a constituir un elemento más de vinculación, aparte de agravar el delito.

Indicaciones generales.

1. La violación reciente constituye una emergencia médico-legal.

SOCIEDAD MEXICANA DE MEDICINA FORENSE, CRIMINOLOGÍA Y CRIMINALÍSTICA, A.C.

PRIMER CONGRESO MUNDIAL DE MEDICINA FORENSE Y TERCER CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE MEDICINA LEGAL Y DEONTOLOGÍA MÉDICA

en la ciudad de México del 13 al 17 de octubre de 1986
Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional

Cuota de inscripción: US\$ 90,00
Información: Dr. Aurelio Núñez Salas
Gabriel Mancera 1556 B-205
Colonia del Valle
03100 México D.F. MÉXICO
Teléfono: 534-67-83

2. Violación reciente significa violación ocurrida dentro de las seis horas anteriores a la denuncia.
3. El examen inmediato debe practicarse tanto en la víctima como en el acusado.
4. El médico debe cuidarse de contar con orden judicial, consentimiento válido de la persona a examinar, y la presencia de enfermera o funcionario judicial para proceder al examen.

Forensic Sciences, F.A. Davis Co., Philadelphia, 1980, 1310 pages.
VARGAS ALVARADO, E.: *Medicina Legal*, 3a. edición, Lehmann Editores, San José, 1983, 580 páginas.

MEDICOLEGAL INVESTIGATION OF RAPE: CLINICAL PROCEDURES, by **Eduardo Vargas, M.D.**, Chief Medical Examiner to Costa Rica Supreme Court of Justice, Professor and Chairman of Legal Medicine Department, University of Costa Rica Medical School.

Medicolegal procedures includes:

1. Examination of victim
2. Examination of the suspected rapist
3. Investigation of scene or rape

Clinical examination of both victim and suspected rapist includes:

- a) Interrogation (to victim: how, when, where, who and why questions).
- b) Physical examination of genital area and body surface
- c) Laboratory analysis
- d) Psychological evaluation

Bibliografía

ACHAVAL, A.: *Delito de Violación*, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1979, 286 páginas.
BONNET, E.F.P.: *Medicina Legal*, 2da. edición, López Libreros Editores, Buenos Aires, 1980, dos tomos, 1928 páginas.
CURRAN, W.J., Mc GARRY, A.L. and PETTY, C.S.: *Modern Legal Medicine, Psychiatry and*

Medicolegal investigation of rape has three goals:

1. Rape has been committed
2. How it was committed
3. Relationship between rape and suspected rapist

Rape is a medicolegal emergency. Forensic doctor should be careful about judicial mandate, patient's informed consent, and nurse or judge presence.

VIOLACIÓN EN EL SEXO MASCULINO

DR. JORGE MARIO ROLDÁN RETANA
 Médico especialista en Medicina Legal, Sección de Clínica Médico Forense, Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial de Costa Rica.

La violación puede tener graves repercusiones físicas y psicológicas para la víctima.

De acuerdo con el Código Penal de Costa Rica, es un delito cuyo sujeto pasivo puede ser tanto de sexo femenino como de sexo masculino.

El objetivo de este trabajo es analizar la casuística de violación en varones durante los dos últimos años.

Material y métodos.

Se estudiaron 263 casos atribuidos a delitos sexuales en la Sección de Clínica Médico Forense del Departamento de Medicina Legal de la Corte Suprema de Justicia en muestra de los años 1984 y 1985.

Se analizó el sexo, la edad, y las lesiones más frecuentes en el sexo masculino.

1) Sexo

SEXO	CASOS	PORCENTAJE
Masculino	49	18,63
Femenino	214	81,37
TOTALES	263	100

Se demostró que de los 263 casos, 214 correspondían al sexo femenino y 49 casos al sexo masculino, lo que establece

una relación de 4,4 a 1 entre mujeres y hombres que es similar a la registrada por otros autores.

2) Grupo etario

EDAD: Años	MUJERES	%	HOMBRES	%	TOTAL	%
0 — 2	4	1,52	0	—	4	1,52
3 — 5	17	6,46	6	2,28	23	8,74
6 — 8	32	12,17	10	3,80	42	15,97
9 — 11	28	10,65	12	4,56	40	15,21
12 — 14	45	17,11	13	4,94	58	22,05
15 — 17	41	15,60	4	1,52	45	17,12
18 — 20	15	5,70	2	0,76	17	6,46
21 — 23	12	4,56	1	0,38	13	4,94
24 — 26	9	3,42	1	0,38	10	3,80
27 — 29	3	1,14	0	—	3	1,14
30 — 32	4	1,52	0	—	4	1,52
33 — 35	0	—	0	—	0	—
36 — 38	2	0,76	0	—	2	0,76
39 — 41	2	0,76	0	—	2	0,76
TOTAL	214	81,37	49	18,63	263	100

De los 49 varones, 28 estaban comprendidos en las edades de 0 a 11 años, esto representa un 57% del total. En el grupo de 12 a 17 años hubo 17 casos que representan un 34,7%.

En mayores de 18 años se encontraron 4 casos para un 8,2%. Dos entre 18 y 20 años, uno de 21 a 23 años y un cuarto en el grupo etario de 24 a 26 años.