

# Derecho

Modalidad Abierta y a Distancia



**UTPL**

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

**Medicina Legal**

**Guía Didáctica  
5 créditos**

Ciclo **Titulación**

7 ■ Derecho

La Universidad Católica de Loja

Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Humanidades



Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Humanidades  
Departamento de Ciencias Jurídicas

Medicina Legal  
**Guía didáctica**  
**5 créditos**

Titulación	Ciclo
■ Derecho	VII

Autores:

**Mgs. Marco Antonio Salgado Carpio**  
**Abg. Juan Carlos Mendoza H.**



MEDI\_1056

La Universidad Católica de Loja

Asesoría virtual:  
[www.utpl.edu.ec](http://www.utpl.edu.ec)



## **MEDICINA LEGAL**

Guía didáctica

Marco Antonio Salgado Carpio

Juan Carlos Mendoza H.

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

 Ecuador 3.0 By NC ND

### **Diagramación y diseño digital:**

EDILOJA Cía. Ltda.

Telefax: 593-7-2611418

San Cayetano Alto s/n

[www.ediloja.com.ec](http://www.ediloja.com.ec)

[edilojainfo@ediloja.com.ec](mailto:edilojainfo@ediloja.com.ec)

Loja-Ecuador

Cuarta edición

ISBN físico - 978-9942-08-376-0

ISBN digital - 978-9942-04-436-5



*La versión impresa y digital han sido acreditadas bajo la licencia Creative Commons Ecuador 3.0 de reconocimiento -no comercial- sin obras derivadas; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales ni se realicen obras derivadas. <http://www.creativecommons.org/licences/by-nc-nd/3.0/ec/>*



## 2. Índice

---

<b>2. Índice .....</b>	4
<b>3. Introducción.....</b>	7
<b>4. Bibliografía .....</b>	9
4.1. Básica.....	9
4.2. Complementaria .....	9
<b>5. Orientaciones generales para el estudio.....</b>	11
<b>6. Proceso de enseñanza-aprendizaje para el logro de competencias .....</b>	12

### PRIMER BIMESTRE

6.1. Competencias genéricas de la UTPL .....	12
6.2. Planificación para el trabajo del alumno .....	13
6.3. Sistema de la evaluación del componente educativo (primero y segundo bimestres) .....	16
6.4. Orientaciones específicas para el aprendizaje por competencias .....	17

#### **CAPÍTULO 1. REVISIÓN DE LAS REGIONES ANATÓMICAS DEL CUERPO HUMANO.....**

1.1. El Cuerpo Humano y sus regiones.....	17
1.2. Análisis jurídico del capítulo .....	24
Autoevaluación 1 .....	26

#### **CAPÍTULO 2. GENERALIDADES.....**

2.1. Definiciones .....	27
2.2. Importancia .....	27
2.3. Evolución histórica.....	29
2.4. División.....	31
Autoevaluación 2 .....	33

#### **CAPÍTULO 3. PERITAJE MÉDICO - LEGAL.....**

3.1. Definición .....	34
3.2. Legislación .....	34
3.3. Normas periciales .....	34
3.4. Certificado médico.....	35
3.5. Análisis jurídico del capítulo .....	35
Autoevaluación 3 .....	43



<b>CAPÍTULO 4. TRAUMATOLOGÍA MÉDICO-LEGAL</b>	44
4.1. Contusiones .....	45
4.2. Heridas .....	52
4.3. Lesiones Producidas por Explosión .....	62
4.4. Lesiones Producidas por Electricidad .....	63
4.5. Análisis jurídico del capítulo .....	63
Autoevaluación 4 .....	68
<b>CAPÍTULO 5. ASFIXIOLOGÍA</b>	69
5.1. Definición .....	69
5.2. Clasificación .....	70
5.3. Sintomatología .....	70
5.4. Sofocación, Estrangulación, Ahorcadura, Sumersión .....	71
Autoevaluación 5 .....	72
<b>CAPÍTULO 6. PSICOLOGÍA MÉDICO LEGAL</b>	73
6.1. Teorías del comportamiento humano.....	73
6.2. Sensopercepciones.....	73
6.3. Psicopatología de las sensopercepciones .....	73
6.4. Vida afectiva y su psicopatología.....	73
6.5. La atención y su psicopatología .....	73
6.6. La memoria y su psicopatología .....	73
6.7. El pensamiento y su psicopatología.....	74
6.8. El juicio y su psicopatología.....	74
6.9. La inteligencia.....	74
6.10. La personalidad .....	74
Autoevaluación 6 .....	75

## **SEGUNDO BIMESTRE**

6.5. Competencias genéricas de la UTPL .....	79
6.6. Competencias específicas de la titulación .....	79
6.7. Orientaciones específicas para el aprendizaje por competencias.....	82
<b>CAPÍTULO 7. PSIQUIATRÍA MÉDICO-LEGAL</b>	82
7.1. Clasificación de las enfermedades mentales .....	82
7.2. Demencia.....	82
7.3. Esquizofrenia .....	82
7.4. Trastornos delirantes .....	82
7.5. Trastornos bipolares.....	83
7.6. Trastornos de la personalidad.....	83
7.7. Trastorno paranoide de la personalidad.....	83
7.8. Trastorno esquizoide de la personalidad.....	83
7.9. Trastorno esquizotípico de la personalidad.....	83
7.10. Trastorno antisocial de la personalidad.....	83
7.11. Análisis jurídico del capítulo .....	83
Autoevaluación 7 .....	90

<b>CAPÍTULO 8. SEXOLOGÍA MÉDICO - LEGAL.....</b>	91
8.1. Introducción.....	91
8.2. Parafilia.....	91
8.3. La Violación.....	91
8.4. Análisis jurídico del capítulo .....	99
Autoevaluación 8 .....	121
<b>CAPÍTULO 9. ABORTO INFANTICIDIO .....</b>	122
9.1. Etiología del aborto.....	122
9.2. Procedimientos abortivos .....	122
9.3. Diagnóstico de aborto.....	122
9.4. Infanticidio.....	122
9.5. Análisis jurídico del capítulo .....	123
Autoevaluación 9 .....	130
<b>CAPÍTULO 10. TANATOLOGÍA MÉDICO - LEGAL .....</b>	131
10.1. Concepto .....	131
10.2. La Muerte .....	134
10.3. Comprobación de la muerte.....	134
10.4. Levantamiento del Cadáver.....	135
10.5. Necropsia Médico-Legal .....	138
10.6. Protocolo de Necropsia.....	143
10.7. Análisis jurídico del capítulo .....	144
Autoevaluación 10 .....	150
<b>7. Solucionario .....</b>	154
<b>8. Glosario .....</b>	165
<b>9. Anexos.....</b>	170





### 3. Introducción

"Para evitar juicios oscuros, condenas abusivas, errores judiciales, el juez, técnico del derecho, precisa ser informado por la persona que estudia los fenómenos biológicos y patológicos (C. Simonin).



La Medicina Legal es una materia complementaria importante en el estudio del Área Sociohumanística, en el Derecho Público del Departamento de Ciencias Jurídicas y debido a que para su estudio requiere, a más de la dedicación y el esfuerzo debido, el suficiente tiempo para la investigación adicional se le ha asignado cinco créditos, el ciclo en que se estudia es el séptimo.

Las normas legales están establecidas para regular principalmente tres campos: el social ejemplo de esto es el matrimonio, los contratos: el campo psicológico como lo es el delito, la interdicción y el campo biológico, como es la vida y todas sus implicaciones que trae consigo, muchas leyes no solo pueden tener exclusivamente uno de estos campos sino que también puede darse que abarquen uno, dos o tres de los aspectos citados, lo que vendría a confirmar la integralidad del ser humano y de las leyes como un todo bio-psico-social.

Partiendo de la premisa anterior, en el estudio de la Carrera de Derecho, si bien es fundamental el aprendizaje de las leyes escritas y vigentes, para su mejor entendimiento y compresión se deben establecer ciertas bases y fundamentos para entender su verdadero alcance y finalidad, surgen de esta manera ciertas disciplinas auxiliares que son verdaderas ciencias porque han desarrollado todos los requisitos de ellas, una de estas es la Medicina y su especialidad relacionada directamente con la Carrera de Derecho: La Medicina Legal.

Si bien en la Medicina General se hace un estudio integral y pormenorizado de los fenómenos vitales y de la vida misma, estos, sirven de base para relacionar el funcionamiento normal con ciertas alteraciones y el de la muerte que pudiera darse en la persona, de esta manera establecer si la una o la otra fue por causada por circunstancias naturales o si fue provocado con finalidad específica de causar daño, así nace la ciencia que determina las causas y las relaciona con los aspectos legales esta es la Medicina Legal.

El propósito de su estudio se basa en que el estudiante de derecho (futuro Abogado, Fiscal o Juez) debe conocer la descripción y fisiopatología de los signos que se producen en el ser humano luego que ha sufrido: un traumatismo, acción de un arma, la muerte, etc., y relacionarlos con las leyes ecuatorianas. Los conocimientos que se adquieren con esta ciencia, deben proporcionar al estudiante bases sólidas para su futuro ejercicio profesional.

La motivación para el estudio de esta nueva materia se basa en que cada paso y avance que se logre en el conocimiento de esta materia irá cimentando el bagaje de estrategias e instrumentos que debe tener todo abogado en el momento de ejercer su profesión y aún más si se dedica a ciertas especialidades como lo son en el campo penal, laboral y civil.

La guía comprende diez temas (diez capítulos). En el primer bimestre se abordan seis capítulos: revisión de las regiones anatómicas (no consta en texto básico), generalidades; peritaje médico-legal, traumatología médico-legal, asfixiología y psicología médica-legal. El segundo bimestre abarca cuatro capítulos: psiquiatría médica-legal sexología médica-legal, obstetricia-médico legal y tanatología. Esta



distribución se ha realizado en relación al volumen de la materia, pues ciertos capítulos del primer bimestre son muy cortos.

Vale recalcar que de los capítulos anteriormente indicados, el referente a sexología médico-legal tiene que ser consultado en el EVA, ya que ahí se encuentran las diapositivas en power point e incluso la clase dictada sobre ese tema.





## 4. Bibliografía

### 4.1. Básica

- Carrillo Olmedo, P. M. (2007). *Medicina Legal*. Quito, Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones

Este es el texto básico para el estudiante de Ciencias Jurídicas en el presente ciclo, se ha seleccionado esta obra en base a los criterios de que es un autor nacional, por lo tanto realiza un análisis de la casuística de los casos médico-legales frecuentes en el país, además está redactado de manera concreta para los estudiantes de Derecho, consta de siete capítulos: Generalidades; Traumatología Médico-Legal; Tanatología Médico-Legal; Obstetricia Médico-Legal; Asfixiología; y, Sexología Médico-Legal.

- Salgado Carpio, M., Salgado Jaramillo, S. (2015). Los Trastornos Psiquiátricos implicaciones médico-legales y jurídicas, Loja- Ecuador: EdiLoja.

Es un libro básico para el estudio del presente año en esta materia que permite a los profesionales y estudiantes de Derecho el conocimiento y los nuevos avances tanto en la descripción como en la clasificación de las enfermedades mentales, así como su abordaje médico-legal y jurídico. Consta de capítulos como Generalidades, Bases Anátomo- fisiológicas de la conducta, Principios psicológicos básicos y su psicopatología, Principales trastornos psiquiátricos en Implicaciones jurídicas.

- Salgado Carpio, M., Mendoza Hidalgo, J. (2015) *Guía Didáctica de Medicina Legal*. Loja- Ecuador: EdiLoja.

Es un texto que como su nombre lo indica conduce al alumno al estudio comprensivo de temas como las lesiones traumatológicas, lesiones por arma blanca, por arma de fuego, contusiones, lesiones por electricidad, explosiones

- En lo referente a delitos sexuales nos permite realizar un estudio con la legislación ecuatoriana. Un capítulo importante es la Obstetricia Forense con temas sobre el Embarazo y el Aborto. Hay capítulos obligatorios como la Tanatología y la Asfixiología.

### 4.2. Complementaria

- Oviedo Garzón, S. (2001) *Medicina Legal*. Loja, Ecuador : Ediciones UTPL

Es una obra de un autor ecuatoriana escrita en forma comprensible para los estudiantes de Derecho, en el se recopilan temas como la Traumatología Médico-Legal y sus subcapítulos: Contusiones, Heridas por Arma Blanca, Heridas por Arma de Fuego, Quemaduras y Fracturas, otros capítulos importantes son: Asfixiología, Tanatología, también enfoca temas como La Eutanasia y el Caso de Lorena Gallo.

- Rojas, N. (1979): *Medicina Legal*, décimo segunda edición, Buenos Aires: Editorial El Ateneo.

Es un compendio de Medicina Legal del maestro argentino Nerio Rojas. Consta con el resumen de los siguientes libros: el primero que se refiere a aspectos generales; el segundo de traumatología



forense que a su vez comprende: lesiones, accidentes de trabajo, asfixiología; el tercero: Tanatología Forense; el cuarto Sexología Forense; el quinto Obstetricia Forense; el sexto Técnica Policial; el séptimo Criminología; el octavo Psiquiatría Forense; el noveno Jurisprudencia y Deontología Médica.

Todos los temas son tratados en forma científica y concreta, como manifiesta Von Reckow: "es el libro de consulta diaria de estudiantes, jurisconsultos y magistrados"



- Teke Schlicht, A. (2001) *Medicina Legal*. Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo.

Es una obra del profesor chileno para una lectura y comprensión fácil comprende capítulos como: Lesionología, Toxicología, Tanatología, Identificación humana, Antrpopología Forense, Genética Humana, Psiquiatría Médico-Legal, Laboratorio Médico-Legal, Medicina Legal Social, Medicina Legal Profesional, Documentos Médicos y Medicina Criminalística.



## 5. Orientaciones generales para el estudio

Es necesario que Ud. se vaya familiarizando con esta ciencia, por lo que es recomendable que primero realice una lectura comprensiva de los diferentes capítulos de esta materia, luego debe ir realizando un estudio más detallado capítulo por capítulo resaltando aspectos importantes de esta materia.

Como materiales de estudio utilizaremos los textos básicos, proporcionado a Ud. y esta guía didáctica como componentes principales sin descartar el uso de otras fuentes bibliográficas o digitales que podría realizar.

Metodológicamente le podemos recomendar que al iniciar un nuevo tema o capítulo, primero realice una lectura detenida, resaltando los puntos de interés, concomitantemente puede ir realizando cuadros sinópticos, usando el resaltador para luego al contestar las autoevaluaciones o la prueba objetiva de la evaluación a distancia, se vaya ubicando en la sección correspondiente.

Como a toda asignatura tiene que dedicarle el tiempo necesario el mismo que variara de acuerdo a sus progresos, si ud. ha comprendido el tema, puede pasar al siguiente, caso contrario deberá leerlo nuevamente e incluso apoyándose en otros textos valiéndose de cualquiera de las referencias bibliográficas anotadas en esta guía didáctica. Lo mínimo que tiene que dedicar a esta materia es una hora diaria

Habrá una nueva terminología de carácter médico, en caso de haber alguna dificultad en este aspecto, debe consultar el glosario adjunto a esta guía didáctica.

Es necesario que consulte y dialogue con su profesor en ciertos temas que quisiera aclarar o profundizar para lo cual tiene que recurrir a la respectiva asesoría con su profesor, del cual tiene que averiguar su horario de atención.

Ingrese diariamente al EVA pues ahí su docente publicará semanalmente, actividades, recomendaciones y las respuestas a sus inquietudes.

Para valorar el avance y progreso en el aprendizaje de esta materia, al final de cada capítulo existe una autoevaluación, la cual consideramos importante que la resuelva y realice las respectivas comparaciones para valorar el avance y comprensión de la materia.

También es importante que revise frecuentemente la planificación general de su trabajo y evalúe si se está cumpliendo las actividades programadas.

En este semestre la materia estará a cargo del Dr. Mgs. Sc. Marco Antonio Salgado Carpio, médico. docente con varios años de experiencia tanto en la modalidad a distancia como también en la modalidad presencial con el cual podrán contactarse, en caso de alguna duda, averiguando su teléfono y su horario de atención.



## 6. Proceso de enseñanza-aprendizaje para el logro de competencias

### PRIMER BIMESTRE

#### 6.1. Competencias genéricas de la UTPL

- ✓ Capacidad de abstracción, análisis y síntesis
- ✓ Conocimiento sobre el área de estudio y la profesión
- ✓ Capacidad de investigación
- ✓ Capacidad de aprender a aprender como política de formación continua
- ✓ Capacidad crítica y autocritica
- ✓ Capacidad de trabajo en equipo
- ✓ Responsabilidad social y compromiso ciudadano
- ✓ Compromiso ético

#### Competencias específicas de la titulación

- ✓ Conocer, interpretar y aplicar los principios generales del Derecho y del ordenamiento jurídico.
- ✓ Comprender adecuadamente los fenómenos políticos, sociales, económicos, personales y psicológicos, entre otros considerándolos en la interpretación y aplicación del Derecho.



## 6.2. Planificación para el trabajo del alumno

Competencias Específicas de la Titulación	Competencias Específicas del Componente Académico	Contenidos Unidades/Temas	Actividades de Aprendizaje	Indicadores de Aprendizaje	Cronograma Orientativo Tiempo Estimado
<ul style="list-style-type: none"><li>• Comprender adecuadamente los fenómenos políticos, sociales, económicos, personales y psicológicos, entre otros considerándolos en la interpretación y aplicación del Derecho.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reconocer las regiones y planos anatómicos de los informes médico-legales</li></ul>	<p><b>Capítulo 1. EL CUERPO HUMANO</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.1. Revisión de las regiones anatómicas del cuerpo humano</li><li>1.2. Análisis jurídico del capítulo</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Realizar gráficos sobre las diferentes zonas y regiones del cuerpo humano.</li><li>– Ingresar al EVA. Desarrollar la autoevaluación</li></ul>	<p>Diferencia y ubica las diferentes zonas anatómicas corporales</p>	<p><b>1<sup>a</sup> semana</b></p> <p>6 horas de autoestudio</p> <p>4 horas de interacción</p>
		<p><b>Capítulo 2. GENERALIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>2.1. Definiciones</li><li>2.2. Importancia</li><li>2.3. Evolución histórica</li><li>2.4. División</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Lectura comprensiva del capítulo.</li><li>– Realizar cuadros sinópticos del la historia de la Medicina legal.</li><li>– Ingresar al EVA. Desarrollar la autoevaluación</li><li>– Investigar cuales son las ramas son las más frecuentes en el campo del Derecho.</li></ul>	<p>Establece y distingue los diversos conceptos de la Medicina Legal, sus ramas, su historia y su relación con el Derecho</p>	<p><b>2<sup>a</sup> semana</b></p> <p>6 horas de autoestudio</p> <p>4 horas de interacción</p>



Competencias Específicas de la Titulación	Competencias Específicas del Componente Académico	Contenidos Unidades/Temas	Actividades de Aprendizaje	Indicadores de Aprendizaje	Cronograma Orientativo Tiempo Estimado
<ul style="list-style-type: none"><li>Comprender adecuadamente los fenómenos políticos, sociales, económicos, personales y psicológicos, entre otros considerándolos en la interpretación y aplicación del Derecho.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Conocer e interpretar los informes periciales médico-legales</li></ul>	<b>Capítulo 3. PERITAJE MEDICO LEGAL</b> 3.1. Definición 3.2. Legislación 3.3. Normas periciales 3.4. Certificado médico 3.5. Análisis jurídico del capítulo	<ul style="list-style-type: none"><li>- Investigar en que ramas del Derecho son necesarios los peritajes.</li><li>- Lectura analítica de las partes que forman el peritaje médico-legal.</li><li>- Ingresar al EVA. Desarrollar la autoevaluación</li><li>- Leer informes de los peritajes médico-legales.</li><li>- Investigar si los profesionales médicos conocen la responsabilidad de emitir el certificado médico.</li></ul>	<p>Comprende y establece los criterios jurídicos que pueden implicar los informes periciales médico-legales</p>	<b>3<sup>a</sup> semana</b> 6 horas de autoestudio 4 horas de interacción
<ul style="list-style-type: none"><li>Comprender adecuadamente los fenómenos políticos, sociales, económicos, personales y psicológicos, entre otros considerándolos en la interpretación y aplicación del Derecho.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Identificar los mecanismos y signos de las lesiones traumatólogicas</li></ul>	<b>Capítulo 4. TRAUMATOLOGIA MEDICO-LEGAL</b> 4.1. Contusiones.: escoriaciones, contusiones con derrame, contusiones profundas sin herida externa 4.2. Heridas: con armas cortantes,, por arma de fuego, 4.3. Lesiones producidas por las explosiones 4.4. Lesiones producidas por electricidad. 4.5. Análisis jurídico del capítulo	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar un mapa conceptual con las definiciones de: hematoma, escoriación, equimosis, bolsa sanguínea, bolsa serosa.</li><li>- Elaborar un cuadro sinóptico con las características de las heridas por arma blanca</li><li>- Desarrollar gráficos con los elementos de las heridas por arma de fuego</li><li>- Ingresar al EVA. Desarrollar la autoevaluación</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Reconoce y diferencia cada una de las lesiones traumatólogicas</li></ul>	<b>3<sup>a</sup> y 4<sup>a</sup> semana</b> 12 horas de autoestudio 8 horas de interacción



Competencias Específicas de la Titulación	Competencias Específicas del Componente Académico	Contenidos Unidades/Temas	Actividades de Aprendizaje	Indicadores de Aprendizaje	Cronograma Orientativo Tiempo Estimado
<ul style="list-style-type: none"><li>Comprender adecuadamente los fenómenos políticos, sociales, económicos, personales y psicológicos, entre otros considerándolos en la interpretación y aplicación del Derecho.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Conocer los signos internos y externos de asfixia</li></ul>	<b>Capítulo 5. ASFIXIOLOGÍA</b> 5.1. Definición: etiología 5.2. Clasificación 5.3. Sintomatología 5.4. Sofocación, estrangulación, ahorcadura, sumersión.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Investigar los componentes de aparato respiratorio y la respiración.</li><li>- Lectura comprensiva del capítulo.</li><li>- Realizar cuadro comparativo de las diferentes formas de asfixia</li><li>- Ingresar al EVA. Desarrollar la autoevaluación</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Establece y distingue los signos internos y externos de las muertes por asfixia</li></ul>	<b>5<sup>a</sup> semana</b> 6 horas de autoestudio 4 horas de interacción
<ul style="list-style-type: none"><li>Comprender adecuadamente los fenómenos políticos, sociales, económicos, personales y psicológicos, entre otros considerándolos en la interpretación y aplicación del Derecho.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Conocer los procesos psicológicos y su psicopatología</li></ul>	<b>Capítulo 6. Psicología médica-legal</b> 6.1. Teorías del comportamiento humano 6.2. Sensopercepciones 6.3. Psicopatología de las sensopercepciones 6.4. Vida afectiva y su psicopatología 6.5. La atención y su psicopatología 6.6. La memoria y su psicopatología 6.7. El pensamiento y su psicopatología 6.8. El juicio y su psicopatología 6.9. La inteligencia 6.10. La personalidad	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lectura y realización de un mapa conceptual de los procesos psicológicos Ingresar al EVA. Desarrollar la autoevaluación</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diferencia lo normal de lo patológico en los procesos mentales</li></ul>	<b>6<sup>a</sup> semana</b> 6 horas de autoestudio 4 horas de interacción
					<b>7 y 8<sup>a</sup> semana</b> 12 horas de autoestudio. 8 horas de interacción.



### 6.3. Sistema de la evaluación del componente educativo (primero y segundo bimestres)

Formas de evaluación		1. Autoevaluación *	2. Heteroevaluación				3. Coevaluación
			Evaluación a distancia **		Evaluación presencial		
Competencia: criterio	Parte objetiva	Parte de ensayo	Interacción en el EVA***	Prueba objetiva			
Actitudes	Comportamiento ético	x	x	x	x		
	Cumplimiento, puntualidad, responsabilidad	x	x	x	x		
	Esfuerzo e interés en los trabajos	x	x	x			
	Respeto a las personas y a las normas de comunicación			x	x		
Habilidades	Creatividad e iniciativa		x				
	Contribución en el trabajo colaborativo y de equipo						
	Presentación, orden y ortografía	x	x				
	Emite juicios de valor argumentadamente		x	x			
Conocimientos	Dominio del contenido	x	x	x	x	x	
	Investigación (cita fuentes de consulta)			x			
	Aporta con criterios y soluciones			x	x		
	Análisis y profundidad en el desarrollo de temas			x	x		
PORCENTAJE		Estrategia de aprendizaje	10%	20%	30%	Actividades en el EVA: 3 puntos en cada bimestre	70%
Puntaje			2	4	6		14
TOTAL			20 puntos				Actividades presenciales y en el EVA

Para aprobar el componente se requiere obtener un puntaje mínimo de 28/40 puntos, que equivale al 70%.

\* Son estrategias de aprendizaje, no tienen calificación; pero debe responderlas con el fin de autocomprobar su proceso de aprendizaje.

\*\* Recuerde: que la evaluación a distancia del primero y segundo bimestre consta de dos partes: una objetiva y otra de ensayo, debe desarrollarla y enviarla a través del EVA según las fechas establecidas.

\*\*\* Estrategias de aprendizaje opcionales y de tipo colaborativa: foro, chat y video colaboración con una valoración de un punto cada una.

**Señor estudiante:**

**Tenga presente que la finalidad de la valoración cualitativa es principalmente formativa.**



## 6.4. Orientaciones específicas para el aprendizaje por competencias

### CAPÍTULO 1. REVISIÓN DE LAS REGIONES ANATÓMICAS DEL CUERPO HUMANO

#### 1.1. El Cuerpo Humano y sus regiones

##### EL CUERPO HUMANO

Estimados estudiantes este capítulo no consta en el texto básico, por lo cual tienen que recurrir a los anexos en esta guía didáctica

#### DIVISIÓN ANATÓMICA Y TOPOGRÁFICA DEL CUERPO HUMANO (Anexo N°1 de la guía didáctica)

La forma exterior del cuerpo humano tiene una base estructural ósea el cual da la firmeza necesaria para que puedan sustentarse externamente los músculos y la piel que dan la contextura total.

Para reconocer y ubicar más fácilmente determinadas partes del cuerpo humano, se ha creado cierta terminología de carácter científico-médico la misma que se relaciona con una estructura determinada (ósea, muscular, arterial, etc.) y es la que da nombre a esa región, por ejemplo la región ósea del temporal da nombre a la misma región de la cabeza, la región deltoidea del hombro, su nombre, es debido al músculo de ese lugar, otro ejemplo es la región femoral del muslo su nombre es debido a la arteria que recorre ese trayecto y por último también la región puede estar relacionada con el nombre de cierto órgano por ejemplo la región hipogástrica (hipo= bajo; gastrio= estómago) que se la relaciona con el estómago.

Hemos creído importante su revisión porque la mayoría de informes médico-legales utiliza esta terminología, por lo que es importante este recuento, para que el estudiante de Derecho, futuro abogado o juez tenga un conocimiento cabal de dicha ubicación.

En el texto básico del Dr. Pedro Carrillo no consta esta parte, por lo que se ha planificado como una actividad de la prueba de ensayo, para lo que en anexos se encuentran los gráficos con las divisiones de las diferentes regiones, las cuales usted deberá colocar el nombre y colorearlas, diferenciándolas con colores distintos a cada una de ellas; al hacerlo relacionela con la estructura anatómica y el sitio donde se halla ubicada. Ejemplo:

Región umbilical -con el ombligo- abdomen.

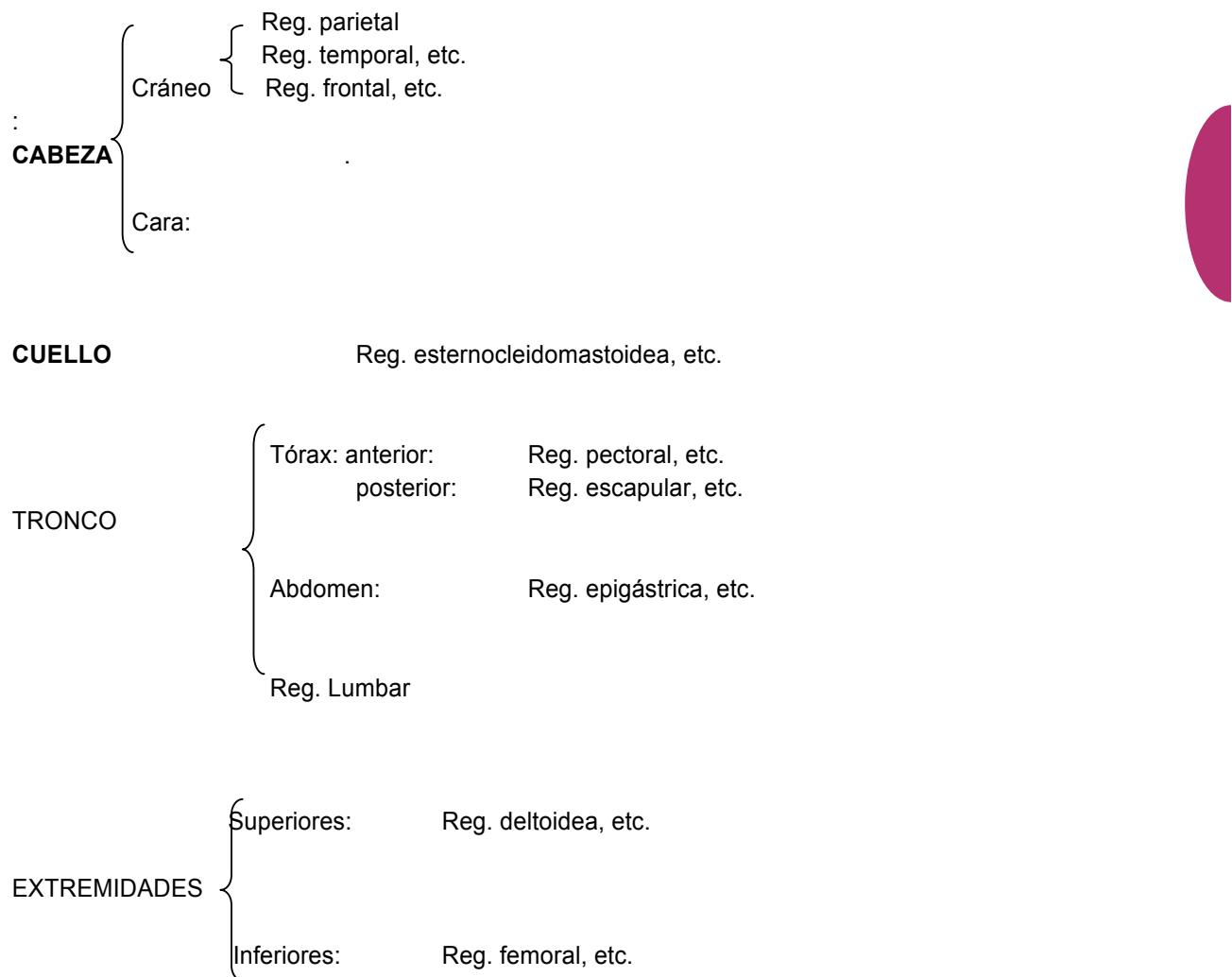
Región lumbar -con las vértebras lumbares- parte posterior baja del tronco.



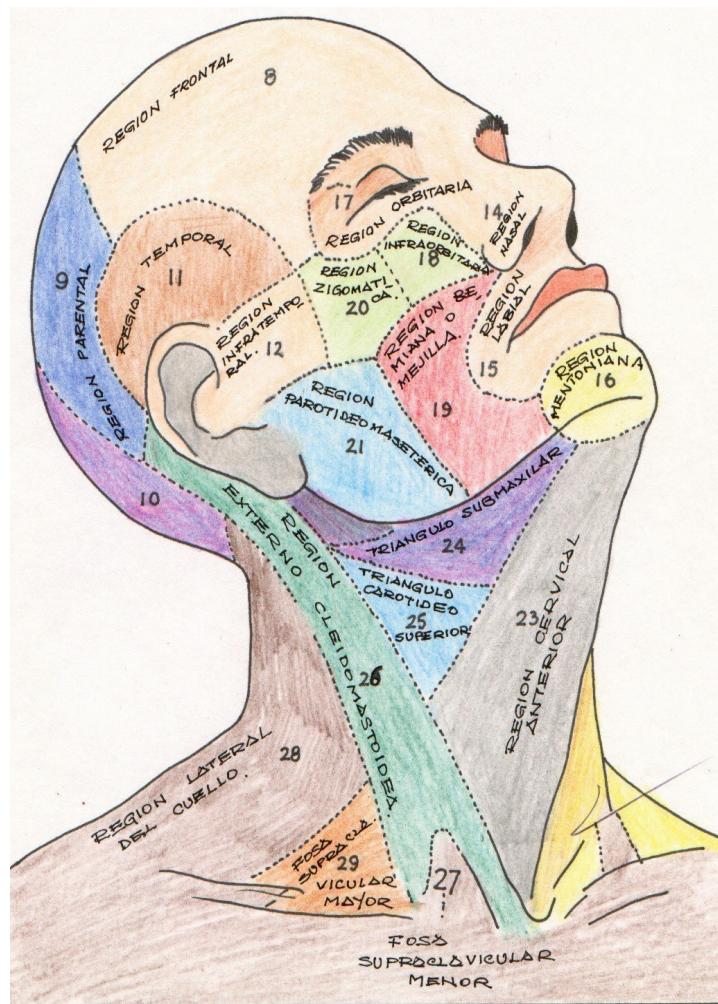
También es recomendable que usted, como metodología de estudio, complete el siguiente esquema.

En los gráficos siguientes se encuentran las regiones anatómicas de las diversas partes del cuerpo humano, estos, le servirán para tener una referencia la ubicación de las diferentes regiones anatómicas del cuerpo humano.

## CUERPO HUMANO



En los gráficos siguientes se encuentran las regiones anatómicas de las diversas partes del cuerpo humano, estos, le servirán para tener una referencia la ubicación de las diferentes regiones anatómicas del cuerpo humano.



1

Grafico N° 1  
Regiones anatómicas de la cabeza



Autor: Dr. Marco Salgado

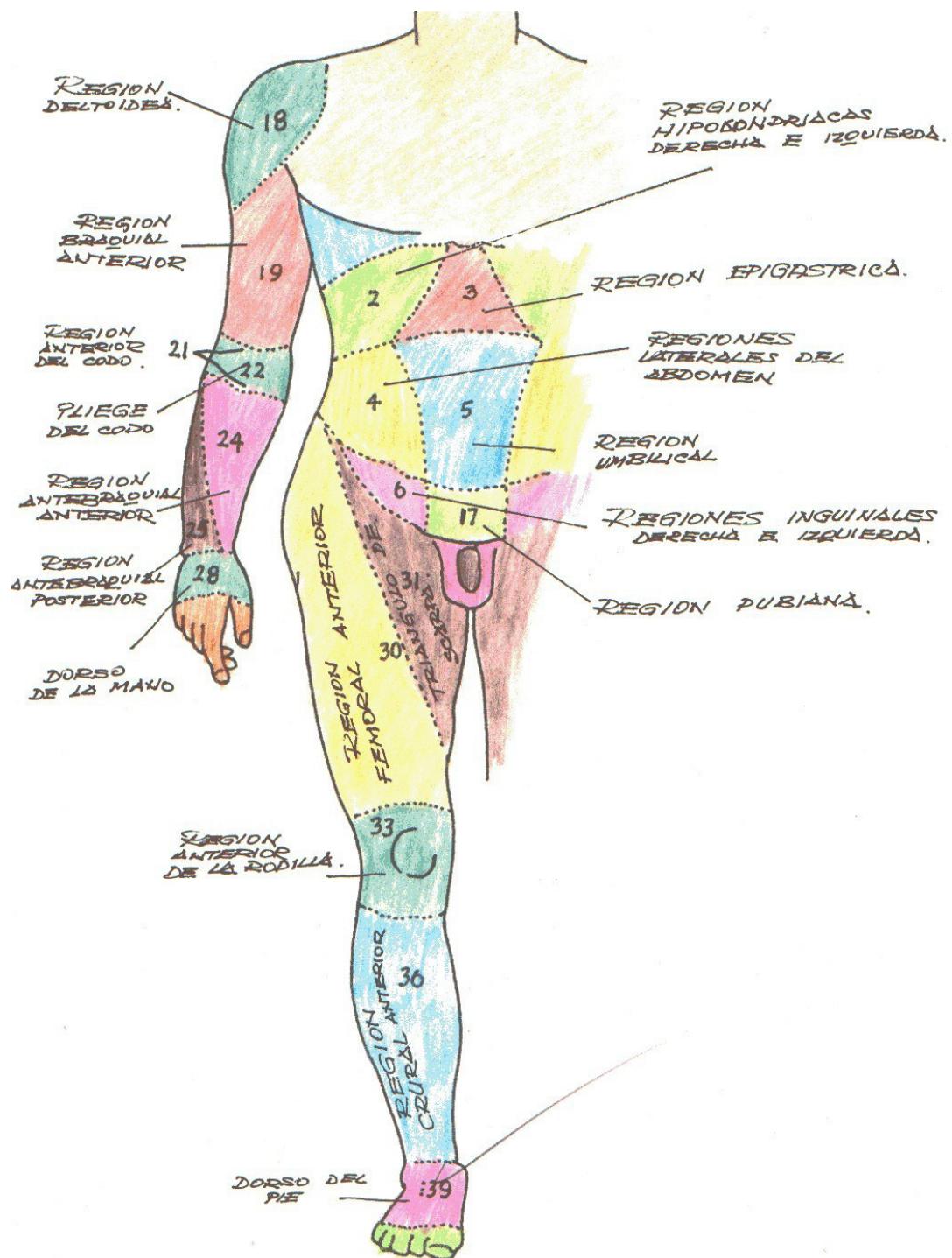


Gráfico N° 2  
Regiones anatómicas del tronco y extremidades visión anterior  
Autor: Dr. Marco Salgado

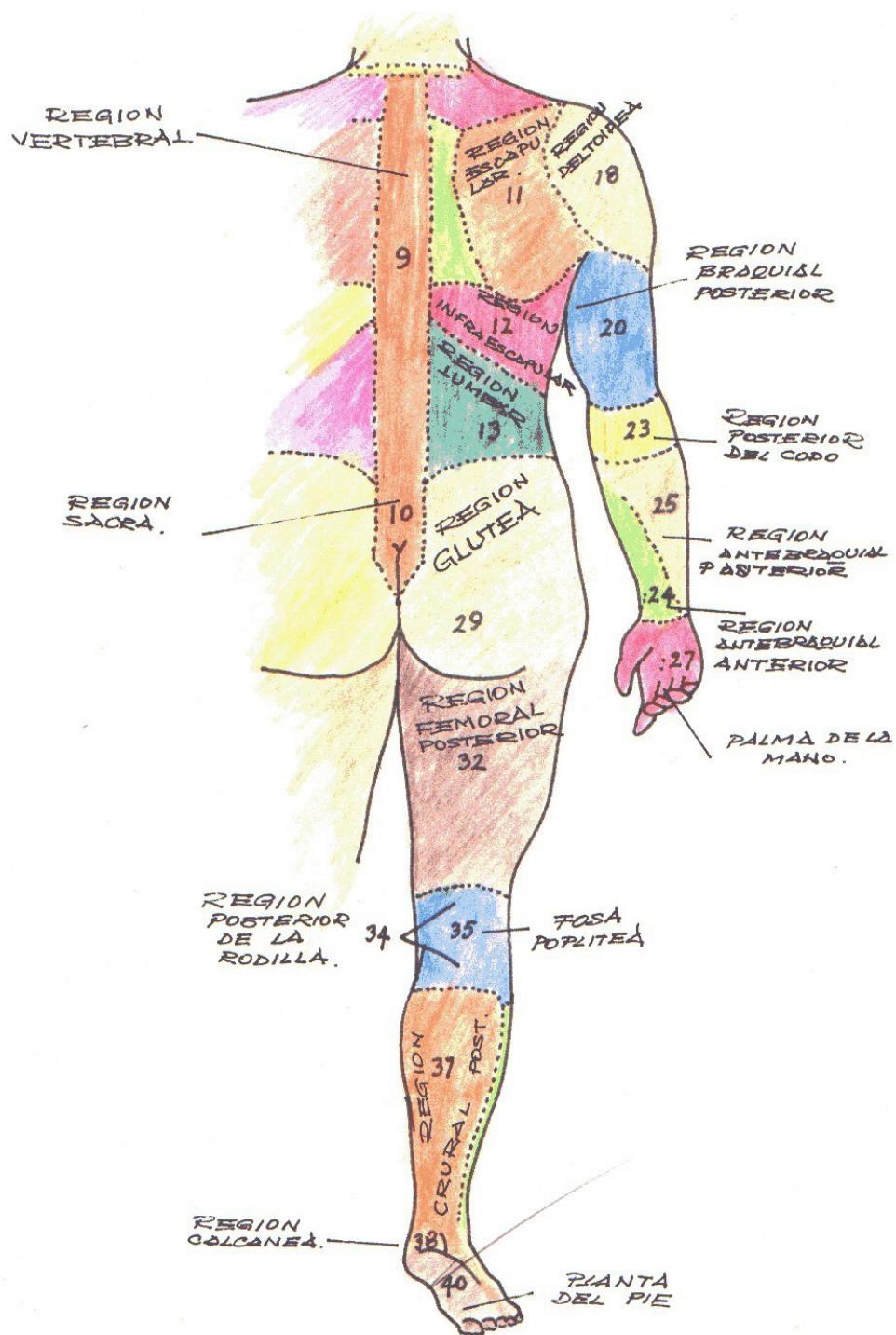


Gráfico N° 3  
Regiones anatómicas del tronco y extremidades visión posterior  
Autor: Dr. Marco Salgado

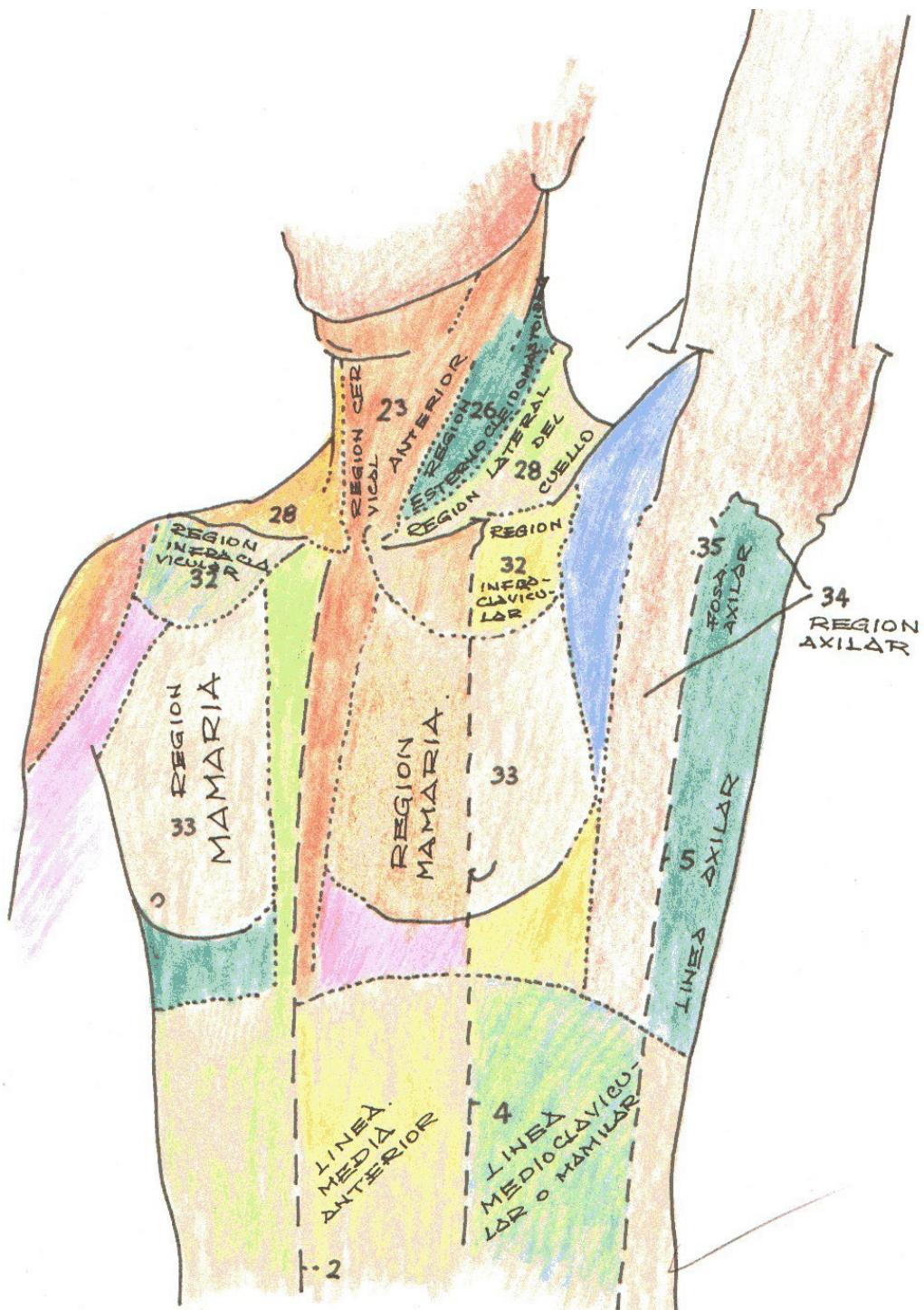
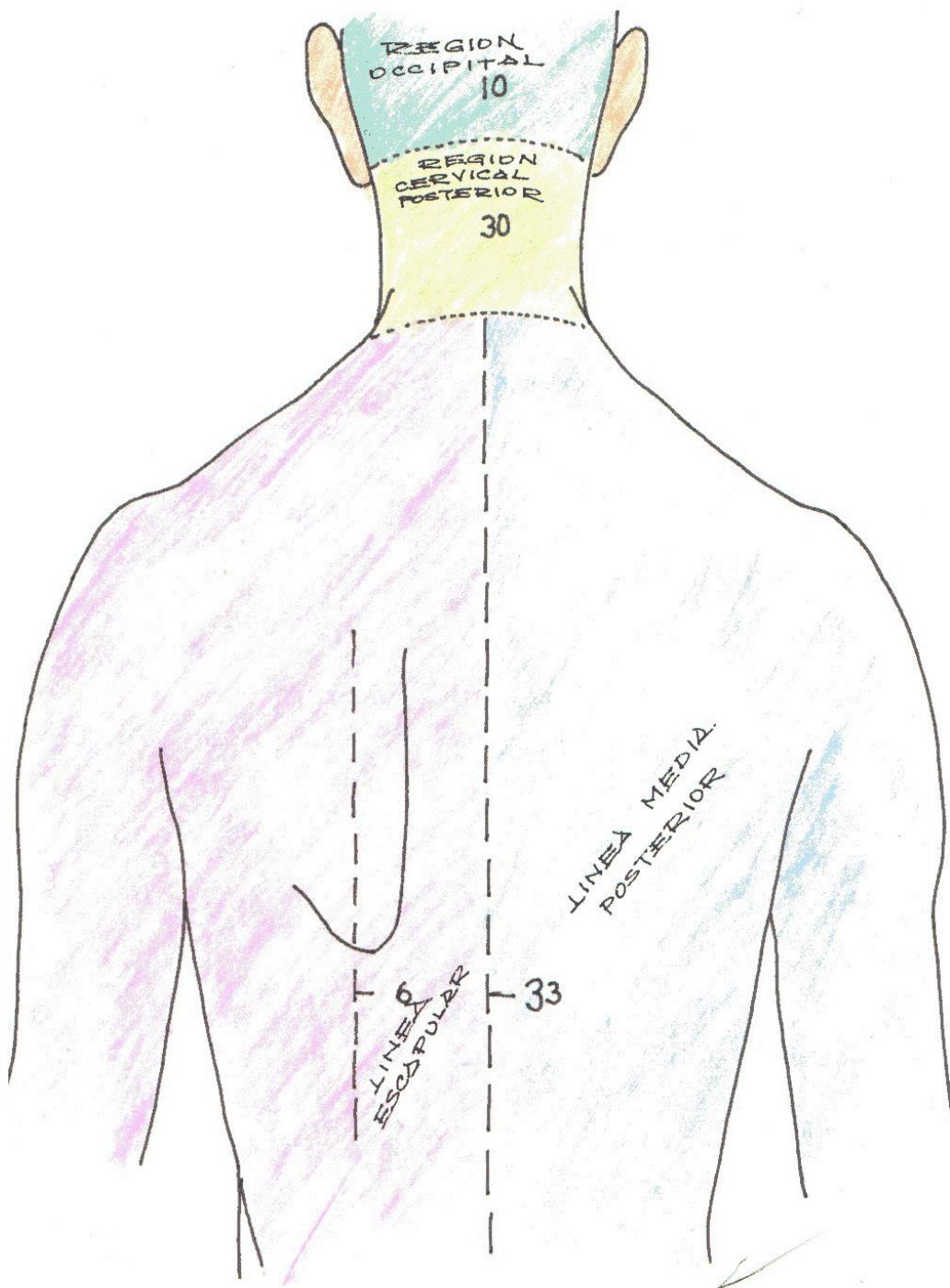


Gráfico N° 4  
Regiones anatómicas del tronco visión anterior  
Autor: Dr. Marco Salgado



Nº 5  
Regiones anatómicas del tronco visión posterior  
Autor: Dr. Marco Salgado

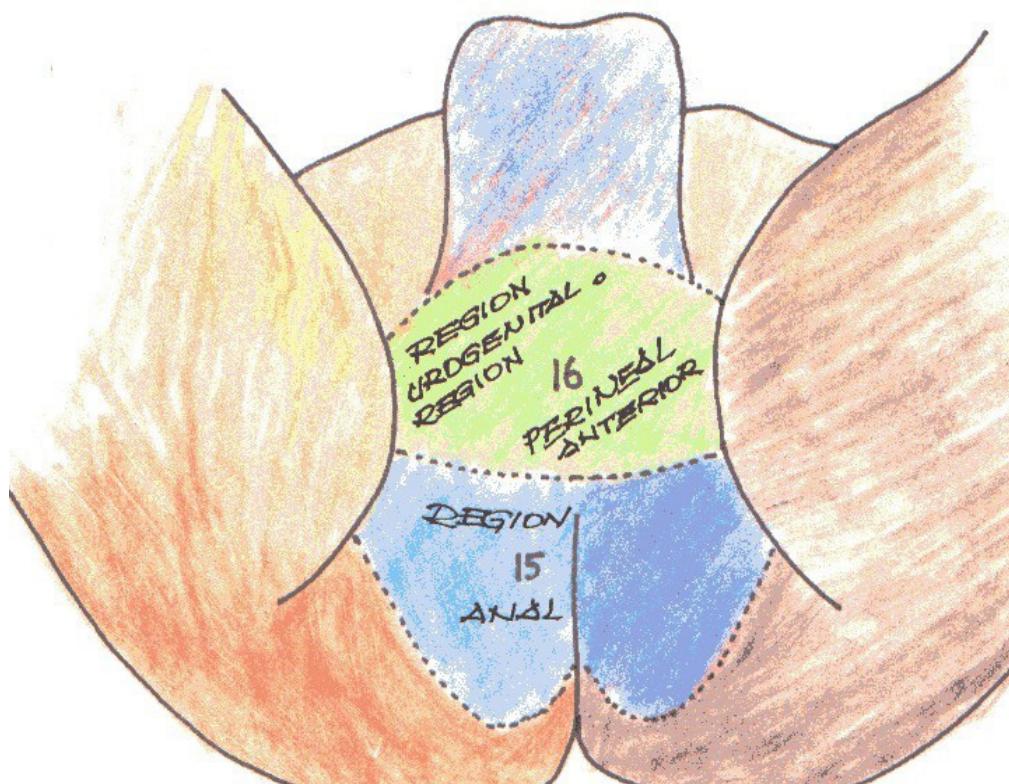


Gráfico N° 6  
Regiones perineales  
Autor: Dr. Marco Salgado

## 1.2. Análisis jurídico del capítulo

A continuación realizaremos el análisis jurídico por parte del Ab. Esp. Juan Carlos Mendoza.

### Importancia en el estudio del Derecho

El Derecho es una ciencia que tiene diversidad de aplicaciones en diferentes campos del conocimiento, así como también diversas relaciones con otras ciencias que le permiten una verdadera aplicación práctica de sus postulados. Las relaciones se extienden a saberes tan básicos como las Matemáticas, por ejemplo, en el caso del Derecho tributario, hasta ciencias tan especializadas como la Medicina, que permiten a los operadores de justicia (jueces, fiscales, abogados, etc.), entre otras cosas, entender la importancia de conocer la anatomía y fisiología del cuerpo humano con el objeto de precisar claramente lo siguiente:

- a. Noción del funcionamiento del cuerpo humano.
- b. Familiarizarse con los términos médicos, que servirán para entender de mejor manera las consecuencias legales que implican las agresiones contra la vida, integridad física y libertad sexual de las personas.
- c. Conocer y entender los diagramas corporales y su uso en los dictámenes periciales médicos.
- d. Determinar las características de cada lesión, según se trate de: heridas incisas perforocortantes, etc.



- e. Precisar la localización de las lesiones.
- f. Precisar de ser posible el agente vulnerante o traumático.

#### NECESIDAD DE CONOCER EL FUNCIONAMIENTO DEL CUERPO HUMANO PARA EL PROFESIONAL DEL DERECHO.

En base a lo manifestado, se hace necesario que el profesional del derecho conozca sucintamente el funcionamiento del cuerpo humano con el objeto de que su trabajo, especialmente en el campo del Derecho Penal, tenga un basamento científico adecuado en aras de lograr los mejores resultados en el trabajo encomendado, ya sea como Juez, Fiscal o Abogado Defensor.

En tal sentido, cuando el profesional del derecho adquiera los conocimientos necesarios en el campo de la Medicina Legal, estará capacitado para lograr, por ejemplo, lo siguiente:

En los delitos contra la integridad física o la vida, le ayudará a saber con certeza qué tipo de lesiones son aptas para provocar la muerte o solamente incapacidad física temporal.

1. Certeza, de tal forma que el Abogado podrá realizar un trabajo adecuado en defensa de su cliente, al Fiscal logrará sostener su teoría del caso y el Juez resolverá motivadamente el caso puesto a su conocimiento.
2. Interpretar los exámenes médicos legales con la mayor exactitud posible de tal manera que fiscal o el acusador particular tengan la convicción necesaria para sustentar su teoría del caso y el acusado puedan servirse de una prueba determinante para descargar responsabilidad.
3. En los delitos sexuales el conocimiento del funcionamiento y estructura de los órganos sexuales ayudará a entender de mejor manera cuando una agresión afecta directamente la integridad sexual y cuando se trata sólo de una agresión física de otra naturaleza.

#### ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Lea diversas revistas con artículos médicos y compruebe si se describen en ellos las diversas regiones anatómicas corporales y recuerde en qué parte del cuerpo humano están ubicadas.

Es necesario que conozca el nivel de sus aprendizajes. Para el efecto responda la siguiente autoevaluación.



## Autoevaluación 1

EN LAS LÍNEAS DEL SECTOR DERECHO ESCRIBA LA PARTE DEL CUERPO HUMANO QUE CORRESPONDA:  
CABEZA, CUELLO, TORAX, ABDOMEN, EXTREMIDADES.

1. Región zigomática \_\_\_\_\_
2. Región braquial anterior \_\_\_\_\_
3. Región inguinal \_\_\_\_\_
4. Región pélvica \_\_\_\_\_
5. Región mentoniana \_\_\_\_\_
6. Región frontal \_\_\_\_\_
7. Región deltoidea \_\_\_\_\_
8. Región umbilical \_\_\_\_\_
9. Región crural anterior \_\_\_\_\_
10. Región dorsal del pie \_\_\_\_\_



¿Cómo le fue en esta autoevaluación? ¿Bien? ¿Mal? Compruebe las respuestas en el solucionario.

En caso de que no haya acertado todas, nuevamente revise los contenidos para que proceda a los correctivos correspondientes.





## CAPÍTULO 2. GENERALIDADES

### 2.1. Definiciones

Estimados estudiantes al iniciar este capítulo, el Dr. Pedro Carrillo en esta parte establece varias definiciones de Medicina Legal por parte de diferentes autores de los cuales le recomiendo los de Devergie, Lourdes, Littré y el más simplificado del maestro argentino Nerio Rojas, léalos detenidamente y establezca las diferencias y semejanzas entre ellos.

Una vez que ha establecido semejanzas y diferencias de las definiciones de Medicina Legal, esto nos permite tener una primera idea general de esta ciencia para luego resaltar su importancia en diferentes aspectos para establecer lo que consideramos una definición adecuada por parte del autor: "La Medicina Legal es una Ciencia y Arte; lo primero porque evidentemente coordina y sistematiza verdades generales en un conjunto doctrinario, aplicando los conocimientos médicos que da la Medicina. Es un arte, porque la Medicina Legal en manos de un perito, aplica técnicas especiales y preceptos establecidos para cumplir la misión encomendada por el Juez".

Con los conceptos dados, el estudiante puede seleccionar el que crea más idóneo a sus expectativas de esta ciencia.

### 2.2. Importancia

En el libro del Dr. Carrillo se resalta la importancia de esta ciencia, además hemos incluido dos gráficos para complementar esta importancia.

CAMPOS DE ACCIÓN DE LAS LEYES

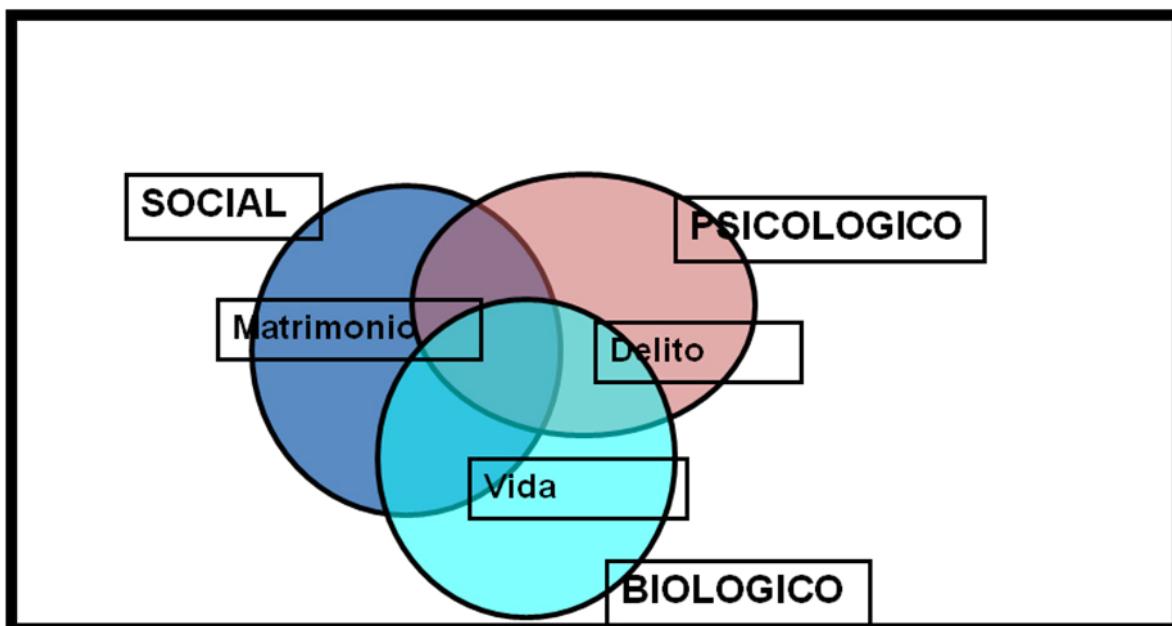
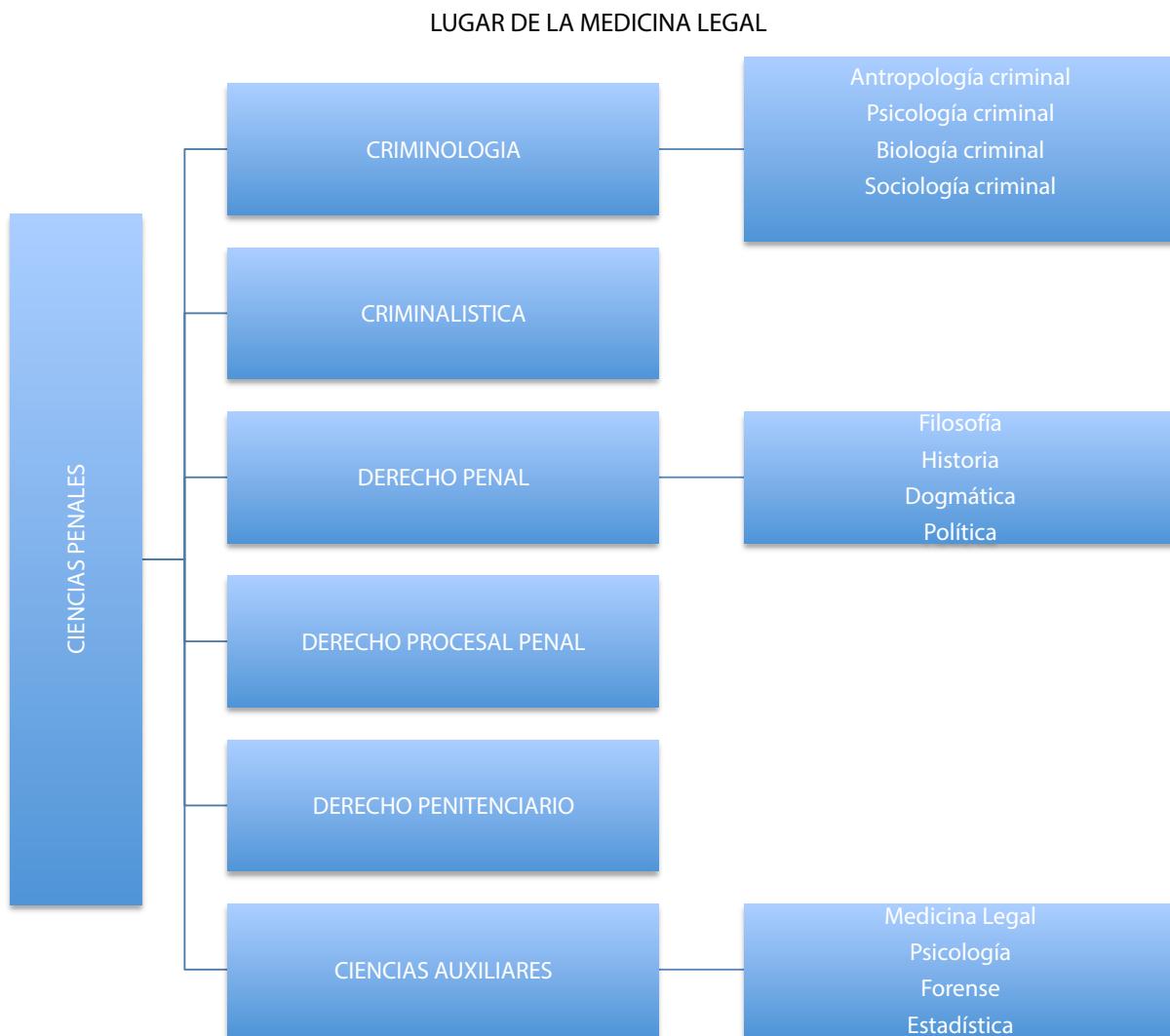


Grafico N° 7  
Campos de acción de las leyes  
Autor: Dr. Marco Salgado

En el gráfico anterior vemos que casi todas las normas legales regulan uno de los campos descritos en el diagrama de Venn, la Medicina Legal entra como una asesora especial del Derecho en lo biológico.



**Grafico N<sup>a</sup> 8**  
**División de las Ciencias Penales**  
 Autor: Dr. Marco Salgado

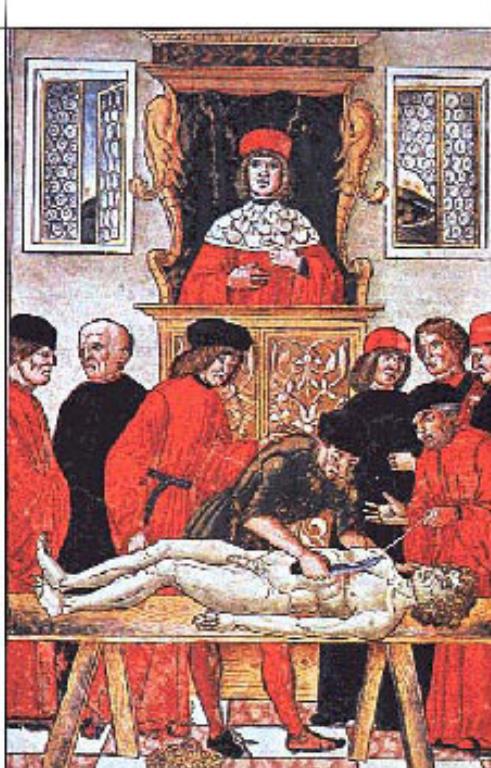
Fuente: Rengel, Jorge,(2006) Criminología, UTPL

En el gráfico anterior vemos que la Medicina Legal se encuentra principalmente dentro de las Ciencias Penales, aunque su campo de acción también sea el civil y el laboral.



## 2.3. Evolución histórica

Estimados alumnos en lo referente a la evolución histórica se demuestra los continuos avances en esta materia, los mismos que se refuerzan con cuadro sinóptico de la página 30 del texto del Dr. Carrillo.



En el grafico podemos ver un reconocimiento médico-legal de una necropsia ante un juez

**Edad Antigua hasta el siglo IX**

Egiptos y Hebreos, leyes sobre Menstruación  
Virginidad  
Homicidios  
Grecia  
Médicos testigos en casos de heridos y muertos.  
Roma  
Investigación médica de muertes violentas.  
El médico Antistio dictaminó la herida mortal de Julio Cesar.  
Ley Aquiliana establece el delito preterintencional.

**Edad Media: siglos X al XV**

Intervención obligatoria de médicos en juicios.  
Musulmanes: intervención de médicos en asuntos judiciales.  
Legislación Canónica establece el peritaje médico-legal.  
  
Papa Inocencio III establece órdenes judiciales para dictámenes médicos.  
Carlo Magno Jueces se apoyen en peritajes médico-legales.  
París el rey Felipe establece la Medicina Legal.  
En la Facultad de Montpellier se realizan necropsias.

**Edad Moderna: siglos XVI al XVIII**

Práctica obligatoria de necropsia en muerte violenta.  
Carlos V (España) legislación sobre el peritaje de homicidios y aborto.  
Ambrosio Paré (Francia) padre de la Medicina Legal.  
Pablo Zacchia publica Cuestiones médico-legales.

**Edad Contemporánea siglo XIX**

En Francia se crea la cátedra de Medicina Legal.  
Alemania se crea la especialidad de Medicina Legal.

En Austria se crea el Instituto de Medicina Legal.

Italia Lombroso publica su obra. América Latina maestros: Gajardo (Chile), Rojas (Argentina), Gómez (Brazil).

Ecuador Dr. Mariano Peñaherrera, Instituto de Criminología.



## 2.4. División

Para un mejor estudio y comprensión de este punto sugerimos que realice un cuadro sinóptico de este tema en base a lo descrito en el texto básico.

A manera de información añadimos lo descrito en la Medicina Legal Judicial de C. Simonin

MEDICINA LEGAL JUDICIAL						
M.L. General	M.L. traumatológica	M.L. sexual	M.L. toxicológica	M.L. tanatológica	M.L. criminalística	M.L. psiquiátrica
Criminología	Heridas Fracturas	Atentados costumbres	Envenenamientos Grandes toxicológicos	Reglamentación síndromes	Importancia Fenómenos cadávericos	Responsabilidad Penal
Delincuencia						Capacidad civil
Juvenil	Sevicias	Esterilización médicolegal	Venenos gaseosos	Fecha de la muerte		
Profilaxis	Quemaduras	Abortos			Identificación de un cadáver	Psicografías médicolegales
Criminal			Venenos volátiles			
	Asfixias	Matrimonio		Muerte aparente	Identidad judicial	Narcoanálisis
Papel judicial del médico	Mecánicas Infanticidio	Embarazo	Venenos minerales		Investigación de manchas, documentos	Crímenes y delitos patológicos
		Paternidad	Alcaloides	Supervivencia Muerte súbita		
Misión del médico egista	m.l. de perjuicio físico: su justificación	Contaminación venérea	Intoxicaciones alimentarias Intoxicaciones profesionales		Investigación de huellas, documentos	Del suicidio
Valor de la prueba médicolegal	y su estimación			Levantamiento cadáver		
Simulación médicolegal	Afecciones e origen traumático			Autopsia m.l. Embalsamientos		
Disimulación médicolegal				Diagnóstico del suicidio y homicidio		



**“La tecnología y la ciencia poseen velocidades alucinantes para el cambio, mientras que, el Derecho ha demostrado una relativa lentitud en su desarrollo y evolución debido a su naturaleza, la Ley es, o mas bien dicho debería ser, el producto de un saber mas reposado, meditado y sutil” (S. Oviedo)**

### ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Investigue en la web que es y qué importancia tiene el ADN (Acido desoxirribonucleico o DNA) en las pruebas documentales de los juicios.

Aquí vale recurrir a la bibliografía complementaria, en especial el libro del Dr. Stalin Oviedo donde hace una síntesis de la importancia de esta Ciencia, por lo que le recomiendo su lectura.

También esto se describe en el texto básico del Dr. Carrillo, léalas y haga una comparación con lo descrito en el texto complementario

Es necesario que conozca el nivel de sus aprendizajes. Para el efecto responda la siguiente autoevaluación





## Autoevaluación 2

LEA LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS Y ESCRIBA EN EL PARÉNTESIS: V SI ES VERDADERO, O; F, SI ES FALSO.

1. ( ) Medicina Legal es el arte de diagnosticar, dar tratamiento y pronosticar el curso de una enfermedad así como también realizar prevención de la misma.
2. ( ) Medicina Legal es el estudio del hombre sano o enfermo, vivo o muerto, en todas las cuestiones que puedan constituir un asunto de carácter forense.
3. ( ) Medicina Legal es la medicina al servicio de la Justicia.
4. ( ) La Medicina Legal es una ciencia auxiliar del Derecho.
5. ( ) La Medicina Legal es una especialidad de la Medicina.
6. ( ) La Traumatología Médico-Legal es el estudio del hecho criminal y del hombre delincuente.
7. ( ) La Deontología Médico-Legal es el estudio de la moral y la conducta del médico en el ejercicio de su profesión.
8. ( ) La Toxicología Médico-Legal es el estudio de los elementos encontrados en el lugar del hecho.
9. ( ) La Obstetricia Médico-Legal comprende el campo Civil y Penal de aspectos relacionados con la concepción, embarazo, aborto parto o infanticidio.
10. ( ) La Psiquiatría Médico-Legal comprende las situaciones civiles y penales relacionadas con la alienación mental.

¿Cómo le fue en esta autoevaluación? ¿Bien? ¿Mal? Compruebe las respuestas en el solucionario.

En caso de que no haya acertado todas, nuevamente revise los contenidos para que proceda a los correctivos correspondientes.



[Ir a solucionario](#)



## CAPÍTULO 3. PERITAJE MÉDICO - LEGAL

### 3.1. Definición

El peritaje médico-legal está detallado pormenorizadamente en cuanto a su definición, legislación, nombramiento, su obligatoriedad, recusación y excusación y normas periciales, además del valor de la prueba pericial y su falso testimonio o su cohecho.

Este capítulo lo analizaremos detenidamente y luego repasaremos de acuerdo al cuadro sinóptico de la página 46 de texto del Dr. Carrillo.

A continuación establecemos una definición general:

- **Diligencia judicial , preprocesal o procesal, realizada a solicitud de la autoridad competente y que previo nombramiento, aceptación, juramentación y posesión de medico tiene por objeto asesorar sobre hechos cuya apreciación solo puede llevarse a efecto por un facultativo, en razón a su conocimiento médico.**

Podemos también analizar esta definición de peritos:

### PERITOS

**“ Personas con conocimientos especiales cuyo concurso es necesario para ilustrar y asesorar jueces y tribunales ”**

### 3.2. Legislación

En el texto del Dr. Carrillo se transcriben los artículos 94, 95, 96 y 97 del Código de Procedimiento Penal en lo referente a los peritos, su nombramiento, obligatoriedad y prohibición de recusación. Cabe recalcar que es una legislación no solo para el peritaje médico-legal sino también para los demás peritajes.

### 3.3. Normas periciales

En el texto del Dr. Carrillo existe la transcripción en cuanto al Procedimiento y Código Penal en lo que se refiere al peritaje médico-legal.

Estas normas se deben practicar con rigurosidad para que sea lo más objetivo y apegado a la realidad y verdad esta experticia.

Establecemos también un mapa conceptual a manera de resumen en el que se explica de manera clara y específica este punto.



### 3.4. Certificado médico

Ya que es un documento no oficial del cual se hace uso y abuso vale transcribir textualmente lo que dice el Dr. Pedro Mata (Simonin C. 1984; Medicina Legal Judicial, Editorial JIMS, Barcelona): “**por lo mismo que la certificación no tiene casi nunca un carácter oficial, es el documento del que más abuso se hace. La gente cree que los facultativos pueden certificar hasta lo que no existe sin ningún inconveniente y aquí se prevalecen de la amistad, ahí la clientela ahora de la coacción moral que ejercen sobre ciertos médicos por sus relaciones, por sus favores que estos deben a sus clientes ahora de la posición particular en que hallan fácil de irrogarles perjuicios de mayor o menor cuantía, como no accedan a una exigencia de esta clase. Empleados que desean faltar algún tiempo a su destino, testigos que no quieren comparecer en un juicio, estudiantes que no han asistido a clases, presos que desean ser trasladados, personas contra quienes se ha dictado un auto de prisión, familias que quieren evadir un embargo u otro procedimiento jurídico, cofrades que tienen derecho a pensiones por los días que han estado enfermos, etc. He aquí sujetos que no vacilan en proponer a su médico mas o menos amigo que les libre de una certificación de un mal que no han soñado en padecer por lo común, siendo lo bastante estúpidos u obcecados para enfadarse, si el profesional se niega a semejante condescendencia compenetrado de la ingenuidad que encubre y de las consecuencias graves que puede tener para su honra e intereses. En relación a los certificados de defunción que se dan por complacencia, no es raro verse involucrado en problemas judiciales por falta de seriedad.”**

### 3.5. Análisis jurídico del capítulo

A continuación realizaremos el análisis jurídico por parte del Ab. Esp. Juan Carlos Mendoza.

#### Documentos o instrumentos médicos.

Para tratar el tema del peritaje médico legal, es necesario que establezcamos que el dictamen del perito será presentado ante la autoridad de justicia correspondiente, a través de un informe, documento o instrumento escrito

Entendemos que el instrumento, de forma general, es un documento en que se hace constar un hecho u acto y que produce efectos jurídicos



Dichos instrumentos pueden tener naturaleza pública o privada. En nuestro Código de Procedimiento Civil, encontramos las siguientes definiciones:

- **Instrumento público:** Es el autorizado con las solemnidades legales por el competente empleado (Art. 164 del C.P.C.)
- **Instrumento privado:** Es el escrito hecho por personas particulares sin intervención de notario ni de otra persona legalmente autorizada, o por personas públicas en actos que no son de su oficio. (Art. 191 del C.P.C.)

Es decir, el documento médico, puede tener un origen público o privado, como cualquier otro instrumento y por lo tanto las consecuencias legales de su utilización son diferentes en cada caso.

De esta forma, podemos entender al documento o instrumento médico, como aquella actuación escrita, empleada por un facultativo en sus relaciones con las autoridades, los organismos oficiales, el público y los particulares.

- **Clases de documentos o instrumentos médicos:** Se clasifican en los siguientes:
  - a. El parte médico;
  - b. El oficio;
  - c. La certificación;
  - d. La historia clínica;
  - e. La consulta; y,
  - f. El informe;

Los documentos anteriormente citados pueden tener naturaleza pública o privada, dependiendo de la persona por la cual sean otorgados y del cumplimiento de las solemnidades establecidas por la ley.

- **El parte:** Es un instrumento por medio del cual se comunica brevemente un hecho a una autoridad o al público.
- **El oficio:** Es una comunicación escrita por medio del cual el médico se comunica con autoridades, corporaciones oficiales o subordinadas.
- **La certificación:** Es el testimonio escrito de un hecho clínico comprobado que el médico suscribe con su firma, a pedido del paciente o de un familiar o delegado del mismo.
- **La historia clínica:** Es un documento realizado por un médico tutelado por el secreto profesional, en el cual se registran antecedentes y acciones destinados a formular diagnóstico, tratamiento, pronóstico en pacientes.
- **La consulta:** Es el parecer o juicio requeridos de un experto.
- **El informe o peritaje médico legal:** Es la opinión científica que un médico (especialista) proporciona al juez sobre un hecho de carácter médico legal a fin de que pueda aplicar con acierto la justicia.



## EL PERITO Y EL PERITAJE.

Una vez que tenemos clara la clasificación de los documentos médicos legales, es necesario profundizar el estudio específico del peritaje y del perito

**Perito**, es la persona versada en una ciencia arte u oficio, cuyos servicios son utilizados por el juez para que lo ilustre en el esclarecimiento de un hecho que requiere de conocimientos especiales científicos o técnicos.

Por otra parte, peritaje, es la opinión científica, examen o estudio que hace un perito sobre un tema o aspecto determinado, solicitado por un juez.

De lo relatado surge lo que conocemos como prueba pericial, mediante la cual los peritos realizan el estudio acucioso, riguroso del problema encomendado para producir una explicación consistente. Esta actividad cognoscitiva será condensada en un documento que refleje las secuencias fundamentales del estudio efectuado, los métodos y medios importantes empleados, una exposición razonada y coherente, las conclusiones, fecha y firma.

Con tales antecedentes, podemos definir al **peritaje médico legal**, como el proceso por el cual el perito médico, recurriendo a la sabiduría, experiencia y habilidad que posee, investiga un hecho estrictamente médico para descubrir algo que no se conoce, con el objeto de reconstruir el pasado, ayudando así a esclarecer los hechos y determinar las condiciones y estado médico.

### PARTES DEL PERITAJE MÉDICO LEGAL.

Aunque la ley establece que requisitos debe contener un examen médico legal, es necesario decir, que de forma general el peritaje en esta materia se divide en las siguientes partes:

- a. Introducción.
- b. Exposición.
- c. Estudio médico legal
- d. Consideraciones médicos legales.
- e. Conclusiones

#### – INTRODUCCIÓN:

Constituye el preámbulo y encabezamiento del informe (datos informativos, como autoridad que solicitó el informe, el nombre del perito y que clase de pericia se está realizando).

#### – EXPOSICIÓN:

Es la parte descriptiva de todo lo que tiene que comprobar, en la que también se hace un relato de los hechos por parte de la víctima u ofendido, y también se presentan antecedentes del caso, es decir, todos aquellos documentos que necesite el perito y que constan del expediente para poder realizar la valoración.

#### – ESTUDIO MÉDICO LEGAL:

Nos referimos al examen físico detallado y todos los estudios clínicos y de laboratorio de los que se sirva el perito para el análisis del caso.



– **CONSIDERACIONES MÉDICO LEGALES:**

En esta parte se establece una discusión de los resultados o estudio científico, doctrinal o técnico, por tal razón, se precisa un razonamiento lógico y claro que sirva de nexo entre los hechos que se analizan y las conclusiones que se vierten.

– **CONCLUSIONES:**

Constituye la afirmación legal y final que se toma luego del estudio correspondiente; también se la considera como la respuesta que debe darse al juez respecto del examen pericial o la síntesis del informe del perito, las mismas que deben ser claras, concisas y concretas.

### **EL PERITO MÉDICO LEGISTA.**

Es la persona autorizada para emitir un informe médico legal; en este caso, solo el médico que hubiere obtenido su título profesional en el Ecuador o hubiere revalidado debidamente el obtenido en el exterior.

El perito médico debe reunir dos condiciones fundamentales:

- a. Técnico científicas: Idoneidad.
- b. Éticas: Objetividad, imparcialidad, independencia y honestidad.

Por otra parte, los peritos se clasifican, según la designación en:

- a. Peritos de oficio: Nombrados por iniciativa del juez o el tribunal.
- b. Peritos de parte: Designados a pedido de una de la partes.

### **REQUISITOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UN PERITO**

Para poder ser perito dentro de un proceso judicial en nuestro país, se deben cumplir con los siguientes requisitos:

Título académico con especialidad incluida.

1. Experiencia profesional de al menos dos años.
2. Inscripción en el Consejo de la Judicatura.
3. Todos los años el perito deberá actualizar su inscripción

### **CONSIDERACIONES LEGALES DEL PERITAJE MÉDICO LEGAL:**

#### **ESTUDIO COMPARATIVO: PERITAJE MÉDICO LEGAL (C.P.P. y C.O.I.P.)**

- En el C.P.P. en su Art. 94 se establece que “son peritos los profesionales especializados en diferentes materias que haya sido acreditados como tales, previo proceso de calificación de las Direcciones Regionales del Consejo de la Judicatura”.
- En el Art. 511 num. 1 del C.O.I.P., se establece que “las y los peritos deberán... ser profesionales expertos en el área, especialistas titulados, o con conocimientos, experiencia o experticia en la materia y especialidad, acreditados por el Consejo de la Judicatura.”



- Tanto el C.P.P. como el C.O.I.P. establecen que el desempeño de la función de perito es obligatoria (Art. 96 C.P.P.) (Art. 511 Num. 2 del C.O.I.P.).
- El C.P.P. y el C.O.I.P. establecen que la persona designada como perito deberá excusarse si se hallare en alguna de las causales establecidas para el Fiscal (C.P.P.) o el Juez (C.O.I.P.):
  - Causales de excusa: (Art. 67 del C.P.P.): Para el Fiscal, que en este caso se aplicarían al perito por expreso mandato legal y que son las siguientes:
    - a. Cuando las partes o el abogado defensor de cualquiera de ellos sea su cónyuge o conviviente o tenga con él (perito) parentesco dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad;
    - b. Abogado de alguna de las partes;
    - c. Parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad con el Juez;
    - d. Si estuviere ligado con las partes o sus abogados por intereses económicos o de negocios de cualquier índole;
    - e. Causas en que intervengan sus amigos íntimos o enemigos manifiestos;
  - Causales de excusa: (Art. 572 del C.O.I.P.): Para el Juez, que en este caso se aplicarían al perito por expreso mandato legal; y, son las siguientes:
    - a. Ser cónyuge, pareja en unión de hecho o pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de alguna de las partes, de su representante legal, de su mandatario o de sus defensores.
    - b. Ser acreedor, deudor o garante de alguna de las partes.
    - c. Tener juicio con alguna de las partes o sus parientes cercanos (2do. de afinidad y 4to. de consanguinidad).
    - d. Tener interés personal en la causa por tratarse de sus negocios o los de sus parientes cercanos.
    - e. Ser asignatario, donatario o empleador o socio de alguna de las partes.
    - f. Fallar en otra instancia y en el mismo proceso la cuestión que se ventila.
    - g. Intervenir en el proceso como parte.
    - h. Tener amistad íntima enemistad manifiesta con alguno de los sujetos procesales.
    - i. Ser multado o condenado en costas
    - j. Tener vínculo con las partes o sus abogados por intereses económicos.
    - k. Dar consejos o manifestar su opinión sobre la causa.
    - l. No sustanciar el proceso en el triple del tiempo señalado por la ley.



Tanto el Art. 97 del C.P.P., como el Art. 511 numeral 4 del C.O.I.P., establecen que las y los peritos no podrán ser recusados, sin embargo el informe no tendrá valor alguno si el perito que lo presentó tuviere motivo de inhabilidad o excusa.

El Art. 98 del C.P.P. en su último inciso establece el procesado tiene derecho a conocer oportunamente el informe pericial, a formular observaciones y a solicitar aclaraciones al perito, en tanto que el numeral 5 del Art. 511 del C.O.I.P., establece que además del derecho de los sujetos procesales a solicitar la aclaración y la ampliación del informe pericial, el perito debe presentar el mismo dentro del plazo señalado.

– **Contenido del informe pericial:**

De conformidad al Art. 98 del C.P.P., el informe pericial contendrá:

- a. La descripción detallada de lo que se ha reconocido u observado;
- b. El estado de la persona o de la cosa objeto de la pericia;
- c. La determinación del tiempo transcurrido entre que se cometió la infracción y el de la práctica del reconocimiento;
- d. El pronóstico sobre la evolución del daño;
- e. Las conclusiones finales;
- f. La fecha del informe; y,
- g. Firma y rúbrica del perito.

De conformidad al Art. 511 numeral 6 del C.O.I.P., el informe pericial contendrá:

- a. Lugar y fecha de realización del peritaje;
- b. Identificación del perito;
- c. Descripción y estado de la persona u objeto peritado;
- d. La técnica utilizada;
- e. La fundamentación científica;
- f. Ilustraciones gráficas cuando corresponda;
- g. Las conclusiones; y,
- h. La firma.

De conformidad al Art. 511 numeral 7 del C.O.I.P., el perito deberá comparecer a la Audiencia de Juicio y sustentar de manera oral sus informes.

**VALOR PROBATORIO DEL PERITAJE MÉDICO LEGAL.**

**En este sentido existen dos opiniones:**



- Los peritajes médicos legales, son un simple auxiliar de la justicia, por lo tanto el juez no está obligado a aceptar sus conclusiones. (Art. 262 del Código de Procedimiento Civil- "...No es obligación del juez atenerse, contra su convicción, al juicio de los peritos."
  - Los peritajes médicos legales que dan testimonio de un hecho clínico que han observado con arreglo a los principios de la ciencia, arte u oficio, podrá ser considerado como prueba plena y sus conclusiones acogidas por el juez.
- EFFECTOS LEGALES DEL PERITAJE MÉDICO LEGAL**
- Los peritajes médicos legales pueden ser verdaderos o falsos.
  - Los Arts. 337 a 340 del C.P. (Falsificación de documentos públicos y documentos privados. Penas de 9 a 12 años, de 6 a 9 años ), en tanto que el Art. 328 del C.O.I.P. establece para ese mismo delito una pena de 5 a 7 años de privación de la libertad.
  - De la misma forma cuando los peritos médicos legistas, testimonian en la Audiencia de Juicio bajo juramento y falsean la verdad cometan el delito de Perjurio y cuando lo hacen sin juramento es Falso testimonio.
  - En cuanto a la pena aplicable para esta clase de delitos, tenemos:
    - Pena: 8 a 12 años de reclusión mayor (Art. 356 del Código Penal)
    - Pena: 7 a 10 años de privación de la libertad (Perjurio) 5 a 7 años de privación de la libertad (Falso testimonio) (Art. 270 del C.O.I.P.)



### RECOMENDACIONES PARA EL PERITO MÉDICO LEGISTA.

Con todo lo anotado, es importante anotar algunas recomendaciones que el perito médico legista debe observar en su actuación:

- Diferenciación entre la actuación como médico clínico-terapeuta y perito médico legista.
- El galeno debe saber que la información que transmite es de la mayor trascendencia, pero siempre como auxiliar del juez o del fiscal.
- Informar a la mayor brevedad posible.
- De informar con cautela, rigor científico y claridad.

### ELEMENTOS DE VALOR O FUNDAMENTALES DEL INFORME MÉDICO LEGAL

- Competencia, idoneidad, capacidad y condiciones científicas del perito.
- Principios científicos en que se funda.
- Respuestas a los puntos de la pericia.
- Concordancia de las diversas opiniones científicas del tema.
- Concordancias con las reglas de la sana crítica.



## ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Revise un juicio penal sobre delitos sexuales e investigue la estructura el informe pericial médico-legal.

Es necesario que conozca el nivel de sus aprendizajes. Para el efecto responda la siguiente autoevaluación





## Autoevaluación 3

LEA LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS Y ESCRIBA EN EL PARÉNTESIS: V SI ES VERDADERO, O; F, SI ES FALSO.

1. ( ) El peritaje Médico-Legal es la opinión científica que médico especialista proporciona al Juez.
2. ( ) El peritaje Médico-Legal se lo realiza para diagnosticar y luego para dar tratamiento de una enfermedad.
3. ( ) Peritos son profesionales especializados en diferentes materias que hayan sido acreditados como tales, previo proceso de calificación del Consejo de la Judicatura
4. ( ) El imputado o acusado podrá designar un perito.
5. ( ) En exámenes corporales a la mujer los peritos podrán ser del mismo sexo.
6. ( ) El desempeño de la función de perito no es obligatoria.
7. ( ) Se puede recusar a los peritos.
8. ( ) El informe pericial debe ser redactado en forma comprensible para el juez y las partes procesales
9. ( ) El Fiscal puede solicitar a los peritos aclaraciones, ampliaciones.
10. ( ) El Juez tiene que aceptar obligatoriamente el informe del peritaje Médico-Legal.

¿Cómo le fue en esta autoevaluación? ¿Bien? ¿Mal? Compruebe las respuestas en el solucionario.

En caso de que no haya acertado todas, nuevamente revise los contenidos para que proceda a los correctivos correspondientes.



[Ir a solucionario](#)



## CAPÍTULO 4. TRAUMATOLOGÍA MÉDICO-LEGAL

***Estimados estudiantes al ser este uno de los capítulos más frecuentes en la práctica médico-legal la recomendación especial es la de poner el mayor interés para que su estudio sea provechoso.***

En el texto básico existe un preámbulo en cuanto a la legislación y definiciones de cierta terminología importante en la consideración de esta sección debe leerla comprensivamente y memorizado estos conceptos.

Es preciso definir que es una lesión para tener un criterio cierto y firme de esta forma de alteración del cuerpo humano por lo que vale recalcar las definiciones en la página 66 del texto básico del Dr. Carillo:

"En medicina se denomina lesión a la alteración (en el cuerpo humano) provocada por un a causa patológica (enfermedad) o por una causa traumática (golpe)."

"Dentro del campo médico legal, hablaremos de lesión cuando existe una alteración anatómica o funcional provocada por un traumatismo violento."

En el aspecto jurídico y de acuerdo con el artículo 463 de nuestro Código Penal anterior, lesión quiere decir: herir, dar de golpes a una persona, provocándole la incapacidad para el trabajo."

"Bajo un punto de vista pericial, la podemos definir como el trastorno provocado por un traumatismo, que la obrar sobre el organismo humano, produce signos que pueden ser valorados por el médico legista".

En resumen la lesión es una alteración en el cuerpo humano, es decir que antes del golpe o traumatismo, este no presentaba ninguna anormalidad visible y comprobable.

En la página 76 de texto básico se manifiesta que existen cuatro formas de lesiones: 1º Contusiones, 2º Heridas, 3º Quemaduras y 4º Fracturas las misma que tenemos que estudiarlas y establecer diferencias principalmente de las dos primeras y de las quemaduras solo se estudiaran las producidas por la electricidad.

Es importante que se repase el cuadro sinóptico de la página 77 del texto básico.



A continuación exponemos una clasificación de Alva de las lesiones:

**CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES  
SEGÚN EL AGENTE PRODUCTOR**

**A) AGENTES MECÁNICOS**

1. Romos o contundentes
  - a) Equimosis
  - b) Hematoma
  - c) Escoriación
  - d) Herida por contusión
  - e) Fracturas y luxaciones
  - f) Arrancamientos, machacamientos y amputaciones
  - g) Contusiones profundas.
2. Cortantes
3. Punzantes
4. Mixtos: punzocortantes, cortocontundentes o punzocontundentes
5. Proyectil de arma de fuego.

**B) AGENTES FÍSICOS**

- a) Calor o frío
- b) Presión atmosférica
- c) Radiaciones y rayos X
- d) Electricidad
- e) Explosivos.

**C) AGENTES QUÍMICOS**

- a) Ácidos
- b) Álcalis
- c) Otros.

**D) AGENTES BIOLÓGICOS**

1. Del reino animal:
  - a) Microorganismos
  - b) Animales: insectos, animales ponzoñosos, animales feroces.
2. Del reino vegetal
  - a) Urticantes
  - b) Venenosos.

Tomado de Alva 2005:54-5

#### 4.1. Contusiones

Aquí es necesario partir de una definición y nociones generales para luego establecer las diferencias y características que existen entre excoriación contusiones con derrame) y contusión profunda sin herida cutánea.

En el Atlas de Medicina Forense se representa este cuadro que nos permite diferenciar las lesiones según su mecanismo de producción.



NÚMERO DE DÍAS	COLORACIÓN
1º	Rojo
2-3	Negruzco
3-6	Azulado
7-12	Verdoso
12-17	Amarillento

En el gráfico anterior vemos la coloración que toman las equimosis de acuerdo al tiempo que transcurra.



Grafico N° 10

Clases de caídas

Autor: Atlas Medicina Forense

Para tener una idea más amplia y a manera de información para el estudiante agregaremos a esta guía un estudio detenido y pormenorizado hecho por Fernando A. Verdú sobre las contusiones.



## 1. ESTUDIO MÉDICO FORENSE DELAS CONTUSIONES.

Concepto

Clasificación

Estudio de sus variedades.

## 2. SIGNOS DE DEFENSA Y DE LUCHA.

### CONTUSIONES. CONCEPTO

Lesiones producidas por la interacción de cuerpos más o menos duros de superficie romana con el organismo, con más o menos fuerza viva.

### INSTRUMENTOS CONTUNDENTES:

1. Instrumento expresamente construidos para contundir
2. Órganos animales de ataque y defensa.
3. Instrumentos de uso habitual variado

### MECANISMOS DE PRODUCCIÓN:

1. Presión o percusión
2. Frotamiento o deslizamiento.
3. Tracción

### CLASIFICACIÓN DE LAS CONTUSIONES

#### CONTUSIONES SIMPLES (CTS)

##### CON INTEGRIDAD DE LA PIEL

1. Equimosis
2. Contusiones profundas
3. Derrames de serosidad
4. Derrames cavitarios

##### CON LESIÓN DE LA PIEL

1. Erosiones y excoriaciones
2. Heridas contusas



## CONTUSIONES COMPLEJAS (CTC)

### Arrancamiento

3. Aplastamiento
4. Mordedura
5. Caída
6. Precipitación

### EQUIMOSIS

Efecto de la presión sobre la piel y el tejido celular subcutáneo, con afectación de nervios y vasos se produce dolor y derrame.



### TIPOS

1. Equimosis (pd)
2. Equimoma
3. Sugilación
4. Petequia
5. Hematoma
6. Bolsa sanguínea

### PROBLEMAS

- equimosis verdaderas y falsas
- equimosis vitales y postmortales
- coincidencia topográfica
- coincidencia numérica
- morfología de la equimosis
- data (rojo, negro, azul, verde, amarillo)

## EROSIONES Y EXCORIACIONES

LESIONES SUPERFICIALES DE LA PIEL PRODUCIDAS POR UN MECANISMO DE ACCIÓN PREFERENTEMENTE TANGENCIAL.

### EROSIÓN CON AFECTACIÓN DE LA EPIDERMIS



## EXCORIACIÓN, CON AFECTACIÓN DE LA DERMIS (CORION)

### FORMACIÓN COSTRA

1. SEROSA
2. SEROHEMÁTICA
3. HEMÁTICA

### PROBLEMAS

#### EROSIONES VITALES Y POST MORTALES

### TOPOGRAFÍA

1. Atropellos
2. Sofocación
3. Estrangulación
4. Riñas

### MORFOLOGÍA:

1. Atropellos
2. Instrumentos
3. Arañazos

### DATA (fecha)

### HERIDAS CONTUSAS

Lesiones producidas por la acción de instrumentos contundentes en las que se vence la resistencia de la piel.

### MECANISMOS DE PRODUCCIÓN:

1. Concentración de fuerza.
2. Compresión contra cresta ósea.
3. Coincidencia de convexidades.
4. Lesión de dentro a fuera

### PROBLEMAS:

- Instrumento productor
- Diferencia con las heridas cortantes

## CONTUSIONES COMPLEJAS

### ARRANCAMIENTO

1. Presión y tracción

### APLASTAMIENTO

1. "Complejidad" por lo intenso de la presión

### MORDEDURAS

- Presión
- Presión y tracción
- Identificación de la mordedura

### CAÍDAS

### DISTANCIA AL PLANO DE SUSTENTACIÓN

#### TIPOS:

1. Simple
2. Complicada
3. Física
4. Acelerada
5. Postmortal

### CONTUSIONES COMPLEJAS-2

Precipitación

Caída de altura

Etiología variada

### CUADRO LESIVO

### LESIONES CUTÁNEAS

1. Importancia del trayecto

### LESIONES ESQUELÉTICAS

1. Precipitacióncefálica (saco de nueces)
2. Precipitación podálica (cuádruple fractura)
3. Precipitación lateral



## LESIONES VISCERALES

### PROBLEMAS:

1. Suicidios
2. Homicidios
3. Accidentes
4. Precipitación post-mortal

### SIGNOS DE DEFENSA Y LUCHA

#### PARA LA DIFERENCIACIÓN

1. Suicidio
2. Homicidio
3. Accidente
4. También en personas

### 1. DATOS PROCEDENTES DEL LUGAR

1. Desorden
2. "Reorden"

### 2. DATOS PROCEDENTES DEL AGRESOR

- Arañazos
- Mordeduras
- Golpes en testículos
- Resto de contusiones
- Localización
- Importancia de la data

### 3. DATOS PROCEDENTES DE LA VÍCTIMA

#### SEMILOGÍA DE CONTUSIONES

#### LOCALIZACIÓN:

1. Manos
2. Cara postero-interna de antebrazo

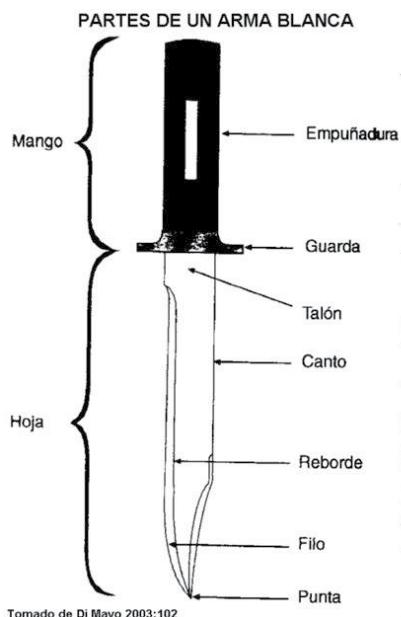


## 4.2. Heridas

Definiremos a **herida** como una solución de continuidad (pérdida de la integridad de la piel, músculos, etc.) producida por un agente externo cortante.

Existen diferentes tipos de heridas pero las vamos a agrupar en dos grupos 1º heridas contusas, heridas con armas cortantes y una mezcla de las dos anteriores las heridas contuso-cortantes y 2º heridas por arma de fuego.

Las heridas contusas dejan características especiales que diferencian de las heridas por arma cortante, por lo que Ud. debe establecerlas (Págs. 86 y 87 texto básico), otros autores clasifican a las heridas por arma blanca en: cortantes, punzantes, cortopunzantes y contuso cortantes, esto de acuerdo al tipo de arma y al mecanismo de acción producidas por ellas.



Las heridas por arma de fuego que se describen desde la página 91 a la 105 del texto del Dr. Carrillo, lo que nos interesa resalta es estas desde el punto de vista medicolegal ( Pág. 94 ) y especialmente las características del orificio de entrada, el orificio de penetración y los collaretes, estudiélos comprensivamente, luego el trayecto del proyectil y el orificio de salida. Luego se describe el peritaje en las lesiones por arma de fuego basadas en la determinación del tiempo de disparo, estudio del tatuaje, estudio del casquillo y estudio de la bala, en este aspecto debe proceder igual que lo anterior. Existen gráficos que demuestran la impregnación o no de la pólvora en los disparos de corta y larga distancia, además la diferencia que existe de un disparo a boca de jarro (pegado a la piel) y a quemarropa (2 a 3 cm. del cuerpo).



Nuevamente recurrimos a un estudio de Fernando Verdú sobre las heridas por arma de fuego para realizar un estudio comparativo del texto básico.

Gráficamente hemos tomado un estudio de Alva que nos ilustran los elementos de una herida por proyectil de arma de fuego.

### Heridas por proyectil de arma de fuego

#### 1.- ORIFICIO DE ENTRADA

Disparo a más de 70 cm de distancia



Regular, circular u oval, con escara o anillo de contusión, bordes invertidos.

#### 2.- ORIFICIO DE ENTRADA

Disparo a corta distancia (menos de 70 cm)



Anillo de contusión

Quemadura  
Ahumamiento  
Tatuaje

Concéntricos

#### 3.- ORIFICIO DE ENTRADA

Disparo con apoyo del cañón del arma en la superficie cutánea.



Orificio estrellado  
Gránulos de pólvora  
y carbón en los tejidos

#### 4.- ORIFICIO DE SALIDA TÍPICO



Irregular  
Bordes limpios y evertidos  
No hay quemadura, ahumamiento ni tatuaje

Tomado de Alva 2005:62

### CONCEPTO DE ARMA DE FUEGO

Instrumento de defensa y ataque que utiliza la combustión de pólvoras de distintos tipos, en un espacio confinado, para la proyección a distancia de un agente lesivo.

### ESTRUCTURA GENERAL DE LAS ARMAS DE FUEGO

En todas las armas de fuego pueden distinguirse las siguientes partes:



## Elementos de sujeción

Están destinados a mantener asida y firme el arma, especialmente en el momento del disparo. Pueden ser de formas muy diferentes: revólver, pistola, fusil, escopeta, subfusil, etc.

## Mecanismo de disparo

Se trata siempre de un percutor que es accionado mediante un gatillo. Pueden ser simples, semiautomáticas o automáticas.

## Elemento de proyección

Se trata de un cilindro hueco, denominado cañón. Puede ser único o doble. Además, en función del tipo de arma de que se trate, pueden haber otras partes.

## Mecanismo de extracción

Se encarga de extraer la vaina percutida.

## Mecanismo de carga

Se encarga de introducir otra bala o cartucho en la cámara de percusión.

# CLASIFICACIÓN DE LAS ARMAS DE FUEGO

## Se pueden clasificar según diferentes criterios

### 1. Segundo la longitud del cañón:

#### Armas cortas

- revólver
- pistola
- pistola ametralladora

#### Armas largas

- carabina
- escopeta
- fusil



La longitud del cañón tiene una gran importancia para determinar el alcance del arma.

**2. Según la carga que proyectan en cada disparo:**

- armas de proyectil único o bala
- armas de proyectil múltiple: metralla, postas, perdigones.

**3. Según la construcción del arma:**

- Armas típicas: son las construidas como tales por los distintos fabricantes para los diferentes usos
- Armas atípicas: son las modificadas o fabricadas de forma casera: tuberías, de imitación o modificadas, de colecciónista, etc.

### ELEMENTOS QUE INTEGRAN EL DISPARO

En la munición de las armas de fuego, pueden distinguirse los siguientes elementos:

- Pólvora
- Taco
- Proyectil

En el momento de producirse el disparo, se producen una serie de cambios, de cuyo estudio pueden obtenerse datos muy útiles. Así, en la combustión de la pólvora se produce:

1. Gases de explosión
2. Llama
3. Granos de pólvora
4. Negro de humo

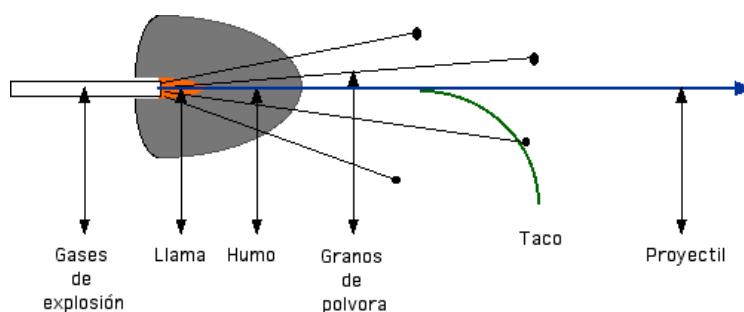


Grafico N<sup>a</sup> 11  
Elementos del disparo  
Autor: Fernando Verdú

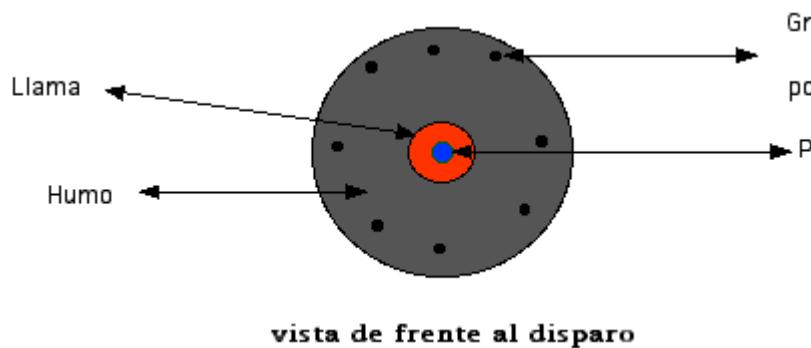


Grafico N<sup>a</sup> 12  
Elementos del disparo  
Autor: Fernando Verdú



## Heridas

Cada uno de los elementos tiene una función diferente, por lo que su estudio será de extraordinario interés para la valoración médico-forense. Asimismo lo será la distribución de estos elementos en las cercanías de la herida.

## MORFOLOGÍA DE LAS HERIDAS POR ARMA DE FUEGO

### HERIDAS DE BALA

#### Herida de entrada

- **Orificio**

Puede ser único (lo más habitual) o múltiple.

Puede ser redondeado u oval.

Puede seguir las líneas de las fibras elásticas.

En disparos a corta distancia y más en los a boca de jarro, forma estrellada, por el efecto de los gases (de dentro a fuera).

Diámetro variable. Mayor o menor que el proyectil. Influye la forma del proyectil, la velocidad de llegada y la elasticidad de la piel.

- **Tatuaje**

Son los elementos que se sitúan alrededor del orificio.

Está formado por la cintilla de contusión y el taraceo o tatuaje propiamente dicho.



## • CINTILLA DE CONTUSIÓN

Se sitúa inmediatamente después del orificio y se produce por:

1. Contusión de la piel por la bala.
2. Roturas de fibras elásticas por distensión de la piel, antes de romperse.
3. Frotación de la piel por el giro del proyectil.
4. Limpieza de la suciedad portada por la bala al atravesar la piel.

## TARACEO

Se forma por:

- La quemadura de la llama.
- El depósito del negro de humo.
- La incrustación de los granos de pólvora.

Hay un taraceo debole (lavable) y otro indeleble (no lavable). Este último está conformado por la quemadura y los granos de pólvora que se han incrustado más profundamente.

## Trayecto

Es el recorrido del proyectil en el interior del cuerpo.

Pueden ser rectilíneos o desviados.

Las desviaciones pueden deberse a choques con huesos que, si se fragmentan, dan lugar a trayectos múltiples.

### • Orificio de salida

Puede existir o no.

Muy variable en forma y tamaño.

Por el mecanismo de producción suele tener los bordes evertidos.

Si ha habido fragmentación, puede haber más de uno.

Carecen de cintilla de contusión y tatuaje.

## HERIDAS DE PERDIGONES

Puede considerarse que cada uno de los perdigones va a dar lugar a un orificio de entrada y a un trayecto.

La forma dependerá de la distancia a la que se ha efectuado el disparo.

A muy corta distancia, no ha dado tiempo a que se separen los perdigones, por lo que se formará un gran orificio de entrada.



A más larga distancia se habrá producido la separación y cada perdigón actuará de forma independiente en un área mucho más amplia

Los trayectos aislados son generalmente cortos.

Habitualmente no hay orificio de salida.

### PROBLEMAS MÉDICO-FORENSES

Los principales problemas que deben resolverse son:

- Distancia desde la que se ha efectuado un disparo.
- Dirección en la que se ha efectuado un disparo.
- Etiología médico-legal de un disparo.

#### Distancia desde la que se ha efectuado un disparo

Para resolver este problema se debe recurrir al estudio de los elementos que integran un disparo. Se clasifican en función del alcance de cada uno de ellos

En los gráficos siguientes encontraremos como está compuesto el proyectil de arma de fuego y al realizar el disparo y sus elementos.

El proyectil de arma de fuego se encuentra formado por las siguientes partes:

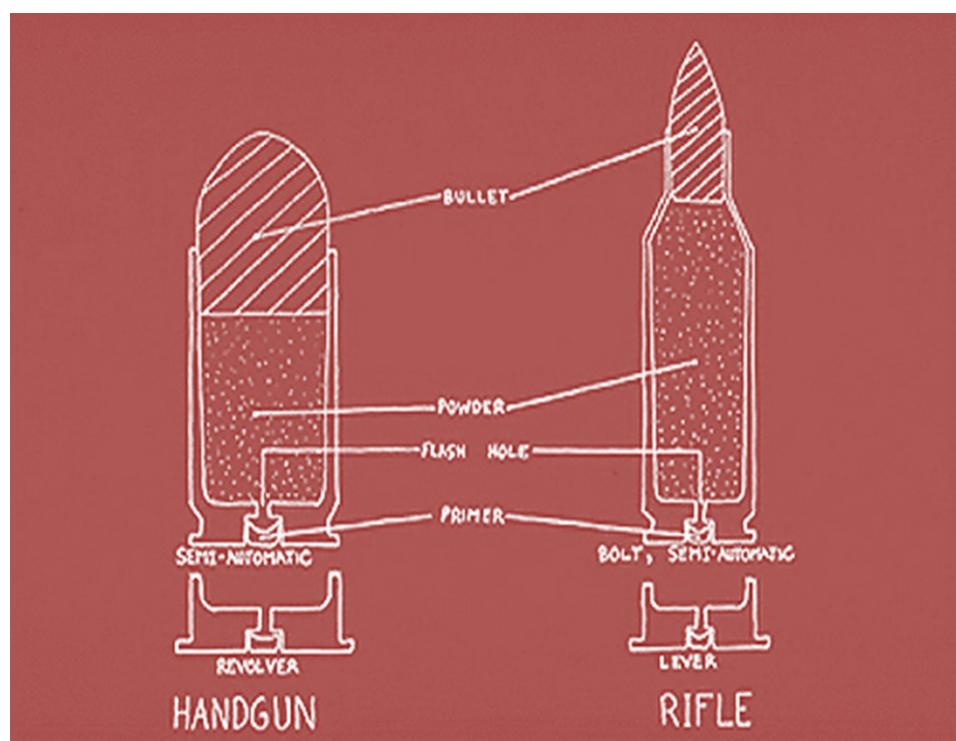


Grafico N° 13  
Elementos de un proyectil de arma de fuego  
Autor: Atlas forense

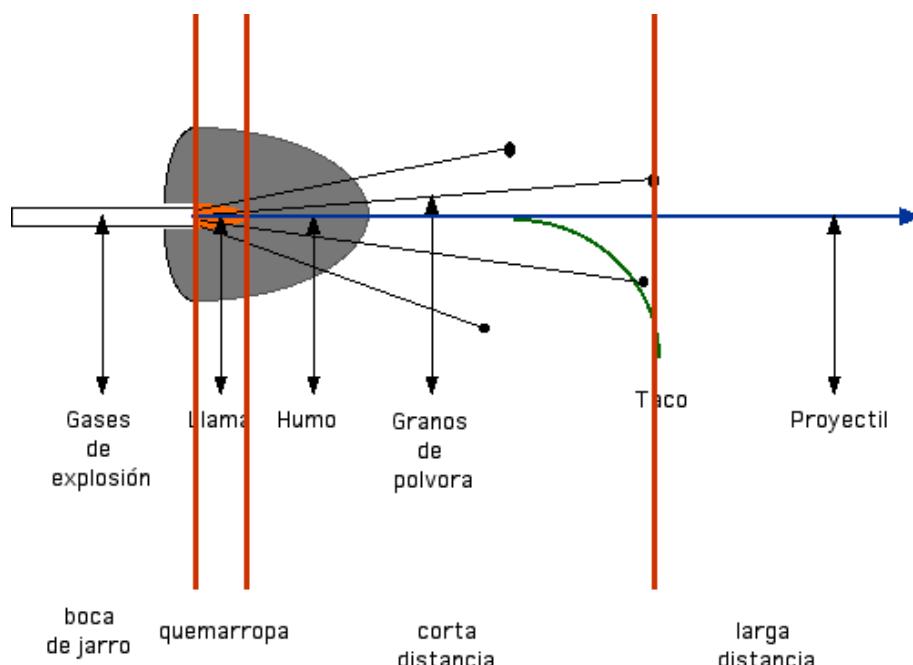


Grafico N° 14  
Elementos del disparo  
Autor: Fernando Verdú

En el caso de los disparos con perdigones, se debe estudiar la dispersión de los mismos. Se pueden obtener resultados más precisos, aunque siempre sometidos a error.

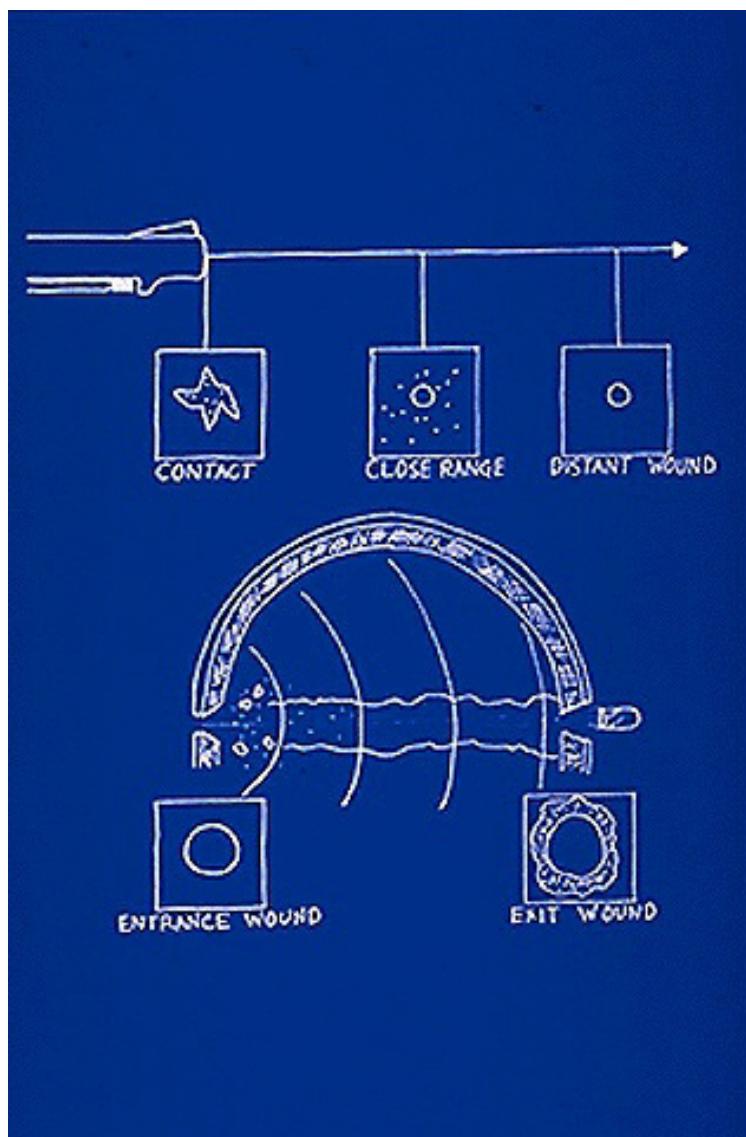


Grafico N<sup>a</sup> 15  
Elementos del disparo en el cuerpo humano: orificio de entrada y de salida  
Autor: Atlas forense

#### Dirección en la que se ha efectuado un disparo

Para encontrar la solución se estudiará:

#### Forma de la incrustación de los granos de pólvora y del negro de humo

Cuando el disparo es perpendicular a la piel, se reparten de forma homogénea alrededor del orificio. Si se inclina, a derecha o izquierda, arriba o abajo, habrá más densidad de estos elementos a la derecha o la izquierda, arriba o abajo, respectivamente



## Forma de la cintilla de contusión

Cuando el disparo es perpendicular a la piel, se sitúa de forma homogénea alrededor del orificio. Si se inclina, a derecha o izquierda, arriba o abajo, presentará forma de media luna en una de esas direcciones

## Estudio del trayecto

Será distinto en:

- Heridas sin orificio de salida
- Heridas con orificio de salida
- Disparos en el cráneo

Problemas

## Etiología médico-legal

Debe aclararse, finalmente, si se trata de un disparo de etiología médica-legal ACCIDENTAL, CRIMINAL o bien, SUICIDA. Los elementos para establecer el diagnóstico se obtendrá, respectivamente:

### DEL LUGAR DE LOS HECHOS

- Existencia de desorden u otras huellas de violencia
- Ausencia del arma
- Existencia de notas
- Caracteres especiales del suicidio (espejo, disposición del arma, etc.)

### DEL EXAMEN DEL ARMA

Armas pre-fabricadas disparos sin proyectil otros

### DEL EXAMEN DEL CADÁVER

Existencia de signos de defensa

Existencia de signos de lucha

Vestidos

Forma de empuñar el arma

Distancia y dirección del disparo

Número y localización de las heridas

Examen de las manos del suicida (empuñadora y de sostén)

Indicios de otras tentativas suicidas

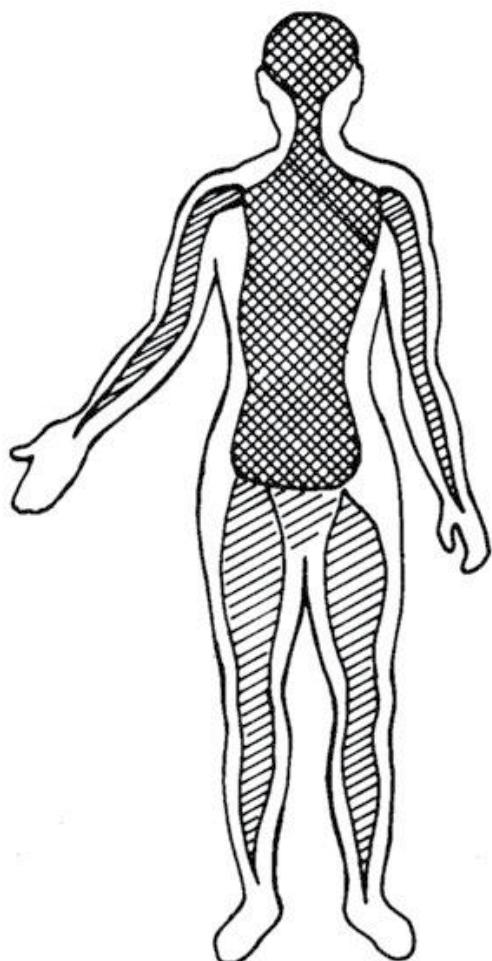


#### 4.3. Lesiones Producidas por Explosión

Similar que en el punto anterior, en el texto básico, previo al estudio de estas heridas, existe una explicación de lo que es explosión, explosivos y pólvora para luego pasar al estudio en sí de este tema. Aquí, debido al sinnúmero de lesiones que causan las explosiones, usted debe tratar de asociarlas a la intensidad y a la distancia con que actúan los explosivos.

Memorice el cuadro sinóptico de la Pág. 117 del texto básico en lo referente al mecanismo de acción de las explosiones.

En el gráfico siguiente observaremos la gravedad de las lesiones producidas en el cuerpo humano:



**DIAGRAMA DE BIRCHER**

- [Cuadrícula gruesa] Heridas mortales
- [Líneas diagonales finas] Heridas graves
- [Línea horizontal] Heridas leves

Tomado de Moreno 2003 s/p

Grafico N° 16  
Diagrama de Bircher  
Autor: Moreno



#### 4.4. Lesiones Producidas por Electricidad

La electricidad puede causar lesiones debido a que posee tres efectos: térmico, magnético y químico.

El primero causa quemaduras profundas que incluso afectan a los músculos y huesos, el segundo hace que los músculos estriados se contraigan de tal manera que el electrocutado no pueda soltar el alambre que ha agarrado además paraliza los músculos respiratorios y el sistema cardioconector del corazón causando un paro respiratorio con la consiguiente muerte del individuo y el último ioniza los elementos químicos constitutivos del cuerpo humano lo que ayuda a producir carbonización.

Apreciados alumnos en el texto del Dr. Carrillo se describen estas lesiones, en el cual se diferencia la fulguración, la corriente industria y doméstica, como se producen estos accidentes y las constataciones médico-legales. Léelas comprensivamente y memorícelas.

#### 4.5. Análisis jurídico del capítulo

A continuación realizaremos el análisis jurídico por parte del Ab. Esp. Juan Carlos Mendoza.

##### Traumatología médica legal

###### Concepto.

La traumatología médica legal estudia la acción vulnerante de agentes físicos, químicos o biológicos, capaces de producir lesiones, que son materia de investigación judicial. En tanto que lesión es toda alteración de la estructura anatómica y/o funcional de los tejido, producida por la acción vulnerante de agentes físicos, químicos o biológicos.

###### Objeto del examen médico legal de las lesiones

En el momento que se presenta una lesión, es necesario determinar lo siguiente:

- Si es intencional o casual.
- Cuál es el agente causal.
- Cuál es su data.
- Cuál es su gravedad, tiempo de sanar, tiempo de incapacidad laboral.
- Que toda lesión debe ser denunciada.

Con toda esa información médica, el juez obtendrá los elementos científicos de juicio para aplicar una sanción en un caso determinado.

###### Clasificación doctrinaria de las lesiones:

Las clasificaciones de las lesiones son variadas, dependiendo de algunos factores, sin embargo, de forma general se dividen en:



- Graves: Son aquellas que ponen en peligro inminente la vida del lesionado, así como las que castren, cieguen o inutilicen órganos o extremidades de forma definitiva (lesiones de secuela irreversible)
- Leves o no graves: Son aquellas que requieren de tratamiento médico para su recuperación o rehabilitación o en algunas ocasiones solo el paso prudencial del tiempo (lesiones de secuela reversible)

### Manejo médico-legal del lesionado

En este punto es necesario indicar, que tanto el Fiscal o el Juez deben explicar al perito su requerimiento específico, es decir, solicitarán al médico legista lo siguiente:

1. Antecedentes en los cuales basará su opinión (estudio de partes específicas de expediente, historia clínica...)
2. Análisis médico legal (si las características lesionales se ajustan al mecanismo, data, agente causal, autor, etc.)
3. Conclusiones: Las conclusiones deben limitarse exclusivamente a contestar las preguntas del Juez o del Fiscal, de forma breve y con razonable certeza médica.

### Etapas del estudio médico legal de las lesiones:

Las etapas son las siguientes:

- a. Se realiza previa orden del Juez o del Fiscal y se inicia con el descubrimiento de la lesión (puede ser evidente u oculta).
- b. Fijación de las lesiones: Hacer permanente en el tiempo los datos necesarios para permitir interpretaciones y reconstrucciones posteriores, por ejemplo: fotografías, dibujos, descripción escrita, modelaje vaciado en yeso, filmación, radiografías.

Para la fijación lesional por medio de fotografías es necesario observar las siguientes indicaciones:

- Colocar un instrumento de medición (punto de referencia).
- Tomar una fotografía general.
- Fotografiar la lesión con uno o más puntos de referencia (reconocer la región anatómica).
- Hacerlo con la precisión de detalles.

Interpretación de la lesión: Esta etapa sirve para determinar :

- La fecha de ocurrencia (día y hora en la que ocurrió la infracción)
- El mecanismo causal (medios utilizados para el cometimiento del delito)
- El agente causal (instrumento utilizado con el objeto de perpetrar la infracción)
- La intencionalidad (si existió dolo o culpa)



- El autor (el presunto responsable de la infracción)
- Orientación al tipo de delito (qué tipo de lesión se ha causado y los días de incapacidad)

#### **Elementos que sirven para la interpretación lesional:**

Con todo lo anotado, es importante distinguir cuales son los elementos que nos permitirán lograr una adecuada interpretación de las lesiones, sobre todo para determinar si las mismas son producto de un hecho accidental o intencional

- Antecedentes del lugar: La determinación de las características de la escena donde se verificó la infracción
- Antecedentes de la primera atención: Todo lo relacionado a la atención primaria recibida por la persona víctima del delito, destacándose en este caso la importancia de la historia clínica como documento fundamental que permite acreditar o verificar este hecho.
- Examen de las vestimentas: Para determinar la violencia con la que ocurrieron los hechos, pues si las prendas de vestir se encuentran muy arrugadas, rotas o con manchas de sangre, se pueden colegir indicios de ataques violentos en contra de una persona en particular.
- Examen lesional (tipo de lesión, localización, forma, dimensión coloración, etc)

#### **ANÁLISIS JURÍDICO-LEGAL DE LAS LESIONES**

#### **Estudio comparativo del C.P. y C.P.P. en actual vigencia y el C.O.I.P.**

#### **UBICACIÓN LEGAL:**

En primer lugar debemos tener claro, que las Infracciones se dividen en delitos y contravenciones, los mismos que se diferencian entre sí, esencialmente, por la mayor gravedad de los primeros, respecto de los segundos, no solo en lo que se refiere a la pena, sino también en cuanto a la reprochabilidad del acto delictivo.

Por otra parte, los delitos por el ejercicio de su acción se dividen en delitos de acción pública y acción privada.

Hacemos referencia a este tema, con el objeto de entender de una mejor manera las diferentes clases de tipos delictivos y penas relacionados con las lesiones.



A continuación se expone un cuadro comparativo de la infracción penal de lesiones en sus diferentes modalidades, tanto en el Código Penal recientemente derogado como en el Código Orgánico Integral Penal en vigencia.

- CUADRO COMPARATIVO:

INFRACCIÓN	PENA C.P.	PENA C.O.I.P.
Herir o golpear: enfermedad o incapacidad que no pase de tres días ( <b>Contravención</b> )	Prisión de cinco a treinta días (Art. 607 num. 3)	15 a 30 días de pena privativa de la libertad (Art. 396 num. 4)
Enfermedad o incapacidad que pase tres días y no de ocho.	Prisión de 15 días a 3 meses (Art. 463) <b>Delito de acción pública.</b>	30 a 60 días de pena privativa de la libertad (Art. 152 num. 1) <b>Delito de acción privada.</b>
INFRACCIÓN	PENA C.P.	PENA C.O.I.P.
Enfermedad o incapacidad que pase de 8 días y no exceda de un mes	Prisión de 2 meses a 1 año (Art. 464) <b>Delito de acción pública</b>	Pena privativa de la libertad de 2 meses a 1 año (Art. 152 num. 2) <b>Delito de acción privada</b>
Enfermedad o incapacidad que pase de 30 días y no exceda de 90 días	Prisión de 6 meses a 2 años (Art. 465) <b>Delito de acción pública</b>	Pena privativa de la libertad de 1 a 3 años (Art. 152 num. 3) <b>Delito de acción pública</b>
Enfermedad o incapacidad que pase de 90 días o incapacidad permanente para el trabajo habitual , o enfermedad grave o la pérdida de un órgano no principal (C.P.) ...Grave enfermedad o disminución de sus facultades físicas o mentales, o incapacidad que supere los noventa días (C.O.I.P.)	Prisión de 1 a 3 años (Art. 466) <b>Delito de acción pública</b>	Pena privativa de la libertad de 3 a 5 años (Art. 152 num. 4) <b>Delito de acción pública</b>
Enfermedad incurable o incapacidad permanente para el trabajo, mutilación grave o la pérdida de un órgano principal (C.P.)... Enajenación mental, pérdida de un sentido o de la facultad del habla, incapacidad permanente, pérdida o inutilización de algún órgano (C.O.I.P.)	Prisión de 2 a 5 años (Art. 467) <b>Delito de acción pública</b>	Pena privativa de la libertad de 5 a 7 años (Art. 152 num. 5) <b>Delito de acción pública</b>
INFRACCIÓN	PENA C.P.	PENA C.O.I.P.
Enfermedad o incapacidad transitoria para el trabajo personal, por suministro de sustancias que alteren su salud	Prisión de 1 a 6 meses (Art. 468). <b>Delito de acción pública.</b>	



Enfermedad o incapacidad permanente para el trabajo personal, pérdida o inutilización de un órgano, por suministro de sustancias que alteren su salud	Prisión de 2 a 5 años (Art. 469). Delito de acción pública.	
Riña o agresión colectiva	Prisión de 15 días a 1 año (Art. 470). Delito de acción pública.	
Lesiones en parientes o cónyuge	Se aplicará la pena inmediata superior (Art. 471). Delito de acción pública.	La misma pena para el delito de lesiones aumentadas en un tercio (Art. 156). Siempre va a tratarse como delito de acción pública así la incapacidad fluctúe entre los 3 y 30 días.
Lesiones inintencionales, causadas por falta de previsión o de precaución (C.P)... Lesión causada por infringir un deber objetivo de cuidado (C.O.I.P)	Prisión de 8 días a 3 meses (Art. 472) Delito de acción pública.	Un cuarto de la pena mínima prevista para cada caso (Art. 152)

## ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Revise varios diarios del país de manera especial en la crónica roja y analice cuantos tipos de muerte son producidos: por arma de fuego, arma blanca, etc., y que implican acciones judiciales.

Es necesario que conozca el nivel de sus aprendizajes. Para el efecto responda la siguiente autoevaluación



## Autoevaluación 4

LEA LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS Y ESCRIBA EN EL PARÉNTESIS: V SI ES VERDADERO, O; F, SI ES FALSO.

1. ( ) Lesión es una alteración provocada por causa patológica o traumática.
2. ( ) Lesión es un trastorno provocado por un traumatismo, que al obrar sobre el organismo humano produce signos que pueden ser valorados por el médico legista.
3. ( ) La emoción violenta es una reacción excesiva del tipo psíquico o psicológico, frente a un acto que hiere en lo más íntimo.
4. ( ) Contusión es una lesión producida por el choque o aplastamiento de una persona contra un cuerpo duro no cortante.
5. ( ) La bolsa sanguínea es una contusión con derrame.
6. ( ) Equimosis es la infiltración de sangre en tejidos vecinos y que no forma colección sanguínea.
7. ( ) La escoriación es una contusión con derrame.
8. ( ) El collarete de limpiado se encuentra en el orificio de salida de una herida por proyectil de arma de fuego.
9. ( ) Los mecanismos de acción de las explosiones pueden ser: físicos, nerviosos y químicos.
10. ( ) Un mecanismo posible de los accidentes eléctricos es por corto-circuito.

¿Cómo le fue en esta autoevaluación? ¿Bien? ¿Mal? Compruebe las respuestas en el solucionario.

En caso de que no haya acertado todas, nuevamente revise los contenidos para que proceda a los correctivos correspondientes.



[Ir a solucionario](#)



## CAPÍTULO 5. ASFILOGÍA

Exponemos a continuación la anatomía del aparato respiratorio:

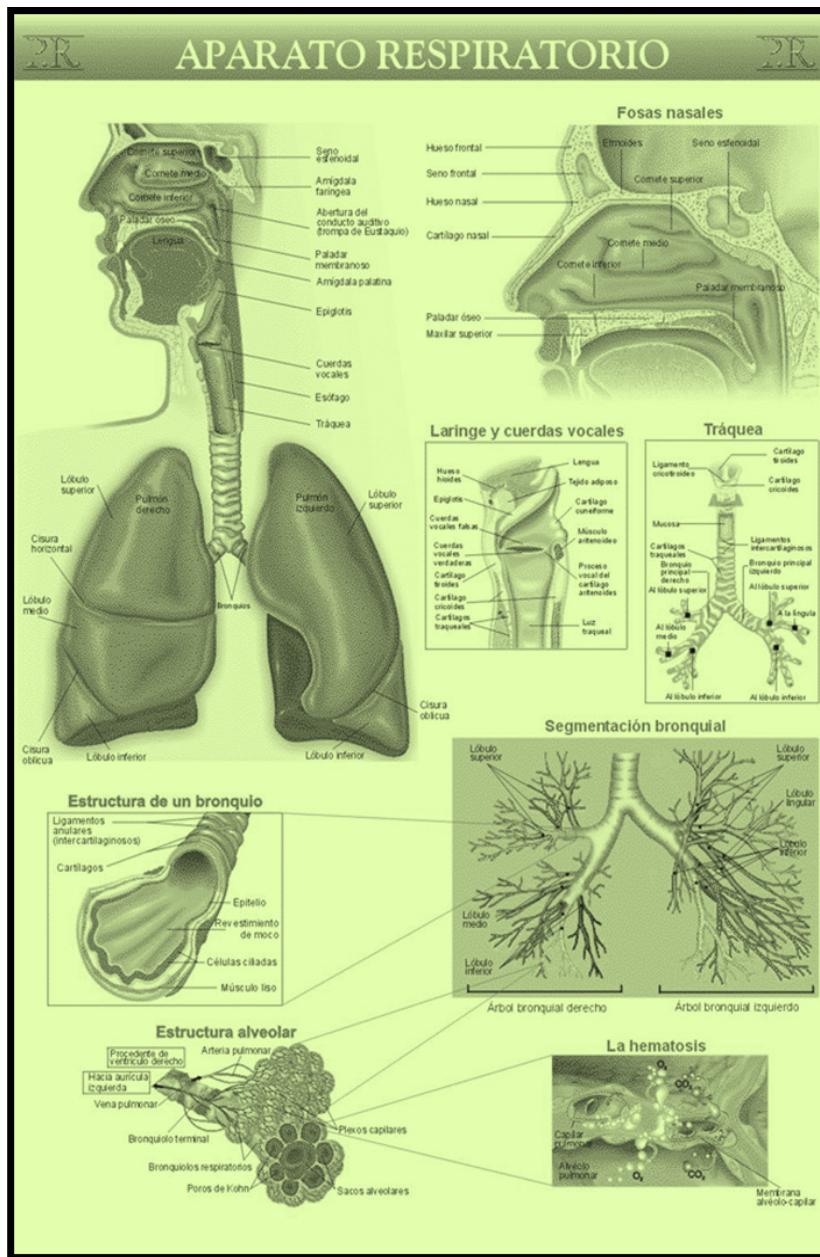


Grafico N° 17  
Anatomía del aparato respiratorio  
Autor : Manual Merck

### 5.1. Definición

Un capítulo importante de la Medicina Legal es la Asfixiología, debido a su alta frecuencia en las causas de muerte violenta.

A más de la definición del texto básico podemos citar otras: "Proceso mortal o no, debido a la supresión respiratoria por cualquier causa que se oponga al cambio gaseoso en los pulmones, entre la sangre y el medio ambiente" (Vásconez Suárez: Medicina Legal).



"Estado mortal o no, que se produce como consecuencia de un impedimento en la respiración" (Von Reckow, Carrillo: Notas de Medicina Legal).

"Asfixia, en su sentido etimológico, significa falta de pulso, pero en su alcance médico-legal entraña la muerte por paralización de la función respiratoria" (Rodríguez Salgado: Antropología Jurídica).

## 5.2. Clasificación

Existen varias clasificaciones de la muerte a continuación analizaremos una de ellas que es la más aceptada:

- A. **Causas químicas.**- Asfixias producidas por gases tóxicos que se encuentran en el aire respirado como el CO, derivados de la mostaza o el confinamiento y enrarecimiento del aire.
- B. **Asfixias por causa física o mecánicas indirectas:** estrangulación, ahorcadura, sumersión y sofocación.
- C. **Asfixias por causa patológica,** que comprenden trastornos provocados por las lesiones anatómicas del corazón, sangre, pulmones, etc.

Es importante conocer la fisiopatología de la muerte por asfixia

- a. Despues de treinta segundos, síncope (pérdida de la conciencia)
- b. Despues de tres minutos, déficit neurológicos irreversibles
- c. Entre dos y tres minutos, convulsiones por liberación del mesencéfalo (parte del cerebro) con emisión de orina y materia fecal (relajación de esfínteres: vesical y anal)
- d. Despues de cinco minutos, muerte.

## 5.3. Sintomatología

Para tener una mejor compresión y retención, recomendamos realizar un esquema donde consten los signos externos e internos, ejemplo:

### SIGNOS EXTERNOS

Cianosis: color amarillento de la piel, en la mayoría de asfixias

Excepto inhalación de CO

Líquido espumoso: asfixia por sumersión

Petequias en piel y conjuntivas oculares, etc.

### SIGNOS INTERNOS

Fracturas del tejido cartilaginoso: estrangulación manual

Cuerpo extraño en tráquea: asfixias por atragantamiento

Manchas de Tardieu: petequias de las membranas cerasas de corazón, pulmones y pericráneo, etc.



## 5.4. Sofocación, Estrangulación, Ahorcadura, Sumersión

Cada una de estas formas de asfixia tienen particularidades que deben ser definida por eso lea en el texto básico cada una de ellas y aprenda a diferenciarlas.

### ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Realice un extracto de las formas de asfixia: *Sofocación Estrangulación Ahorcadura y Sumersión* estableciendo fundamentalmente las características propias de cada una de ellas así como sus diferencias radicales en los diversos aspectos, es aconsejable que para esta parte del estudio ud. vaya realizando sus propios cuadros sinópticos e irlos comparando con las diferentes formas de asfixia.

Investigue las partes que constituyen el aparato respiratorio, de qué manera se realiza el proceso de la respiración y cuál es el principal objetivo de la misma.

Es necesario que conozca el nivel de sus aprendizajes. Para el efecto responda la siguiente autoevaluación





## Autoevaluación 5

LEA LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS Y ESCRIBA EN EL PARÉNTESIS: V SI ES VERDADERO, O; F, SI ES FALSO.

1. ( ) Asfixia es un estado mortal o no, que se produce como consecuencia de un impedimento en la respiración.
2. ( ) La etiología de las asfixias pueden ser: accidental, suicida, homicida o patológica.
3. ( ) La acción de gases tóxicos es una causa química de asfixia.
4. ( ) El color rojo asalmonado se produce en los intoxicados por CO.
5. ( ) El signo de Tardieu es exclusivo de la sofocación.
6. ( ) En la sofocación hay constricción del cuello.
7. ( ) La asfixia por obturación de los orificios respiratorios es más fácil en un niño que en un adulto.
8. ( ) Los estímas ungueales son signos externos de estrangulación.
9. ( ) En la horcadura es el propio peso del cuerpo quien ejerce la acción sobre el lazo constrictor .
10. ( ) En la sumersión se puede encontrar en el pulmón las sustancias existentes en el líquido de sumersión.

¿Cómo le fue en esta autoevaluación? ¿Bien? ¿Mal? Compruebe las respuestas en el solucionario.

En caso de que no haya acertado todas, nuevamente revise los contenidos para que proceda a los correctivos correspondientes.



[Ir a solucionario](#)



## CAPÍTULO 6. PSICOLOGÍA MÉDICO LEGAL

Para el estudio de este capítulo utilizaremos el texto **Los Trastornos Psiquiátricos Implicaciones Médico-Legales y Jurídicas** en el **capítulo III Principales fenómenos psicológico y su psicopatología** que va desde la página 49 a la 84.

### 6.1. Teorías del comportamiento humano

La conducta humana ha tratado de ser explicada con varias teorías psicológicas, las principales se describen en el capítulo, pasando desde la teoría freudiana de los instintos, la humanista de Maslow hasta la actual de las motivaciones, todo esto se encuentra descrito en el capítulo correspondiente desde las páginas 49 a la 53.

### 6.2. Sensopercepciones

Los seres humanos nos relacionamos con el mundo exterior a través de los órganos de los sentidos y luego estas impresiones son procesadas en el cerebro de ahí nacen las llamadas sensopercepciones, las cuales son importantes para su estudio porque son la base en varias ocasiones en los procesos judiciales de los testimonios que se dan.

### 6.3. Psicopatología de las sensopercepciones

En las alteraciones en las sensopercepciones vale distinguir lo normal de lo anormal porque esto último debe investigarse cuidadosamente especialmente en ciertos procesos judiciales porque podrían marcar la dirección del mismo e incluso el fallo.

### 6.4. Vida afectiva y su psicopatología

Las formas o maneras de reaccionar ante las circunstancias externa e internas de la vida, nos pueden situar entre dos polos que son el agrado y el desagrado, en otras palabras entre el placer y el dolor, entre estos se ubican también una serie de variantes que nos aproximan a cualquiera de los dos, psicológicamente así se pueden explicar ciertos actos de conducta que son necesarios conocerlos.

### 6.5. La atención y su psicopatología

La atención es un proceso psicológico tanto para el aprendizaje como para el realizar actividades diarias, es importante su estudio por su relación con otros procesos como lo son la conciencia, la memoria, el juicio. Existen alteraciones en la atención lo que implica que pueden modificar cuantitativa y cualitativamente los otros procesos antes nombrados.

### 6.6. La memoria y su psicopatología

La capacidad de recordar vivencias y de sensopercepciones anteriores es una cualidad importante en los seres humanos, en base a esto es decisivo en ciertos actores y momentos judiciales como son los testigos y sus testimonios, pero cabe recalcar que puede también existir psicopatologías



## 6.7. El pensamiento y su psicopatología

Este rasgo distintivo de los seres humanos es importante en la valoración psicológica y psiquiátrica, particularmente en los peritajes, pues en ciertas enfermedades psiquiátricas, e incluso en otro tipo de patologías la alteración de este será evidente.

## 6.8. El juicio y su psicopatología

La capacidad de relacionar, establecer semejanzas y diferencias para luego llegar a conclusiones o resultados es lo que denominamos juicio, esto implica un cabal funcionamiento de todos nuestros procesos psíquicos, cualquier alteración en una de las etapas va dar por resultado procesos psicopatológicos que alteran un funcionamiento psíquico normal de las personas.

## 6.9. La inteligencia

Varias veces se confunde la inteligencia con la memoria, son dos procesos diferentes, la primera es la capacidad de resolver o reaccionar frente a determinadas situaciones o problemas en la vida de los individuos. Anteriormente se hablaba de una sola inteligencia en la actualidad se menciona muchas y de varios tipos lo que ha constituido la llamada teoría de las inteligencias múltiples cuyo autor es Garner.

## 6.10. La personalidad

A través del tiempo se ha tratado de determinar la conducta de los seres humanos mediante varios aspectos del mismo y una de las formas es en base de lo que denominamos personalidad, en el texto Los Trastornos Psiquiátricos Implicaciones Médico-Legales y Jurídicas existen definiciones, sus factores que lo determinan, realizando especial diferenciación en el temperamento y el carácter, además de clasificaciones desde Hipócrates hasta las actuales de Eysenck y Cloniger.

Es necesario que conozca el nivel de sus aprendizajes. Para el efecto responda la siguiente autoevaluación



## Autoevaluación 6

LEA LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS Y ESCRIBA EN EL PARÉNTESIS: V SI ES VERDADERO, O; F, SI ES FALSO.

1. ( ) Los instintos nacen con los individuos
2. ( ) Existe diferencia entre percepción y sensación
3. ( ) En las alucinaciones existe un objeto real
4. ( ) Las emociones son sentimientos
5. ( ) La atención depende de la edad
6. ( ) La amnesia lacunar es la pérdida de la memoria de tiempo atrás
7. ( ) El juicio insuficiente es aquel que no llega a conclusiones definitivas.
8. ( ) La inteligencia es igual que la memoria.
9. ( ) El temperamento es la parte biológica de la personalidad
10. ( ) Hipócrates clasificó a los seres humanos en introvertidos y extrovertidos

¿Cómo le fue en esta autoevaluación? ¿Bien? ¿Mal? Compruebe las respuestas en el solucionario.

En caso de que no haya acertado todas, nuevamente revise los contenidos para que proceda a los correctivos correspondientes.



## ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS RECOMENDADAS PARA EL PRIMER BIMESTRE

Es necesario que conozca el nivel de sus aprendizajes en todo el bimestre. Para el efecto responda la siguiente autoevaluación

### a. AUTOEVALUACIÓN

Para que pueda determinar el alcance de sus conocimientos, conteste con seriedad los siguientes ítems:

#### ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL LITERAL DE LA ALTERNATIVA CORRECTA ( SOLO UNO )

1. Los Capítulos de la Medicina Legal son los siguientes excepto uno, señálelo.
  - a. Traumatología médico-legal
  - b. Obstetricia médico-legal
  - c. Deontología médico-legal
  - d. Gastroenterología
2. Cual de los literales son contusiones
  - a. Escoriaciones
  - b. Contusiones con derrame
  - c. Contusiones profundas sin herida cutánea
  - d. Todas las anteriores
3. Las siguientes son contusiones con derrame, excepto:
  - a. Equimosis
  - b. Excoriaciones
  - c. Hematoma
  - d. Derrame seroso
4. Con las equimosis:
  - a. Se puede determinar el arma que lo produjo
  - b. Se puede calcular en forma aproximadamente el tiempo de producción
  - c. Pueden cambiar de sitio
  - d. Todo lo anterior





5. Cuál de los siguientes literales es un mecanismo de producción de contusión sin herida:

- a. Hiperincurvación de un órgano
- b. Traumatismo directo
- c. Laceración de los ligamentos de suspensión
- d. Todo lo anterior

6. En el orificio de entrada por proyectil de arma de fuego los caracteres constante son:

- a. Posición, forma, tiempo, velocidad
- b. Difuminación, escoriación, equimosis
- c. Orificio de penetración, collarete erosivo, collarete de limpiado, infiltración hemorrágica
- d. Todo lo anterior

7. Los mecanismos Nerviosos de acción de las explosiones son los siguientes excepto:

- a. Conmoción
- b. Psicosis
- c. Ausencia de respiración
- d. Confusión

8. Cuál de los siguientes literales son formas de asfixias por sofocación:

- a. Obturación de los orificios respiratorios
- b. Compresión tóraco-abdominal
- c. Confinamiento
- d. Todos los anteriores

9. El primer órgano afectado por la hipoxia y anoxia es:

- a. Hígado
- b. Pulmones
- c. Cerebro



- d. Corazón
10. Las huellas externas de muerte por asfixia son las siguientes excepto:
- Cianosis
  - Líquido espumoso en boca y fosas nasales
  - Edema de la cara
  - Heridas
  - Petequias en piel y conjuntivas oculares

¿Cómo le fue en esta autoevaluación? ¿Bien? ¿Mal? Compruebe las respuestas en el solucionario.

En caso de que no haya acertado todas, nuevamente revise los contenidos para que proceda a los correctivos correspondientes.

#### ACTIVIDAD ESPECIAL

Haga un estudio comparativo de las contusiones.

**ASESORÍA:** De la página 77 a la 85 del texto básico se detallan las contusiones establezca las similitudes y sus diferencias.





## SEGUNDO BIMESTRE

### 6.5. Competencias genéricas de la UTPL

- ✓ Capacidad de abstracción, análisis y síntesis
- ✓ Conocimiento sobre el área de estudio y la profesión
- ✓ Capacidad de investigación
- ✓ Capacidad de aprender a aprender como política de formación continua
- ✓ Capacidad crítica y autocrítica
- ✓ Capacidad de trabajo en equipo
- ✓ Responsabilidad social y compromiso ciudadano
- ✓ Compromiso ético



### 6.6. Competencias específicas de la titulación

- ✓ Conocer, interpretar y aplicar los principios generales del Derecho y del ordenamiento jurídico.
- ✓ Comprender adecuadamente los fenómenos políticos, sociales, económicos, personales y psicológicos, entre otros considerándolos en la interpretación y aplicación del Derecho.



Competencias Específicas de la Titulación	Competencias Específicas del Componente Académico	Contenidos Unidades/Temas	Actividades de Aprendizaje	Indicadores de Aprendizaje	Cronograma Orientativo Tiempo Estimado
Comprender adecuadamente los fenómenos políticos, sociales, económicos, personales y psicológicos, entre otros considerándolos en la interpretación y aplicación del Derecho.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacidad de diferenciar las varias entidades Psiquiátricas y su influencia en el ámbito jurídico</li> </ul>	<b>Capítulo 7. PSIQUIATRÍA MÉDICO-LEGAL</b> 7.1. Clasificación de las enfermedades mentales 7.2. Demencia 7.3. Esquizofrenia 7.4. Trastornos delirantes 7.5. Trastornos bipolares 7.6. Trastornos de la personalidad 7.7. Trastorno paranoide de la personalidad 7.8. Trastorno esquizoide de la personalidad 7.9. Trastorno esquizotípico de la personalidad 7.10. Trastorno antisocial de la personalidad 7.11. Análisis jurídico del capítulo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión bibliográfica en los diversos medios de comunicación escritos de los casos judiciales relacionados con este capítulo</li> <li>Realizar mapas conceptuales que conste las principales características de cada una de las enfermedades y trastornos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Reconoce y establece con certeza la aplicabilidad de los trastornos psiquiátricos en los procesos judiciales</li> </ul>	<b>9<sup>a</sup> semana</b> 6 horas de autoestudio 4 horas de interacción
Comprender adecuadamente los fenómenos políticos, sociales, económicos, personales y psicológicos, entre otros considerándolos en la interpretación y aplicación del Derecho.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacidad para realizar un análisis médico-legal de los delitos sexuales, particularizando el de la violación.</li> </ul>	<b>Capítulo 8. SEXOLOGÍA MÉDICO-LEGAL</b> 8.1. Introducción 8.2. Parafilias 8.3. La violación 8.4. Análisis jurídico del capítulo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lectura en el EVA de las diapositivas de ppt.</li> <li>Investigue con los profesionales del Derecho con que frecuencia se producen este tipos de delitos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Interpreta correctamente los informes médico-legales de los delitos sexuales</li> </ul>	<b>10<sup>a</sup> semana</b> 6 horas de autoestudio 4 horas de interacción
Comprender adecuadamente los fenómenos políticos, sociales, económicos, personales y psicológicos, entre otros considerándolos en la interpretación y aplicación del Derecho.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacidad para relacionar el embarazo normal y sus problemas médico-legales como el aborto e infanticio</li> </ul>	<b>Capítulo 9. EL ABORTO E INFANTICIDIO Y SU ASPECTO MÉDICO LEGAL</b> 9.1. Etiología 9.2. Procedimientos abortivos 9.3. Diagnóstico de aborto 9.4. Infanticio 9.5. Análisis jurídico del capítulo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investigar en internet el aborto a nivel mundial</li> <li>Investigue con los profesionales del Derecho con que frecuencia se producen este tipos de delitos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Establece y diferencia el proceso gestacional normal como también las alteraciones del mismo que pueden implicar acciones legales.</li> </ul>	<b>12<sup>a</sup>, semana</b> 6 horas de autoestudio 4 horas de interacción



Competencias Específicas de la Titulación	Competencias Específicas del Componente Académico	Contenidos Unidades/Temas	Actividades de Aprendizaje	Indicadores de Aprendizaje	Cronograma Orientativo Tiempo Estimado
Comprender adecuadamente los fenómenos políticos, sociales, económicos, personales y psicológicos, entre otros considerándolos en la interpretación y aplicación del Derecho.	<ul style="list-style-type: none"><li>Capacidad para establecer los criterios médico-legales sobre la muerte. Conocer las formas de la comprobación de la muerte. Identificar el procedimiento y determinar los objetivos de la necropsia médico-legal.</li></ul>	<p><b>Capítulo 10. TANATOLOGÍA MÉDICO-LEGAL</b></p> <p>10.1. Concepto 10.2. La muerte 10.3. Comprobación de la muerte 10.4. Levantamiento del cadáver 10.5. Necropsia médica-legal 10.6. Protocolo de autopsia 10.7. Análisis jurídico del capítulo</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Investigar en internet las muertes violentas en su cantón, provincia, en el país y a nivel mundial.</li><li>- Elabore un mapa conceptual con las diferentes pruebas para comprobación de la muerte.</li><li>- Elabore un mapa conceptual con los diferentes fenómenos cadavéricos.</li><li>- Observe en YouTube una necropsia médica-legal</li><li>- Investigue con los profesionales del Derecho con que frecuencia se producen este tipos de delitos contra la vida</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realiza procedimientos legales e investigativos para determinar mediante los respectivos peritajes la causa de la muerte y si esta puede implicar acciones judiciales</li></ul>	<p><b>13<sup>a</sup>,14<sup>a</sup>, semanas</b></p> <p>12 horas de autoestudio 6 horas de interacción</p>



## 6.7. Orientaciones específicas para el aprendizaje por competencias

# CAPÍTULO 7. PSIQUIATRÍA MÉDICO-LEGAL

Este capítulo importante, del cual muchos profesionales del Derecho tienen un desconocimiento total, lo vamos a estudiar de una forma didáctica y comprensiva, particularizando en aquellas enfermedades que tienen relevancia jurídica. Nos va a servir como texto básico, **LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS IMPLICACIONES MÉDICO-LEGALES Y JURÍDICAS**, en el **CAPÍTULO IV Principales trastornos psiquiátricos y sus implicaciones médico-legales** de la página 87 a la 130, para los que quieran profundizar sobre otros trastornos interesantes pueden continuar la lectura en las páginas siguientes.

### 7.1. Clasificación de las enfermedades mentales

A lo largo del tiempo se ha tratado de establecer una clasificación que sea compartida unánimemente por todos los profesionales de la psiquiatría, Kraepelin (1856-1926) fue el primer psiquiatra que propuso una clasificación, con el desarrollo de esta ciencia se han ido perfeccionando o adecuando a los conceptos de cada época. En la actualidad existen dos clasificaciones, hasta cierto punto paralelas, la primera proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que se denomina CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) en el cual hay un capítulo específico para las enfermedades psiquiátricas, la segunda es dada por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) que periódicamente publica una clasificación denominada DSM.

### 7.2. Demencia

Este es un trastorno en el cual se encuentran alteradas las llamadas funciones cerebrales superiores como son la memoria, el aprendizaje, el juicio, el intelecto, entre otras; anatómicamente estas funciones se realizan a nivel de los lóbulos frontales parietales y temporales. Jurídicamente, son causa, en lo penal de inimputabilidad, en lo civil de interdicción e inhabilidad en lo laboral.

### 7.3. Esquizofrenia

Es una de las enfermedades psiquiátricas más estudiadas, conocida en un inicio como demencia precoz, derivada del griego *schizen* que significa romper separar y *phren* inteligencia, lo que denota claramente una separación entre lo real y lo irreal que viven las personas que padecen este trastorno. Los autores han realizado una clasificación en varios subtipos, pero lo común en ellas son las alucinaciones, lo que se denomina aplanamiento afectivo, ideas delirantes. En lo jurídico es indispensable el peritaje psiquiátrico para su valoración dentro de los capos penal y civil.

### 7.4. Trastornos delirantes

Anteriormente conocidos como trastornos paranoides, es característica de esta entidad psiquiátrica la presencia de una o más ideas delirantes, aquí el comportamiento de estas personas es aparentemente normal pero ya en el examen psiquiátrico se puede detectar esta alteración.



## 7.5. Trastornos bipolares

Son parte de los llamados Trastornos del estado del ánimo, que puede variar desde una exaltación del mismo que se denominan maniacales o hipomaniacales según su intensidad hasta una disminución que llevan a un estado depresivo. Existe una clasificación de las diferentes maneras o formas que pueden presentarse estos llamados trastornos del estado de ánimo, siendo de interés médico-legal por la particularidad de los delitos que se cometan en sus diferentes etapas.

## 7.6. Trastornos de la personalidad

Al hablar de trastornos de la personalidad nos referimos a los individuos normales en sus capacidades psíquicas pero que sus conductas comportamentales difieren del común de la mayoría de las personas. Existen varios trastornos pero solo estudiaremos los que tienen más relevancia jurídica, esto no es óbice en caso de que él o la alumna deseen conocer más sobre el tema lean los trastornos de la personalidad que constan en las páginas subsiguientes.

### 7.7. Trastorno paranoide de la personalidad

Aquí debemos diferenciar de los trastornos delirantes estudiados anteriormente en este caso no existe un delirio pero tiene ciertas características que le dan una identidad definida que pueden ser reconocidas por el personal de psicología o psiquiatría, existen también diversas formas de este trastorno que se describen en apartado correspondiente del libro del cual estamos estudiando.

### 7.8. Trastorno esquizoide de la personalidad

Este trastorno tiene características propias que afectan las relaciones interpersonales del individuo con las demás personas, se deja llevar más por una vida de trabajo en solitario y es muy propenso a los sueños y fantasías.

### 7.9. Trastorno esquizotípico de la personalidad

Se cree que es la antecedenza para la esquizofrenia, se manifiesta generalmente en la edad adulta con conductas extravagantes, con pensamientos y lenguajes raros, tiene creencias especiales, ilusiones a nivel corporal.

### 7.10. Trastorno antisocial de la personalidad

Es el trastorno que más repercusión jurídica tiene, a más de su terminología usada durante muchos años como psicópata o sociópata, investigaciones recientes demuestran que se inicia desde la niñez y que inclusive es posible el pronosticar quienes desarrollaran esta entidad psicológica.

Existen una serie de tests y pruebas psicológicas que son usadas para su diagnóstico vale insistir en lo referente a la imputabilidad de todos los actos delictivos que comenten estos individuos.

## 7.11. Análisis jurídico del capítulo

A continuación realizaremos el análisis jurídico por parte del Ab. Esp. Juan Carlos Mendoza.



## Psiquiatría médico legal

### Conceptos

A esta especialidad de la Medicina Legal se la puede definir de varias maneras, sin embargo, los conceptos más acertados son los siguientes:

- “La Psiquiatría médico legal o psiquiatría forense es la rama de la psiquiatría que se ocupa del estudio de las conductas psicopatológicas en relación con la legislación de cada país. Se relaciona con el derecho tanto en aspectos civiles como penales” (José Patitó).
- “Los aspectos relacionados con el área de estructura neuropsíquica del hombre son la materia de la Psiquiatría Médico-Legal o Psiquiatría Forense”.

### Utilidad de la psiquiatría médico-legal

La Psiquiatría médico legal es un campo del conocimiento que tiene su utilidad en muchas ramas del Derecho, sin embargo, su mayor provecho se destaca en los campos civil, penal y laboral.

Dentro del campo civil Civil, el problema fundamental radica en la capacidad para consentir un acto que genera derechos y obligaciones. En el ámbito penal, se destaca el tema de la Responsabilidad penal (Imputabilidad), así como la alteración de esa responsabilidad. En el área laboral, el problema consiste en certificar la invalidez o no de las capacidades mentales de una persona para poder realizar su trabajo.

### Psiquiatría médico-legal-aspecto civil

Dentro de esta rama del conocimiento jurídico en su relación con la Psiquiatría, es necesario hacer referencia a los siguientes temas:

En una sociedad existen dos clases de personas: jurídicas y naturales, las mismas que pueden contraer derechos y obligaciones.

Esto implica que las personas deben tener capacidad civil o jurídica, que se la define como: *“El conjunto de condiciones físicas o biológicas (físicas y psíquicas) que otorgan aptitud al individuo para gozar o ejercer derechos o contraer obligaciones. Les permiten actuar o desenvolverse libremente en la sociedad. Se clasifican de acuerdo a su ejercicio o a su goce”* (José Patitó)

- **Capacidad de ejercicio:** Es la aptitud mostrada por las personas para ejercer por sí mismo los actos de la vida civil, adquirir derechos o contraer obligaciones.
- **Capacidad de goce:** Es la aptitud presentada por las personas para adquirir y gozar de derechos que no le están prohibidos y surge en todo aquel que puede gozar de un derecho. Es la capacidad que tenemos todas las personas para ser titulares de un derecho.

Si hablamos de capacidad civil, está implícito en el análisis, el tema de la incapacidad y en este punto es en el que se presenta el aporte de la Psiquiatría Médico-Legal.

Desde la perspectiva jurídica, incapacidad civil significa la privación de ejercer o gozar de derechos y se divide en incapacidad absoluta, relativa y particular. A continuación vamos a definir cada una de ellas, para una mejor comprensión del tema.



- **Incapacidad absoluta:** Es la carencia de toda aptitud que tienen las personas para ejercer derechos, por ejemplo: las que están por nacer, los niños, los sordomudos que no pueden darse a entender por escrito, los dementes.
- **Incapacidad relativa:** Es cuando los actos de estas personas pueden tener valor bajo ciertas circunstancias y condiciones señaladas en la ley (menores adultos, personas jurídicas)
- **Incapacidad particular:** Prohibición impuesta en la ley a ciertas personas para realizar ciertos actos.
- Textualmente, respecto al tema de la incapacidad, nuestro Código Civil, establece lo siguiente: "Art. 1461: Para que una persona se obligue a otra por un acto o declaración de voluntad es necesario:

*Que sea legalmente capaz;*

*Que consienta en dicho acto o declaración,  
y su consentimiento no adolezca de vicio;*

*Que recaiga sobre un objeto lícito; y,*

*Que tenga una causa lícita*

*La capacidad legal de una persona consiste en poderse obligar por si misma, y sin el ministerio o autorización de otra"*

"Art. 1462: Toda persona es legalmente capaz, excepto las que la ley declara incapaces."

"Ar. 1463: Son absolutamente incapaces los dementes, los impúberes y los sordomudos que no pueden darse a entender por escrito.

*Sus actos no surten ni aún obligaciones naturales, y no admiten caución.*

*Son también incapaces los menores adultos, los que se hallan en interdicción de administrar sus bienes, y las personas jurídicas. Pero la incapacidad de estas clases de personas no es absoluta, y sus actos pueden tener valor en ciertas circunstancias y bajo ciertos respectos determinados por las leyes.*

*Además de estas incapacidades hay otras particulares, que consisten en la prohibición que la ley ha impuesto a ciertas personas para ejecutar ciertos actos."*

De la misma forma debemos resaltar que nuestro ordenamiento jurídico ha establecido, que respecto de las personas que tienen una incapacidad de ejercicio absoluto, es necesario calificar su capacidad legal para la administración y posesión de bienes, por lo que se ha establecido el juicio de declaración de interdicción, el mismo que permite suprimir los derechos de interdicto, traspasándolos a uno o más curadores nominados por el juez.

Cuando una persona se encuentra afectada por una enfermedad mental o trastorno psíquico, que le impide administrar sus bienes o dirigir su persona, pueden ser considerados incapaces civiles, a través de la declaración judicial que se hace en un juicio de interdicción.

### Procedimiento juicio de interdicción

De acuerdo al Art. 752 del Código de Procedimiento Civil, si se solicita la interdicción judicial por causa de demencia, el juez nombrará dos facultativos que reconozcan al supuesto demente e informen sobre



la realidad o naturaleza de la demencia, de la misma forma el juez acompañado por el Secretario, le examinará por medio de interrogatorios, sin perjuicio de oír en privado a los parientes o a las personas con quien éste viva.

Se sentará acta de lo practicado y si de las observaciones realizadas por el juez así como de los dictámenes de los facultativos, resulta haber justo motivo para ordenar la interdicción provisional, el juez la ordenará y nombrará curador interino (Art. 753 del C.P.C.).

La resolución que se dicte se mandará a inscribir en el Registro de la Propiedad y se publicará por la prensa y si no hubiere quien reclame de ella se considerará como definitiva (Art. 754 del C.P.C.)

### Psiquiatría médico-legal aspecto penal.

#### ▪ **Responsabilidad penal o imputabilidad:**

La imputabilidad es condición requerida por la ley penal. Se considera que para los efectos de la responsabilidad penal, que el individuo debe poseer salud mental y madurez psíquica en grado suficiente, e decir que al momento de cometer el hecho que se le imputa, estaba en plena posesión de sus facultades mentales.

La imputabilidad también es, la posibilidad de atribuir algo a alguien (la posibilidad de atribuir a una persona la culpabilidad penal)

En otras palabras podemos decir, que la imputabilidad es a lo penal lo que la capacidad de ejercicio es a lo civil.

Será imputable la persona que es moralmente libre y capaz de decidirse entre el cumplimiento de la ley y su violación, para ello deberá tener inteligencia y voluntad, para comprender el medio circundante y su propia realidad.

En definitiva para ser imputable la persona debe poseer madurez y normalidad psicológica.

La regla general es que las personas son imputables y solo por excepción no lo serán aquellas que la ley considera inimputables.

#### ▪ **Causas de inimputabilidad:**

1. **Minoría de edad:** La actual legislación de menores establece que los adolescentes son penalmente inimputables, que no serán juzgados por los jueces penales ordinarios, ni se les aplicará las sanciones previstas en las leyes penales. Los adolescentes por la comisión de hechos calificados como delitos, estarán sujetos a medidas socioeducativas. La razón de su inimputabilidad es su menor desarrollo en cuanto a su madurez psíquica y mental.
2. **Perturbación mental:** Plantea serias dificultades en cuanto a su aplicación, por cuanto es complicado establecer qué personas y con qué características pueden ser consideradas inimputables por esta causa.

Una persona que sufre un trastorno psicológico que le priva de su capacidad de entender o de querer en tal grado y de tal modo que no pueda dirigir su conducta conforme a las exigencias del derecho.

Sin embargo se han establecido algunas patologías mentales claramente indicadoras de inimputabilidad, tales como las siguientes:



- Esquizofrenia.
- Paranoia.
- Psicosis maníaco-depresiva.
- Oligofrenia o retraso mental.
- Epilepsia.
- Demencia senil.
- Psicosis infecciosas tóxicas o traumáticas.

En cambio no entrarían en este mismo concepto de alienación mental otras situaciones, como podrían ser las psicopatías o las neurosis.

3. **Trastorno mental transitorio:** Es el caso de una persona que sin ser calificado de alienado mental, comete un acto en un momento en que su mente está alterada de tal manera que no puede hacérsele responsable del acto realizado.

Los problemas para el juez y para los peritos son más agudos, pues tienen que establecer que una determinada persona, que ordinariamente está en pleno uso de sus facultades, precisamente en el momento de cometer el acto estuvo mentalmente trastornada.

4. **Sordomudez:** Se considera a la sordomudez como causa de inimputabilidad, siempre y cuando el sordomudo haya obrado sin conciencia y voluntad.

A pesar de que la situación del sordomudo no es la de una alienado mental, sin embargo, la situación de incomunicación que vive, vuelve difícil la captación de las obligaciones morales y jurídicas que una persona pueda tener.

5. **La embriaguez y la toxicomanía:** Es un tema polémico, por cuanto, la intoxicación alcohólica, puede llegar a producir una perturbación que se manifiesta con diversas intensidades y que provoca variadas reacciones según la persona, su estado físico y anímico, los antecedentes, etc. Pero existe coincidencia en el hecho de que la embriaguez fortuita si es completa es causa de inimputabilidad, así como el caso de la embriaguez preordenada o premeditada que es considerada como agravante.



## PSIQUIATRÍA MÉDICO-LEGAL-ASPECTO PENAL (Cuadro comparativo)

CÓDIGO PENAL	COIP
Nadie puede ser reprimido por un acto previsto por la ley, sino lo hubiere cometido con voluntad y conciencia (Art. 32)	Para que una persona sea considerada responsable penalmente deberá ser imputable y actuar con conocimiento de la antijuridicidad de su conducta (Art. 34)
No es responsable quien en el momento que realizó la acción u omisión, estaba por enfermedad en tal estado mental —imposibilitado de entender o de querer (Art. 34). Alienado mental ... se decretará su internamiento en hospital psiquiátrico	La persona que al momento de cometer la infracción no tiene capacidad de entender la ilicitud de su conducta...en razón del padecimiento de un trastorno mental, no será penalmente responsable (medida de seguridad) (Art. 36)
Quien en el momento de realizar el acto delictuoso ...por razón de enfermedad... estado mental disminuido en la capacidad de entender o de querer, pero no le imposibilitaba absolutamente para hacerlo, responderá por la infracción cometida pero con la pena disminuida (Art. 35)	Persona que al momento de cometer la infracción... disminuida en la capacidad de entender la ilicitud de su conducta o de determinarse de conformidad a ella ... responsabilidad penal atenuada en un tercio de la pena mínima prevista (Art. 36)

CÓDIGO PENAL	COIP
<b>Embriaguez o intoxicación por sustancias estupefacientes : Reglas:</b>  1. Embriaguez... caso fortuito...privó de conocimiento al autor.... No habrá responsabilidad. 2. Embriaguez no completa... disminuye grandemente el conocimiento ... responsabilidad atenuada. 3. Embriaguez no derivada de caso fortuito, ni excluye ni atenúa ni agrava la responsabilidad. 4. Embriaguez premeditada... agravante. 5. Embriaguez habitual... agravante (Art. 37)	<b>Embriaguez o intoxicación por sustancias estupefacientes :</b>  Reglas:  1. Embriaguez... caso fortuito...privó de conocimiento al autor.... No habrá responsabilidad. 2. Embriaguez no completa... disminuye grandemente el conocimiento... responsabilidad atenuada... mínimo de la pena reducida en un tercio. 3. Embriaguez no derivada de caso fortuito, ni excluye ni atenúa ni agrava la responsabilidad. 4. Embriaguez premeditada... agravante. (Art. 37)
Personas menores de 18 años... sometidas al Código de la Niñez y Adolescencia (Art. 40)	Personas menores de 18 años... sometidas al Código de la Niñez y Adolescencia (Art. 38)



## PSIQUIATRÍA MÉDICO-LEGAL-ASPECTO LABORAL

Se refiere a todo lo atinente a las leyes sociales y laborales que tengan relación con algún aspecto psiquiátrico. Por ejemplo, en este campo se requieren pericias en cuanto a accidentes laborales, demandas de seguros por daños a la salud mental, etc.

**La pericia psiquiátrica**

En el proceso de una pericia psiquiátrica debe considerarse siempre que ella debe ser conducida e informada por un psiquiatra forense.

Hay algunos casos en que atendida la significación expresión de la anormalidad que presente individuo enjuiciado, no existe problema en cuanto a las conclusiones.



Pero hay un mayor número de situaciones en el que el perito forense requiere mucho más que su análisis, sino que es necesario el aporte multidisciplinario para un pronunciamiento pericial idóneo.

El problema central de una pericia psiquiátrica forense es precisar si el enjuiciado disponía de las facultades psíquicas de querer y comprender el acto cometido, al momento de realizarlo con sus consecuencias civiles, penales o ambas.

El examen psiquiátrico puede efectuarse en dos niveles de dificultad:

- a. por cualquier psiquiatra cuando haya signos o evidencias muy claros de incapacidad o de inimputabilidad.
- b. En casos complejos, el informe pericial debe contar con variadas informaciones: Historia personal y médica, diagnóstico neurológico y psicológico y la participación de profesionales expertos en sociología, criminología, trabajo social, etc.

Es necesario que conozca el nivel de sus aprendizajes. Para el efecto responda la siguiente autoevaluación





## Autoevaluación 7

LEA LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS Y ESCRIBA EN EL PARÉNTESIS: V SI ES VERDADERO, O; F, SI ES FALSO.

1. ( ) El CIE es una clasificación de enfermedades.
2. ( ) En la demencia está alterado el intelecto.
3. ( ) Una de las características de la esquizofrenia son las alucinaciones.
4. ( ) En el trastorno delirante hay alucinaciones.
5. ( ) La depresión es una de las fases del trastorno bipolar.
6. ( ) En los trastornos de la personalidad esta alterada la conciencia.
7. ( ) El trastorno paranoide de la personalidad es igual que el trastorno delirante.
8. ( ) Las personas que adolecen del trastorno esquizoide de la personalidad son individuos solitarios, soñadores.
9. ( ) En el trastorno esquizotípico de la personalidad los individuos tienen conductas extravagantes, con pensamientos y lenguajes raros.
10. ( ) En el trastorno antisocial de la personalidad no existe remordimiento por su conducta delictiva

¿Cómo le fue en esta autoevaluación? ¿Bien? ¿Mal? Compruebe las respuestas en el solucionario.

En caso de que no haya acertado todas, nuevamente revise los contenidos para que proceda a los correctivos correspondientes.



[Ir a solucionario](#)



## CAPÍTULO 8. SEXOLOGÍA MÉDICO - LEGAL

### 8.1. Introducción

En este capítulo, es importante conocer los delitos sexuales establecidos en el Código Penal Ecuatoriano, aquí cabe indicar que ciertos delitos han sido despenalizados como son el adulterio y el homosexualismo como tal, en el caso de violación se ha aumentado la edad de la menor a 14 años.

### 8.2. Parafilia

Según Masters y Johnson, la conducta sexual, al igual que el comportamiento humano, es plural y compleja que desafía los esquemas de clasificación demasiado sencillos.

"Anteriormente, ciertas formas de conducta sexual, recibían el nombre de desviaciones, perversiones o aberraciones. Estas etiquetas desembocaban inevitablemente en la estigmatización; además se aplicaban de forma un tanto arbitraria..., para evitar estos problemas en la medida de lo posible, se prefiere hablar de variaciones sexuales y utilizar un término neutro como es el de parafilia" (Masters y Johnson: Sexualidad Humana).

En el texto Comportamiento Anormal hace una diferenciación útil de los trastornos sexuales:

Los *trastornos de identidad de género* implican una incongruencia conflicto entre el sexo anatómico y la identidad de género (el sentimiento psicológico de ser hombre o mujer)

Las *parafilia*s implican impulsos y fantasías sexuales acerca de situaciones, objetos o personas que no son parte del patrón de excitación usual que lleva a una actividad sexual recíproca y afectiva .

Las *disfunciones sexuales* implican problemas de deseo sexual, excitación y respuesta inhibidos.

### 8.3. La Violación

Partiremos con el concepto, el cual elegiremos uno de los vertidos en el texto básico, a más de esto repasaremos los artículos 512 y 513 del Código Penal Ecuatoriano anterior para luego compararlo con el COIP y con estas bases estudiaremos las características de la violación, los tipos de violencia existente en este delito, para luego realizar un estudio detallado del examen médico-legal, del cual adjuntamos como anexo un prospecto recomendado en el libro El Manual Merck, en el cual se detalla pormenorizadamente en orden y meticulosidad el procedimiento del informe.

Parte fundamental en la investigación de este delito, es el laboratorio forense, del cual usted tiene que realizar un esquema con las pruebas mencionadas en el texto básico.

A manera de información transcribiremos la descripción de las clases de violadores según Sue y colaboradores en su obra Comportamiento Anormal (2006):



1. **Violador por poder** Este tipo de violador ( que abarca un 55% de los que fueron estudiados ) principalmente intenta compensar los sentimientos de inadecuación personal o sexual tratando de intimidar a sus víctimas.
2. **Violador por cólera** El hombre de esta categoría ( 40% de los estudiados ) está enojado con las mujeres en general la víctima solo es un blanco conveniente.
3. **Violador sádico** este tipo ( 5% de los estudiados) obtiene satisfacción al infligir dolor a la víctima de la violación puede torturarla o mutilarla.

Transcribimos los textos de las diapositivas de Sexología Forense en caso que no pueda descargarlas del EVA

En caso que no pueda visualizar en el EVA las diapositivas de este capítulo son las siguientes:

#### SEXOLOGÍA FORENSE

##### Nociones generales

##### Instintos:

Tendencias innatas que llevan a los individuos de la misma especie a la ejecución uniforme y perfecta de ciertos actos, sin que la experiencia intervenga absolutamente en ello

- Sexo=identidad biológica: hombre o mujer
- Sexualidad= conjunto de manifestaciones biológicas, psicológicas, sociales, culturales de cada individuo
- Identidad de género= convicción personal y privada que tiene un individuo sobre su pertenencia al género masculino o femenino

##### Caracteres sexuales

- Primarios: aparatos reproductores masculino y femenino
- Secundarios: formas corporales, pilosidades, voz, etc.

##### Caracteres psicológicos y fisiológicos



## PERÍODOS ETARIOS HUMANOS,

- Infancia: período desde el nacimiento hasta los 12 años, algunos autores la clasifican en primera infancia ( hasta los 3 años), segunda infancia ( 3 a 7 años ) y tercera infancia ( 7 a 12 años ) se caracteriza por el rápido desarrollo en todos los aspectos.
- Pubertad, etapa de la vida de transición de la niñez a la adultez, va desde los 12 a los 18 años, caracterizada por la paulatina maduración biológica, psicológica
- Edad adulta: comprende desde los 18 hasta los 60 años, es la edad productiva en todos los aspectos.
- Menopausia- Andropausia, ( 40 a 45 años en la mujer, 50 a 55 años en el hombre) edad crítica en la cual en la mujer especialmente acaba su periodo reproductivo
- Vejez Etapa terminal de la vida humana en la cual un marcado deterioro de las actividades biológicas psicológicas y mentales.

## TRASTONOS SEXUALES

- Trastornos de la identidad de género. Implican una incongruencia o conflicto entre el sexo anatómico y la identidad de género (sentimiento psicológico de ser hombre y mujer)
- Parafilia. Implican impulsos y fantasías sexuales recurrentes acerca de situaciones, objetos o personas que no son parte del patrón de excitación usual que lleva a una actividad sexual reciproca y afectiva
- Disfunciones sexuales. Implican problemas del deseo sexual, excitación y respuesta sexual inhibidos.

## LA VIOLACIÓN

- "Delito de violencia carnal consistente en obligar a alguno a la unión carnal, por medio de violencia y amenazas" (G.Maggorie)
- La violación es un delito realizado con violencia real o presunta, y que importa un acto de unión sexual , de conjunción carnal, que involucra a su vez, una penetración carnal normal o anormal en una persona de uno u otro sexo," (E. Jurídica Omeba)
- "La violación es el delito que consiste en tener acceso carnal con persona menor de doce años, o mayor de esta edad, cuando la víctima se hallare privada de la razón o de sentido, o que por cualquier otra causa no pudiere resistir, o cuando se usare la fuerza o intimidación para realizar el acto" (Diccionario Jurídico)

### Elementos de la violación

- Sujeto activo. Es quien realiza la violación, generalmente el hombre por su condición física.
- Sujeto pasivo. Es la víctima hombre o mujer.
- Elemento subjetivo Es la intención dolosa de tener relaciones sexuales aun por medios violentos



## Tipos de violencia

- **Violencia efectiva física.** Es la ejercida mediante el sometimiento forzado por la fuerza física del violador, esta tiene que ser lo suficiente para vencer la resistencia de la víctima
- **Violencia efectiva moral.** Cuando la víctima es obligada al ayuntamiento carnal mediante amenazas capaces de producir en ella una intimidación que alcance a vencer su voluntad

## EXAMEN MEDICO-LEGAL

- Interrogatorio de la víctima
- Examen de la víctima
- Potencial examen del autor

### Interrogatorio de la víctima

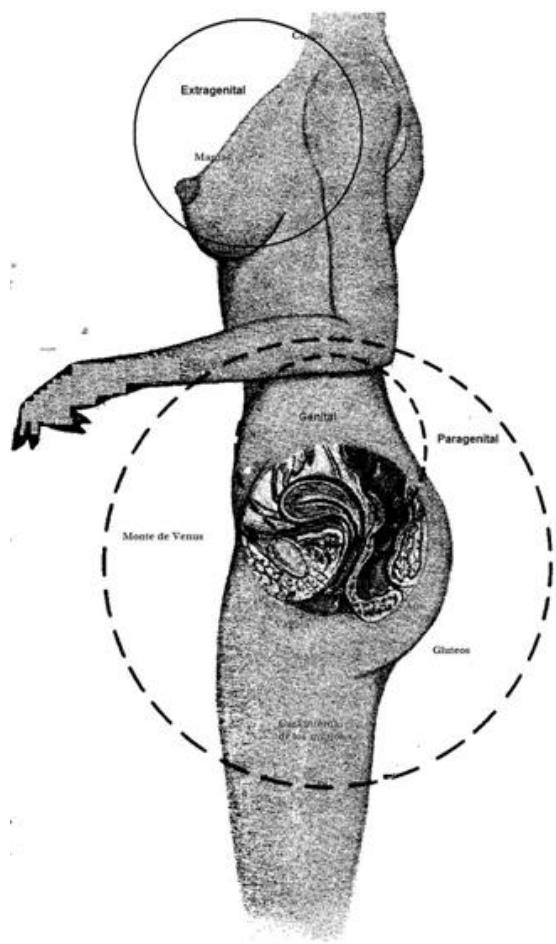
- Es recomendable que se realice como un dialogo comprensible y tranquilizador a la víctima, explicándole los motivos y procedimiento del examen a realizarse.
- Se preguntará elementos de la violación: Cuando, quien, quienes, como, donde. Esto puede arrojar detalles del agresor

### Examen de la víctima

- Dado que la persona ha vivido una experiencia a la cual no consintió, es importante conseguir su cooperación y solicitarle permiso para realizar el examen.
- Debe ser metódico y cuidadoso analizando las regiones: extragenital, paragenital y genital.
- Región extragenital: cabeza, tórax, abdomen y miembros superiores e inferiores, se busca signos de actos de violencia como equimosis, excoriaciones, hematomas, mordeduras, heridas es decir toda huella traumática
- Región paragenital: muslos, glúteos y regiones aledañas se describen las lesiones traumatológicas ahí encontradas.
- Región Genital: (genitales externos femeninos) labios mayores, menores y especialmente el himen

## SIGNOS DE VIOLACION

AREAS DE REVISIÓN DE UNA VÍCTIMA DE VIOLACIÓN



**Grafico N° 18**  
**Regiones anatómicas femeninas**  
Autor: Atlas de Medicina Legal

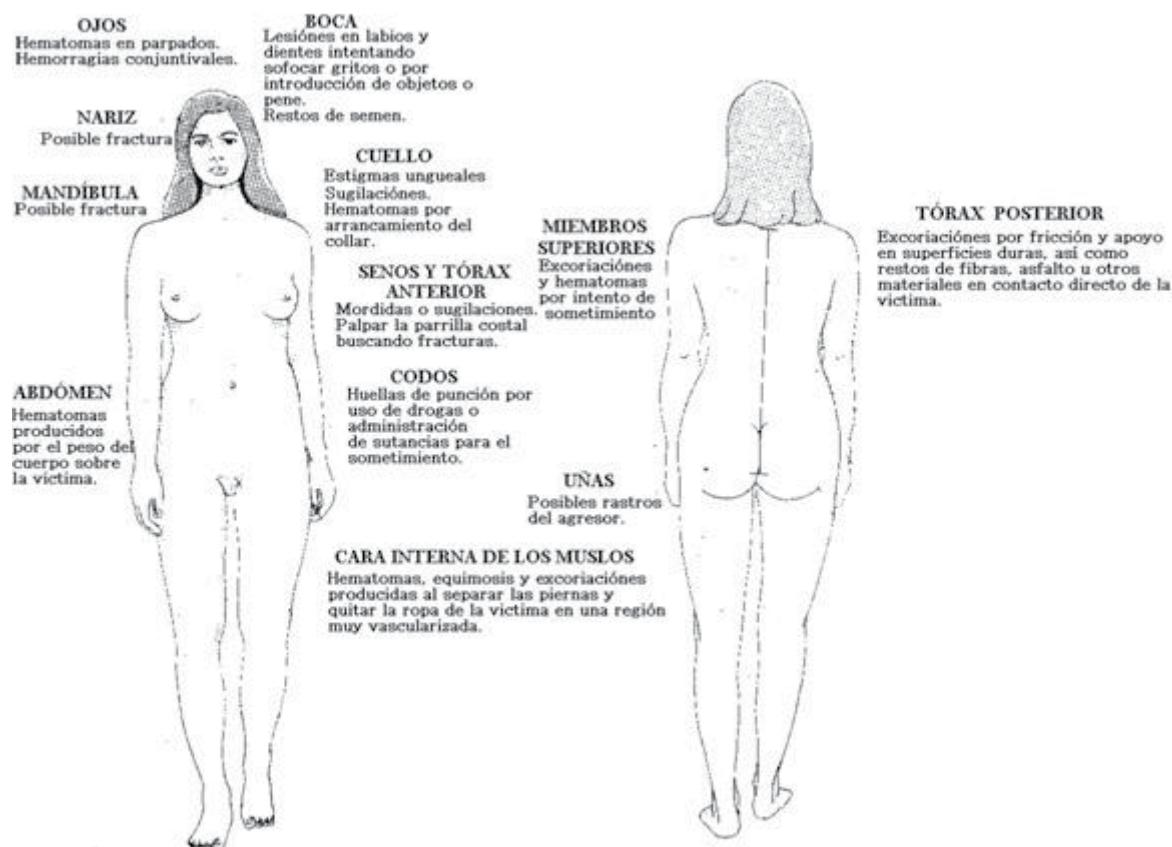
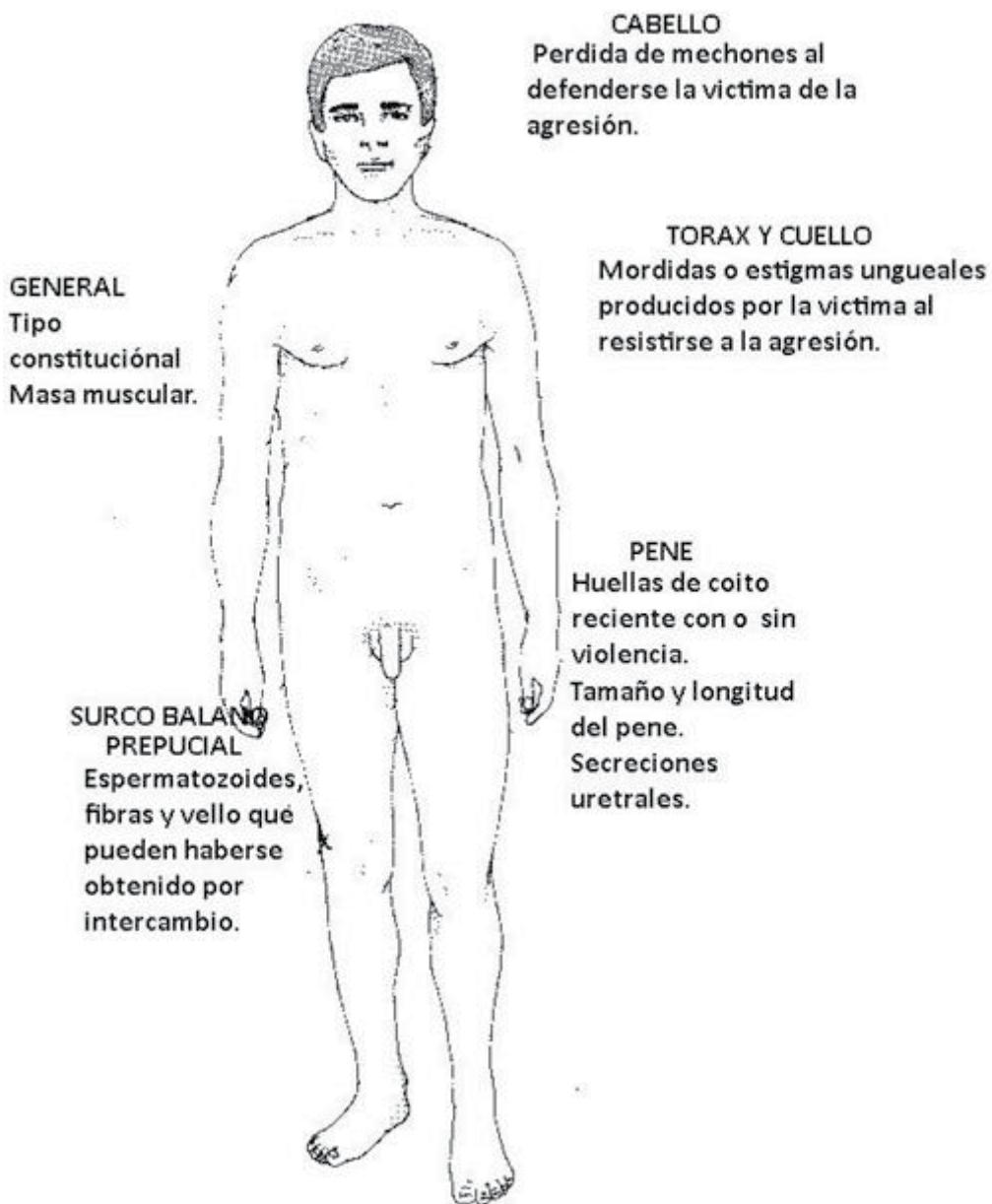
**BUSQUEDA DE POSIBLES HUELLAS DE LESIONES EN MUJERES VICTIMAS DE DELITOS SEXUALES**

Grafico N° 19  
Regiones principales del examen pericial en delitos de violación  
Autor: Atlas de Medicina Legal

**PUNTOS A EXAMINAR EN UN POSIBLE AGRESOR EN DELITOS SEXUALES**

**Gráfico N° 20**  
**Regiones principales del examen pericial en delitos de violación**  
Autor: Atlas de Medicina Legal

- **Violación de una mujer virgen.** Se produce la desfloración (ruptura de la membrana himenial), presencia de líquido espermático, contaminación venérea, embarazo.
- Desfloración es un dato demostrativo y evidente de relación sexual , pero puede haber coito y no desfloración (himen complaciente)
- Para el examen se utiliza una mesa especial se coloca a la mujer en posición ginecológica (rodillas dobladas y muslos en abducción), debe existir una buena iluminación, se observa y anota las lesiones ( excoriaciones, equimosis) en los labios mayores, luego se separan los labios menores



para ver la membrana himeneal, la observación visual se complementa con otra manual o con una sonda apropiada se recorre los bordes del himen.

- Los desgarros del himen después de la primera relación toman diversas formas ,se produce una pequeña hemorragia (excepción niñas –6 años). Los colgajos cicatrizan a los 8 días
- Para los informes periciales se acostumbra a precisar los desgarros comparándolos con una esfera de reloj
- Violación sobre un hombre Por lo general se encuentra fisura anales y desgarros del esfínter y aun de la mucosa rectal, todo esto en casos que sea forzado el acto.
- Violación de una mujer desflorada El peritaje genital puede aportar pocas pruebas a no ser que se hayan cometidos con violencia tal que dejen huellas traumáticas, hay que constatar la presencia de líquido seminal en la vagina y su identificación de ADN.

## CIRCUNSTANCIAS DE LA VIOLACIÓN

- Sueño natural: en la mujer virgen es difícil por las molestias que conlleva la primera relación sexual, en la mujer ya con relaciones sexuales o multiparidad puede darse si existe confusión con el marido, en el hombre es imposible por el dolor que ocasiona.
- Sueño anestésico.- Se presta para que el violador cometa su delito, a veces es empleado por médicos dentistas o estudiantes, esto produce una narcosis rápida y profunda. En ciertos casos de anestesia se produce sueños lúbricos de la paciente y puede pensar que la violaron.
- Hipnotismo.- No es posible ya que este trance la mujer no pierde sus convicciones morales.
- Estado de embriaguez.- En el segundo período de intoxicación aguda dificulta la defensa de la víctima, en el tercer estado (inconciencia) no se da cuenta del abuso del cual es objeto, aquí el peritaje tiene que ser inmediatamente después del delito.
- Administración de afrodisíacos.- No es aceptado pues no hay sustancia que excitando haga a la mujer perder de poder de inhibición al acto de la entrega carnal.
- Pérdida de la razón del sentido.- El acceso carnal sobre una persona de uno u otro sexo que se encuentra en desequilibrio mental siempre será violación
- Uso de la fuerza Física.- Es difícil que un solo hombre pueda violar a una mujer adulta en pleno uso de sus sentidos y de su fuerza, a menos que haya una grande desproporción entre esta y el delincuente, amenos que este prive del conocimiento a la víctima con un golpe en el cráneo.

## SIGNOS QUE SE PUEDEN ENCONTRAR EN EL VIOLADOR

- Podrían encontrarse: excoriaciones, equimosis, mordeduras en la manos, antebrazos cara, abdomen, producto de la resistencia al ataque, también procesos inflamatorios en los genitales.

## LABORATORIO FORENSE

- Marcadores enzimáticos.- Sirven para identificar sustancias como sangre, semen.
- Determinación de la proteína P-30.- Se la conoce también como antígeno prostático específico y su presencia indica en forma concluyente que es semen humano



- Coloración de Gram.-Sirve para observar a los espermatozoides que se tiñen de morado.
- Análisis del DNA.-
- Ácido desoxirribonucleico para la identificación a quien pertenece la muestra.
- Piloscopía.- Es el estudio de los cabellos y pilosidades humanas

#### 8.4. Análisis jurídico del capítulo

A continuación realizaremos el análisis jurídico por parte del Ab. Esp. Juan Carlos Mendoza

##### Sexología médico legal

###### Conceptos

Existen algunos conceptos de lo que significa esta rama de la Medicina Legal, siendo, desde mi punto de vista, los más acertados los siguientes:

*"Es la rama de la Medicina Legal, que estudia la aplicación de los conocimientos médicos tendientes a dar respuestas a las cuestiones que plantea el sexo en el ámbito de la justicia"* (José Patitó).

*"La Sexología forense es la rama de la medicina legal que se ocupa de los problemas sexuales de las personas con implicancia médico-legal"* (Alberto Teke).

###### Utilidad de la sexología médico legal.

Esta rama de la medicina legal, considera aspectos originados en las etapas de la vida sexual relacionados con la concepción, la filiación, la paternidad, el matrimonio y los atentados contra su producto (aborto, infanticidio), el comportamiento sexual y los delitos relacionados con ella (delitos sexuales), incluyendo las enfermedades de transmisión sexual.

Dentro del estudio de esta parte de la medicina legal, vamos hacer referencia a los temas anteriormente mencionados, haciendo hincapié en lo referente a los delitos sexuales.

- **Matrimonio:** Dentro de esta institución del Derecho Civil puede requerirse un pronunciamiento médico-legal por impugnación de la edad en que se contrajo matrimonio; la capacidad de engendrar; la normalidad de la función sexual de los contrayentes; la diversidad de sexos.
- **Filiación:** Es el vínculo que une a un individuo con sus progenitores. Es importante determinar la filiación en conflictos que atañen al derecho de sucesión, derecho de familia.
- **Paternidad:** Existen procedimientos biológicos para determinar si un hijo corresponde a un determinado padre o madre, así tenemos el estudio de caracteres morfológicos, fisiológicos y psicológicos que se manifiestan en los sujetos a estudiar. Actualmente el procedimiento más utilizado es el de la prueba de ADN.
- **Aborto:** Es la interrupción ilícita del embarazo en cualquier periodo de su evolución (desde la concepción al nacimiento). Mediante el examen médico legal se pueden establecer las causas que hubieren determinado la expulsión del feto ya sea por sustancias químicas y maniobras abortivas



## Los delitos sexuales

- **Antecedentes:** En épocas pasadas esta clase de infracciones, eran denominadas como delitos contra la honestidad.

Por ejemplo en Italia, el Código de Parma reconocía la clase de los delitos contra las buenas costumbres, comprensiva del ultraje al pudor, el estupro, la bigamia, el concubinato y el adulterio, en tanto, que el Código Napolitano, colocaba al estupro en la clase de delitos contra la paz y el honor de las familias.

En el Código de Prusia eran delitos contra las buenas costumbres: la bigamia, el incesto, la sodomía, la bestialidad, la prostitución, el adulterio y el ultraje público al pudor.

El Código Español, comprende bajo el título de los delitos contra la honestidad, el estupro, el rapto, el adulterio y el ultraje al pudor.

La ubicación de esta clase de infracciones como delitos contra la honestidad, se basa en valores vigentes en época de Alfonso X, los cuales hacían referencia al honor mancillado (buena fama) de las mujeres afectadas por esos comportamientos sexuales, al hecho de que dejaban de ser honestas, y por lo tanto, resultaban doblemente victimizadas, por el agresor y por la sociedad. Pero sobre todo se referían al honor y al nombre de quienes eran sus dueños, tutores o responsables, es decir, padres, esposo, tíos, padrinos, patriarcas familiares, etc.

Actualmente, se considera que en esta clase de delitos, se afectan la integridad y la dignidad de las personas. De manera más amplia, podemos decir, que son infracciones que afectan a la libertad sexual de las personas.

De forma general estas infracciones ahora son conocidas como: delitos contra la libertad sexual o integridad sexual o de forma simple, delitos sexuales.

- **Concepto:** De acuerdo al tratadista chileno Alberto Teke, *"Los delitos sexuales son actos agresivos que atentan contra la libertad sexual de las personas y que están tipificados y sujetos a una sanción por la ley."*

En estos delitos se protege la libertad sexual en el sentido de libertad de una persona para tomar decisiones sobre el desarrollo y ejercicio de su sexualidad. Esto es, la capacidad de una persona de autodeterminarse sexualmente.

Legalmente se presume que cuentan con libertad sexual, todas las personas mayores de edad, salvo que tengan incapacidad total o parcial para realizar ciertos actos, por ejemplo, los menores de edad.

Cuando la persona carece de la capacidad de autodeterminación sexual, no cabe hablar de libertad sexual, por lo que se sostiene que el bien jurídico protegido es la indemnidad sexual, que se concibe como intangibilidad sexual.

El estudio de estos delitos debe efectuarse sin condicionamientos ideológicos, sociales, morales o religiosos y sencillamente se deben abordar como lo que son: ataques contra la dignidad de la persona. Una faceta de esa dignidad es la libre disposición del propio cuerpo en la realización y disfrute de los actos sexuales.

Dentro de los delitos contra la libertad o integridad sexual de las personas, de acuerdo con la doctrina, podemos encontrar una doble clasificación: los delitos de agresión sexual y los delitos de abuso sexual.



## - Los delitos de agresión sexual

Aquí se incluyen los ataques a la libertad sexual de una persona cuando se usa violencia o intimidación para vencer su voluntad contraria al acto sexual, tales como la violación y el abuso sexual.

A continuación para una mejor comprensión de lo que implican esta clase de delitos, es necesario realizar su análisis desde el prisma de los elementos objetivos del tipo penal.

- **Sujeto activo y pasivo:** Cualquier persona.
- **Conducta típica:** Lo determinante en este tipo de delitos es la utilización de violencia, amenazas o intimidación. Por violencia debemos entender el empleo de fuerza física (golpear, empujar, inmovilizar a la víctima) y puede ser ejercida por la persona que lleva a cabo el acto sexual no consentido o por un tercero. La intimidación consiste por otra parte en conminar a la víctima con sufrir un mal inminente y grave en la persona agredida, en bienes propios o de un tercero

El delito exige una previa manifestación exteriorizada de negativa al acto sexual, de manera que tal voluntad contraria se vence por medio de la violencia o intimidación.

Debe existir una voluntad de la víctima contraria a la realización del acto, una de cuyas manifestaciones, pero no la única es la resistencia física.

- **Tipo subjetivo:** Este tipo de delitos son de exclusiva comisión dolosa y no cabe la comisión por imprudencia. El dolo consiste en el conocimiento de que se realiza una acción que atenta contra la libertad o integridad sexual de otro empleando violencia o intimidación.

## La violación

La conducta típica dentro de este delito es el ataque contra la libertad o integridad sexual de otra persona, a través del acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías. Por supuesto el sujeto activo de este delito para lograr su objetivo debe emplear violencia o intimidación.

- **Acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal:** Para los efectos de este delito, el acceso carnal debe entenderse como la introducción del pene por alguna de las vías descritas. En un principio, cabría pensar que este delito solo puede ser cometido, bien contra una mujer o bien contra otro hombre, sin embargo, también se podría cometer por una mujer o un hombre que obligan a otro hombre a que les penetre por alguna de las vías descritas.
- **Introducción de miembros corporales u objetos por vía vaginal o anal:** Respecto a los miembros corporales se refiere a la introducción de otras partes del cuerpo por las vías mencionadas, tales como las manos, los dedos o la lengua. En cuanto a los objetos, se refiere a todos aquellos que sirven al sujeto activo del delito para introducirlos por cualquiera de las dos vías mencionadas.

La vía bucal queda excluida, en el caso del delito de violación.

- **Consumación:** En el delito de violación se plantean algunos problemas referidos a la consumación. La cuestión surge porque si el delito consiste en la penetración por vía vaginal, anal o bucal, ¿es preciso que tal penetración se produzca hasta un punto anatómico concreto? y, si no es así, ¿cabe entender el delito como consumado o no?



- En este sentido, se manejan diversos criterios, a continuación se exponen cada uno de ellos.
  - ✓ **La conjunción de miembros (coniunctiomembrorum):** basta el contacto entre órganos genitales para entender, cometida la violación.
  - ✓ **La introducción del pene (inmissiopenis):** el delito requiere la existencia de penetración en algún grado.
  - ✓ **La eyaculación (inmissioseminis):** es precisa la existencia de penetración y eyaculación en la cavidad.

De acuerdo al tratadista español Miguel Angel Encinar del Pozo, basta con el contacto entre el pene, el miembro corporal (dedo o lengua) o el objeto con la vulva, boca o ano, para que se perfeccione el delito de violación. En estos casos el grado vejación y de ataque frontal a la dignidad de la persona que comporta esa conducta, no consentida por el sujeto pasivo a la que se suma la violencia o intimidación, constituyen en si un delito de violación

### **LOS DELITOS DE ABUSO SEXUAL (SIN VIOLENCIA)**

En esta clase de delitos no hay voluntad contraria por parte del sujeto pasivo ni se emplea violencia o intimidación para vencer su negativa, sin embargo, sucede que no hay consentimiento para realizar el acto sexual o existe un consentimiento que no es libre o está viciado, ya que no es la expresión de una voluntad libremente conformada, sino que es fruto de una situación de superioridad del sujeto activo sobre el pasivo.

Estos delitos se definen por el llamado “ánimo lúbrico o libidinoso” del sujeto activo, es decir, el propósito de obtener una satisfacción a un deseo o impulso sexual.

Dentro de estas infracciones, existen algunas conductas penales que vamos a analizar a continuación:

#### **EL ABUSO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO:**

Este delito exige de tres requisitos:

- a. Un ataque contra la libertad sexual de una persona o contra indemnidad sexual.
- b. Que el sujeto pasivo no haya emitido su consentimiento (se desconoce si la voluntad es contraria al acto sexual).
- c. Que no medie violencia o intimidación.

Ejemplos de esta clase de delitos son: los que se ejecutan por personas que se hallan privadas de la razón o los que se cometan anulando la voluntad de la víctima, mediante el uso de fármacos o drogas.

Dentro de esta clase de delitos, tenemos los siguientes:

1. **Abuso de sexual sobre personas privadas de sentido:** Aquí se incluyen los supuestos, como los de personas dormidas, inconscientes o en estado de coma. Este tipo de abuso sería el genuino tipo de abuso sexual sin consentimiento, porque la persona no está en condiciones de percibir la existencia de un acto sexual ni de emitir su voluntad contraria o conforme con él.



2. **Abuso de sexual sobre personas de cuyo transtorno mental se abusare:** Por trastorno mental, a estos efectos, han de entenderse todas las situaciones producidas por enfermedades mentales u otras causas en que, de manera efectiva y en el caso concreto, esté limitada la capacidad de la persona para autodeterminarse sexualmente y comprender el alcance o sentido de los actos sexuales.
3. **Abuso de sexual con anulación de la voluntad de la víctima:** Exige que el autor haya anulado la voluntad de la víctima mediante el uso de fármacos, drogas o cualquier otra sustancia natural o química idónea a tal efecto.
4. **Abuso sexual con prevalimiento de una situación de superioridad:** Este tipo delictivo se presenta cuando el consentimiento se obtenga prevaliéndose el responsable de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la víctima.

### EL ESTUPRO.

Es aquel tipo delictivo que se comete cuando, sin violencia (física o moral, real o presumida por ley), se tiene acceso carnal con una mujer mayor de catorce y menor de 18 años, siendo el sujeto activo mayor de edad.

Se juzga indispensable que el estupro implique que el acceso carnal no sea acompañado de violencia, porque así lo distingue de la violación, netamente.

Los estudios sobre la materia indican que este tipo de abuso se produce, en su gran mayoría por personas cercanas al menor (familiares, amigos, cuidadores, compañeros de colegio, etc.)

En este tipo de delitos, se entiende que los adolescentes, entre catorce y dieciocho años, cuentan con libertad sexual, pero la misma no es plena, debido a su estado de inmadurez emocional.

La conducta típica en esta clase de infracciones consiste en realizar actos de carácter sexual, interviniendo el engaño.

Existe un acto sexual consentido por el menor, pero tal consentimiento no es libre, ya que se considera que está viciado por el engaño. Como engaño debe entenderse cualquier ardid o treta que induzca a error al menor y le lleve a permitir el acto sexual.

### LEGISLACIÓN PENAL ECUATORIANA

#### LOS DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (COIP)

**"Art. 166.- Acoso sexual.-** La persona que solicite algún acto de naturaleza sexual, para sí o para un tercero, prevaliéndose de situación de autoridad laboral, docente, religiosa o similar, sea tutora o tutor, curadora o curador, ministros de culto, profesional de la educación o de la salud... o cualquier otra forma que implique subordinación de la víctima, con la amenaza de causar a la víctima o a un tercero, un mal relacionado con las legítimas expectativas que pueda tener en el ámbito de dicha relación, será sancionado con pena privativa de la libertad de uno a tres años.

*Víctima menor de dieciocho años de edad, o persona con discapacidad, o la persona no pueda comprender el significado del hecho, o por cualquier causa no pueda resistirlo– pena privativa de la libertad de tres a cinco años."*



- Análisis desde los elementos objetivos del tipo penal (Art. 166 COIP):

- ✓ Sujeto activo: La persona (genérico).
- ✓ Sujeto pasivo: Cualquier persona
- ✓ Verbo rector: Solicitar.
- ✓ Objeto material: Acto de naturaleza sexual.
- ✓ Elemento necesario: 1) Para sí o para un tercero; 2) Prevaliéndose de situación de autoridad laboral, docente, religiosa o similar , sea tutora o tutor, curadora o curador, ministros de culto, profesional de la educación o de la salud, personal responsable en la atención y cuidado del paciente o que mantenga vínculo familiar o cualquier otra forma que implique subordinación de la víctima; 3) Con la amenaza de causar a la víctima o a un tercero, un mal relacionado con las legítimas expectativas que pueda tener en el ámbito de dicha relación.
- ✓ Tipicidad subjetiva: Doloso.
- ✓ Pena: Pena privativa de la libertad de uno a tres años.

**"Art. 167.- Estupro.- La persona mayor de dieciocho años que recurriendo al engaño, tenga relaciones sexuales con otra, mayor de catorce y menor de dieciocho años, será sancionado con pena privativa de la libertad de uno a tres años."**

- Análisis desde los elementos objetivos del tipo penal (Art. 167 COIP):

- ✓ Sujeto activo: La persona mayor de dieciocho años (calificado).
- ✓ Sujeto pasivo: Otra persona mayor de catorce y menor de dieciocho años (calificado)
- ✓ Verbo rector: Tener relaciones sexuales
- ✓ Objeto material: Relaciones sexuales.
- ✓ Elemento necesario: recurriendo al engaño.
- ✓ Tipicidad subjetiva: doloso.
- ✓ Pena: Pena privativa de la libertad de uno a tres años.

**"Art. 170.- Abuso sexual.- La persona que en contra de la voluntad de otra, ejecute sobre ella o la obligue a ejecutar sobre si misma u otra persona, un acto de naturaleza sexual, sin que exista penetración o abuso carnal, será sancionada con pena privativa de la libertad de tres a cinco años.**

*Víctima menor de catorce años de edad o con discapacidad; la persona no tenga capacidad para comprender el significado del hecho; por cualquier causa que pueda resistirlo; o si la víctima como consecuencia de la infracción, sufra una lesión física o daño psicológico permanente o contraiga una enfermedad grave o mortal – pena privativa de la libertad de cinco a siete años.*

*Víctima menor de seis años – pena privativa de la libertad de siete a diez años."*



- **Análisis desde los elementos objetivos del tipo penal (Art. 170 COIP):**

- ✓ Sujeto activo: La persona (genérico).
- ✓ Sujeto pasivo: Otra persona (genérico)
- ✓ Verbo rector: Ejecutar u obligar (sobre sí misma u otra)
- ✓ Objeto material: Acto de naturaleza sexual.
- ✓ Elemento necesario: sin que exista penetración o acceso carnal.
- ✓ Tipicidad subjetiva: doloso.
- ✓ Pena: Pena privativa de la libertad de tres a cinco años.
- ✓ Situación agravada: Las establecidas en los incisos segundo y tercero del mencionado artículo.

*"Art. 171.- Violación.- Es violación el acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o la introducción, por vía vaginal o anal, de objetos, dedos u órganos distintos al miembro viril, a una persona de cualquier sexo. Quien la comete será sancionado con pena privativa de la libertad de diecinueve a veintidós años en cualquiera de los siguientes casos:*

1. *Cuando la víctima se halle privada de la razón o del sentido, o cuando por enfermedad o por discapacidad no pudiera resistirse.*
2. *Cuando se use violencia, amenaza o intimidación.*
3. *Cuando la víctima sea menor de catorce años.*

*...Se sancionara con el máximo de la pena prevista en el primer inciso, cuando:*

1. *La víctima, como consecuencia de la infracción, sufre una lesión física o daño psicológico permanente.*
2. *La víctima, como consecuencia de la infracción, contrae una enfermedad grave o mortal.*
3. *La víctima es menor de diez años.*
4. *La o el agresor es tutora o tutor, representante legal, curadora o curador o cualquier persona del entorno íntimo de la familia o del entorno de la víctima, ministro de culto o profesional de la educación o de la salud o cualquier persona que tenga el deber de custodia sobre la víctima.*
5. *La o el agresor es ascendiente o descendiente o colateral hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.*
6. *La víctima se encuentre bajo el cuidado del agresor por cualquier motivo."*

- **Análisis desde los elementos objetivos del tipo penal (Art. 170 COIP):**

- ✓ Sujeto activo: La persona (genérico).
- ✓ Sujeto pasivo: Otra persona (genérico)
- ✓ Verbo rector: Acceder o introducir.



- ✓ Objeto material: Carnal con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o la introducción, por vía vaginal o anal, de objetos, dedos u órganos distintos al miembro viril, a una persona de cualquier sexo.
- ✓ Elemento necesario:
- ✓ Tipicidad subjetiva: doloso.
- ✓ Pena: Pena privativa de la libertad de diecinueve a veintidós años.

### **EL PERITAJE MÉDICO LEGAL**

Para el examen médico-legal en los delitos sexuales, es importante tener presentes ciertas premisas fundamentales:

- Será preciso no perder el tiempo y realizar cuanto antes el reconocimiento de la víctima, así como el del lugar en que el delito se hubiere cometido. Previo a esto se necesita el expreso consentimiento de la víctima.
- Se debe realizar el interrogatorio médico-legal, destinado a obtener elementos de juicio que aportará la persona peritada y que luego serán confrontados con los hallazgos obtenidos a través del examen.
- La exploración física comienza con la inspección, de esta forma se podrá observar la actitud de la persona peritada, su hábito constitucional, su talla, su desarrollo muscular, todo ello con el fin de buscar elementos indicios de posibilidad de resistencia.
- Para la exploración física es clásico dividir al cuerpo en tres zonas o áreas: 1) La zona genital (genitales externos, periné y área ano-rectal); 2) La zona paragenital (zona abdominal infraumbilical, el monte de venus, la cara interna de la raíz de ambos muslos y ambas zona glúteas); y 3) La zona extragenital (el resto de la topografía del cuerpo)
- Para la constatación de las lesiones encontradas, debemos dividirlas en dos tipos:
  1. Lesiones necesarias: Todo tipo de lesiones encontradas en cualquiera de las tres zonas en que se divide el cuerpo del peritado y que se han producido con el objeto de consumar o cometer el delito de agresión sexual.
  2. Lesiones innecesarias: Todas aquellas lesiones que por su mecanismo productor, por su jerarquía y por su finalidad, no debieron haberse provocado para lograr la comisión del delito.
- Se deben tomar fotografías de todas y cada una de las lesiones genitales, extragenitales y paragenitales que se determinen mediante el examen.
- En el análisis a la zona genital en sí, el hecho de encontrar semen en el interior de la cavidad vaginal, el acceso carnal siempre quedará probado, pero si la presencia de esperma se constata exclusivamente en monte de Venus, raíz de muslos, manchas de ropa, en tales casos persistirá la duda.



- En el caso de que exista duda en cuanto a las lesiones causadas por la violación o que el examen se realice mucho tiempo después, desde la fecha en que ocurrió la agresión sexual, existen algunas técnicas que nos permitirán descubrir esta clase de lesiones, tales como:
  - a. La Luz de Wood (Robert Wood).- El empleo de esta luz en los exámenes médicos-legales del himen, sirven para determinar la presencia de tejido fibroso cicatrizal en los labios de los desgarros de antigua data.
  - b. Fotografía himeneal: Tomar fotografías a color en los casos que se trate de experticias como la que nos ocupa, se constituirá en una prueba fiel de lo que se describe en el informe pericial.
  - c. Azul de Toluidina: Es una materia colorante derivada del aminotoluol y se utiliza para determinar lesiones genitales y anales. Al aplicarse esta sustancia en una piel humana normal, esta no se tiñe, pero en los casos en que la capa mas externa de la piel este alterada, por cualquier causa, la células escamosas quedan al descubierto debido a la pérdida de la epidermis, actuando sobre ellas esta sustancia.

### PROTOCOLOS DE EVALUACIÓN EN VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL

La agresión sexual es un problema complejo con connotaciones médicas, psicológicas, sociales y legales. Grandes estudios de población, como el realizado por Judith Linden, nos presentan algunas estadísticas importantes que debemos tomar en cuenta:

- a. Solo un 16 a 38% de las víctimas denuncian la violación y entre un 17 a 43 % se presenta a una valoración médica tras una agresión sexual.
- b. Incluso en ausencia de lesiones físicas (en torno al 50%), las víctimas suelen estar asustadas, atemorizadas y avergonzadas.
- c. Temen por su seguridad si conocen al agresor.
- d. Muchas víctimas tienen miedo de que su caso no se tramite bien en el sistema de justicia.
- e. Cada vez son más frecuentes las agresiones sexuales debidas al consumo de alcohol y drogas.

La agresión sexual además de ser un delito sexual, se entiende como delito violento donde se utiliza al sexo como simbolización de la agresión, del sometimiento del más fuerte sobre el más débil, no solamente en el acto de violencia, sino en el cúmulo de connotaciones sociales que despierta.

En la agresión sexual lo que en realidad se viola, no son solamente los límites corporales, sino los límites del propio Yo, y esta violación/invasión de los límites del propio Yo que define la agresión sexual desestructura a la víctima en todos los órdenes, y explica sus repercusiones clínicas y psicopatológicas.

- **La necesidad de un protocolo de atención integral a víctimas de agresión sexual:**

La agresión sexual es un problema complejo, que debe ser abordado de una manera integral y multidisciplinaria, todo ello desde una múltiple perspectiva orientada a proporcionar a la víctima la debida asistencia sanitaria, conseguir el mayor número de evidencias y paliar en la medida de lo posible el impacto que este suceso tiene sobre la víctima.



La respuesta judicial contiene por sí misma una violencia hacia la víctima, derivada de la múltiple reiteración y reviviscencia de los hechos a la que se le somete, por lo que, debemos evitar al máximo reproducir los elementos estresantes conocidos mediante la reducción de la reiteración de las declaraciones o actuaciones procesales de la víctima.

En este ámbito, por ejemplo, el Departamento de Justicia de los Estados Unidos, establece el doble propósito de los reconocimientos a las víctimas de agresión sexual:

1. Responder a las necesidades médicas de las víctimas y se logra mediante: 1.1) La evaluación y el tratamiento de las lesiones; 1.2.) La realización precoz de los exámenes; 1.3.) Proporcionar apoyo en la intervención en crisis; 1.4.) El establecimiento de pautas de prevención contra las ETS (enfermedades de transmisión sexual); 1.5.) La evaluación de riesgos de embarazo, y su inclusión en servicios de salud reproductiva; 1.6.) Seguimiento de las necesidades médicas y emocionales.
2. El segundo propósito del reconocimiento es el de atender a las necesidades del sistema de justicia, lo que se logra a través de: 2.1) La obtención del relato de la agresión; 2.2.) La documentación de los resultados del examen; 2.3) la correcta recolección, manejo y preservación de muestras; 2.4.) La interpretación y análisis de resultados; y, 2.5.) La presentación de los resultados y emisión del dictamen.

– **Exploración psíquica. El síndrome del trauma por violación (STV) y las repercusiones psicopatológicas del trauma:**

La exploración psíquica de la víctima de agresión sexual debe orientarse en un doble sentido: por una parte, hacia la búsqueda de cualquier tipo de trastorno o patología que pudiera comprometer su capacidad de prestar un consentimiento válido; y por otra, deberá evaluarse la posible aparición de trastornos psiquiátricos relacionados con el psicotrauma que supone que supone este acontecimiento.

El síndrome del trauma por violación (STV), es un proceso de dos fases: La primera (aguda) está presidida por una gran desorganización en el estilo de la vida de la mujer (principal víctima) y es especialmente prominente el cortejo de síntomas físicos y el miedo. Cuando la mujer comienza a reorganizar su estilo de vida, se inicia la segunda fase, que ocurre en unas dos a tres semanas desde la fecha de la agresión. Se caracteriza sintomáticamente por la actividad motora, las pesadillas y las fobias.

– **Conclusiones:**

1. Queda claro que no es responsabilidad del médico establecer si existió o no agresión sexual; el médico es un agente más cuya obligación es proporcionar al juzgador el mayor número de elementos posibles para que pueda alcanzar a conocer la verdad.
2. Es la atención médica de las lesiones la que debe prevalecer en caso de urgencia, debiendo posponerse todas las actuaciones periciales a la resolución de los problemas de salud que pueda presentar.
3. El deber del profesional de la salud y de las instituciones de justicia, es el de proporcionar un ambiente a la víctima que facilite la mayor intimidad posible, con el objetivo prioritario de evitar una nueva victimización, además de permitir que la víctima, en un entorno adecuado, pueda proporcionar cuantos datos resulten de interés para la investigación clínica y médico-legal.



4. El consentimiento informado de los pacientes o víctimas para la realización de los exámenes médicos o para recoger muestras de toxicología debe ser buscado, pues el peritado debe estar consciente de los propósitos y alcances de las pruebas; los posibles beneficios y consecuencias.
5. Desde la perspectiva psicodinámica, se debe tener presente que los mecanismos psicodinámicos son universales, pero en la víctima concreta algunos niveles de afectación son más profundos que otros, lo cual se debe a algunos factores, tales como: la naturaleza particular de cada trauma, las psicodinamias y la historia pasada de cada víctima y la respuesta/apoyo del entorno desde el primer momento que se atiende a la víctima.

Transcribiremos también artículos interesantes de Internet sobre la violación:

Tengo en mis manos un expediente de violación sexual a una menor y la irregularidad de su desarrollo me motiva a escribir sobre el hecho, porque no es posible que sigamos llorando, y cantando a la vez, por los crímenes sexuales. Es lo que nuestro sistema hace reiteradamente, estableciendo un procedimiento insensible, errado, superficial, ciego a las consideraciones de género y flagrantemente ilegal.

Una menor de 12 años, violada por un hombre de 37 años, amigo de la casa, no confiesa el crimen de que fue objeto hasta seis meses después; los temores pueden más que ella y se convierten en miedos terribles que no la dejan dormir: básicamente, su vida girará alrededor de ese hecho para siempre y se debate entre el recuerdo, el dolor, la rabia, la impotencia, el secreto y la pérdida de un futuro como el que antes soñaba y por el cual trabajaba desde su realidad de niña.

Confiesa la agresión en el momento en que descubre un embarazo, toma unos brebajes abortivos, proporcionados por una amiga mayor que está relacionada con el violador, y se enferma realmente; las cosas no resultan como ellas habían pensado, la niña enferma es llevada al médico por su madre, quien se enterará ahí de la historia que antecede y apesadumbrada, establecerá la querella.

Sin embargo, en este caso como en todos, la opinión de Medicina Legal, a partir del certificado expedido, es la que establecerá la gravedad del hecho cometido: de nada servirá la confesión de la niña, su dolor, la traumática experiencia: una vez más, el sistema legal, ahora reforzado por el de salud, se convertirán en revictimadores de la agredida y en “disculpadores” del violador, quien en el caso presente, hace rato que sigue su vida normal y productiva en los Estados Unidos, país de su residencia.

El certificado médico de esta sobreviviente de violencia dice en el acápite “hechos”, *determinación de virginidad*, y a seguidas describe a *una paciente femenina menor de edad púber, capaz de concebir, con desarrollo adecuado de caracteres sexuales secundarios, con genitales fenotípicamente femeninos; himen coraliforme de bordes dilatables (complaciente)* y como conclusión, *paciente femenina, menor de edad púber con himen dilatable complaciente*.

El primer error, para un caso de violación sexual, es que, Medicina Legal, tenga que determinar como “hechos”, el que la sobreviviente de la violencia sea o no virgen, porque de ser así, a las que no lo somos se nos podría violar impunemente: el himen y sus características no deben ser la base de un tal examen. En el caso de esta menor, el tiempo que pasó y la naturaleza anatómica de un himen complaciente, permitieron excusar a un violador que, probablemente seguirá su carrera de agresor sexual, siempre amparado por estos “detalles” y por la cultura que lo favorece.

En el tema de la violencia contra las mujeres, el certificado médico legal para establecer si las víctimas pueden obtener protección o resarcimiento merece especial atención, porque es la base jurídica y legal para determinar las penalidades. Los/as actores/as fundamentales en este proceso son los/as médicos/as legistas encargados/as de realizar exámenes médicos y cuantificar las lesiones a efectos legales y no están preparados para asumir tanta responsabilidad.



La queja está en el mundo entero, por ejemplo, la organización internacional, Human Rights Watch, ha documentado graves problemas en el subsistema médico legal, entre ellos los exámenes inadecuados e incompletos, que conducen a la minimización de las lesiones infligidas en casos de violencia familiar. Teniendo en cuenta que el curso que sigue una denuncia de violencia intrafamiliar y/o sexual depende del diagnóstico de las lesiones por parte del médico legista, habrá que pensar en capacitarles para que la lectura que hagan de los hechos, se refleje en un certificado ajustado a la realidad.

Y en la realidad, no es la determinación de virginidad la que describe los hechos, son las lesiones físicas y emocionales que la víctima sobreviviente presente, las que se deben de cuantificar y cualificar sin ataduras culturales estereotipadas.

### Reflexiones sobre la conducta sexual delictiva en el Código Penal Argentino

Juan Carlos Romi (Argentino)

#### Introducción

No se puede estudiar y comprender los delitos sexuales si no se parte de un mínimo de conocimientos sobre lo que significa la sexualidad en la conducta de cada individuo. Se observa frecuentemente que estos delitos pueden ser cometidos por individuos que por su conducta sexual habitual pueden ser considerados "normales" y la manifestación de esa conducta sexual delictiva está ligada a una circunstancia personal o ambiental momentánea. Muchos delitos cometidos por perturbados sexuales son debidos no a su perturbación, que "per se" puede o no ser delictiva, sino a una conducta sexual tipificada como delictiva en la que puede influir el perfil de la personalidad, un comportamiento sexual perturbado o circunstancias ambientales condicionantes, por ejemplo intoxicaciones como el alcohol y/o las drogas. Por supuesto que también estos delitos los pueden cometer perturbados sexuales (disfuncionales y/o parafílico o desviados), pero debe quedar en claro que estas perturbaciones sexuales, por lo menos en su inmensa mayoría, no están contempladas por sí mismas como delitos por el Código Penal vigente.

En la dinámica de las conductas sexuales delictivas se encuentran dos elementos de importancia:

- a. la particular sexualidad individual del victimario y
- b. el comportamiento eventual de la víctima.

Tal vez en estos dos tipos de delitos es donde se observa con mayor claridad la actuación que le cupo a la víctima. Así veremos que las conductas sexuales más comunes que pueden conducir a actitudes delictivas son la violación, el abuso deshonesto, el estupro, el abuso sexual con menores, el exhibicionismo, la prostitución, el crimen sádico, etcétera.

#### La sexualidad y su incidencia en el crimen

Limitar la actividad sexual a la sexo-genitalidad o función reproductora (área biológica del sistema sexual) es empobrecer ostensiblemente las posibilidades humanas y reducirlas a una analogía animal. La presencia de la sexualidad como expresión placentera (área psicosocial del sistema sexual) amplía y enriquece las posibilidades humanas de la actividad sexual. La sexualidad del ser humano en cuanto es persona y puede adquirir una personalidad, puede expresarse como una "relación interpersonal". Podemos entender esta relación interpersonal de la sexualidad como una actitud de protección y amparo de padres a hijos (como también se da en otras especies), pero también como relación comunicacional de pareja que llega a ser específica de la relación amorosa del hombre con una mujer y



que se vivencia en forma de ternura y relación emocionada. Es esencial entonces que la relación sexual sea libremente aceptada por ambos copartícipes y por lo tanto compartida, puesto que en definitiva es una relación contractual (un trato con): si en ella no hay una decisión libremente tomada, se establece un vicio de consentimiento, bien sea por la fuerza, coacción o porque uno de los copartícipes engaña al otro, pero también la pérdida de libertad puede darse como expresión de sexo-dependencia, como una perturbación psicosexual de uno de sus miembros. El Código Penal tutela la libertad sexual de los individuos. La relación sexual en buenas condiciones debe darse sin testigos: la intimidad la potencia, a diferencia de otras relaciones humanas que son públicas. El enriquecimiento que produce la soledad de dos compartiendo el amor es garantía para el logro de la total comunicación y entrega total (trasciende el puro acto coital) y constituye los elementos formales de la sexualidad placentera, dejando de lado los elementos constitutivos de la moral, cuyo estudio nos es ajeno por razones obvias. De igual manera que para el estudio de la personalidad se requieren dos cortes: uno *longitudinal* o historia vital y otro *transversal*, que es el aquí y ahora de la conducta actual que nos da su estructura y desarrollo; la sexualidad debe estudiarse en su constitución estructural, ya que el hombre nace sexuado pero no sexualizado, hecho que se consigue con el desarrollo de la personalidad a través del tiempo, y que además precisa de un aprendizaje, igual que el hablar, el caminar, el comer, etcétera. La sexualidad forma parte indisoluble de la personalidad e igual que en ésta se reconocen tres principios o capas básicas de su configuración existencial:

- a. La *sexogenitalidad* como elemento somático sustentador de la sexualidad, determinada genéticamente y expresada por los caracteres sexuales primarios y secundarios específicos de cada sexo;
- b. la *psicosexualidad* como placer erótico, dada por factores pulsionales y emocionales, el aprendizaje, la fantasía y el impulso necesarios para la acción o la motivación sexual;
- c. la *comunicación interpersonal* como capacidad de oblación o entrega afectiva y donde la inteligencia y la voluntad se ponen al servicio del amor.

Son precisamente estas tres capas las que deben participar en la sexualidad para que ésta adquiera su carácter de totalidad. A partir de esta posibilidad humana de plenitud sexual puede darse toda la gama de manifestaciones de relaciones sexuales que la imaginación humana admite y es una realidad de observación cotidiana, entre ellas las conductas sexuales que configuran delito. Algunos sostienen que detrás de todo delito se esconde un problema de alcoba. Si bien esta afirmación es evidentemente excesiva, es cierto no obstante que la sexualidad perturbada (disfuncional y/o desviada) es potencialmente generadora de conductas desadaptadas que pueden desembocar en conductas delictivas. Con esta visión panorámica de la función sexual ya estamos en condiciones de entender las conductas sexuales humanas y si se dan o no en el marco de una personalidad con perturbaciones psicosexuales y/o sexopatías.

### **Psicogénesis de la conducta sexual delictiva**

Desde cualquier perspectiva que se enfoque el tema de la conducta sexual delictiva se plantean dos interrogantes comunes a cualquier delito:

- a. la personalidad del individuo que delinque, y
- b. qué se hará con él.

Nosotros nos ocuparemos solamente del primero.



El individuo que delinque, cualquiera sea la forma del delito, tiene una personalidad. La personalidad del delincuente debe ser el centro de nuestra investigación porque es la unidad a la que quedan referidas todas las manifestaciones de su accionar: conducta, motivación, etcétera; por lo tanto el estudio de la conducta delictiva debe hacerse en función de la personalidad total del individuo y su inseparable contexto social. El individuo realiza continuas tentativas de adaptación al mundo en el que se desarrolla y vive; el investigador debe descubrir el valor y la significación que ese mundo adquiere para él. La significación y la intencionalidad de la conducta constituyen un todo organizado (portador de un sentido) que se dirige a un fin. Diremos entonces que la conducta sexual delictiva es una conducta concreta del individuo, expresión de su relación con la víctima en un lugar (espacio) y en una fecha (tiempo) determinados. Esto significa desde el punto de vista individual la dificultad del delincuente para aceptar la ley, lo que implica dificultades en el desarrollo de su personalidad. A su vez desde el punto de vista social significa una alteración, violación o transgresión de la norma establecida. En esta tarea la sexología y la psiquiatría forenses pueden establecer los aspectos de la personalidad de cada delincuente y diferenciar un caso de otro al reconstruir con la mayor exactitud posible la génesis y dinámica del fenómeno criminal en particular. Siempre se ha insistido en acentuar la diferencia que existe entre el individuo delincuente y el hombre socialmente adaptado. Sin entrar en polémicas estériles se puede decir que es evidente que existe en el delincuente una historia personal con determinadas características, un contexto social y ciertas disposiciones que fallan en determinadas circunstancias y que explicarían las conductas delictivas en general y las sexuales en particular. Existen relaciones estrechas entre los rasgos de personalidad del delincuente y la conducta delictiva, es decir, se observa que la conducta del homicida, del ladrón, del estafador o del delincuente sexual presentan entre sí rasgos característicos, pero distintos en cada figura.



### Perfil del delincuente sexual

En la observación de delincuentes sexuales vemos que el 80 al 90% no presentan signos de alienación, es decir son jurídicamente imputables. De ellos, a un 30% no se le detectan groseros trastornos psicopatológicos de la personalidad y su conducta sexual social aparente presenta visos de adecuación. El resto de este grupo (el otro 70%) está compuesto por individuos con trastornos de la personalidad (con o sin perturbaciones sexuales manifiestas —disfunciones y/o parafilia o desviaciones—), psicópatas antisociales y/o sexópatas.

El grupo minoritario (10 al 20%) está compuesto por individuos que presentan graves problemas de personalidad de características psicóticas alienantes, en su gran mayoría jurídicamente inimputables.

Por lo tanto la asociación tradicional de correlacionar necesariamente delito sexual y psicopatía debe ser desacreditada. La psicopatía exige impulsividad, falta de remordimiento por lo realizado, incapacidad de vínculos afectivos reales, agresividad, dificultad para aprender con la experiencia, etcétera, y muchos de los delincuentes sexuales no pueden ser descriptos de este modo.

La creencia por ejemplo de que el violador actúa impelido por fuertes deseos sexuales se ha visto desacreditada en la actualidad, al menos como explicación genérica.

Otro tanto ocurre con la aseveración consistente en calificar a los agresores sexuales como enfermos mentales. La ausencia de enfermedad mental, sobre todo en los violadores, es habitual, y por lo general lo que se observa son individuos con conductas aprendidas en el marco de una socialización deficiente.

Debemos distinguir el desviado sexual (parafílico) del delincuente sexual (transgresor de normas jurídicas). Así por ejemplo un exhibicionista puede ser un delincuente y un parafílico; un masoquista puede ser un parafílico y no ser un delincuente; un proxeneta puede ser un delincuente y no un parafílico; un sádico puede ser un parafílico y puede ser o no un delincuente, etcétera.



## Descripción de los delitos sexuales de frecuente observación

### **Violación**

Está contemplada en el art. 119 del Código Penal. Se la define como el acceso carnal (penetración peneana) realizado a una persona de uno u otro sexo sin consentimiento válido del sujeto que la sufre, en circunstancias en que la víctima fuera menor de 12 años, se hallare privada de razón (alienada), de sentido (inconsciente), o por enfermedad o por cualquier otra causa no pudiera resistir o cuando se usare de la fuerza o la intimidación.

Nos interesa fundamentalmente el perfil de personalidad del violador.

Se puede observar con cierta frecuencia que el perfil de personalidad del violador no presenta alteraciones psicopatológicas de significación. No obstante, en general el violador es un individuo inestable, inmaduro, proclive a la agresividad frente a la frustración, hostil, reprimido, con baja autoestima, necesitado de afecto, inseguro, temeroso, etcétera. En particular se observa que el violador típico es una personalidad agresiva con fuerte componente sádico y con gran hostilidad consciente o inconsciente hacia la mujer (sentimiento de inseguridad y temor sobre su masculinidad).

Se debe recordar que el violador se diferencia del sádico genuino en que aquel ejerce la violencia para someter a la víctima posesivamente (penetración peneana), a diferencia de éste que puede obtener placer por la violencia ejercida sobre la víctima aunque no medie la penetración, es decir el objetivo es la violencia, no la penetración.

El violador con trastornos psicopatológicos puede presentar distintas manifestaciones: el psicópata impulsivo o explosivo, el alcohólico, el deficiente mental, el psicótico, así como las formas mixtas y los violadores culturales (culto de la fuerza, el poder y el machismo).

El hecho sexual punible está dado por la actividad sexual ejecutada mediante violencia, engaño, coacción física o psíquica a otra persona o contra un menor de edad.

El acto violento sexual reconoce en general:

- a. una reafirmación del poder en el sometimiento de la víctima; sentimiento de superioridad sexual que reafirma su dominio frente a la inseguridad de su capacidad (compensación con un "plus" de un "minus");
- b. una gratificación orgásmica libidinal en el sometimiento; la utilización de la fuerza (agresión) como la "solución última" del violador frente a su conflicto para obtener placer orgásmico;
- c. una reafirmación sociocultural machista (violación grupal o en gavilla); prepotencia masculina para reafirmar la identidad sexual escudándose dentro de un grupo de protección.

En el acto violatorio se observan distintas modalidades según la personalidad del violador. Así la violación puede estar motivada por: hostilidad, poder, sadismo, impulsividad, degradación, etcétera.

- a. Por *hostilidad*:

El violador por hostilidad emplea por lo general más violencia de la necesaria para consumar el acto, de modo que la excitación sexual es consecutiva de la exhibición de fuerza del agresor al tiempo que es una expresión de rabia hacia el agredido, es decir debe infringir daño físico a su víctima para lograr excitación sexual. Es un violador por venganza o reivindicador que quiere desquitarse mediante la agresión de todas las injusticias reales o imaginarias que ha padecido en su vida.



Pueden encontrarse antecedentes de haber sufrido malos tratos en la infancia, ser hijo adoptivo o de padres divorciados. La percepción de sí mismo es la de "macho", suele estar casado y es descripto por su familia como impulsivo y violento. Es frecuente observar que el hecho violatorio suele ser precedido por una discusión del individuo con madre o esposa. Luego se descargará con la víctima empleando cualquier arma a su disposición y exigirá de la víctima (a la que pretende atemorizar) cualquier vejación y humillación, y por venganza proyectada puede llegar hasta el asesinato si se le opone mucha resistencia. Los asaltos pueden tener una ritmidad de cada seis meses a un año.

b. *Por afirmación de poder:*

En el violador por afirmación de poder la meta es la posesión sexual (motivación básicamente sexual en búsqueda de elevar la autoestima) como forma de compensación de la vida rutinaria y minusvaliente que vive. Está motivado fundamentalmente por el deseo de demostrar a su víctima su competencia sexual, en un intento de compensar su falta de adecuación para una vida socialmente ajustada. Es decir, la violación es el medio por el que el sujeto afirma su identidad personal y su adecuación sexual. Es el menos violento de los violadores así como el menos competente desde el punto de vista social. Suele ser de bajo nivel cultural, tiende a permanecer soltero y a vivir con sus padres. Tiene pocos amigos, sin pareja sexual estable y usualmente es una persona pasiva, poco atlética. Suele presentar desviaciones sexuales como el fetichismo, travestismo, exhibicionismo o voyeurismo o disfunciones sexuales como la impotencia erectiva o la eyaculación precoz. Su agresión sexual es una manifestación de sus fantasías, de ahí que opere bajo la idea de que sus víctimas realmente disfrutan de la relación sexual, razón por la cual puede llevar o conservar un registro de sus asaltos. Estos asaltos suelen continuar hasta que es atrapado.

c. *Por sadismo sexual:*

En la violación sádica no hay una explosión de agresión sino un asalto premeditado donde la perpetración de lesiones a la víctima provoca en el violador una satisfacción sexual ascendente a modo de espiral a medida que avanza la agresión.

Es un violador de agresión desplazada (la víctima no ha jugado ningún rol directo en el desencadenamiento de la agresión), ya que no presenta ninguna excitación sexual inicial: la violación tiene el sentido de agraviar y humillar a la víctima empleando el sadismo. De todos los tipos de violadores es el más peligroso. El propósito de la violación es la expresión de sus fantasías sexuales sádicas y tiende a dañar a sus víctimas psicofísicamente para lograr su fin. Muchos tienen una personalidad antisocial y son agresivos en su vida diaria. Suelen tener antecedentes de malos tratos familiares y provenir de hogares desorganizados y con padres proclives a las desviaciones o represiones sexuales, situaciones por ellos vivenciadas.

En la edad adulta pueden estar casados y ostentar una posición social de clase media, gozando a veces hasta del respeto de sus vecinos. Se trata de personas inteligentes que planean bien sus asaltos y que no es fácil apresar. Su agresión está dirigida a disfrutar horrorizando a la víctima, de ahí que utilicen una parafernalia variada y un ritual de ejecución. Pueden ir perfeccionando el mismo y llegar a matar a sus víctimas convirtiéndose en "serial killers" (asesinos en serie). La periodicidad de sus ataques no está establecida y dependerá de los planes que establezcan, sus motivaciones, el uso de drogas, etcétera.

d. *Por impulsividad:*

En el violador impulsivo la acción es el resultado de aprovechar "la oportunidad" que se le presenta en el transcurso de otros hechos delictivos, como por ejemplo el robo, la violación de domicilio, el encontrar sola a la víctima, etcétera.



Por supuesto que hay que distinguir entre el violador sistemático (patrón de conducta) y el violador ocasional, que lleva a cabo su agresión bajo la influencia de un impulso o algún tóxico (alcohol y/o drogas) o por alguna circunstancia imprevista o porque presenta algún trastorno mental agudo o transitorio.

Con independencia del tipo de violación que se realice, en el fondo de todo violador subyace un elemento agresivo de la personalidad, razón por la cual en ocasiones la violación puede ir seguida de la muerte de la víctima, pero a veces puede darse la muerte sin violación previa aunque se realice todo el ceremonial erótico.

#### e. *Por degradación:*

El violador degradador intenta expresar en su agresión su virilidad y su masculinidad (sentimiento de superioridad machista): somete primero a la víctima a una seducción o acoso reiterado, no se preocupa por ocultar su identidad, ya que especula con el temor que despierta en la víctima y hará que ésta calle a través de la intimidación, la coacción o por sentir vergüenza. La violación surge como inevitable y la violencia puede incrementarse con las violaciones subsiguientes, llegando a planear ciertos aspectos como ir armado o ejercer un sinnúmero de coacciones sobre la víctima, que se siente degradada e indefensa frente a cada nueva agresión.

#### **Abuso deshonesto**

Es la aproximación corporal (tocamiento libidinoso violento) de una persona a otra sin consentimiento válido de la víctima y sin que medie acceso carnal ni intención de penetración peneana (tentativa de violación). Por lo demás sigue las mismas condiciones de lo contemplado en el art. 119 del Código Penal (violación).

#### **Estupro**

Este delito (art. 120 del Código Penal) se produce cuando se tiene acceso carnal (coito) con una mujer mayor de 12 años y menor de 15 sin que medie violencia, es decir, a través de seducción y/o engaño, independientemente de que sea virgen o no. Lo que se protege es la inexperiencia sexual de la menor.

#### **Corrupción**

Se establece este delito cuando un sujeto con ánimo de lucro o para satisfacer el deseo sexual propio o ajeno promueve (facilita) la *prostitución* (acceso carnal lucroso) o la *corrupción* (actos depravantes capaces de producir la deformación de la ética sexual) sobre un menor de uno u otro sexo aunque éste preste su consentimiento (art. 125 del Código Penal).

Se contempla también la posibilidad de que se ejerza sobre un mayor mediante engaño, violencia, amenaza, intimidación o coacción (art. 126 del Código Penal).

#### **Abuso sexual de menores**

Es la conducta y manera de relacionarse del adulto con un menor a nivel sexual. Esto incluye el contacto físico con la boca, los pechos, los genitales, el ano o cualquier otra parte del cuerpo del menor, con el propósito de lograr la excitación sexual del agresor.

Otros comportamientos pueden ser perjudiciales para un menor aunque no impliquen contacto físico alguno, como por ejemplo el exhibicionismo genital, la masturbación frente al menor o tomarle fotos sexualmente sugerentes o invadir su seguridad o su privacidad (por ejemplo espiarlo mientras se viste o baña, hacerle comentarios seductores explícitos, etcétera).



Se produce el abuso sexual entonces, cuando se somete a un menor como víctima a la exposición de un estímulo sexual inapropiado para su edad y el nivel de desarrollo psicológico e intelectual por parte de un adulto.

Las manifestaciones más comunes que se observan son:

- a. la acción sexual empleando la fuerza física;
- b. el contacto sexual (coito, manipulación, exhibicionismo, pedicación, etcétera) entre un adulto y un menor a través de maniobras coercitivas, soborno, etcétera;
- c. contacto o interacción con un menor con libre elaboración de éste, pero cuya aceptación está legalmente viciada por la edad.

Los mitos más frecuentes referentes al abuso sexual infantil que se citan son:

- a. que es un hecho raro;
- b. que ocurre entre gente de bajo nivel cultural;
- c. que los perpetradores son siempre desviados o depravados sexuales;
- d. que los niños abusados son seductores;
- e. que son abusados por extraños o desconocidos.

La violación es, dentro de los abusos sexuales que sufren los menores, el delito de mayor frecuencia. Quizá la razón se encuentre en que los menores supuestamente son más inexpertos que los adultos y por ende generadores de menor ansiedad. La inmadurez psicosexual, la inestabilidad emocional y la minusvalía del yo del victimario, en general la necesidad de éste de obtener placer en un hedonismo a corto plazo a través de la violencia ejercida sobre alguien considerado débil y poco peligroso en cuanto al juicio de valor que pudiera emitir con referencia a la "capacidad sexual" del victimario.

Es frecuente la violación incestuosa (padre-hija) que suele iniciarse bajo la influencia del alcohol para luego continuar sin la necesidad de utilizar elementos que liberen los frenos inhibitorios, manteniéndose a veces durante años e incluso con varias hijas y con la extraña complicidad de la esposa del victimario y madre de la víctima.

La *pedofilia* es un delito que la mayoría de las veces suele quedar en la sombra ya que suele contar con la complicidad del niño comprometido en una maraña de temores, angustias o seducciones difíciles de superar y que le dejan secuelas frecuentes de trastornos psicosexuales futuros.

### ***El delito parafílico y/o sexopático***

Condenación por el solo hecho de tenerlos, si no trasgreden pautas legales, si se viven en la privacidad y no perjudican a terceros, es una intolerancia social.

Todo consiste en hacer que el sujeto tome conciencia de que debe vivir su sexualidad parafílica con los mismos criterios de responsabilidad que los que presiden el ejercicio de la sexualidad convencional. Nadie es responsable de sus tendencias: solamente es responsable de la forma como las vive. La parafilia no es una elección, sino un destino, pero, igual que la sexualidad convencional, debe ajustarse a las pautas normativas de convivencia en el respeto por el otro.



Así por ejemplo si un sadomasoquista con su comportamiento sexual daña el cuerpo o la salud de otro, distorsiona la sexualidad de un menor, aunque medie consentimiento de quien lo sufre, constituye un delito, ya que la producción de lesiones está contemplada en los arts. 89, 90 y 91 del Código Penal.

El llamado “crimen sádico” (parafilia como móvil del homicidio) está contemplado en el art. 80 inc. 4º del Código Penal (homicidio por placer), ya que la causa y la razón del hecho tiene un origen sexual.

El Código Penal dice: “...quien mata por placer y al hacerlo: a) experimenta una sensación agradable; b) encuentra en ello satisfacción o c) se regocija perversamente al destruir la vida...” Es decir, el acto sádico (placer) que lleva al homicidio (por causa y razón sexual) configura un homicidio agravado por el placer y puede ser:

- a. si el actor mata para provocar su sexualidad (simbolismo sexual homicida);
- b. si mata para lograr el objeto que le provoca placer (fetichismo);
- c. si mata para profanar el cadáver (homicidio necrofílico);
- d. si mata a otro para saciar su deseo ya despertado por una tercera persona (celos y envidia) (homicidio “justiciero y reivindicador”);
- e. si mata por estar decepcionado por el comportamiento que presenta la víctima, opuesto al “esperado y fantaseado por el actor” (placer en la expiación de una actividad sexual “impura”).

Quedan descartados aquellos en que la muerte es el resultado de una violación (ocultación del delito, art. 81 inc. 7º del Código Penal) y la actividad necrofílica (si no hay homicidio, no hay delito). La necrofilia (el muerto es una cosa) es una parafilia que “per se” no configura delito, si el actor no mató a la víctima para realizar la actividad necrofílica.

El resto de las llamadas parafilias quedan en el estricto problema de lo íntimo de cada persona y no suelen ser ni frecuentes ni generadoras de importantes conductas delictivas.

### Otras perturbaciones sexuales que pueden llegar a configurar un delito

#### *Las perturbaciones de la identidad sexual*

La identidad sexual es un sentimiento de concordancia entre el sexo al que se pertenece (lo que se es) y la sexualidad de asignación psicosocial (lo que se espera que se sea), es decir, la conciencia de ser varón o mujer. Los rasgos esenciales de la perturbación de la identidad son la sensación persistente de malestar y de inadecuación respecto de su sexo anatómico y el deseo de ser o de afirmar ser del otro sexo, con un repudio persistente de los atributos anatómicos del propio individuo. No se trata de la adopción de conductas sexuales estereotipadas de “marimacho” o de “niño afeminado”, sino de una alteración profunda de la identidad sexual, por ejemplo transexualismo, intersexualismo, etcétera.

#### Transexualismo

Se configura cuando alguien que pertenece inequívocamente a un sexo, “siente” que su sexualidad corresponde a la del otro sexo, como si estuviera “atrapado” en un cuerpo que no se ajusta a sus inclinaciones libidinosas. De manera que ante este “error de la naturaleza” estas personas pretenden que se les cambie quirúrgicamente la morfología de los genitales y a partir de dicho cambio acceder al “otro sexo”, el mismo que en realidad sigue teniendo, ya que lo único que se logra quirúrgicamente es un cambio en la morfología genital externa. Para que esta perturbación de la identidad sea genuina se debe descartar que el individuo padezca un cuadro de alienación mental, por ejemplo una esquizofrenia.



El "cambio quirúrgico del sexo" en nuestro país tiene severas implicancias médico-legales. Configura el delito de lesiones gravísimas, ya que una operación mutilante de cambio morfológico de los genitales necesariamente debe mediar su extirpación o modificación (el art. 91 del Código Penal dice: "si la lesión produjere un daño corporal o de la capacidad de engendrar o concebir"); aunque mediare consentimiento del individuo o de sus allegados, el consentimiento no es válido, ya que la víctima va a recibir lesiones que no tienen fines terapéuticos.

Debemos recordar que las intervenciones quirúrgicas con fines terapéuticos pueden ser:

- a. *urgentes*: no requieren consentimiento necesario, ya que están destinadas a salvar la vida ("estado de necesidad", art. 34 inc. 4º del Código Penal), y;
- b. *no urgentes o sólo convenientes*, que requieren consentimiento del paciente o sus allegados y deben estar destinadas a mejorar o restaurar la salud psicofísica, desprovista de contenido doloso por quien la ejecuta, por ejemplo en el caso del intersexualismo (intención: corregir, no hay lesión) a diferencia del transexualismo (intención: transformar, hay lesión, y por lo tanto delito y el consentimiento para este fin doloso no es válido).

Los transexuales suelen tener problemas con el Código Civil (sobre todo si se han operado) en cuanto a su identidad y documentación, pero también es frecuente observar que algunos tienen problemas penales cuando se involucran en conductas antisociales como riñas y/o agresiones, sobre todo si se encuentran inmersos en el submundo de la prostitución.

### Intersexualismo

Son aquellos casos en que en un mismo individuo coinciden estigmas físicos o funcionales de los dos性, en proporciones iguales o con predominio de uno de ellos, por ejemplo hermafroditismo verdadero (ovotestis), pseudohermafroditismo, disgenesia gonadal, etcétera. Aquí la intervención quirúrgica con autorización judicial fundada para cualquier cambio de tipo médico está permitida por el Decreto Ley 17.132/67. A diferencia del transexualismo (trastorno de la identidad sexual), el intersexualismo es una anomalía de la diferenciación sexual.

### Otras manifestaciones sexuales

Dentro del amplio campo de las perturbaciones sexuales sobre todo cualitativas (desviaciones y/o parafilia), sólo enumeraremos aquí los comportamientos sexuales parafílicos o no que con relativa frecuencia se observan en el quehacer médico-legal:

- a. El *fetichista*, que roba el objeto fetiche, puede ser causa de examen pericial (diferenciar de la cleptomanía o robo compulsivo). Éste es un robo de clara base sexual para obtener el objeto deseado y gozar con su colección u obtener placer orgásmico solitario con su presencia.
- b. Los *mironistas, escopofílicos, exhibicionistas y frotadores* suelen crear conflictos sociales que terminan en problemas judiciales, si bien comparados con los sádicos son los delincuentes menores de la sexualidad y suelen provocar la irritación o sorna. No obstante, a veces suele observarse en la escalada de las personalidades con parafilia múltiples que comienzan como mirones, luego como exhibicionistas, siguen como paidofílicos y así progresivamente frotadores, acosadores, abusadores y por último violadores sádicos, etcétera.
- c. La *homosexualidad* no constituye delito "per se", ya que el Código Penal no tipifica la homosexualidad como delito, por lo tanto no debe considerarse al homosexual como un delincuente por el solo hecho de serlo.



Existen homosexuales que cometen delitos igual que los heterosexuales. Las conductas sexuales de algunos homosexuales (tal vez debido a la marginación social o a que muchos presentan trastornos psíquicos) pueden ser consideradas socialmente peligrosas o por la estructura de su personalidad ser portadoras de un estado peligroso predelictual.

En estos casos, a nivel criminógeno, el homosexual frente al Código Penal puede situarse en una doble actitud antijurídica: por un lado mediante la comisión directa de delitos motivados por su estructura emocional frecuentemente inestable; así, en los casos de homicidios o lesiones entre homosexuales por celos o venganza se observa que en su mayoría presentan la peculiaridad de ser más violentos y sangrientos que los denominados "pasionales" cometidos por heterosexuales. Según los criminólogos, los "celos" entre homosexuales juegan como un elemento de máxima peligrosidad, y por otro lado los homosexuales pueden delinquir (igual que los heterosexuales) para satisfacer sus necesidades y/o apetencias sexuales: tal es el caso de la corrupción, el abuso deshonesto, el exhibicionismo, etcétera, sobre todo cuando tienen una estructura psicopática igual que algunos heterosexuales.

Los homosexuales prostitutas (por lo general bisexuales), por ejemplo los llamados "taxi boys", a veces generan conflictos sociales y conductas delictivas, ya que suelen extorsionar a los homosexuales que abonan sus servicios, robar y hasta matar cuando no logran sus objetivos.

Se han observado casos de "homosexuales latentes" que temen por sus inclinaciones eróticas y matan a otros homosexuales en serie como una actitud "reivindicatoria social" y como reaseguro frente a su virilidad cuestionada.

### La criminalidad sexual y el art. 34 del Código Penal Argentino

La valoración médico-legal de los delitos de origen sexual supone poner en relación el tipo de delito cometido con la personalidad del delincuente, valorando —como ya es habitual— su capacidad de comprensión del hecho y la voluntad para dirigir su acción, como consecuencia de padecer una alteración morbosa, una insuficiencia o un estado de inconsciencia de sus facultades (art. 34 inc. 1º del Código Penal).

La *comprensión* suele estar conservada en todos los trastornos psicosexuales, salvo en el caso de algunos oligofrénicos, en demencias con trastornos orgánicos de la personalidad y ocasionales cuadros psicóticos. También debe valorarse la situación del conocimiento bajo la influencia de sustancias tóxicas, preferentemente el alcohol y/o drogas. En general lo único que hacen los tóxicos es aflorar la patología de base, por lo tanto en la mayor parte de las ocasiones el sujeto conoce lo que realiza y el valor antijurídico de su conducta.

Más complejo es el estudio de la *voluntariedad* de los sujetos, que llevados por su trastorno psicosexual llegan a cometer un delito en situación de compulsión. En estos casos la conducta sexual perturbada se expresa como un patrón de comportamiento que se reitera y se sistematiza frente a los estímulos sexuales que "detonan" la compulsión, hecho que los torna a veces reincidentes y peligrosos. A medida que se tornan inimputables su tratamiento suele ser más dificultoso, a veces estéril y aumenta paralelamente su grado de peligrosidad.

La imagen del sexópata agresivo y compulsivo, insaciable en su necesidad de ultrajar y/o asesinar a sus víctimas, no es un hecho habitual o común dentro de la delincuencia sexual. La mayoría de los agresores sexuales no matan a sus víctimas: solamente disfrutan o gozan con el placer que le determina su conducta sexual perturbada.

Por lo tanto hay que diferenciar entre las perturbaciones sexuales *sintomáticas* dadas en una personalidad psicótica o con disturbios mentales graves (oligofrénicos, trastornos de la personalidad con las distintas



variantes psicopáticas, la estructura borderline y los episodios o reacciones vivenciales anormales) y los perturbados sexuales *genuinos* cuya disfunción y/o desviación o parafilia configura un patrón sexual compulsivo o una estructura sexopática de difícil modificación.

La *criminalidad sexual femenina* suele ser escasa. La agresión hacia el varón adopta a veces características de gran sutileza y traumatiza al hombre casi siempre en una forma vindictoria (despecho, venganza, desaire, etcétera).

Los delitos sexuales femeninos giran alrededor de reacciones antisociales durante la premenstruación, las perturbaciones climatéricas con aumento de la erotización y las alteraciones gravídicas y puerperales en relación con el aborto y el infanticidio. Últimamente están de moda los intentos de emasculación y castración del varón por parte de la mujer como producto de ser sometida a malos tratos u otras expresiones agresivas machistas.

### Grados de peligrosidad

La tarea de predicción de la peligrosidad de un delincuente sexual ha de tener en consideración la gravedad y la frecuencia de las agresiones sexuales mostradas en la carrera delictiva. La presencia de los siguientes indicadores está asociada a un riesgo elevado de reincidencia:

- a. si el delito incluyó la violencia y puso en riesgo físico a la víctima;
- b. si hubo acciones excéntricas y/o la presencia de rituales;
- c. si es reincidente (no cambia su comportamiento ni aprende con la experiencia);
- d. si ha existido evidencia de alteraciones psicopatológicas graves;
- e. si el sujeto no reconoce el delito o lo racionaliza y no concientiza la idea de ser ayudado terapéuticamente;
- f. si no le interesa controlar su conducta sexual y se mueve con impulsión sexual gratificante;
- g. si vive en un medio sociocultural adverso; y
- h. si su comportamiento es vivido en forma egosintónica.

Es necesario que conozca el nivel de sus aprendizajes. Para el efecto responda la siguiente autoevaluación



## Autoevaluación 8

LEA LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS Y ESCRIBA EN EL PARÉNTESIS: V SI ES VERDADERO, O; F, SI ES FALSO.

1. ( ) Sexualidad es el conjunto de manifestaciones biológicas, psicológicas, sociales, culturales de cada individuo
2. ( ) Las parafilias implican impulsos y fantasías sexuales recurrentes acerca de situaciones, objetos o personas que no son parte del patrón de excitación usual que lleva a una actividad sexual reciproca y afectiva
3. ( ) La violación es un delito de violencia carnal consistente en obligar a alguno a la unión carnal, por medio de violencia y amenazas.,
4. ( ) En los elementos de la violación, el sujeto activo es quien realiza la violación, generalmente el hombre por su condición física.
5. ( ) La región extragenital comprende: cabeza, tórax, abdomen y miembros superiores e inferiores.
6. ( ) Desfloración en una mujer virgen es un dato demostrativo y evidente de relación sexual.
7. ( ) Para los informes periciales se acostumbra a precisar los desgarros himeneales comparándolos con una esfera de reloj.
8. ( ) No es factible la violación mediante el sueño anestésico.
9. ( ) Escoriaciones, equimosis, mordeduras en la manos, antebrazos cara, son signos que se pudieran encontrarse en el violador
10. ( ) Marcadores enzimáticos son sustancias que sirven para identificar sustancias como sangre, semen.

Cómo le fue en esta autoevaluación? ¿Bien? ¿Mal? Compruebe las respuestas en el solucionario.

En caso de que no haya acertado todas, nuevamente revise los contenidos para que proceda a los correctivos correspondientes.



[Ir a solucionario](#)



## CAPÍTULO 9. ABORTO INFANTICIDIO

Es necesario conocer y establecer diferencias entre aborto e infanticidio, el primero se da cuando se ha interrumpido el embarazo hasta las veinte semanas, el segundo es la muerte del recién nacido.

### 9.1. Etiología del aborto

Al hablar de etiología nos referimos a las causas del aborto, es necesario precisar su origen porque esto puede conducirnos a qué tipo de aborto fue provocado o fue de tipo espontaneo.

### 9.2. Procedimientos abortivos

Existen muchas maniobras abortivas y sus complicaciones varias veces pueden ser mortales para la madre.

### 9.3. Diagnóstico de aborto

La pericia médico-legal en estos casos es indispensable particularmente si se ha establecido un proceso legal.

### 9.4. Infanticidio

En cuanto al infanticidio partiremos leyendo cuidadosamente el cuadro sinóptico de la página 299 del texto básico, en el cual se menciona cuatro causas: patológica, culposas, accidentes y criminales, para luego leer las prueba médica-legales que se deben realizar.

Es necesario en este punto establecer la diferencia con el síndrome de la muerte infantil o muerte de cuna para lo cual transcribimos el artículo de Internet correspondiente al tema

**El Síndrome de Muerte Infantil Súbita, SMIS (en inglés Sudden Infant Death Syndrome, (SIDS) es el fallecimiento repentino de un lactante menor de un año que permanece inexplicado aún después de una rigurosa investigación del caso, incluyendo la autopsia completa, examen del lugar del fallecimiento y revisión de la historia clínica del lactante (Willinger et al., 1991).**

**¿Cuáles son sus características más comunes?**

EL SMIS ES SORPRESIVO, ocurre generalmente en niños menores de un año, aparentemente sanos. Una muerte rápida, generalmente durante el sueño. Es

raro que ocurra durante el primer mes de vida. Aunque puede ocurrir en niños mayores, la mayoría de los casos se presentan entre los 2 y 4 meses de edad (AAP, 2000).



La mayoría de los casos de SMIS en los Estados Unidos ocurren en el otoño y el invierno, más que en primavera y verano. Es más común en los niños que en las niñas (en una proporción de 60 por ciento de niños y 40 por ciento de niñas). Los lactantes Africano-Americanos y Indígena-Americanos tienen de dos a tres veces más probabilidades de morir de SMIS que otros lactantes (AAP, 2000; NICHD, 2001). Diversas agencias del gobierno han intensificado sus esfuerzos para proporcionar información actualizada sobre SMIS a estos sectores de la población.

### ¿Cuántos bebés mueren de SMIS?

EN LOS ESTADOS UNIDOS EL PROMEDIO anual de muertes debidas a SMIS entre los años 1983 y 1992, fue entre 5,000 y 6,000. En los últimos años, especialmente desde mediados de los noventa, el número de muertes ha disminuido significativamente. El Centro Nacional de Estadísticas de la Salud (National Center for Health Statistics, NCHS) informó que en el año 2002 murieron, en los Estados Unidos, 2,295 lactantes menores de 1 año de edad a causa de SMIS (NCHS, 2004). A pesar de ello, si se considera el número anual de nacimientos vivos, el SMIS continua siendo el mayor causante de muertes de lactantes entre un mes y un año de edad y, en general, el tercer causante de muerte en menores de un año de edad(NCHS, 2004).Aunque la tasa total de muertes por SMIS ha disminuido en toda la población de los Estados Unidos, se mantienen disparidades y prevalecen factores de riesgo en ciertos grupos de la población .Las tasas de SMIS son más elevadas en grupos Africano-Americanos y Indígena-Americanos y más bajas en grupos Asiáticos e Hispánicos (NICHD, 2001).

### ¿Cómo diagnostican los profesionales una muerte por SMIS?

POR DEFINICIÓN, un diagnóstico de muerte por SMIS requiere una autopsia completa, una investigación exhaustiva del ambiente en que ocurrió el fallecimiento y una historia clínica. Un diagnóstico de muerte por SMIS se establece después que todas las otras probables alternativas han sido descartadas, es decir, el diagnóstico de SMIS es por "exclusión" La causa de una muerte infantil puede ser determinada, a menudo, solo a través de un proceso de recolección de información, de complejas pruebas forenses, y a través de entrevistas con los padres, con otros responsables del cuidado de los niños y con médicos.

Los expertos médicos y legales se basan en tres métodos para determinar una muerte por SMIS:

1. Una completa investigación del lugar del fallecimiento
2. Una autopsia
3. Una revisión de los registros y las historias médicas del lactante y de su familia.

Frente a una muerte repentina, inexplicada, los investigadores, incluyendo médicos forenses, recurren a otros expertos forenses que aplican sus conocimientos médicos y legales para ayudar a determinar que la causa de muerte por el SMIS no es una excepción.

## 9.5. Análisis jurídico del capítulo

A continuación realizaremos el análisis jurídico por parte del Ab. Esp. Juan Carlos Mendoza

**Obstetricia médica legal**

**El aborto**

**Concepto.**



Existe una gran diferencia en el concepto de aborto utilizado por los médicos clínicos y los médicos legistas.

Para los clínicos aborto es el parto que ocurre durante el transcurso de los seis primeros meses del embarazo, o sea, cuando el feto no es viable (no tiene madurez para vivir fuera del claustro materno).

Para el médico-legista, el aborto es interrupción del embarazo, indiferentemente de la época de éste, pero siempre provocado intencionalmente.

### Clasificación.

De acuerdo a la intencionalidad, podemos clasificar a los abortos de la siguiente manera:

1. **Aborto Criminal:** Es la interrupción del embarazo artificialmente, provocada sin causa legal que ampare la maniobra abortiva.
2. **Aborto lícito:** Es intencionalmente provocado, pero amparado por una de las causas establecidas legalmente, estableciéndose algunos tipos de abortos lícitos, dependiendo de la legislación que se analice:
  - 2.1. *Aborto terapéutico:* Es necesario para salvar la vida de la madre o evitar grave daño a su salud.
  - 2.2. *Aborto por razón de honor:* Llevado a cabo con anuencia cuando la gestación fuera ocasionada por una violación, rapto no seguido de matrimonio o estupro.
  - 2.3. *Aborto eugenésico:* Llevado a cabo con anuencia de los padres si el propósito es evitar la transmisión al feto de una enfermedad hereditaria o contagiosa grave.

### EL DELITO DE ABORTO

Tal como analizamos en líneas anteriores, el aborto es una conducta que puede tener una doble vertiente, ya sea lícita o ilícita. En este acápite, nos corresponde realizar el estudio del aborto como una conducta tipificada como delito dentro del ordenamiento normativo penal.

#### – OBJETO MATERIAL:

El delito de aborto exige determinar los límites respecto de los que extiende su ámbito de aplicación, es decir, su objeto material. En este sentido, existen algunas teorías que se exponen a continuación:

- ✓ *Desde el punto de vista del embrión:*  
¿Desde cuando existe protección? Aquí es preciso distinguir dos teorías: la de la anidación y la de la fecundación.
- ✓ Teoría de la anidación: Considera que existe protección desde que el óvulo fecundado anida en la pared del útero.
- ✓ Teoría de la fecundación: Estima que la protección debe existir desde que el óvulo es fecundado.
- ✓ *Desde el punto de vista del nacimiento:*
- ✓ Nos encontramos aquí con otro límite. ¿Hasta cuándo debemos hablar de aborto y desde cuándo ha de hablarse de homicidio?



El límite no es fácil de establecer, pues no hay unanimidad doctrinal. Referirse al nacimiento no es concreción suficiente. Aquí se mantienen distintas soluciones, como el corte del cordón umbilical, la percepción visual, etc.

#### - BIEN JURÍDICO PROTEGIDO:

Respecto a esta cuestión aparecen diversas teorías, de las cuales las más importantes son las siguientes:

1. Sólo hay un único interés protegido, que sería la vida del feto, sin aceptar que existen otros intereses en la protección.
2. Otras teorías mantienen una óptica pluralista, considerando que confluyen muy distintos intereses que deben ser protegidos. Se afirma que los intereses protegidos son: la vida de la madre, la salud de la madre, libertad de la madre y la intimidad de la madre. Aunque también se añaden la esperanza de vida que implica el nasciturus y el interés demográfico del Estado.

#### - SISTEMAS:

Existen algunos sistemas a la hora de resolver el problema del aborto: por una parte, el sistema de permisión absoluta; por otra parte, el sistema contrario, es decir, el de castigarlo siempre; y, por último aparecen los sistemas intermedios. Nos detendremos en estos últimos por ser los más extendidos.

1. *Sistema del plazo:* En este sistema se permite el aborto siempre que se realice dentro de un determinado plazo, que se sitúan alrededor de los tres a cuatro primeros meses del embarazo. El argumento utilizado es, básicamente, la ausencia de actividad cerebral del embrión durante esos primeros meses de embarazo.
2. Sistema de las indicaciones: En este sistema se permite el aborto siempre que concurra alguna de las indicaciones admitidas legalmente. Las indicaciones que se utilizan son la médica, eugenésica, la ética y la social.
3. Modelos mixtos: Es decir se trata de una mezcla de los dos modelos anteriores.

#### - CUESTIONES COMUNES:

Como lo hemos visto existen algunas teorías y sistemas para interpretar la conducta del aborto como infracción penal, sin embargo también podemos identificar algunas cuestiones comunes que se presentan en todas las ilícitos de aborto, tales como las siguientes:

- ✓ Sujeto activo: Puede ser cualquier persona.
- ✓ Acción típica: La acción consiste en interrumpir el estado de embarazo de una mujer.
- ✓ Es un delito de medios indeterminados, y esto quiere decir que cualquier medio, físico o químico, es admisible por el tipo. No obstante se discute la idoneidad de los medios morales. Por ejemplo, un susto o una discusión son considerados dentro de los riesgos permitidos. Pero la tortura psíquica excede del límite permitido y podría existir imputación objetiva del resultado.



## EL DELITO DE ABORTO EN LA LEGISLACIÓN PENAL ECUATORIANA

### - LOS DELITOS CONTRA LA INVOLABILIDAD DE LA VIDA:

*"Art. 147.- Aborto con muerte: Cuando los medios empleados con el fin de hacer abortar a una mujer causen la muerte de esta, la persona que los hay aplicado o indicado con dicho fin, será sancionada con pena privativa de la libertad de siete a diez años, si la mujer ha consentido en el aborto; y, con pena privativa de la libertad de trece a diecisésis años, si ella no lo ha consentido" (COIP)*

✓ **Elementos objetivos del tipo penal (At. 147 COIP):**

- Sujeto activo: La persona (genérico).
- Sujeto pasivo: Una mujer en estado de gestación.
- Verbo rector: Hacer abortar
- Objeto material: El embrión, el nasciturus.
- Elemento necesario: Muerte de la mujer gestante
- Tipicidad subjetiva: Doloso.
- Pena: Pena privativa de la libertad de siete a diez años (consentimiento de la mujer); o de trece a diecisésis años (si no hay consentimiento).

*"Art. 148.- Aborto no consentido: La persona que haga abortar a una mujer que no ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años.*

*Si los medios empleados no han tenido efecto, se sancionará como tentativa." (COIP)*

✓ **Elementos objetivos del tipo penal (At. 148 COIP):**

- Sujeto activo: La persona (genérico).
- Sujeto pasivo: Una mujer en estado de gestación, el nasciturus.
- Verbo rector: Hacer abortar
- Objeto material: El embrión, el nasciturus.
- Elemento necesario: sin consentimiento de la mujer
- Tipicidad subjetiva: Doloso.
- Pena: Pena privativa de la libertad de cinco a siete años.

*"Art. 149.- Aborto consentido: La persona que haga abortar a una mujer que ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de la libertad de uno a tres años.*

*La mujer que cause su aborto o permita que otro se lo cause, será sancionada con pena privativa de la libertad de seis meses a dos años" (COIP)*



✓ **Elementos objetivos del tipo penal (At. 149 COIP inciso 1ro.):**

- Sujeto activo: La persona (genérico).
- Sujeto pasivo: Una mujer en estado de gestación, el nasciturus.
- Verbo rector: Hacer abortar
- Objeto material: El embrión, el nasciturus.
- Elemento necesario: con consentimiento de la mujer
- Tipicidad subjetiva: Doloso.
- Pena: Pena privativa de la libertad de uno a tres años.

✓ **Elementos objetivos del tipo penal (At. 149 COIP inciso 2do.):**

- Sujeto activo: La mujer en estado de gestación.
- Sujeto pasivo: el nasciturus.
- Verbo rector: Causar aborto.
- Objeto material: El embrión, el nasciturus.
- Elemento necesario:
- Tipicidad subjetiva: Doloso.
- Pena: Pena privativa de la libertad de seis meses a dos años.

*"Art. 150.- Aborto no punible: El aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo, no será punible en los siguientes casos:*

1. *Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.*
2. *Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental."*

## COMIENZO DE LA PERSONALIDAD JURÍDICA DE LAS PERSONAS NATURALES

- **TEORÍAS:**

1. La teoría de la concepción del derecho canónico del medioevo expone que la vida se hace independiente en el momento de que el espermatozoide fecunda al óvulo.
2. La teoría del nacimiento dice que la personalidad comienza cuando un ser cobra vida independiente (acepta la tesis anterior) pero en el alumbramiento, cuando el niño es completamente separado del vientre de su madre.
3. La teoría ecléctica, de las dos anteriores, establece que la personalidad comienza con el nacimiento, pero por una ficción al concebido se lo tienen por nacido para todo lo que le sea favorable.



4. La teoría de la inscripción en el registro civil de Messineo dice que la personalidad no comienza con el nacimiento sino con la inscripción del nacido en el registro civil de las personas. Cuando nace es un ser humano, pero no puede hacerlo valer para ningún efecto, no puede reclamar herencia, ni alguna otra petición, etc., porque entonces necesita un Certificado de Nacimiento.

– **SITUACIÓN DEL SER QUE ESTÁ POR NACER O CONCEPTUS:**

El conceptus o ser por nacer es el fruto de la fecundación que abarca desde la concepción en el útero hasta el desprendimiento íntegro del cuerpo de la madre.

No es persona, pero es una vida independiente y el Derecho tienen que protegerlo. Es un ser que no puede constituirse en objeto de una relación jurídica.

– **PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS PATRIMONIALES DEL NASCITURUS:**

¿Cuál es la situación de este conjunto de relaciones patrimoniales en esta etapa? ¿O sea, qué cosas pueden pertenecerle a ser por nacer? Y ¿a la madre, mientras no haya nacido? ¿Qué cosas a ambos? Responden a estas interrogantes, las siguientes teorías:

- ✓ *Teoría de la ficción (Savigny):* Establece que, por una ficción, el legislador asigna al ser por nacer, aún sabiendo que no es persona, pero a condición que nazca con vida, derechos patrimoniales. Si es así—nacer con vida—, el derecho se perfecciona; si nace muerto, el derecho se extingue, de tal manera que hace desaparecer la ficción.
- ✓ *Teoría de los derechos sin sujeto:* Dice que el patrimonio pertenece provisionalmente a la madre. No es aceptada porque no hay derechos sin sujeto.
- ✓ *Teoría de la condición suspensiva:* El patrimonio se asigna al feto a condición de que nazca vivo, mientras sea un ser por nacer sólo tiene una expectativa de derecho, un germe. No se le está asignando personalidad. Si no nace, o nace muerto, desaparece ese derecho, ese germe y el patrimonio pasa—no porque le transmite el feto—sino corresponde a quien en reemplazo del ser por nacer le hubiera correspondido.
- ✓ *Teoría de la condición resolutoria:* El patrimonio se asigna a la persona que correspondería en reemplazo del ser por nacer. No a éste sino a otra persona, si nace con vida se extingue el derecho de esa tercera persona, y nace el derecho del nacido. Niega la personalidad del feto.

## LEGISLACIÓN CIVIL (CÓDIGO CIVIL)

Nuestro Código Civil cuenta con las siguientes normas respecto a este tema, que es necesario analizarlas para poder entender mejor las teorías anteriormente expuestas.

### DEL PRINCIPIO DE LA EXISTENCIA DE LAS PERSONAS

*"Art. 60.- El nacimiento de una persona fija el principio de su existencia legal, desde que es separada completamente de su madre. La criatura que muere en el vientre materno, o que perece antes de estar completamente separada de su madre, se reputará no haber existido jamás.*

*Se presume que la criatura nace con vida; quien alegue lo contrario para fundamentar un derecho, deberá probarlo."*



*"Art. 61.- La ley protege la vida del que está por nacer. El juez, en consecuencia tomará, a petición de cualquiera persona o de oficio, todas las providencias que le parezcan convenientes para proteger la existencia del no nacido, siempre que crea que de algún modo peligra."*

*Toda sanción a la madre, por la cual pudiera peligrar la vida o la salud de la criatura que tiene en su seno, deberá diferirse hasta después del nacimiento."*

*"Art. 62.- De la fecha del nacimiento se colige la época de concepción, según la regla siguiente:*

*Se presume de derecho que la concepción ha precedido al nacimiento no menos de ciento ochenta días cabales, y no más de trescientos, contados hacia atrás, desde la media noche en que principie el día del nacimiento."*

*"Art. 63.- Los derechos que corresponderían a la criatura que está en el vientre materno, si hubiere nacido y viviese, estarán suspensos hasta que el nacimiento se efectúe. Y si el nacimiento constituye un principio de existencia, entrará el recién nacido en el goce de dichos derechos, como si hubiese existido al tiempo en que le correspondieron. En el caso del Art. 60, inciso segundo, pasarán estos derechos a otras personas como si la criatura no hubiese jamás existido."*

Es necesario que conozca el nivel de sus aprendizajes. Para el efecto responda la siguiente autoevaluación.





## Autoevaluación 9

LEA LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS Y ESCRIBA EN EL PARÉNTESIS: V SI ES VERDADERO, O; F, SI ES FALSO.

1. ( ) Aborto es la interrupción del embarazo hasta las veinte semanas de gestación.
2. ( ) El aborto terapéutico y el eugenésico son punibles.
3. ( ) El aborto criminal es la interrupción provocada del embarazo, con muerte del feto, fuera de las excepciones legales.
4. ( ) Las duchas vaginales con agua fría, tibia o a 45 grados durante varias horas y a repetición son maniobras abortivas.
5. ( ) El examen médico-legal del aborto en la mujer viva comprende un estudio del cuello uterino.
6. ( ) Una de las causas de aborto puede ser de orden estético de la madre.
7. ( ) El infanticidio es la muerte provocada del recién nacido por la madre, o abuelos maternos para defender la honra de ella.
8. ( ) Para establecer si un niño nació o no vivo se practican las llamadas docimacias.
9. ( ) La Docimacia óptica de Bouchut consiste en una inspección visual de los pulmones.
10. ( ) La sofocación puede ser una de las causas de infanticidio.

¿Cómo le fue en esta autoevaluación? ¿Bien? ¿Mal? Compruebe las respuestas en el solucionario.

En caso de que no haya acertado todas, nuevamente revise los contenidos para que proceda a los correctivos correspondientes



[Ir a solucionario](#)



## CAPÍTULO 10. TANATOLOGÍA MÉDICO - LEGAL

### 10.1. Concepto

A más del vertido en el libro básico podemos incluir otros:

"Es la parte de la Antropología Jurídica que estudia la muerte y el cadáver en relación con hechos judiciales" (Rodríguez Salgado).

"La Tanatología, es decir, el estudio de los métodos de examen de cadáver y las transformaciones que sufre, es, pues de gran utilidad médico-legal" (C. Simonin).

Los conceptos anteriores, usted puede compararlos, establecer sus semejanzas y diferencias y elegir el más adecuado a su criterio.

Partimos desde la hoja 317 del texto del Dr. Carrillo, que luego del concepto se establece el diagnóstico de muerte real y aparente.

El Dr. Stalin Oviedo en su libro de Medicina Legal al hablar de los límites entre la vida y la muerte expone los criterios de dos escuelas médicas, la norteamericana y la soviética, para la primera el concepto de muerte gira alrededor de la cesación de las funciones del sistema nervioso central mientras que para la segunda la muerte es la interrupción definitiva e irreversible de las funciones: respiratoria, circulatoria y del sistema nervioso central.

El Código de Salud Ecuatoriano establece que la declaración sobre la muerte de una persona es de exclusiva responsabilidad del médico que la certifica y que para este profesional certifique la muerte de una persona debe constatar la ausencia de las funciones: cardíaca, respiratoria y cerebral.

A manera de información transcribiremos un artículo importante extraído del Internet es el de Carlos Martínez Bouquet bajo el título "La nueva Tanatología" por considerarlo de interés para este capítulo.

"El nombre de esta disciplina proviene de Thanatos, el dios griego de la muerte, hijo de la Noche y de Hipnos.

La **tanatología** es la ciencia de la muerte y sus manifestaciones.

La **tanatología** es la ciencia de la muerte y del morir.

La primera acepción está de acuerdo con un sector preexistente de esta ciencia, en que la muerte es el objeto de estudio.

La segunda acepción agrega otro enfoque, dirigido al sujeto que muere. Hace poco más de treinta años empezó el desarrollo sistemático de esta nueva tanatología, que se ocupa de la atención de los enfermos terminales.

**Enfermo terminal:** es el que padece una enfermedad incurable, por la cual posiblemente va a morir en un tiempo relativamente breve.



**La Nueva Tanatología**, basada en el principio de "cuidar más allá de curar", se propone disminuir los sufrimientos de los pacientes ( cuidados paliativos ), mejorar su calidad de vida, ayudar a que se preparen para la muerte, que logren–si es posible–un aprendizaje de esta experiencia trascendente, que se reconcilien con la vida, si es el caso.

Se ocupa, asimismo, de la familia del enfermo terminal durante el proceso de la enfermedad y muerte, de los duelos, y de la reestructuración necesaria de la familia ante el hueco dejado por quien ha fallecido.

Se ocupa también de la atención del equipo, sometido frecuentemente a un fuerte "stress".

Tiene una base interdisciplinaria: medicina, enfermería, psicología, asistencia social, espiritualidad y religiones, justicia, ética,... Los integrantes deben cumplir su función específica en equipo. Y entre ellos debe haber quienes sean idóneos en dialogar en su calidad de seres humanos con otro ser humano que se pregunta por el sentido de la vida, la muerte, la enfermedad, y el sufrimiento.

**Cuidados paliativos:** son los destinados a aliviar los sufrimientos, sin tener por finalidad la curación. La nueva tanatología, que encara aquellas situaciones en que es imposible la curación, requiere ineludiblemente la utilización de cuidados paliativos, que forman parte inherente y fundamental de esta disciplina. Esto implica mejorar la calidad de la vida que aún les queda a aquellos pacientes cuya enfermedad no puede ser eliminada, para quienes ya no es posible seguir luchando por la curación.

## 1. Cómo opera

El trabajo se realiza en equipo.

La tanatología puede brindar su mayor potencial de ayuda cuando se recurre a ella en períodos precoces de la detección de la enfermedad terminal. Si se inicia la consulta con el paciente en las últimas fases del proceso se suele restringir mucho la posibilidad de ayuda.

La atención se realiza en un sanatorio y hospital, en el domicilio del enfermo, o en

un "hospice" (lugar destinado a hospedar a pacientes terminales y a algún/os familiar/es). La elección del lugar depende de los síntomas predominantes, de razones económicas, familiares, posibilidades locales, etc.

Es fundamental combatir el dolor. Los decisivos avances en este sentido permiten afirmar que en este momento no se justifica que un paciente muera torturado por los dolores. Es también imprescindible tratar los otros síntomas. Todo aquello se hace procurando mantener la lucidez del paciente.

Además del tratamiento de los síntomas físicos y del cuidado corporal, es necesario ocuparse del nivel emocional: brindarle compañía; favorecer la satisfactoria relación persona a persona con quienes lo cuidan ( la familia, los amigos, los miembros del equipo de tanatólogos y, eventualmente, otros enfermos ); mejorar la calidad de su vida emocional; su productividad, si el paciente está en condiciones de trabajar; ayudarlo a poner sus cosas en orden, preparándose para irse; despidiéndose de las personas queridas y poniendo en orden sus pertenencias para el momento en que ya no esté; facilitar la expresión de los distintos sentimientos que se suceden a lo largo del proceso que precede a la muerte; guiarlo y afirmarlo para que pueda mantener su esperanza hacia aquellas cosas que son significativas para él; apoyarlo frente a las ansiedades; mejorar la calidad emocional de su muerte.

Además de atender los aspectos corporales y emocionales, es necesario ocuparse del nivel espiritual: dialogar–desde la calidad humana del profesional tanatólogo–acerca de las preguntas por el sentido de la vida y de la muerte, de la enfermedad y del dolor, que se elevan frente al paciente; aleitarlo en



su aspiración espiritual; procurarle asistencia religiosa, si la requiere, por intermedio de sacerdotes miembros del equipo o llamados para esta ocasión.

## 2. El surgimiento de la Nueva Tanatología

Las variantes tradicionales de la tanatología se ocupan de los cadáveres. La Nueva Tanatología, que surgió hace tres décadas, se ocupa de las personas: atención de los pacientes terminales y de sus familiares.

Hay dos profesionales que son claves en este surgimiento: la doctora Cicely Saunders, enfermera, y la doctora Elizabeth Kübler-Ross, médica.

Se entiende por "hospice" la orientación desarrollada en 1967 por la doctora Cicely Saunders, enfermera, en Inglaterra. Esta modalidad de trabajo sostiene que la persona que va a morir puede y debe ser asistida para aliviar el dolor y otros síntomas físicos y psíquicos provocados por la enfermedad y sus vicisitudes. Más que un lugar físico en donde la persona va a morir con dignidad—que también lo es—es una actitud frente al paciente y su familia, que siempre toma en cuenta:

- a. el control del dolor y de otros síntomas que se presenten
- b. la persona con enfermedad terminal es una persona, no una cosa que puede manipularse. Por lo tanto es el paciente el que participa activamente, junto con el equipo interdisciplinario de tanatología que lo acompaña, en las decisiones fundamentales, como la continuación o no de un determinado tratamiento o el lugar donde recibirlos.
- c. el paciente tiene el derecho a saber el estado de su enfermedad y los tratamientos paliativos que se le suministran, esto no quiere decir que se lo abrume con información no solicitada sino que un equipo sensible establece una buena comunicación con el paciente y su familia contestando lo que el paciente pregunta, y dicho de una forma veraz, pero teniendo en cuenta hasta dónde esa persona puede tolerar la información. Y en forma acumulativa.
- d. el apoyo a la familia, que es fundamental para poder ayudar a la persona con enfermedad terminal. Cada uno de los miembros de la familia reacciona con pautas individuales de acuerdo a su estructura psicológica, a la historia personal y a los vínculos con el enfermo. Algunos tratarán de sobreproTEGERLO y así lo AISLAN o AGOBIAN con ATENcIONES NO SOLICITADAS; OTROS DESAPARECEN CON DISTINTAS JUSTIFICACIONES. Se hacen a veces más evidentes los SENTIMIENTOS NEGATIVOS (RIVALIDAD, RENCORES)
- e. el equipo actúa ayudando en los procesos de aflicción y duelo, detectando los casos de duelos patológicos, y sugiere la terapia adecuada.

La doctora Elizabeth Kübler-Ross, médica psiquiatra suiza, profesora de psiquiatría de la Universidad de Chicago, comienza en Estados Unidos la atención sistemática de los enfermos terminales. Propone modos de aproximación a sus ansiedades.

En 1969 publica su primer libro: **Sobre la muerte y los moribundos**.

Describe en los pacientes terminales cinco estadios psicológicos en el proceso que finaliza con la muerte, donde predominan sucesivamente diferentes emociones: a) de negación y aislamiento, b) de rabia, c) de negociación, d) de depresión, e) de aceptación."



## 10.2. La Muerte

Tres procesos biológicos rigen la vida humana: nacer, vivir y morir, por lo que en la mayoría de los países tienen legislación sobre estos tres aspectos.

El Dr. Gerardo Rodríguez en su texto Antropología Jurídica hace una clasificación de la muerte en las siguientes formas: a) natural, b) violenta, c) súbita o repentina, y d) aparente.

Muerte natural es aquella que se produce por la evolución natural como la vejez o la enfermedad.

Muerte violenta es la rápida extinción de la vida provocada por suicidio, accidente u homicidio.

Muerte súbita o repentina es la extinción abrupta de la vida sin causa inmediata susceptible de explicarla.

Muerte aparente se da cuando los signos vitales son tan débiles que aparentemente una persona ha dejado de existir.

Con los conceptos vertidos anteriormente, a más de los anotados en el texto básico creemos que usted puede ampliar sus criterios sobre la muerte.

## 10.3. Comprobación de la muerte

En ciertos casos es importante la comprobación de la muerte, para esto varios estudiosos de la medicina legal establecieron pruebas que muchas de ellas llevan su nombre, cada una de estas se han diseñado para determinar si existe o no actividad de tal o cual función vital, así existen pruebas para la función nerviosa, cardiocirculatoria, pulmonar, para esto partiremos del cuadro sinóptico de las pruebas de muerte real y aparente del texto básico y luego las iremos leyendo su descripción pormenorizadamente una por una comprendiéndolas y estableciendo las diferencias.

Lea detalladamente las pruebas, relacionelas establezca las diferencias y recuérdelas.

El certificado de defunción, la inscripción en el Registro Civil se estudian en el texto guía del Dr. Carrillo que son requisitos legales que deben cumplir los familiares del decesado.

A más de lo anotado anteriormente en el primer párrafo existen los llamados fenómenos cadavéricos que vienen a confirmar el diagnóstico de fallecimiento de una persona, aquí la recomendación es igual a la anterior que partiendo del cuadro sinóptico de la página del texto guía las vayamos detallando en cada uno de los aspectos que ahí se detallan para poderlos ir comprendiendo uno a uno.

En cuanto a la determinación de la muerte memorice el cuadro sinóptico de la página 346 del texto básico.

A continuación exponemos los criterios médico-legales para declarar la muerte de una persona.

La mayoría se describen en el texto básico con las pruebas para la comprobación de la muerte.



## CRITERIOS PARA DECLARAR LA MUERTE

- Cardíacos
  - ~ Clínicos: Auscultación
  - ~ E.C.G.
  - ~ Ecocardiografía
- Circulatorios
  - ~ Pulsos periféricos
  - ~ Flujo sanguíneo encefálico
  - ~ Oftalmoscopia
- Respiratorios
  - ~ Auscultación
- Neurológicos
  - ~ Clínicos
  - ~ Instrumentales

Tomado de Patito 2003:169



### 10.4. Levantamiento del Cadáver

En el texto básico, se describen las Operaciones Tanatológicas por lo que recomendamos leer los artículos 460, 461 del Código Orgánico Integral Penal, en los cuales se detalla la prueba material, el peritaje y su informe y el levantamiento del cadáver.

Aquí nos parece importante el cuadro sinóptico planteado por Carrillo

#### LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER

Lugar del suceso

Orden-desorden

Piezas de convicción

Huellas, manchas

Prendas de vestir

Documentos de identidad

Integridad, ataduras

Examen externo

Posición, facies



Hora y estado cadavérico

Huellas de violencia

Descripción de las lesiones

Caracteres de identidad

Talla

Sexo

Edad

Raza

Lo recomendable en este punto es por una parte la lectura comprensiva de los artículos del Código Orgánico Integral Penal y por otra relacionar lo mencionado en el texto con el cuadro sinóptico anterior.

En el levantamiento del cadáver es importante el tanatocronodiagnóstico, es decir determinar el tiempo entre la muerte y este proceso judicial por lo que ponemos a su consideración el siguiente cuadro.





## ESTIMACION DEL TIEMPO APROXIMADO DE MUERTE POR LOS CAMBIOS CADAVERICOS

Variable, de acuerdo al medio ambiente: aire, tierra o agua.

<b>1a. hora</b>	Hundimiento del globo ocular, opacificación de la córnea, mancha esclerótica, desecación de mucosas, hipotermia, rigidez inicial.
<b>2 a 4 horas</b>	Livideces cadavéricas, progresión descendente de la rigidez cadavérica. Las comidas desaparecen del estómago.
<b>6 a 12 horas</b>	Rigidez cadavérica total y las livideces desaparecen a la presión.
<b>24 a 48 horas</b>	Frigidez marcada y livideces accentuadas e inmutables.
<b>Más de 36 horas</b>	La Rigidez tiende a desaparecer y se inicia la Putrefacción con la fefidez y la aparición de la mancha verde abdominal.
<b>5 a 6 días</b>	Se desarrollan los gases. (Periodo Enfisematoso).
<b>2 a 3 semanas</b>	Abdomen completamente distendido, manchas purpúreas extendidas, aparición de flictenas. Los órganos y cavidades estallan, desfiguración facial al extremo.
<b>1 mes</b>	Licuefacción de todos los tejidos blandos.
<b>2 a 4 años</b>	Sólo queda el esqueleto, los dientes y el pelo. El útero es el órgano que más resiste la putrefacción (hasta 18 meses) y los dientes son virtualmente indestructibles.
<b>15 a 20 años</b>	Ocurre la Pulverización, que es la transformación del organismo en polvo.

Gómez 2004:104-5



## 10.5. Necropsia Médico-Legal

Es importante el razonamiento suyo en lo referente a los objetivos de la necropsia médico-legal e identidad del cadáver, para luego en sí estudiar la técnica y el procedimiento de la necropsia.

Incluiríremos gráficos sobre el procedimiento del la necropsia médico-legal

### NECROPSIA MÉDICO-LEGAL

#### INCISIONES PARA REALIZAR LA NECROPSIA

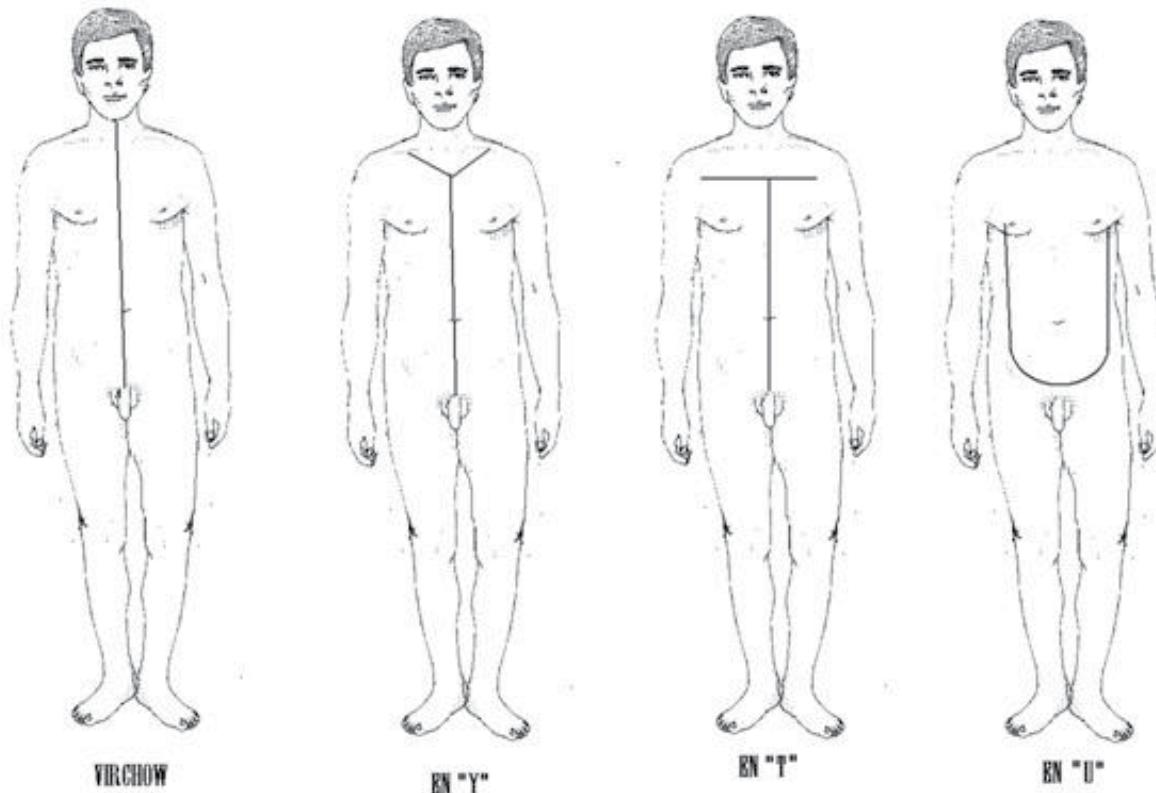


Grafico N° 20  
Incisiones para la necropsia  
Autor: Atlas de Medicina Forense



## Primer tiempo: sección mediana mentón-pubis

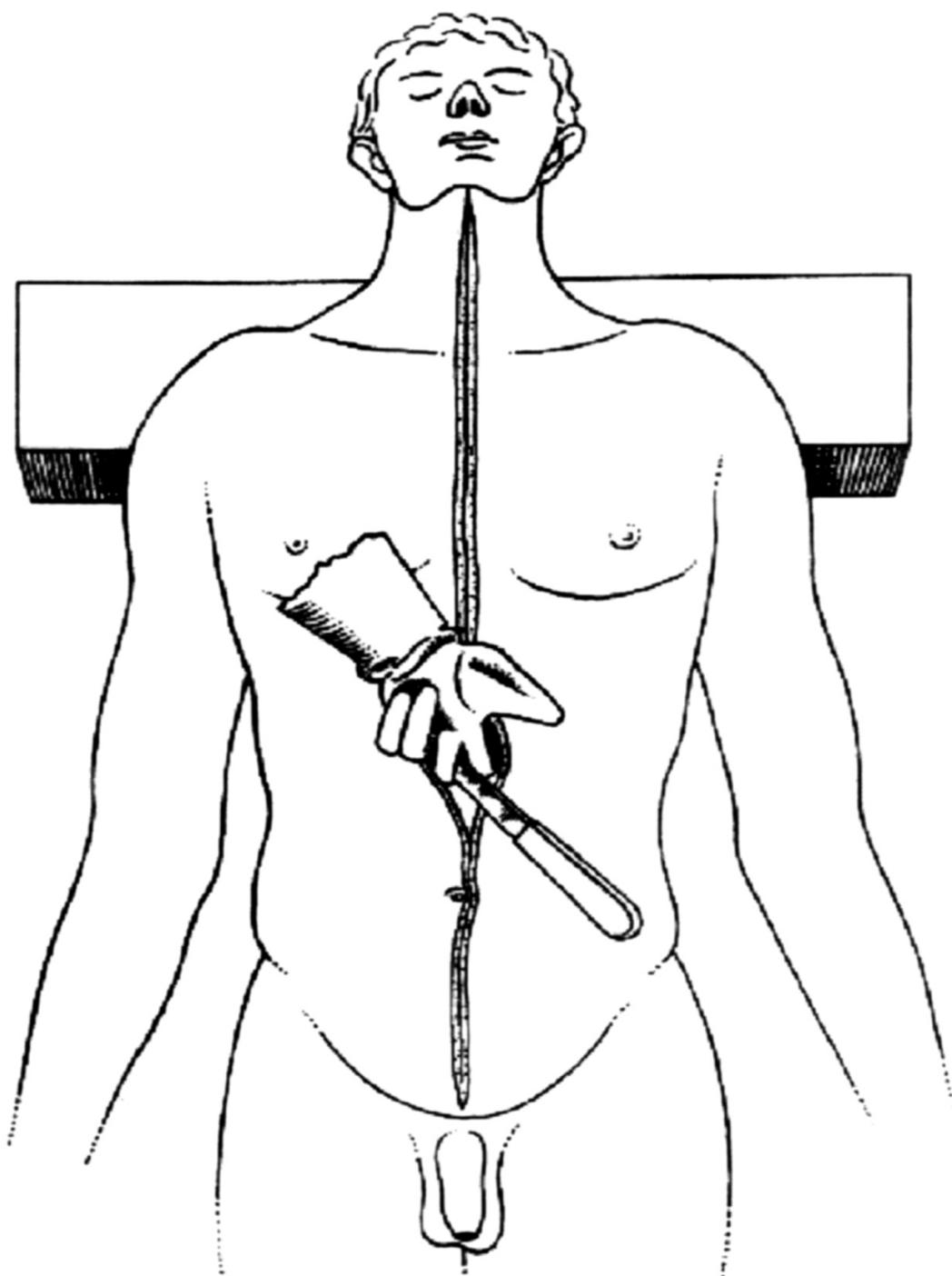


Grafico N° 20  
Incisiones para la necropsia  
Autor: Simonin

Abertura del cadáver en dos tiempos. Esta técnica, muy recomendable, permite reconstruir el cadáver tras la autopsia.

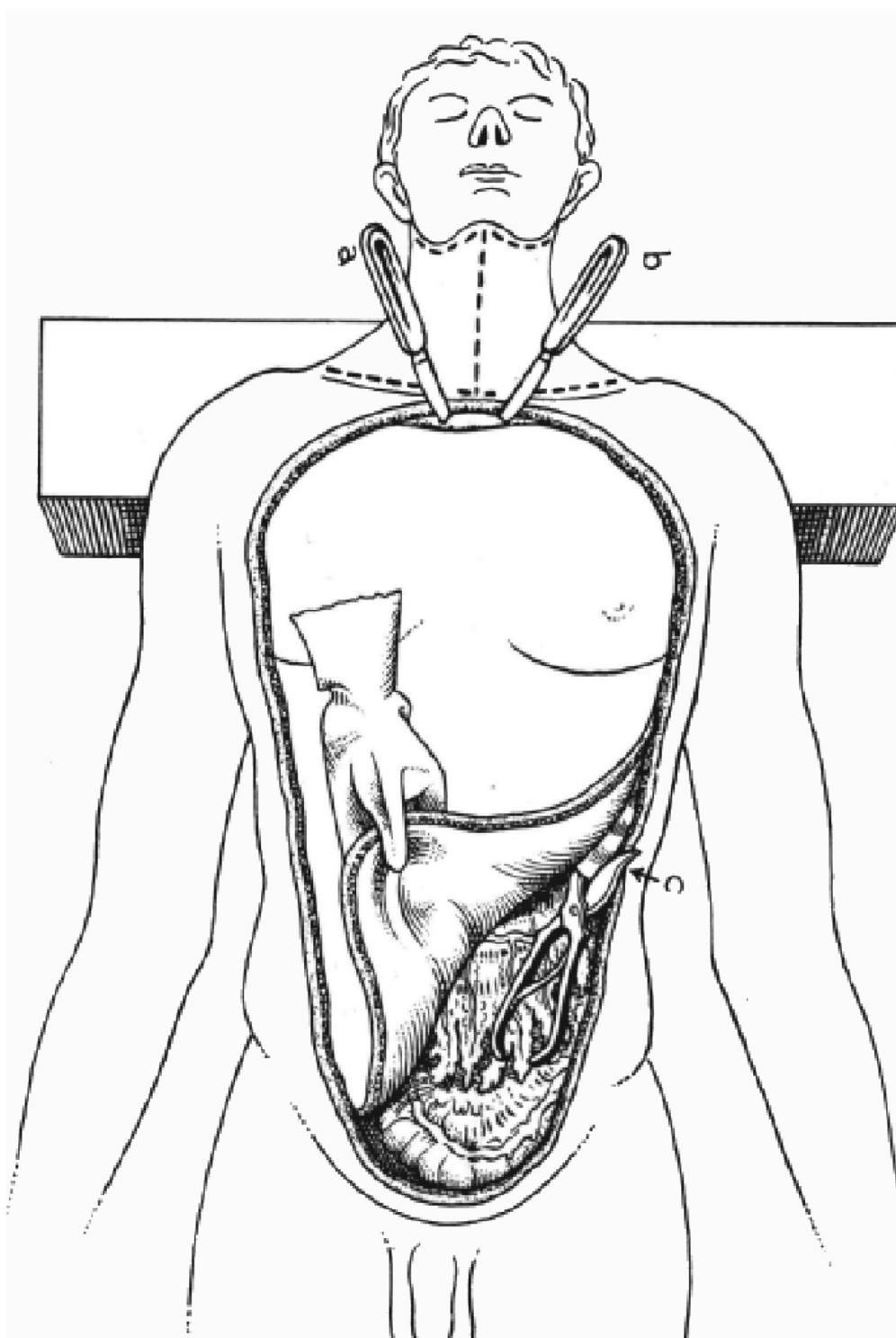


Grafico N° 21  
Incisiones para la necropsia  
Autor: Simonin

Abertura del cadáver en un tiempo (cadáver putrefacto) a y b, desarticulación esternoclavicular. c, sección de la parrilla costal.

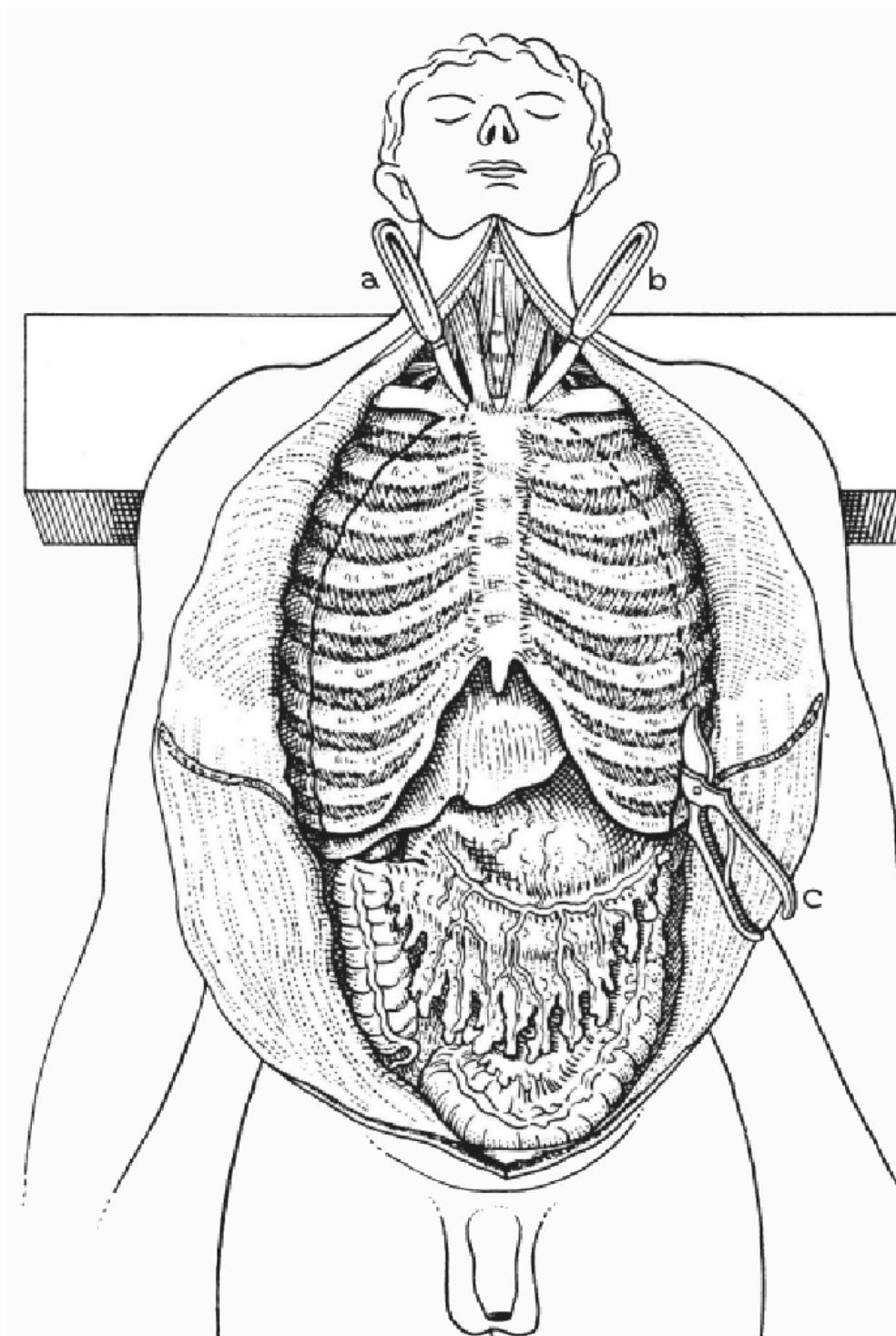


Grafico N° 22

Tiempos en la necropsia

Autor: Simonin

Abertura del cadáver en un tiempo

Segundo tiempo: a y b, desarticulación esternoclavicular;  
c, sección del plastrón costal

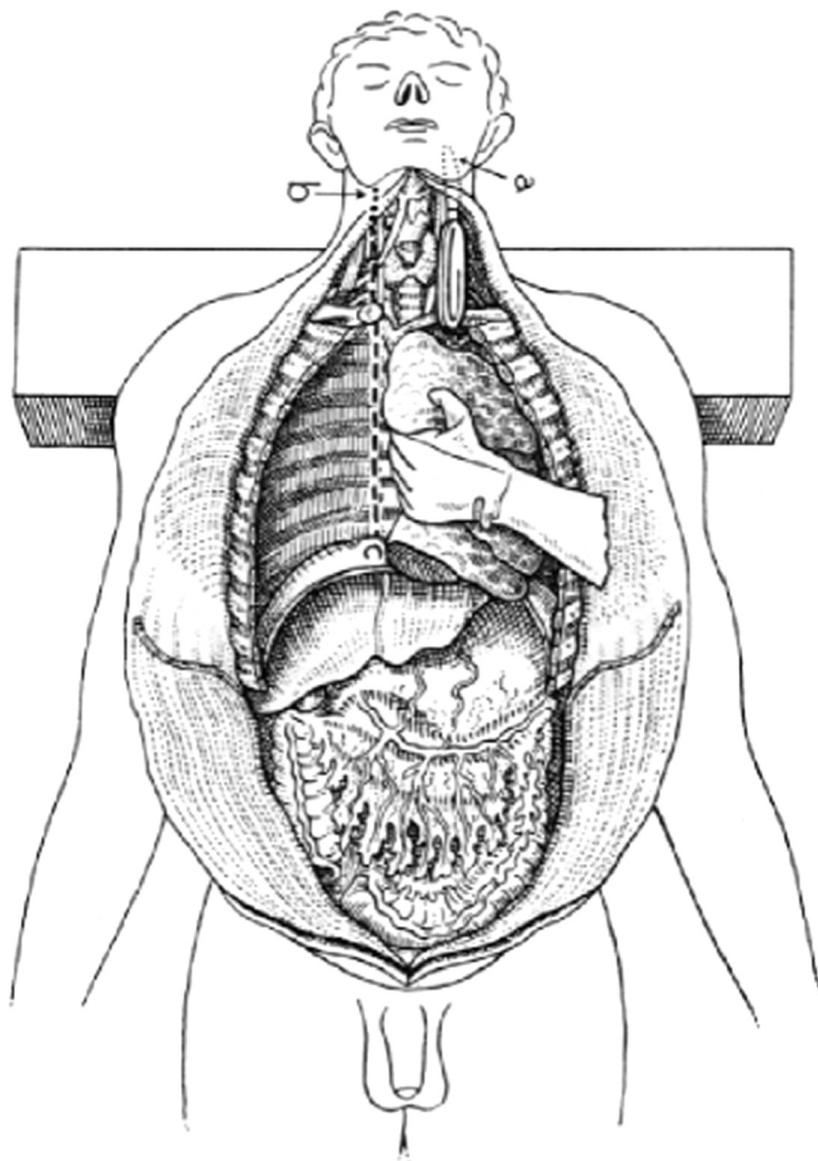


Grafico N° 23  
Tiempos en la necropsia  
Autor: Simonin

Evisceración supradiafragmática. Abertura preliminar del estómago para recoger su contenido. 1) abertura del pericardio, después de los ventrículos, para retirada eventual de sangre intracardíaca; 2) desinserción del suelo de la boca rasando la cara interna del maxilar inferior (a); 3) sección de la pared posterior y de los ligamentos laterales de la faringe; la sección con sierra del maxilar en la línea media generalmente no es indispensable; mutila el cadáver inútilmente; 4) sección hasta el hueso a lo largo de las caras laterales de la columna vertebral cervical y dorsal, por detrás de los grandes vasos, de las aponeurosis y de la pleura mediastínica (línea b c); 5) extirpación por tracción sobre los conductos faringoesofágico y laringotraqueal seguidos de la masa mediastínica y pulmonar; 6) sección de los ligamentos pericardiofrágmáticos, de la aorta y del esófago.



## 10.6. Protocolo de Necropsia

Aquí creemos conveniente transcribir el estudio que hace C. Simonin respecto al informe médicolegal:

"El informe médicolegal es un testimonio escrito, de orden médico, concerniente a un hecho judicial, en el que se entrevén las causas, las circunstancias y las consecuencias. Es emitido a *solicitud de un o de un magistrado o un tribunal y bajo prestación de juramento*. Su objetivo es servir la verdad. Su importancia es grande, puesto que inspira ampliamente y a veces exclusivamente, las decisiones de la Justicia"

**Sus caracteres.**- Difiere del certificado médico, que es la certificación, la constatación de un hecho presente y que prevé el futuro.

Se distingue también de la observación clínica en que ésta tiene un carácter personal, privado, confidencial, cuyos términos no son divulgados

El informe médicolegal presenta cuatro caracteres: 1., es un documento oficial, una pieza importante del proceso, que contiene no solo elementos clínicos, sino también datos variados útiles a la discusión; 2., esta discusión tiene por objeto, casi siempre, el reconstruir un hecho judicial que pertenece al pasado; 3., aporta, no una opinión, sino una demostración; 4., se continúa a menudo de una declaración verbal ante el tribunal.

**Cualidades de fondo.**- Debe ser el reflejo de la *honestidad y de la imparcialidad* del perito, sin contener ni epíteto ( malo, brutal, feroz... ), ni superlativo, ni alusión tendenciosa que aportaría una nota pasional de la que el médico legista debe defenderse.

Debe ser *descriptivo y completo*, ni demasiado corto, ni demasiado largo, ni soslayar la cuestión.

Debe ser redactado en un *estilo claro, preciso, conciso*.

Debe conducir a *conclusiones lógicas*, prudentes, pero concretas, sin dejar ambigüedad alguna en su interpretación.

Las palabras deben ser meditadas: cierto sinónimos médicos tienen consecuencias judiciales distintas.....

Cualidades de forma.-.....

Su redacción comprende cuatro partes:

I. Preámbulo.....

.....

II. Exposición de las observaciones.....

.....

III. Discusión e interpretación de los hechos.....

.....

IV. Conclusiones.....

....."



En el Ecuador existen protocolos de necropsia médico-legal preelaborados y los adjuntamos como anexos a esta guía didáctica.

## MUERTE SÚBITA Y REPENTINA

Estos dos términos que aparentemente son iguales, tienen su diferencia que son explicadas en el texto básico, en este numeral para una mayor comprensión es recomendable que realice un cuadro sinóptico de cada una de las causas de muerte súbita y repentina, relacionándolas entre sí y estableciendo igualdades y diferencias.

Se han realizado estudios para investigar si los factores psicológicos tienen influencia en la aparición de la muerte súbita, aquí transcribiremos lo investigado por Sue y colaboradores:

“¿Las personas puede preocuparse hasta causarse la muerte? La evidencia médica sugiere que pueden. El estrés y la ansiedad parecen tener al menos algo que ver en lo que es llamado **síndrome de muerte súbita** – muerte abrupta, inesperada, que a menudo parece no tener base física específica.

Un estudio de 170 casos de muerte repentina reportados en artículos periodísticos indicó que la mayor parte fueron precedidos por un evento emocional intenso ( tal como la pérdida de otros significativos ) o por la experiencia o percepción de desamparo de la persona. ....

Cada año, alrededor de un millón de personas en los Estados Unidos se despiertan sintiéndose bien, pero durante el día se desploman y mueren. La muerte súbita es la principal causa de muerte en los países industrializados. En la mayoría de las personas que mueren en esta forma se descubre que padecían enfermedad cardiaca coronaria, al como el estrechamiento de las arterias o la evidencia de ataques cardiacos previos. En ocasiones, algunos que sucumben tenían corazones y vasos cardiacos normales. Muchas personas parecen haber tenido *fibrilación ventricular* ( contracciones rápidas e ineficaces del corazón)

que puede ser desencadenada por un estrés intenso. La respuesta fisiológica al estrés puede también tomar la forma de *bradicardia* ( disminución del ritmo cardiaco ), *taquicardia* ( aceleración del ritmo cardiaco ) o *arritmia* ( ritmo cardiaco irregular ).....

Con certeza, el síndrome de muerte súbita es un ejemplo extremo del poder de la angustia y el estrés para afectar los procesos fisiológicos.”

## 10.7. Análisis jurídico del capítulo

A continuación realizaremos el análisis jurídico por parte del Ab. Esp. Juan Carlos Mendoza

### Tanatología médica legal

#### – Concepto

El término tanatología se deriva del griego thanatos (muerte) y logos (tratado). Es decir, la tanatología es la suma de conocimientos científicos acerca de la muerte, como rama de la medicina forense que trata de la muerte y todo lo relacionado a los cadáveres.

Acertadamente, Bonnet la define como: “*La disciplina que estudia las modificaciones del organismo humano a partir del momento mismo de haberse producido la muerte.*”



## - Escena del crimen-criminalística

Una vez que ya entendimos el concepto de tanatología médica legal, es necesario que tengamos claros los conceptos respecto al lugar en que sucedió el crimen en el que una persona perdió la vida. Este lugar se denomina escena del crimen, y la importancia de su estudio radica en el hecho de que en el examen pormenorizado de la escena por parte de las personas especializadas, permitirá descubrir las causas y los responsables del ilícito.

Para el adecuado estudio de la escena del delito existe la Criminalística, que se la define como: "*El conjunto de conocimientos aplicables a la búsqueda, descubrimiento y verificación científica de un delito, en particular y del presunto responsable de este*".

- ✓ **Clasificación de la Criminalística:** El examen criminalístico iniciará en el lugar del hecho o en el lugar del hallazgo del cadáver y luego terminará con el análisis de las evidencias en los diferentes laboratorios, es por esta razón que se ha dividido a esta disciplina científica en:

1. Criminalística de campo; y,
2. Criminalística de laboratorio.

- ✓ **Definición de lugar del hecho:**

Es el sitio o espacio en donde se ha cometido un acto ilícito, y en donde se encuentran los indicios o evidencias. De forma más concreta, es el espacio físico en donde son encontrados cadáveres o restos humanos.

- ✓ **Clasificación del lugar del hecho:** Existen varias clasificaciones, sin embargo, podemos destacar las siguientes:

- Por el lugar de suceso o del hallazgo:

1. **Lugar primario:** Es el lugar donde se ha perpetrado un homicidio o acaecido la muerte por cualquier otra causa.

2. **Lugar secundario:** Es donde se produce el hallazgo del cadáver.

- Lugar donde se encontraron las evidencias:

1. **Típico:** Es el sitio en que todos los indicios y evidencias se encuentran en la misma área.

2. **Atípico:** Es en donde pueden encontrarse indicios y evidencias en lugares diferentes con respecto a la escena del crimen.



## - ACTUACIÓN EN LA ESCENA DEL CRIMEN:

¿Cómo deben intervenir los investigadores o el personal de la Fiscalía en la escena del delito?. Los investigadores o personal especializado debe intervenir en la escena del delito, conforme a los siguientes pasos.

### 1. *Protección y conservación:*

Para poder determinar lo que ha sucedido y reconstruir el hecho, es imprescindible estudiar el lugar del hecho así como la recolección de todos los indicios, lo cual es materialmente imposible cuando la escena del crimen no ha sido protegida.

Es necesario que los primeros agentes policiales que arriben al lugar del hecho, cuiden que nadie toque o mueva nada del lugar, para lo cual debe tener en cuenta dos posibilidades: que el presunto delito se haya llevado en un espacio abierto o en un espacio cerrado. En la primera posibilidad deberá acordonar el área y en la segunda deberá mantenerse vigiladas todas las vías de acceso y los alrededores del lugar.

### 2. *Observación:*

Consiste en el examen completo, metódico y meticuloso del lugar con el fin de encontrar todos los indicios y evidencias posibles para determinar su relación con el hecho.

Para una adecuada observación se deberán tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- a. Programar las actividades que puedan llevarse a cabo en el lugar.
- b. Especificar cuáles son las funciones y responsabilidades del personal investigador.
- c. El plan de trabajo dependerá de las características generales del lugar.
- d. Actuar con calma, seriedad y profesionalismo.
- e. No existe nada tan insignificante que no se considere importante.
- f. Establecer métodos de observación.

Entre los métodos de observación existentes, los más utilizados por los investigadores criminalísticos especializados, son los siguientes:

- Por zonas: Se utiliza en espacios cerrados; es decir, la observación se llevará a cabo inicialmente en el piso, posteriormente en las paredes y se terminará en el techo de la habitación.
- En espiral: Puede utilizarse tanto en espacios abiertos como en espacios cerrados. Dicha observación se puede iniciar del centro a la periferia o de la periferia al centro, siempre en forma circular.
- De enlace: Este método es secuencial y se utiliza cuando se van a examinar varias habitaciones o edificios.
- De criba: Se emplea en espacios abiertos en los que se delimitará el área mediante puntos de referencia para obtener una forma geométrica del lugar y así poder recorrerlo en forma paralela, cubriendo la superficie de un extremo al otro en sentido horizontal y vertical.



- En franjas: Este método se utiliza en espacios abiertos y de grandes dimensiones, principalmente en el mar, recorriendo el sitio en forma paralela para cubrir la superficie de un extremo al otro en sentido vertical.
- En cuadrantes: Con este método el espacio abierto se dividirá en cuadros; y, posteriormente podrá utilizarse cualesquiera de los otros métodos.

### 3. Fijación:

Es el aseguramiento de todos los indicios que se hallaron en el lugar del hecho y se hace con el objetivo de contar con un registro que pueda ser utilizado en cualquier momento.

Existen diferentes tipos de fijaciones, pero las más frecuentes y utilizadas son las siguientes:

- a. Fijación fotográfica: Su utilidad radica en el hecho de que a través de la fotografía se puede contar con un registro exacto y permanente del lugar del hecho (Toma general del lugar, acercamiento que muestre solamente a la víctima y acercamiento a las vestimentas)
- b. Fijación escrita: Este reporte debe contener una descripción de lo general a lo específico, lo que el investigador encuentra en la escena del delito, que debe redactarse de un manera clara, lógica, concisa y precisa (ubicación del hecho en tiempo y lugar, nombres y datos identificatorios de la víctima y de los testigos, descripción de la posición y orientación del cadáver).
- c. Fijación planimétrica: Es la representación del lugar del hecho mediante un diagrama para establecer un registro permanente de los objetos, condiciones y relaciones de distancia y tamaño. Se lleva a cabo mediante un croquis.
- d. Fijación mediante moldeo: Se utiliza el moldeo para obtener la reproducción en tres dimensiones de las huellas de pisadas, de vehículos u otros, con el objeto de obtener una réplica de indicios que puedan ser destruidos por las condiciones ambientales.

### 4. Levantamiento y embalaje:

Constituye el último paso o actuación de los investigadores en la escena del crimen y consiste en el levantamiento de los indicios de manera ordenada, para que no exista la posibilidad de alterar la escena, utilizando diferentes técnicas de levantamiento y embalaje según los tipos de evidencias.

#### **Equipo con el que debe contar el Personal de Criminalística:**

Para el desarrollo de la investigación criminalística es necesario contar con un equipo, que puede ser muy especializado o general.

No obstante, un estuche básico de criminalística debe contener lo siguiente:

Equipo para reactivar huellas latentes.

Material químico.

Equipo para la toma de impresiones dactilares.

Recipientes y utensilios para embalar evidencias.

Material para etiquetar o identificar evidencias.



### Aspectos Complementarios en el examen de la escena del crimen:

Un asunto de trascendental importancia en el estudio de la escena del delito, es el del interrogatorio o entrevista a familiares, vecinos, testigos que se encuentran en el lugar de los hechos, pues por este medio se pueden obtener datos sobre los antecedentes de las víctimas (familiar, psiquiátrico, laboral, económico, de enfermedades, políticos, religiosos, pasionales, criminológicos, etc.)

La información obtenida se la debe analizar con la mayor cautela posible, utilizándola únicamente una vez realizado el confronte con los demás elementos objetivos de la investigación.

El lugar físico de cada caso tiene valor en cuanto a la ubicación geográfica del mismo (para establecer qué tipo de delito o infortunio pudo haber sucedido)

Se debe precisar, de la misma forma la orientación del eje del cuerpo, en relación con los puntos cardinales, detallando asimismo el decúbito en que se encontraba el cadáver (dorsal, ventral, lateral, de pie, sentado, posiciones mixtas).

Se debe realizar también un examen de las ropas del cadáver, pues si los vestidos están, arrugados, rotos o en desorden, hay indicios de lucha y por consiguiente de homicidio, buscando después la presencia de manchas o de secreciones de cualquier tipo en las vestimentas

### MARCO JURIDICO

#### Disposiciones legales pertinentes C.O.I.P.

*"Art. 456.- Cadena de custodia.- Se aplicará cadena de custodia a los elementos físicos o contenido digital materia de prueba, para garantizar su autenticidad, acreditando su identidad y estado original; las condiciones, las personas que intervienen en la recolección, envío, manejo, análisis y conservación de estos elementos y se incluirán los cambios hechos en ellos por cada custodio.*

*La cadena inicia en el lugar donde se obtiene, encuentra o recauda el elemento de prueba y finaliza por orden de la autoridad competente..."*

*"Art. 457.- Criterios de valoración.- La valoración de la prueba se hará teniendo en cuenta su legalidad, autenticidad, sometimiento a cadena de custodia y grado actual de aceptación científica y técnica de los principios en que se fundamentan los informes periciales..."*

*"Art. 458.- Preservación de la escena del hecho o indicios.- La o el servidor público que intervenga o tome contacto con la escena del hecho e indicios será la responsable de su preservación, hasta contar con la presencia del personal especializado.*

*Igual obligación tienen los particulares que por razón de su trabajo o función entren en contacto con indicios relacionados con el hecho presuntamente delictivo."*

*"Art. 460.- Reconocimiento del lugar de los hechos.- La o el fiscal con el apoyo del personal del Sistema especializado integral de investigación, de medicina legal y ciencias forenses, o el personal competente en materia de tránsito, cuando sea relevante para la investigación, reconocerá el lugar de los hechos, de conformidad con las siguientes disposiciones:*



1. *La o el fiscal o el personal del Sistema... podrá impedir a cualquier persona, incluso haciendo uso de la fuerza pública, que ingrese o se retire del lugar donde se cometió la infracción, por un máximo de ocho horas, hasta que se practiquen las diligencias de investigación necesarias...*
2. *La fijación y recolección de las evidencias, huellas vestigios encontrados en el lugar ingresarán en cadena de custodia para la investigación a cargo de la o el fiscal, quien dispondrá las diligencias pertinentes.*

*"Art. 461.- Actuaciones en caso de muerte.- Cuando se tenga noticia de la existencia de un cadáver o restos humanos, la o el fiscal dispondrá:*

*La identificación y el levantamiento del cadáver.*

1. *El reconocimiento exterior que abarca la orientación, posición, registro de vestimentas y descripción de lesiones*
2. *En el informe de la autopsia constará de forma detallada el estado del cadáver, el tiempo transcurrido desde el deceso, el probable elemento empleado, la manera y las causas probables de la muerte. Los peritos tomarán las muestras correspondientes, las cuales serán conservadas...*
3. *... 4) En caso de muerte violenta mientras se realizan las diligencias investigativas, la o el fiscal de considerarlo necesario, solicitará a la autoridad de salud competente que no otorgue el permiso previo para la cremación."*

*"Art. 462.- Exhumación.- En caso de ser necesaria la exhumación de un cadáver o sus restos, se seguirán las siguientes reglas:*

1. *La o el fiscal, la o el defensor público privado o la víctima podrán solicitar la realización de una exhumación dentro de la investigación de una presunta infracción penal a la o al juzgador competente, quien podrá autorizar su práctica, para lo cual la o el fiscal designará los peritos médicos legistas que intervendrán.*
2. *La autorización judicial procederá solamente si por la naturaleza o circunstancias de la infracción, la exhumación es indispensable para la investigación de una presunta infracción penal*
3. *El personal del Sistema... deberá revisar y establecer las condiciones del sitio exacto donde se encuentre el cadáver o sus restos.*
4. *El traslado y la exhumación deberá respetar la cadena de custodia."*

#### **ACTIVIDAD RECOMENDADA**

Lea los periódicos nacionales de manera especial la crónica roja y determine en qué tipos de muerte se debe practicar la necropsia médico-legal.

Es necesario que conozca el nivel de sus aprendizajes. Para el efecto responda la siguiente autoevaluación



## Autoevaluación 10

LEA LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS Y ESCRIBA EN EL PARÉNTESIS: V SI ES VERDADERO, O; F, SI ES FALSO.

1. ( ) La Tanatología estudia la muerte y el cadáver.
2. ( ) La cardiopuntura es una prueba circulatoria para la comprobación de la muerte.
3. ( ) La prueba de Magnus consiste en ligar la base de uno de los dedos.
4. ( ) La prueba de Lecha-Marzo es una prueba química para comprobar la muerte.
5. ( ) La muerte por homicidio, suicidio y acciones violentas requieren la necropsia judicial.
6. ( ) La pérdida de temperatura corporal del cadáver se denomina deshidratación cadavérica.
7. ( ) La rigidez cadavérica se inicia entre las dos y cuatro horas postmortem.
8. ( ) La acumulación sanguínea en las partes declives del cadáver se denominan livideces cadavéricas.
9. ( ) La mancha verde abdominal es una de las características de la putrefacción.
10. ( ) La autopsia clínica y la medico-legal son similares

¿Cómo le fue en esta autoevaluación? ¿Bien? ¿Mal? Compruebe las respuestas en el solucionario.

En caso de que no haya acertado todas, nuevamente revise los contenidos para que proceda a los correctivos correspondientes.



[Ir a solucionario](#)



**ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS RECOMENDADAS PARA EL  
SEGUNDO BIMESTRE**

a. AUTOEVALUACIÓN

**ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL LITERAL DE LA ALTERNATIVA CORRECTA, SEÑALE SOLO UNO.**

1. La Sexología Médico-Legal estudia:

- a. El instinto sexual en el contexto Médico-Legal
- b. Enfermedades de transmisión corporal
- c. El instinto de conservación
- d. Muerte por piedad

2. Las siguientes son parafilias excepto una, señálela:

- a. Masoquismo
- b. Sadismo
- c. Masturbación
- d. Fetichismo
- e. Voyuerismo

3. El Código Penal Ecuatoriano considera que hay violación, cuando:

- a. La víctima es menor de catorce años
- b. Si la persona está privada de la razón o el sentido
- c. Si se usa la fuerza o intimidación
- d. Todo lo anterior

4. En el reconocimiento médico-legal de la víctima de violación, deben estar presentes:

- a. El Juez de Instrucción
- b. El Juez de Derecho
- c. El Secretario del Juzgado
- d. Todos los anteriores





5. En el delito de violación se utilizan los siguientes exámenes de laboratorio, excepto:

- a. Marcadores enzimáticos
- b. Coloración de Gram
- c. Determinación del grupo ABO
- d. Tomografía
- e. Análisis del DNA

6. Las siguientes son formas de aborto excepto una, señálela:

- a. Aborto patológico
- b. Aborto doloso
- c. Aborto culposo
- d. Aborto psicológico
- e. Aborto terapéutico

7. El infanticidio puede ser debido a causas:

- a. Patológicas
- b. Culposas
- c. Accidentes
- d. Criminales
- e. Todas las anteriores

8. La muerte aparente es:

- a. Ausencia de funciones respiratoria y cerebral
- b. Ausencia de funciones cardíaca y respiratoria
- c. Ausencia total de las funciones orgánicas
- d. Estado en el cual los signos vitales están imperceptibles
- e. Nada de anterior





9. Los objetivos de la necropsia médico-legal son los siguientes, excepto:

- a. Comprobar la identidad del cadáver
- b. Abrir y estudiar las tres cavidades
- c. Comprobar la muerte de la persona
- d. Determinar la manera o modo de muerte
- e. Tratar de establecer la hora fecha de la muerte

10. Los fenómenos cadavéricos son los siguientes excepto:

- a. Enfriamiento
- b. Putrefacción
- c. Rigidez
- d. Livideces
- e. Lasitud

¿Cómo le fue en esta autoevaluación? ¿Bien? ¿Mal? Compruebe las respuestas en el solucionario.

En caso de que no haya acertado todas, nuevamente revise los contenidos para que proceda a los correctivos correspondientes.

### ACTIVIDAD ESPECIAL

1. Realice un análisis de peritajes médico-legales en el delito de violación.

Asesoría: Anexos a esta guía didáctica encontrará informes médico-legales de presunción de violación. Elabore un análisis relacionando con lo estudiado observando los siguientes aspectos:

- ¿Siguen un orden lógico?
- ¿Son exámenes metódicos y cuidadosos?
- ¿Describen con claridad las lesiones encontradas?
- ¿Reúnen los requisitos legales de los peritajes?



[Ir a solucionario](#)



## 7. Solucionario

### PRIMER BIMESTRE

<i>Autoevaluación 1</i>	
Pregunta	Respuesta
1.	cabeza
2.	extremidades
3.	abdomen
4.	abdomen
5.	cabeza
6.	cabeza
7.	extremidades
8.	abdomen
9.	extremidades
10.	extremidades



<b>Autoevaluación 2</b>	
Pregunta	Respuesta
1.	F
2.	V
3.	V
4.	V
5.	V
6.	F
7.	V
8.	F
9.	V
10.	V



<i>Autoevaluación 3</i>	
Pregunta	Respuesta
1.	V
2.	F
3.	V
4.	V
5.	V
6.	F
7.	F
8.	V
9.	V
10.	F



<i>Autoevaluación 4</i>	
Pregunta	Respuesta
1.	V
2.	V
3.	V
4.	V
5.	V
6.	V
7.	F
8.	F
9.	V
10.	V



<b>Autoevaluación 5</b>	
Pregunta	Respuesta
1.	V
2.	V
3.	V
4.	V
5.	F
6.	F
7.	V
8.	V
9.	V
10.	V



<i>Soluciones a la Autoevaluación Primer bimestre</i>	
Pregunta	Respuesta
1.	D
2.	C
3.	B
4.	D
5.	D
6.	C
7.	D
8.	D
9.	E
10.	D



## SEGUNDO BIMESTRE

<i>Autoevaluación 7</i>	
Pregunta	Respuesta
1.	V
2.	V
3.	V
4.	F
5.	V
6.	F
7.	F
8.	V
9.	V
10.	V



<b>Autoevaluación 8</b>	
Pregunta	Respuesta
1.	V
2.	V
3.	V
4.	V
5.	V
6.	V
7.	V
8.	F
9.	V
10.	V



<b>Autoevaluación 9</b>	
Pregunta	Respuesta
1.	V
2.	F
3.	V
4.	V
5.	V
6.	V
7.	V
8.	V
9.	V
10.	V



<b>Autoevaluación 10</b>	
Pregunta	Respuesta
1.	V
2.	F
3.	V
4.	V
5.	V
6.	F
7.	V
8.	V
9.	V
10.	F



<i>Soluciones a la Autoevaluación Segundo bimestre</i>	
Pregunta	Respuesta
1.	a
2.	c
3.	d
4.	e
5.	d
6.	d
7.	e
8.	d
9.	c
10.	e





## 8. Glosario

### A

**Aberración sexual:** Degeneración psicopatológica, relativa al acto sexual, como la bestialidad y fetichismo, etc.

**Afrodisiaco:** Que inclina a los placeres del amor.

**Amenorrea:** Falta de menstruación.

**Analéptico:** Agente o medicamento restaurador, estimulante.

**Anatomía:** Estudio de la estructura de los cuerpos organizados. Disección de un cuerpo organizado.

**Anemia:** Literalmente falta de sangre; clínicamente disminución de la masa de sangre o de alguno de sus componentes especialmente co=49 crepúsculos roros o hemoglobina.

**Aneurisma:** Bolsa formada por dilatación o rotura de las paredes de una arteria o vena y llena de sangre circulante.

**Anoxia:** Disminución del oxígeno en la sangre.

**Atonía:** Falta de la fuerza o tono normal, especialmente de un órgano contráctil.

**Astécnica constitución:** Debilidad muscular, hipotensión, fatiga fácil.

**Auscultación:** Método de examen físico que consiste en escuchar los sonidos que se producen dentro del cuerpo.

**Autoerotismo:** Instinto sexual pervertido, que se satisface sin el concurso de otra persona. Masturbación.

**Autónomo:** Que pertenece al sistema nervioso autónomo.

### B

**Bacteriología:** Ciencia que trata de las bacterias en general.

**Bioquímica:** Química de los seres vivos y de los procesos vitales.

**Biología:** Ciencia de la vida en general; estudio de los seres vivos en sus relaciones entre sí y con el medio ambiente.

**Bulborraquídeo:** Porción de la médula que se prolonga desde la protuberancia anular hasta el agujero occipital.

### C

**Catecolaminas:** Nombre genérico de las animas derivadas del catecol, las más importantes son las adrenalina y la noradrenalina.

**Cefálico:** Relativo a la cabeza o al cerebro.



**Cianosis:** Coloración azul de la piel y mucosas por oxigenación deficiente de la sangre.

**Coágulo:** Masa blanda semisólida, grumo o cuajo, formado por la coagulación de un líquido, como la sangre, linfa, leche, etc., pero especialmente de la primera.

**Conciencia:** Conocimiento de la existencia propia y de sus modificaciones.

## CH

**Chagas:** Enfermedad transmitida por la picadura de los chinches, es causada por el Tripanosoma Cruzi.

## D

**Deontología:** Tratado de los deberes y ética profesionales. Moral médica.

**Decúbito:** Actitud del cuerpo en estado de reposo sobre un plano más o menos horizontal.

**Dérmico:** La piel; especialmente la capa profunda, conjuntiva y vascular de la piel y mucosas.

**Diátesis:** Concepto dominante el de una predisposición individual, congénita, hereditaria a enfermar de un grupo determinado de dolencias.

**Diéresis:** División o separación de partes normalmente unidas. División o sección accidental o quirúrgica.

**Divertículo:** Apéndice hueco en forma de bolsa o saco de una cavidad o tubo principal.

**Dorsal:** Relativo al dorso o espalda.

## E

**Edema:** Acumulación excesiva de líquido seroalbuminoso debida a diversas causas.

**Embolia:** Obstrucción brusca de un vaso, especialmente una arteria, por un cuerpo arrastrado por la corriente sanguínea.

**Émbolo:** Coágulo o cuerpo extraño (fragmento de trombo, de tumores, de gotas de grasa, burbujas de aire, masas de bacilos, de parásitos, etc.) que producen embolia.

**Embrión:** Producto de la concepción hasta fines del tercer mes de embarazo.

**Enzima:** Complejos orgánicos que catalizan las reacciones biquímicas.

**E.P.O.C:** Siglas de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, son ciertas enfermedades pulmonares crónicas cuya principal característica es producir dificultad en el proceso respiratorio, como por ejemplo el asma bronquial.

**Epidérmico:** Relativo a la epidermis formado de ella o situado en ella.

**Escalpelo:** Instrumento cortante, puntiagudo, de uno de los filos y mango, que se emplea en las disecciones y operaciones quirúrgicas.

**Escotadura:** Incisura o depresión, principalmente en el borde de un hueso u otro órgano.

**Estenosis:** Estrechez patológica congénita o accidental de un orificio o conducto.



**Eutanasia:** Muerte natural suave, indolora, sin agonía. Muerte criminal provocada sin sufrimiento por medio de agentes adecuados.

**Exéresis:** Operación quirúrgica de una parte, natural o accidental, del cuerpo.

**Extragenital:** Situado u originado fuera de los órganos genitales.

**Extravasación:** Salida de un líquido del vaso que contiene.

## F

**Fármaco:** Droga o medicamente.

**Fecundación:** Impregnación del óvulo maduro por el espermatozoide.

**Fetichismo:** Perversión en la que el paciente asocia sus sensaciones eróticas con objetos de la persona amada.

**Fisiología:** Ciencia biológica que tiene por objeto el estudio de la dinámica de los cuerpos organizados.

**Fondo de ojo:** Porción posterior e interior del ojo examinado desde fuera a través de la pupila.

**Fosfatasa ácida:** Enzima scretada por la próstata, aparece en la pubertad para aumentar en la madurez.

## G

**Genital:** Relativo a los órganos de la reproducción.

**Gestación:** Embarazo o preñez.

**Gravídica:** Relativo al embarazo.

## H

**Hemofilia:** Diátesis hemorrágica; tendencia congénita y hereditaria a las hemorragias espontáneas y traumáticas por trastornos de la coagulabilidad de la sangre; es exclusiva del sexo masculino, pero se transmite por la madre.

**Herencia:** Fenómeno biológico por el cual los ascendientes transmiten a los descendientes cualidades normales o patológicas.

**Himen:** Repliegue membranoso de la mucosa de la vagina que ocuye parcialmente la entrada de ésta en las vírgenes.

**Hipodermis:** Parte profunda de la piel, por debajo de la dermis.

**Hipotermia:** Disminución o descenso de la temperatura del cuerpo por debajo de los límites de la normalidad.

**Hipotonía:** Tensión o tonicidad disminuida, especialmente de los músculos; tensión intraocular menor.

**Histopatología:** Estudio microscópico de los tejidos enfermos.

**Homeostasis:** Tendencia al equilibrio o estabilidad orgánica.

**I**

**Infarto:** Porción de tejido privado súbitamente de circulación sanguínea por obstrucción de vasos arteriales o venenosos y conjunto de fenómenos morbosos consecutivos a esta obstrucción.

**Inserción:** Adherencia íntima de un músculo, ligamento o tendón en una parte, especialmente en un hueso.

**L**

**Leucorrea:** Flujo blanco secretado por la vagina o el útero, sintomático de alteraciones orgánicas generales o de estados irritativos locales.

**Libido:** Energía psíquica, suma total de las fuerzas instintivas que conducen a la búsqueda del placer.

**Líquido seminal:** Semen.

**Lesión:** Daño o alteración morbosa, orgánica o funcional de los tejidos.

**M**

**Miosis:** Contracción artificial y excesiva de la pupila.

**Midriasis:** Dilatación anormal y permanente de la pupila.

**Morfología:** Estudio de la forma y estructura de los seres organizados y de las leyes que las rigen.

**N**

**Neurosis:** Término general para alteraciones o afecciones funcionales del sistema nervioso actualmente demostrable y de menor gravedad que las psicosis.

**O**

**Óvulo :** Elemento reproductor femenino.

**Oxidación:** Combinación de un elemento con el oxígeno.

**P**

**Parenteral:** Efectuado por vía distinta de la digestiva.

**Patología:** Rama de la medicina que estudia las enfermedades y los trastornos que producen en el organismo.

**Pericardio:** Saco membranoso que rodea al corazón.

**Peristáltico:** Dícese principalmente del movimiento de contracción que hacen los intestinos para impulsar y expeler las materias fecales.

**Peste:** Enfermedad epidémica que causa muchos estragos.

**Pleura:** Cada una de las dos membranas o sacos serosos, derecha o izquierda, completamente independientes entre sí, que tapizan los pulmones.

**Priapismo:** Erección anormal del pene sin deseo sexual ordinariamente, sintomático de afección inflamatoria o de una lesión de la médula espinal.

**Propioceptivo:** Apreciación de la posición, equilibrio y sus cambios en el sistema muscular especialmente en la locomoción.

**Pubis:** Parte media inferior del hipogastrio.

## Q

**Queloide:** Tumor cutáneo intradérmico que forma un saliente duro, compacto de color rosa encarnado y de superficie lisa.

**Queloide cicatrizal:** Hipertrofia del tejido cicatrizal, que algunas veces se observa en quemaduras, amputaciones, etc., formando verdaderos tumores.

## R

**Reflejo:** Dícese de los actos que obedecen a excitaciones no percibidas por la conciencia.

## S

**Sinequia:** Adherencia de las partes próximas, de manera especial la del iris con la córnea o con el cristalino.

**Sistema nervioso autónomo:** Porción del sistema nervioso independiente del sistema nerviosos central.

**Sistema nervioso central:** Sistema que comprende el encéfalo, la médula espinal y el conjunto de nervios craneales y raquídeos con sus ganglios.

**Sepsis:** Infección pútrida; septicemia.

**Suero fisiológico:** Solución salina normal.

## T

**Tisular:** Relativo a los tejidos.

## U

**Urología:** Suma de conocimientos relativos a la orina o al aparato urinario y a sus enfermedades.

## V

**Vascular:** Perteneciente o relativo a los vasos.

**Voyerista:** Persona que obtiene gratificación sexual mientras observa a otras personas que realizan una actividad sexual, o que están desnudas o en trance de desnudarse, proviene de la palabra francesa voyeur.

**Vulva:** Parte exterior de los genitales femeninos.



## 9. Anexos

*El presente material ha sido reproducido con fines netamente didácticos, cuyo objetivo es brindar al estudiante mayores elementos de juicio para la comprensión de la materia, por lo tanto no tiene fin comercial.*

### ANEXO 1

#### RECONOCIMIENTO MÉDICO-LEGAL

Loja, a 19 de febrero de 2010

Señor

**JUEZ SEGUNDO PROVINCIAL DE TRÁNSITO DE LOJA**

Ciudad.-

Yo. Dr. Marco Antonio Salgado Carpio, médico cirujano, nombrado Perito Médico para e reconocimiento médico legal del Sr. MANUEL AGUSTIN SÁNCHEZ RODIGUEZ, el mismo que procedí a realizarlo el dia lunes 10 de febrero de 1993 a las 17h30, luego de lo cual presento el siguiente informe:

Anamnesis (interrogatorio): paciente de 66 años de edad, chofer particular jubilado en el Congreso Provincial de Loja, manifiesta que el día jueves 18 de julio de 1991 aproximadamente a las 09h00 mientras transitaba por la margen occidental de la Avenida del Río Zamora, cerca del Mercado Mayorista fue atropellado por un vehículo que le arrojó contra una cerca de alambres, luego de lo cual le fue imposible pararse por el gran dolor a nivel del tobillo izquierdo, fue trasladado al Hospital del IESS, donde se le practicaron radiografías y le diagnosticaron fractura bimaleolar de la articulación del tobillo izquierdo (articulación tibio-peróneo-astragalina), se le realizó una reducción incruenta y le colocaron una valva de yeso, hasta este momento su recuperación es parcia ya que persiste deformación de la articulación mencionada y limitación funcional. pues no puede realizar actividades como son el caminar rápido, subir gradas, pisar el embrague de carro.

Examen físico: paciente de estado constitucional pícnico, cuya edad aparente concuerda con lo real, lúcido, orientado en el tiempo y en el espacio, deambulación alterada, cojea con su miembro inferior izquierdo.

Extremidades inferiores: a nivel de la articulación tibio-peróneo-astragalina izquierda (tobillo izquierdo) existe deformación y equimosis verdosas en la cara interna del mismo pie, hay limitación funcional, en especial para la extensión rotación interna y rotación externa.

Radiografía: en las radiografías realizadas el 11 de febrero de 2010, a nivel de la articulación del tobillo izquierdo se observa fractura bimaleolar consolidada, tendencia a la artrosis de la articulación tibio-astragalina. Subluxación de la articulación tibio-astragalina.



## CONCLUSIONES

En base del interrogatorio, examen físico y radiografías llego a las siguientes conclusiones:

Primero: el Sr. Manuel Agustín Sánchez ha sufrido una fractura a nivel de la articulación del tobillo izquierdo de tercer grado, es decir que comprometió el hueso peróneo, el hueso tibial y los ligamentos. En la actualidad se ha consolidado, pero ha quedado como secuela una subluxación de esta articulación.

Segunda: La subluxación no permite que la articulación realice todos sus movimientos combinados de los anteriores, por lo que existe aproximadamente una disminución de un sesenta por ciento de la funcionalidad de esta articulación.

Tercera: de todo lo mencionado anteriormente, el Sr. Manuel Agustín Sánchez Rodríguez a esta fecha está incapacitado de realizar actividades en las que tenga que actuar directamente la articulación del tobillo izquierdo, esto por ejemplo el caminar rápido, saltar, subir gradas rápidamente. pisar el embrague del carro, etc.

Es todo cuanto puedo informar a usted.

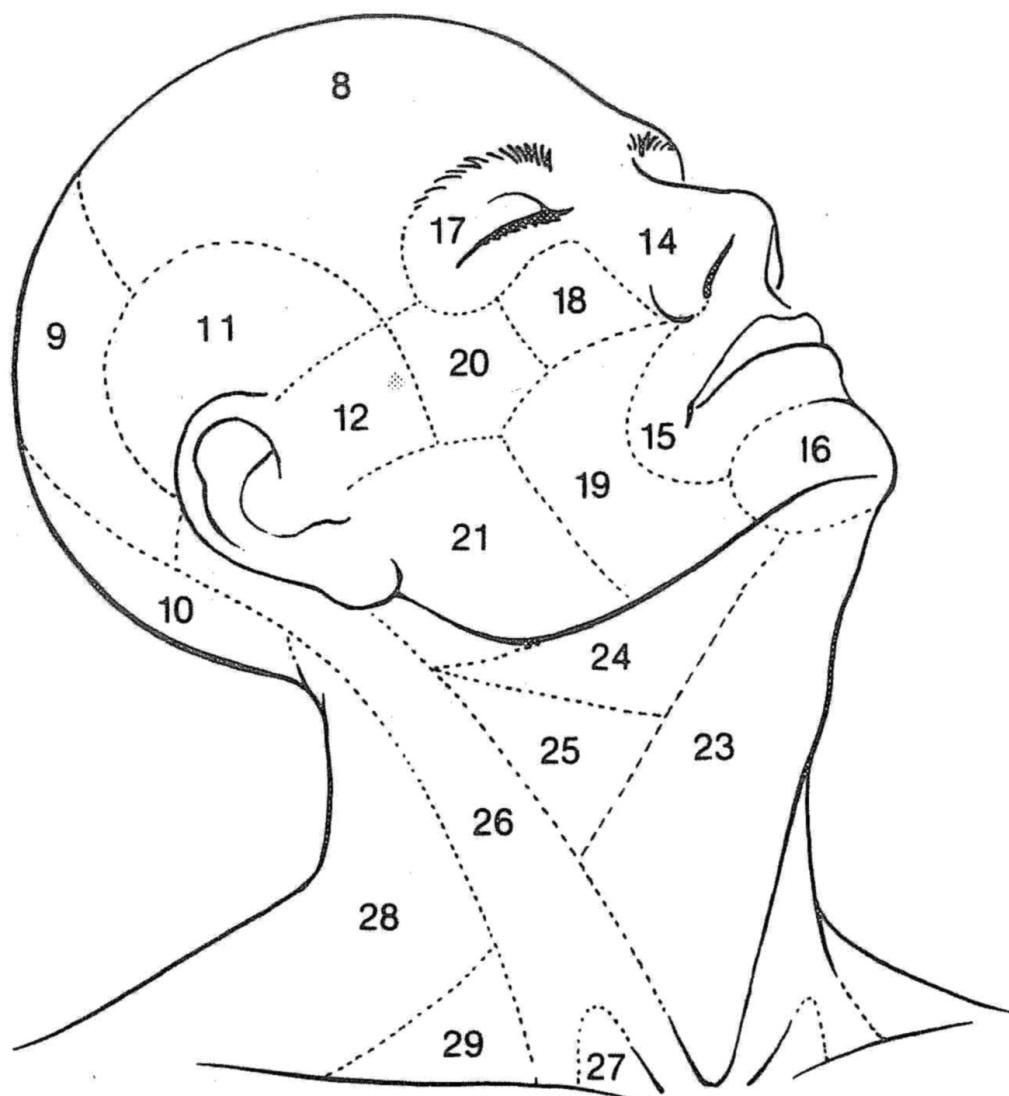
Dr. Marco A. Salgado C.

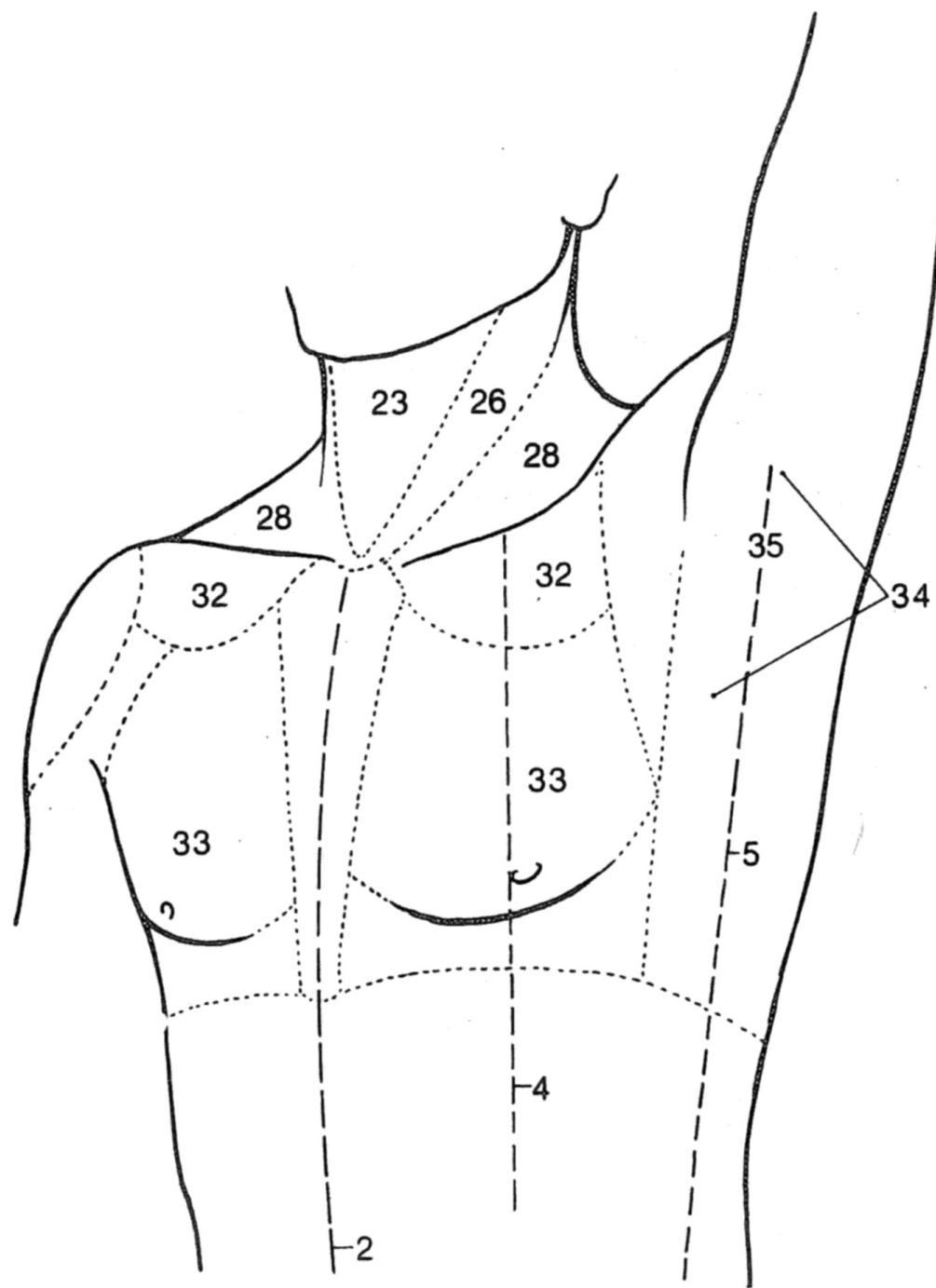
MÉDICO-PERITO

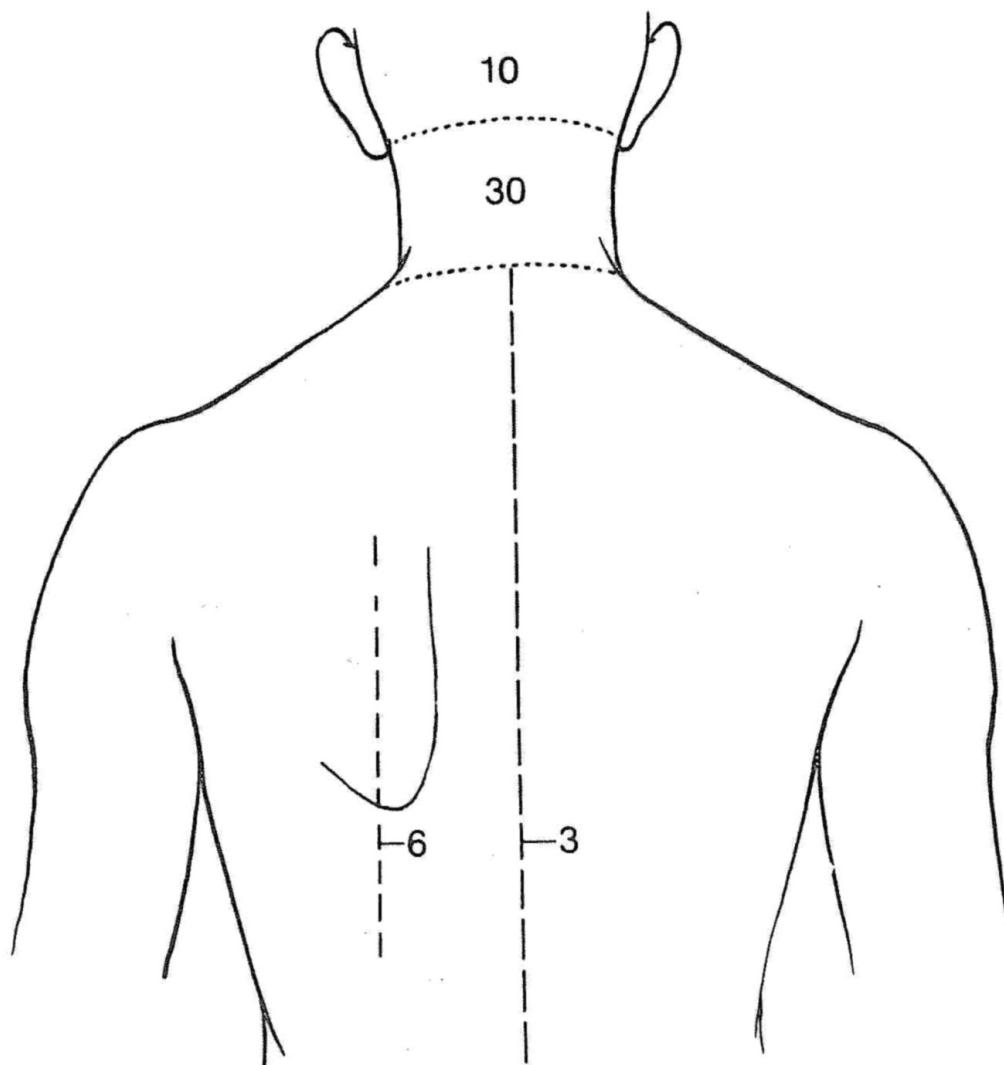
Matrícula N° 244

## ANEXO 2

### REGIONES ANATOMICAS







#### LÉXICO ESPECIALIZADO

1. Regiones del cuerpo: División topográfica de la superficie del cuerpo.
2. Línea media anterior: Vertical en el centro de la superficie anterior del tronco: B.
3. Línea media posterior: Vertical en el centro del dorso. C.
4. Línea medioclavicular o mamarial: La vertical que pasa por dentro del pezón; línea perpendicular trazada desde el centro de la clavícula. B.
5. Línea axilar: Cada una de las líneas que se extienden en el plazo anterior y posterior del cuerpo, desde los bordes de la axila hacia abajo. B.
6. Línea escapular: Línea imaginativa vertical, descendente, que pasa por el ángulo inferior de la escápula. C.
7. Regiones del cráneo: Las regiones topográficas en la superficie de la cabeza.



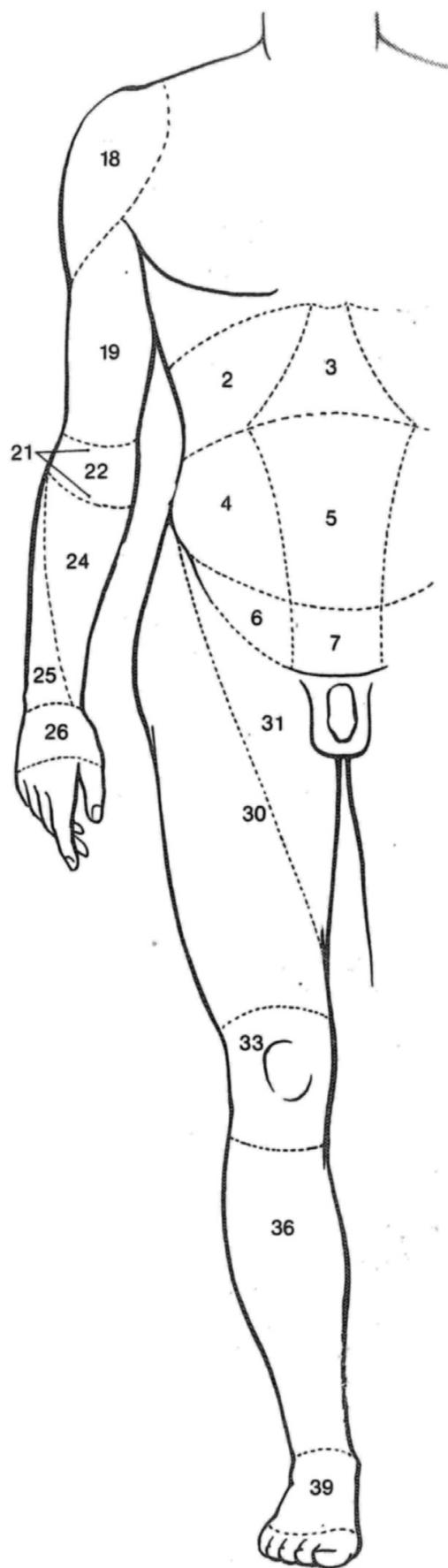
8. Regio frontalis: Región frontal. A.
9. Región parental: Región que corresponde al área hueso parietal. A.
10. Región occipital: Región que corresponde al área del occipital. AC.
11. Región temporal: Región que corresponde al área de la porción escamosa del temporal. A.
12. Región infratemporal: Región que corresponde a la fosa infratemporal, cruzada por el arco cigomático. A.
13. Regiones faciales: Las regiones topográficas de la cara.
14. Región nasal. A.
15. Región labial: Región situada alrededor de la hendidura de la boca. A.
16. Región mentoniana. A.
17. Región orbitaria: Región al rededor de la actividad orbital. A.
18. Región infraorbitaria: Región situada caudal a la región orbitaria. A.
19. Región geniana o de la mejilla. A.
20. Región zigomática. A.
21. Región parotideomasetérica: Región parotideomasetérica al entorno de la glándula parótidea y del músculo masetero. A.
22. Regiones del cuello: Las regiones topográficas del cuello.
23. Región cervical anterior: Región que se extiende entre los dos músculos esternocleidomastoideos. AB.
24. Triángulo submaxilar: El que está limitado por el cuerpo maxilar inferior y el músculo digástrico. A.
25. Triángulo carotídeo superior: Triángulo limitado por el músculo esternocleidomastoideo, el vientre posterior del digástrico y el vientre superior del músculo omohioideo. A.
26. Región esternocleidomastoidea: Región correspondiente al área del músculo esternocleidomastoideo. AB.
27. Fosa supraclavicular menor: Pequeño triángulo situado entre la porción esternal y la porción clavicular del músculo esternocleidomastoideo. A.
28. Región lateral del cuello: Triángulo limitado por los músculos esternocleidomastoideo y trapecio y la clavícula. AB.
29. Fosa supraclavicular mayor o triángulo omoclavicular: Región delimitada por la clavícula, el vientre inferior del músculo omohioideo y el músculo esternocleidomastoideo. A.

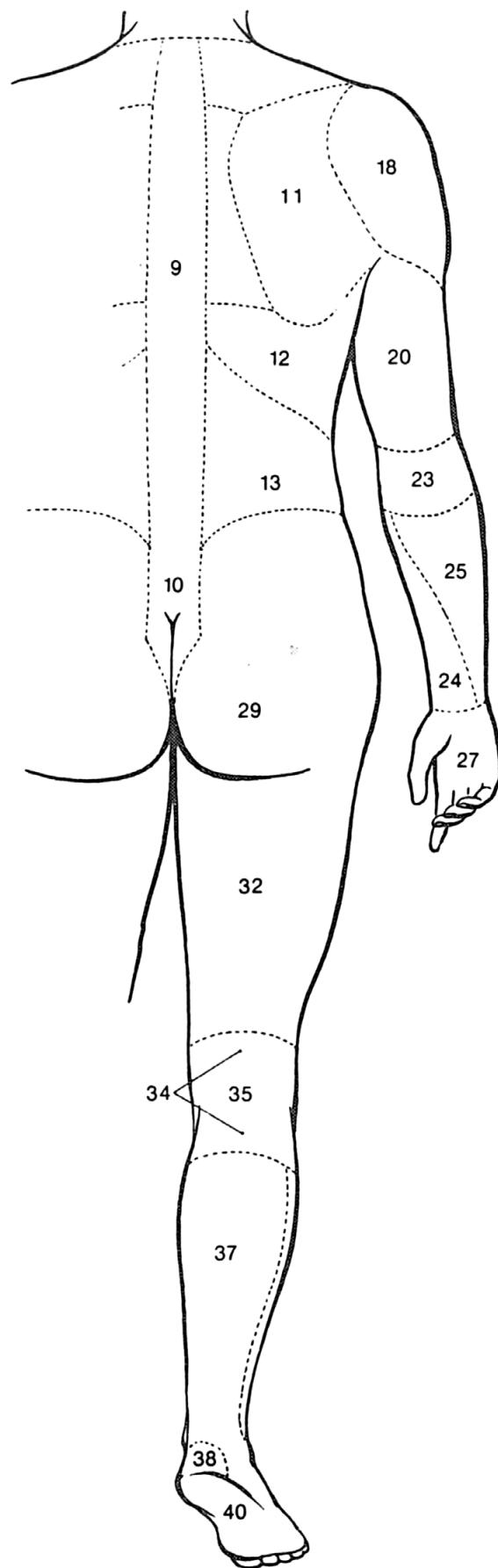


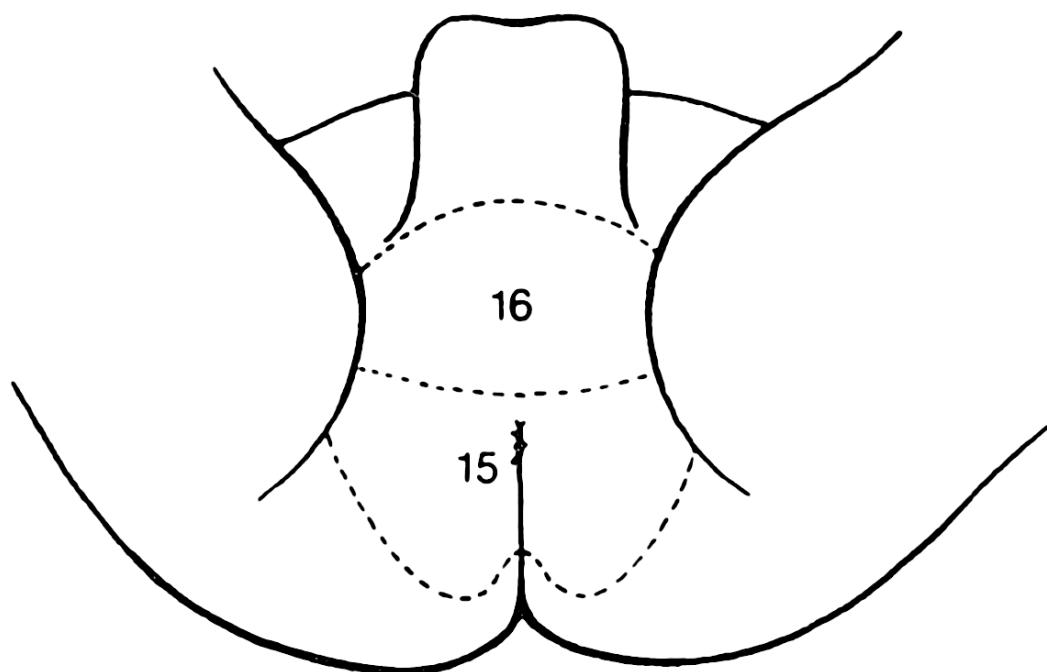


30. Región servical posterior. C.
31. Regiones pectorales: Las regiones topográficas de la pared interior lateral del tórax.
32. Región infraclavicular: La región situada por debajo de la clavícula. B.
33. Región mamaria: La región que corresponde a la mama. B.
34. Región axilar. B.
35. Fosa axilar. B.









## REGIONES DEL CUERPO

1. **Regiones abdominales:** Las nueve regiones topográficas de la pared abdominal.
2. **Regiones hipocondriácas, derecha e izquierda:** (dext. et. sin.) Las regiones situadas a la derecha e izquierda de la región abdominal superior. B
3. **Región epigástrica:** Parte superior y media del abdomen, entre las regiones hipocondriácas. Está limitada hacia los lados por las líneas verticales derecha e izquierda, trazadas desde el punto medio de ambos arcos femorales; por debajo se extiende hasta el plano horizontal, tangente al borde inferior de la última costilla.B
4. **Regiones laterales del abdomen o vacíos derecho e izquierdo:** (dext. et sin.) Porciones de la pared anterolateral del abdomen, situadas por fuera de las líneas verticales tendidas desde el punto medio del ligamento inguinal y comprendidas entre la línea horizontal tangente al borde inferior de la última costilla y la línea tangente a las espinas ilíacas anterosuperiores. B
5. **Región umbilical:** Zona rectangular de la pared abdominal anterior centrada el ombligo y limitada hacia arriba por una línea transversal, tangente al borde inferior de la última costilla y hacia abajo por una línea transversal trazada entre ambas espinas ilíacas anterosuperiores; lateralmente la limitan las líneas verticales que se elevan desde el punto medio de ambos arcos femorales. B
6. **Regiones inguinales derecha e izquierda:** (dext. et sin.) Regiones situadas en las porciones anteroinferiores de la pared abdominal, correspondientes al trayecto de los conductos inguinales; están limitadas hacia abajo por los pliegues inguinales B.



7. Región pubiana: Zona situada entre las regiones inguinales; su límite lateral está representado por la línea medioclavicular. B.
8. Regiones dorsales: Las regiones topográficas del dorso.
9. Región vertebral: Línea media correspondiente a la columna vertebral. A.
10. Región sacra: Región que corresponde al sacro. A.
11. Región escapular: Región correspondiente al área de la escápula. A.
12. Región infrascapular: Región posterolateral del tórax, situada caudal a la escápula, a cada lado de la columna vertebral. A.
13. Región lumbar: Superficie posteroinferior del tronco, a ambos lados de la línea que une las apófisis espinosas lumbares. Hacia arriba está limitada por la última costilla, hacia abajo por la cresta ilíaca y hacia afuera por una finca vertical que sigue el borde externo del músculo erector del raquis. A.
14. Región perineal.
15. Región anal: Región del perineo situada por detrás de la línea de unión de las dos tuberosidades isquiáticas. C.
16. Región urogenital o región perineal anterior: Región perineal situada por delante de las dos tuberosidades isquiáticas. C.
17. Regiones del miembro superior: Las regiones topográficas de la extremidad superior.
18. Región deltoidea: Región correspondiente al músculo deltoides. A B
19. Región braquial anterior. B.
20. Región braquial posterior. A.
21. Región anterior del codo. B
22. Pliegue del codo. B
23. Región posterior del codo. A.
24. Región antebraquial anterior. A B
25. Región antebraquial posterior. A B.
26. Palma de la mano. A.
27. Dorso de la mano.
28. Región glútea: Zona correspondiente a la musculatura glútea o región de la nalga. A.
29. Región femoral anterior. B
30. Triángulo de Scarpa: Zona triangular en la cara anterior del muslo; está limitada por el músculo sartorio, el arco crural y el músculo aductor mediano. B



31. Región femoral posterior. A.
32. Región anterior de la rodilla. A.
33. Región posterior de la rodilla. A.
34. Fosa poplítea. A.
35. Región crural anterior. B
36. Región crural posterior. A.
37. Región calcánea. A.
38. Dorso del pie. B.
39. Planta del pie. A.

### ANEXO 3

#### Reflexiones en torno a la violación sexual marital

Bastidas, M.

Licenciada en Trabajo Social y Postgraduada en Estudios de Género

*Ponencia de las I Jornadas Andaluzas sobre abusos y violencia sexual. Sevilla, 1998*

El interés por el estudio de la violación marital parte de mi experiencia de intervención en violencia doméstica desde un Ayuntamiento del norte del Perú, una zona norteña de condición socioeconómica baja.

Las mujeres dieron cuenta de esta situación a través de testimonios escritos por ellas mismas en una convocatoria abierta de testimonios sobre violencia doméstica en la vida cotidiana, como parte de campañas de denuncia organizadas por la oficina de la mujer del ayuntamiento en mención. En estas cortas historias las mujeres describían cómo entre las diferentes formas de abuso que recibían por parte de sus parejas se encontraba el acto sexual forzado. Tomando las tres categorías establecidas por los sociólogos David Kindelhorn y Dersty Yllo (1985) para referirse a las formas de violación marital, el contenido de los testimonios o cortas historias hacía referencia a:

- Violaciones con golpes
- Violaciones obsesivas
- Violaciones sin golpes

Las violaciones con golpes son actos que incluyen incidentes donde además del abuso sexual hay abuso físico, las historias de este tipo se caracterizaban por forzamiento físico, el arrancarles la ropa, tirarlas a la cama, sujetarlas de brazos y piernas para realizar el acto sexual. Durante este acto forzado, las mujeres mencionaron no mostrar resistencia porque de hacerlo aumentaba el maltrato físico e insultos. Los insultos eran muy reiterados y mayormente se vinculaban a emociones de celos excesivos por la confesión que ellas les habían hecho de sus relaciones sostenidas con anteriores parejas (aún cuando estas relaciones no eran maritales), en los insultos se expresaban frases como: conmigo noquieres no,



pero con el otro si quisiste, una suerte de ajuste de cuentas o pago de factura por "no haber sido sólo para ellos".

En las historias era evidente la actuación complementaria y pasiva de las mujeres porque tanto el sentimiento de culpa que les causaba el haber sido para otro/os), como su baja autoestima, dependencia económica, carencia de redes sociales, entre otras las convertía en sujetas débiles que debían someterse al destino que les había tocado vivir. Otra de las razones era la presencia de los/as hijos/as en casa y querían evitar evidencias del hecho, o como señalaba alguna de ellas: "para no dar un mal ejemplo a los hijos". En este grupo, parte de los agresores se encontraban en estado de embriaguez.

Las violaciones obsesivas se caracterizan por la presencia de preocupaciones sexuales inusuales de los maridos, las mujeres hacían referencia a actos sexuales que sus maridos no solían acostumbrar. Describían como sus parejas obsesionados por la pornografía exigían a que sus mujeres hagan lo que en los materiales pornográficos habían visto. Los hombres solían tener rituales muy estructurados en referencia con la sexualidad, expresaban una necesidad de violencia para acceder a la mujer.

Las violaciones sin golpes se dan generalmente en matrimonios de clase media y se caracterizan por tener menos violencia y abuso físico, las historias narraban como las descalificaciones, burlas sobre su cuerpo, entre otras actitudes de su pareja les producía poco interés o rechazo a tener relaciones sexuales pero que por el chantaje sexual por dinero, el miedo a la soledad que les producían las amenazas de abandono, entre otras razones las llevaba a entrar a un acto sexual en contra de su voluntad.

La inseguridad que les causaba el chantaje de abandono de sus parejas también las hacía entrar en una relación aparentemente complementaria, es decir, seguir el juego en contra de su voluntad, sin negociar sus deseos, lo permitido y prohibido en el acto sexual. Esta situación las convertía en una suerte de sombras que se proyectan a través de los deseos del otro, a estar atrapada en un círculo vicioso sin salida, como una de ellas decía: "muchas veces no tengo deseos de hacer el amor pero si no acepto estar con él, él me dice que se irá con la otra, que afuera hay mejores".

La baja autoestima, autoimagen y seguridad personal fue otra de las características encontradas, las mujeres se sentían poco atractivas, muy poca cosa con relación a sus maridos o parejas, con mucho miedo a la soledad, entre otras. Esta fragilidad las llevaba a ser sujetas pasivas en la relación sexual, sujetas que renunciaban a sus derechos básicos aunque esta renuncia les significase dolor

En entrevistas posteriores y desde un análisis de género se percibió que la participación sexual en contra de su voluntad de éstas mujeres ante sus maridos, respondía a las desigualdades sociales que se encontraban respecto a sus parejas, desigualdades como:

- El dinero, muchas de ellas no podían dejar a sus parejas porque eran económicamente dependientes del hombre;
- El tener afectada su autoestima y autoconcepto, era respuesta a la forma como la mujer construye y reconstruye "su identidad", una identidad que no solía ser propia sino asignada o en referencia de los hombres, de verse o valorarse sobre la base de las calificaciones que ellos les hacían, del valor social que se le da a "ser mujer", valor que se asocia mayormente con atributos físicos. Varias reconocieron una actuación complementaria y pocos mecanismos de defensa porque asociaban a su temperamento o características personales como el ser poco atractivas, provocativas, estúpida, ser mala.
- Los legados culturales aprendidos respecto a "ser mujer en relación marital"; en las entrevistas posteriores muchas consideraron que el acto sexual forzado les producía sufrimiento, dolor, angustia pero que este sufrimiento era en parte porque habían decidido casarse y como en



una relación marital o matrimonio legalizado civil y canónicamente supone "darte al marido" sexualmente al igual que otras "normas" o "legados" culturales y sociales esta situación de abuso era aparentemente normal en una relación marital; es decir, respondían a los códigos y normas sociales establecidas por la sociedad para una vida marital.

En un inicio la autora consideró que el problema podía afectar mayormente a sectores de una condición socioeconómica baja y no podía ser generalizado. Para ampliar la información obtenida sobre el tema se realizó entrevistas y talleres con mujeres del sector socioeconómico medio y medio alto, en ambos grupos la violación marital volvió a presentarse. A diferencia del grupo de condición socioeconómica baja en los resultados eran más reiterados los casos de violación marital sin golpes. Esta violación era descrita con historias de menor agresión física o abusiva, la fuerza era utilizada en estos casos para lograr el acceso sexual y no para causar daño físico, más representativos eran los casos de violación sexual con chantaje económico, de abandono de la relación marital por la búsqueda de una nueva relación amorosa, penetración sin lubricación alguna, entre otros. Parecen violaciones menos motivadas por la rabia y más por el deseo de mostrar la masculinidad, el poder o aleccionar a las mujeres. Otra características del acto sexual forzado en este grupo de mujeres era la tendencia a la dependencia emocional (no sentirse solas, no sentirse abandonadas, etc.) y en el grupo de las mujeres de condición socio económica más alta la dependencia económica, el temor a la pérdida del status social o temor a que sus hijos/as y ellas pudieran enfrentar los prejuicios sociales al hacer evidente su situación.

Con los temores iniciales de todo/a investigador/a que produce conocimientos desde lo que va encontrando en el camino cotidiano e interacción con aquellas personas que no perciben sino viven los hechos, la autora tenía una nueva interrogante el saber ¿en qué medida el problema puede estar tan generalizado?. La interrogante fue resuelta con la revisión de la escasa bibliografía existente sobre el tema, los resultados son:

En el ámbito estadístico:

Por ambigüedades legales y conceptuales los/as investigadores/as coinciden en la dificultad de comparación de estudios y obtención de estimados fidedignos. Diana Russell, reconocida como pionera en el tema por los diversos círculos académicos nos informa que sólo EE.UU. y Alemania Occidental han realizado esfuerzos serios por conocer la prevalencia de la VSM.

En EE.UU. en 1,976 en un estudio realizado con una muestra representativa de la nación se encontró que el 18% de mujeres alegaban haber experimentado VSM (Russell, 1990). Según Ferreyra (1992) en el mismo país una mujer es violada cada seis minutos y aproximadamente 1,800 registran ser golpeadas por sus maridos o compañeros. A su vez el 60% de éstas son violadas por el cónyuge golpeador. En San Francisco, el 14% de las mujeres entrevistadas en una muestra de 930 mujeres habían sido violadas por sus maridos. En la mayoría de los casos las mujeres habían sido violadas más de una vez. (Russell, "Rape in Marriage", en Rev. de Terapia Familiar No. 19).

Finkelhor David, Yllo Kersty, desde su investigación Licencie to rape, 1985 estimaron que la violación marital es frecuente y que ocurre de entre el 10 al 14 % de las mujeres casadas. Los mismos autores, en otro estudio realizado en Boston con una muestra de 133 mujeres que asistían a una clínica de planificación familiar, reportaron una cifra de 6% que alegadamente experimentaron VSM y a través de entrevistas a una muestra de cincuenta mujeres encontraron que:

- Una había sido violada a punta de cuchillo, contra la pared y amenazada de muerte.
- A otra el marido le quitó el bebé y le dijo que se lo devolvería después que tuviera relaciones sexuales con él.



Doron por su parte reportó un 7% de casos de VSM en una muestra de 612 mujeres de New Jersey.

En estudios efectuados con muestras de mujeres abusadas por sus esposos, se han obtenido cifras más altas que para la población general. Bowker (1983), en entrevistas realizadas en Wisconsin a 146 mujeres que habían experimentado cualquier forma de violencia marital pero que habían estado libres de abuso por 1 año o más antes de las entrevistas encontró que un 24% había experimentado VSM. Frieze (1,983), por su parte reportó en una muestra de 137 mujeres que acudieron a un refugio de mujeres maltratadas en Pittsburgh. Shiel & Hanneke (1983) encontraron que un 46% de su muestra había experimentado abuso marital como VSM. Finalmente Walker (1984) indica que el 59% de su muestra de mujeres maltratadas también habían sido víctimas de VSM.

En el mismo país en grupos de mujeres víctimas de violación sexual, Kilpatrick, Veronen, Saunders, Best, Amick-Mc Mullan & Paduhovich (1987) encontraron que el 9% de su muestra había sufrido experiencia de VSM. Por su parte Koss, Dinero & Seibel (1988) en una muestra representativa de 3,187 estudiantes universitarias encontraron que 416 fueron violadas por conocidos y de éstas el 9% identificó a sus esposos u otros familiares como sus agresores.

Brenda Geery y Michelle Cloosick, Doctoras en Desarrollo Humanos y Estudios Familiares de la Universidad del Estado de Pensilvania, EE.UU. en un estudio realizado a través de 4,450 encuestas de los 50 estados del país y de Canadá, que un 12% de mujeres eran violadas por el marido o compañero (Revista Poder y Libertad No. 22, 1993)

David Finkelhon y Kersty Yllo, en su discutida obra "Permiso para violar" agregan que:

- En Estados Unidos, la violación marital comprende todos los grupos socioeconómicos.
- La violación no se ejerce solamente sobre mujeres golpeadas.
- La violación marital se produce cuando los maridos utilizan el grado de fuerza necesario para ser coercitivos con sus esposas respecto al sexo.
- La violación marital suele reproducir el esquema de poder y control del hombre sobre la mujer

En Alemania Occidental en un estudio llevado a cabo en 1976 se enfrentó a una muestra representada de la nación y se encontró que el 18% alegaba haber experimentado VSM (Russell, 1990).

En Nueva Gales del Sur, el 13% de 13,000 mujeres habían sido violadas por sus maridos — la legislación se inspiró en este estudio— (Dowdeswell 1,987).

En Puerto Rico con una muestra de mujeres albergadas en el hogar Casa Protegida Julia Burgos, las Dras, Knudson & Díaz (1984) en base a la revisión de expedientes de la institución reportaron que el 58% de alegaron haber sido abusadas sexualmente por su pareja.

En Perú, no existen investigaciones que se hayan ocupado del tema específicamente. Encontramos mas bien indicadores de haber coexistido casos de VSM en los estudios de violencia doméstica En Lima, Ciudad Capital de Perú, de un total de 1,734 denuncias de mujeres casadas, (Enero-Julio 89), 9 registran como causal la violencia sexual (Burgos, 1,990), En collique, distrito populoso de Lima, en un estudio de violencia doméstica, Carmen Pimentel (1987) señala que el abuso sexual, es una modalidad muy frecuente de abuso. Pimentel encuentra casos de asedio a su mujer en momentos indeseados; burlarse de su cuerpo al hacer el amor; el ignorar las necesidades sexuales de la mujer y por último, el forzarla a tener relaciones después de golpearla. . En Chimbote, otra ciudad norteña del Perú en una muestra de 760 denunciantes de 15-51 años de edad, los agravios sexuales son 40 y de ellos 5 corresponden a mujeres casadas o convivientes. Adicionalmente del total de denuncias que figuraban agresión física, el



35% reportaba ataque sexual, pero no como motivo de denuncia sino como acompañante de un hecho previo; es decir luego de otra forma de agresión (Ganoza, 1987); lo cierto es que en este país al igual que otros por falta de claridad conceptual y adecuado registro no se cuenta con información exacta, la mayoría de estudios mencionan el tema pero no presentan datos estadísticos.

Sobre la incidencia de VSM en familias con violencia sexual y las familias sin violencia sexual, Bowker, investigador dedicado a esta temática, no halló diferencias demográficas; tampoco entre las familias con violencia física y las que no la padecían. Aunque el número de separaciones era semejante, el grado de insatisfacción por parte de las esposas violadas por sus maridos era mayor.

Respecto a una definición de VSM, en la actualidad no existe consenso.

Rusell (1982) postuló que para definir el acto como VSM deben estar presentes 3 requisitos legales de una violación sexual general:

- penetración vaginal (coito)
- fuerza o amenaza de fuerza
- No-consentimiento de la víctima.

Otros investigadores/as ofrecen definiciones más amplias al señalar que cualquier actividad sexual forzada por un esposo hacia su esposa puede ser considerada VSM (Frieze, 1983; Groth & Gary, 1981). Por su parte, Francia-Martinez, considera que una VSM debe incluir: "cualquier acto o actividad sexual forzada demandada por un esposo, ex-esposo o amante hacia su esposa, ex esposa, amante o persona con la cual haya mantenido o esté manteniendo una relación consensual" (Francia-Martinez, 1991).

La definición de Rusell nos parece más apropiada para delimitar los casos de VSM; sin embargo la definición planteada por Frieze, Groth & Gary y Francia-Martínez complementan datos sobre la condición de la pareja marital que puede estar envuelta en estos casos, nos referimos a la condición de esposos, amantes, etc. También nos parece interesante que la definición de los autores no se restrinja a los aspectos legales, pero por el carácter embrionario del tema y la ausencia de indicadores o criterios para su medición ambas definiciones se convierten en imprecisas.

#### SITUACIÓN PENAL O LEGAL:

Hasta 1970 en los Estados Unidos, la violación a la mujer no era una ofensa criminal. En 1980 trece Estados tenían completamente eliminada la violación marital, exenta de sus leyes y cinco otros lo habían modificado (Frieze and Browne 1989). En 1982, en otros trece estados se había extendido las parejas cohabitantes tanto como a aquellas que estaban casadas (Reiss, Jr. & Jeffrey A. Roth, 1994). En Noviembre de 1983, al menos 30 estados impedían que las mujeres denunciaran a sus maridos por violación si aún vivían con ellos. Otros 13 estados impedían a las mujeres no casadas denunciar por violación a los hombres con quienes cohabitaban. 16 estados permitían denunciar a los maridos que violaban a sus esposas bajo todas o la mayoría de las circunstancias (National Centro on Women and Family Law Marital Rape Exception Packet en Revista de Terapia Familiar no.19, 1988).

En Francia y Dinamarca desde 1986 la VSM, se la toma en cuenta, pero aún no existe en el imaginario social. La sociedad tiene una idea muy vaga de la problemática. Para muchos ciudadanos/as resulta difícil comprender y aceptar que se pueda definir un tipo de relación violenta entre marido y mujer como VSM y más aún, que dicho acto pueda conllevar a pena de reclusión (Frieze, 1983; Zayas, 1989).

En Gran Bretaña, la más alta corte de apelaciones dictaminó que un hombre puede ser culpable de violar a su esposa, según las militantes de los derechos de la mujer "El dictamen acaba con 250 años de



esclavitud sexual legalizada, que estuvo basada en la decisión de un juez del siglo XVIII que dice que un hombre no puede violar a su esposa, argumentando que la mujer entrega su cuerpo y da su irrevocable consentimiento al sexo con su esposo bajo cualquier circunstancia cuando contrae matrimonio". El dictamen haría posible que las mujeres casadas puedan demandar daños y perjuicios al violador (Sistren, Jamaica, Bumper Issue, 1991 en Poder y Sociedad No. 22, 1993).

En Suiza y Noruega se incluye la VSM como delito pero conlleva penalidades mínimas), en Australia del Sur se aprobó hace más de 15 años la legislación en torno a la VSM pero hasta 1991, ningún esposo ha sido condenado por VSM no asociada con violencia física (Russell, 1990)

En Perú el Código Civil del 91 lo establece como parte de la sanción de cualquier acto de violación, artículo incluye a esposas o convivientes (uniones de hecho). El Ministerio de Educación en las Guías de Educación Familiar y Sexual (1996b) elaboradas como material didáctico para los docentes y alumnado, considera también en la definición de violencia sexual como "forzar a otra persona o a la esposa a tener una actividad sexual a través del uso de la intimidación y de la amenaza abierta o implícita que aumentará en violencia si no es complacido".

En Corea Las Asociaciones Unidas de Mujeres Coreanas crearon un comité para que prepare un anteproyecto de ley contra la violencia sexual, en esta propuesta se considera que la violencia sexual no consista solamente en la violación de la castidad, sino en la violación del derecho de la mujer a la autodeterminación sexual, es decir, que se contemple todo tipo de acoso sexual sin el consentimiento de la víctima, incluida la violación conyugal. También que la ley adopte el testimonio de la víctima como principal evidencia.

#### CONTROVERSIAS SOBRE EL TEMA:

A pesar de éstas informaciones la VSM se ha convertido en el blanco de debates y críticas debido entre otras razones, a que:

Se carece de fundamento legal en diversos países del mundo, muchas leyes no han sido lo suficientemente revisadas, existen aún rezagos de legislaturas que generan incertidumbre en el momento de la aplicación. Doctrinas como la de Lorel Mathew Hall, que excluye al esposo de la definición legal de violación, por no poder ser culpable de violencia hacia su esposa porque por su consentimiento y contrato matrimonial ella lo aceptó y se ha dado de tal manera al marido que no se puede retractar. (Bidwel & white, 1986), aún siguen generando grandes vacíos para una adecuada calificación y tratamiento legal.

- La Administración de Justicia es aún poco permeable a la gravedad social de este tipo de maltrato, sobre todo, la vieja mentalidad y concepción tradicional del significado de la relación marital hace que esta situación violenta no se penalice.
- La cultura (creencias, valores, normas y sanciones, símbolos, etc.) establecida y aceptada por la sociedad sobre el significado de la relación marital es predominante.
- La existencia del carácter sociocultural implícito en la noción de violación sexual para avanzar en la conceptualización y generalización del tema, existe ciertos grupos sociales en los cuales este acto no conlleva igual carga valorativa. Por ejemplo los "Gussii" de Kenya, consideran como sexo normal aquel que envuelva violencia. Lo deseable es que el hombre "luche" y "triunfe" sobre la resistencia que le inflija la mujer. Si la mujer no puede caminar después de la noche de bodas, entonces el hombre es considerado como "verdadero hombre" (Sanday, 1981).



- La variedad de expresiones que cobra el abuso sexual, un ejemplo es el caso de las novias vendidas en muchos países. Rudolph (1991) nos da un ejemplo representativo de esta situación sobre una niña musulmana hindú de trece años cuyos padres al no tener que pagar la acostumbrada dote de matrimonio ni para ella ni para sus hermanas la vendieron en mil dólares a un árabe de 60 años. Es común que esto suceda y que el comprador tenga planeado disfrutar o violar a su esposa unas semanas y luego abandonarla. Aunque el matrimonio infantil esté prohibido en India, los musulmanes son intocables por la ley hindú y el Islam permite ese tipo de matrimonios. Otro ejemplo, es el abuso sexual generalizado de la clitoridectomía en determinados países cuya finalidad es que la mujer sea frígida y así pueda ser mejor madre y esposa, ¿cómo medir en estas regiones la VSM? (Poder y Libertad No. 22, 1993).
- Son insuficientes los estudios para alcanzar una conceptualización teórica clara.
- Existe incertidumbre en investigadores y normadores de leyes respecto a los criterios utilizar para considerar un acto como violación sexual marital. En Iowa, EE.UU., por ejemplo, sólo se visualiza una acción como VSM si la mujer queda herida de gravedad o si el agresor utilizó un arma contra su víctima (Jeffords, 1984).
- Persiste una ignorancia popular acerca del problema de violación marital. Por ejemplo, cuando se le pidió a estudiantes de los EE.UU que inventaran una historia sobre la VSM uno de ellos escribió: Él quería, ella no, él ganó (Rev. Terapia Familiar No. 19, 1,988).

En la opinión de David Finkelhon y de Kersty Yllo: Para mucha gente la sexualidad forzada en el matrimonio tiene poco que ver con lo que se podría llamar una verdadera violación". De acuerdo con estos sociólogos éste es el primero y más básico de los mitos sobre la violación marital. "Cuando la gente piensa en violación, piensa en un extraño, en un arma en un ataque forzado, en una amenaza a la vida de la mujer (License to rape, 1985).

#### VARIABLES ASOCIADAS A LA OCURRENCIA DE VSM RELACIONADAS A LA MUJER, AL HOMBRE Y LA PAREJA:

Desde el inicio del reconocimiento del problema, en los círculos académicos extranjeros se han asociado diversas variables para explicar la ocurrencia de la VSM, estas variables han sido asociadas a la mujer, a los hombres y a la pareja. De ellos podemos resumir:

##### 1. Variables relacionadas a la mujer.

Que la mujer no quiera tener sexo con su marido y que posea rasgos de personalidad masoquista e inmadura (Frieze, 1983; Margolin, 1988).

- Historial previo de otros abusos sexuales, violación e incesto (Bidwell & White, 1986; Frieze, 1983; Rusell, 1975, 1982)
- Relación víctimas de incesto y VSM.
- Aprendizaje del yo frágil, impotente para lidiar con las circunstancias hostiles de su ambiente (Van de Kolk, 1989 en Francia-Martínez 1991).
- Pensamiento negativo de no tener derecho a negar las acciones sexuales de los cónyuges y someterse a la VSM para complacerlos o evitar peleas físicas mayores.



- Relaciones sexuales para complacerlos y evitar peleas físicas mayores. (Francia- Martínez 1991).
- Bajo autoconcepto y autoestima que favorece la autoculpa (muchas se considera poco atractivas, provocativas, estúpidas, malas, etc. (Andrews, B., 1992).

## 2. Variables relacionadas al hombre.

Consumo de bebidas alcohólicas (Bidwel& White, 1986; Bowkwer, 1983; Frieze, 1983; Walker, 1979)

- Celo excesivo (Frieze, 1983; Walker, 1979).
- Tendencia a disfrutar del sexo violento y desvincular su sexualidad de sus necesidades de afecto (Frieze, 1983).
- Carácter dominante (Bowker, 1983; Groth & Gary, 1981; Rusell, 1982)
- Necesidad de sentirse sexualmente potentes y demostrar su masculinidad y poder (Bidwell & Write, 1986)
- Obsesión por la pornografía (Jones, Lee; Dowdeswell Jane, 1986)
- Miedo de ser impotentes u homosexuales (Jones, Lee; Dowdeswell Jane, 1986, en Rev. Terapia familiar No. 19)
- Frustración e insatisfacción de sus necesidades básicas (Arce, Silvia 1993).

## 3. Variables relacionadas a la pareja

Violencia o abuso marital previo (Frieze, 1983)

- Dificultades en la dinámica sexual de la pareja, excitación de algunos hombres con el sexo violento. (Frieze, 1983).
- Parejas que pasan menos tiempo juntos, con dificultades en la expresión de afecto, disminución de la calidad de comunicación e insatisfacción en el plano sexual (Bowker, 1983).
- De igual manera diversos autores han especulado sobre las diferentes Fuerzas que pueden contribuir a que se origine y perpetúen episodios de abuso marital y entre ellos incidentes de VSM. Margolín y colab., (1988) en una revisión reciente postularon 3 grupos principales de teorías etiológicas que dan cuenta del abuso marital. Dichos planteamientos guardan relevancia con la VSM por lo que se consideran válidas para exponer las conceptualizaciones alcanzadas en torno a la VSM (Francia-Martínez, 1991).

Un primer grupo lo constituyen las Variables intrapersonales, estas intentan identificar características y procesos internos del hombre o de la mujer que los hacen más vulnerables a diversas manifestaciones de violencia marital. Grosman (1989) denomina a este tipo de explicaciones "modelo psiquiátrico". Las explicaciones atienden a causas ligadas a la persona y explican el maltrato como un conducto patológico. La hipótesis es que las personas que ejercen violencia sobre algún miembro de la familia, sufren algún tipo de trastorno mental.

Este enfoque no logra dar cuenta de la complejidad envuelta tras la VSM ya que minimiza el problema a tragedias personales, dejando de lado otros factores externos a la persona, factores como: las desigualdades



de género, las fuentes externas de conflicto de pareja, las actitudes sexistas y la aprobación cultural del uso de la violencia en nuestra sociedad.

En un segundo grupo tenemos a las variables interpersonales, respecto a esta categoría se han sugerido explicaciones basadas en el modelo de aprendizaje social y en el modelo sistémico.

La hipótesis del modelo de aprendizaje social es que el ambiente nos provee de reforzadores, castigos, experiencias que influyen en nuestros actos. Se desprende que una persona que crece en un contexto hostil, que le provee a su vez modelos físicos y/o emocionales violentos, aprenderá y repetirá ese modo de interactuar.

El modelo sistémico, por su parte enfatiza que ante esta situación una de las partes envueltas en este tipo de relación desempeña un rol para el mantenimiento de la homeostasis familiar (Minuchin 1974). Respecto a esta dinámica relacional Walker. 1979 y Zayas 1989 identifican un patrón cíclico en los incidentes de violencia marital que consisten en tres etapas: tensión, agresión y reconciliación, se explica que como la mayoría de mujeres se someten y “perdonan” el primer incidente de violencia, el hombre puede interpretar el perdón como algo a su favor y se moviliza en círculo espiral en el cual ambas partes hacen posible que se repitan más incidentes de naturaleza abusiva. (Walker 1979; Zayas 1989).

En la misma línea sistémica Guiller, Ana y Taber Oscar (1988) nos plantean una concepción circular de la violencia familiar, argumentando que sobre la base de diversas tradiciones como al relato bíblico de la pareja humana (Adán y Eva) se ha establecido la desobediencia, la adquisición del conocimiento del bien y del mal de la existencia de un victimario y una víctima, un agresor y un agredido, un culpable y un inocente por lo que la violencia ha sido tratada de manera lineal dejando poco claro el nivel de participación del sujeto/a de agresión y que esta forma de abordar el tema a impedido explorar nuevas alternativas para su modificación, por lo que plantean que conceptualmente se involucre a todos los participantes de la situación violenta. Consideran que la pareja y familia se forma en la exploración y negociación de pautas permitidas y prohibidas y que las diversas transacciones se dan mediante la comunicación

Quien actúa con violencia lo vive como la respuesta adecuada a una situación originada exteriormente quede la padece la recibe como una acción injusta, inesperada y proveniente de las circunstancias del agresor. Ni el agresor registra su incapacidad para inhibir su paso al acto violento, ni el agredido tiene una clara condición de provocador de la violencia. Que atrapados en un código compartido de la violencia, víctima y victimario entran en un círculo de una relación complementaria rígida, en la que quien ocupa la posición superior sólo tolera un interlocutor en la posición secundaria de la que no deberá salirse. Quien ocupa la posición secundaria de la relación complementaria no acepta, no avala o descalifica la posición superior. La violencia estalla cuando este equilibrio estable e insatisfactorio se rompe.

El enfoque de Guiller nos parece interesante para analizar la VSM de forma relacional y no lineal, sin embargo, nos parece limitado el no considerar la condición y posición de las personas en el momento de la interrelación y establecimiento de acuerdos, transacciones, etc.

En el tercer grupo se encuentran las variables socioculturales aquí podemos ubicar circunstancias históricas culturales, políticas y sociales que contribuyen a la violencia marital y específicamente VSM.

Se enfatiza de partida la sociedad patriarcal que perpetúa la visión de la supuesta superioridad masculina y la mujer como un ser inferior (Muñoz y Fernández 1988; Zayas 1989). Estas creencias se transfieren automáticamente a las relaciones de familia; los derechos y el poder de decisión de la mujer y los hijos los posee el marido por el hecho de ser hombre. Si en algún momento el hombre percibe que su mujer y/o hijos pueden poner en peligro su control, éste puede llegar al maltrato para hacer validar su poder (Knudson & Díaz 1984); asimismo se socializa a la mujer a que creer que su esposo es el que manda, que



ella debe ser obediente para poder mantener su matrimonio intacto; también que han internalizado que los hogares cuyas jefas de familia son mujeres, no son "buenos" (Zayas 1984).

Socialmente las mujeres víctimas de VSM tienden a estar aisladas (ya sea por su voluntad o imposición del marido) y cuentan con muy pocos recursos para independizarse de su agresor (Pagelow 1988).

Se explica que ante este cuadro la mujer se siente comprometida y obligada hacia su marido e hijos, por lo que aún experimentando la VSM no conceptualiza su experiencia como tal (Gelles 1979; Pagelow 1988; Russell 1990), ello quizás como una defensa para poder sobrellevar la relación y cumplir con la expectativa social de ser buena esposa y madre.

#### CONSECUENCIAS:

Sobre las principales consecuencias de la VSM se informa que recaen sobre la mujer y se expresan en una variedad de reacciones emocionales y conductuales; siendo los sentimientos de coraje por haber sido usadas como objetos y culpa las que más destacan (Finkelhor & Yllo; 1982; Gelles, 1979; Russell, 1990, Jones, Lee; Dowsdeswell Jane, 1986).

Frieze (1983) categorizó las reacciones emocionales bajo 4 clasificaciones generales: autoculpa; preocupación; culpar al marido; dificultades en la expresión de afecto. También reacciones psicosomáticas y de índole sexual, a nivel fisiológico se han documentado dolores de cabeza y estómago y en el plano sexual, disfunciones sexuales, disminución del interés sexual e incapacidad para establecer relaciones sexuales íntimas con otras parejas (Bidwell & Wite, 1986 Finkelhor & Yllo, 1982, Kilpatrick et alt. 1987; Weingourt, 1985).

Las investigaciones en los refugios han demostrado además que las víctimas de la violación marital sufren un trauma mayor durante más tiempo que otras víctimas de violación. Empíricamente, los tres tipos de daño psíquico que produce la violación marital son:

- sentirse traicionada
- atrapada
- aislada

De los testimonios de mujeres entrevistadas se dedujo, entre otras manifestaciones, que el hecho de que alguien con quien se unía afectivamente pudiera violarlas destruiría en ellas la capacidad de confiar en otras personas

Años después del cese del acto de VSM muchas de estas mujeres entrevistadas consideraron imposible la intimidad con un hombre. Este es un componente de violación marital que no tienen un paralelo idéntico con el de la violación efectuada por un extraño. Las víctimas de violación marital no son violadas una vez sino muchas veces. La mitad de las mujeres entrevistadas fueron violadas veinte veces o más por sus maridos. Vivieron meses, a veces años, con la amenaza real de una posible violación. Estas mujeres experimentaban una ansiedad permanente, preguntándose cuando ocurriría el próximo episodio de sexo forzado.

Bowker, señala además: que la violación en un matrimonio violento da un pronóstico negativo para la continuación del matrimonio, aunque la violencia cese; que los maridos que violan no tienen más probabilidades que otros maridos violentos de abusar de sus hijos, golpear a sus esposas mientras están embarazadas o utilizar alcohol u otras drogas cuando son violentos. La única diferencia que señala la investigación es que éstos maridos atacan a sus esposas más frecuentemente que los golpeadores que no violan (Bowker Lee H., en Revista Terapia Familiar No. 19).



Finkelhon y Kesty Yllo (1985), agregan además que la violación marital puede dejar heridas físicas y daños psicológicos (traumas), A nivel conductual, algunas se mueven en busca de ayuda de familiares y amigos, acuden a la policía y otras instancias legales; sin embargo al no conseguir suficiente apoyo, regresan al hogar a continuar enfrentándose a más incidentes de VSM (Russell, 1990; Knudson & Díaz, 1984; Zayas, 1989).

Russell y otros/as investigadores/as han coincidido que la violación marital ocasiona más perturbaciones psíquicas que la violación no conyugal. Que la violación en los matrimonios violentos parece tener consecuencias más graves, en la que hace a la autoestima de las víctimas y en las actitudes de éstas hacia los hombres, que las relaciones de golpes sin violencia (Vila de Gerlic, 1988).

Silvia Arce (1993), sobre la base de su experiencia clínica con mujeres víctimas de agresión sexual, del Centro de Estudios de la Mujer, agrega otros efectos como:

- Daño de la imagen corporal
- Depresión e intentos de suicidio
- Psicosomatizaciones, pesadillas, dificultades con el sueño.
- Alteraciones en el apetito.
- Ansiedad, aislamiento o rechazo.
- Falta de autocontrol y mal manejo de las emociones, en especial, de la rabia y hostilidad.
- Autoconcepto de objeto dañado
- Alteraciones cognitivas

La violación en los matrimonios violentos parece tener consecuencias más graves. Las Mujeres Golpeadas que han sido, además violadas por sus maridos han vivido previamente a esta situación episodios de violencia no sexual más graves que el de otras mujeres.

#### Conclusiones:

A pesar de ser escasos los estudios sobre VSM, sus efectos constituyen una amarga realidad para miles de mujeres de las diferentes partes del mundo.

- Para avanzar en su conceptualización y dar cuenta de esta problemática es importante enmarcarla dentro del contexto de relaciones de género, considerando como ejes de análisis: la estructura relacional y de poder en la pareja, las dinámicas de dependencia emocional, la subjetividad femenina, entre otros aspectos.
- Es necesario explorar métodos de estudios que permitan tener como entrevistados/as a mujeres y hombres envueltos en VSM a fin de encontrar pistas que profundicen en el porqué y como se sostiene las relaciones asimétricas y violentas entre hombres y mujeres.
- Las encuestas y estudios nacionales son importantes pero también es necesario el uso de metodologías cualitativas, de trabajo de campo, que a pesar de no ser tan representativas numéricamente permiten averiguar los significados sociales que la gente vincula a la conducta de los sucesos, encontrar nuevos ejes de análisis o establecer tipologías, como Yllo y Filkelfho que basados en sus entrevistas a profundidad nos presentaron los tres tipos de VSM: Violación con golpes, Violación sin golpes y violación obsesiva.

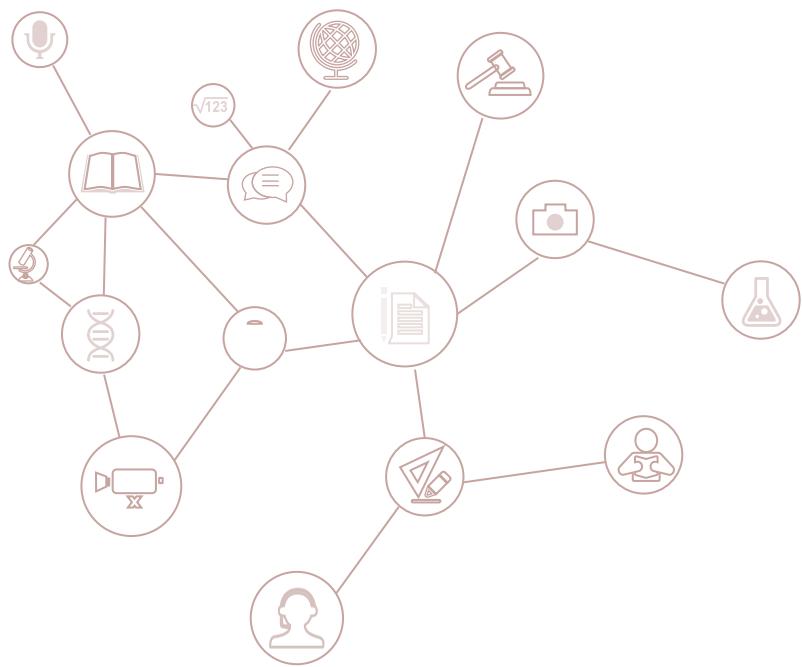


- Es necesario estudiar la violación marital o denominada por otro/as autores/as abuso sexual marital diferenciando de las otras formas de abuso porque ello permitirá profundizar en el análisis y diseñar programas de intervención adecuados a las particularidades del problema.

MS/JCMH/2015/02/17/194págs.

yc/2015/02/17





ISBN 978-9942-04-436-5



9 789942 044365