



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. Abril 2008; 12(1):

ARTICULO ORIGINAL

Caracterización medico legal de los delitos sexuales en Pinar del Río, 2003-2005

Medical and legal characteristics of sex offenses in Pinar del Río, 2003-2005

Lidia Rosa Salgueiro Labrador ¹, Tomás Rodríguez López ², Mariela Caro Haces ³, María V. Menoya Martínez ⁴, Hansel T. López Salgueiro ⁵.

¹ Dra. Especialista de I Grado en Medicina Legal. Profesora auxiliar. Departamento Provincial de Medicina Legal. Pinar del Río.

² Dr. Especialista de II Grado en Psiquiatría. Profesor Titular y Consultante. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río.

³ Dra. Especialista de I Grado en Psiquiatría. Asistente. Universidad de Pinar del Río "Hermanos Saíz". Pinar del Río.

⁴ Lic. Cuadro Político de la Federación de Mujeres Cubanas. Pinar del Río.

⁵ Dr. Especialista de I Grado en MGI. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río.

RESUMEN

Se encuestó una muestra de 399 víctimas de diferentes edades enviadas al departamento de Medicina legal de Pinar del Río en el trienio 2003-2005 por estarse instruyendo procedimiento penal a causa de algún delito realizado por intermedio de una conducta sexual impositiva que da lugar a la radicación del expediente. Se aplicó de modo directo una encuesta anónima, abierta, previamente elaborada y constitutiva de 9 preguntas, los resultados fueron tabulados por el método de los palotes y llevadas las variables a sábanas, agrupadas en tablas, arrojando la información que los municipios más afectados fueron Pinar del Río, San Cristóbal, Consolación del Sur, San Juan y Sandino, siendo los grupos etáreos más vulnerantes las menores de 20 años. Las figuras delictivas que más se repiten son la violación y los abusos lascivos predominando en la relación víctima - victimario; los conocidos, vecinos, padrastros y familiares. En el modus operandi sobresalen el abuso de confianza, intimidación, violencia física y abuso de autoridad, siendo la casa de la víctima y alrededores, casa del victimario, centro de estudios o trabajo y cercanías, caminos, carreteras, lugares recreativos, los lugares mayormente escogidos por los ofensores.

Palabras clave: Violación, acoso sexual, delitos sexuales, víctimas de crimen, medicina legal, perfil de salud.

ABSTRACT

This study was conducted on different ages 399 victims, where a questionnaire was assessed. They were sent to Legal Medicine Department of Pinar del Río, during triennium 2003-2005 due to a penal processing. A crime was consummated in relation to impositive sexual mis conduct with proceeding files an anonymous, opening and direct questionnaire with 9 questions was analyzed. The data were statistically analyzed using palotes methods. All the variables were placed in a sheep and graphic.

Pinar del Río, San Cristobal, Consolación Sur, San Juan and Sandino, were more affected. Patients of 20 years old and lees were more wounded violation and lascivious abuse were more frcuently with a big important to stepfather neighbor and relatives.

In the operanting modus we consider abuse of confidence, intimidation and physical violence the perfect selected place by ofender are victim home and around, hear a school or job.

Key words: Rape, sexual harassment, sex offenses, crime victims, forensic medicine, health profile.

INTRODUCCIÓN

Hay varios factores que aumentan el riesgo de que una persona se vea forzada a mantener relaciones sexuales y otros que a su vez aumentan el riesgo de que un individuo obligue a otra persona a mantenerlas.

Existen además en el entorno social factores que influyen en la posibilidad de que se produzcan violaciones y en la reacción a estas.¹

Investigaciones demuestran² que en comparación con los hombres que no son sexualmente violentos, en lo que sí lo son, se dan con más frecuencia las fantasías sexuales de tipo coactivo, la preferencia por las relaciones sexuales impersonales y una mayor hostilidad hacia las mujeres.

Se ha relacionado también el comportamiento sexualmente violento en varones, con el hecho de haber presenciado escenas de violencia familiar y de haber tenido padres emocionalmente distantes y desatentos.³ Otros factores que influyen en la violencia sexual, son la pobreza y la vida de una comunidad que tolera ese comportamiento anormal y la castiga con sanciones blandas.^{4,5}

La violencia sexual es más frecuente allí donde impera un firme convencimiento de los derechos sexuales del varón o los roles de los sexos son más rígidos y en los países con altas tasas de violencia de otros tipos.⁶

En la dinámica de estos fenómenos sexuales hay desde el punto de vista endógeno muchos factores de riesgo como son; un escaso control del comportamiento, una baja autoestima y trastornos de la personalidad y la conducta.⁷ Otros están ligados a experiencias como la falta de lazos emocionales y de apoyo, el contacto temprano con la violencia del hogar, ya sea como víctimas directas o como testigos y las historias personales marcadas por divorcios y separaciones. El abuso de drogas y el alcohol se asocian con frecuencia al delito sexual y entre los factores comunitarios y sociales las disparidades en los ingresos, la pobreza y las desigualdades entre los sexos.^{8,9}

En algunos países las niñas y mujeres violadas no están protegidas por la Ley y pueden morir a manos de sus padres, esposos o parientes;¹⁰ a veces para preservar el honor de la familia se ven obligadas a casarse con sus violadores y legitimar la relación sexual.

En nuestro país las leyes sancionan severamente a aquellos hombres que sin mediar consentimiento femenino abusan lascivamente de ellas o las violan y se protege el buen desarrollo sexual de la niñez, la adolescencia, y la Juventud. Hay un sistema de salud que prioriza en su atención primaria, la medicina preventiva, propiciando con ello no solo la salud física y mental sino la moral y la social de nuestro pueblo por lo que podemos decir que están creadas las condiciones para enfrentar este fenómeno, circunstancia que aprovechamos para conocer en nuestra provincia, los factores que están incidiendo y posteriormente hacer una estrategia de intervención encaminada a su prevención y disminución.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal y prospectivo, para lo cual se encuestó una muestra de 399 víctimas de diferentes edades enviadas al Departamento Provincial de Medicina Legal en el trienio 2003-2005 por estarse instruyendo procedimiento penal a causa de algún delito realizado por intermedio

de una conducta sexual anormal impositiva que da lugar a la radicación del expediente por posible violación, abuso lascivo, estupro o tentativa de violación.

Se aplicó de modo directo una encuesta anónima, abierta, previamente elaborada, constitutiva de 9 preguntas (ver anexo 1) y los resultados obtenidos fueron tabulados por el método de los palotes, llevados a sábanas y agrupadas las variables controladas en tablas estadísticas cuyos porcentajes fueron calculados para medir y comprobar las características de la información; caracterizar los delitos sexuales por municipio en la provincia, clasificar las víctimas según grupo étnico, conocer el tipo de figura delictiva imputada, determinar la relación víctima-victimario que precedió los hechos, establecer el modus operandi del victimario en la relación ofensor-ofendido y conocer el lugar donde se efectúa el hecho delictivo.

RESULTADOS

En la tabla 1 se recogen 399 casos en los tres años de estudio, estando distribuidos de la siguiente forma; 157 corresponden al año 2003 lo que hacen el 39,3% del total, 138 el año 2004 para un 34,5% y 104 el año 2005 para el 26,2% del total. De ellos el 30% corresponden al municipio de Pinar del Río, le sigue San Cristóbal con el 17,2%. Consolación Sur y San Juan comparten la cifra de 9,2% y Sandino el 6,6%, los demás municipios no se destacan por si solos. Podemos decir que esta disposición se corresponde con la importancia socioeconómica, cultural y demográfica de nuestros municipios.

Tabla 1. Caracterización Médico Legal de los Delitos Sexuales en Pinar del Río. (2003 - 2005). Delitos sexuales por año.

Años	Total	%
2003	157	39,3
2004	138	34,5
2005	104	26,2
Total	399	100

Fuente: Encuestas realizadas

En la tabla 2 el grupo de edades de 0 a10 años ocupa el segundo lugar con el 22,8% de las agresiones, sobre todo abusos lascivos, lo que resulta preocupante en razón de su significación sociocultural, pues representa una agresión injusta a la inocencia y a los derechos del niño, desde todo punto de vista injustificable.

Tabla 2. Caracterización Médico Legal de los Delitos Sexuales en Pinar del Río. (2003 – 2005). Distribución según Grupos Etáreos.

Grupos etáreos	Total	%
0.a 10 años	91	22,8
11.a 20 años	120	30,2
21.a 30 años	83	20,8
31.a 40 años	60	15,0
41.a 50 años	32	8,0
51 y más	13	3,2

Fuente: Encuestas realizadas

Es lógico que el grupo de 11 a 20 años ocupe el primer lugar, lo que alcanza gracias a que recoge el 30,2 % de los casos. Este junto al siguiente grupo de 21 a 30 años, comparten otra etapa vulnerante de las víctimas. Esto puede deberse a la tendencia pedófila y corruptora de los victimarios que son, en definitivas, los que escogen a las víctimas.

Las edades de 35 y más ocupan poco más de la cuarta parte.

En la tabla 3 las violaciones y abusos lascivos ocupan casi la totalidad de los casos con el 60,6%, los primeros y 37,8% los segundos, lo que permite señalar que el uso de fuerza, intimidación y violencia predominan en la intención implícita de los victimarios.

Tabla 3. Caracterización Médico Legal de los Delitos Sexuales en Pinar del Río. (2003 – 2005). Figura delictiva imputada.

Figura delictiva	Total	%
Violación	242	60,6
Abusos lascivos	151	37,8
Estupro	2	0,5
Tentativa de Violación	4	1,0

Fuente: Encuestas realizadas

La tabla 4 muestra la relación que precede el delito entre víctima y victimario es de naturaleza muy variada, aunque no sorprende que el 29,1% sean conocidos, pero además el 22,5% son vecinos, después se sitúan los padrastros, u otro compañero sexual materno, ex esposos y familiares que suman el 38,3%, reservándose el 15,6% a los desconocidos. Esta distribución motiva una seria reflexión que sería interesante profundizar en estudios posteriores.

Tabla 4. Caracterización Médico Legal de los Delitos Sexuales en Pinar del Río. (2003 - 2005). Relación víctima-victimario.

Relación	Total	%
Conocido	116	29,1
Vecino	90	22,5
Padrastro o comp. Sexual	62	15,5
Ex esposos y ex novios	42	10,5
Familiar	49	12,3
Desconocido	72	15,6

- En más de una coincide más de un victimario

Fuente: Encuestas realizadas

En la tabla 5 se caracteriza el modo de actuar y los medios de que se valen los victimarios para llevar a cabo sus propósitos, destacándose que el 26,5% abusan de la confianza que les vincula a las víctimas lo que implica previsión y planeación previa, después aparecen la intimidación y la violencia con el 20 y 18,5%, que tienen un carácter diferente al anterior.

Tabla 5. Caracterización Médico Legal de los Delitos Sexuales en Pinar del Río. (2003 - 2005). Modus operandi del victimario.

Modus operandi	Total	%
Abuso de confianza	106	26,5
Intimidación	83	20,0
Violencia Física	74	18,5
Abuso de autoridad	59	14,8
Amenazas	42	10,0
Asalto Inesperado	47	11,7
Otros	21	5,2

Fuente: Encuestas realizadas.

El abuso de autoridad del victimario también se destaca con el 14,8% de los casos, situación que no puede pasarse por alto, dada la relación formal que en sentido social vincula a la víctima al victimario.

La Tabla 6 se muestra en cuanto al lugar del hecho se destacan la casa de la víctima y las cercanías con el 24 y 21%. Le siguen la casa del victimario, posible a punto de partida de la relación previa y modus de operar , los centros de estudio y sus cercanías, en ambos casos con igual frecuencia del 18,7% y otros lugares como centros de trabajo y cercanías, caminos, casa en construcción, carreteras, lugares recreativos, entre otros.

Tabla 6. Caracterización Médico Legal de los Delitos Sexuales en Pinar del Río. (2003 – 2005). Lugar del hecho.

Lugar	Total	%
Casa de la víctima	96	24,0
Cerca de la casa de la víctima	84	21,0
Casa del victimario	75	18,7
C. de estudio y cercanías	75	18,7
Trabajo o cerca	28	7,0
Otros lugares	41	10,2
Total	399	100

Fuente: Encuestas realizadas

DISCUSIÓN

Los municipios donde se concentran los núcleos urbanos más importantes y con ellos la mayor actividad económica, social y cultural, han registrado las proporciones mayores de casos, fenómeno hasta cierto punto lógico y comprensible para este tipo de actividad delictiva, denunciándose el fenómeno en la medida que la víctima se libera de tabúes y atavismos que históricamente han contribuido a silenciar innumerables casos.

Es comprensible que las víctimas en su mayor frecuencia oscilen entre 11 y 20 años, etapa de la vida de mayor vulnerabilidad por presentar en ella el modelo estético ideal para tentar al victimario al carecer de experiencia, preparación e instrucción para evitar la agresión sexual, es motivo de lógica preocupación que en frecuencia le siga el grupo menor de 10 años, es decir, niñas, que en modo alguno deben inspirar atracción sexual a hombres normales. Esta situación nos induce a plantear que estas niñas y las adolescentes comprendidas en el grupo siguiente son victimizadas en una etapa de la vida que por su naturaleza misma, les hace sufrir importantes trastornos de la esfera sexual y exponerlas a que el daño repercuta en su psicología y formación ulterior, ya que como se reconoce en la literatura está demostrado que la victimización puede determinar que sufran sucesivas agresiones o aparezcan conductas delictivas con mayor posibilidad que en las personas nunca victimizadas.¹¹ Esto mismo se relaciona a conductas criminales ajenas al delito sexual.

Rondón García y Santiago Garrido ¹¹ en su estudio del perfil del abuso sexual contra menores de 16 años en ciudad de la Habana reportan 52,4% de casos entre 11 y 15 años con lo que nuestros resultados tienden a coincidir.

Por su parte en Méjico, Rodríguez Manzanera ¹² encontró aumentada la frecuencia entre 7 y 13 años lo que se reproduce en nuestro grupo de estudio.

Entre las víctimas estudiadas se ha planteado la posibilidad de una violación en el 60,6% predominando el abuso de confianza y la presencia de la autoridad del victimario sobre adolescentes y niñas como forma de la actuación en función de la comisión del delito, lo que es de destacar, dado el importante grado de disminución de la comprensión, previsión y resistencia que por su naturaleza misma presentan estas víctimas, sin que por ello pueda despreciarse la presencia de intimidación, amenaza y uso de la violencia física que completan la explicación de las formas de acción que intervienen en estos actos contrarios al desarrollo de menores féminas.

Los abusos lascivos que siguen en frecuencia a las violaciones afectan a menores de 14 años con la tendencia de sus victimarios de valerse del abuso de confianza, la autoridad y algunos, el regalo de chucherías y dinero para obtener la aquiescencia de las víctimas, agravando con esto el acto delictuógeno al incorporarle propósitos de corrupción.

Todo delito sexual está expuesto a una relación previa de la víctima con el victimario, aunque la agresión inesperada e imprevista no se excluye, pero en nuestros casos eran conocidos cerca del 30%, ya sea por ser amigos, compañeros de estudio o trabajo, exnovio, profesor etc. de los cuales la víctima no tenía por qué esperar tal propósito y si debían inspirarle algún grado de confianza. La especial aparición del acto presuntamente delictivo en los padres adoptivos o "parejas sexuales" de las madres, registradas en el 15,5% de los casos obliga a llamar la atención al fenómeno de introducir en la vida de niñas y adolescentes parejas sexuales de sus madres sin la previa garantía de una moral sexual y una ética adecuadas a la relación objetiva que habrá de desarrollarse entre la "pareja" y la hija.

Se registraron algunos casos de nuestro grupo en los cuales el victimario fue dado en brindar comida, ropa o dinero a las niñas para atraerlas a su entorno, en el camino, cerca de su casa o la escuela, para así poder abusar lascivamente de ellas, lo que se facilitó por ser conocidos y estar entre las personas emparentadas, lo que nos hace llamar la atención respecto al exceso de confianza en el trato individual con riesgo de pérdida de valores, dado que es ese el camino que con cierta frecuencia se viene presentando en este medio favoreciendo estas agresiones sexuales. Solo un 15% de victimarios resultan subsumibles en la condición de "desconocidos" en los que predominó el asalto inesperado, la amenaza y la violencia.

Los lugares en que ocurren los hechos se relacionan y corresponden con la relación ya conocida entre víctimas y victimarios, resultando la casa de la víctima y sus cercanías, casa del victimario, centros de estudio y lugares aledaños, trabajo y cercanías, carreteras, caminos y lugares recreativos escenarios preferidos por estos para su acción, con una cuarta parte de casos en que ambos comparten la misma casa, donde hay que destacar los padrastros o "parejas sexuales" de las madres, situación ya comentada.

Este delicado problema involucra indolencia, ignorancia o tolerancia de los familiares que rodean a la víctima, muchas veces en alguna medida responsables de una inadecuada relación de esta con el victimario por asumirse en la familia patrones no adecuados a la necesidad e importancia del problema que se gesta en esa relación. De hecho constatamos 6 casos que reconocieron maltratos sexuales previos e independientes a los que se investigaba, sobre lo que se ha llamado la atención.^{11,12}

Es preciso hacer comprender a los interesados, que el trabajo preventivo con esas familias evitaría futuros problemas a la víctima y contribuiría a impedir la

transmisión generacional de violencia y criminalización de la relación de niñas y adolescentes.

Se ha presentado la carencia de afectos como factor propiciatorio del delito sexual,¹² lo que explica que la mayoría de las menores sean victimizadas a través de la seducción y la inducción sin mediar métodos cruentos, debido en este caso a la relación previa de las mismas con su futuro victimario, que le hacen tener con este, cierto grado de confianza y por tanto aceptar su acercamiento sin recelos, situación que es preciso revertir en las actuales circunstancias.

Familias con dificultad en la comunicación, introducción de "parejas sexuales" o disfuncionalidad que involucre las relaciones emocionales deben ser objeto de seguimiento y trabajo educativo-preventivo mediante la intervención profiláctica. Para ello puede ser indicadores de alerta, la aparición de patrones de conducta parentales asociados a la violencia y la toxicomanía alcohólica, la ausencia física y/o emocional de los padres, madres inseguras que descargan su violencia en las relaciones domésticas, propiciando la victimización secundaria de los componentes más débiles de la familia.

Consideramos que a la luz de estos resultados se justifica decir que aunque las actitudes y tendencias de la juventud no se inclinan en su mayoría en este sentido negativo de su relación sexual, ello no justifica la tolerancia a la liberación y precocidad de este tipo de relaciones, ni a la indolencia cómplice que se observa en algunos padres, familiares y otras personas porque estas actitudes son las que crean el ambiente sociocultural que propicia la aparición de estos fenómenos y la respuesta psicológica que favorece la intercriminogénesis, por lo cual llamamos a aunar voluntades bien intencionadas para articular esfuerzos interdisciplinariamente que asuman la dirección del trabajo preventivo con relación a estos delitos en la comunidad.

RECOMENDACIONES

1. Realizar seminario-talleres en la comunidad con el objetivo de proporcionar a los participantes información sobre el comportamiento de los delitos sexuales en la Provincia, su origen y sus características. Proporcionarles espacio de participación en el análisis concreto de las condiciones y propiciar que el debate sobre los aspectos que se identifiquen pueda contribuir a su prevención.
2. Coordinar con la FMC Provincial la selección de las áreas y comunidades donde deben realizarse los Seminario-talleres para que esta organización garantice la asistencia y participación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Kross M, Dinero, TE. Discriminant analysis of risk factors for sexual victimisation among a national sample of college women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2000: 243-250.
- 2) Quimette PC, Riggs, D. Testing a mediational model of sexually aggressive behavior in noninsarcerated perpetrators. *Violence and victims*. 2000. 117, 130.

- 3) Crowell NA, Burgess AW. Understating violence against woman. Washington, Dc. National Academy Press. 2001..
- 4) Herse Morore K, Toubia N. Sexual coercion and women reproductive health: a focus an research Nueva York, Populations Council. 2001. 44,48.
- 5) Bennet I, Manderson.L, Astbery J. Mapping a global pandemic: review of current literature on rape, sexual assault and sexual harassment of women. Melbourne University; 2000. 2002, 208.
- 6) Bross DC. World perspectives on child abuse. The fourth international resource book. Denver, co. Kemple Childrens ´Center Colorado School of Medicine. 2000. 114,118.
- 7) OPS/OMS Violencia Sexual en: Informe Mundial sobre la violencia y la Salud Cap 6.. 2003. 161, 197.
- 8) Richard AO. International trafficking in woman to the United States a Contemporary manifestation of slavery and organized crime. Washington, DC, Center for the study of Intelligence. 2000.
- 9) Mooney J. The hidden figure: domestic violence in north London. London. Middlesex University. 2003.
- 10) Matasha E. Sexual and reproductive health among primary and secondary school pupils in Mwanza, Tanzania: need for intervention. AIDS Dare, 2002: 571, 582.
- 11) Rondón García I. y Santiago Garrido A. Perfil actual del abuso sexual contra menores de 16 años en Ciudad Habana en Sexología y Sociedad. Rev. No 24. CENESEX. Abril/2004.18, 22.
- 12) Rodríguez Manzanera L. Victimología. Ed Perú. Méjico. D.F. 2000. 287,290.

Entrevista Estructurada

Estudio de las víctimas de Delitos Sexuales Femeninos que se estudian por Medicina legal.

Nombre y Apdo: _____

Edad _____ Raza _____

Escolaridad _____ Estado Civil _____

Dirección _____

Tipo de delito _____

Relación con el victimario:

- Amigo _____
- Conocido _____
- Familiar _____
- Vecino _____
- Padrastro _____
- Desconocido _____
- Otros (especificar) _____

Lugar del delito: Casa de la víctima._____. Cercano casa víctima_____.

Escuela o cerca_____.Casa del victimario_____.Trabajo o cerca_____.

Otros (especificar)_____.

Modus operandi del victimario:

- * Violencia _____
- * Asalto Inesperado _____
- * Intimidación _____
- * Abuso de autoridad _____
- *Abuso de confianza _____
- * Indicios Previos _____
- * Otros (especificar) _____

Descripción del hecho por la víctima:

Horario:_____AM:_____PM_____.

Firma del médico actuante: _____

Recibido: 9 de julio de 2007.
Aprobado: 24 de julio de 2007.

Dra. Lidia Rosa Salgueiro Labrador. Coronel Pozo No.102. Pinar del Río. CP 20100
Cuba.