

**Sección II: La Ciencia al servicio de la Justicia.**

Coordinador: Carlos Matías González Lizano, M.Q.C., M.Sc.

*Escaneado por Biblioteca Judicial "Fernando Coto Albán"*



**ASPECTOS MEDICO-LEGALES DE LA VIOLACION\***

(Continuación)

*Dr. Fernando Garzona Meseguer.  
Especialista en Medicinal Legal.*

Miembro del Comité del Niño Agredido  
HNN. Asistente de la Clínica Médico-Fo-  
rense. Departamento de Medicina Legal,  
Organismo de Investigación Judicial.

**INDICE**

|                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------|-----|
| EXAMEN PSIQUIATRICO DE LA VICTIMA DE VIOLACION. . . . .                | 100 |
| Datos que deben tomarse . . . . .                                      | 100 |
| LAS PRUEBAS DE LABORATORIO EN LA INVESTIGACION DE UNA VIOLACION. INVE- |     |
| TIGACION POR SEMEN . . . . .                                           | 100 |
| I. El Frotis Vaginal y el Examen de Manchas Sospechosas . . . . .      | 100 |
| A. Examen Directo con o sin Tinción . . . . .                          | 100 |
| B. Pruebas Bioquímicas . . . . .                                       | 100 |
| C. Determinación de Sustancias Solubles de Grupo Sanguíneo . . . . .   | 101 |
| D. Otras Sustancias Individualizadoras. . . . .                        | 102 |
| E. El Examen con Luz Ultravioleta. . . . .                             | 102 |
| II. Otras Muestras que deben ser Tomadas a los Pacientes . . . . .     | 102 |
| A. Muestra de Sangre . . . . .                                         | 102 |
| B. Muestra de Saliva. . . . .                                          | 102 |
| C. Muestras para Investigación de Enfermedad Venérea . . . . .         | 102 |
| D. Muestra de Orina para Prueba Inmunológica por Embarazo . . . . .    | 103 |
| E. Otros Exámenes . . . . .                                            | 103 |
| ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE EL PROBLEMA A NIVEL NACIONAL. . . . .       | 103 |
| Nuestra Experiencia. . . . .                                           | 103 |
| Cuadros estudios Clínicos . . . . .                                    | 104 |
| Comentario para el Estudio Clínico. . . . .                            | 111 |
| BIBLIOGRAFIA. . . . .                                                  | 112 |

## EXAMEN PSIQUIATRICO DE LA VICTIMA DE VIOLACION

### DATOS QUE DEBEN TOMARSE:

En la sistematización que se llevó a cabo para el estudio psiquiátrico de las víctimas de violación, referidas a la Sección de Psiquiatría Forense del Departamento de Medicina Legal, se deben tomar en cuenta los siguientes datos que han sido de mucha utilidad en el desarrollo del presente estudio:

En primer lugar se tomó en cuenta la Causa Penal por la que fueron enviados, la Localidad donde ocurrió el delito, la Edad de la víctima, la Escolaridad, su Ocupación, los Antecedentes Delictivos, si tenía Antecedentes de Drogadicción, los Antecedentes Psiquiátricos Familiares, los Antecedentes de Retardo-psicomotor en la infancia, Antecedentes de Sordomudez o no, los Antecedentes Psiquiátricos Personales, el número de internamientos en los hospitales psiquiátricos, el Cociente intelectual en base al examen mental, el Estado

Mental, el Tipo de relato en cuanto a si era un relato consistente o inconsistente, determinar hasta donde sea posible el estado mental durante los hechos, determinar si se produjo algún tipo de conflicto emocional derivado de los hechos, determinar si se produjo algún estado psicótico posterior a los hechos. Revisar el expediente clínico de la paciente o enviar un electroencefalograma para tratar de mostrar organicidad, además de esto anotar el diagnóstico psiquiátrico.

En cuanto al **examen psiquiátrico del presunto violador** los datos que deben ser tomados son los mismos que se anotan anteriormente pero además debe anotarse, debe hacerse énfasis en determinar si existió estado psicótico durante los hechos, el estudio electroencefalográfico, el diagnóstico psiquiátrico, si existió un estado de ebriedad en el momento de los hechos o no, y si el individuo reconoce los cargos o no.

## LAS PRUEBAS DE LABORATORIO EN LA INVESTIGACION DE UNA VIOLACION. INVESTIGACION POR SEMEN.

### I. EL FROTIS VAGINAL Y EL EXAMEN DE MANCHAS SOSPECHOSAS.

#### A. Examen Directo con o sin Tinción.

Esta es una prueba bastante sencilla. Se prepara un extracto del frotis y al observarlo al microscopio la presencia de espermatozoides o cabezas de los mismos dan certeza absoluta de que hay semen. En las manchas de ropa se trata de ver espermatozoides completos dentro de las primeras 12 horas de producidas las manchas, o se puede tratar de ver cabezas solamente dentro de las 48 horas posteriores a que se produzca la mancha.

#### B. Pruebas Bioquímicas.

##### i. Prueba de Florence.

La Prueba de Florence consiste en la formación de los cristales de yoduro de colina. La colina como un constituyente del semen nos da una alta probabilidad de que la sustancia examinada sea semen, tomando ciertas precauciones. Esta prueba ha sido muy discutida y se le han achacado mu-

chos falsos positivos y falsos negativos, pero en la experiencia del Laboratorio de Ciencias Forenses se ha encontrado que cuando los cristales están bien formados y éstos se encuentran en una gran cantidad, la certeza es muy alta. Una prueba negativa por Florence no indica que no haya semen, y una prueba débil positiva por Florence deja duda de si se trata o no de semen. Esta prueba es la primera que se realiza en el Laboratorio de Ciencias Forenses a manera de rutina y sustituyó una prueba también para la determinación de colina que consistía en una cromatografía en papel para determinar tanto colina como espermina, otra proteína del semen. Con la experiencia desarrollada en este laboratorio, se llegó a la conclusión de que esta técnica era poco confiable. La mayoría de los casos daban resultados negativos y nunca se pudo visualizar la presencia de espermina, aún en aquellos casos en que se trabajó con semen puro.

En caso de que la prueba de colina sea negativa, se considera que esto no es indicación de que en la muestra no haya semen; existe la posibilidad

de que la colina esté en una concentración baja o de que la colina se haya desnaturalizado.

En vista de las críticas a la prueba, en casos en que sí se hallaban espermatozoides en las manchas o frotis vaginales, se mejoró la técnica de examen en algo, haciendo una incubación del frotis vaginal o de la mancha a 37 grados centígrados durante 30 minutos, para luego hacer la determinación. Este procedimiento hace que la fosfata ácida no pueda actuar sobre la fosforinil colina y liberar la colina, pues seca la mancha.

La cristalería sucia también puede inhibir la formación de cristales de colina.

En la experiencia del Laboratorio de Ciencias Forenses la incubación de la muestra se hace entre 30 a 60 minutos, se controla la limpieza de la cristalería y se han tenido buenos resultados, y nunca se ha dado un caso que tenga un Florence negativo y una prueba por espermatozoides positiva. Dentro de esa experiencia, aunque después de 12 horas no se encuentren espermatozoides, en el noventa por ciento de los casos la colina está presente.

#### ii. La Prueba de Barberio.

Consiste en la formación de cristales de picrato de espermina por la acción directa del ácido pícrico sobre una muestra que contenga semen. Dicha prueba actualmente no se efectúa en el Laboratorio de Ciencias Forenses.

#### iii. Fosfatasas Ácidas.

Cuando la prueba de Florence es positiva débil o negativa, y existe un alto grado de probabilidad de la presencia de semen en vagina por la historia relatada, se monta la prueba de Fosfatasa Ácida Prostática.

En este momento se presenta un problema interesante, puesto que el fluido vaginal presenta una fosfatasa ácida propia, y además, en el caso de la determinación de semen, en la secreción vaginal vamos a encontrar que está mezclada con fosfatasa ácida prostática. Existen métodos para diferenciar ambas fosfatasas, uno de ellos es la Electroforesis en Almidón, pero debido a falta de presupuesto, el Laboratorio de Ciencias Forenses no ha podido ponerla a funcionar.

Lo que se hace actualmente es una cuantificación de la actividad de fosfatasa ácida.

Cuando las unidades en el reporte están en el alto rango (se habla de un determinado número de unidades según el método utilizado y que se esta-

blece previamente), por ejemplo: Unidades Internacionales por milímetro; (UT/ml). La manera de efectuar esta prueba es pedirle a los médicos que tomen la muestra, que humedezcan la torunda dentro de la solución salina que viene en el tubo y luego desechen el resto. Esto estandariza la cantidad de solución salina que tiene el tubo más o menos medio milímetro. Entonces si las concentraciones son de 10 unidades internacionales o más en la muestra examinada, tenemos la certeza absoluta de que sí estamos ante la presencia de semen. Cuando las unidades están en el rango de 2 a 9, este resultado hay que tomarlo con cierta reserva y solo podrá ser plenamente confiable en caso de que existan espermatozoides presentes. Cuando el resultado da menos de 2 unidades internacionales el resultado se reporta como negativo por semen.

La actividad de la fosfatasa ácida prostática en secreción vaginal es extremadamente baja y es necesario montar nuevas técnicas de análisis para poder efectuar valoraciones con pruebas que den mayor certeza en los casos de duda o cuando se trate de manchas.

#### C. Determinación de Sustancias Solubles de Grupo Sanguíneo.

Una vez que se ha demostrado que la muestra está positiva por semen se procede a analizar la segunda muestra y a determinar las sustancias de grupo sanguíneo A, B o H de la muestra de secreción vaginal. Las probabilidades de obtener una prueba positiva son de un cincuenta por ciento. En la mayoría de los casos la muestra es escasa porque la mayor parte de semen se ha escapado por la vagina, y lo ideal sería tomar varias muestras con torundas.

En ocasiones el médico se encuentra ante la dificultad de examinar a una paciente con un estado de ánimo inapropiado, que no coopera lo suficiente, y entonces las probabilidades de encontrar una muestra positiva por factor secretor son tal vez menores del cincuenta por ciento.

La determinación de antígenos A, B y H por medio de la técnica de Inhibición de la Hemaglutinación se hizo por primera vez a solicitud de la Juez de Instrucción de Desamparados, cuando se quería aclarar la duda de si el semen que se encontró en una muestra enviada pertenecía al imputado. A partir de ese momento se decidió tomarles a todas las pacientes una muestra de saliva con el fin de determinar su capacidad como secretora de grupos sanguíneos; o sea determinar si presentan en su

saliva o en la secreción vaginal los antígenos o sustancias de los grupos A, B o H. En el caso expuesto anteriormente, la muestra de semen enviada resultó positiva por la sustancia A; de esta manera la paciente era secretora del grupo A y necesariamente el semen debería provenir de un individuo secretor grupo A, o de un no secretor. Posteriormente fue enviado al Laboratorio de Ciencias Forenses el imputado, y se pudo determinar que su grupo sanguíneo era A y que él también era secretor, por lo que a la hora de ampliar el dictamen inicial se pudo decir que el semen correspondía a ese individuo.

Otro caso complicado que se presentó a los microbiólogos del Laboratorio de Ciencias Forenses, fue el de un homosexual que se quejó de haber sido violado por tres individuos dentro de la detención general, el ofendido indicó que los agresores le habían quitado un pañuelo de su propiedad y con este se habían limpiado los genitales después de haber abusado de él. A la hora de analizar la mancha en el pañuelo, se determinó la presencia de sustancia soluble del grupo sanguíneo B. El ofendido era del grupo B y no secretor. De los tres imputados, dos eran secretores del grupo H y uno era del grupo B. No se les hizo grupo sanguíneo porque no se les pudo extraer la muestra de sangre. Al hacer la correlación de datos se dedujo, que la mancha provenía de uno de los imputados, (el B), aunque no se descartaba la posibilidad de que existiera una mezcla de sustancia soluble del grupo sanguíneo B con sustancia soluble del grupo sanguíneo H.

#### **D. Otras Sustancias Individualizadoras. La Fosfoglucomutasa.**

Dentro de los planes de expansión en el ámbito de la investigación de la violación, el Laboratorio de Ciencias Forenses montará una prueba de Fosfoglucomutasa, una enzima que se caracteriza por presentar los subgrupos PGM1, PGM2-1, y PGM2-2, y que al igual que las sustancias solubles de grupo sanguíneo nos pueden permitir diferenciar el semen o las secreciones de dos individuos. Esta prueba tiene más importancia en el examen de manchas.

Hasta que no sea montada no podrá decirse a ciencia cierta el grado de confiabilidad que tiene y los errores que pueden cometerse en su interpretación.

#### **E. El Examen con Luz Ultravioleta.**

Anteriormente se recomendaba que el médico

forense, o el microbiólogo forense iniciara el examen por manchas de semen en ropas, sometiendo éstas a la luz ultravioleta.

La experiencia del Laboratorio de Ciencias Forenses es la de que esta prueba no da una certeza absoluta de la presencia o no de semen, y además, de que con el advenimiento de los detergentes modernos, diseñados para dejar complacida al ama de casa, a los cuales se les han agregado sustancias que dan la apariencia de "blancura" o "limpieza" a la ropa, éstas sustancias dejan residuos en la ropa que darían indefectiblemente una falsa prueba positiva por semen.

## **II. OTRAS MUESTRAS QUE DEBEN SER TOMADAS A LOS PACIENTES.**

### **A. Muestra de Sangre:**

Tiene gran utilidad para determinar el Grupo Sanguíneo y poder compararlo con la sustancia soluble de grupo sanguíneo encontrada en secreciones del paciente.

### **B. Muestra de Saliva:**

Se utiliza para determinar sustancias solubles de grupo sanguíneo en correlación con la muestra de frotis vaginal tomada y la muestra de sangre para Grupo Sanguíneo. Permite determinar el grupo sanguíneo del paciente por medio de su factor secretor.

### **C. Muestras para Investigación de Enfermedad Venérea:**

Tomando en cuenta que las enfermedades venéreas más comunes en nuestro país son la Sífilis o Lues y la Blenorragia o Gonorrea, sin descartar la posibilidad de que aparezca cualquier otra (Chancroide, etc.), las muestras a tomar en estos casos serán:

#### **i. En el caso de Sífilis o Lues:**

1. Frotis Directo para campo oscuro. El cual deberá ser hecho directamente en el Laboratorio de Ciencias Forenses.
2. Muestra de sangre para prueba de V.D.R.L. (Venereal Disease Research Laboratory) y F.T.A. - A.B.S. (Anticuerpos Inmunofluorescentes por *Treponema pallidum*).

#### **ii. En el Caso de Blenorragia o Gonorrea:**

Frotis de la secreción uretral por gonococos.



**D. Muestra de Orina para Prueba Inmunológica por embarazo:**

En caso de que se sospeche un embarazo posterior a una violación, debe enviarse una determinación de Gonadotropina Coreónica en orina, además de correlacionar este examen con el examen clínico.

**E. Otros Exámenes:**

Debe incluirse cualquier otro examen que el

médico a cargo del caso considere necesario para aumentar la certeza de su diagnóstico.

El examen del peinado pubiano, de muestras de cabellos, piel encontrada en las partes inferiores de las uñas de la víctima o cualquier otro material, debe ser rotulado y envasado apropiadamente antes de su envío al Laboratorio de Ciencias Forenses del Organismo de Investigación Judicial.

## ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE EL PROBLEMA A NIVEL NACIONAL

### NUESTRA EXPERIENCIA.

Se revisó el material de Examen Clínico efectuado tanto en la Sección de Clínica Médico Forense como en la Sección de Psiquiatría Forense, de la siguiente manera: se hizo un análisis de cincuenta solicitudes consecutivas de Dictamen Médico Legal en casos de Delitos Sexuales que iban desde la fecha 2 de enero de 1978 a la fecha 7 de febrero de 1979 y lo fundamental del estudio se basó en determinar algunos parámetros de comportamiento tanto de las víctimas como de los agresores en los casos de violación. Tomando en cuenta las edades, el Estado Civil, la Ocupación, la Hora de los Hechos, el Tiempo transcurrido entre los hechos y el examen médico, el Lugar del Hecho, el Número de supuestos agresores, el Parentesco que pudiese existir con el agresor, la Capacidad de Describir a este Agresor, la Resistencia que opuso al agresor la víctima, y también detalles de tipo descriptivo sobre las lesiones encontradas en la víctima tales como el Trauma Genital que pudiera presentar el Tipo de Himen que presentaba la víctima, desgarras que tuviera éste, lesiones más importantes como desgarras de la vulva vaginal y Trauma Extragenital.

En el estudio de tipo psiquiátrico que se llevó

a cabo se estudiaron 40 supuestas víctimas femeninas de delitos sexuales, 6 supuestas víctimas masculinas, y 45 imputados, en un período que va desde el 27 de enero de 1978 hasta el 21 de enero de 1980. En este estudio se pretende hacer un análisis complementario de tipo psiquiátrico sobre el comportamiento tanto de las víctimas masculinas como femeninas y los imputados, tratando de comparar esos diversos comportamientos y establecer el grado de indefensión en que se encuentran las víctimas y el grado de comportamiento agresivo que pudieran desarrollar los supuestos imputados. Con este fin se tomó para el análisis la Causa Penal por la cual era enviado el estudio, el Tipo de Localidad en que se habían realizado los hechos, las Edades, tanto de las víctimas como de los imputados, la Escolaridad tanto de las víctimas como de los imputados, El Estudio de tipo Electroencefalográfico que se les hubiese efectuado, el Grado de Confiabilidad de su relato, la Ocupación de los examinados, los Antecedentes Delictivos, los Antecedentes de Drogadicción, los Antecedentes Psiquiátricos Personales y Familiares, la Historia de Retardo Psicomotor en su Infancia, el Cociente Intelectual con base en el examen mental, el Diagnóstico Psiquiátrico y la Causa Penal con la que en algún momento hubieran sido procesados.

## CUADROS ESTUDIOS CLINICOS

### CUADRO No. 1

**Estudio clínico. Lugar donde se cometió el hecho en porcentajes. Víctimas masculinas y femeninas.**

|                      |          |     |
|----------------------|----------|-----|
| CASA DE HABITACION   | 15       | 30* |
| CASA FAMILIAR        | 1        | 2*  |
| POTRERO O LOTE VACIO | 18       | 36* |
| OTRO                 | 16       | 32* |
|                      | <hr/> 50 |     |

### CUADRO No. 2

**Estudio clínico. Número de presuntos violadores según el relato de la víctima en porcentajes. Víctimas masculinas y femeninas.**

|        |          |     |
|--------|----------|-----|
| UNO    | 46       | 92* |
| DOS    | 2        | 4*  |
| TRES   | 1        | 2*  |
| CUATRO | 1        | 2*  |
|        | <hr/> 50 |     |

### CUADRO No. 3

**Estudio clínico. Ocupación de la víctima en porcentajes. Víctimas masculinas y femeninas.**

|                      |          |     |
|----------------------|----------|-----|
| OFICIOS DEL HOGAR    | 15       | 30* |
| ESTUD. DE PRIMARIA   | 17       | 34* |
| ESTUD. DE SECUNDARIA | 4        | 8*  |
| PROFESORA            | 1        | 2*  |
| OPERARIA INDUSTRIAL  | 2        | 4*  |
| PELUQUERA            | 1        | 2*  |
| CONTABILISTA         | 1        | 2*  |
| PREGONERO            | 1        | 2*  |
| NO TRABAJA           | 8        | 16* |
|                      | <hr/> 50 |     |

**CUADRO No. 4**

**Estudio clínico. Capacidad de describir al Violador en porcentajes. Víctimas masculinas y femeninas.**

|    |    |     |
|----|----|-----|
| SI | 43 | 86* |
| NO | 7  | 14* |

**CUADRO No. 5**

**Estudio clínico. Parentesco con el violador en porcentajes. Víctimas masculinas y femeninas.**

|         |       |     |
|---------|-------|-----|
| NINGUNO | 41    | 82* |
| PADRE   | 5     | 10* |
| HERMANO | 0     | 0*  |
| TIO     | 2     | 4*  |
| PRIMO   | 1     | 2*  |
| OTRO    | 1     | 2*  |
|         | <hr/> |     |
|         | 50    |     |

**CUADRO No. 6**

**Estudio clínico. Resistencia al asalto de parte de la víctima en porcentajes. Víctimas masculinas y femeninas.**

|    |    |     |
|----|----|-----|
| SI | 20 | 40* |
| NO | 30 | 60* |

**CUADRO No. 7**

**Estudio clínico. Trauma extragenital de las víctimas en porcentajes. Víctimas masculinas y femeninas.**

|    |       |       |     |
|----|-------|-------|-----|
| SI | Leve  | 14    | 28* |
|    | Grave | 0     | 0*  |
| NO |       | 36    | 72* |
|    |       | <hr/> |     |
|    |       | 50    |     |

**CUADRO No. 8**

**Estudio clínico. Trauma genital de las víctimas en porcentajes. Víctimas masculinas y femeninas.**

|    |       |             |     |
|----|-------|-------------|-----|
| SI | Leve  | 15 (3 anal) | 30* |
|    | Grave | 0           | 0*  |
| NO |       | 35          | 70* |

**CUADRO No. 9**

**Estudio clínico. Presencia de desgarró del himen en porcentajes. Víctimas femeninas.**

|    |          |    |     |
|----|----------|----|-----|
| SI | Reciente | 4  | 9*  |
|    | Antiguo  | 13 | 30* |
| NO |          | 26 | 61* |

**CUADRO No. 10**

**Estudio clínico. Presencia de desgarró vulvo-vaginal en porcentajes. Víctimas femeninas.**

|    |          |     |
|----|----------|-----|
| SI | 2        | 5*  |
| NO | 41       | 95* |
|    | <hr/> 43 |     |

**CUADRO No. 11**

**Estudio clínico. La hora de los hechos en porcentajes. Víctimas masculinas y femeninas.**

|                          |    |            |
|--------------------------|----|------------|
| 0 - 5 horas 59 minutos   | 4  | 8*         |
| 6 - 11 horas 59 minutos  | 7  | 14*        |
| 12 - 17 horas 59 minutos | 13 | 26*        |
| 18 - 24 horas            | 14 | 28*        |
| HORAS IGNORADAS 12 casos |    | 24*        |
|                          |    | <hr/> 100* |

**CUADRO No. 12**

**Estudio clínico. Tiempo transcurrido entre la violación  
y el examen médico en porcentajes.  
Víctimas masculinas y femeninas.**

|               |    |     |
|---------------|----|-----|
| 2 horas       | 2  | 4*  |
| 2 - 6 horas   | 2  | 4*  |
| 6 - 12 horas  | 1  | 2*  |
| 12 - 24 horas | 6  | 12* |
| 24 - 48 horas | 5  | 10* |
| 48 - 72 horas | 4  | 8*  |
| 3 - 8 días    | 8  | 16* |
| 8d - 1 mes    | 3  | 6*  |
| 1 mes         | 19 | 39* |
|               | 50 |     |

**CUADRO No. 13**

**Estudio estadístico para la Hora de los Hechos.  
Víctimas femeninas de delitos sexuales.  
(Estudio clínico)**

|                       | HORAS   |
|-----------------------|---------|
| SD                    | 6.65    |
| SPD                   | 6.56    |
| Media aritmética      | 14.36   |
| Número                | 37      |
| Sumatoria             | 531.58  |
| Sumatoria al cuadrado | 9231.86 |

**CUADRO No. 14**

**Estudio estadístico para el Tiempo Transcurrido entre  
los Hechos y la presentación al Examen. Víctimas  
masculinas y femeninas de delitos sexuales.  
(Estudio clínico)**

|                       | HORAS                   | DIAS  |
|-----------------------|-------------------------|-------|
| SD                    | 2078.18                 | 86.59 |
| SPD                   | 2054.43                 | 85.60 |
| Media aritmética      | 770.54                  | 32.10 |
| Número                | 44                      | 44    |
| Sumatoria             | 33204                   |       |
| Sumatoria al cuadrado | 2,118 x 10 <sup>8</sup> |       |

**CLASIFICACION DE 50 PERSONAS EXAMINADAS  
POR VIOLACION: GRUPOS DE EDAD.**

No. de  
personas

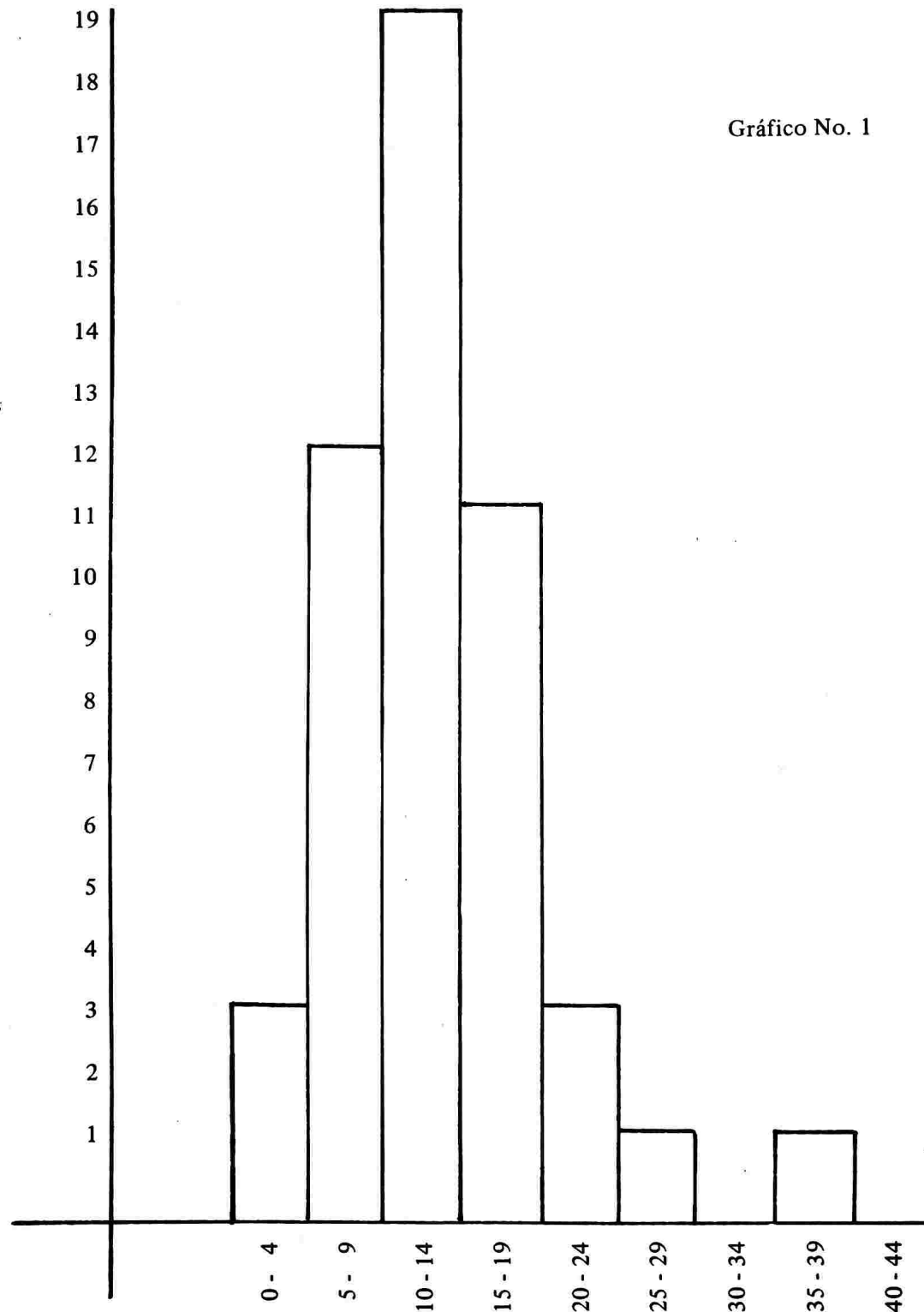
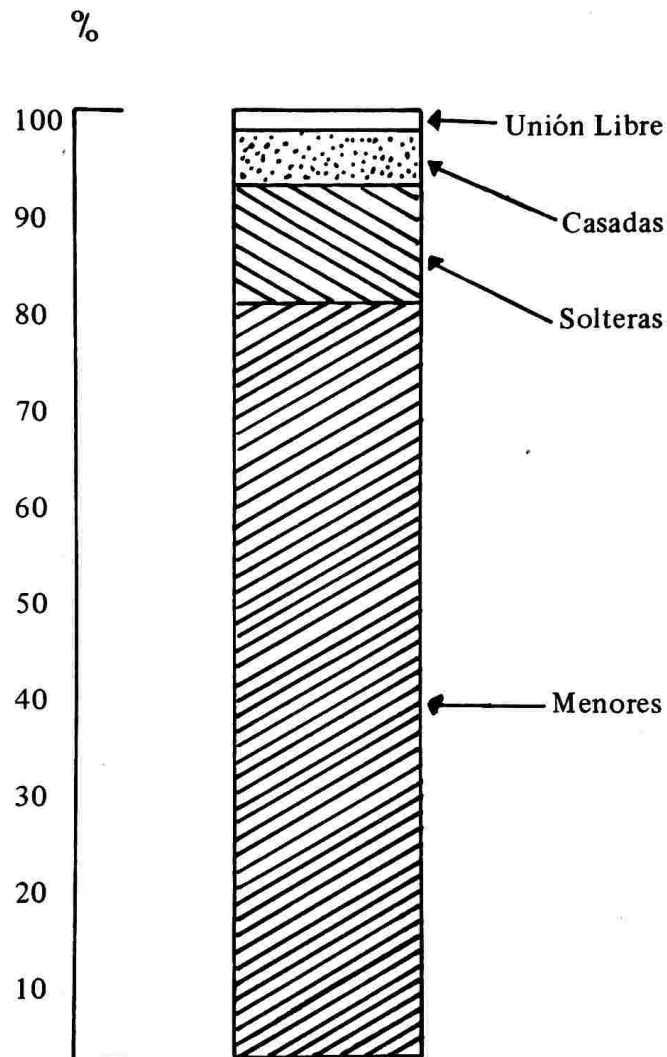
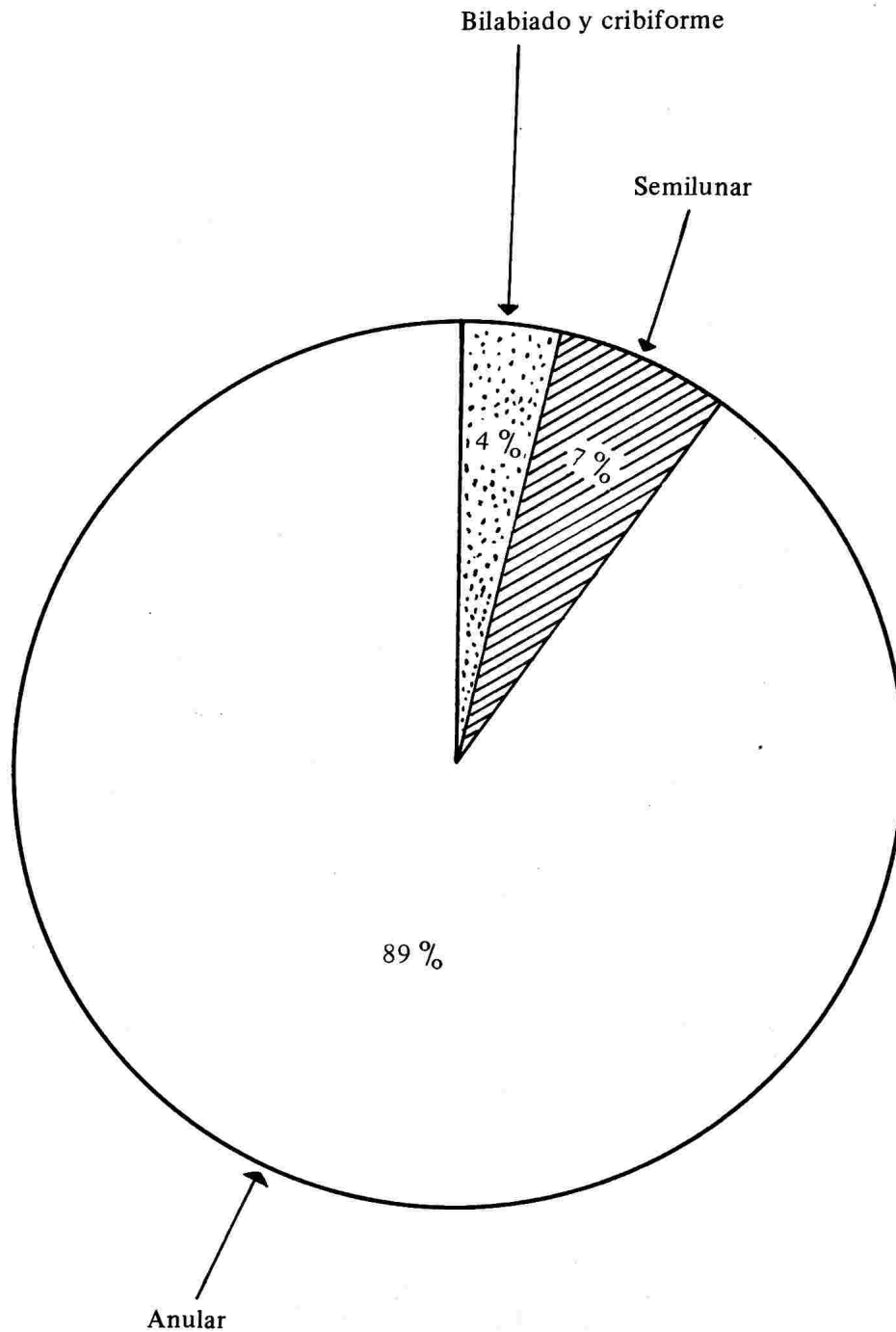


Gráfico No. 1

Grupos de  
edad

**GRAFICO No. 2**

**Clasificación de 50 personas examinadas  
por violación: Estado Civil.**

**GRAFICO No. 3**

Clasificación de 43 personas examinadas  
por violación: Tipo de himen.

### Comentario para el Estudio Clínico:

Es de hacer notar que a diferencia con el estudio psiquiátrico, en el estudio clínico lo que se pretende con la Solicitud de Dictamen Médico Legal es establecer si existe o no evidencia física de violación, para así iniciar el proceso judicial; en el caso de estudio psiquiátrico, ya habiendo sido aprobada esa evidencia física, se envía la paciente o el paciente para estudio complementario sobre su comportamiento. Por supuesto, esta diferencia hace que en el estudio clínico el número de solicitudes enviadas, dé un porcentaje muy alto de casos con evidencia negativa por acceso carnal reciente, debido a errores en la tipificación del delito a la hora de ser enviado este para examen como a errores en la historia que se ha dado tanto de parte de la víctima como de parte de los familiares y que inducen a creer en la existencia de un problema que en realidad no se presentó.

Del estudio clínico se desprende que existe una incidencia muy semejante en las edades comprendidas, entre 5 y 20 años, y en un estudio llevado a cabo en Singapur por NG.A.Y.H. nos da una incidencia mayor en menores de veinte años también (3).

Dentro del cuadro de Estado Civil predominan las menores de 18 años (82 por ciento) seguidas por las solteras mayores de 18 años (10 por ciento) y las casadas (6 por ciento).

La ocupación predominante es la de "estudiantes de primaria" casi con la misma incidencia de "oficios domésticos", los "estudiantes de secundaria" alcanza un 8 por ciento y los "desocupados" un 16 por ciento junto con "oficios varios" que tiene un 12 por ciento.

El Lugar del Hecho nos da un porcentaje semejante para la Casa de Habitación de la Víctima (30 por ciento) y el Potrero o Lote Vacío un 26 por ciento. La Casa de un Familiar y otros lugares como un automóvil, etc., suman un 34 por ciento.

En el número de violadores se destaca definitivamente un 92 por ciento para el grupo de **agresores**, coincidiendo con el informe de Everet (1), y se anotan porcentajes bajos y semejantes para las violaciones efectuadas por varios individuos (de 2 a 4 individuos). El Parentesco con el Agresor está ausente en la gran mayoría de los casos (82 por ciento) pero en los casos en que sí existe este vínculo entre la víctima y el violador, el Padre es el que alcanza el porcentaje más alto (10 por ciento), lo que coincide con el informe de NG.A.Y.H. de Singapur (3) donde el Padre aparece en el 8,3 por

ciento de los casos como agresor y los familiares o un familiar aparece como agresor en el 12.87 por ciento de los casos. El tío en nuestra estadística alcanza un 4 por ciento de los casos de agresión.

El mayor porcentaje de las víctimas no oponen resistencia al agresor (60 por ciento) lo que coincide con el informe de NG.A.Y.H. en Singapur (3) pero que nosotros también atribuimos que se deba a que como se trata de una denuncia del hecho, este no era algo consumado sino una suposición del mismo, y eso lo llevaría a que los porcentajes tan altos de ausencia o trauma extragenital, desgarró vulvo-vaginal o trauma genital que se denotan en este estudio coincidan con el porcentaje de víctimas que no oponen resistencia.

La Capacidad de Describir al Violador de labor es muy alta (86 por ciento) en este estudio, lo que podría hacer pensar que aunque en la mayoría de los casos el agresor no tenga ningún parentesco con la víctima, probablemente es alguien que vive cerca de ésta, por lo que la víctima es capaz de reconocerlo fácilmente.

El estudio estadístico de la Hora de los Hechos nos da una medida aritmética de las 14.36 horas con una desviación estándar de 6.65 horas. Este lapso abarca las horas normales de actividades de los humanos (7 horas a las 21 horas) y no da ninguna pauta especial sobre el comportamiento diferente de los violadores en este aspecto al resto de la población. En el reporte de Everet y colaboradores, el número de ataques fue menor en el día y fue más alto entre la medianoche y las seis de la mañana, lo que constituye un tipo de comportamiento diferente al que hemos encontrado por lo menos en este estudio.

En cuanto al Tiempo Transcurrido entre los hechos y el examen, el estudio estadístico mostró una media aritmética de 32.1 días, lapso de tiempo demasiado grande para poder permitir un examen minucioso de la víctima principalmente en lo que se refiere a material para el laboratorio, y que también permite que la evidencia clínica se borre en los casos de un trauma (genital o extragenital). Este detalle sobre el tiempo transcurrido entre los hechos y el examen nos podría indicar también que no existió interés de parte de la víctima de denunciar el hecho, o también que la víctima se encontraba renuente a denunciarlo por las consecuencias que esto podría traer. Luego en el estudio psiquiátrico se verá que un porcentaje bastante alto de las víctimas tienen algún grado de trastorno de tipo psiquiátrico con retardo mental, por lo que en par-

te podría deberse la denuncia extemporánea también, que los familiares de la víctima descubran esto en forma tardía y es hasta muchos días después de haber sucedido el hecho que se presenta la denuncia a los Tribunales.

En cuanto a la presencia o no de Trauma Genital, en el estudio se nota un 70 por ciento para la ausencia de trauma genital, y un 30 por ciento para la presencia de trauma genital leve, sin tomarse en cuenta que aparezcan datos sobre trauma genital grave, y esto lo podemos explicar si sabemos que los casos en los cuales se produce un daño severo a los genitales de las víctimas, son referidos inmediatamente al Hospital Nacional de Niños, o al Hospital San Juan de Dios para el tratamiento de emergencias. En la estadística de Everet (1) se documenta un 12.8 por ciento de pacientes con lesiones graves y un 51.28 por ciento de pacientes con lesiones leves, además de un 5.1 por ciento de pacientes que requieren hospitalización. Personalmente creo, que si se hubiera tomado en cuenta la estadística que se lleva a cabo en el Hospital Nacional de Niños tal vez hubiéramos alcanzado unos porcentajes semejantes a los porcentajes presentados por Everet, pero con nuestra estadística podemos compararnos con el estudio llevado a cabo en Singapur por N.G.A.Y.H. en el cual solamente aparecen 25.75 por ciento de víctimas con daño corporal con 13.63 por ciento de víctimas con lesiones vaginales y 3 por ciento con lesiones graves. En cuanto al desgarramiento del himen reciente solamente

se presentó un 9 por ciento de los casos, y antiguo un 30 por ciento de los casos, sin que se pueda documentar desgarramiento del himen en un 61 por ciento de los casos. El desgarramiento vulvo-vaginal solamente se presentó en el 5 por ciento de los casos, y en el 95 por ciento de los casos no existía evidencia de desgarramiento vulvo-vaginal; por las razones anotadas anteriormente.

En cuanto al trauma extragenital se documenta un 28 por ciento de lesiones leves no se documenta ninguna lesión grave y no se documenta lesiones del todo en el 72 por ciento de los casos, lo que nos compara con el estudio hecho en Singapur (3).

En el estudio efectuado por Groth (2), en 69 casos de mujeres examinadas por una supuesta violación, el 75 por ciento tenían evidencia objetiva de trauma que involucraba genitales o alguna otra parte del cuerpo, y de éstas solamente en 32 casos se pudo encontrar semen en vagina.

En nuestro estudio no se hizo análisis de los resultados de las muestras enviadas al laboratorio debido a que no existía al momento de iniciarse el mismo una sistematización al respecto y esto podría traer confusiones. Puedo decir que al momento actual los exámenes se envían como una rutina, por lo menos, dentro del Departamento de Medicina Legal, y esto permitirá en el futuro hacer un análisis comparativo sobre los datos que brinda Groth.

## BIBLIOGRAFIA

1. EUNGPRABHAUTH, V. "Finding of the Spermatozoa in the Vagina Related to Elapsed Time of Coitus". Z. Rechtsmed., 1974, 74/4 (301-304).
2. GROTH, A.N. and BURGESS, A. W. "Sexual Dysfunction During Rape". N. Eng. J. Med., 1977, 297/14 (764-766).
3. MILLON, T. "Psicopatología y Personalidad". Ed. Interamericana 2da. Ed., 1974, 1era. Ed. Española, (93-101).