

- sport divers. *Neurology* 1985, May; 35 (5): 667-71.
5. Douglas JD: Intramuscular Diclofenac sodium as adjuvant therapy for type I decompression sickness: a case report. *Undersea Biomed Res.* 1986, Dec; 13 (4): 465-8.
 6. Eidsvik S., Molbaer, OI: Facial baroparesis: a report of five cases. *Undersea Biomed Res.*, 1985, Dec; 12 (4): 459-63.
 7. Hart BL, Brantly: Compression pain in a diver with intraosseous pneumalocysts. *Undersea Biomed Res.* 1986, Dec; 13 (4): 465-8.
 8. Hoiberg A: Consequences of US Navy diving mistraps: decompression sickness. *Undersea Biomed Res.*, 1986, Sep; 13 (3): 383-94.
 9. Kizer KW: Management of dysbaric diving casualties. *Emerg Med Clin No Amer*, 1985, (1): 659-70.
 10. Renon P., Lory D., Belliato R., Casanova M.: Complications of decompression of the internaer ear during diving. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac*, 1986; 103 (4).
 11. Rodriguez C, Abellán C: Enfermedad por descompresión: informe de tres casos. *Rev. Med. Legal de Costa Rica*, Oct. 1986.
 12. Sykes JJ, Yafee LJ: Light and electron microscopic alterations in spinal coromyelin sheaths after decompression sickness. *Undersea Biomed Res.*, 1985, Sep. 12 (3): 251-8.

LESIONES DEL ÁREA GENITAL EN EL SEXO FEMENINO

DR. JORGE MARIO ROLDÁN RETANA
 Médico Asistente, Sección de Clínica
 Médico Forense, Departamento de
 Medicina Legal, Poder Judicial.

REFERENCE: ROLDÁN, J. M.: *Injuries of genital area in females* Costa Rican Legal Medicine, vol. 5, N° 2, 3, 4 June, September, December 1988, pp. 42-45.

ABSTRACT: This work is about injuries that can be found in the genital area of women who suffer sexual aggression. 214 cases are analyzed which were classified in three groups: younger than 12 years, 81 cases; from 12 to 17 years, with 86 cases; and older than 18 with 47 cases. Correlation between kind and amplexness of injuries regarding certain aspects of the victim such age, physical and mental condition, whether she knew or not what was going to happen, and authority or confidence towards the aggressor. The seriousness of injuries was bigger as the victim was younger. In prepuberal victims there was vulvoperineal tearing when penetration was tried. In this group, absence of himeneal injuries allows the discarding of vaginal coitus, but not of vulvar coitus.

KEY WORDS: rape, injuries of external genitalia.

REFERENCIA: ROLDÁN, J.M.: *Lesiones del área genital en el sexo femenino*, Medicina Legal de Costa Rica, vol. 5, Nos. 2, 3 y 4, junio, setiembre y diciembre 1988, ps. 42-45.

RESUMEN: Este trabajo se refiere a las lesiones que se pueden encontrar en el área genital de mujeres que sufren agresión sexual. Se analizaron 214 casos, que se clasificaron en tres grupos: menores de doce años, con 81 casos; de doce a diecisiete años, con 86 casos, y mayores de dieciocho años con 47 casos. Se destaca la correlación entre el tipo y extensión de las lesiones con aspectos de la víctima como la edad, el estado físico y mental, el conocimiento que tuviera de lo que le iba a suceder, y la autoridad y confianza hacia el agresor. La gravedad de las lesiones fue mayor conforme menor fue la edad de la víctima. En víctimas prepúberes hubo desgarramiento vulvoperineal cuando se intentó la penetración. En este grupo, la ausencia de lesiones en el himen permite descartar el coito vaginal, pero no el coito vulvar.

PALABRAS CLAVES: Violación en mujeres, lesiones en el área genital

Los delitos sexuales como la violación, estupro, abusos deshonestos, ameritan por parte del médico legista amplio conocimiento de las características anatómicas de los órganos genitales y del ano para una adecuada interpretación de las lesiones o alteraciones que puede encontrar.

Esto es de suma importancia, porque nuestros jueces confían en esta peritación para tipificar el delito y otras conclusiones a las que se puede llegar.

En estos delitos se pueden encontrar todo tipo de lesiones las cuales están en relación directa con su capacidad de defenderse. Ésta depende de la edad, estado mental y físico, conocimiento que tenga de lo que le va a suceder y también de la autoridad y confianza que le merezca el agresor.

Materiales y métodos.

Se revisaron 263 expedientes de la Sección de Clínica Médico Forense del Departamento de Medicina Legal, tanto de 1984 como de 1985, todos relacionados con delitos sexuales.

Se clasificaron en tres grandes grupos etarios tratando de llegar al mayor número de conclusiones en cada uno de ellos:

- a) Menores de 12 años
- b) De 12 a 17 años
- c) Mayores de 18 años

Este trabajo se presentó en el IV Simposium pediátrico "El niño maltratado", realizado en la ciudad de Guatemala en febrero de 1986 y en las Segundas Jornadas Médico Legales de Costa Rica, efectuadas en San Carlos en 1987.

Para realizar estas agrupaciones se

tomó en consideración la edad de las víctimas, sus posibles lesiones, la capacidad de defenderse en una situación de este tipo.

Discusión.

De los 263 casos, 214 correspondían al sexo femenino con una relación de 4 a 1 con respecto al masculino, y distribuidos del modo siguiente:

- En el primer grupo, 81 casos.
- En el segundo grupo, 86 casos.
- En el tercer grupo, 47 casos.

En la tabla N° 1 vemos que a menor edad menor número de lesiones en el área extragenital y paragenital y mayor en el área genital.

El grupo N° 1 abarca niños que desconocen lo que les puede suceder, y son fácilmente engañados por el agre-

Cuadro 1

DISTRIBUCIÓN TOPOGRÁFICA DE LESIONES EN VÍCTIMAS FEMENINAS

Grupo etario	Área extragenital	Área paragenital	Área genital
0 — 11 años	1	7	14
12 — 17 años	7	1	33
18 ó más años	17	7	40

sor quien les ofrece regalos, dulces, dinero, todo lo cual hace que la víctima no ofrezca resistencia. En otras ocasiones el agresor tiene autoridad sobre el menor, como en el caso del padre, abuelo, tío o padrastro. También puede el menor sucumbir ante la fuerza física del agresor o ser intimidado en caso de que el menor haya hecho algo "incorrecto" lo cual es explotado, con la amenaza de delatarlo con sus padres si no accede a la relación carnal.

Los regalos, la intimidación y el abuso de autoridad que ejerce el agresor sobre el niño, así como también la mala comunicación por la edad del menor, su estado mental e incluso la falta de confianza con sus padres para contarles lo sucedido por el temor de ser castigado hacen que el menor no lo revele y es causa de que este delito siga cobrando víctimas inocentes.

En el segundo grupo que se puede considerar como de adolescentes, las lesiones en el área extragenital, tienden a aumentar por mayor resistencia que oponen a la agresión. Es importante señalar que en este grupo el imputado, en ocasiones, es un amigo o el novio lo que explica que la ofendida no pusiera resistencia en la consumación del acto.

En el tercer grupo que se puede considerar como de mujeres adultas, con pleno conocimiento de lo que les puede suceder, excepto cuando haya trastorno del estado mental.

Por la gran resistencia que oponen, se encuentra mayor número de lesiones en áreas extragenital y paragenital.

Las lesiones encontradas en la vulva, cuadro Nº 2, están en relación con el desarrollo de la mujer.

Es frecuente en nuestro medio el

abuso deshonesto que se caracteriza por tocamientos. En este caso se pueden observar dos tipos de lesiones: una que es el enrojecimiento de los labios por el frotamiento. Hay que tener presente que no siempre esta lesión es consecuencia de la manipulación, sino que puede deberse a una infección en los niños e incluso por la orina o deficiente aseo personal.

En cuanto a las escoriaciones se pueden producir por la acción de las uñas sobre la piel.

Los desgarros vulvoperineales y vulvovaginales se producen por la fuerza empleada en la introducción del pene y no tanto por su tamaño.

En el caso de los niños que tienen sus órganos aún no desarrollados para el coito, sus dimensiones impiden la fácil introducción del pene. Los tejidos deben

distenderse hasta romperse en la penetración.

En el caso de mujer con desarrollo sexual las lesiones se deben a la contracción de los músculos vulvoperineales y al choque del pene en la introducción forzada ante la resistencia de la víctima.

Para los médicos legistas el himen es quizá el elemento del área genital más importante y el que nos proporciona la mayor información de lo sucedido.

Hay que recordar que esta membrana se caracteriza por estar recubierta por un epitelio plano estratificado no queratinizado y contener tejido elástico así como numerosos vasos sanguíneos. En los niños está más vascularizado a diferencia de los otros grupos. Presenta un orificio que por su forma permite clasificarlo en anular, semilunar, etc. En otras ocasiones este orificio no existe lo que constituye el himen imperforado, poco frecuente. Este es uno de los pocos casos en que el médico puede garantizar que no ha habido penetración de algún objeto, pene o dedos en la vagina de la mujer.

En nuestro medio el más frecuente es el himen de tipo anular (cuadro Nº 3) seguido por el semilunar.

En el borde himeneal podemos encontrar muescas que son condiciones congénitas. Se caracterizan por estar en cualquier zona del himen, no necesariamente simétricas, en número de uno, dos o más; están recubiertos por epitelio y lo más importante es que no llegan al

Cuadro 2

TIPO DE LESIONES VULVARES

Tipo de lesión	0 — 11 años	12 a 17 años	18 ó más años
Enrojecimiento	4	1	1
Escoriaciones	3	0	0
Desgarro vulvoperineal	2	2	0
Desgarro vulvovaginal	1	0	0

Cuadro 3
FORMA DE HIMEN

	AÑOS			TOTAL
	0 — 11	12 a 17	18 ó más	
Anular	52	57	23	132
Semilunar	27	24	5	56
Bilabiado	0	1	1	2
Septado	0	2	0	2
Imperforado	1	0	0	1
No especificado	1	1	0	2
Escotadura	27	30	7	64

Cuadro 4
CONDICIÓN DEL ORIFICIO DEL HIMEN

	AÑOS			TOTAL
	0 — 11	12 a 17	18 ó más	
Dilatado	1	9	3	13
Dilatado	2	3	0	5

Cuadro 5
TIPO DE LESIONES EN HIMEN

HIMEN	AÑOS		
	0 — 11	12 a 17	18 ó más
I) Hiperemia	2	0	1
II) Ruptura reciente			
1) Incompleto	1	1	0
2) Completo	1	12	10
III) Ruptura antigua	0	16	11
IV) Carúnculas	0	1	18

borde de inserción y su contorno es redondeado.

Otra de las características del himen es su carácter de dilatado o dilatado (cuadro N° 4). Este concepto sólo puede ser aplicado al grupo de adolescentes y mujeres adultas, y excepcionalmente a mujeres menores de 12 años, ya que está en relación con el desarrollo de los órganos genitales.

Este concepto tiene como característica poder introducir dos dedos sin romperse, lo que equivale más o menos al diámetro del pene de un hombre adulto. Por eso desde el punto de vista médico-legal no puede ser utilizado en niños en quienes el introito vaginal es muy pequeño para permitirlo.

En cuanto a sus lesiones, (cuadro N° 5), podemos encontrar la hiperemia cuya etiología es similar a la del enrojecimiento vulvar. Como ya había descrito anteriormente el himen de los niños está vascularizado por lo que puede presentarse, en caso de manipulación, la ruptura de uno de esos vasos y producirá un pequeño sangrado el cual en algunas ocasiones la madre lo refiere y al ser examinada no encontramos otra explicación.

En cuanto a las rupturas estas pueden ser recientes o antiguas.

Se localizan preferentemente en la mitad inferior. Pueden ser una, dos o más y llegan hasta el borde de inserción. Su forma es triangular con el vértice hacia el lado de inserción.

La ruptura indica necesariamente que hubo introducción de un cuerpo extraño. Puede tratarse de un dedo, pene u otro objeto.

La ruptura reciente puede ser incompleta o completa dependiendo si llega hasta el borde de inserción. Las incompletas no son aceptadas por algunos médicos. En mi experiencia, excepcionalmente he visto estas rupturas en niños los cuales aducen que les metieron el dedo. Por lo que es probable que dicha ruptura sea por uñas del agresor.

En resumen (primer grupo) cuando vemos una ruptura sea reciente o antigua hay que determinar el tamaño del introito vaginal. Esto se hace clínicamente mediante la introducción de uno o dos dedos o por la observación de los genitales. Deberá aclararse al juez que dicho introito no hubiese permitido el paso del pene, para el calificativo legal correspondiente.

Cuadro 6
LESIONES ANALES

Femenino	Años		
	0 — 11	12 a 17	18 ó más
Fisuras	0	0	4
Equimosis	0	0	0
Cicatriz	0	0	0

Cuadro 7
EDAD DE EMBARAZADAS

EDAD: Años	NÚMERO	PORCENTAJE
12	1	10.0
13	1	10.0
14	2	20.0
15	1	10.0
16	3	30.0
17	1	10.0
18	0	0
19	1	10.0
TOTAL	10	100.0

Como norma en el Departamento de Medicina Legal una ruptura antigua es aquella que tiene más de diez días. Este periodo es un promedio de la duración del proceso de cicatrización de una ruptura reciente. En ocasiones, a la semana o a los 12 ó 13 días ya hay cicatrización de los labios de la ruptura por lo que incluso con estos 10 días hay que ser cautelosos.

No siempre las lesiones son en la región vulvar o himen sino que también las podemos encontrar en el ano, (cuadro Nº 6), cuando la violación fue tanto anal como vaginal o solo anal.

Podemos encontrar fisuras que requieren un diagnóstico diferencial con otras etiologías.

El embarazo es una eventualidad en los casos de delitos sexuales, (cuadro Nº 7). En nuestro estudio se pudo detectar en diez ocasiones lo que

representa el 2,4% de toda la casuística, nueve de ellos fueron en el segundo grupo que corresponde a adolescentes, lo que da un 10%. Esto permite señalar este grupo como el más propenso al embarazo que el de las mujeres adultas.

Conclusiones.

A menor edad, menor número de lesiones en las áreas extragenitales y paragenitales, y mayor número de lesiones en el área genital. Las lesiones en el área genital están dadas generalmente por tocamientos o por el pene.

En el caso de las niñas, el tamaño insuficiente de sus órganos genitales origina desgarros vulvoperineales cuando se intenta penetración. La ausencia de lesiones en himen permite descartar en ellas el coito vaginal aunque no el vulvar.

En esta casuística el tipo de himen más frecuente fue el anular.

También fue frecuente encontrar himen dilatado y dilatado. Este concepto exige permitir el paso de dos dedos del examinador sin romperse. No puede ser utilizado en niñas en quienes el tamaño de sus órganos genitales no permite tal maniobra.

Las lesiones himeneales consisten en el enrojecimiento y en las rupturas.

Las carúnculas himeneales son rupturas producidas durante el parto por lo que no tienen relación con el delito investigado.

Como violaciones pueden realizarse tanto por vía vaginal como por vía anal, esta zona también debe ser examinada.

Entre las complicaciones importantes de este delito está el embarazo, que fue más frecuente encontrarlo en el grupo de las adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1) ANDREW, R.C. y WILLIAM, A.: *Fisuras de ano y estenosis anal*, Editorial Salvat, 1976.
- 2) MORA, E. M.D.: *El dictamen ginecológico forense en Derecho Penal*. Revista del Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia, año Nº 4, vol. IV, Nº 2, diciembre 1979.
- 3) VARGAS, E.: *Medicina Legal*, 3 ed., Ed. Lehmann, San José, Costa Rica, 1983.
- 4) PRITCHARD, J.A. et al: *Williams Obstetrics*, 17th Ed. Apple Century Crofts, 1985.

ESTE NÚMERO CIRCULA EN:	
Argentina	Honduras
Bélgica	Hungría
Bolivia	India
Brasil	Indonesia
Bulgaria	Israel
Canadá	Italia
Colombia	Japón
Costa Rica	México
Cuba	Nicaragua
Chile	Panamá
China	Perú
Ecuador	Rep. Dem. Alemana
El Salvador	Rep. Dominicana
España	Rumania
Estados Unidos	Unión Soviética
Filipinas	Uruguay
Francia	Venezuela
Guatemala	Yugoslavia