



REVISTA
**ESTUDIOS SOCIALES
CONTEMPORÁNEOS**

e-ISSN 2451-5965



El perito médico en los delitos sexuales. Detectives y auxiliares de la justicia? (Bs. As. fines del siglo XIX y principios del XX)*

**Forensic on sex crimes. Detectives and
justice helpers? (Bs. As. Turn of the XIXth century-
early XXth century)**

Riva, Betina Clara

Instituto de Derecho Penal, Universidad Nacional de La
Plata, Argentina

betinariva@gmail.com

Enviado: 17/12/2018 - Aceptado: 30/7/2019

“Riva, Betina Clara (diciembre de 2019). El perito médico en los delitos sexuales. Detectives y auxiliares de la justicia? (Bs. As. fines del siglo XIX y principios del XX). En Revista de Estudios Sociales Contemporáneos N° 21, IMESC-IDEHESI/CONICET, Universidad Nacional De Cuyo, pp. 66-86”

* El presente trabajo formó parte de mi investigación doctoral en historia; la misma fue financiada con una beca de doctorado de CONICET.

Resumen

El presente trabajo se propone poner en debate el rol del perito médico hacia fines del siglo XIX y principios del XX en los procesos penales por delitos sexuales que tuvieron lugar en Buenos Aires (provincia y ciudad).

Se busca mostrar que este personaje particular cumple más que un rol meramente formal volviéndose una pieza central en la resolución del expediente, cumpliendo además una función más sutil que se propone analizar: ayuda en la conformación de la idea de una víctima “aceptable” o su contrario.

Es de tener en cuenta que se abordarán aquí los peritos que efectivamente correspondieran a la profesión médica, quienes comparten con los juristas un conjunto de saberes en común y la experiencia del paso por la universidad, lo que facilita diálogos y lecturas en común que redundan en ideas compartidas respecto, en el tema que nos toca del honor, la función de la familia, los delitos sexuales y, propongo, la “víctima aceptable” en estos procesos particulares.

Para el desarrollo de este trabajo se utilizarán expedientes judiciales, doctrina y jurisprudencia de la época y textos específicos de la profesión médica, buscando enfatizar los diálogos entre teoría y práctica.

Palabras claves: crímenes sexuales, pericias, historia del derecho penal, Buenos Aires, siglos XIX-XX

Abstract

This paper pretends to debate the forensic's role on sex crimes investigations and trials during the last part of the XIXth century and early XXth century in Buenos Aires (city and province), ugar en Buenos Aires (provincia y ciudad).

I try to show that this particular character had more than a merely formal part, being a central piece to solve the case, having also a subtler role that I'll analyze further: he is one that helps to create the idea of an “acceptable” victim (or not).

On this article I only work with those forensics that were actual doctors, who shared with lawyers academic knowledge and the experience of college, this made easier to share readings and common ground which makes for similar ideas on honor, family social functions, sex crimes and, I propose, “acceptable” victims on this cases.

The sources read were judicial case files, doctrine and jurisprudence as well as forensic textbooks, all these to try to put emphasis on the relationship between theory and practice.

Keywords: sex crimes, forensic work, history of criminal law, Buenos Aires, XIXth-XXth century

1. Introducción

En este trabajo analizaré a los peritos médicos en una doble vertiente: en tanto grupo específico con un rol y función diferenciada dentro de los procesos judiciales. Por un lado, propongo observar la tensión con los juristas y por otro abordar la actividad real que realizaron cuando fueron llamados para intervenir en casos por delitos sexuales permitiendo ver aspectos específicos de su quehacer en estos casos. En los procesos mencionados esta figura resulta tan central y decisiva como la del juez: debe determinar, a partir de su saber, si el delito denunciado ha tenido efectivamente lugar de acuerdo a los rastros físicos que aún pudieran hallarse en la víctima. Propongo, que además en estos casos tenían asignada una segunda función, más sutil y silenciosa: definir quienes se constituyen como “víctimas aceptables”, respondiendo qué mujer u hombre es digno de crédito, y, por ende, debía ser atendido por la justicia, sobre la base de criterios que pueden calificarse a un tiempo de personal y socialmente admisibles.¹

Es importante señalar que durante el período en estudio no todos los peritos médicos fueron profesionales² sino que se encuentran también boticarios o “personas inteligentes”, con lo cual la profundidad de su saber específico puede ser puesta en duda. Sin embargo, eran llamados entre otras razones por la ausencia de médico en la localidad y/o por la importancia de no dejar pasar demasiado tiempo desde la denuncia.

En la Provincia de Buenos Aires se creó el Cuerpo Médico de Policía por decreto del Gobernador Martín Rodríguez en 1822 y desde entonces aparece en los expedientes con la designación de “Médico de Policía” o “de Tribunales”, pero este sólo existía en las cabeceras judiciales y algunos pueblos o partidos grandes. Muchos juzgados no contaron con uno hasta el siglo XX ya que era difícil que los nuevos profesionales quisieran asentarse en los pueblos lejanos. Recién en 1880 se crearía el Cuerpo Médico de Tribunales con sede en el Palacio de Justicia (originalmente con un solo perito oficial en funciones) y en 1896 se crea el Instituto de Medicina Legal, entre cuyas funciones estaba dar formación específica a futuros médicos legistas.

Abordaré en el trabajo cuestiones en torno a la función del perito médico, la configuración de un saber forense moderno centrándome en esta ocasión, en particular, en la circulación de conocimientos psicológicos y sexológicos, y muestro el trabajo de estos profesionales a través de la casuística. Se utilizaron expedientes recogidos en el archivo del Departamento Histórico Judicial de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires (DHJ) y del Archivo Histórico de la Provincia de Buenos Aires (AHPBA) correspondientes a los departamentos judiciales del Sur, Centro y Capital³.

¹La presente es una adaptación de la ponencia expuesta en el I Coloquio IDEHESI-CONICET, Mendoza, setiembre de 2018.

² Sin embargo, estos son, dentro de la casuística relevada (100 casos) los menos.

³Debido a la brevedad del espacio disponible para los criterios de selección de la muestra remito a mi tesis de doctorado Riva (2017).

2. La función del perito médico

Este ha sido históricamente importante en tanto para algunos delitos siempre fue fundamental contar con un “experto en arte o cosa” que pudiera dar respuesta en casos problemáticos. En el siglo XIX apareció una medicina profesional y se hace más profundo el fenómeno conocido como “medicalización de la sociedad” (Armus, 2005; Riva, 2017). Durante este siglo se escribieron, leyeron y estudiaron los tratados y trabajos académicos sobre medicina legal de que se hablará. Aparecieron escritos más específicos realizados tanto por juristas como por médicos acerca de la función del perito y de la forma en que debe cumplir con su deber.

En nuestro país, el rol y funciones del perito médico se definen desde la legislación española que conformó la base de nuestro sistema penal. Suele encontrarse en los expedientes y utilizarse como fuente principal sobre el tema el texto de C.J.A. Mittermaier “Tratado de la prueba en materia criminal” (1877). Allí se sostiene que el perito debía ser llamado siempre que se presentasen “cuestiones importantes, cuya solución, para poder producir convencimiento en el ánimo del Juez, requiere el examen de hombres provistos de aptitud y de conocimientos facultativos y especiales” (162). Resultaba necesario “Cuando se trata de investigar la existencia de ciertos hechos, cuya averiguación, para que sea bien hecha, exige necesariamente los conocimientos técnicos (...); por ejemplo, *cuando el examen debe recaer sobre las señales de la virginidad (...)*.”(162/3)⁴.

Este libro en particular se cita, en los casos relevados, en relación al rol, función y status de los peritos. Se afirmaba:

(...) los peritos *juzgan*; no son testigos, porque nada tienen que observar. Cuando deben decidir acerca de hechos que requieren el exámen del perito, entonces, y solo en parte, se aproximan sus dichos á una deposición testimonial (...), siempre en el fondo es *un juicio* el que emite, (...); este título de testigo no puede convenirle nunca en este caso como ni el de *testigo racional ó letrado*.(Mittermaier, 1877: 164).⁵

Sin embargo, esta cuestión no parece mayormente aceptada en la doctrina ni la jurisprudencia bonaerense de la época, prefiriendo considerarse al perito como testigo “privilegiado” o “calificado”. Los tratadistas Malagarriga y Sasso afirman que se debe examinar su testimonio de la misma manera que con los testigos, aunque “llevan sobre sí una presunción mayor de veracidad en cuanto á sinceridad” (1910: 391).

Así, aunque en diferentes escritos continúa discutiéndose teóricamente la situación de estos personajes, en la práctica, se los considera auxiliares del Juez, siendo quienes deben informarle de todo aquello que se escape a su conocimiento puntual. Sin embargo, no existe obligación del magistrado de hacer caso de lo

4 Salvo se indique lo contrario todos los resaltados me pertenecen.

5 Resaltados en el original. En el mismo sentido, y con las mismas palabras, se expresaría Tomás Jofré unos años más tarde.

informado por el perito, pudiendo ignorarlo completamente o en parte⁶. Se da una larga discusión entre juristas y médico-legistas respecto del papel de la pericia médica en cualquier caso criminal. Sobre la base de los casos vistos, y los textos citados, esta idea del perito como productor de una prueba *sui generis* se ha combinado con aquella que sostiene que el profesional es efectivamente un auxiliar de la justicia.

Queda establecido que el Juez debía convocar a un perito (o más) cuando se presentase una situación donde sus conocimientos fueran limitados o nulos, exigiendo juramento previo a la intervención, ya que esto se consideraba una garantía fundamental del acusado. El practicante se comprometía a expresar lo que fuera verdad según su "ciencia y conciencia". Estas disposiciones quedan consagradas en los Códigos Procesales Penales⁷. Se citaban casos específicos cuando debía convocárselo: homicidio, lesiones, aborto, infanticidio, envenenamiento, robos y hurtos, así como los hechos que debía informar. Resulta llamativo el silencio sobre los delitos sexuales.

Desde las antiguas leyes españolas se consideraba que en ausencia de médico, profesor o práctico podía llamarse a una mujer (comadrona, práctica o anciana con "conocimientos de la vida") para que efectuara el examen pericial en mujer víctima de violación o estupro, en primer lugar, porque no sería lógico que examinara a un hombre víctima y, segundo, porque se consideraba que era aquella la víctima "natural" del delito. La necesidad de la pericia como instrumento central para establecer el cuerpo del delito obliga a llamar a la persona más capacitada para el examen en un tiempo no demasiado largo ya que las pruebas físicas se pierden. Eventualmente, se fue reduciendo el espacio de autorización para convocar a una persona que no fuera médico, aunque, la ausencia de profesional en distintos pueblos, especialmente en la campaña, complicaba esta situación. Este problema fue abordado en textos de doctrina. Escriben Malagarriga y Sasso ya en el siglo XX:

(...) la de ausencia de peritos; pero, como la pericia no podrá ser prescindida, es claro que la elección deberá hacerla el juez en la persona de *aquel que por actos anteriores, experiencia, fama ó conocimientos generales*, deba ser considerada capaz de poder formar un juicio más ó menos aproximado á la verdad, sobre cuestiones determinadas. Este último caso no se dará casi nunca en la Capital, pero puede ser frecuente en los demás puntos del territorio Argentino (...). (1910: 394)

Si tenemos en cuenta que durante gran parte del siglo XIX las mujeres no tuvieron acceso a la educación universitaria se comprende que necesariamente los médicos intervinientes en los procesos bajo estudio fueran hombres. Esta situación traía problemas específicos a la hora de tratar las cuestiones consideradas "femeninas" (ginecológicas y obstétricas) que durante mucho tiempo se dejaron a las parteras (inmigrantes y argentinas) aun cuando se les exigía que trabajaran o fueran supervisadas por un médico, especialmente en partos complicados. Durante la segunda mitad de la centuria se dieron múltiples y exitosos intentos por quedarse

6 Esto es así aún hoy, lo cual nos permite hablar de lógicas de larguísima duración en el sistema penal.

7 Art. 191 inc. 3 y 4, 222 y ss., 322 y ss C.P.P.N 1889, y en el C.P.P. concordado por Jofré de 1920. Arts. 105 y ss. del C.P.P.Pcia de 1915 concordante con el de 1906

con ese espacio médico alejando a la competencia menos “calificada”.

3. Influencias internacionales en la formación de los peritos

Durante el período estudiado la práctica médica y jurídica se enriqueció con textos e ideas legales y científicas llegadas al país desde Europa occidental (Riva, 2011; Riva 2017), ayudando en la modernización del proceso judicial nacional, permitiendo discutir y avanzar en la valoración de pruebas y testimonios de expertos o análisis de circunstancias atenuantes o agravantes.

La recepción por parte de los médicos y abogados tanto en formación como ya recibidos de estos escritos en su idioma original y/o traducciones permitió profundizar la formación intelectual-científica de los profesionales de ambas ramas, generando un núcleo común de conocimientos a ambos y fluidos diálogos e intercambios (Moyano Gacitúa, 2012 [1905]); Ingenieros, 1913; Gómez, 1908 [2011]).

Existía una rica literatura producida por practicantes de la medicina forense en relación a cómo debía procederse a la hora de realizar exámenes periciales en distintos tipos de delito. Sobre los delitos sexuales fueron consultados y citados, especialmente los de Tardieu, Casper, Havelock Ellis y Krafft-Ebing sin dejar de lado otros como Lacassagne y Bernard, esto se puede ver tanto en los expedientes como en la doctrina (Jofré, 1922) y otros textos académicos (Stucchi, 1916).

Se lee en un dictamen de la Cámara de Apelaciones en un caso por “pederastia” respecto de los signos seguros que indican la comisión del delito de violación en varones (DHJ “Mas Juan, por pederastia, en Dolores” (P 81; E 01), 1888):

Los signos característicos de la pederastia pasiva son según Legrand Du saulle los siguientes:(...)

En general puede decirse con Casper, que los signos locales o generales de la pederastia (...), carecen de valor, porque no se fundan en la observación: y porque pueden faltar. (...)

El mismo infundibulum ó sea la abertura del recto en forma de (...), tan preconizada por Tardieu y Cullevier ha dado lugar á numerosas discusiones, poniéndose resultantemente en contra de Jacquemin, Parente, Drechateleb⁸ y Collineau.

Dr. Benardel⁹ no admite el valor de aquel signo, sino en circunstancias muy especiales; - para él, la forma en corneta del ano, y la contracción que la produce, no la presentan sino en personas nerviosas, frecuentemente jóvenes y excitables;(…), y la contracción, no es sino causada por las lesiones dolorosas del ano tan frecuentes en los pederastas pasivos, y cesando el dolor cesa ó desaparece la contracción y con ella el infundibulum.(...)

El doctor Martineau, discípulo de Tardieu y defensor convencido de su doctrina establece en su obra “Las deformaciones vulvaires et anales”

8 El tratadista es Alexandre Parent Duchatelet.

9 Se trataría de Paul Bernard.

que el verdadero infundibulum se presenta (...), cuando no existen aquellas, por que el esfínter ha resistido á la introducción del pene y ha sido necesario una nueva acción.(...)¹⁰

3.1 Sexología forense, psicología y psicoanálisis: recepción lenta e influencia perdurable

Los abogados y médicos legistas no sólo se instruían y consultaban material académico en relación a la medicina forense volcada hacia el estudio de los signos fisiológicos que dejaba o traía aparejado el delito. También consideraban de importancia los problemas psiquiátricos, así como eventualmente, los que podrían considerarse bajo el rótulo de sexológicos y más tarde psicológicos/psicoanalíticos. En este sentido, resultan interesantes las referencias a distintas escuelas de psicología en las crónicas de viaje de Ingenieros (Fernández, 2009; Ingenieros, 1916).

Entre los trabajos de sexólogos de importancia es necesario mencionar tanto el de Richard von Krafft-Ebing, particularmente "Psicopatía Sexualis", como los de Henry Havellock Ellis quienes estudiaron lo que en aquel momento se consideraban desviaciones o perversiones sexuales. Ambos afirmaban que la homosexualidad era una enfermedad antes que un crimen o un pecado. Esto permitía argumentar que no se podía penar a quienes eran atraídos por su mismo sexo siendo necesaria la intervención médica "correctiva". Así se abrió la puerta a los tratamientos más o menos corporalmente invasivos que se aplicaron en ambos sexos (Krafft-Ebing, 1955 [1886]); Blackledge, 2005; Foucault, 2007). Las posiciones de estos médicos y sus discípulos claramente se encuadran en un paradigma de acumulación de poder y de ampliación del espectro de intervención en el mundo social, alejando parcialmente o pretendiendo imponerse sobre el espacio de actuación jurídico.

Resulta de interés estudiar la influencia de los trabajos de sexólogos en la conformación del conocimiento de los médicos y juristas locales sobre la sexualidad humana y los de Freud como parte de un clima de época, que se combinan con los de médicos forenses especializados en la temática del abuso sexual. Si bien las citas en los expedientes seleccionados son escasas, no así en la bibliografía de doctrina y criminológica consultada, especialmente sobre el final del siglo XIX y en los años posteriores. Se puede ver el uso de estas fuentes en textos académicos pertenecientes a la medicina, la psiquiatría, y la criminología (Ingenieros, 1904 y 1913; Gómez, 2011 [1908]). Adrián Melo (2011) rescata las citas que Francisco de Veyga realiza del trabajo de Krafft Ebing en su artículo de 1903¹¹ sobre los invertidos. El forense cordobés Stucchi hace mención explícita a los trabajos freudianos y al de Krafft Ebing en su Manual (1916: 640). Su conocimiento y manejo permiten deducir que circulaban desde años anteriores.

El rastreo de la influencia de los sexólogos (Figari en Jones et al, 2012) y los trabajos de Freud en Buenos Aires a fines del siglo XIX ha sido abordado por distintos académicos: Mauro Vallejo rastrea una de las referencias más tempranas

¹⁰ Los resaltados y comillas corresponden al original

¹¹ En un texto del autor de 1938 se descubre que trabajó sobre la edición berlinesa de 1890.

a Freud en un texto médico en 1885 (Vallejo, 2012b) y remite al trabajo de Hugo Vezzetti de 1969, quien encuentra las primeras menciones en 1904 en un texto de Ingenieros. Posteriormente (Vezzetti, 1996) indica que en la reedición de 1919 existe un mayor desarrollo y crítica de la primera teoría freudiana. Mariano B. Plotkin (1996) rastrea un ingreso más tardío, a principios del siglo XX.¹²

4. Medicina, criminología y prácticas sexuales

A partir de textos sobre sexualidad y medicina forense vinculados a los ataques sexuales se va formando la idea de que muchos menores son iniciados en las relaciones carnales por familiares a través de juegos aparentemente inocentes -y más o menos traumáticos- que, sin embargo, van construyendo en la psiquis del niño la sexualidad del adulto (Krafft-Ebing, 1955 [1886] y Vallejo, 2012a). La llamada “teoría de la seducción”, postulada por Freud en 1895, sostiene que la mayoría de los adultos que sufrían histeria habían padecido algún tipo de abuso sexual siendo niños, no necesariamente de tipo físicamente violento. Se trataría de episodios donde un adulto ha “seducido” al menor aprovechándose de la confianza que existiera entre ellos -sus casos versan sobre hermanos, padres e hijos, e incluso niñeras con los menores a su cargo (Vallejo, 2012a)-.

A tono con estas investigaciones, se puede leer en casos trabajados por Ingenieros (1913), cómo el autor rescata el pasado sexual de aquellos que estudia y, en ocasiones, su presente: consigna si han tenido experiencias homosexuales infantiles o adultas, en libertad o durante su encierro, si eran afectos a la masturbación o por el contrario el instinto genésico permanecía adormecido. Además, este autor trabajó el tema de prácticas sexuales infantiles en “Los niños vendedores de diarios y la delincuencia precoz” (1901) vinculadas a la pobreza, la inmigración y cierta tendencia natural hacia una sexualidad entre perversa y desbocada (Melo, 2011).

También se menciona la preocupación por las enseñanzas que los jóvenes pudieran adquirir en instituciones cerradas como los colegios pupilos por sus propios compañeros, alumnos de cursos superiores, e incluso docentes (Krafft-Ebing, 1955 [1886]; Moyano Gacitúa, 2012 [1905]; Gómez, 2011 [1908]). Esta cuestión permitía problematizar hasta dónde los menores tenían verdadera conciencia o conocimiento de las acciones de que eran objeto, hasta dónde podían concebir la incorrección de aquellos juegos o maniobras y hasta qué punto su resistencia podía ser considerada como algo más que la expresión de un instinto superior. Este se sostenía (sin evidencia certera) como inconsciente y superior a cualquier otro para la protección de la honra, especialmente en el caso de las mujeres. El conocimiento en tanto construcción consciente sobre algo como parte necesaria del consentimiento pone en tensión los discursos jurídicos que solo toman en cuenta los aspectos formales de su constitución.

Krafft-Ebing y otros autores (Figari en Jones, 2012) que trabajan fundamentalmente desde la recolección casuística llegan a señalar la relación que existiría entre estas iniciaciones tempranas -violentas o no- y una vida problemática para la sociedad y para la persona, a través de manifestaciones públicas -vida criminal- como

¹² La cuestión de la circulación de los trabajos freudianos entre médicos legistas y criminólogos argentinos es un tema en el que me encuentro trabajando actualmente.

privadas -frigidez, fetichismo, impotencia o erotomanía y desde luego homosexualidad- (Ingenieros, 1913; Melo, 2011). Todas ellas ponen en tensión el tejido social, pero las consecuencias privadas son especialmente graves en tanto ponen en riesgo la propia continuidad de la especie, sea a través de la imposibilidad de garantizar la reproducción o la salud biológica y “moral” a futuro, o por poner en riesgo la honra de mujeres y de hombres a través de comportamientos violentos o de una sexualidad “desmedida”.

En este sentido, los comportamientos sexuales particulares que salieran de la lógica reproductiva sin llegar al uranismo también son señalados, estudiados y perseguidos, en algunos casos, judicialmente. Sin embargo, los dos grandes problemas abordados por los sexólogos, los psiquiatras e incluso los criminólogos son la masturbación y la homosexualidad. La primera va perdiendo lentamente el aura de condenación, especialmente como práctica juvenil.

Si bien durante esta época el deseo femenino se consideraba muy bajo -sobre todo en las mujeres casadas- (Blackledge, 2005), se reconocía un instinto sexual que llevaría a las mujeres a estas prácticas especialmente en su soltería. La contradicción entre ambas cuestiones no pareció resultar llamativa a los académicos. Era el exceso de deseo, junto al lesbianismo, lo que generaba mayores preocupaciones y llevó a las intervenciones más agresivas sobre la psiquis y el cuerpo.

Por otro lado, la masturbación masculina se concebía como práctica normal incluso hasta el matrimonio. Se suponía que el encontrar una compañera, o la posibilidad de recurrir a la prostitución, alejarían “naturalmente” al hombre del placer autoerótico y el comercio sexual además servía para prevenir los abusos sexuales al darle un lugar al “desfogue” del deseo masculino.

La homosexualidad, como se dijo, traía la preocupación de la degeneración tanto como de la extinción de la especie (Melo, 2011; Figari en Jones et al, 2012). La preocupación central se hallaba no sólo en comprender su génesis sino en encontrar la forma de “revertirla”. Una de las discusiones más habituales durante este período era el carácter que debe asignársele: adquirida o innata? Las historias infantiles tenían una especial importancia y significación, especialmente la “seducción” y el abuso sexual violento. La herencia aparecía como un factor importante que podría predisponer sin llegar a ser considerado decisivo. Sin embargo, la homosexualidad como un descubrimiento “de adulto” presentaba desafíos particulares a los investigadores que ensayan diferentes teorías desde el “despertar” de un instinto, la llegada a un estadio particular de degeneración, la estadía en una institución cerrada perversificadora (ejército o cárcel) hasta accidentes.

Por otro lado, si la persona en cuestión se casaba la preocupación por prácticas sexuales “informales” parecía reducirse si estas eran “discretas”. A menos que el individuo recurriera al profesional o fuera atrapado en una redada en la persecución de “viciosos” o “perversificados”.

5. La profesionalización de la medicina y la medicalización de la sociedad en Buenos Aires

Como se comentó para cumplir con la obligación de comunicar el estado de salud

de víctimas y/o victimarios involucrados en hechos delictivos diversos debía existir un Médico de Tribunales o de Policía en cada Juzgado que era considerado “oficial de la corte” y se hallaba siempre bajo juramento, por lo cual podía emitir un certificado médico-legal en forma en cualquier momento que fuera llamado. Si se trataba de otro profesional y no se dejaba expresa constancia de que había sido juramentado podían descartarse las actuaciones que hubiera realizado al haberse violado lo que se consideraba una de las garantías fundamentales del acusado. Esto tenía una consecuencia gravísima en los delitos contra la honestidad: debido al poco tiempo que duran las lesiones específicas, sin el informe médico legal que constatará aquellas no existía forma certera de probar el delito, por lo cual todo el caso quedaba perdido.

A pesar, cómo se ha dicho, que en ocasiones debía recurrirse a personas no médicas como peritos, el movimiento general en el marco del positivismo cientificista finisecular fue el de una creciente *profesionalización* en la medicina, lo que permitió ir ganando terreno a quienes ejercían funciones ahora contempladas como parte de la práctica médica. Esta situación debía darse al mismo tiempo que una progresiva radicación en zonas más alejadas de la campaña, algo siempre dificultoso, pero no imposible.

Por su lado, los médicos llamados a intervenir en delitos sexuales lograban un acceso a cuerpos femeninos más sanos y mucho menos expuestos a enfermedades o lesiones vinculados al trabajo sexual. A partir de la denuncia las víctimas habían perdido la posibilidad de ampararse en su honra y buena conciencia para no exponerse físicamente o contestar preguntas en relación a su historial sexual. No se suponía que el perito médico dejara constancia de sus interrogantes en las pericias ya que su función consistía en dar cuenta sólo de aquello que observara. Sin embargo, estas, además de la evidencia física ayudaban a conformar un saber médico legista específico y también la idea de “víctima aceptable”.

Las pericias médicas y los nuevos desarrollos tecnológicos (cómo la fotografía) asociados a los estudios del delito permitieron salvar algunas de las dificultades que los médicos encontraban para acceder a la genitalidad femenina y de esta manera afianzar no solo sus conocimientos específicos sino su posición como los únicos habilitados para expresarse en tanto expertos.

6. La práctica de los peritos médicos en los delitos sexuales

En los crímenes sexuales el rol fundamental del perito médico era (y aún es) establecer la existencia efectiva del cuerpo del delito, es decir, confirmar a partir de su examen que tuvo lugar el hecho denunciado en los términos comprendidos por la ley en general y la jurisprudencia en particular. En la práctica de la época, en los casos de violación y estupro en *mujeres*¹³, esto significaba comprobar no sólo la ruptura de la membrana himen producto de la penetración realizada exclusivamente con el pene -aun cuando se sostenía que aquella lesión podía

13 De la muestra relevada: 92 casos tienen víctimas mujeres y sólo 8 varones. Estos sin embargo no son todos los casos que existen sino a los que he tenido acceso y he podido analizar en profundidad. Al menos 3 casos no han podido ser relevados por dificultades particulares en relación al archivo donde se encuentran resguardados.

ocurrir por la inmisión de un objeto foráneo en la vagina (Moreno, 1923)- sino que esto tuvo lugar en un tiempo compatible con el mencionado por quien denunciaba. Si el ataque era reciente podía resultar importante el hallazgo de semen en la zona genital o partes vecinas Stucchi (1916). Es decir, se pretendía saber si la agredida era (presumiblemente) virgen *antes* del atentado, y había perdido esta condición *a raíz* de él. Esto permitía considerársela una *mujer honrada*, entendiendo esta situación como equivalente en principio de pureza sexual fisiológica y, por lo tanto, *víctima* en las condiciones requeridas por los usos y costumbres legales, así como por la ley (Riva, 2017). Aunque no se descartaba que pudiera faltar la membrana himen incluso en mujer casta o esta conservarse a pesar del ataque (Moreno, 1923). Esto explica también por qué el *tiempo* resultaba tan vital: una denuncia tardía implicaba la pérdida de las pruebas y de la posibilidad de ser tenida por “víctima aceptable” al configurarse como previamente honrada.

Aunque por debajo de ciertas edades se consideraba que el consentimiento no era posible siendo indiscutible la comisión de un delito, la casuística relevada y citas en los textos doctrinarios muestran que hasta los 8 años se consideraba que la relación sexual con cualquier asomo de consentimiento era imposible (Riva 2017). Sin embargo, algunos textos médico-legales consideran que desde los 10 años algunas mujeres podían ser fértiles discutiéndose entonces su capacidad de consentir más allá de la letra de la ley. También se debatía su capacidad real para consentir desde el ámbito jurídico con el argumento del cambio de los tiempos (González Roura, 1922). Sin embargo, según la ley penal de la época: hasta los 15 años las mujeres¹⁴ y los 12 años los varones no podían consentir a tener relaciones sexuales.

El profesional debía constatar otras heridas que pudiera tener la persona atacada que hicieran suponer que había resistido el ataque y negado su consentimiento en todo momento o hasta el límite de sus fuerzas. Debían buscarse señales en su ropa (desgarros) y rastros de esperma. Algunos peritos consideraban tan importante los signos de resistencia como la comprobación de que el acto sexual se hubiera realizado de forma “completa”. Aquellas marcaban la ausencia de consentimiento y podían ayudar a la construcción de la calidad moral de la víctima -en tanto al haberse puesto en peligro por defender su honra mostraba su aprecio de la misma y una honestidad intrínseca, su aceptación de valores culturales que hacían eje en la pureza sexual de la mujer, la importancia de su conservación y aguerrida defensa de ella-. En este sentido, era un factor central a su percepción como “víctima aceptable”. Puede leerse:

Desgraciada la mujer forzada que haya de hacer constar este delito por medio de un examen o reconocimiento facultativo, si sus órganos sexuales son los únicos que han de ofrecer vestigios de la cópula. (...). (Mata en González, 1936: 141)

Si no se verificaban los elementos anteriores, el profesional expresaba dudas en su informe o el tiempo transcurrido desde el hecho hacía imposible llegar a una conclusión definitiva sobre la cuestión, pero se daba el convencimiento de tratarse de una “víctima aceptable”, el hecho podía llegar a ser calificado de “tentativa” o “abuso deshonesto” por los letrados. Sin embargo, esto era raro, siendo más

¹⁴ Esto marca el límite mayor del estupro.

frecuente que se desechara el reclamo.

Se entendía que los delitos más graves sólo se configuraban por la intromisión del pene en uno de los orificios naturales del cuerpo aunque la boca quedaba excluida. En líneas generales se descartaba como posibilidad e hipótesis criminal que el daño más gravoso pudiera ser realizado con objetos foráneos u otras partes del cuerpo, lo cual, por otro lado, no estaba claramente codificado (Riva, 2017).

Que las lesiones de las víctimas pudieran tener un origen no traumático en algunos casos era mencionado por los peritos (Ej: DHJ “Lezcano Camilo por violación en el partido de Coronel Suarez a Aniceta Lezcano” (63; 02) 1885) o utilizado como argumento por las partes (DHJ “Juan Mas...” op. cit.) También era considerado en los textos doctrinarios y médicos.

Se prestaba especial atención a las señales de enfermedad venérea en el cuerpo de la persona atacada en tanto era un agravante del delito y una situación que requería de una intervención médica a fin de evitar la propagación. Las señales de que víctima y victimario tenían la misma enfermedad venérea coadyuvaba a suponer que el hecho denunciado había tenido lugar, mientras que si sólo la tenía la víctima podía llegar a ser una importante prueba en contra de su carácter “aceptable” (Caso paradigmático: AHPBA “Criminal contra Domingo Broncin y Cristobal Caballa por sodomía” (C 38; A 1; L 239; E 59, Año 1864)). En general, debido a que el análisis médico-pericial del victimario no era parte del protocolo -esto cambiaría lentamente- en estos delitos resultaba casi imposible saber cuál era el estado de salud de estos y por lo tanto, la víctima encontraba aquí una fuente más de desprotección: si había sido contagiada con algún mal no podría ser tratada hasta las primeras manifestaciones dificultando su recuperación.

En aquellos casos donde la víctima era un *varón*, los médicos buscaban señales de penetración por vía anal y al mismo tiempo ausencia de cualquier indicio de pederastia pasiva en el atacado. También se examinaba la existencia de otras heridas que hicieran demostrar la fuerza ejercida sobre él para demostrar su condición de víctima y “aceptable”. Sin embargo, si aquellas no fueran visibles, se dejaba constancia de las *dudas* que el profesional pudiera tener respecto de que un hecho criminal violento hubiera ocurrido y con ello prácticamente se cerraban las chances de continuarse la investigación del caso. Esto también ocurría en el caso de las víctimas mujeres. Los indicios de violencia menos severa hacían a un informe negativo respecto de la existencia del delito más grave (AHPBA “Criminal contra Ceferino González por pederastia en la persona de Jacinto Suarez” (C 40, A 2, L 371, E 29, Año 1883) y AHPBA “Criminal contra Luis G. Lejard [Legard en el expediente] por pederastias en los menores Adolfo, Miguel y Martín Tuculet” (C: 40; A 3; L 384; E 37; Año 1885)).

No se descartaban “vicios” -tendencia homosexual, masturbación, juegos infantiles sexuales- sin embargo, la investigación en este punto parecía menos exhaustiva. En los expedientes que lidiaban con este tipo de crimen en varones - que hoy consideraríamos- adolescentes he hallado énfasis particular en señalar la presencia o ausencia de “deformación infundibular” así como la ausencia de “borramiento” en los pliegues anales¹⁵, señales de dilatación o que esta se

15 Considerados a partir del estudio de Tardieu sobre los atentados a menores como una de las señales infalibles para detectar ataques o prácticas sodomíticas reiteradas en los

produjera con facilidad y, finalmente, enfermedades sexuales como la sífilis o la gonorrea. Al mismo tiempo se buscaba comprobar que las heridas eran frescas y “dolorosas”, ya que si el atacado no era un niño demostraba que no había dejado pasar el tiempo y esto hablaría en su favor.

Un buen resumen se halla en el manual de medicina legal de Stucchi: “Los signos en la víctima son 1º, los traumatismos del ano y del recto; 2º, las lesiones traumáticas á distancia; 3º la presencia de esperma, y 4º el contagio venéreo.” (1916: 646)

Entonces, si bien la existencia de señales de resistencia no era el elemento central de la pericia, eran importantes ya que se constituía en un elemento substancial a la hora de evaluar la credibilidad del hombre o mujer atacados en términos de la construcción de “víctima” en general y “víctima aceptable” en particular.

7. El examen pericial en delitos sexuales

El examen pericial constaba, en forma general, de tres momentos: observación de estado físico general de la víctima, observación de la zona genital y extensión del informe propiamente dicho.

En primer lugar, el perito se concentraba en la apariencia de la persona tratada: en la mayoría de los casos se dejaba constancia de la tez (blanca o morena), el estado general de salud, la edad si la supiera y si su desarrollo físico pareciera (a su vista) acorde a ella.

Se anotaba, además, si la persona presenta o no señales de golpes, magulladuras, equimosis o cualquier otro tipo de heridas que pudieran vincularse a la fuerza ejercida por quien la agrediera.

Que el perito dejara constancia de la edad atribuible a la víctima era importante ya que podía ser un punto de discusión (si fuera desconocida por ella o los padres o no se encontrara partida de bautismo). En algunos casos esto se solicitaba específicamente. Además de ayudar a fijar la posible calificación del delito denunciado esta cuestión importaba a su situación en tanto fértil o infértil, niña o “mujer”. Si la víctima tenía entre 12 y 14 años los peritos solían interrogarlas respecto a si ya había tenido la menarca. Esta cuestión marcaba en términos sociales y culturales el pasaje de una niña a una “señorita” o mujer en edad fértil y por tanto abría con más facilidad la puerta a las tensiones en relación a su inocencia tanto física como intangible¹⁶.

A continuación, el perito dejaba constancia de su revisión de la zona vaginal/anal de la víctima. En el caso de una mujer debía poner énfasis en constatar, no sólo la ruptura reciente y efectiva del himen sino el estado de “frescura” de las lesiones genitales.

En primer término, se anotaba el estado de la parte externa: se verificaba la separación de los labios mayores y menores, señales de inflamación en ellos

menores. Serían discutidos por subsecuentes investigaciones en el tardío siglo XIX y hasta hoy.

¹⁶ Raramente he hallado casos de mujer adulta (3 casos). Esto tiene varias explicaciones que debo dejar de lado por cuestión de espacio, remito a Riva (2017).

prestando especial atención a posibles quejas de dolor de la examinada al momento de abrirlos o separar con los dedos, para proceder al examen "interno".

(...) resulta que esta criatura presenta sus partes genitales cubiertas de un pus abundante lavada este se presentan a la vista las partes tumefactas *quejándose mucho la criatura al más leve contacto de la mano para apartar los labios* (...) el himen se encuentra intacto, si bien magullado (...) (DHJ "Belhart, Miguel por violación en la persona de la menor Sara Casanova, en Maypú" (121; 04) 1889)

Si bien, en algunos casos, se consideraba que el hecho de que labios mayores y menores se abrieran con facilidad podía ser prueba de que efectivamente los hechos denunciados habían ocurrido durante un período prolongado tiempo:

(...) Recorridos los órganos genitales, pude observar; que, al separar los muslos, los grandes labios se abrieron mucho y aun los bordes de éstos, se inclinaron algo hacia dentro. (...). El himen destruido formando numerosas cavículas, la vagina de mayores dimensiones que los que se presentan en la edad de dicha menor. (DHJ "Méndez, Baltasar..." op. cit.)¹⁷

Sin embargo, la apertura sencilla y sin queja al tacto del profesional, permitía recelar que la mujer había tenido algún contacto o experiencia sexual positiva previa al ataque. Es necesario dejar claro que esta última no necesariamente implicaba el concurso de un hombre, siendo posible pensar que fuera producto de la masturbación.

Expuesta la víctima el perito procedía a constatar la ruptura del himen, más allá de lo que pudiera notarse a simple vista, intentando introducir uno y hasta dos dedos en la vagina (DHJ "Argüello Guadalupe por estupro en el menor Anastasia Galván en Balcarce" (120; 09) 1889), o un espéculo, buscando signos de resistencia o su contrario. Se anotaban las señales de inflamación y de heridas recientes en la zona en tanto reflejaban que había ocurrido poco tiempo desde el ataque y que este había sido particularmente violento.

En algunos certificados se ha señalado la imposibilidad de introducir siquiera un dígito en el cuerpo por la inflamación de la zona y el malestar que se manifiesta al intentar realizar la prueba impidiendo observar el interior de la mujer (DHJ "San Justo Juan por violación y estupro á la menor Rosario Uran en Coronel Pringles" (109; 10) 1887). Esta situación ayudaba a afirmar en su condición a quien se presentaba como víctima.

Por otro lado, en algunos certificados se solía expresar que las lesiones podían ser producto de la introducción de cuerpos extraños:

Esta vaginitis pertenece como signo presuntivo a tentativa de violación o violación consumada *ó bien á tocamientos y frotos repetidos manuales ó con objetos estraños*, pero en caso como este de inflamación aguda, responden á un atentado al pudor por el hombre. (DHJ "Lezcano Camilo..." op. cit.)

Sin embargo, en términos generales solía desecharse tal idea con bastante rapidez en los mismos informes puesto que, en general, esta situación implicaba menos

17 La víctima en este caso tenía entre 11 y 13 años según el perito.

la comisión de un crimen que la sospecha de prácticas “secretas” consideradas dañinas a la persona y la sociedad. Por lo tanto, se tenía clara noción sobre la posibilidad de que el himen pudiera ser roto sin la intervención de un hombre... pero, era más común la tendencia a sostener que si ella tenía esa “mala costumbre” se contentaría con estimularse exteriormente protegiendo su “honra”. Esta situación llevaba a algunos profesionales a buscar señales masturbación, que sin embargo reconocen muy difícil de lograr. Se consideraba que, entre otras, se producía engrandecimiento y separación de los labios mayores y engrosamiento del clítoris (igual que ciertas prácticas homosexuales femeninas), explicando una de las razones porque los médicos consideraban sospechoso que estos se abrieran con facilidad en el examen.

Sólo he hallado en la muestra trabajada dos casos donde el onanismo aparece como un factor claro y es considerado dentro del proceso en general y del examen pericial en particular (DHJ “Telechea Esteban contra Guillermo Bengoa[,] Rodolfo Boerr i Martín Otegui por violación y estupro en Pueyrredón” (103; 24) 1886 y DHJ “Lezcano Camilo...”).

Cuando el estudio debía realizarse en un hombre los peritos intervinientes suelen ser menos expresivos respecto del examen en general y de su realización. Señalaban que observada la zona anal y peri-anal habían hallado heridas que sólo podían ser resultado de un ataque realizado por otro hombre. O por el contrario que las heridas resultaban incompatibles con dicha situación.

(...) después de los días que se suponen transcurridos, no puede decir con certidumbre, si se perpetró ó nó el acto criminal. Puede en el caso en cuestión, las *sospechas vehementes* haber de *que hubo acto criminal*. (DHJ “Altieri (Blas) por “pederastías a Ignacio Grande Dolores” (67; 10) 1880)

El profesional aquí no dejaba constancia de cuáles serían los indicios que justificasen sus sospechas contradiciendo el buen hacer. Es decir, en este caso, el profesional consideraba que se trataba de una víctima y apunta en el sentido de una “aceptable”.

Se encuentran algunos casos en que el perito informa la existencia de señales compatibles con la tentativa de violación:

Del escamen practicado resulta, que en el cuerpo del niño no hay signos que indiquen como contusiones o heridas la violencia de un acto contra la moral, á acepción de la región glútea en la parte media interna de los dos lados (...)

1: Que el desgastamiento de la piel y el eritema circunvecino de ella, en la parte interna de las nalgas, es producto del roce forzado que a no dudarlo ha sido orijinado por el pene.

2. La ausencia de lesiones en el ano y recto demuestran que el acto ha sido incompleto. (AHPBA “Criminal contra Ceferino González...” op. cit.)¹⁸

En otros se hace constar que si bien hay señales físicas que podrían hablar de un delito sexual no se atreve a afirmar que el mismo haya tenido lugar:

¹⁸ Subrayado en el original

Es indudable que las pequeñas lesiones anteriormente descritas, son el efecto de violencias, llevadas sobre esas partes: en cuanto al cuerpo que ha obrado sobre ellas, no es posible determinar su naturaleza, ni su forma; pudiendo ser, tanto un dedo, como un pene, como cualquier otro objeto semejante. (AHPBA "Criminal contra Luis G. Lejard..." op. cit.)

En los casos donde la víctima es adolescente o mayor de edad el perito suele extenderse más en la presencia o ausencia de señales que permitan sospechar que el atacado sea un homosexual pasivo, es decir, que haya aceptado *voluntariamente* la intromisión del pene de otro hombre en su cuerpo en cualquier momento de su vida:

Este sujeto no presenta señales de costumbres pederastas pasivas pero esta ligera inflamación anal da lugar a sospechar fuertemente si no a afirmar que fue sometido por la fuerza (...) (DHJ "Sosa Evangelista..." op. cit.)

Los especialistas de la época creían que los *invertidos* o *pederastas pasivos* mantenían sus relaciones sexuales siguiendo un "modelo de imitación" del acto heterosexual (Krafft-Ebing, 1955 [1886]; Salessi, 1995; Figari en Jones et al, 2012) centrado en la penetración sodomítica (cfs. Gómez, 2011 [1908]). Así, cada miembro de la pareja debía tener "asignado" un rol sexual, en teoría, permanente. Llevado más lejos aún el modelo de imitación, se consideraba que uno era "la mujer" del otro. En algún punto es posible sostener que se produce una confusión con el travestismo y el transexualismo (Gómez, 2011 [1908]).

La penetración anal, no sólo era la única práctica que dejaba marcas reconocibles en el cuerpo, sino que era considerado el mayor desafío a la sexualidad "normal" y regulada, al modelo de masculinidad aceptable y aceptada (Foucault, 2007; Salessi, 1995; Valdez y Olavarría, 1997). El hombre penetrador, se consideraba, podía mantener relaciones sexuales completas con una mujer por lo cual resultaba viable absorberlo o asimilarlo en el cuerpo social: el "activo" podía ejercer una discreta bisexualidad. Situación bastante usual en el caso de la mujer homosexual, obligada a casarse con un varón e incluso darle hijos.

El llamado "pasivo" era considerado como un hombre "femenino", incapaz de adaptarse a las reglas sexuales de la sociedad. Sobre este último debía intervenir el poder psiquiátrico primero y la psicología (en menor medida) luego, a fin de "rehabilitarlo" para que se re-inserte en la sociedad como miembro reproductivamente funcional de ella. Era al mismo tiempo, sobre el que recaía la condena moral y, en algunos casos, jurídica (Riva, 2013). En este sentido, la sospecha de pederastía pasiva previa hacía a la víctima de un delito sexual inaceptable.

A diferencia de lo que ocurría con las mujeres no se dejaba constancia si la víctima emitió alguna expresión de dolor durante el examen, esto es vinculable con la idea de "masculinidad" como resistencia o fuerza ante la adversidad (Valdez y Olavarría, 1997). Una digresión: la violación de un varón lo ponía jurídica y socialmente en una posición por demás compleja en tanto, al haber sido atacado, se caía la imagen de "impenetrabilidad natural". Sin embargo, no he podido hallar aquello que algunos criminólogos, psicólogos, forenses o estudiosos de la temática han denominado "feminización" del cuerpo masculino violentado. Sostengo que el varón es visto en estas circunstancias como algo distinto de un "hombre" en

tanto construcción de masculinidad cruzada por la idea de fuerza, capacidad de resistencia, “imposible” penetración y naturaleza penetradora, pero definitivamente no es visto como una mujer o como sujeto femenino... Es posible suponer que se encuentren al mismo tiempo en conflicto ideas de la masculinidad “ideal” con la realidad del hecho violento, el cuerpo atacado innegablemente masculino en términos biológicos con la idea de que los delitos sexuales más violentos sólo tienen cómo víctimas a mujeres. Este grupo de situaciones que se dan simultáneamente hacen que el ataque a un varón, hecho público por la denuncia, quedaba no sólo fuera del mercado matrimonial sino también del sexual, “anulándolo” (potencialmente) como futuro procreador.

Finalmente, el certificado médico legal era el producto del análisis anterior y se dividía en tres partes: encabezamiento, cuerpo y final. Se componía por un principio formal, la descripción de la víctima, de las lesiones encontradas y conclusiones respecto del hecho. Se agregaba además en caso de que existieran lesiones secundarias o una enfermedad de transmisión sexual una evaluación de la gravedad de la situación y el tiempo previsto de sanación.

En algunos casos, el perito, yendo más allá de su función, se adentraba en clasificaciones penales o daba su opinión respecto de los hechos acontecidos, emitía también opinión sobre la credibilidad general de la víctima y sobre los delitos contra la honestidad. Esta era tenida en cuenta por los abogados intervinientes. Sin embargo, incluso con un dictamen pericial que diera cuenta de la veracidad de lo denunciado la causa podía terminar en absolución del acusado por cuestiones técnicas no vinculadas. Por otro lado, un dictamen negativo cancelaba, como se dijo, todas las chances de la víctima y su familia en relación al proceso penal¹⁹.

8. Más allá de la observación: la subjetividad en la prueba pericial

8.1 El perito médico como investigador del hecho y la sexualidad

En los casos por delitos sexuales es bastante habitual que el perito se excediera en sus funciones específicas y fuera más allá de sus atribuciones, interrogando a la víctima (o a sus padres) respecto de sus antecedentes, del suceso específico y otros detalles que son apuntados muy por encima en algunos casos, completos en otros y que hacían, junto y a veces más allá de las señales físicas, a la valoración final del médico respecto de la víctima como tal.

Un ejemplo extremo:

Según lo expresado por la menor, cuando se supone que fue violada, no hubo una sola gota de sangre en sus órganos de la generación, no hubieron equimosis en su cuerpo, sus Vestidos no fueron desgarrados,

¹⁹ He trabajado sobre esta cuestión específica en otros lugares, por cuestión de espacio no me extenderé aquí.

ella al día siguiente, de cuanto fué Violentada se entregó a sus ocupaciones ordinarias (...). (DHJ Sin carátula (128; 08) 1890)

En este caso en particular, explica el médico de policía, “Para poder Sr Juez apreciar debidamente, si hubo violación, se debió al menor tiempo corrido haber reconocido á esta menor, pero *han pasado tres meses*, (...) y el médico informante no puede con conciencia íntima deducir si hubo ó no violación.” (Íd.)

Sin embargo, a pesar de lo afirmado, concluye que, teniendo en cuenta *lo dicho por la menor* su opinión es contraria a que el hecho se hubiera producido aunque abre la puerta a que pudiera haberse tratado de una tentativa o de un abuso. Sin embargo, no tiene manera de demostrar ninguna de las dos cosas. Es llamativo, entonces, que arriesgue, esa opinión.

A veces, el interrogatorio no era simplemente una forma de “subsana” la inexistencia de señales recientes a partir de las cuales emitir el informe sino que se buscaba “la verdad” del hecho:

2°_ Que en vista de las lesiones que presentan los órganos genitales la menor ha sido Violada. pero si bien *del interrogatorio y del Carácter de las lesiones* se desprende casi con seguridad que el agente violador ha sido el pene sin embargo el no poder constatar la presencia del semen (...) nos obliga á no hacer absoluto este juicio. (DHJ “Argüello Guadalupe ...” op. cit.)²⁰

8.2 La subjetividad del perito

Los médicos se explayaban en relación al hecho que da origen al caso, emitiendo incluso su parecer no sólo en relación a los dichos de la víctima y su credibilidad, sino su opinión moral acerca de la situación y manifestando las emociones, así como ideas en relación a estos hechos de violencia.

En estos casos cuasi siempre no se realiza la cópula, *no es cuasi posible el hecho material, sin la Voluntad de la mujer* y sacia el hombre sus apetitos carnales (...) (DHJ Sin carátula... op. cit.)

Para él, entonces, la violación era prácticamente imposible, no así el abuso en sus distintas formas. Esta opinión era compartida por parte de la academia tanto forense como jurídica aunque estaba lejos de ser indiscutida. En un informe pericial no tenía razón de ser.

A veces, en cambio, el profesional asignaba una enorme credibilidad a la víctima:

A la altura de la articulación del codo derecho (cara esterna) hay una estensa equimosis y otros mas pequeños en la espalda debidos *según manifestación de la menor* a golpes de rebenque *propinados por el individuo á quien ella acusa* con el objeto sin duda de atemorizarla obligandola á prestarse á *satisfacer sus brutales deseos*. (DHJ “Argüello Guadalupe...” op.cit.)

Resulta llamativo que llevase hasta tal punto su confianza en los dichos de la

²⁰ El subrayado corresponde al original.

víctima que afirmase que los golpes fueron realizados por la persona que ella señalaba, algo imposible de constatar por él, contrariando nuevamente el buen hacer.

Por último, se lee en la conclusión de otro certificado especialmente rico en señales de la subjetividad frente al hecho:

Ahora bien, señor Juez, debo concluir diciendo: que esta niña ha perdido su *virginidad física y moral*, que *ha habido tentativa de violación* y que es probable que siendo el organo macho grande, no ha podido efectuarse la intromisión completa (...) (DHJ "Lezcano Camino..." op. cit.)²¹

Es interesante que el perito hablase de "virginidad moral", ya que siendo de observación objetiva imposible obliga a la pregunta: ¿cómo pudo el médico llegar a esta solución? Al informarse que la intromisión fue incompleta se podría discutir su afirmación sobre la pérdida física en relación al saber y consideraciones de la época.

Es inusual, por otro lado, encontrar un resaltado tan amplio en los informes periciales, se trata claramente de una estrategia del perito oficial, que habla de su disgusto frente a este caso y su deseo de que no pasase inadvertida su conclusión.

Estas situaciones, en las cuales el médico se conformaba en interrogador y/o emitía una visión subjetiva acerca de los hechos, de la víctima o del acusado, violando los preceptos de práctica que hacían a la prueba pericial, fueron comprendidas por los legistas como irregulares. Sin embargo, es raro que se descartase el certificado médico-legal, o se pidiese otro utilizando alguna de estas circunstancias como base. De hecho, no se llamó la atención a los emisores aun cuando se discutiese en el momento de las vistas y de los considerandos si era posible tomar en cuenta la totalidad del documento. Esto no quita que algunos abogados defensores apelaran las sentencias a partir de la confección irregular del certificado médico legal en tanto no se ajusta a las normas estrictas mencionadas más arriba. Esto encontró eco en jueces y alzadas sólo en situaciones donde la cuestión era especialmente escandalosa.

9. Conclusión

Me propuse explorar cuestiones vinculadas al rol y función de los peritos médicos, en particular, en los delitos sexuales. Su informe era central para la existencia misma del proceso por lo que se debía tener especial cuidado en su confección. Sin embargo, en algunos casos estos no fueron emitidos por profesional médico, en otros el perito realizó interrogatorios que le dieron, presumiblemente, una mirada diferente sobre los hechos, o expresó una subjetividad que difícilmente se encuentra en expedientes por otros delitos. Esto, sostengo, tiene que ver, con que estos crímenes tocaban fibras sensibles de la persona y de la sociedad, pero además con la preocupación constante por no ser "utilizados" por mujeres u hombres que se presentaran ante la justicia como víctimas sin serlo. En este sentido, buscaban separar las "aceptables" de las otras.

21 Subrayado en el original.

El conocimiento forense sobre la materia durante el siglo XIX se encontró en expansión, siendo uno de los temas abordados por textos internacionales en trabajos específicos que eran consultados por médicos, pero también por los abogados que debían actuar en estos casos. Su uso puede rastrearse tanto en los expedientes como en la doctrina. Todo esto, además, en el contexto de un creciente avance de la medicina sobre espacios antes ocupados por otras profesionales consideradas de menor importancia y formación, junto a la lenta radicación de médicos en zonas más alejadas permitiendo a la justicia contar con ellos para la confección de los certificados médico-legales desplazando a personas menos calificadas. Esto hacía también más patente las tensiones en relación al rol general que cabía a los peritos profesionales en el proceso, la importancia de su trabajo y la consideración que sobre sus informes debía tener el juez. En este sentido, el conflicto lejos estaría de aquietarse con el correr de los años siguientes.

10. Bibliografía

- ARMUS, D. (comp) (2005) *Avatares de la medicalización en América Latina, 1870-1970*. Buenos Aires: Lugar.
- BLACKLEDGE, C. (2005) *Historia de la vagina. Un territorio virgen al descubierto*. Barcelona: Península.
- FERNÁNDEZ, B.C. (2009) *Las crónicas de José Ingenieros en La Nación de Buenos Aires (1905-1906)*. Mar del Plata: Martín, Agencia y UNMdP.
- FIGARI, C. (2012) La invención de la sexualidad: el homosexual en la medicina argentina (1880-1930) En *La producción de la sexualidad. Políticas y regulaciones sexuales en la Argentina*. Buenos Aires: Biblos.
- FOUCAULT, M. (2007) *Los anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975)*. Buenos Aires: FCE.
- CÓMEZ, E. (2011 [1908]) *La mala vida en Buenos Aires*. Buenos Aires: Biblioteca Nacional.
- GONZÁLEZ, J. F. (1936) *El código penal y la jurisprudencia* T. III. Buenos Aires: Librería y casa editora de Emilio Perrot.
- GONZÁLEZ ROURA, O. (1922) *Derecho Penal. Parte Especial*. T. III Buenos Aires: Librería Jurídica.
- INGENIEROS, J. (1904) *Los accidentes histéricos y las sugerencias terapéuticas*. Buenos Aires: Librería de J. Menéndez.
- (1913) *Criminología*. Madrid: Daniel Jorro.
- (1916) *Crónicas de viaje (1905-1906)* (6ª ed.). Buenos Aires: Talles Gráficos Argentinos de L, J. Rosso y Cia.,
- JOFRE, T. (1922) *El Código Penal de 1922. Concordancias, bibliografía, jurisprudencia, comentarios*. Buenos Aires: Librería Jurídica.
- KRAFFT EBING, R. V (1955 [1886]) *Psicopatía sexual. Estudio médico-legal para uso de médicos y juristas*. Buenos Aires: El Ateneo.

- MALAGARRIGA, C y SASSO S.A. (1910) *Procedimiento Penal Argentino*. Buenos Aires: Librería Nacional.
- MELO, A. (2011) *Historia de la literatura gay en Argentina. Representaciones sociales de la homosexualidad masculina en la ficción literaria*. Buenos Aires: Lea.
- MITTERMAIER, C.J.A. (1877) *Tratado de la prueba en materia criminal o exposición comparada de los principios en materia criminal y de sus diversas aplicaciones en Alemania, Francia, Inglaterra, etc. etc.* Madrid: Hijos de Reus.
- MORENO, R. (1923) *El código penal y sus antecedentes*. Buenos Aires: Tommesí.
- MOYANO GACITÚA, C. (2012 [1905]) *La delincuencia argentina ante algunas cifras y teorías*. Córdoba: Buena vista.
- PLOTKIN, M. B. (2003) *Freud en las Pampas Sudamericana. Orígenes y desarrollo de una cultura psicoanalítica en la Argentina (1910-1983)*. Buenos Aires: Sudamericana.
- RIVA, B. C. (2017) *Sexo y justicia: las construcciones jurídicas y médico-legales de los delitos sexuales en Buenos Aires (1863-1921)*, Disertación doctoral no publicada. UNLP: La Plata, Argentina.
- (2016) "Cuerpos que hablen: Algunas consideraciones en torno a los delitos sexuales en Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX" En *Revista Cambios y Permanencias*, N° 7, PP. 113-139
<http://cambiosypermanencias.com/ojs/index.php/cyp/article/view/346>
- (2013) Delitos sexuales en el espacio portuario: sexualidad y derecho en la encrucijada En *Los espacios portuarios. Un lugar de encuentro entre disciplinas*. La Plata: Edulp
- (2011) *El perito médico en los delitos sexuales*. Buenos Aires, 1850-1890" Disertación de licenciatura no publicada. UNLP: La Plata, Argentina.
- SALESSI, J. (1995) *Médicos, maricas y maleantes. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la Nación Argentina*. Buenos Aires: 1871-1914. Rosario: Viterbo.
- STUCCHI, A. (1916) Atentados contra el pudor y las costumbres En *Manual de medicina legal T. 1*. Buenos Aires: La semana médica.
- VALLEJO, M. (2012a) *La seducción freudiana (1895-1897). Un ensayo de genética textual*. Buenos Aires: Letra viva.
- (2012b) Alfredo Lagarde y una temprana referencia a Sigmund Freud en la medicina argentina (1885) en *Revista Imago Agenda*, (166). https://www.academia.edu/3665780/Alfredo_Lagarde_y_una_temprana_referencia_a_Sigmund_Freud_en_la_medicina_argentina_1885_
- VALDÉS, T. y OLAVARRÍA, J. (eds) (1997) *Masculinidad/es. Poder y crisis* Chile: Isis Internacional/Flacso Chile.
- VEZZETTI, H. (1996) *Aventuras de Freud en el país de los argentinos. De José Ingenieros a Enrique Picho Riviere*, Argentina: Paidós