

11228



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**



**CIUDAD DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
E INVESTIGACION**

**SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL  
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA  
UNIDAD DEPARTAMENTAL DE ENSEÑANZA DE POSGRADO  
CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION  
EN MEDICINA LEGAL**

**“LOS CRITERIOS CLINICOS OBJETIVOS DEL  
CERTIFICADO ANDROLOGICO”**

**TRABAJO DE INVESTIGACION  
C L I N I C A  
PRESENTADO POR:  
DR. CARLOS ROBLES VERA  
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL**

**DIRECTOR DE TESIS: DR. GERARDO MANUEL VAZQUEZ GALINDO  
DRA. MINERVA VARGAS CABRERA**

**2000**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Vo. Bo.

DR. GERARDO MANUEL VAZQUEZ GALINDO

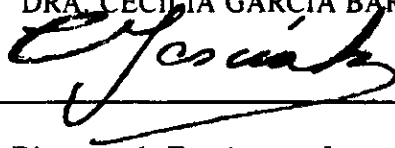


---

Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Legal

Vo. Bo.

DRA. CECILIA GARCIA BARRIOS



---

Directora de Enseñanza e Investigación

INSTITUTO VENEZOLANO  
DE INVESTIGACIONES  
CIENTÍFICAS Y SOCIALES

## AGRADECIMIENTOS

Una vez más recibo la oportunidad de corroborar la grandeza de la fé, de la fuerza que se adquiere cuando se necesita llegar a una meta, me he convencido que cuando se quiere, se hace. Sin embargo, también he sido testigo de que nunca nadie por sí solo podría lograr un objetivo fijado, siempre de alguna u otra forma, se necesita desde una palabra de aliento, hasta apoyo económico.

Es por ello que quiero aprovechar este espacio para expresar mi más grande, sincero y por siempre agradecimiento a todos ustedes quienes de alguna manera colaboraron en mi formación, a quienes a mi lado padecieron el fracazo o celebraron la victoria. Quiero que sepan todos ustedes; mamá, esposa, hijos, hermanos, profesores, amigos, compañeros y DIOS, que vivirán por siempre en mi recuerdo.

- con mi eterno reconocimiento -

Dr. Carlos Robles Vera

## INDICE

### RESUMEN

INTRODUCCION.....	1
MATERIAL Y METODOS.....	19
RESULTADOS.....	21
DISCUSION.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	27

### ANEXOS:

CUADRO 1- Instrumento de captación de datos.

CUADRO 2- Modelos de elaboración para conclusión si fundamentada.

CUADRO 3- Modelos de elaboración para conclusión no fundamentada.

CUADRO 4- Frecuencia y porcentajes de observación de criterios clínicos.

FIGURA 1- Porcentajes de fundamentación de certificados andrológicos.

## RESUMEN.

Con el objetivo de conocer los criterios clínicos que actualmente son utilizados para fundamentar y concluir un certificado andrológico se realizó una evaluación de 112 certificados emitidos en el lapso del 01 al 31 de enero de 2000, que fueron elaborados por peritos médicos legistas adscritos a las agencias especializadas en delitos sexuales dependientes de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

Los resultados obtenidos mostraron que los criterios clínicos para determinar la existencia de integridad o alteración de la función sexual no son especificados con exactitud, no son señaladas con precisión las huellas de coito reciente no consentido, no existe un contenido específico que fundamente con exactitud la conclusión del estudio, cada profesional que emite un certificado andrológico tiene un estilo propio de elaborar y fundamentar la conclusión de su estudio, creando con frecuencia dudas al juzgador con respecto a la existencia o no del delito que se investiga y por consiguiente de la participación del inculgado.

Como conclusión se indica que los criterios clínicos objetivos que debe contener el documento médico legal son; especificación de las características morfológicas y fisiológicas sexuales y señalización de la huellas de coito no consentido.

Finalmente se propone un formato de elaboración de certificado andrológico que contenga los siguientes puntos; encabezado, introducción, descripción de hallazgos, otros hallazgos y firma del perito. También se diseñó un diagrama de flujo con los criterios clínicos objetivos que debe contener el certificado andrológico para estar adecuadamente fundamentado.

## INTRODUCCION

La Medicina Legal ha existido desde el mismo origen del hombre, habiéndose referido su aplicación desde que Caín mato a su hermano Abél.<sup>1</sup> También se han utilizado los conocimientos médicos en la procuración de justicia desde que Antistio en el año 44 antes de nuestra era examinó el cadáver del General Romano Julio Cesar y logró determinar que de las 23 lesiones por arma blanca observadas, sólo una de ellas fue mortal. El padre de la Medicina Claudio Galeno, aplicó también sus conocimientos en la impartición de justicia, ya que entre los años 150-200 de nuestra era realizó una gran serie de necropsias y fue el primer personaje que relacionó los síntomas y signos presentes en el enfermo con los cambios macroscópicos postmortem. <sup>1,2</sup>

Sin embargo, El Código de Bamberg emitido a principios del siglo XVI, es el primero de los documentos en que se refiere a la Medicina Legal como auxiliar en la impartición de justicia, cuando en uno de sus apartados refiere: la obligación de la opinión médica en los casos de homicidio, errores de arte e infanticidio, y se ordena el examen médico de los cadáveres cuando la muerte fue causada por heridas. En el mismo siglo XVI en el Código Carolino se concede gran importancia a la Medicina Legal determinándose como obligatorio realizar la necropsia en casos de muerte violenta, acontecimiento que provocó la modificación de la legislación país por país, para finalmente también adoptarse en México, para formalizar así la actividad Medico Legal por el año de 1560. <sup>1,2</sup>

En América, específicamente en México durante la época precortesiana se contaba con El Código de las 80 leyes de Texcoco, en las cuales se estipulaban los castigos por faltas y delitos, y se otorgaba gran importancia a la peritación médica. Durante el año de 1645 se creó en México un cuerpo de peritos que en casos de muerte por violencia tenían por función, inspeccionar y declarar la calidad y esencia de las heridas, el instrumento con que pudieron ser dadas y si por sí solas fueron suficientes para quitar la vida. Durante el año de 1875, el maestro Don Luis Hidalgo y Carpio estableció el concepto medico legal de lesión, que aún se encuentra vigente en el Código Penal de Los Estados Unidos Mexicanos. <sup>1,2</sup>

En el año de 1880 se creó un cuerpo de Peritos Médicos Legistas y el Consejo Medico Legal, que quedaron como auxiliares de la administración de Justicia. El primer Hospital con la doctrina principal de atención Medica Legal, fue inaugurado en el año de 1943 nombrándosele, Hospital Dr. Rubén Leñero. En el año de 1958 la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México sustituye el tradicional nombre de la materia de Medicina Legal por el nombre de Medicina Forense. Finalmente durante el año de 1960 se inaugura el Servicio Medico Forense, dependiente del Tribunal Superior de Justicia. <sup>1,2,3</sup>

La historia nos muestra que La Medicina Legal ha observado cambios grandemente significativos, habiendo evolucionado de manera considerable, semejante y paralela con el mismo hombre, la ciencia, las leyes y los tiempos, por ello resulta obligado por parte de los profesionales en medicina legal, la adecuada utilización de los



descubrimientos médicos y los avances tecnológicos, la aplicación apropiada de los nuevos decretos y reformas penales, y como consecuencia, otorgar al juzgador los elementos exactos e infalibles para una recta impartición de justicia.

La participación del perito médico legista dentro del proceso legal y la adecuada impartición de justicia es de vital significancia y de gran delicadeza en el apoyo a las investigaciones ministeriales y judiciales, la importancia de la conclusión pericial radica en la responsabilidad técnica, científica y ética del perito, de quien en un momento dado puede surgir la condena o la absolución del procesado, la pérdida o la conservación de los bienes fundamentales del hombre; la honra, la libertad y en ocasiones la vida.

El certificado médico, es el documento legal mediante el cual se da constancia a petición del agente del ministerio público, de hechos actuales, hechos que verdaderamente el certificante ha comprobado, hechos de los cuales el certificante es testigo.<sup>1</sup> Su contenido más habitual se refiere a hacer constar el padecimiento de alguna enfermedad, defecto o lesiones, o bien la inexistencia de los mismos, hacer constar la asistencia de un parto, hacer constar el sexo de un sujeto, o bien, hacer constar la defunción de cierta persona.<sup>1,4,6,9</sup>

El certificado médico contiene un diagnóstico fundamentado en los signos que el médico observa y recoge durante el examen de una persona viva o de un cadáver. Se ha referido por diversos autores que el resultado del certificado debe de ser emitido; sin complacencias, lo

que se refiere a no dar gusto, no satisfacer el deseo, no agradar; sin concesiones, es decir, sin privilegios; sin temor de los resultados; pero también, sin severidad, para con quien se valora su estado físico, su estado psicofísico, su edad clínica, características sexuales, etc. El resultado debe ser concreto, estar completamente fundamentado en nuestra observación objetiva, y en la verdad de lo que se esta dando constancia. <sup>1,2,4,5,6,9</sup>

El Certificado Médico se refiere a hechos de la actuación profesional médica que nos permite conocer en forma objetiva, clara y concreta la situación médico legal de determinada persona. Existen diferentes tipos de Certificados Médicos, entre ellos; el certificado de edad clínica, el certificado de integridad física, el certificado proctológico, el certificado ginecológico, el certificado andrológico, el certificado psicofísico, etc. <sup>1,5</sup>

Concretamente, el certificado andrológico es el documento en que el médico legista emite una opinión, del estudio de sujetos en investigación por delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual, en el cual se debe hacer constar; a) las características morfológicas y fisiológicas sexuales masculinas, b) la presencia de huellas de coito o pseudocoito reciente, c) las lesiones (por defensa de la víctima) que lo asocien a coito no consentido, d) los elementos (sangre, pelos, esperma) que lo relacionen con la (él) víctima, y e) los elementos que lo relacionen con el lugar de los hechos. <sup>2,6,7,8</sup>

Todos ellos datos objetivos y medibles que nos orientan respecto a la capacidad y aptitud para la realización del coito, la conducta sexual inmediatamente previa, para relacionarlo con la víctima y ubicarlo en el sitio mismo de los hechos e inferir las condiciones en que se realizó el coito, pudiendo ser éste con el consentimiento o sin él, de la presunta víctima.

El certificado andrológico es un documento médico legal de fundamental relevancia durante el desarrollo y resultado del proceso legal, por lo cual es necesario que su conclusión esté debidamente fundamentada y no exista lugar a duda del estado morfofisiológico sexual, de la presencia de huellas de coito, de lesiones y elementos que puedan relacionar al presunto agresor con la víctima y el propio lugar de los hechos. <sup>7</sup>

Dentro de las Garantías Individuales de La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su Título primero, Capítulo uno, artículo 16 refiere que nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.

Asimismo en El Código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero común, y para toda la República en materia de fuero federal en su Título Decimoquinto correspondiente a los delitos contra la libertad sexual y el normal desarrollo psicosexual establece: Artículo 259 bis.- Al que con fines lascivos asedie reiteradamente a personas de

cualquier sexo, valiéndose de su posición jerárquica derivada de sus relaciones laborales, docentes, domésticas o cualquiera otra que implique subordinación, se le impondrá sanción hasta de cuarenta días multa. Si el hostigador fuese servidor público y utilizare los medios o circunstancias que el encargo le proporcione, se le destituirá de su cargo. <sup>10</sup>

Solamente será punible el hostigamiento sexual cuando se cause un perjuicio o daño. Sólo se procederá contra el hostigador, a petición de parte ofendida. Artículo 260.- Al que sin el consentimiento de una persona y sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute en ella un acto sexual o la obligue a ejecutarlo, se le impondrá pena de seis meses a cuarenta años de prisión. Si hiciera uso de la violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena se aumentarán hasta en una mitad. Artículo 261.- Al que sin propósito de llegar a la cópula ejecute un acto sexual en una persona menor de doce años de edad o persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o que por cualquier causa no pueda resistirlo o la obligue a ejecutarlo, se le impondrá una pena de dos a cinco años de prisión. Si se hiciera uso de la violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena se aumentarán hasta en una mitad. Artículo 262.- Al que tenga cópula con persona mayor de doce años y menor de dieciocho, obteniendo su consentimiento por medio del engaño, se le aplicará de tres meses a cuatro años de prisión. Artículo 263.- En el caso del artículo anterior no se procederá contra el sujeto activo, sino por queja del ofendido o de sus representantes. Artículo 265.- Al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo, se le impondrá prisión de ocho a catorce años. Para los efectos de este artículo, se entiende por cópula la introducción del miembro viril en el

cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo. Se considerará también como violación y se sancionará con prisión de ocho a catorce años, al que introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido. <sup>10</sup>

De igual manera en el Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal en el Título Segundo que corresponde a las diligencias de averiguación previa e instrucción, contiene; Artículo 94.- Cuando el delito deje vestigios o pruebas materiales de su perpetración, el Ministerio Público o el agente de la policía judicial, lo hará constar en el acta o parte que levante, según el caso, recogidos si fuera posible. Artículo 96.- Cuando las circunstancias de la persona o cosa no pudieran apreciarse debidamente sino por peritos, tan luego como se cumpla con lo prevenido en el artículo anterior el Ministerio Público nombrará dichos peritos, agregando al acta el dictamen correspondiente. Artículo 97.- Si para la comprobación del cuerpo del delito, o de sus circunstancias, tuviere importancia el reconocimiento de un lugar cualquiera, se hará constar en el acta la descripción del mismo, sin omitir detalle alguno que pueda tener valor. Artículo 103.- Cuando el delito fuere de los que no dejan huella de su perpetración, se procurará hacer constar, por declaraciones de testigos y por los demás medios de comprobación la ejecución del delito y sus circunstancias, así como la preexistencia de la cosa, cuando el delito hubiere tenido por objeto la sustracción de la misma. Artículo 124.- Para la comprobación del cuerpo del delito y la probable o plena responsabilidad del inculpado, en su caso el Ministerio Público y el Juez gozarán de la acción más amplia para emplear los medios de prueba que estimen conducentes, según su criterio, aunque no sean de

los que define y detalla la ley, siempre que esos medios no estén reprobados por ésta. Artículo 135.- La Ley reconoce como medios de prueba: la confesión, los documentos públicos y privados, los dictámenes de peritos, la inspección ministerial y judicial, las declaraciones de testigos Artículo 162.- Siempre que para el examen de alguna persona o de algún objeto se requieran conocimientos especiales, se procederá con intervención de peritos. Artículo 175.- Los peritos practicarán todas las operaciones y experimentos que su ciencia o arte les sugiera y expresarán los hechos o circunstancias que sirvan de fundamento a su dictamen. Artículo 177.- Los peritos emitirán por escrito su dictamen y lo ratificarán en diligencia especial, en el caso de que sean objetados de falsedad, o el Ministerio Público o el Juez lo estimen necesario. <sup>10</sup>

Actualmente en el Distrito Federal los delitos contra la libertad sexual y el normal desarrollo psicosexual son investigados en las Agencias Especializadas en Delitos Sexuales, dependientes de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, en donde labora personal médico especializado en este tipo de delitos, y que es encargado de la valoración de los sujetos a investigación y emisión de los certificados andrológicos, que son utilizados durante el proceso penal como medios de prueba de la capacidad sexual y participación del presunto en el hecho que se le imputa.

Una vez que se ha establecido la importancia del contenido y conclusión del certificado andrológico, surgen las siguientes interrogantes; ¿ Cuales criterios clínicos objetivos utilizan y consideran los peritos en Medicina Legal que intervienen en la valoración y

estudio de sujetos inculpados por delitos contra la libertad sexual y el normal desarrollo psicosexual, para establecer integridad o perturbación de la función sexual masculina ?, ¿ cuales para determinar la existencia de actividad sexual reciente ?, ¿ que tipo de lesiones que lo asocien a coito no consentido ? y ¿cuales elementos que relacionen al presunto con la víctima y con el lugar de los hechos ?

Para contestar estas interrogantes debemos dejar claro y tener siempre presente que anatómicamente el pene consiste en tres cuerpos cilíndricos de tejido eréctil, ellos son; un par de cuerpos cavernosos que corren paralelos y por encima de un cuerpo esponjoso, el cual, en su porción distal se expande para formar el glande del pene, los tres están formados por tejido eréctil compuesto por una red irregular y esponjosa de espacios vasculares, arterias y venas. Cada uno de los cuerpos cilíndricos está cubierto por una capa fibrosa de tejido, la túnica albugínea, y los tres cuerpos van envueltos por una cubierta densa de fascia. En la base del pene los cuerpos cavernosos se separan para formar los crurales que se unen fuertemente al pubis y al isquion.

El aporte de sangre al pene procede de las ramas terminales de las arterias pudendas internas. La piel que cubre al pene se mueve libremente y forma el prepucio del glande. El escroto es un delgado saco de piel que contiene los testículos, la piel escrotal está compuesta en su totalidad por fibras musculares involuntarias que se contraen como resultado de ejercicio físico o exposición al frío, y se relajan con el calor. <sup>11,12</sup>

Los testículos desempeñan un importante papel en la producción de hormonas esteroideas sexuales y en ellos tiene lugar la espermatogénesis. Los espermatozoides se producen en los conductos seminíferos de los testículos, mientras que la producción de hormona esteroidea se realiza en las células de Leyding. <sup>11,12</sup>

La próstata está compuesta por una porción muscular y otra porción glandular, se localiza inmediatamente por debajo de la vejiga y rodea a la uretra . La próstata produce un humor alcalino claro que constituye parte del líquido seminal. Las vesículas seminales son un par de estructuras en la parte posterior de la base de la vejiga, que se unen al extremo de los conductos deferentes para formar los conductos eyaculadores los cuales se abren a la uretra prostática. Las glándulas de Cowper se localizan por debajo de la vejiga, producen una secreción mucinosa preeyaculatoria. <sup>11,12</sup>

Las dimensiones que para el pene se han descrito son: tamaño grande, más de 20.0 centímetros de longitud y 5.0 centímetros de diámetro; tamaño mediano, 15.0 centímetros de longitud y 3.7 centímetros de diámetro; tamaño pequeño, 8.7 centímetros de longitud y 2.5 centímetros de diámetro. Asimismo diferentes autores han descrito que el tamaño medio normal para los testículos del adulto son; 4.0 centímetros de longitud del eje mayor y 2.5 a 3.0 centímetros para el eje menor. <sup>12</sup>

La función reproductora y sexual normal en el hombre es controlada por una secuencia coordinada de acontecimientos



fisiológicos a saber; psíquicos, endócrinos, vasculares y neurológicos. La función sexual normal se ha dividido en cinco fases, cada una de las cuales se encuentra bajo diferentes regulaciones. <sup>11</sup>

La libido o deseo sexual esta regulada por factores psíquicos y por la función de los andrógenos testiculares. <sup>11</sup>

La erección es un suceso básicamente de naturaleza neurológica que lleva a la modificación de la red vascular del pene produciendo ingurgitación sanguínea. El aspecto neurológico de la erección esta regulado tanto por estímulos reflejos como por estímulos psíquicos. El segmento sensorial se inicia con fibras que se originan en los corpúsculos de Paccini del pene y pasan por la vía del nervio pudendo a los ganglios dorsales de las raíces de S2-S4. La rama eferente se inicia con fibras parasimpáticas preganglionares de S2-S4 que hacen sinápsis en los plexos perivascular, prostático y cavernoso. De allí las fibras postganglionares pasan a los vasos sanguíneos de los cuerpos cavernosos. La fibras eferentes S3-S4 también son conducidas hacia los músculos isquiocavernosos y bulbocavernosos, a través del nervio pudendo. La inervación simpática de los genitales masculinos se origina en las fibras de las columnas laterales de D12 y L1 en el llamado centro toracolumbar de la erección, que hace sinápsis en los plexos pélvicos y perivascular. Las fibras postganglionares inervan el músculo liso de los vasos deferentes, las vesículas seminales y el esfínter interno de la vejiga. <sup>11,12,13</sup>

La inervación simpática puede actuar de manera sinérgica con el parasimpático sacro para llevar a cabo la erección iniciada por estímulos psíquicos, aunque su papel no es indispensable en la erección, puesto que la mayoría de los pacientes sometidos a simpatectomía bilateral completa muestran una potencia normal. El sistema nervioso central regula la respuesta eréctil a través de haces que se creó descienden en las columnas laterales de la médula espinal.

El efecto del sistema nervioso central sobre la erección puede ser de estimulación o de inhibición, de aquí la importancia que tienen los factores psíquicos en la erección, por ello se ha afirmado que cerca del 94 % de los casos de disfunción eréctil es de origen psíquico. Mientras que la erección está determinada principalmente por el sistema nervioso parasimpático, la transformación del pene de un estado de flacidez al de erección es un fenómeno vascular. <sup>11</sup>

La sangre llega del pene a través de las ramas terminales de las arterias pudendas internas derecha e izquierda: El tejido eréctil del pene consiste de dos cuerpos cavernosos situados en forma paralela en el dorso del pene y el cuerpo esponjoso que rodea a la uretra: El tejido eréctil consiste de un sistema espongioide irregular de espacios vasculares entremezclados con arterias y venas. La erección se produce por la derivación de la sangre arterial hacia los espacios cavernosos a través de anastomosis arteriovenosas. <sup>11,12</sup>

La fase de la eyaculación está bajo control del sistema nervioso simpático y consiste en dos procesos; la emisión del semen y la eyaculación verdadera. La emisión del semen está dada por la

contracción de los vasos deferentes, de la próstata y de las vesículas seminales, lo cual da como resultado que el semen penetre en la uretra. La eyaculación verdadera se debe a la contracción de los músculos del piso de la pelvis, del músculo bulbocavernoso e isquiocavernoso. La eyaculación retrógrada hacia la vejiga se evita por el cierre parcial del cuello de la vejiga, por acción de los nervios simpáticos. <sup>11,12</sup>

La fase de orgasmo es un fenómeno cortical sensorial en el cual la contracción rítmica de los músculos bulbocavernoso e isquiocavernoso se percibe como placentera. Se debe tener en consideración que es posible llegar al orgasmo sin erección, sin eyaculación e inclusive sin cierre del cuello de la vejiga. <sup>11,12</sup>

La flacidez del pene posterior al orgasmo y eyaculación es consecuencia de la vasoconstricción de las arteriolas encargadas del aporte sanguíneo al tejido eréctil, permitiendo por lo tanto el drenaje venoso que vacía los senos cavernosos produciendo la flacidez. <sup>11,12</sup>

La disfunción sexual masculina puede manifestarse de diferentes maneras, entre ellas; la pérdida del deseo, incapacidad para lograr o mantener la erección, eyaculación prematura, ausencia de emisión e incapacidad para alcanzar el orgasmo. Todas ellas, secundarias a enfermedades crónicas o debilitantes, o como consecuencia de trastornos específicos del aparato urogenital o del sistema endócrino, o también como resultado de un trastorno psiquiátrico. <sup>9,14</sup>

Algunos autores recientemente han reportado porcentajes relativamente altos de trastornos y disfunciones sexuales en sujetos inculcados de delitos contra la libertad sexual y el normal desarrollo psicosexual, refiriendo entre ellos a la impotencia en un 16% y a la imposibilidad eyaculatoria en un 15 %, mientras que reportes del FBI indican que de cada cinco denuncias de ataque sexual presentadas, posterior a la pertinente y rigurosa investigación, una de ellas resultó ser totalmente infundada.<sup>8</sup> Habiendo observado denuncias por violación motivadas por el rechazo o abandono del seductor, casos de mujeres histéricas, o la denuncia por cualquier venganza hacia un individuo.

Con respecto a la personalidad del delincuente sexual se ha escrito que comete delito porque exterioriza su hostilidad y resentimiento hacia la sociedad, porque ha sufrido carencias emocionales, porque ha sido afectado por la conducta sádica o dominante de uno o ambos padres, lo que le ha formado una personalidad de tipo agresivo y violenta, con una acentuada inmadurez emocional y un desequilibrio afectivo.<sup>15</sup>

La historia familiar del delincuente sexual frecuentemente muestra núcleo desintegrado, falta de supervisión estrecha de un tutor, carencia de afecto y cuidados, el delincuente sexual generalmente se encuentra rodeado de condiciones poco favorables durante su infancia, marginación, hambre e inclusive abuso sexual en un alto índice de frecuencia.<sup>15</sup>

Sin embargo, la violación no es un acto impulsivo, sino un comportamiento generalmente premeditado cuyo fin es la violencia, el

violador no ataca al azar, sino que planifica su agresión, busca a la víctima, se prepara para agredirla, generalmente el violador conoce los hábitos y costumbres de su víctima, inclusive en una alta incidencia pertenece al mismo grupo social o familiar. <sup>16</sup>

Criminalísticamente se ha considerado que, en la consumación de todo hecho y de acuerdo con las características de su mecanismo de producción, se origina un intercambio de indicios o materiales entre el autor, la víctima y el lugar de los hechos.<sup>8</sup> Lo cual, tratándose de delitos contra la libertad sexual y el normal desarrollo psicosexual necesariamente dará origen a: presencia de huellas de coito reciente, lesiones que asocien al autor con el hecho, elementos que relacionen al autor con la víctima y elementos que relacionen al autor con el propio lugar de los hechos.

Debemos entonces puntualizar que, la integridad o perturbación de la función sexual masculina y con ello la posibilidad o imposibilidad de realizar coito es valorable mediante la especificación de las características morfofuncionales sexuales, determinadas por las dimensiones del pene y testículos, presencia de pulso penil, presencia de reflejos bulbocavernoso y cremasteriano, así como de la valoración fisiológica sexual mediante la utilización de métodos de diagnóstico específicos, tales como monitoreo de la erección peneana nocturna y cuantificación de la presión sanguínea del pene. <sup>17,18,19,20</sup>

Invariablemente de si el coito o pseudocoito fue realizado con consentimiento del pasivo o sin él, se suceden cambios físicos que

necesariamente dejarán huellas del acto, la búsqueda de estas huellas debe ser con la mayor paciencia, dirigida a la localización intencionada de rastros como son; presencia de congestión e irritación del pene y glande, lesión en el frenillo del pene, escurrimiento uretral de semen y/o secreción purulenta, manchas de sangre, manchas de moco lubricante vaginal, células de descamación de la vagina, restos de heces fecales en pene y surco balanoprepusial, y presencia de vellos pubicos no propios en zonas genitales, zonas paragenitales y ropa interior del sujeto a investigación. <sup>7,21</sup>

Las lesiones que la víctima, en su deseo de evitar el pseudocoito o coito no consentido infiere al agresor, se han observado desde simples desgarraduras de ropas y arrancamiento de pelos, hasta heridas, escoriaciones, equimosis como resultado de contusiones, mordeduras y rasguños, presentes en zonas genitales, paragenitales y extragenitales. <sup>7</sup>

Pueden ser también elementos útiles para relacionar al presunto delincuente sexual a coito no consentido y con la víctima, fluidos biológicos (sangre, semen, saliva, secreción purulenta), restos de heces fecales, pelos, vellos púbicos, lesiones por mordedura y estigmas ungueales que correspondan con la arcada dental y forma de uñas de la víctima, y objetos personales de la víctima encontrados en el sujeto en investigación. <sup>7,8</sup>

Algunos otros elementos encontrados en posesión o como manchas en piel, ropas, calzado del presunto y que pertenezcan al lugar de los hechos como tierra, lodo, polvo, pasto, aceite, grasa, pintura, etc. y

objetos personales (prenda de vestir, calzado, botón desprendido de ropa, llavero, etc), fluidos biológicos (sangre, semen, saliva), pelos, vellos púbicos, huellas digitales, huellas de calzado del presunto agresor, y localizados en el lugar de los hechos, invariablemente relacionan al presunto con el lugar de los hechos. <sup>7</sup>

Partamos del postulado de que la Justicia es la verdad en acción, por consiguiente, la impartición de justicia requiere de la incorporación de conocimientos y avances tecnológicos, de abandonar el leal saber y entender del profesional, haciendo imperioso fundamentar la conclusión de un dictamen con elementos totalmente objetivos y verificables.

Resultando necesariamente que, para la recta impartición de justicia, se exige de parte de los juzgadores, el conocimiento objetivo de la verdad histórica, y para ello requiere del apoyo técnico-científico del perito, evitando así la trágica historia de los errores judiciales, que tanto desacreditan a la Administración de Justicia ante los ojos de la opinión pública, que casi siempre aparece estrechamente relacionada con la pobreza o carencia de recursos técnicos y científicos, tanto desde un punto de vista indagatorio como probatorio.

A juicio del autor y considerando el alto índice de certificados andrológicos emitidos por las agencias especializadas en delitos sexuales que son objetados por la defensa y más aún, que son vergonzosamente rectificadas por carecer de una adecuada valoración del presunto y una sólida fundamentación de la conclusión, es urgente

la necesidad de establecer los criterios clínicos objetivos que debe contener el certificado andrológico, y consecuentemente una adecuada fundamentación de las conclusiones, para poder determinar sin duda alguna, la probable participación del inculpado en el hecho que se imputa, o bien precisar la ausencia de tales parámetros clínicos para determinar su probable no participación en el hecho que se investiga.

Un certificado médico andrológico fundamentado en criterios clínicos objetivos y universales, verdaderamente aportará los elementos necesarios a los órganos encargados de administrar justicia para poder determinar la existencia del delito sexual, así como precisar y señalar la participación de uno o más sujetos en el mismo.

El propósito firme del presente estudio es establecer los criterios clínicos objetivos, que relacionen al presunto responsable de delito contra la libertad sexual y el normal desarrollo psicosexual con integridad o perturbación de la función sexual, así como determinar los cambios, huellas y lesiones de genitales, zonas paragenitales, zonas extragenitales y ropas que correspondan a coito reciente no consentido, además de mencionar los elementos que relacionen al mismo presunto con la víctima del delito y con el propio lugar de los hechos, con el objetivo final de establecer los criterios clínicos objetivos que debe contener en su cuerpo el certificado médico andrológico, y así con estos elementos elaborar un formato de certificado andrológico completo y descriptivo, que no sea vulnerable, que adecuadamente utilizado otorgue al juzgador los elementos necesarios para establecer la existencia o no del delito que se persigue, y determinar la participación y responsabilidad del inculpado.



## MATERIAL Y METODOS

El estudio realizado es de tipo descriptivo y consistió en captar y evaluar los elementos en que fue fundamentada la conclusión de los certificados médicos andrológicos, cuales y cuantos criterios clínicos fueron considerados para establecer la existencia de integridad o perturbación de la función sexual masculina, si fueron bien determinadas las huellas de actividad sexual reciente, si fueron adecuadamente señaladas las lesiones que asocien a coito no consentido, así como los elementos utilizados para relacionarlo con la víctima y el lugar de los hechos, valorando además si esos criterios clínicos son realmente elementos objetivos, y consecuentemente medibles y verificables

Fueron evaluados certificados médicos andrológicos elaborados por peritos médicos legistas adscritos a las agencias especializadas en delitos sexuales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, emitidos durante el lapso del 01 al 30 de enero de 2000, excluyendo del estudio a los certificados andrológicos por ser ilegibles o estar incompletos.

Para captar los datos en que se fundamentó la conclusión y la conclusión misma del certificado médico andrológico, se utilizó un instrumento diseñado por el investigador, en donde se incluyen las variables de estudio, a saber; certificado andrológico, como el

documento médico legal en el cual se establece, determina y concluye la existencia de integridad o perturbación de la función sexual, y la presencia de huellas de coito reciente no consentido en sujetos del sexo masculino; criterios clínicos objetivos, son las características morfológicas y fisiológicas sexuales masculinas, las huellas y lesiones de coito reciente no consentido y las huellas y lesiones que relacionen al presunto con la víctima y el lugar de los hechos. (cuadro 1)

Con los resultados obtenidos se realizó un análisis estadístico descriptivo, obteniéndose frecuencias y porcentajes, asimismo se utilizaron figuras y cuadros para la representación de datos y resultados obtenidos de la evaluación del contenido y elementos en que fue fundamentada la conclusión de los certificados andrológicos incluidos en la investigación.

## RESULTADOS

En el análisis de los resultados de un total de 112 certificados médico legales observamos que los certificados andrológicos mostraron dos variantes, conclusión SI fundamentada, con un porcentaje del 35.7%, y conclusión NO fundamentada, con un porcentaje del 64.2%. (figura 1)

Mostrando además nueve modelos de elaboración con respecto a la observación de criterios para fundamentar la conclusión, siendo tres de modelos para la conclusión si fundamentada, (cuadro 2) y seis modelos para la conclusión no fundamentada. (cuadro 3)

Los modelos observados para la conclusión si fundamentada fueron;

modelo uno.- características morfológicas y fisiológicas sexuales si establecidas, huellas de coito reciente si determinadas, lesiones que asocian a coito no consentido si señaladas, elementos que relacionan con la víctima sí indicados, con una frecuencia del 8.9%.

modelo dos.- características morfológicas y fisiológicas sexuales si establecidas, huellas de coito reciente si determinadas, lesiones que asocian a coito no consentido si señaladas, con una frecuencia del 20.5%.

modelo tres.- características morfológicas y fisiológicas sexuales si establecidas, huellas de coito reciente si determinadas, con una frecuencia del 6.2%.

Los modelos observados para la conclusión no fundamentada fueron;

modelo cuatro.- características morfológicas y fisiológicas sexuales si establecidas, con una frecuencia del 21.4%.

modelo cinco.- no determinado ni establecido ninguno de los parámetros considerados como criterios clínicos objetivos para emitir conclusión fundamentada, con una frecuencia del 16.0%.

modelo seis.- únicamente determinado las huellas de coito reciente, con una frecuencia del 20.5%.

modelo siete.- características morfológicas y fisiológicas sexuales si establecidas, lesiones que lo asocian a coito no consentido si señaladas, con una frecuencia del 2.6%.

modelo ocho.- huellas de coito reciente si determinadas, lesiones que lo asocian a coito no consentido si señaladas, con una frecuencia del 1.7%.

modelo nueve.- lesiones que asocian a coito no consentido, si señaladas, con una frecuencia del 1.7%.

Mientras que los resultados para los criterios utilizados en la valoración del presunto se observó que las características morfológicas y fisiológicas sexuales, si fueron establecidas en el 59.8 % de los casos, no siendo establecidas en el 40.1% de los estudios. Las huellas de coito reciente, si fueron determinadas en el 58.0% de los casos, no siendo especificadas en el 41.9% de ellos. Las lesiones que asocian a coito no consentido, si fueron señaladas en el 36.6% de los sujetos, no así en el 63.3% de los casos. Por otro lado, los elementos que relacionan con la víctima, si fueron indicados en el 8.9% y no indicados en el 91.1%. Finalmente los elementos que relacionan con el lugar de los hechos no fué señalado en el cien por ciento de los estudios. (cuadro 4)

## DISCUSION

Los resultados obtenidos en la presente investigación nos muestran una alarmante pobreza de datos clínicos objetivos recogidos en la valoración del presunto, y consecuentemente en la aportación de datos verdaderamente útiles al juzgador. Tristemente sorprende la diversidad de criterios utilizados para establecer si el presunto es apto o no apto para la realización del coito, el desconocimiento de las maniobras clínicas básicas y pruebas de laboratorio existentes para establecer integridad o perturbación de la función sexual masculina, así como de las lesiones de coito reciente no consentido.

Es enormemente vago el conocimiento para fundamentar la conclusión médico legal, y por consiguiente, es necesariamente imperioso una conjunción de conocimientos para establecer cuáles y cuantos son los criterios clínicos objetivos que debe contener un certificado médico andrológico.

El certificado médico andrológico debe ser un instrumento que contenga elementos suficientes para establecer las características morfológicas y fisiológicas sexuales del presunto, que determine específicamente las huellas de coito reciente, que señale concretamente las lesiones que asocien con coito no consentido, que indiquen directamente elementos que relacionen al presunto con la víctima y con el lugar de los hechos.

Un documento médico legal que señale concretamente si se es apto o no apto para la realización de coito, que indique la realización de coito reciente, que muestre huellas de coito no consentido y que ubique al presunto con la víctima y en el lugar de los hechos, en ningún momento dará lugar a confusión o duda sobre la existencia o no del delito, o si se tuvo o no participación en el mismo, otorgando al juzgador los elementos necesarios para una adecuada impartición de justicia.

Considerando la falta de estudios previos, la limitación bibliográfica, dificultad técnica en la valoración del presunto y/o víctima, que necesariamente repercuten en el contenido y fundamentación del certificado médico andrológico, se propone un formato de elaboración de certificado medico andrológico, que contenga los siguientes puntos: (formato 1).

Encabezado.- con los datos de la dependencia, dirección y especialidad de adscripción del perito que emite el certificado, número de oficio/llamado, número de averiguación previa, tipo de certificado que se emite, autoridad a quien se dirige el certificado.

Introducción.- con los datos generales del médico certificante y del sujeto valorado, fecha y hora de elaboración.

Descripción de hallazgos.- que indique con precisión, distribución de vello púbico, dimensiones de genitales externos (pene y testículos), alteraciones anatómicas, pulso penil, reflejos bulbocavernoso y cremasteriano, lesiones en genitales (congestión de glande, lesión en frenillo, escurrimiento de semen y/o secreción purulenta transuretral, presencia de restos de moco, sangre, materia fecal y/o vellos púbicos en surco balanoprepusial.

Otros hallazgos.- lesiones (equimosis, escoriaciones, heridas), manchas (cualquier sustancia) en zonas paragenitales, extragenitales y ropas, incluyendo la desgarradura de estas.

Conclusión.- en donde se especificará; nombre del sujeto valorado, si/no apto para el coito, con/sin huellas de coito reciente, con/sin datos clínicos de enfermedad sexualmente transmisible, con/sin lesiones agregadas en zonas paragenitales y/o extragenitales.

Firma del perito médico certificante.

Se propone además, un diagrama de flujo de observación de criterios clínicos objetivos para establecer fundamentación en la conclusión del certificado andrológico. (flujograma).



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Ramirez C. *Medicina Legal mexicana*. Editorial 2000. México 1998.
- 2.- Quiróz C. *Medicina Forense*. Editorial. Porrúa. México 1993
- 3.- Meuleman EJ, Diamont WL. Investigation of erectile dysfunction. *Urol Clin North Am* 22: 803-19, 1995.
- 4.- Vargas A. *Medicina Forense y Deontología Médica*. Editorial Trillas. México 1991.
- 5.- Knight B. *Medicina Forense*. Editorial Manual Moderno. México 1994.
- 6.- Achával A. *Manual de Medicina Legal y Práctica Forense*. Editorial Abeledo Perrot. Argentina 1962.
- 7.- Achával A. *Delito de violación*. Argentina. Editorial Abeledo-Perrot 1991.
- 8.- *International Criminal Investigative Training Assistance Program*. U.S. Department of Justice, 1999.
- 9.- Gisbert C. *Medicina Legal y Toxicología*. Editorial Masson SA. España 1998.
- 10.- *Agenda Penal*. Ediciones Fiscales ISEF, SA. México 1999.
- 11.- Harrison. *Principios de Medicina Interna*. Editorial Mc. Graw Hill. México 1998
- 12.- Masters W. - Jhonson V. *Tratado de Medicina Sexual*.
- 13.- Tiefer L, Schuetz-Mueller D. Psychological issues in diagnosis and treatment of erectile disorders. *Clin Med North Am* 22:767-75, 1995.
- 14.- Kaplan HS. The combined use of sex therapy and intrapenile injections in the treatment of impotence. *J sex marital ther* 16:195-207, 1990.

- 15.- Marchiori H. *El estudio del delincuente*. Editorial Porrúa. México 1989.
- 16.- Marchiori H. *La víctima del delito*. Editorial Porrúa. México 1998.
- 17.- Allen RP, Engel RM. Comparison of duplex ultrasonography and nocturnal penile tumescence in evaluation of impotence. *J Urol* 151:1525-9, 1994.
- 18.- Saypol DC, Peterson GA. Impotence: are the newer diagnostic methods a necessity? *J. Urol* 130:260-2. 1983.
- 19.- Virag R, Shovkry K. Intracavernous self-injections of vasoactive drugs in the treatment of impotence. *J Urol* 14: 287-92, 1991.
- 20.- Winter CC. Priapism. *Journal Surv* 28:163-6, 1978.
- 21.- Burt J, Brower L. *Educación Sexual*. Mexico. Editorial Interamericana 1988.
- 22.- De la Vega F.C. *La Comunicación Científica*. Dirección de Bibliotecas y Publicaciones. IPN. México D.F. 1990.
- . 23.-Hernández R. *Metodología de la investigación*. Editorial Mc. Graw Hill. México 1998.
- . 24.- Rojas S. *Guía para realizar investigaciones sociales*. Editores Plaza y Valdéz México 1989.

Cuadro 1  
Instrumento de captación de datos.

núm	Criterios clínicos objetivos										Certificado Andrológico	
	característ morfológicas y fisiológ sexuales		huellas de coito reciente		lesiones que lo asocian a coito no consentido		Element que relacionen con la víctima		element que relac con el lugar de los hechos		Conclusión	Conclusión
	Si esta- bleci- das	No esta- bleci- das	Si deter- mina- das	No deter- mina- das	Si seña- ladas	No seña- ladas	Si indi- cadas	No indi- cadas	Si seña- ladas	No seña- ladas	SI fundamentada	NO Fundamentada

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA  
BIBLIOTECA**

**Cuadro 2**  
Modelos de elaboración para conclusión SI fundamentada

n	Criterios clínicos objetivos										Certificado Andrológico	Tot	%
	Características morfológicas y fisiológicas sexuales		Huellas de coito reciente		Lesiones que lo asocien a coito no consentido		Elementos que relacionen con la víctima		Elementos que relacionen con el lugar de los hechos		Conclusión  SI Fundamentada	40	35.7
Si establecida	No establecida	Si determinadas	No determinadas	Si señaladas	No señaladas	Si indicadas	No indicadas	Si señaladas	No señaladas				
1	si		si		si		Si			no	si	10	8.9
2	si		si		si			no		no	si	23	20.5
3	si		si			No		no		no	si	7	6.2

Fuente: instrumento de captación de datos.

**Cuadro 3**  
**Modelos de elaboración para conclusión NO fundamentada**

n	Criterios clínicos objetivos										Certificado Andrológico	Tot	%
	Características morfológicas y fisiológicas sexuales		Huellas de coito reciente		Lesiones que lo asocien a coito no consentido		Elementos que relacionen con la víctima		Elementos que relacionen con el lugar de los hechos				
	Si establecida	No establecida	Si determinada	No determinada	Si señaladas	No señaladas	Si indicadas	No indicadas	Si señaladas	No señaladas			
4	Si			no		no		no		no	no	24	21.4
5		no		no		no		no		no	no	18	16.0
6		no	Si			no		no		no	no	23	20.5
7	Si			no	si			no		no	no	3	2.6
8		no	Si		si			no		no	no	2	1.7
9		no		no	si			no		no	no	2	1.7

Fuente: instrumento de captación de datos.

**Cuadro 4**  
**Frecuencias y porcentajes de observación de criterios.**

	Criterios clínicos objetivos									
	Características morfol y fisiol sexuales		Huellas de coito reciente		Lesiones que asocian a coito no consentido		Elementos que relacionen con la víctima		Elementos que relacionen con el lugar de los hechos	
	Si establecidas	No establecidas	Si determinadas	No determinadas	Si señaladas	No señaladas	Si indicadas	No indicadas	Si señaladas	No señaladas
frecuencia	67	45	65	47	41	71	10	102	00	112
porcentaje	59.8	40.1	58.0	41.9	36.6	63.3	8.9	91.1	—	100

Fuente: instrumento de captación de datos.

Formato 1  
certificado andrológico

I.- Encabezado.

Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.  
Dirección General de Investigaciones En Delitos Sexuales./ Servicio Médico Legal.  
Oficio no. \_\_\_\_\_  
Averiguación Previa no. \_\_\_\_\_  
Asunto: Se rinde certificado médico andrológico.

C. Lic. \_\_\_\_\_

Agente del Ministerio Público, adscrito  
a la \_\_\_\_\_ agencia investigadora.

P R E S E N T E :

II.- Introducción.

El que suscribe perito médico legista \_\_\_\_\_ adscrito a esta Procuraduría, en apego a la designación por el C. Director de la Dirección General de Investigaciones en Delitos Sexuales, del caso relacionado con la A.P. antes referida, certifico haber valorado clínicamente a quien dijo llamarse \_\_\_\_\_ y, tener \_\_\_\_\_ años de edad. A las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2000.

III.- Hallazgos.

Características morfológicas y fisiológicas sexuales: vello púbico de distribución \_\_\_\_\_; longitud del pene \_\_\_\_\_ cm, diámetro del pene \_\_\_\_\_ cm; testículos \_\_\_\_\_ en bolsa escrotal, con \_\_\_\_\_ cm de longitud para su eje mayor y \_\_\_\_\_ cm de longitud para su eje menor; \_\_\_\_\_ anomalías anatómicas, como son \_\_\_\_\_; pulso penil \_\_\_\_\_ presente; reflejo bulbocavernoso \_\_\_\_\_ presente; reflejo cremasteriano \_\_\_\_\_ presente.

Huellas de coito reciente: \_\_\_\_\_ presencia de lesiones del tipo de \_\_\_\_\_; presencia de restos y manchas de color \_\_\_\_\_ en prepucio, glande, frenillo o surco balanoprepucial; \_\_\_\_\_ escurrimiento transuretral de color \_\_\_\_\_.

IV.- Otros hallazgos.

Se observa además lesiones y huellas de tipo \_\_\_\_\_ localizadas en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

V.- Conclusión.

Quien dijo llamarse \_\_\_\_\_, y tener \_\_\_\_\_ años de edad, morfológica y fisiológicamente \_\_\_\_\_ es apto para el coito; \_\_\_\_\_ muestra huellas de coito reciente; \_\_\_\_\_ presenta lesiones externas; \_\_\_\_\_ datos clínicos de infección por transmisión sexual.

VI.- Nombre y firma del perito médico.

**Flujograma para concluir el certificado  
médico andrológico**

