

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**Frecuencia de Himen Elástico, evaluado en el Instituto
de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz,
Bolivia, primer semestre de la gestión 2019.**

POSTULANTE: Alejandro Bernal Saavedra

TUTOR: Gary Omonte Vera

**Tesis de Grado presentada para optar al título de Magister
Scientiarum en Medicina Forense**

La Paz - Bolivia

2020

DEDICATORIA

Dedico esta obra a mi madre por ser el impulso y guía en mi vida.

Agradecimiento.

Agradezco a mi madre Sussy Bernal Saavedra, a mi prima Alexis Espinoza Bernal y compañero de tesis Sergio Méndez Quintanilla por colaborarme en la realización de esta tesis.

Un agradecimiento a mi tutor de tesis Gary Omonte Vera por guiarme y tener paciencia para realizar esta tesis.

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	JUSTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES.....	3
III.	MARCO TEÓRICO.....	7
III.3.1	Anatomía de los órganos femeninos.....	9
III.3.2	Definición himen elástico.....	10
III.3.3	Clasificación del himen	10
III.3.4	Origen del Himen Elástico	11
III.3.5	Características anatómicas del himen elástico.	12
III.3.6	Controversias referentes al himen elástico.....	15
III.3.7	Valoración médico forense del himen elástico.	16
III.3.7	Vulneración por edad del himen elástico.....	17
III.3.8	Lesiones himenales presentes en el abuso sexual.	18
III.3.9	Integridad del Himen y abuso sexual	20
III.3.10	Parámetros para el diagnóstico médico legal	21
III.3.11	Jurisprudencia Internacional relacionada al tema	22
III.3.12	Interrogatorio de la revisión médico forense.....	25
III.3.13.	Valoración médico forense.....	26
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	30
V.	OBJETIVOS.....	32
VI.	DISEÑO METODOLÓGICO	33
1.	Tabla Operacionalización de variables	41
VII.	RESULTADOS	44
VIII.	DISCUSIÓN	47
IX.	CONCLUSIONES	49
X.	RECOMENDACIONES	50
XI.	ANEXOS	51
XII.	PROPUESTA DE TESIS.	54
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	41
Tabla 2.....	43
Tabla 3.....	44
Tabla 4.....	44
Tabla 5.....	45
Ficha técnica para identificación, propuesta de Tesis.....	53
Formulario de recolección de datos.....	54

RESUMEN

Objetivo, es determinar la frecuencia del himen elástico, características sociodemográficas, y mes de mayor presentación, en mujeres que fueron atendidas en el Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz.

Metodología, se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, donde observo 58 certificados de mujeres que acudieron al Instituto de investigaciones forenses por un examen de presunta agresión sexual de enero a junio del 2019, la técnica de recolección de datos fue por cuestionario simple, de los certificados medico legales.

Resultados, se verifico que 150 de los casos tuvieron Himen Elástico (26%) y 437 de los casos tuvieron otra variedad de Himen (74%), la edad media fue 23.79 años de edad, con respecto al mes de mayor presentación fue enero con 5% (28 certificados).

Conclusiones, existe una alta frecuencia de Himen Elástico 26%, la edad media de presentación de casos es de 23 años de edad y el mes de mayor presentación de casos es Enero (5%).

ABSTRACT

Objective, is to determine the frequens of the elastic hymen, sociodemographic characteristics, and month of greatest presentation, in women who were treated at the Institute of Forensic Investigations in the city of La Paz.

Methodology, a retrospective, descriptive study was carried out, where 58 certificates of women who attended the Institute of forensic investigations for an examination of alleged sexual assault from January to June 2019 are observed,

the data collection technique was by simple questionnaire, from legal medical certificates.

Results, I verify that 150 of the cases had Elastic Hymen (26%) and 437 of the cases had another variety of Hymen (74%), the average age was 23.79 years old, with respect to the month of greatest presentation was January with 5 % (28 certificates).

Conclusions, there is a high prevalence of Elastic Hymen 26%, the average age of presentation of cases is 23 years old and the month with the highest presentation of cases is January (5%).

I. INTRODUCCIÓN

A través del presente trabajo, se pretende establecer la frecuencia del diagnóstico de Himen Elástico, en Mujeres de entre 13 a 30 años de edad, evaluadas en el Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz, Bolivia, primer semestre del 2019, demostrando de esta forma estadísticamente la magnitud del problema, además queremos valorar algunas características como la edad, lugar de procedencia y el mes con mayor proyección estadística, de esta forma tendremos una base estadística de esta problemática y lograr compararla con otras de la región.

Es un problema de gran magnitud para el médico forense, en su desarrollo diario, debido a que no es comprendido por el personal judicial, al no ser comprendido se puede generar una injusticia.

El himen: es una membrana que se interpone entre el orificio inferior de la vagina y la vulva. Es horizontal en la mujer de pie, y vertical cuando está en decúbito dorsal. Tiene un orificio que da salida a la sangre menstrual, y que suele romperse en el primer coito (desfloración.) Está constituida por tejido fibroso elástico con muchos capilares sanguíneos, y está revestido en ambas caras por epitelio pavimentoso estratificado. Puede ser muy elástico, hasta permitir la entrada del pene sin romperse (hímenes complacientes) o, por el contrario, es de estructura fibrosa, cartilaginosa e incluso ósea. (1)

Observado publicaciones realizadas en Bolivia, según el defensor del pueblo 7 de cada 10 mujeres sufrió abuso sexual algún momento de su vida, e indica que por año se denuncian 14000 casos de abuso sexual, y que un 60% de los casos

se hallan dentro el hogar, del total de los casos solo 0.04% los victimarios cumplen una pena. (2)

En la ciudad de La Paz, un 14% de las mujeres ha experimentado algún tipo de agresión sexual en su vida. (2)

Muy aparte de estas estadísticas ya mencionadas no encontramos otro tipo de estudio sugerente.

Este trabajo es uno de los primeros realizados en la ciudad de La Paz que trata de enfocar este tipo de problema, de esta forma con el estudio se demostrara que la variedad de himen elástico tiene una importante presencia en la población, y no como la literatura médica clásica indica, de esta forma con el estudio retrospectivo, determinamos 150 certificados médicos con Himen Elástico.

II. JUSTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES.

II.1 JUSTIFICACIÓN

Es importante porque en la literatura de tipo forense o en revisiones clínicas Bolivianas no existen datos estadísticos locales o nacionales referentes al diagnóstico forense de himen elástico, es decir no existen antecedentes locales debido a la inadvertencia del tema o su existencia, por tal motivo queremos establecer datos específicos, relacionados al diagnóstico de himen elástico en nuestro medio.

Observamos que se genera un malestar, con el médico forense, por las conclusiones que no son específicas, se genera injusticia con los agraviados por que el diagnostico no es concluyente y por lo tanto llega a ser insuficiente para determinar culpa, de esta manera el médico forense llega ser cuestionado, inclusive desvalorado, y respeto por la comunidad médica del lugar, ocasionando otra injusticia.

Por tal motivo se aportarán datos reales sobre una problemática que es subvalorada, mal comprendida.

Queremos establecer datos estadísticos propios de la ciudad de La Paz, generar mediante estas estadísticas algún grado la concientización de la problemática y en algún grado, la iniciación para la modificación de la normativa vigente para este tipo especial de la anatomía femenina.

II.2 ANTECEDENTES

La literatura médica básicamente descarta la existencia de este, llegando a solo describirla como una variedad poco frecuente.

En la literatura de tipo forense se menciona la presencia de esta variedad de himen y las posibles complicaciones que surgen a la hora de su interpretación,

No existen antecedentes en la literatura Boliviana sobre el tema, pero si podemos hallar antecedentes en la literatura internacional, como el veredicto de la **corte suprema de justicia, sala penal permanente con resolución n- 40-2018, LIMA NORTE** veintiséis de febrero de dos mil dieciocho, donde se absuelve a Alejandro Miguel Castillo Vasconzuelo, por el delito contra la indemnidad sexual-violación sexual de menor de edad, en este caso no se logró determinar la agresión sexual, el caso fue impugnado, con la siguiente varias puntos y el más significativo fue:

Párrafo. 1.3. El himen complaciente descrito no determina la imposibilidad de la violación, ni desvincula al imputado de su autoría. Se deben analizar medios de prueba complementarios, como los resultados de la evaluación psicológica precitada.

De esta forma el criterio de absolver al imputado fue este:

Párrafo 3.2. La decisión evaluada no ha sido lógicamente motivada, pues declarar su absolución por la naturaleza del himen de la menor implicaría, vía interpretación entimemática, afirmar que en todos aquellos casos en los que la agraviada, por su naturaleza, tenga himen complaciente concurriría un supuesto de insuficiencia probatoria.

Párrafo 3.3. Asimismo, afirmar como criterio general que la ausencia de semen en la cavidad vaginal también determina la absolución, pese a considerar dos factores para dicho resultado —falta de eyaculación y empleo de preservativo—

no constituyen premisas que se condigan con la naturaleza del delito que se juzga, dado que se debe valorar la declaración de la agraviada y los medios de prueba complementarios que acrediten la versión de esta. Por tanto, la ilogicidad de la motivación determina su nulidad; y, en consecuencia, corresponderá ordenar la realización de un nuevo juicio oral en el que se emita un nuevo pronunciamiento que analice de modo íntegro la prueba propuesta por el representante del Ministerio Público, así como la situación familiar de la agraviada, para no emitir conclusiones aparentes que invaliden la decisión (3).

El Dr. Manuel Zeledón Pérez encontró 54 hímenes íntegros resultaron 17 complacientes que corresponden a un porcentaje bastante alto de 31.4% en San José Costa Rica, en el instituto de investigaciones forenses de ese país (4)

Existe un trabajo de tesis en Guatemala echo por el Dr. Eduardo Ramírez, quien estudio la violación y el estupro con enfoque médico legal, determino que hay 5 casos por semana de violaciones y 2 casos de estupro por semana, con mayor frecuencia en mujeres de 15 a 17 años, con una gran presencia de hímenes bilabiados, anulares y semilunares, llegando a ser muy pocos casos en los cuales exista un himen elástico 1.37%. (5)

Otro trabajo realizado es el del Dr. Oscar Tapia - Himen Complaciente y Peritaje Médico-Legal, publicado en la revista *Int. J. Morphol.*, 201, el describe la prevalencia de Himen Complaciente analizo variables socio-bio-demográficas en mujeres que denuncian ser víctima de una agresión sexual, resultados, Se verificó 46 mujeres con HC (9%). El 74% de las víctimas con HC pertenecía al área urbana, siendo el promedio de edad 16,7 años (6)

También observamos un trabajo con el titulo Himen complaciente en adolescentes y evaluación médico-legal de integridad sexual. División Médico Legal Lima Norte 2012 realizado por el Dr. Roger Velásquez, Denisse Astuhamán, Max León, en la División Médico Legal Lima Norte, Instituto Medicina Legal, Ministerio Público, donde ellos determinaron que la prevalencia

de Himen Elástico es superior en un 46.3 % de las adolescentes en comparación a los otros tipos de Himen con un valor de 36.9%. (7)

En nuestra corta experiencia hemos encontrado que en nuestros medios los tipos de himen más corrientes son el anular 82%, y el semilunar 17%., los demás tipos no se nos han presentado (6)

De un total de 509 mujeres en Temuco Chile entre enero del 2000 a diciembre del 2003 denunciaron ser víctima de una violación en el período e institución antes señalado se constató al examen físico la presencia de HC en el 9% (46 casos), la edad promedio del grupo estudiado fue 16,7 años (11-43 años), perteneciendo al área urbana el 74% de la muestra analizada. Al momento de la agresión un 95,6% (44) de las mujeres con HC era soltera y un 9% (4) pertenecía a la etnia mapuche, la actividad más frecuente de las víctimas al momento del atentado sexual era estudiante (80,4%), concentrándose el 84,7% de la muestra entre los 10 y 20 años. (6)

En el Estudio Nacional de Niños efectuado en Estados Unidos en 1987 se encontró que la incidencia de abuso sexual en niñas sin factores de riesgo fue de 6%; en los que presentaban un factor la incidencia ascendía a 9%, dos factores a 26% y se elevaba a 68% con tres o más factores. (8)

La información más reciente publicada por UNICEF en su página *web* y según los datos de Medicina Legal es: en 2001 se practicaron 13.352 dictámenes sexológicos por abuso o violencia, de los cuales 8745 se practicaron en mujeres y 1210 en hombres. El 86% de todos los dictámenes se hicieron en menores de dieciocho años, siendo la edad más afectada la de 10 a 14 años (37%), seguida por la de 5 a 9 años (25%), la de 15 a 17 años (14%) y la de 1 a 4 años (10%). (8)

III. MARCO TEÓRICO

III.1 MARCO TEÓRICO HISTÓRICO

La palabra himen deriva de Himeneos, el dios griego, de gran belleza, se cree que era hijo de Dionisos (dios del vino) y Afrodita (diosa del amor). Himeneos era invocado en las bodas mediante "himnos" como el dios de las bodas, de ahí la palabra himen.

En culturas conservadoras, su presencia sin ruptura en una niña prematrimonial representa una indicación de su orgullo y honor. Según las costumbres árabes, mujer que es no se encontró virgen en su noche de bodas traerá una gran vergüenza a su familia. Ella podría ser asesinado por sus hermanos, tíos o incluso su padre, "limpiando así la vergüenza". A pesar de que tales asesinatos son ilegales, los perpetradores pueden escapar del enjuiciamiento porque las costumbres tribales que apuntalan estas acciones son tan fuertes.

Además, el esposo podría matar a su novia, si él no nota un sangrado como resultado de la desfloración. En tales culturas, la prueba tradicional de la virginidad es la aparición de sangrado por ruptura de himen en la noche de bodas. Por lo tanto, la ignorancia sobre la estructura del himen puede conducir a la violencia, como 'asesinato por honor' también como problemas psicológicos incluyendo suicidios. (9)

III.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

El himen, por su parte, es un tabique membranoso, algo rígido formado por tejido conectivo firme y cubierto a ambos lados por un epitelio escamoso estratificado, que en la mujer virgen oculta parcialmente al orificio vaginal. Entre las 2 superficies mucosas del himen hay una lámina de tejido conjuntivo denso bien desarrollada, provisto de abundantes vasos sanguíneos; frecuentemente tiene forma anular o semilunar, pero puede ser cribiforme (10)

El himen elástico es una membrana elástica ubicada en la vagina que no se desgarrar, deja pasar 2 dedos del examinador por su orificio, la cual logra crear susceptibilidad en el momento del examen físico en los delitos de libertad sexual.

Se considera un delito de libertad sexual a todo acto sexual, que se realice sin el consentimiento o que se realice bajo amenazas de una de las partes, llámese la víctima.

Por tanto, se trata de un delito de tipo penal, en el caso de una violación sexual con presencia de himen elástico no deja huella del crimen, el diagnóstico crea interrogantes.

Es muy importante definir la edad de la agredida, porque a partir de los 7 años el himen empieza a desarrollar sus características propias, además que si la ofendida representa una edad debajo los 7 años la lesión destrozaría un himen de cualquier tipo asociado con desgarros perineales, en el caso de mujeres mayores de 35 años de edad no sugiere la presencia de carúnculas mirtiformes las cuales pueden ser secundarias a partos, se define edad como el tiempo que ha vivido una persona determinado por la fecha en la cual nació y se repite cada año.

Debido a pesar de que no hay una diferencia significativa en la configuración del himenal por raza, se observan grandes variaciones por edad. En el recién nacido, el himen es vascular y el epitelio es grueso. La mujer prepuberal, la falta de estrógenos hace que el tejido himenal delgado y friable, por lo tanto, no hay distensibilidad antes de la pubertad. En la pubertad, se vuelve gruesa y redundante con tendencia a desplegarse, con tendencia a ser más elástico, durante la adolescencia, aumenta la elasticidad circunferencial del himen. La adolescente quien ha sido sexualmente activo puede tener un himen eso no muestra un trauma obvio, o el himen puede tener laceraciones viejas o nuevas, que se extienden hasta la base, en el embarazo, el epitelio del himen se vuelve muy grueso y muy rico en glucógeno. Después del parto, no queda nada salvo

las carunculae myrtiformes. En la menopausia, el epitelio se adelgaza en respuesta a la privación de estrógenos.

Se considera inicio pubertal normal a la aparición de telarquia entre los 8-13 años en las niñas.

La OMS considera adolescencia entre los 10 y 19 años y juventud al periodo entre los 19 y 25 años de edad. En el Estado Plurinacional de Bolivia existen 5.530.060 mujeres según proyecciones a 2017; claro está que la población femenina se mantiene joven, porque de cada 100 mujeres 66 tiene menos de 35 años y el mayor grupo etario se concentra en el rango de edad de 0 a 4 años, informó el Instituto Nacional de Estadística (INE), en el Día de la Mujer Boliviana. (11)

III.3 MARCO SEMÁNTICO

III.3.1 Anatomía de los órganos femeninos

Los órganos genitales de la mujer se dividen en externos e internos.

Genitales externos se dividen en monte de venus, prominencia celulo-adiposa situada delante de la sínfisis de pubis, triangular, cubierta de vello.

Vulva es una hendidura sagital, subdividida en región labial donde se sitúan los labios mayores y menores, clítoris y su capuchón, la región vestibular, reconoce el paso desde labial al himen.

Los labios mayores representan dos rodetes ricos en grasa que logran cubrir a los menores, se halla cubierto por piel y vellos por fuera de ellos, en su interior se halla un tejido semejante al mucoso, y contiene numerosas glándulas sebáceas y sudoríparas.

Los labios menores se hallan cubiertos enteramente por tejido mucoso, unido a los labios mayores por el surco inter labial, en su interior hallamos los orificios de las glándulas de Bartholin.

Clítoris de la hendidura bulbar, por encima del meato urinario, se presenta en la parte anterior, rodeado por la comisura de los labios menores.

La región que se halla entre los labios menores hasta el orificio de la vagina se llama vestíbulo delimitado por el surco vestíbulo himeneal, entre el vestíbulo y los órganos internos se halla una membrana llamada himen que es un repliegue membranoso de la mucosa vaginal, que generalmente presenta un orificio para salida de la menstruación.

III.3.2 Definición himen elástico

El himen es una membrana que se halla interpuesta entre la vulva y el orificio inferior de la vagina.

El himen elástico es una variedad de los tipos de himen, presenta un orificio que permite el paso del pene o de dedos sin romperse y vuelve a las dimensiones normales una vez que aquel o aquellos se retiren. (12)

III.3.3 Clasificación del himen

Formas típicas de himen: son tres de acuerdo con la forma y localización del orificio.

a) **Himen anular:** la más común con un orificio redondeado de posición central. Se rompe en las horas 2, 5, 7 y 10 del cuadrante del reloj.

b) **Himen semilunar:** con orificio desplazado hacia la mitad superior, de modo que queda abrazado por una semilunar inferior de membrana. Se rompe en las horas 4 y 8.

c) **Himen bilabiado:** con un orificio en forma de hendidura vertical, con dos tiras de membrana a cada lado. Se rompe preferentemente en las horas 6 y 12. (12)

Formas atípicas de himen: pueden ser cribiforme (con numerosos orificios pequeños), septado (un orificio grande dividido por una franja media) o imperforado (sin orificio) elástico (diámetro que permite el paso de 2 dedos del explorador, se expresa a partir de los 6 años de edad) (12)

III.3.4 Origen del Himen Elástico

Es importante tener una buena comprensión de la embriología del himen para comprender su naturaleza y anomalías comunes que puede sobrevenir. Aunque el sexo del embrión en desarrollo es determinado en el momento de la fertilización, los genitales externos son lo mismo hasta la séptima semana de desarrollo embriológico.

Los conductos genitales se desarrollan a partir de dos pares de conductos; mullerian y conductos wolffian. (12)

El conducto mulleriano surge como una longitudinal invaginación del epitelio en de la cresta urogenital. Cranealmente, el conducto se abre hacia la cavidad abdominal.

Los conductos se fusionan formando el canal uterino. La punta caudal de este canal forma una protuberancia en la pared posterior de urogenital seno, formando tubérculo mulleriano. El destino de estos conductos depende del sexo genético del embrión. En XX individuos, los conductos mullerianos se convierten en útero, trompas de Falopio y vagina. La vagina se desarrolla a partir de dos fuentes; el caudal parte del canal uterino y de la placa vaginal sólida, proliferando de los bulbos sinovaginales en la punta de la mulleriana fusionada conductos.

Más tarde, se produce la canalización central de la placa vaginal, dejando las células periféricas que forman el epitelio de la vagina. Hasta tarde en la vida fetal de la hembra, la luz de la vagina se separa de la cavidad del urogenital seno por el himen.

Durante el período perinatal, se rompe y permanece como un delgado pliegue de la membrana mucosa solo dentro del orificio vaginal. (12)

En la pubertad, se vuelve gruesa y redundante con tendencia a desplegarse. Durante la adolescencia, aumenta la elasticidad circunferencial del himen.

La adolescente quien ha sido sexualmente activo puede tener un himen que no muestra un trauma obvio. (12) De esta forma algunos ginecólogos indican que, por la influencia de las hormonas, este tiene a acumular más fibras de colágeno de esta forma también sugieren que las maniobras masturbadoras facilitarían una mayor exposición a estas hormonas.

III.3.5 Características anatómicas del himen elástico.

Desde el nacimiento las concentraciones de FSH se encuentran en niveles más altos en las niñas que en los niños. Los estrógenos circulantes en la sangre de las recién nacidas, provienen de la madre y la placenta, tienen que volverse hidrosolubles por glucuronidoconjugación hepática para que puedan ser eliminados por los riñones; por lo tanto, en casos de funcionalismo renal o hepático alterados, se disminuye su eliminación, persistiendo altas concentraciones en sangre. (13) La presencia estrogénica en la recién nacida explica que 2-3 días después del nacimiento, sobrevenga una tumescencia mamaria en el 80 % de ellas, que alcanza su máxima expresión a la 2ª semana de vida. En esta etapa del desarrollo de la niña, la vulva se presenta congestiva, los labios mayores engrosados, turgentes, rojos o ligeramente cianóticos, dejan ver los labios menores, el clítoris, el orificio uretral y el himen. La mucosa del vestíbulo se nota rosada y turgente. (10)

En ocasiones el himen es denso, sus bordes se tocan y si son muy gruesos y alargados hacen protrusión y cubren al meato uretral, características que pueden persistir hasta los 2 años de edad. Puede existir una mucosa redundante que se presenta como una “lengüeta” que sale en el introito, sin alguna significación patológica, llamada “apéndice himenal”. Su orificio generalmente central mide aproximadamente medio centímetro; pero puede haber variaciones: en ocasiones existen 2 o más orificios. Raramente no está perforado y constituye el himen imperforado. (10)

Una variante normal de perforación parcial, llamada “himen en saxofón” se puede apreciar bien en esta etapa de la vida. El vestíbulo es menos profundo y aumenta la distancia entre el himen y el orificio uretral. Durante la primera infancia el himen es delgado y su orificio llega a medir 0,5 cm; es tal el adelgazamiento que personas inexpertas pueden emitir errores diagnósticos como suponer su ausencia.

Una de las formas de examinar el himen, en esta etapa, es mediante la maniobra de Capraro, que consiste en colocar a la niña en posición supina y traccionar los labios mayores de adelante hacia atrás y de atrás hacia adelante, lo que permite la apertura y mejor visualización del orificio y la entrada de la vagina. De esta forma, separando los labios y presionando suavemente con el dedo a la horquilla en la entrada del vestíbulo los pliegues del himen se despegan y permiten ver la mucosa vaginal rosada y abundantemente cubierta de mucosidad cervical que se derrama por orificio himenal sobre la vulva*. Cuando el himen cubre al orificio uretral la existencia de la vagina se verificará con la introducción de una sonda plástica. Si no hay mucosidad sobre el himen o en la pared vaginal, debe excluirse una agenesia de útero o vagina, o una estenosis vaginal alta.

Más tarde, en la infancia tardía, cuando el monte de Venus y los labios mayores se rellenan de un suave tejido adiposo, el orificio himenal llega a medir 0,7 cm.

El primer signo histológico de estrogenización consiste en el crecimiento del epitelio vaginal en el tercio distal de la vagina que luego se vuelve multiestratificada, lo que corresponde al inicio de la etapa puberal en la cual el himen se engruesa, el vestíbulo pierde su coloración roja, para volverse rosado. En esta etapa y bajo la influencia de los estrógenos, el himen se transforma, se hace más grueso, elástico, toma cuerpo y su orificio llega a medir 1 cm aproximadamente y es cuando, en muchos casos y con motivo de la ausencia menstrual (criptomenorrea), se realizan los diagnósticos de su imperforación. (13)

Transcurrida la adolescencia y si no se ha iniciado la actividad coitiva, la vagina está parcialmente ocluida por el himen. No puede afirmarse con un simple examen físico que una adolescente o mujer adulta ha tenido coitos o alguna otra experiencia sexual; aproximadamente la mitad de las mujeres tienen sangrado durante la primera relación sexual, pero tampoco es fiable reconocer que una mujer no haya tenido relaciones si aparecen algunas manchas sanguíneas después de un coito.

Una mujer puede no rasgar su himen durante masturbación, colocación de tampones u óvulos e incluso con el coito ya que su elasticidad permite estirarse sin romperse, algo parecido a lo que se ha llamado “himen complaciente”, de esta forma no se es “virgen” porque se tenga el himen “intacto”. Con la utilización de juguetes sexuales o cuando se buscan diferentes posiciones para el coito, el himen puede rasgarse nuevamente y sangrar, lo mismo ocurre con penes muy grandes o gruesos en relación a parejas anteriores.

III.3.6 Controversias referentes al himen elástico.

El origen de la vagina ha sido controversial, la mayoría de los investigadores sugieren que se desarrolla bajo la influencia de los conductos müllerianos y de la estimulación estrogénica; pero hay acuerdo en que está formada por los conductos de Müller y por el seno urogenital.

El origen del himen también ha sido motivo de controversias algunos creen que deriva enteramente del seno urogenital; otros consideran que es formado por restos embrionarios del conducto de Müller, o que el origen embriológico del himen se sitúa en el extremo caudal de la vagina que al expandirse se rompe durante el período perinatal para permanecer como un pliegue. Breech y Laufer manifestaron recientemente que el himen es el septo embriológico entre los bulbos sinovaginales por arriba y el seno urogenital por debajo y que está tapizado por una capa interna de epitelio vaginal y una externa de epitelio derivado del seno urogenital (ambos de origen endodérmico) con mesodermo entre ambos y que no deriva de los conductos müllerianos.

Es una mezcla de tejidos derivados de remanentes del tubérculo sinusal y de la placa vaginal; esta membrana, usualmente en la etapa puberal está permeable, es reemplazada gradualmente por un tejido llamado remanente himenal, como consecuencia de la actividad sexual y los partos

Es una membrana de tipo mucoso, en la mujer de pie esta horizontal y en la mujer en decúbito dorsal queda vertical, tiene un borde periférico de inserción y un orificio hacia la porción central para la salida de la menstruación.

Posee un estroma de tejido conjuntivo con fibras elásticas y pequeños vasos revestido de epitelio mucoso. (13)

Se define como **himen** complaciente o dilatante aquel **himen** que se distiende sin dañarse durante la penetración al momento de la relación sexual, por lo que

no quedan lesiones atribuibles al acto sexual, La presencia de una mayor cantidad de fibras elásticas en su composición, le aporta una gran flexibilidad. Fisiológicamente esta condición hace que durante las primeras y sucesivas relaciones sexuales, el orificio himeneal se dilate lo suficiente como para poder admitir la penetración peniana con facilidad, sin producir lesión himeneal y por lo tanto, conservar así, sus características de integridad.

El Himen orificio dilatado tiene un orificio dilatado, también la membrana íntegra, pero en cambio, el orificio mantiene un diámetro anormalmente grande. Esta condición puede ser congénita o adquirida por dilataciones lentas, repetidas y progresiva

III.3.7 Valoración médico forense del himen elástico.

Para practicar esta clase de reconocimiento el primer requisito es contar con la autorización de la paciente, de lo contrario el médico forense debe concretarse a comunicar la falta de cooperación a las autoridades y no dictaminar sobre el caso.

Los exámenes mal hechos que dejan a dudas constituyen un gran peligro para la justicia y para el honor profesional. El médico debe contar con una o dos asistentes, ayudarse de buena luz, buena separación de los muslos y de los labios de la vulva, para sí poder revisar meticulosamente con una espátula u *objeto romo*, las flexuosidades del himen. Este delicado examen no es tan sencillo de interpretar como lo estiman los médicos que no han tenido la suficiente práctica en este campo.

Luego viene el examen digital. En muchas ocasiones nos encontramos, con *sorpres*a, que un himen Integro, con sus pliegues bien recogidos y que no da la sensación de permitir un cuerpo extraño compatible con el diámetro del pene, al

introducir los dedos, éstos pasan con gran facilidad y sin malestar de ninguna clase.

La introducción de los dedos tiene que hacerse muy delicadamente, comenzando con la punta del dedo índice y sin brusquedad y persuasión, ir verificando la maniobra para dejar de practicarla en el momento en que se sienta cualquier tropiezo mecánico al paso de uno o dos dedos. Tener en cuenta que la emotividad, el pudor femenino y la poca experiencia de la paciente a esta clase de exámenes, son factores que pueden alterar la interpretación de los hechos, pero que no se debe dejar de hacer lo correcto ni tampoco forzar situaciones. El tacto bimanual para palpar las características del útero, muy a menudo es infructuoso en la obtención de los datos de un embarazo de las primeras semanas, por lo que muy a menudo se hace necesario mandar a hacer pruebas de laboratorio para investigación de gravidez. Tomar muestras de semen o flujo son pruebas indispensables cuando estas sustancias se hayan presentado (14)

III.3.7 Vulneración por edad del himen elástico

Existen algunas circunstancias sociales que facilitan la aparición del abuso sexual como vivir separado de los padres biológicos, la pobreza relacionada con la soledad que presentan algunos niños, discapacidad infantil, alcoholismo y adicciones en alguno de los miembros de la familia, prostitución en casa, permanencia temporal de visitas o familiares en casa, enfermedad mental, presencia de pacientes sospechosos de infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH). (8)

Sin embargo, todos los textos que nos hablan sobre la violencia entre los menores de edad nos llevan a que el agresor es siempre alguien cercano al círculo familiar.

III.3.8 Lesiones himenales presentes en el abuso sexual.

Las anormalidades adquiridas del himen obedecen generalmente a abuso sexual o traumatismo. El cuadro de abuso sexual agudo suele producir abrasiones, laceraciones, hematomas, transección del himen, eritema vulvar e irritación; mientras que en el abuso sexual antiguo se puede encontrar heridas cicatrizando o cicatrices, eritema, remanentes himenales, escaras y transecciones que pueden cicatrizar en forma de V o de U. Los traumatismos de la región vulvar, leves o severos pueden interesar al himen; es frecuente “la caída a horcajadas” en las niñas, produciendo lesiones perineales con heridas, desgarros graves y hematomas que deben ser reparados, suturados o drenados, generalmente se necesita sedación o anestesia general para una buena evaluación de las pacientes y su tratamiento. Igualmente pueden producirse en bicicletas, durante algunos tipos de ejercicios o montar a caballo.

Los quistes del himen, los vaginales y periuretrales, usualmente son del tipo de inclusión epidérmico; la mayoría se resuelven espontáneamente a los tres meses después del nacimiento; si persisten y producen síntomas deben ser marsupializados, previa confirmación diagnóstica con ecografía transperineal, es recomendable realizar una citoscopia concomitante para descartar un divertículo uretral. En el capítulo que corresponde a enfermedades de la vulva de la segunda edición del libro de Novak se incluye a los quistes del himen y del clítoris como variedades de los quistes del conducto de Wolff.

Las lengüetas o colgajos en el himen son comunes, trozos pequeños de tejidos himenales, que cuelgan desde el himen, la mayoría regresan espontáneamente, pero si la lesión se hace sintomática o sangra, debe ser extirpada para asegurarse de que no hay malignidad y eliminar los síntomas.

Aunque las afecciones causadas por hongos, tricomonas, clamidias o gardnerella vaginalis y las ocasionadas por virus como los del papiloma humano,

moluscos contagiosos o virus del herpes simple generalmente ocurren en vagina y vulva, lógicamente deben afectar al himen, pero a menudo no son reportadas aisladamente en esa localización; sin embargo, parece que son incluidas dentro de las llamadas vestibulitis, vaginitis o vulvitis. Es lógico suponer que estas y otras afecciones pueden producir prurito en la región correspondiente al himen, que las pacientes son incapaces de referir a esta estructura y lo generaliza a la región. Sin embargo, el vocablo “himenitis” aparece en diccionarios médicos. El himen, como la vulva, pudieran ser objeto de picaduras de insectos o serpientes; nosotros hemos observado picadura de insecto causando leishmaniasis vulvar y una reacción vaccinal de localización vulvar e himenal en una adolescente con prurito vulvovaginal causado por candida albicans que había sido vacunada en el hombro con la vacuna antivariólica. Se presume que hubo una auto inoculación en el sitio de las lesiones producidas por el rascado intenso ya que al mejorar quedó una cicatriz similar a la del hombro, producto de la escarificación con la vacuna (datos no publicados).

Ha sido reportado condilomatosis del himen principalmente en pacientes o niñas que han sido abusadas sexualmente. (15) Esta afección y las lesiones atribuidas al virus del papiloma humano (VPH) de la región vulvo-perineal, conocidas como lesiones intraepiteliales vulvares y vaginales, pueden tener asiento primario en el himen o alcanzarlo por extensión, pero son pocas veces reportadas allí.

Por otro lado, los cánceres de la región vulvar son raros, los mucinoides y neuroendocrinos lo son más raros aún. (15) Las lesiones malignas primarias o metastáticas del himen, prácticamente son inexistentes, sin embargo, se ha reportado una lesión caracterizada por una arquitectura vellosa glandular y epitelio tipo mucinoso con diferenciación intestinal, con células caliciformes y directa aposición del tumor al epitelio superficial que se desarrolló en el himen de una mujer de 64 años; pero no se pudo identificar si su sitio de aparición fue “de novo” o del epitelio escamoso.

III.3.9 Integridad del Himen y abuso sexual

Antes de hacer algunas consideraciones sobre este tema se establecerán algunas definiciones básicas.

Asalto sexual es un término generalmente usado para describir contacto manual, oral o genital de una persona con los genitales de la víctima sin su consentimiento, mientras que la vejación es una forma no coital de asalto sexual. Como violación se conoce al acceso carnal a toda mujer, a menor de 12 años, a persona privada de razón o sentido y que no pueda resistir, empleando la fuerza o intimidación. Este delito se agrava si el hecho produjera un daño grave o si el que lo ocasionara fuese hermano, tutor, pariente o intervienen más de dos personas. (10)

Las formas coitivas de asalto sexual incluyen "incesto" y "violación"; para algunos autores la fuerza no es elemento necesario para argumentar o convencer.

La violación tiene tres componentes básicos: a) los genitales del perpetrador deben tener contacto con los de la víctima (conocimiento carnal), b) debe haber sido consumado en contra de la víctima y c) debe haber un elemento de compulsión. No es una ofensa solo cometida por hombres en contra de mujeres; estas pueden violar a un hombre. En algunas localidades se toma en cuenta el grado o extensión del contacto sexual, para ser considerada como una violación. En muchas regiones se requiere la penetración sola, explicitando la necesidad de eyaculación. En otras, la colocación del pene entre los labios mayores, pero no en la vagina, representa un caso de violación. La laceración del himen puede no ser un prerequisite para el cargo de violar, aunque en algunos sitios se requiere que la víctima "sea casta". Una restricción común es que la víctima no sea esposa del perpetrador y en otros lugares debe haber existido un testigo ocular. (10)

Las acciones que se producen a consecuencia de violación, estupro, raptó y abuso deshonesto, cuando no ocasionen la muerte de la víctima o lesiones gravísimas, son consideradas como “delitos de instancia privada”. En algunos países, el estupro consiste en la violación de una menor, entre doce y quince años de edad, mediante el engaño o abuso de confianza, con ausencia de violencia. El término de abuso deshonesto importa todo acto libidinoso o impúdico sin coito anal o vaginal, utilizando la fuerza o intimidación. (16)

III.3.10 Parámetros para el diagnóstico médico legal

La atención médica que se debe brindar a las personas víctimas de los delitos de agresión sexual, es básicamente integral, la cual debe ser realizada por el médico forense, psiquiatría forense, laboratorio clínico y otras ramas forenses que traten de esclarecer la verdad histórica de los hechos.

Desde el punto de vista clínico, el examen de la agredida se realiza desde su entrada al consultorio, evaluando la psique, vestimentas, actitud, marcha, etc.

Regresando al examen forense, el cual se divide en 2 tiempos, uno es el interrogatorio que desde el punto de vista forense se debería cambiar el término, básicamente por que sugiere que se tratara de una re victimización de la agredida causando un daño emocional, ese resultado es lo que menos busca el médico forense hacer.

El interrogatorio se trata básicamente de la búsqueda de indicios, datos específicos que nos ayuden a encontrar la verdad de los hechos.

El otro es el examen físico, el cual nos permitirá documentar los hallazgos físicos y plasmarlos en un peritaje de valor legal, en el cual se buscará datos específicos en el cuerpo de la agredida. (14)

III.3.11 Jurisprudencia Internacional relacionada al tema

Violación (artículos 174 y 175) del Código Penal de Panamá.

El Código Penal de Panamá establece como la primera modalidad de la violación el acceso carnal bajo fuerza o intimidación, para persona de uno de u otro sexo, pero además de ello, permite la referencia al acceso sexual, pues en la descripción que luego hace el tipo penal no resulta esencial que produzca el coito exclusivamente entre genitales, hombre-mujer. El compás se ha abierto para también considerar como violación la penetración lograda con un dedo, un objeto, a través del ano o la boca de la víctima, con independencia del sexo del sujeto activo. Hemos usado deliberadamente la palabra “penetración” para aclarar que la expresión “acceso carnal” la requiere; y si es parcial, total o completa, no interesa para la calificación de la conducta como delito consumado.

Queda fuera de esta calificación el coito vestibular (entre los labios de la víctima de sexo femenino), lo mismo que el interfemoral (entre los muslos), para mantenerse en la categoría de tentativa del delito, cuando son físicamente acreditados ante el médico forense (dentro de las siguientes 24-72 horas); lo mismo que cuando se deducen, perdida esta evidencia por el paso del tiempo, de la historia de cargo y verificada en su fuerza de credibilidad por otras pruebas (la víctima suele aparecer no desflorada).

En conclusión, sea con el pene, con la lengua, con un revólver o hasta con un animal, esa penetración contraria a la voluntad de la víctima, que estuviera consciente de lo que ocurre, o que no lo estuviera, y por esto no puede consentirla, si es una persona adulta, es delito de violación, en términos de la norma base, artículo 174 del Código Penal; como también lo es cuando quien resulta afectada directamente por la conducta punible fuera una persona menor de 14 años de edad, pues el vicio del consentimiento es una presunción legal irrefutable en el caso de la violación estatutaria o impropia.

Agrega esta disposición que “también se impondrá esta sanción a quien se haga acceder carnalmente en iguales condiciones”, lo cual tiene como propósito abarcar aquellas situaciones en la que se obliga a la víctima, varón, por ejemplo, a acceder carnalmente a otro varón o a una mujer, contra su voluntad. Siendo que la víctima, en este caso, obligada por la intimidación, violencia o por la manipulación de su voluntad, resulta ser quien realiza el acceso carnal.

Una pregunta interesante surge al estudiar el tema de la violación sexual en términos generales, es si todavía ha de probarse una resistencia seria y constante por parte de la víctima para que se tenga por configurado el delito de violación.

Afortunadamente, tal exigencia ha sido superada en la doctrina para ceder a la acreditación de un estado de temor serio, razonable, en el/la sujeto pasivo, suficiente para que en esa condición especial de vulnerabilidad se sujete o someta al ataque sexual, esto, para preservar su vida, máximo bien jurídico tutelado por la ley, que cree está en grave riesgo.

Habría que preguntarse: ¿Qué constituye temor serio, razonable, suficiente para vencer la reacción natural de oposición ante la inminente invasión a la intimidad de la persona, a su integridad, a su libertad sexual?

Pues la respuesta depende, en cada caso, del estudio de la personalidad de la víctima y el victimario, de sus particularidades sicofísicas y emocionales; todo esto habrá de documentarse en el proceso, al igual que las circunstancias del ataque, las condiciones del ambiente, y teniendo también en cuenta las condiciones de género, etc.

Alfredo Achaval, en su libro titulado *“El delito de violación. Estudio sexológico, médico legal y jurídico”*, establece que: *“...hay situaciones en donde la defensa, pudiendo ser manifiesta y evidente, ha cedido rápidamente por el temor a la misma o mayor violencia, a los malos tratos o a las amenazas de graves daños, de modo que sin pedir heroínas frente a colosos de fuerza, podemos decir que esta violación se ha producido forzando la defensa, atenuándola ante la fuerza potencial o a la violencia presunta, de lo cual resulta un acceso carnal de consentimiento forzado que constituye violación. (17)*

Edgardo Alberto Donna se suma, en este trabajo, al aporte de Achaval en el tema bajo examen y registra en su obra *“Delitos contra la integridad sexual”*, un fallo de los Tribunales de su país, Argentina, del 4 de marzo de 1997, en los siguientes términos *“La resistencia de la víctima requerida para la configuración del delito de violación no debe ser necesariamente heroica, desesperada o hasta la muerte, en tanto es dable aceptar que la mujer decline su libertad sexual con el fin de conservar su integridad física y en tales circunstancias soporte que un hombre la posea de hecho.” (17)*

La autorización otorgada o asentimiento con el acto que el autor se propusiera no significaba necesariamente compartir el criterio y, por tanto, quedaba el autor sujeto a la penalidad establecida para el ilícito, ya que la figura de la violación no desaparecía, pues la interposición de fuerza se encontraba neutralizada con la intimidación o amenaza de que el acto propuesto se concretaría igualmente. Va de suyo que la lucha que podría ofrecer la víctima se encontraba coonestada por los designios del autor, quien acometería el acto violatorio a despecho de toda resistencia que pudiera oponer la víctima” (18)

El código penal del Perú, que, desde junio del año 2004, mediante la Ley N° 28251 modificó el Artículo 170° del Código Penal relacionado a la violación sexual.

Esta modificatoria establece que se comete violación sexual cuando una persona “con violencia o grave amenaza obliga a otra persona a tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías”

III.3.12 Interrogatorio de la revisión médico forense.

El cual tiene una base en la anamnesis, otro aspecto muy importante es la recolección de datos de la agresión, en la cual generalmente se realizan preguntas como:

- ¿Cuándo ocurrió el ataque?
- ¿Dónde ocurrió el ataque?
- ¿Qué tipo de agresión sufrió?
- ¿Fue una agresión sexual?
- ¿Fue un sólo agresor?
- ¿El ataque sexual incluyó penetración: vaginal, anal, oral?
- ¿Hubo eyaculación?
- ¿Utilizó algún objeto para penetrar a la víctima?
- ¿Qué utilizó y como lo utilizó?

Para evitar la re victimización, los datos anteriormente señalados deben ser recabados por el/la médico/a tratante sólo en caso de que esa información no hubiera sido recopilada por otra persona.

Posteriormente se pasa a la exploración clínica propiamente dicha.

III.3.13. Valoración médico forense.

El examen físico es la parte más importante, básicamente porque es la prueba científica que es capaz de desmentir o afirmar una acusación.

La cual tiene su técnica, pasos a seguir, primero se realiza con la información de la víctima de las actuaciones y darle la seguridad de que está siendo valorada por buenos profesionales.

Invitar a la víctima a pasar al consultorio para la exploración, tras un biombo de aislamiento visual, preservando su intimidad.

En caso de que el/a proveedor/a de servicio hubiese recibido una orden judicial para la recolección de evidencia médico legal, realizará todas las acciones necesarias para llevar a cabo este cometido y guardar las pruebas hasta que sean solicitadas por la autoridad competente. Por tanto, el/a prestador/a deberá seguir los siguientes pasos, en caso de que la víctima se haya cambiado de ropa, total o parcialmente, es importante averiguar la localización de la misma y solicitar que se la entregue para su revisión.

En caso de que la víctima no se haya cambiado de ropa, pedirle que se descalce y se coloque sobre una sabanilla, previamente desplegada en el suelo (aproximadamente de 1m²).

Entregar a la víctima un camisón de exploración ginecológica y pedirle que se desvista. Colectar su ropa en bolsas de papel rotuladas con el nombre del/la médico/a, la fecha, la hora y el contenido. Es importante que esta ropa sea secada al ambiente.

La víctima permanecerá de pie sobre la sabanilla y se le solicitará la frotación de la región púbica, o con la ayuda de un peine se hará el peinado púbico del vello a objeto de coleccionar posibles pelos que pertenezcan al victimador.

Posteriormente la víctima pasa a una camilla, y se retira la sabanilla blanca para embalarla con cuidado en un sobre de papel a fin de no perder evidencias que hubieran quedado sobre esta. Rotular el embalaje con los datos del médico, fecha, hora de recolección y el contenido.

Es conveniente realizar el examen en el siguiente orden: zonas extra genitales (cabeza, cuello, tórax); áreas para genitales (abdomen, parte anterior de caderas, parte anterosuperior de los muslos, monte de venus y glúteos) y; área genital (genitales externos, periné y región ano rectal).

Realizar un examen físico general en busca de lesiones en las tres áreas y realizar un trauma grama (diagrama de una figura desnuda donde se marca la ubicación de las lesiones visibles, como equimosis, mordeduras, excoriaciones, laceraciones, quemaduras, etc.). En caso de contar con una máquina fotográfica tomar fotos de las lesiones.

En el área para genital es importante determinar la presencia de semen depositado por emisión directa o por roce.

La valoración de los hallazgos debe ser sistematizada de la siguiente forma y en cada lesión:

- Localización anatómica. Se suele utilizar una división en cuadrantes u horaria.
- Descripción de su aspecto visualizado y categorización.
- Descripción del tamaño y forma de cada lesión.

- Evaluación de la posible fecha del hecho
- Aproximación a una posible etiología.
- Realizar la inspección de la cavidad oral, tomando muestras con hisopos secos tanto de la parte interna de los carrillos derecho e izquierdo, como de la parte interna de los labios superior e inferior.
- Empaquetar las muestras en sobres de papel o tubos de vidrio, registrando responsable, hora, fecha y sitio de la muestra.
- Posteriormente, invitar a la víctima a adoptar la posición ginecológica para la respectiva exploración.
- De forma previa a la exploración genital, se debe preparar los medios de visualización (colposcopio, fuentes de luz dirigible) o captación de imagen, esquemas corporales de referencia a la región genital, instrumentos y materiales para la toma y etiquetas de identificación de la muestra.
- Realizar examen ginecológico para determinar si hubo penetración anal, oral, vaginal y/o toma de indicios biológicos para fines legales. El médico/a nunca debe realizar el examen solo, sino en presencia de una enfermera u otra persona autorizada.
- En caso de adolescentes, algunas veces se puede realizar el examen ginecológico bajo anestesia. Este procedimiento debe ser realizado por un especialista anesthesiólogo (previo consentimiento informado) y en presencia de alguna persona adulta responsable.
- Realizar la revisión del periné, ya sea a simple vista o con la ayuda de medios de aumento, como el colposcopio o la lupa con iluminador circular.
- Buscar los puntos de tránsito - horquilla posterior, fosita navicular y comisura posterior -, visualizar el introito vulvar y evaluar el estado del himen como de carúnculas mirtiformes o restos himeneales.
- Con dos hisopos secos por área, frotar en forma secuencial las paredes internas de los labios menores, labios mayores, y el vestíbulo.

- Continuar con la toma de muestras intravaginales, realizar una segunda toma a ciegas al interior de la vagina y, luego, colocar el espéculo de preferencia de plástico (transparente).
En su gran mayoría no se recomienda usar espéculos, salvo que sea muy necesario.
- Con otros dos hisopos secos, tomar muestras del fondo de saco posterior.
- Colectar muestra del orificio endocervical, para la cual se debe manipular el espéculo dentro la vagina a fin de localizar el cérvix. En muchas ocasiones el orificio endocervical puede ser el único lugar donde se encuentra esperma.
- En caso de adolescentes, preferentemente se debe utilizar espéculo virginal.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En la actualidad, no existen datos analíticos y estadísticos sobre delitos contra la libertad sexual y con énfasis en el Himen Elástico en Bolivia, si podemos encontrar estadísticas generales sobre delitos de orden sexual en general (19), la medicina forense utiliza el método científico para lograr dar una conclusión, ayudando a conocer a través de su ciencia la verdad histórica de los hechos.

Por otro lado, el problema principalmente radica en que el himen elástico es un dato inespecífico puesto que no permite establecer con certeza si existió o no agresión sexual, ante ello se hace necesario la realización del presente estudio, puesto que nos permitirá conocer con precisión la frecuencia de presentación de este diagnóstico médico forense.

La presencia del himen elástico, genera complicaciones tanto a jueces y fiscales, por la falta de protocolos para este tipo de valoraciones, de este modo es mal interpretado, puesto que no permite establecer con certeza si existió o no la agresión sexual, ante ello se hace necesario la realización del presente estudio, puesto que nos permitirá conocer con precisión la frecuencia de presentación de este diagnóstico médico forense. (7)

El conocimiento la proporción de la población femenina de nuestra ciudad con diagnóstico de himen elástico, podría concientizar a los administradores de justicia sobre la existencia real de este diagnóstico, de esta manera ante este diagnóstico las instancias encargadas de la investigación podrán efectivizar otras acciones investigativas como laboratorio forense y/o psicología forense

Ante la inexistencia de protocolos para este tipo de valoraciones, se sugiere crear de un protocolo especial para este tipo de problemática, en base a un flujograma de atención, solicitud de estudios de laboratorio forenses y/o psicología forense.

IV.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la frecuencia del himen elástico en mujeres de 13 a 30 años, evaluadas en el Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz, Bolivia, en el primer semestre del 2019?

V. OBJETIVOS

V.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia del himen elástico en mujeres de 13 a 30 años evaluadas en el Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz, Bolivia, primer semestre de la gestión 2019.

V.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Identificar las características sociodemográficas de las mujeres con diagnóstico de Himen Elástico de entre 13 a 30 años de edad, evaluadas en el Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz, Bolivia, primer semestre del 2019.
- 2) Establecer la distribución porcentual en relación al tipo de himen diagnosticado en mujeres de 13 a 30 años de edad evaluadas en el Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz Bolivia, primer semestre de la gestión 2019.
- 3) Determinar, cual es el mes con mayor presentación de casos con Himen Elástico en mujeres entre 13 a 30 años de edad, atendidas en el Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz, Bolivia, primer semestre del 2019.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

VI.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo retrospectivo y descriptivo.

Retrospectivo. Es de tipo retrospectivo porque se revisó los certificados médicos realizados en el Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz.

Descriptivo porque podemos llegar a una relación entre las variables estudiadas, y fundamentar una teoría, en base a los resultados de las variables, de esta manera me limito a medir la presencia, de un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo, basados en certificados médicos por una supuesta agresión sexual y relacionamos las variables de estudio como ser la presencia de himen elástico, edad, mes con mayor presentación de certificados con Himen Elástico, los cuales se plasman en los certificados médicos realizados en el Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz.

VI.2 POBLACIÓN Y LUGAR

La población de estudio está determinada por personas de sexo femenino de entre 13 a 30 años de edad, probables víctimas de agresión sexual, evaluados por la división de medicina forense del instituto de investigaciones forenses de la ciudad de la paz, durante el primer semestre de la gestión 2019.

El total de casos, por probable agresión sexual, en mujeres de 13 a 30 años de edad, evaluadas en el Instituto de investigaciones forenses de La Paz, durante el primer semestre de la gestión 2019, fue un total de 587 casos, constituyéndose todos ellos en la población de estudio.

VI.3 MUESTRA

No se realizó ninguna técnica de muestreo ya que se trabajó con la totalidad de la población que cumple con los criterios de selección sometidas a valoración

médico forense en el Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz.

VI.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

VI.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

➤ Mujeres con diagnóstico de himen complaciente o elástico, con valoración médico forense en el Instituto de Medicina Forense de la ciudad de La Paz

VI.4.2 CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

➤ Mujeres con diagnóstico de himen elástico o complaciente, con valoración médico forense en el Instituto de Medicina Forense de la ciudad de La Paz

➤ Certificados Médico Legales poco legibles, sin un diagnóstico establecidos.

VI.5 VARIABLES

- Himen elástico.
- Edad.
- Tipos de Himen.
- Mes.

1. Tabla Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
Himen Elástico.	Cualitativa Nominal /dicotomica	Membrana que se halla entre la vulva y el orificio inferior de la vagina y que tiene un orificio que permite el paso del pene o de dedos sin romperse y vuelve a las dimensiones normales una vez retirados	- Si tiene Himen elástico - No tiene Himen elástico	1 = con Himen Elástico. 2 = sin Himen Elástico.	porcentaje	Formulario de recolección de datos
Edad.	Cuantitativa Discreta	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Cantidad de años cumplidos hasta la realización del estudio, corroborado por el documento de identidad	Comprendidos de 13 a 30 años de edad	Promedio	Formulario de recolección de datos
Tipo de Himen	cualitativa	Diferencia porcentual de él Himen Elástico, con otras versiones de Himen	-Himen elástico % -Otros tipos de Himen%	1 = % Himen elástico. 2 = % otros tipos de Himen	Porcentaje	Formulario de recolección de datos

Mes	cualitativa	Al mes donde hallamos mayor cantidad de certificados con Himen elástico	Mes donde exista mayor cantidad de certificados con diagnóstico de Himen Elástico	1= Enero % 2=Febrero% 3=Marzo% 4=Abril% 5=Mayo% 6=Junio%	porcentaje	Formulario de recolección de datos
-----	-------------	---	---	---	------------	------------------------------------

Fuente: modificada por el autor (20)

VI.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se recolecto información de los informes médicos del Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz, con el permiso de esta institución, al observar los informes médicos no se tomó en cuenta la identidad de las pacientes estudiadas como el nombre o C.I. salvo las variables que se quiso estudiar como la edad y el lugar de procedencia, por tal motivo se guarda completamente la identidad de las pacientes.

VI.8 EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Se analizo los informes médicos del Instituto de Investigaciones Forenses referidas a delitos de agresión sexual, se tomaron en cuenta solamente aquellas que tengan exclusivamente el diagnostico forense de himen elástico.

La obtención de información fue por fuente secundaria (material impreso), la técnica fue por observación personal-indirecta, en una matriz de datos tipo encuesta y posterior análisis de contenido, de los datos obtenidos de las historias clínicas del Instituto de Investigaciones Forenses.

Primero se agrupo los datos obtenidos en el estudio, se utilizo el programa SPSS para el procesamiento de la información obtenida.

Luego de obtener los resultados mediante ecuaciones, gráficas y tablas, se analizó los resultados y luego se realizó una reflexión sobre los resultados obtenidos del estudio.

VII. RESULTADOS

Tabla 2.-Frecuencia y porcentaje correspondientes a la edad de pacientes con himen elástico en mujeres de 13 a 30 años de edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14	3	2,0 %
15	1	0,7 %
16	2	1,3 %
17	2	1,3 %
18	2	1,3 %
19	3	2,0 %
20	11	7,3 %
21	16	10,7 %
22	14	9,3 %
23	21	14,0 %
24	19	12,7 %
25	14	9,3 %
26	17	11,3 %
27	3	2,0 %
28	9	6,0 %
29	7	4,7 %
30	4	2,7 %
31	2	1,3 %
Total	150	100,0 %

Fuente matriz de investigación modificada (20).

En cuanto a la frecuencia y porcentaje, la mayor frecuencia y porcentaje fue de 23 años con un respectivo a 23 certificados médicos con su equivalente a (14 %) y la edad con menor frecuencia fue de 15 años con 1 certificado médico con su equivalente a (0.7%)

Tabla 3.- Medidas de tendencia central correspondiente a la edad de pacientes con himen elástico en mujeres de 13 a 30 años de edad.

Variable	Media (\bar{x})	Error estándar de la media	Intervalo de confianza al 95 %
Edad	23,79	,320	Inf = 22.97 Sup = 24.09

Fuente: Matriz de Investigación Epidemiológica Modificada (21).

En cuanto a la edad, la media de presentación de casos de agresión sexual con Himen Elástico fue de 23 años, con 21 certificados que representa el 14%, y el menor fue el de 15 años con una frecuencia de 1 que equivale al 0.7%.

TABLA 4.- Distribución Porcentual de Casos con Himen Elástico y otras formas de Himen Enero a junio 2019

Frecuencia de Himen Elástico	Frecuencia	Porcentaje
Con Himen Elástico	150	26%
Sin Himen Elástico	437	74%
Total	587	100 %

Matriz de Investigación Epidemiológica Modificada (21)

En el tiempo transcurrido desde el primero de enero hasta el treinta de junio del 2019, se presentaron 597 certificados forenses, con relación a agresión sexual, en la ciudad de La Paz Bolivia, 10 valoraciones fueron anuladas, modificando el total, a 587 pacientes con valoraciones por agresión sexual, de estas 150 fueron diagnosticadas con himen elástico y 437 como otras variedades de himen.

TABLA 5.- Distribución porcentual según el mes de presentación y el diagnóstico de Himen Elástico y otras formas de Himen, La Paz, Bolivia, 2019

Mes	Numero con Himen Elástico	%	Numero sin Himen Elástico	%	Total	%
Enero	28	5%	77	13	104	18%
Febrero	26	4.5%	74	12.5	99	17%
Marzo	25	4.4%	74	12.6	98	17%
Abril	22	4%	66	11	87	15%
Mayo	25	4%	72	12	96	16%
Junio	24	4%	75	13	97	17%
Total	150	25.9	437	74.1	581	100%

Fuente Modificada (20).

Existiendo un comportamiento simétrico por la presentación de este tipo de casos en cada mes descrito, así tenemos que el mes de enero presento más denuncias de agresión sexual 104 casos de los cuales 28 fueron con himen elástico y el mes de abril menor cantidad con 87 casos con agresión sexual de los cuales 22 fueron con himen elástico.

VIII. DISCUSIÓN

El estudio médico forense de las víctimas reales o presuntas de agresiones sexuales, es una tarea difícil y compleja, donde resulta particularmente necesaria tener amplios conocimientos prácticos y teóricos.

La evaluación, se traduce en un informe médico denominado Informe Médico Legal, el cual, tiene por objetivo básico la peritación médico forense en los delitos contra la libertad sexual, que consiste en demostrar la existencia de: actividad sexual con o sin violencia.

Para ello el perito sustentará su pericia con todos los métodos científicos que disponga, y podrá solicitar pericias de otras especialidades del ámbito forense para poder sustentar sus interpretaciones, como ser la toma de muestras, es decir vellos púbicos, análisis de restos biológicos como el semen y otras pruebas.

Los hallazgos que describimos en el estudio demostraron que la presencia de Himen Elástico o complaciente en un 26% de las mujeres que fueron atendidas en el Instituto de Investigaciones Forenses, entre enero a junio del 2019, es una cifra menor a otras publicaciones internacionales, no existiendo, sin embargo, nada en la literatura nacional al respecto.

El hallazgo del diagnóstico médico forense de Himen Complaciente en otras publicaciones internacionales es mayor, el Dr. Pacheco en la División Médico Legal ubicada en Lima, determinó un 36,9% (73 de 198) como himen dilatado.

Dr. La Toche en un estudio realizado en Trujillo-Perú encontró un 39%. O el del Instituto de Medicina Legal de Lima-Perú se determinó un 40%.

En el estudio realizado por el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente en Chile se determinó un 35% y otro estudio del Dr. Roger Velásquez, Denisse Astuhuamán determino un 46.3 % casos con himen elástico, en Lima Perú.

Existe una publicación del Dr. Luis Kvitko en su libro “La Violación” realizado en la republica de la Argentina refiere un 12.5% de pacientes con Himen Elástico, siendo esta la publicación más parecida al presente trabajo.

El hallazgo de himen elástico, y la tendencia central de la edad, es relativamente alto en cuanto a la edad de presentación, en nuestro estudio, logramos observar una media de 23 años, como no tenemos estudios nacionales, no podemos relacionar con algún estudio en nuestra casuística, tenemos como referente los estudios internaciones donde se observó que la media de la edad fue de 16,7 años, el cual fue descrito por el Dr. Oscar Tapia, con el estudio Himen Complaciente y Peritaje Médico-Legal, siendo bastante menor a los hallazgos de nuestro estudio.

Los resultados obtenidos referentes a la frecuencia según el mes de presentación, no se encontró trabajos nacionales como internacionales para poder realizar una discusión sobre el tema.

Con todo lo expuesto anteriormente demostramos que la frecuencia en nuestro medio es menor a otros países de la región, pero a pesar de ello existe una alta prevalencia, con respecto a la edad también observamos que la edad más frecuente en nuestro estudio es mayor a la de otras regiones, lo que llama la atención debido a que en los otros estudios de la región demuestran que a más corta edad de las supuestas agredidas sexuales se observan más delitos contra la libertad sexual.

IX. CONCLUSIONES

Respondiendo a las preguntas que realizamos al hacer este trabajo, indicamos que, la frecuencia del diagnóstico de himen elástico en mujeres de 13 a 30 años, evaluadas en el Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz, Bolivia, en el primer semestre del 2019, es de 26 %, es decir 150 informes médicos forenses tiene el diagnóstico de Himen Elástico, de un total de 587 informes del el Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz, Bolivia, en el primer semestre del 2019.

En relación a las características sociodemográficas, que tomamos en cuenta la edad, identificamos que la edad media de presentación es de 23 años, en mujeres con diagnóstico médico legal de Himen elástico el Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz, Bolivia, en el primer semestre del 2019.

Respecto al mes con mayor cantidad de informes emitidos por el Instituto de Investigaciones Forenses el mes de enero es el que tiene mayor cantidad de informes emitidos, en un número de 28 informes, representando un 5%.

X. RECOMENDACIONES

Con los resultados expuestos, y la debida justificación ya descrita, llegamos a las siguientes recomendaciones:

1.- Recomendamos a realizar una mayor capacitación a los médicos en general sobre el tema, de esta forma no sea desconocido el tema.

2.- Recomendamos que el Instituto de Investigaciones Forenses, se realice un cambio en la norma e implementación de un nuevo manual de funciones dentro los servicios ofrecidos por el Instituto de Investigaciones Forenses, donde se indique que se brinde un servicio de 24 horas, de los servicios de Biología forense y Psiquiatría Forense o Psicología forense.

3.- Recomendamos ampliar la presente investigación, a futuros maestrantes de Medicina Forense de la Universidad Mayor de San Andrés que realicen este estudio en más localidades, como se Santa Cruz y Tarija Pando, Cochabamba y Santa Cruz.

4.- Recomendamos realizar material informativo para médicos y operadores de justicia Boliviana.

XI. ANEXOS

Norma Boliviana sobre Delitos de Agresión Sexual

Código penal Boliviano

CAPÍTULO I

VIOLACIÓN, ESTUPRO Y ABUSO DESHONESTO

ARTÍCULO 308.- (VIOLACIÓN). Quien, empleando violencia física o intimidación, tuviera acceso carnal con persona de uno u otro sexo; penetración anal o vaginal o introdujera objetos con fines libidinosos, incurrirá en privación de libertad de cinco (5) a quince (15) años.

El que bajo las mismas circunstancias del párrafo anterior, aunque no mediara violencia física o intimidación, aprovechando de la enfermedad mental, grave perturbación de la conciencia o grave insuficiencia de la inteligencia de la víctima, o que estuviere incapacitada por cualquier otra causa para resistir, incurrirá en privación de libertad de quince (15) a veinte (20) años.

(Modificado por el Artículo 2 de la Ley N° 2033, de 29 de octubre de 1999, de Protección a las Víctimas de Delitos Contra la Libertad Sexual)

ARTÍCULO 308 bis.- (VIOLACIÓN DE NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE). Quien tuviera acceso carnal con persona de uno u otro sexo menor de catorce (14) años. Penetración anal o vaginal o introdujera objetos con fines libidinosos, será sancionado con privación de libertad de quince (15) a veinte (20) años, sin derecho a indulto, así no haya uso de la fuerza o intimidación y se alegue consentimiento.

Quedan exentas de esta sanción las relaciones consensuadas entre adolescentes mayores de doce (12) años, siempre que no exista diferencia de

edad mayor de tres (3) años, entre ambos, y no se haya producido violencia ni intimidación.

(Incorporado por el Artículo 3 de la Ley N° 2033, de 29 de octubre de 1999, de Protección a las Víctimas de Delitos Contra la Libertad Sexual)

ARTÍCULO 308 ter.- (VIOLACIÓN EN ESTADO DE INCONSCIENCIA). Quien tuviera acceso carnal, penetración anal o vaginal o introdujere objetos con fines libidinosos, a persona de uno u otro sexo, después de haberla puesto con este fin en estado de inconsciencia, será sancionado con pena de privación de libertad de diez (10) a quince (15) años.

(Incorporado por el Artículo 4 de la Ley N° 2033, de 29 de octubre de 1999, de Protección a las Víctimas de Delitos Contra la Libertad Sexual)

ARTÍCULO 6. (DEFINICIONES). Para efectos de la aplicación e interpretación de la presente Ley, se adoptan las siguientes definiciones:

1 Art. Violencia. Constituye cualquier acción u omisión, abierta o encubierta, que cause la muerte, sufrimiento o daño físico, sexual o psicológico a una mujer u otra persona, le genere perjuicio en su patrimonio, en su economía, en su fuente laboral o en otro ámbito cualquiera, por el sólo hecho de ser mujer.

2 Art. Situación de Violencia. Es el conjunto de circunstancias y condiciones de agresión en las que se encuentra una mujer, en un momento determinado de su vida.

7 Art. Violencia Sexual. Es toda conducta que ponga en riesgo la autodeterminación sexual, tanto en el acto sexual como en toda forma de contacto o acceso carnal, genital o no genital, que amenace, vulnere o restrinja el derecho al ejercicio a una vida sexual libre segura, efectiva y plena, con autonomía y libertad sexual de la mujer.

16 Art. Violencia Contra los Derechos y la Libertad Sexual. Es toda acción u omisión, que impida o restrinja el ejercicio de los derechos de las mujeres a disfrutar de una vida sexual libre, segura, afectiva y plena o que vulnere su libertad de elección sexual.

XII. PROPUESTA DE TESIS.

Ficha técnica para identificación de Himen Elástico en supuestos delitos contra la libertad sexual.

Llene y coloque una x en la casilla a determinar según la respuesta.

EDAD:											C.I:
NOMBRE:											
PROCEDENCIA:	BNI	CBBA	TJA	SCZ	PTS	PND	ORU	CHQ	LPZ	RAZA:	
¿RECUERDA QUE PASO?											
DONDE SUCEDIÓ EL HECHO:											
CONOCE AL AGRESOR:											
EXAMEN FISICO: Describa y marque con una X en las casillas, por favor.											
TIPO DE HIMEN	Elástico	Anular	Semilunar	Labiado	Septado	Cribiforme	Imperforado	Otros			
DIAMETRO DEL ORIFICIO HIMENEAL	Orificio pequeño: hasta 1 cm de diámetro										
	Orificio mediano: mayor de 1 cm a 1,5 cm de diámetro.										
	Orificio grande: mayor de 1,5 cm de diámetro										
	Orificio dilatado: mayor de 3 cm de diámetro.										
LESIONES HIMENEALES	Equimosis	Tumefacciones	Laceraciones	Cicatriz	Otros:						

Fuente: Estudio de Himen Elástico, en pacientes evaluadas en el Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz, Bolivia, primer semestre de la gestión 2019, elaborado por Dr. Alejandro Bernal Saavedra

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Bobadilla PDDAC. Sexologia Forense. primera ed. Graficentro , editor. Salvador: Graficentro editores; 2001.
2. Erbol. Datos Bolivia. [Online].; 2013 [cited 2019 Noviembre 2. Available from: <http://datos-bo.com/Bolivia/Sociedad/Bolivia-2do-lugar-en-violencia-sexual-en-Latinoamerica>.
3. CASTRO SM. R. N. N.º 40-2018. recurso de nulidad. Lima: poder judicial, corte suprema de justicia sala penal permanente; 2018.
4. Pérez MZ. Himen Dilatable o Complaciente. Revista Medica de Costa Rica. 1964 Mayo; 21(360).
5. Gonzales RR. Violacion y Estupro con enfoque medico legal. Universida de San Carlo de Guatemale facultad de Medicina. 1994 abril.
6. U. OTE&NSM. Himen Complaciente y Peritaje Médico-Legal. Int. J. Morphol. 2011; 29(4).
7. Roger Velásquez DA. Himen complaciente en adolescentes y evaluación médico-legal de integridad sexual. División Médico Legal Lima Norte 2012. Anales de la facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos. 2012; 73(1).
8. Barney GL. Abuso sexual infantil. In ascofame , editor. Abuso sexual infantil. Madrid : precop; 2005. p. 14.
9. Hegazy. Hymen: facts and conceptions. theHealth. 2012; 3(4).
- 10 Nelson Velásquez NB. Himen. Rev Obstet Ginecol Venezuela. 2012; 72(1).
- 11 INE. Enlace portal de informacion Estatal. [Online].; 2017 [cited 2019 octubre 9. Available from: <http://enlace.comunicacion.gob.bo>.
- 12 Al-Rukban HAY. Hymen: facts and conceptions. the Health. 2012; 3(4).
- 13 SALEH MMyAM. The Microscopic Anatomy of the Hymen. ANAT. REC. 1950; 149.
- 14 Alvarado V. Medicina Legal. 2nd ed. Trillas , editor. Mexico: Trillas; 1999.

- 15 Mendoza JP. el abuso sexual y su asociacion con infecciones de trasmicion sexual. revista . cubana de Obstetricia y ginecologia. 2010; 36(1).
- 16 A. Castello FF. Investigacion medico forense de los delitos contra la libertad sexual. . cuadMed Forense. 2009; 15(55).
- 17 Alfredo A. DELITO DE VIOLACION. Primera ed. Perrot , editor. Buenos Aires: Abeledo; 1979. .
- 18 Oxman N. La incapacidad para oponerse en los delitos de violación y abusos sexuales. Polít. . crim. 2015 julio; 10(19).
- 19 Coordinadora de la mujer. <http://www.coordinadoradelamujer.org.bo/>. [Online].; 2017 . [cited 2019 Noviembre 2. Available from: <http://www.coordinadoradelamujer.org.bo/observatorio/index.php/tematica/2/destacado/2/registro/39>.
- 20 María del Lurdez Consuelo Martínez Montaña RBR. Metodología de la Investigacion Para el . Area de Salud. Segunda ed. Aguilar HFG, editor. Mexico DF: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A. DE C.V.; 2013.
- 21 Justicia Md. Código Penal y Código de Procedimiento Penal. Primera ed. La Paz: Editorial . Jurídica TEMIS; 2010.