

UPCH - BIBLIOTECA

Características y frecuencias de las lesiones genitales, paragenitales y extragenitales en mujeres víctimas de violación sexual anal y vaginal en la ciudad de Arequipa, 2013

Juan Rodríguez Parra Fera

Resumen

En la perpetración de la violación se utiliza la violencia física, la amenaza o uso de sustancias tóxicas. La presencia de lesiones indica el uso de violencia física; algunos juristas indican que para poder tipificar la violación es necesaria la presencia de lesiones. **Objetivos:** Determinar cuáles son las características y frecuencia de las lesiones genitales, paragenitales y extragenitales en mujeres víctimas de violación sexual anal y vaginal. **Diseño:** Estudio descriptivo retrospectivo, realizado en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa (IML). La población de estudio fueron las mujeres que se les realizó examen de integridad sexual, durante el año 2013. Se revisó la base de datos y se seleccionaron las pericias de integridad sexual en las que las víctimas refirieron violación, se clasificó según grupo etario, características himeneales, tipo y localización de lesiones. **Resultados:** En el 2013 se realizaron 27,485 reconocimientos médico legales el 3.27% fueron exámenes de integridad sexual en mujeres. El grupo etario con mayor vulnerabilidad fue el de 16-20 años (27.8%), solo 445 confirmaron acto violatorio, el 26.07% de hímenes fueron complacientes. De las mujeres que referían violación el 43.8% presentaron lesiones mientras que el 56.2% no presentó lesiones. Fueron más frecuentes las lesiones extragenitales con 49.7% mientras que la presencia de lesiones en las tres áreas fue menos frecuente. Las lesiones contusas fueron de presentación más frecuente, mientras que solo en un caso se encontró herida cortante. Los signos de violación más frecuentes fueron el desgarramiento himeneal reciente y la hipotonía anal.

Palabras clave: Violación sexual, himen, lesiones, signos.

Abstract

In the commission of the violation is used the physical violence, threat or use of toxic substances. The presence of lesions indicates the use of physical violence; some jurists suggest that to establish the violation is necessary presence of lesions. **Objectives:** To determine the characteristics and frequency of genital, paragenital and extragenital lesions in women victims of anal and vaginal rape. **Design:** Retrospective descriptive study at the Legal Medicine Institute of Arequipa. The study population were women who underwent forensic medical examinations of sexual integrity during 2013. The database was reviewed and sexual integrity, and among these, those that reported rape. They were classified for group age, hymenal characteristics, type and location of injury. **Results:** In 2013, 27,485 forensic tests were performed, with 3.27% for sexual integrity tests in women. The most vulnerable group was 16-20 years (27.8%), only 445 confirmed delict; 26.07% of the hymen were complacent. Of the women who reported rape 43.8% had lesions, while 56.2% had no injuries. Were more frequent extragenital lesions with 49.7%, while the presence of injuries in the three areas was less frequent. Blunt injuries were the most frequent presentation, while only one case was found with stab wounds. The most common signs of rape were the recent hymenal tear and anal hypotonia.

Keywords: Sexual violation, hymen, injuries, signs.

Introducción

La violación sexual constituye un grave problema de salud pública⁽¹⁾ por las consecuencias en la salud mental y física de las víctimas. En la perpetración del acto delictivo. El delincuente utiliza la violencia física, la grave amenaza o uso de sustancias tóxicas con lo que la víctima pierde la conciencia⁽²⁾;

en el primer caso quedan lesiones traumáticas que serán objetivables al momento del examen médico legal, y en los otros no se encontrarán huellas de lesiones. La violencia física usada para la perpetración de la violación sexual se traduce en lesiones que presenta la víctima, y que de acuerdo a sus características podemos concluir qué agente u objeto las produjo.

¹ Médico legista del Instituto de Medicina Legal de Arequipa, magister en peritación criminalística.

En el Código Penal vigente, en su Libro Segundo: Parte Especial Delitos: Título IV (Delitos contra la libertad), Capítulo IX (Violación de la libertad sexual), se concluye que los delitos contra la libertad sexual agrupan: la violación sexual, violación de persona en estado de inconsciencia o en la imposibilidad de resistir, violación sexual de menor de edad, violación de persona bajo autoridad (como es el caso del padre a su hija o un profesor a su alumna), seducción y actos contra el pudor^(3,4).

En el año 2004, con la Ley N° 28251 se modificó el Artículo 170° del Código Penal del año 1991 relacionado a la violación sexual (VS). Esta modificatoria establece que se comete VS cuando una persona "con violencia o grave amenaza obliga a otra persona a tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías"⁽⁵⁾.

A pesar que se dan violaciones sin presencia de lesiones traumáticas, algunos juristas indican que para tipificar la violación es necesaria la presencia de estas. Un ejemplo es lo sucedido en Lima, en que el 55avo Juzgado Penal dejó en libertad por falta de pruebas a dos acusados de violar a una joven de 19 años. El Juez aseguró que no podía dictar prisión preventiva ya que el único indicio para detener a alguien por violación es algún tipo de violencia física en el acto⁽⁶⁾.

Todos los exámenes médicos legales por integridad sexual deben realizarse en forma detallada tomando en cuenta tres áreas topográficas: el área genital o ano genital, la paragenital y la extragenital⁽⁷⁾ con la finalidad de documentar las lesiones, para una adecuada interpretación de los hallazgos médicos⁽⁸⁾.

El área genital comprende los genitales externos, periné y ano, el área paragenital comprende la superficie interna de los muslos, nalgas, pubis e hipogastrio, y el área extragenital: comprende la superficie corporal restante, incluye las mamas⁽⁹⁾.



Figura 1. Equimosis con excoriaciones en espalda (extragenital).

Durante el examen médico legal en las áreas extragenital y paragenital debemos buscar signos de agresión física reciente como: equimosis, excoriaciones, signos de ataduras, etc. Su presencia nos indica que se usó violencia en la perpetración de la violación (Figuras 1 y 2), en el área genital debemos buscar lesiones recientes como erosiones o equimosis en mucosa genital y desgarros en la membrana himeneal, que pueden ser de tipo incompleto cuando no llegan a su base de implantación o completo cuando llegan al borde de implantación, que suelen estar acompañados de signos perilesionales como: sangrado, equimosis, congestión, eritema, edema, tumefacción, esto se concluye como desfloración reciente, que nos confirma que hubo penetración vaginal (Figura 3) además en el área genital se puede encontrar fisura y desgarramiento anal^(10,11).

La presencia de lesiones en la mujer víctima de violación sexual que son consignadas en los certificados médico legales es un elemento muy útil para la tipificación del delito de violación sexual, pero la ausencia de lesiones no descarta la violación^(12,13).

El artículo trata de un tema actual, de salud pública y medicina legal, tema que requiere ser revisado, actualizado y conocido por el gremio médico. En este estudio se busca saber cuáles son las características y frecuencias de las lesiones en mujeres víctimas de violación sexual anal y vaginal, lo que aportará en el conocimiento sobre las formas de violencia empleadas en la perpetración del delito de violación en nuestro medio, asimismo pretende dar a conocer a los administradores de justicia estadísticas en relación a las lesiones que se presentan en los delitos contra la libertad sexual, para que así, teniendo esta información, puedan dirimir sobre la existencia del delito.

Material y métodos

El diseño del estudio es descriptivo retrospectivo. La población del presente estudio incluyó a todas las mujeres



Figura 2. Equimosis en cara interna de muslos (paragenital).

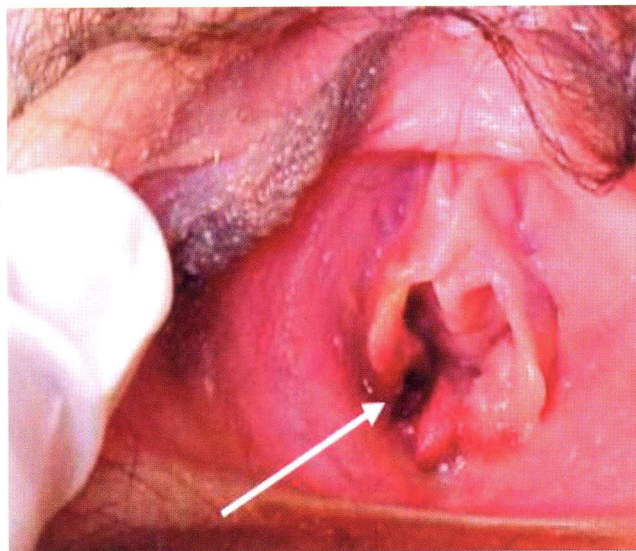


Figura 3. Desgarro himeneal reciente en horas VII.

víctimas de violación sexual que acudieron al Instituto de Medicina Legal de Arequipa, en quienes se les realizó pericias médico legales de Integridad Sexual, por disposición de las dependencias policiales, Fiscalías, Juzgados, DEMUNAs o albergues durante el período comprendido entre enero y diciembre 2013.

Se revisaron los certificados médicos legales de integridad sexual de la base de datos del sistema DICEMEL del Instituto de Medicina Legal de Arequipa correspondientes al año 2013, seleccionando al total de mujeres que acudieron por examen de integridad sexual, posteriormente éstos se vaciaron a una ficha de trabajo para la tabulación respectiva. Se clasificaron según grupo etario, según el motivo del examen de integridad sexual referido por la persona examinada y consignado en el certificado. Asimismo, se determinó y describieron las características del himen, la presencia de lesiones genitales (en el himen se consideraron los desgarros y otras lesiones recientes), y la presencia de lesiones paragenitales y extragenitales.

Resultados

Durante el año de 2013 en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa se realizaron 27,485 reconocimientos médico legales, de los cuales 901 correspondieron a exámenes de integridad sexual en mujeres, lo que constituye el 3.27%. De estos, 195 mujeres no dieron su consentimiento para que se les hiciera el examen, realizándose a 706 mujeres, y de éstos, 209 casos no fueron por denuncias de delito contra la libertad sexual (DCLS) como son: trata de personas, fuga de hogar, tutela de menor y por abandono moral y material (Tabla 1), 497 fueron por delito contra la libertad sexual, de los cuales en 445 casos las mujeres referían haber sufrido violación propiamente dicha, mientras que en 48 casos referían tocamientos indebidos o actos contra el pudor.

MOTIVOS	PORCENTAJES
Trata de personas	4.22
Fuga de hogar	28.64
Tutela de menor y albergues	40.85
Abandono moral y material	17.84
Otros no especificados	8.45
Total	100

En cuanto a la distribución etaria, se observó que el grupo de mayor vulnerabilidad es el comprendido entre los 16-20 años, constituyendo el 27.8% (137 casos), seguida por el grupo de 11 a 15 años con el 20.7%. El 26.07% de mujeres presentó himen complaciente, el 28.31% presentaron himen íntegro, el 6.51% desgarro reciente y el 39.11% desgarro antiguo.

De las 445 mujeres que referían ser víctimas de violación sexual el 43.82% presentó lesiones y el 56.18% no las presentó (Gráfico 1).

Se encontró que las lesiones extragenitales, son las más frecuentes en las mujeres que sufren violación (49.74%), seguida de la presencia de lesiones paragenitales-extragenital con 13.85%, lo menos frecuente fue encontrar lesiones en las tres áreas en una examinada (genital-paragenital-extragenital) lo que se encontró solo en el 4.10% (Gráfico 2).

En el área extragenital se encontró que las lesiones equimóticas son las más frecuentes (61.11%), seguido por excoriaciones en 29.17%, tumefacción en 6.25%, herida contusa en 2.78%, mientras que la herida cortante constituyó solo el 0.69% (un caso); esto nos habla del uso del agente u objeto contundente como principal elemento en la perpetración del delito de violación (Gráfico 3).

En el área paragenital se encontró dos tipos de lesiones la equimosis que representa el 66.15% y la excoriación en 33.85%.

Se encontró que en el área genital el desgarro reciente del himen es la lesión más frecuente con 33.65%, seguido por la fisura anal con 20.19% (Gráfico 4).

Entre los signos de violación vaginal el más frecuente fue el desgarro reciente de membrana himeneal encontrado en 35 casos, seguido por erosión de la mucosa vulvar (Tabla 2).

Entre los signos de violación anal encontrados en mujeres víctimas de violación que se les realizó examen de integridad sexual, durante el año 2013, se observó que el signo más frecuente fue la hipotonía anal encontrado en 36 casos, seguida de la fisura anal en 19 casos (Tabla 3).

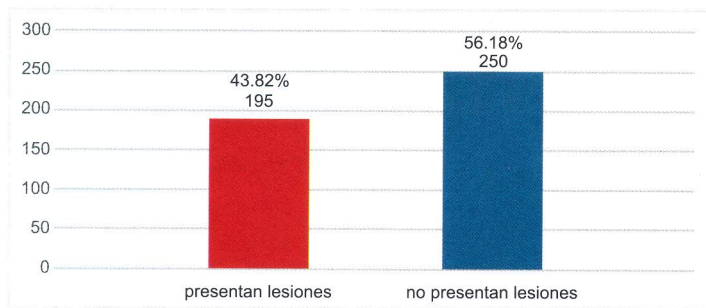


Gráfico 1. Lesiones en mujeres víctimas de violación sexual.

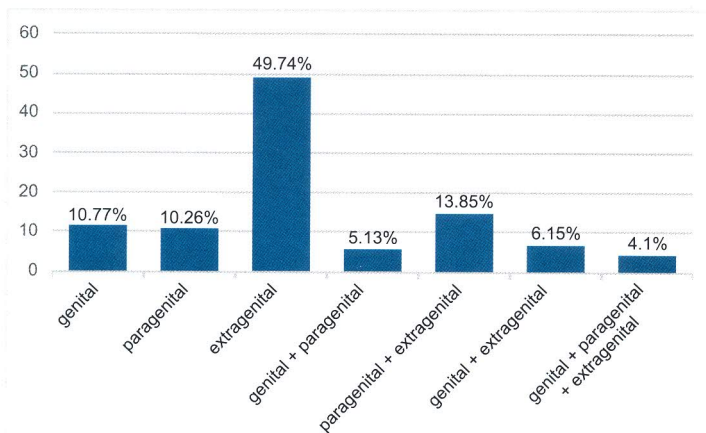


Gráfico 2. Localización de las lesiones en mujeres víctimas de violación sexual.

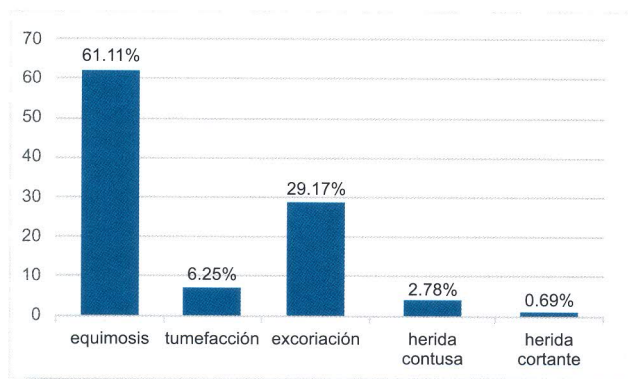


Gráfico 3. Frecuencia y características en lesiones de localización extragenital en mujeres víctimas de violación sexual.

Discusión

En el período de estudio que corresponde al año 2013 en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa se realizó 901 exámenes de integridad sexual en mujeres, de éstos 493 casos fueron por delitos contra la libertad sexual, considerando que existe una importante cantidad de exámenes médico legales de integridad sexual que no se deben a denuncias por delito contra la libertad sexual, (como se detalla en la tabla 1); estos exámenes deben ser solicitados solo en casos necesarios, por la incomodidad que genera en las examinadas, muchas de ellas menores de edad, y no solicitarse en forma indiscriminada, por

rutina, para cumplir con el procedimiento, como suelen decir los propios policías que acompañan a las usuarias examinadas.

La mayor cantidad de mujeres víctimas de delitos contra la libertad sexual está entre los 16 a 20 años, siendo esta la edad de mayor vulnerabilidad, por lo que se debe realizar en este grupo etario campañas de difusión por parte de autoridades u organismos del estado, para que tomen medidas de precaución frente a la violación.

De todas las mujeres que se les realizó examen de integridad sexual (sea por DCLS o por otros motivos) el

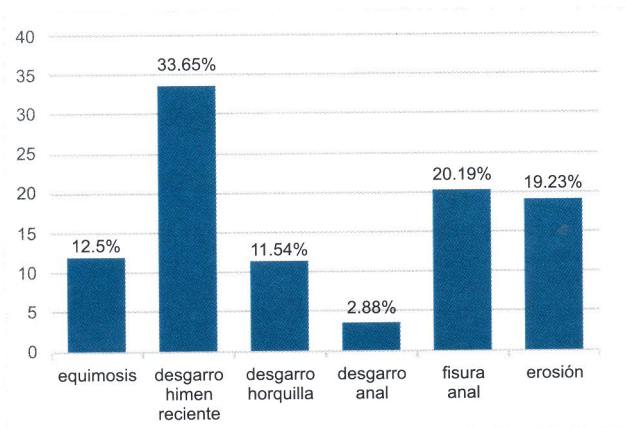


Gráfico 4. Frecuencia y características en lesiones de localización genital en mujeres víctimas de violación sexual.

SIGNO	Número
Desgarro reciente en membrana himeneal	35
Equimosis en labios mayores	1
Equimosis en membrana himeneal	5
Equimosis en mucosa vestibular	7
Desgarro de horquilla vulvar	2
Erosión de mucosa vulvar	8
Presencia de lesiones venéreas o infecciosas	1

y contar así con estadísticas reales y confiables, por la importancia que tiene el himen complaciente desde el punto de vista médico legal, porque en estos casos a pesar de haber habido penetración durante una violación, no presenta desgarro.

Teniendo en cuenta la posibilidad de que en un examen por delito de violación la víctima presente himen complaciente o desfloración antigua, siendo que por estas características no se van a encontrar signos himeneales del delito, se debe tener presente la evaluación en lo posible dentro de las 24 horas de sucedido el incidente para mejor aplicación del estudio médico legal.

Se determinó que la equimosis fue la lesión más frecuente encontrada en las áreas extragenitales y paragenitales, mientras que la herida cortante se encontró solo en un caso, por lo que se debe considerar en el estudio médico legal de los casos de violación que la forma de violencia mayormente empleada en la perpetración del delito en nuestro medio es con el uso de agentes contusos para agredir a la víctima.

Las lesiones en el área genital sugieren con gran probabilidad el diagnóstico de violación ⁽¹⁷⁾, en el presente estudio se determinó que el tipo de lesión más frecuente en el área genital fue el desgarro himeneal reciente, seguido por la fisura anal, datos que sugerimos se tengan presentes en el momento de la evaluación médico legal de la integridad sexual.

Por la importancia médico legal que tiene la presencia de lesiones recientes en las violaciones ⁽¹⁸⁾, creemos conveniente realizar estudios semejantes en otras regiones del Perú con la finalidad de conocer a nivel nacional la frecuencia de presentación de lesiones en las mujeres que sufren violación sexual y así contar con estadísticas reales y confiables.

Por las repercusiones que tiene la violación en la salud mental de las mujeres violadas se deben realizar programas de

26.07% presentó himen complaciente, que tiene la característica de ser elástico y tener un orificio amplio y dilatado y que se determina a través del tacto vaginal bidigital ⁽⁹⁾; esta cifra es menor que la que encontramos en Arequipa en el año 2002 que fue de 28.1% ⁽¹⁴⁾. Pacheco, en un estudio realizado en Lima en el año 2005, encontró 36.9% de casos con himen dilatado ⁽¹⁵⁾, mientras que en Ucayali, en el año 2008 encontraron 44.3% ⁽¹⁶⁾. Creemos conveniente que se realicen trabajos similares en otros lugares del Perú para conocer a nivel nacional la frecuencia de presentación del himen complaciente

apoyo psicológico dirigido a las mujeres que han sido víctimas de violación sexual ⁽¹⁹⁾.

una joven refiriendo que no había signos de violencia en la agraviada ⁽⁶⁾.

En conclusión el presente estudio demuestra que la mayor cantidad de mujeres violadas no presenta lesiones (56.18%) por lo que los señores jueces deben de considerar otros elementos utilizados en la perpetración del delito de violación y no basarse solo en la presencia de lesiones como el único indicio para detener a alguien por violación, como lo sucedido en Lima en octubre 2013 en que el Juez del 55avo Juzgado Penal que dejó en libertad a dos acusados de violar a

Agradecimientos

- Al doctor Jorge Monroe Rodríguez, Presidente de la Junta de Fiscales Superiores de Arequipa durante el período del presente estudio.

- A mis profesores de la Maestría de Peritación Criminalística de la Universidad Nacional de San Agustín.

Referencias bibliográficas

- Ramos-Lira L, et al.** Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. Rev. Salud pública Méx. 2001;43(3):182-191.
- Sadock V.** Maltrato físico y abuso sexual del adulto. Sección 29.7. Tratado de psiquiatría. Kaplan H. 6ta edición. Bogotá: Lerner s.a.;1995.
- Chirinos F.** Código Penal: comentado - concordado - sumillado. 4º ed. Lima: Editorial Rodhas; 2008.
- Vásquez CS.** El delito de violación sexual en el Código Penal peruano: algunos apuntes acerca del acto sexual, el acto sexual análogo, la violencia y la amenaza. Rev. Jurídica Cajamarca, Julio-Setiembre 2001. Disponible en : <http://www.derechoycambiosocial.com/RJC/REVISTA4/separacion.htm>
- Ley N° 28251.** Modificación del Art. 170º del Código Penal; Perú, Junio 2004. Disponible en: <http://www.cajpe.org.pe/rij/bases/legisla/peru/28251.pdf>.
- Diario "El Comercio".** Hay pruebas para detener a chofer y cobrador por violación, afirma fiscal. 12 de octubre de 2013; Sección. A: pág. 4.
- Vargas E.** Medicina Legal. 2da Ed. México DF: trillas; 2000.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia.** Guía práctica para el dictamen de Lesiones Personales. Ira. Ed. Bogotá: Panamericana Formas e Impresos; 2001.
- Ministerio Público.** Guía Médico Legal: evaluación física de la integridad sexual. 2da ed. Lima: Ministerio de Público; 2012.
- Grandini J.** Medicina forense. Mexico df: McGraw Hill Interamericana; 2004.
- De la Garza-Aguilar J, Díaz-Michel E.** Elementos para el estudio de violencia sexual. Salud Pública Méx., 1997;36(6):51-60.
- Ausencia de lesiones paragenitales no descarta violación sexual.** La ley; 2015. Disponible en: <http://laley.pe/not/2627/ausencia-de-lesiones-paragenitales-no-descarta-violacion-sexual/>.
- Venero G.** El Delito Sexual. Lima: Editorial Inca S.A.; 2006.
- Berrios MR, Rodríguez Parra J, Salazar GS, Tapara QJ.** Delitos contra la libertad sexual: Frecuencia de himen complaciente en la ciudad de Arequipa 2002. Revista Científica del Instituto de Medicina Legal. Marzo 2005; 1. Disponible en: http://www.mpfm.gob.pe/descargas/revista_iml/0101_himen.pdf.
- Pacheco J, Palomino F, De la Cruz N.** Lesiones del himen en la determinación médico legal de la integridad sexual. Anales de la Facultad de Medicina. 2005;66(4):274-281.
- Llauca P.** Análisis epidemiológico de los delitos contra la libertad sexual y la valoración médico legal en el Departamento de Ucayali. Enero - Marzo. Rev. Diagnóstico, 2011;50(3):119-122.
- Rodríguez H.** Evaluación médico-legal del abuso sexual infantil. Revisión y actualización. Cuadernos de Medicina Forense. 2010; 16 (1-2): 99-108. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1135-76062010000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Teke Schlicht A.** Medicina legal. Santiago de Chile: Ed. Universitaria S.A.; 1993.
- Vallejo SA, Córdoba M.** Abuso sexual: tratamientos y atención. Revista de Psicología, 2012;30 (1):9-46.