



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

**"Características clínicas y epidemiológicas de las
víctimas de delitos contra la libertad sexual. División
Médico Legal II -Trujillo, enero-diciembre 2004"**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Medicina Legal

AUTOR

Amalia Marlene MENDOZA NAVARRO

Lima, Perú

2009



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Mendoza A. Características clínicas y epidemiológicas de las víctimas de delitos contra la libertad sexual. División Médico Legal II -Trujillo, enero-diciembre 2004 [Trabajo de Investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2009.

Agradecimiento

*Agradezco a Dios, por su infinita Misericordia, por todo lo
que hizo, hace y hará por mí.*

Dedicatoria

Dedico esta obra a mi familia, quienes con su existencia, han iluminado mi camino para perseverar en la búsqueda de la verdad.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	6
	Objetivo General.....	12
	Objetivos Específicos.....	12
II.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
III.	RESULTADOS.....	15
IV.	DISCUSIÓN.....	24
V.	CONCLUSIONES.....	32
VI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
	ANEXOS.....	39

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE
LAS VÍCTIMAS DE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD
SEXUAL. DIVISIÓN MÉDICO LEGAL II – TRUJILLO.
ENERO DICIEMBRE 2004**

I. INTRODUCCIÓN.

La violencia ha sido parte de las diferentes sociedades, familias e individuos desde el principio de la historia de la humanidad hasta nuestros días (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la violencia como “el uso intencional de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades y que tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte” (2, 3). La violencia es considerada como una de las principales violaciones de los derechos humanos y hoy día se ha convertido en un problema de salud en varios países de la región de las Américas (4).

La agresión sexual es uno de los traumatismos más intensos que pueda sufrir una persona, que según la forma de producirse se traduce en lesiones físicas, psicológicas y sociales (5, 6).

El concepto que el Código Penal Peruano utiliza para definir la violación sexual es «acto sexual u otro análogo», entendiéndose a nivel jurisprudencial el acto sexual exclusivamente como la introducción del pene en la vagina y el análogo como acto contra natura «dejando impunes a violadores que utilizan otros medios para someter a sus víctimas, como la introducción de dedos u otros objetos en los genitales, existiendo resistencia a encuadrarlos dentro de los «actos análogos» que prevé la norma» (7).

La violencia sexual no respeta edad, sexo, condición socioeconómica, religión o estado civil. Se puede producir en cualquier época del año, a cualquier hora del día y en cualquier sitio o lugar. Se puede producir al interior de la familia constituyendo una forma de violencia intrafamiliar y/o maltrato infantil. Es así que las agresiones sexuales no sólo constituyen un problema de Salud Pública, sino que involucran a la sociedad en su totalidad (8).

En relación a las agresiones sexuales, podemos diferenciar a grandes rasgos dos formas principales de perpetración: agudas y crónicas (9). Dentro de estas categorías encontramos diferente tipificación judicial configurando los denominados delitos sexuales, dentro de los cuales tenemos delitos de acción mixta y delitos de acción pública. Los delitos de acción mixta incluyen la violación, el abuso sexual, el estupro y la corrupción de menores. Los delitos de acción pública comprenden aquellos delitos como el incesto, el favorecimiento de la prostitución, los atentados públicos en contra de la indemnidad sexual, y la difusión de material pornográfico (10). En relación a lo que se entiende por agresiones únicas, éstas corresponderían más bien al delito de violación, mientras que las agresiones reiteradas, comprenderían los casos de abuso sexual intrafamiliar, incesto, abuso sexual infantil y paidofilia entre otras (9).

En relación a la frecuencia real de las agresiones sexuales, esta cifra aún permanece desconocida, ya que sólo se pueden obtener datos de aquellas agresiones que motivan una consulta en un servicio de urgencia y/o que llegan a estamparse como denuncia ante los Tribunales de Justicia. Es así que si nos

basamos sólo en las cifras entregadas a partir de las denuncias formuladas, la información es parcial y puede representar una gran distorsión de la realidad lo que puede llevar a consideraciones y conclusiones erróneas en este ámbito (11).

En el Perú enero y setiembre - 2003 Centros de Emergencia Mujer (CEM) del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social: se reporta 1.814 denuncias de violencia sexual, 1.714 (94%) correspondieron a mujeres. En el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público - todo el 2003 se reporta 14.063 delitos de violación de la libertad sexual, 78% (11.018) en contra de la mujer. A partir de últimos datos oficiales, y sin contar a las miles de mujeres que sufren este tipo de violación a sus derechos y no se atreven a denunciar: 30 violaciones diarias, más de una mujer violada por hora.

Se han logrado establecer factores de riesgo en las agresiones sexuales, es así que en las agresiones únicas los principales factores serían: mujer entre los 12 y 19 años de edad, inactividad, abandono escolar, familia incompleta o irregular, salidas a la calle en la noche o madrugada, uso de drogas o alcohol por la víctima o grupo de pares, coeficiente intelectual límite o bajo. En las agresiones reiteradas los principales factores de riesgo serían: mujer entre 3 y 11 años, abandono escolar o no asistencia al colegio por la edad, familia incompleta o irregular, nivel socioeconómico bajo, hacinamiento, cesantía, alcoholismo y bajo nivel de instrucción de los componentes de la familia (9, 12).

Cuando se encuentra frente a una víctima de agresión sexual, se debe considerar dos aspectos fundamentales que son la víctima como persona y la víctima como prueba. El vocablo víctima-persona engloba a un individuo que ha sufrido una agresión y que necesita una respuesta y atención médica acorde a sus necesidades, es decir, necesita un trato específico y preferencial así como una asistencia médica y judicial integral y moderna en un ambiente que sea capaz de salvaguardar su intimidad (8).

La pericia medico-legal en casos de abuso sexual es de gran ayuda para los operadores de la justicia a fin de que a través de sus resultados se compruebe la ejecución del delito y puedan aplicar las penas establecidas en el código penal para el autor del mismo. Sin embargo muchas veces su trabajo no termina con la pericia sino que además debe explicar como pueden haberse producido las lesiones y si estos guardan relación con los hechos, puesto que quienes administran la justicia no son médicos y requieren la mayoría de veces que les expliquen en términos sencillos los hallazgos. Esta redacción busca orientar a quienes no son médicos legistas acerca de cómo actuar en estos casos (13).

Para el peritaje se debe hacer una ficha con los siguientes ítems: Anamnesis; examen físico general; examen segmentario: cara y cráneo, tórax, abdomen, examen ginecológico, genitourrológico, proctológico; exámenes de Laboratorio: contenido vaginal, contenido rectal, contenido bucal, flujo vaginal, anal y/o rectal para cultivo, examen bacteriológico, examen de ADN en espermatozoides o fluidos biológicos, estudio de manchas en ropa, B-HCG para diagnóstico de

embarazo, ultrasonografía, colposcopia; y exámenes que requieren autorización adicional de la víctima. HIV, alcoholemia, examen toxicológico para drogas de abuso (sangre, orina) (7, 14, 15).

La atención en salud, debe centrarse principalmente en el tratamiento y rehabilitación en salud mental. En relación a las necesidades en salud mental, se expone la necesidad de tratamiento del síndrome de estrés postraumático así como de la agravación o desequilibrio de estados patológicos previos a lo que se adjunta la terapia basada en el tratamiento de la sensación de culpa de la propia víctima (11, 16). Es conocido que el trauma no tratado, interferirá con el desarrollo psicosexual y de la personalidad del individuo (17), que se manifestará en su vida adulta con alteración de su sexualidad y relación de pareja, disfunciones sexuales (18).

La violencia sexual tiene consecuencias significativas para la salud, incluyendo el suicidio, síndrome de estrés postraumático, otras enfermedades mentales, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, lesiones autoinflingidas y, en el caso de abuso sexual de menores, adopción de conductas de alto riesgo como tener múltiples parejas sexuales y consumir de drogas. Por lo tanto, otra necesidad de atención se refiere al ámbito ginecológico, debiendo realizarse una adecuada profilaxis, pesquisa y tratamiento precoz de las infecciones de transmisión sexual. No debemos olvidar el aspecto referente a la salud reproductiva. El embarazo es otra posible consecuencia de la

agresión sexual, ameritando un adecuado seguimiento y control de estas pacientes (8).

Las respuestas para prevenir o responder a la violencia sexual están bastante limitadas y la mayoría no se han evaluado. Además, ya que la mayoría de las intervenciones se han desarrollado y se han puesto en práctica en países industrializados, se desconoce su relevancia en otros ámbitos. Es necesario utilizar las estrategias preventivas prometedoras también en ámbitos que tienen escasos recursos y evaluarlas para determinar su eficacia (15).

El presente trabajo de investigación es significativo por cuanto la violencia sexual constituye no sólo un problema de salud pública, sino que involucra a la sociedad en su totalidad, por las consecuencias nefastas tanto para la víctima como para su entorno. Permite conocer algunas variables epidemiológicas que incrementan el riesgo de ser víctimas de agresión sexual y por ende plantear estrategias de prevención y un modelo de atención médico legal integral, que contemple a la víctima como persona y como prueba; permite además que el operador de Justicia, pueda conocer algunos aspectos básicos de los procedimientos médicos legales que se realizan en el examen de las víctimas de Delitos Contra La Libertad Sexual.

Es por ello que nos propusimos el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas, de las víctimas de Delitos Contra La Libertad Sexual. División Medico Legal de la Libertad. Enero a Diciembre del 2004?

Planteándose los siguientes objetivos:

Objetivo General:

- Determinas las características clínicas y epidemiológicas de las víctimas de Delitos Contra La Libertad Sexual. División Medico Legal de la Libertad. Enero a Diciembre del 2004.

Objetivos específicos:

- Determinar la frecuencia de reconocimientos medico legales a víctimas de agresión sexual en el Instituto de Medicina Legal-Trujillo entre enero y diciembre 2004.
- Determinar el género de las victimas de agresión sexual en el Instituto de Medicina Legal-Trujillo entre enero y diciembre 2004.
- Determinar el estado civil de las victimas de agresión sexual en el Instituto de Medicina Legal-Trujillo entre enero y diciembre 2004.
- Determinar el grado de instrucción de las victimas de agresión sexual en el Instituto de Medicina Legal-Trujillo entre enero y diciembre 2004.
- Determinar la ocupación de las victimas de agresión sexual en el Instituto de Medicina Legal-Trujillo entre enero y diciembre 2004.
- Determinar la asociación entre la extensión y antigüedad del desgarró en victimas de agresión sexual.
- Determinar los hallazgos del examen del himen en victimas de agresión sexual en el Instituto de Medicina Legal-Trujillo entre enero y diciembre 2004.

- Determinar la frecuencia de reconocimientos medico legales a víctimas de agresión sexual mes en el Instituto de Medicina Legal-Trujillo entre enero y diciembre 2004.
- Determinar los hallazgos del examen anal en victimas varones de agresión sexual en el Instituto de Medicina Legal-Trujillo entre enero y diciembre 2004.
- Determinar los hallazgos del examen anal en victimas mujeres de agresión sexual en el Instituto de Medicina Legal-Trujillo entre enero y diciembre 2004.
- Determinar la frecuencia víctimas de agresiones sexuales según tiempo de ocurrencia del hecho.
- Determinar la frecuencia víctimas de agresiones sexuales según tipo de himen complaciente.
- Determinar la frecuencia víctimas de agresiones sexuales según forma del himen.
- Determinar la frecuencia de hallazgos de signos de coito contranatura en victimas varones de agresión sexual.
- Determinar la frecuencia de hallazgos de signos de coito contranatura en victimas mujeres de agresión sexual.
- Determinar la frecuencia victimas de agresión sexual según hora del hecho.
- Determinar la frecuencia victimas de agresión sexual según grado de familiaridad con el agresor del hecho.
- Determinar la asociación entre lesiones traumáticas extragenitales y lesiones en el área genital.

II. MATERIAL Y METODOS

El universo estuvo formado por todos los casos de las víctimas de delitos contra la libertad sexual que acudieron para el respectivo examen pericial a la División Medico Legal de la Libertad, durante los meses de Enero a Diciembre del 2004.

El tamaño de la muestra fue igual al del universo constituyendo un censo. La unidad de análisis fue cada una de las víctimas incluidas en la investigación.

Para la realización de esta investigación empleamos el diseño descriptivo de una sola casilla, seleccionando todos los certificados médico legales correspondientes a las víctimas de Delitos contra la libertad sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal-Trujillo entre los meses de enero y diciembre del 2004.

Se obtuvo información respecto a las variables clínicas y epidemiológicas pertinentes que se incluyeron en una base de datos. Los datos fueron procesados y analizados, mediante la informática, para lo cual se creó una base de datos en el programa Epi Info 6.04. Los resultados se presentan en tablas de simple y doble entrada. En los casos en los que fue necesario determinar la asociación entre las variables se empleo X^2 . Se fijó en $P < 0,05$ como estadísticamente significativo.

III. RESULTADOS

CUADRO N° 01
FRECUENCIA DE RECONOCIMIENTOS MEDICO LEGALES
EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL-TRUJILLO.
ENERO-DICIEMBRE 2004

TIPO RML	n	%
POR DCLS	510	5.6
POR LESIONES Y OTROS	8570	94.4
TOTAL	9080	100

CUADRO N° 02
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE GENERO
DE VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL-TRUJILLO.
ENERO-DICIEMBRE 2004

GENERO	n	%
FEMENINO	471	92,4
MASCULINO	39	7,6
TOTAL	510	100,0

CUADRO N° 03
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE ESTADO CIVIL
DE VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL-TRUJILLO.
ENERO-DICIEMBRE 2004

ESTADO CIVIL	n	%
SOLTERA	482	94,5
CONVIVIENTE	19	3,7
CASADA	4	0,8
SEPARADA	4	0,8
DIVORCIADA	1	0,2
TOTAL	510	100,0

CUADRO N° 04
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE GRADO DE INSTRUCCIÓN
DE VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL-TRUJILLO.
ENERO-DICIEMBRE 2004

GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%
SUPERIOR	32	6,3
SECUNDARIA.	219	42,9
PRIMARIA.	209	41,0
PRE-ESCOLAR	10	2,0
ILETRADO	7	1,4
NO CONSIGNADO	33	6,5
TOTAL	510	100,0

CUADRO N° 05
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE OCUPACION
DE VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL-TRUJILLO.
ENERO-DICIEMBRE 2004

OCUPACION	n	%
ESTUDIANTE	354	69,4
SU CASA	98	19,2
COMERCIANTE	7	1,4
OTROS	25	4,9
NO CONSIGNADO	26	5,1
TOTAL	510	100,0

CUADRO N° 06
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE VICTIMAS
DE AGRESION SEXUAL SEGÚN DEPENDENCIA SOLICITANTE
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL-TRUJILLO.
ENERO-DICIEMBRE 2004

DEPENDENCIA SOLICITANTE	n	%
PNP	443	86,9
FISCALIA	31	6,1
JUZGADOS	4	0,8
SALAS PENALES	1	0,2
DEFENSORIA DEL PUEBLO	17	3,3
DEMUNA	14	2,7
TOTAL	510	100,0

CUADRO N° 07
ASOCIACION ENTRE LA EXTENSION Y ANTIGÜEDAD DEL DESGARRO
EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL-TRUJILLO.
ENERO-DICIEMBRE 2004

ANTIGÜEDAD	EXTENSION						TOTAL	
	COMPLETOS		PARCIALES		COMPLETOS Y PARCIALES		n	%
	n	%	n	%	n	%		
ANTIGUOS	7	4,6	9	5,9	5	3,3	21	13,7
RECIENTES	46	30,1	70	45,8	15	9,8	131	85,6
ANTIGUOS Y RECIENTES	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,7
TOTAL	53	34,6	80	52,3	20	13,1	153	100,0

P>0,05

CUADRO N° 08
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE HALLAZGOS DEL EXAMEN
DEL HIMEN EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL-TRUJILLO.
ENERO-DICIEMBRE 2004

HALLAZGOS	n	%
HIMEN NO DESFLORADO	133	28,2
HIMEN CON DESFLORACION ANTIGUA	131	27,8
HIMEN CON DESFLORACION RECIENTE	21	4,5
HIMEN CON DESFLORACION RECIENTE Y ANTIGUA	1	0,2
HIMEN COMPLACIENTE	109	23,1
HIMEN CON SIGNOS DE PARTO	37	7,9
NO PERMITIO EL EXAMEN	39	8,3
TOTAL	471	100,0

CUADRO N° 09
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE VICTIMAS
DE AGRESION SEXUAL SEGÚN MES
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL-TRUJILLO.
ENERO-DICIEMBRE 2004

MES	n	%
ENERO	44	8,6
FEBRERO	38	7,5
MARZO	43	8,4
ABRIL	44	8,6
MAYO	42	8,2
JUNIO	39	7,6
JULIO	39	7,6
AGOSTO	43	8,4
SETIEMBRE	44	8,6
OCTUBRE	33	6,5
NOVIEMBRE	50	9,8
DICIEMBRE	51	10,0
TOTAL	510	100,0

CUADRO N° 10
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE VICTIMAS
DE AGRESION SEXUAL SEGÚN HALLAZGOS DEL EXAMEN ANAL
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL-TRUJILLO.
ENERO-DICIEMBRE 2004

HALLAZGOS EN EXAMEN ANAL	n	%
ANO SIN SIGNOS DE ACTO CONTRA NATURA	434	85,1
ANO CON SIGNOS DE ACTO CONTRA NATURA RECIENTE	38	7,5
ANO CON SIGNOS DE ACTO CONTRA NATURA ANTIGUO	0	0,0
NO EVALUADO	38	7,5
TOTAL	510	100,0

CUADRO N° 11
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE VICTIMAS DE
AGRESION SEXUAL SEGÚN TIEMPO DE OCURRENCIA DEL HECHO.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL-TRUJILLO.
ENERO-DICIEMBRE 2004

TIEMPO DE OCURRENCIA (días)	n	%
1-3	152	29,8
3-6	54	10,6
7-9	27	5,3
10 a más	217	42,5
No consignada	60	11,8
TOTAL	510	100,0

CUADRO N° 12
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE VICTIMAS DE
AGRESION SEXUAL SEGÚN TIPO DE HIMEN COMPLACIENTE.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL-TRUJILLO.
ENERO-DICIEMBRE 2004

TIPO DE HIMEN COMPLACIENTE	n	%
FRANJEADO	47	43,1
SEMILUNAR	31	28,4
ANULAR	19	17,4
BILABIADO	12	11,0
TOTAL	109	100,0

CUADRO N° 13
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE VICTIMAS DE
AGRESION SEXUAL SEGÚN FORMA DEL HIMEN.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL-TRUJILLO.
ENERO-DICIEMBRE 2004

FORMA DEL HIMEN	n	%
SEMILUNAR	100	21,2
ANULAR	53	11,3
BILABIADO	28	5,9
FRANJEADO	61	13,0
HIMEN DEFORMADO	190	40,3
NO EVALUADO	39	8,3
TOTAL	471	100,0

CUADRO N° 14
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE VICTIMAS VARONES DE
AGRESION SEXUAL SEGÚN SIGNOS DE COITO CONTRANATURA.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL-TRUJILLO.
ENERO-DICIEMBRE 2004

SIGNOS DE COITO CONTRANATURA	n	%
RECIENTE	5	12,8
ANTIGUO	0	0,0
NO PRESENTA	33	84,6
NO EVALUADO	1	2,6
TOTAL	39	100,0

CUADRO N° 15
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE VICTIMAS MUJERES DE
AGRESION SEXUAL SEGÚN SIGNOS DE COITO CONTRANATURA.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL-TRUJILLO.
ENERO-DICIEMBRE 2004

SIGNOS DE COITO CONTRANATURA	n	%
RECIENTE	33	7,0
ANTIGUO	0	0,0
NO PRESENTA	399	84,7
NO EVALUADO	39	8,3
TOTAL	471	100,0

CUADRO N° 16
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE VICTIMAS DE
AGRESION SEXUAL SEGÚN HORA DEL HECHO.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL-TRUJILLO.
ENERO-DICIEMBRE 2004

HORA	n	%
00:00-06:00h	30	5,9
06:01-12:00h	46	9,0
12:01-18:00h	58	11,4
18:01-24:00h	69	13,5
No consignado	307	60,2
TOTAL	510	100,0

CUADRO N° 17
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE VICTIMAS DE
AGRESION SEXUAL SEGÚN GRADO DE FAMILIARIDAD.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL-TRUJILLO.
ENERO-DICIEMBRE 2004

GRADO DE FAMILIARIDAD	n	%
CONOCIDO	182	35,7
DESCONOCIDO	85	16,7
FAMILIAR	74	14,5
NO CONSIGNADO	169	33,1
TOTAL	510	100,0

CUADRO N° 18
ASOCIACIÓN ENTRE LESIONES TRAUMÁTICAS EXTRAGENITALES Y HALLAZGOS DEL EXAMEN GENITAL
EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL-TRUJILLO.
ENERO-DICIEMBRE 2004

HALLAZGOS DEL EXAMEN GENITAL	LESIONES TRAUMATICAS EXTRAGENITALES				TOTAL	
	SI		NO		n	%
	n	%	n	%		
HIMEN COMPLACIENTE	39	23,2	70	41,7	109	64,9
HIMEN CON DESGARROS RECIENTES	9	5,4	12	7,1	21	12,5
ANO CON FISURAS	12	7,1	26	15,5	38	22,6
TOTAL	60	35,7	108	64,3	168	100,0

$\chi^2=0,75$ $P>0,05$

IV. DISCUSIÓN

En el cuadro N° 1 se describe la frecuencia de reconocimientos médicos legales en víctimas de agresión sexual, siendo esta del 5.6%. Al respecto, León M con la finalidad de determinar cuantitativamente el diagnóstico médico legal de himen complaciente en la sede Lima Norte en Delitos contra la Libertad Sexual en mujeres de 11 a 30 años, en el quinquenio 2001-2005, encontraron 8625 Certificados Médicos Legales de Integridad sexual (19). Tapia O. et al (Chile, 2005) con el objetivo de caracterizar la población víctima de agresiones sexuales según características socio-biodemográficas, tipo de delito denunciado, relación víctima-imputado, lesiones encontradas en el examen físico y hallazgos por pruebas de laboratorio, seleccionaron de la Unidad de Sexología Forense del Servicio Médico Legal de Temuco, 1029 casos de delitos sexuales denunciados entre Enero/2000-Diciembre 2003; encontraron que la distribución anual para los años 2000, 2001,2002 y 2003 fueron 17.4%, 21%, 30.8% respectivamente. (20)

En el cuadro N° 2 se describe la frecuencia de género de víctimas de agresión sexual, se encontró que el 92.4% correspondía al sexo femenino y 7.6% al masculino. Hallazgos que se asemejan a los de Cohen C et al (Brasil, 2001) quienes al estudiar un grupo de expedientes de víctimas de agresión sexual, hallaron que el sexo femenino fue el que predominó (94,14%) (21). Onostre R (Chile, 2000) con el objetivo de identificar los antecedentes, cuadro clínico, conductas de riesgo individuales y familiares en un grupo víctimas de agresión

sexual; estudiaron 140 casos encontrando que predominó el sexo femenino (95%) (22)

En el cuadro N° 3 se analiza el estado civil de las víctimas de agresión sexual, se halló que en el 94.5% eran solteras, 3.7% convivientes, 0.8% casadas, 0.8% separadas y 0.2% divorciadas. Estos resultados coinciden con lo descrito por Lomeli M et al (México, 2000) al efectuar un estudio en un CERESO de Baja California Norte México) para conocer la incidencia de delitos sexuales, los factores en torno a su comisión y la relación con la víctima. Se revisaron los expedientes; se practicó una entrevista clínica y se consideraron los criterios de las parafilias del DSM IV y la referencia del Código Penal del Estado para la tipificación de los delitos. Los resultados mostraron 41 casos en unión libre (34.1%) (23). Tapia O et al (Chile, 2005) al estudiar 1029 casos de delitos sexuales; hallaron que el 93.4% eran solteros (20)

En el cuadro N° 4 se estudia el grado de instrucción de las víctimas de agresión sexual, se encontró que el 42.9% tenían estudios de secundarias y 41% de primaria. Al respecto, Poudes R al analizar la incidencia de los delitos sexuales en el Municipio de Rosario durante 1998-1999, intentando relacionar las características de las víctimas con la calificación inicial de estos delitos al momento de la denuncia y las lesiones detectadas a partir del examen médico legal; hallaron en cuanto a la escolaridad de las víctimas que un 13.2% de casos que no completó la escuela primaria mientras que 26.8% había finalizado el nivel secundario (24)

En el cuadro N° 5 se describe la ocupación de las víctimas de agresión sexual, se halló que en su mayoría eran estudiantes (69.4%) seguido de ocupación su casa (19.2%); lo cual se asemeja a lo descrito por Tapia O et al (Chile, 2005) quienes con el objetivo de caracterizar la población víctima de agresiones sexuales según características socio-biodemográficas, tipo de delito denunciado, relación víctima-imputado, lesiones encontradas en el examen físico y hallazgos por pruebas de laboratorio. Se seleccionaron de la Unidad de Sexología Forense del Servicio Médico Legal de Temuco, 1029 casos de delitos sexuales denunciados; encontrando que 70.5% eran estudiantes. (20)

En el cuadro N° 6 se analiza la frecuencia de víctimas de agresión sexual según dependencia solicitante, se halló que en el 86.9% fue solicitado por el PNP y 6.1% por la fiscalía; lo que concuerda con lo descrito por León M quien con la finalidad de determinar cuantitativamente el diagnóstico Médico Legal de Himen Complaciente en la sede Lima Norte mediante Certificados Médicos Legales para el quinquenio 2001-2005; hallaron que los organismos públicos que más frecuentemente han solicitado el Examen de Integridad Sexual en este grupo de Certificados Médicos Legales fueron las Comisarías PNP con un número de 1115 casos (58.59%) (19)

En el cuadro N° 7 se estudia la relación entre el grado de extensión y la antigüedad del desgarró, se encontró que el 30.1% de los desgarró con extensión completas eran recientes al igual que el 45.8% de aquellos con

extensión parcial y 9.8% de aquellos con extensión completos y parciales; no existiendo diferencias estadísticamente significativas.

En el cuadro N° 8 se describe el hallazgo del himen, se encontró como principales hallazgos que el 28.25 presentaron himen no desflorado, 27.8% himen con desfloración antigua, 23.1% himen complaciente. Al respecto, Latoche E et al (Trujillo, 1999) al estudiar las características anatómicas del himen en 403 mujeres que acudieron para un examen ginecológico a la División Médico Legal de Trujillo por presunta violación hasta la edad de 18 años. Los resultados fueron los siguientes: en cuanto a la forma del himen no desflorado 191 correspondieron al de tipo anular (47,39%), 72 casos al labiado (17,87%), 55 casos al semilunar (13,65%), 34 casos al franjeado (8,44 %), 2 casos al de doble membrana (0,49%), y un caso al tabicado (0,25). Asimismo, se encontró 20 casos de himen con desfloración reciente (4,96%) y 28 casos con desfloración antigua (6,95%) (25). Pacheco J et al (Perú, 2005) con el objetivo de determinar las lesiones himeneales y sus variantes morfológicas, estudiaron 284 exámenes por denuncias de violencia sexual siendo los principales hallazgos himen dilatado (36,9%), himen íntegro (34,8%), desgarros antiguos (13.6%), himen dilatado con lesiones recientes (4,5%), desgarros recientes (1,5%), entre otros. (26)

En el Cuadro N° 9 se estudia la frecuencia de las víctimas de agresión sexual según mes que solicitan consulta. Se encontró que la frecuencia de las víctimas fueron casi semejantes durante todos los meses del año variando entre 6.5% y 10%. Lo encontrado difiere de Darce R (Managua, 2006) quienes con el objetivo

de determinar las características de las lesiones de las mujeres que acuden a emergencia de un hospital hallaron que una mayor incidencia de lesiones en el mes de agosto (27). Mientras que Centro referencial nacional sobre violencia de Colombia, sostienen que durante los meses de marzo, mayo, agosto, septiembre y octubre se presenta el mayor número de eventos (28).

En el cuadro N° 10 se analiza la frecuencia de víctimas de agresión sexual según hallazgos del examen anal, se encontró que el 85.1% presentaron ano sin signos de acto contra natura, el 7.5% tuvieron ano con signos de acto contra natura reciente. Al respecto, Onostre R (Chile, 2000) al estudiar los antecedentes, cuadro clínico, conductas de riesgo individuales y familiares en un grupo de víctimas de abuso sexual; hallaron que el examen físico fue normal en 51% y anormal en 49% de las víctimas. Se encontraron lesiones genitales (44,2%), lesiones anales (4,7%) (22)

En el cuadro N° 11 se describe a las víctimas de agresión sexual según tiempo de ocurrencia del hecho, se halló que en el 42.5% la agresión había ocurrido de 10 a más días, en el 29.8% entre 1 y 3 días anteriores a la consulta. Según el estudio realizado por Cohen C et al (Brasil, 2001) la mayoría de los casos de violencia sexual fueron denunciados entre el 1 y 7 día post agresión, 30.21% después de 15 días (21)

En el cuadro N° 12 se clasifica el tipo de himen complaciente que presentaron las víctimas de agresión sexual. Se halló que el 43.1% tenían himen franjeado, 28.4%

semilunar, 17.4% anular y 11% bilabiado. Al respecto, Pacheco J et al (Perú, 2005) con el objetivo de determinar las lesiones himeneales y sus variantes morfológicas. Se realizó un estudio descriptivo prospectivo de julio a agosto del 2005. Hubo 284 exámenes por denuncias de violencia sexual. Los principales hallazgos fueron himen dilatado (36,9%), himen íntegro (34,8%), desgarros antiguos (13,6%), himen dilatado con lesiones recientes (4,5%), desgarros recientes (1,5%), entre otros. (26)

En el cuadro N° 13 se detalla la forma de himen de las víctimas de agresión sexual, se encontró que 40.3% presentaron himen deformado, 21.2% semilunar, 13% franjeado, 11.3% anular.

En el cuadro N° 14 se estudia a los varones víctimas de agresión sexual con signos de coito contra natura, se encontró que en el 84.6% no presentaban signos, 12.8% tenían signos recientes.

En el cuadro N° 15 se estudia a las mujeres víctimas de agresión sexual con signos de coito contra natura, se halló que la mayoría no presentaban ese signo (84.7%) y el 7% tenían este signo de manera reciente.

En el cuadro N° 16 se analiza la hora de la agresión sexual, se encontró que la mayoría no presentaban este dato, el 13.5% manifestaron que fue entre las 18:01 horas y 24:00 horas, el 11.4% entre las 12:01 horas y 18:00 horas. Al respecto Poudes G con el objetivo de analizar la incidencia de los delitos sexuales en el

Municipio de Rosario durante 1998-1999, intentando relacionar las características de las víctimas con la calificación inicial de estos delitos al momento de la denuncia y las lesiones detectadas a partir del examen médico legal.

Se encontró que Sólo un 13.2% de los hechos tuvo lugar en horas diurnas (8 a 16 hs.) aumentando el número de casos denunciados durante las horas vespertinas (16 a 24 hs.) 32.5%, y principalmente en la madrugada (0 a 8 hs.) con 54.3% de agresiones denunciadas (24). Darce R (Managua, 2006) al estudiar en 65 sujetos las características de las lesiones de las mujeres que acuden a emergencia de hospital, encontraron que las lesiones se presentaron mayormente entre las 4 y 8 de la noche (27).

En el cuadro N° 17 se estudia el grado de familiaridad entre el agresor y la víctima de agresión sexual, el 35.3% manifestó que era conocido, 16.7% desconocido y 14.5% un familiar. Resultados que coinciden con Martínez H et al (México, 1999) quienes al describir las características de la violencia sexual en 213 pacientes atendidas en la clínica para la atención de víctimas de abuso sexual: encontraron que existen variaciones en el patrón de la agresión sexual entre ambos grupos. En las adolescentes, 53.9% de los agresores son conocidos de la víctima y la agresión ocurre principalmente en el medio domiciliario. (29). Del mismo, modo Onostre R en Chile en el 2000 con la finalidad de identificar antecedentes, cuadro clínico, conductas de riesgo individuales y familiares en un grupo individuos con abuso sexual. Hallaron que el tío fue el principal agresor intrafamiliar, vecinos y extraños en el extrafamiliar (22). Morales A (Colombia, 2003) al estudiar el abuso

sexual intrafamiliar se encontró que el 78% los agresores eran personas conocidas y 76% eran familiares. (30)

En el cuadro N° 18 se estudia la asociación entre lesiones traumáticas extragenitales y el hallazgo del examen genital, se encontró que el 23.2% de las víctimas con lesiones traumáticas extragenitales presentaban himen complaciente al igual que el 41.7% de aquellas sin lesiones traumáticas. El 7.1% y 15.5% de las víctimas con y sin lesiones traumáticas tuvieron ano con fisura, no existiendo diferencias estadísticamente significativas. No se encontraron investigaciones que evaluaran estas dos variables por lo que los hallazgos del presente cuadro no pudieron ser contrastados debidamente.

V. CONCLUSIONES

- La frecuencia de reconocimientos medico legales a víctimas de agresión sexual en el Instituto de Medicina Legal-Trujillo entre enero y diciembre 2004 fue 5.6% de todos los reconocimientos.
- 92,4 % de las victimas de agresión sexual en el Instituto de Medicina Legal-Trujillo entre enero y diciembre 2004 fueron de género femenino y 7,6 % de género masculino.
- El estado civil más frecuente de las victimas de agresión sexual en el Instituto de Medicina Legal-Trujillo entre enero y diciembre 2004. fue soltera con 94,5%.
- Los grados de instrucción más frecuentes de las victimas de agresión sexual en el Instituto de Medicina Legal-Trujillo entre enero y diciembre 2004 fueron primaria con 41,0% y secundaria con 42,9%.
- La ocupación más frecuente de las victimas de agresión sexual en el Instituto de Medicina Legal-Trujillo entre enero y diciembre 2004 fue estudiante con 69,4%.
- La institución que con mayor frecuencia solicitó el examen de las victimas de agresión sexual fue la Policía Nacional del Perú con 86,9%.
- No se halló la asociación entre la extensión y antigüedad del desgarró en victimas de agresión sexual.
- Los hallazgos del examen del himen en victimas de agresión sexual en el Instituto de Medicina Legal-Trujillo entre enero y diciembre 2004 fueron

himen no desflorado en 28,2%, himen con desfloración antigua en 27, 8%, himen complaciente en 23,1% e himen con desfloración reciente 4,5%.

- Los meses con mayor frecuencia de reconocimientos medico legales a víctimas de agresión sexual fueron diciembre con 10% y noviembre con 9.8%.
- Los hallazgos del examen anal en victimas de agresión sexual en el Instituto de Medicina Legal-Trujillo entre enero y diciembre 2004 fueron: ano sin signos de acto contranatura en 85,1% y ano con signos de acto contranatura en 7,5%.
- El tiempo de ocurrencia del hecho mas frecuente en victimas de agresión sexual fue mas de 10 días en 42,5% de los casos y entre 1 a 3 días en 29,8% de los casos.
- Los tipos de himen de complaciente más frecuentes en victimas de agresión sexual fueron franjeado en 43,1% de los casos y semilunar en 28,4% de los casos.
- Las formas de himen más frecuentes en victimas de agresión sexual semilunar en 21,2% de los casos, franjeado en 13,0% y anular en 11,3 %.
- Los hallazgos de signos de coito contranatura en victimas varones de agresión sexual fueron signos recientes en 12,8%, no presenta en 84,6%.
- Los hallazgos de signos de coito contranatura en victimas mujeres de agresión sexual fueron signos recientes en 7%, no presenta en 84,7%.
- La hora de ocurrencia mas frecuente estuvo ente las 18 y 24 horas en 13,5% de los casos y entre las 12 y 18 horas en 11,4%.

- El grado de familiaridad de las víctimas de agresión sexual con el agresor conocido en 35,7%, desconocido en 16,7% y familiar en 14% de los casos.
- No se halló la asociación entre lesiones traumáticas extragenitales y hallazgos del examen genital.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Almenares M, Louro I, Ortiz M. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15:3.
2. Krug Eg Et Al., Eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002.
3. Paira M. Violencia familiar. Revista de Trabajo Social 2000; 1(4):5-11.
4. Ortiz M, Molares I. La violencia doméstica es percibida por mujeres de mediana edad. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15(5):
5. Alvarado G, Salvador J, Estrada S, Terrones A. Prevalencia de violencia doméstica en la ciudad de Durango. Salud Pública Mex 1998; 40:481-486.
6. Barragán F, De La Cruz J, Doblaz J, Padrón M. Violencia de género y currículum. Un programa para la mejora de las relaciones interpersonales y la resolución de conflictos. Málaga: Ediciones Aljibe. 2001. I.S.B.N.: 84-95212-97-8
7. Macassi I, Casaverde D. Violencia familiar, violencia sexual, aborto, derechos reproductivos. Flora Tristán. Lima, Noviembre 2003 Depósito Legal: 1508012003-6376
8. Montero A, Cerda C. Principales necesidades de atención de las víctimas de delitos sexuales. Rev Sogia 2002; 9(3)31-38.

9. Erdos E: Agresiones sexuales en niñas y adolescentes. Tesis programa de especialización en ginecología pediátrica y de la adolescencia. Octubre, 1989.
10. Rodríguez L. Determinación de la responsabilidad penal en delitos sexuales. 18ª Ed. Santiago: Editorial Jurídica De Chile, 2001; 293-305.
11. Toro J. anual de asistencia integral a las mujeres víctimas de agresión sexual. Masson (Ed). Barcelona, 1998.
12. Moreno A. Niños y adolescentes maltratados. Disponible en URL: <Http://www.iglesiacatolica.org.pe/cep/compartir/2005/cap2.Htm>. Fecha de consulta: Enero 2006.
13. López J. Abuso sexual: Discusión médico legal de casos clínicos. Disponible En URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/abuso-sexual/abuso-sexual.shtml>
14. Woodward K. Problemas sociales: violación y abuso sexual en adolescentes. En: Silber T, Munist M, Maddaleno M, Suárez E (Eds). Manual de medicina de la adolescencia. Organización Panamericana de la Salud, 1992; 536-40.
15. Onostre R. Abuso sexual en niñas y niños. Consideraciones clínicas. Arch. Argent. Pediatr 2000; 98(1): 27.
16. Molina R: Epidemiología del abuso sexual. Simposio XII Congreso mundial de ginecología pediátrica y del adolescente. Rev Sogia 1998; 5(2): 49-63.

17. Almonte C, Insunza C, Ruiz C: Abuso Sexual en niños y adolescentes de ambos sexos. Rev Chil Neuro-Psiquiat 2002; 40: 22-30.
18. González E, Barroa L, Gálvez L, Nuyens D, Ponce C, Ramírez S, Suárez M, Valladares L. Sexualidad y relaciones de pareja en la vida de mujeres que sufrieron violación en su niñez o adolescencia. Rev Sogia 2001; 8(1): 9-18.
19. León M. Aspectos epidemiológicos en pacientes con diagnóstico médico legal de himen complaciente en delitos contra la libertad sexual sede Lima Norte, quinquenio 2001- 2005.
20. Tapia O, Carrasco P, Cortez R, Tapia S, San Martín N. Perfil epidemiológico de los delitos sexuales en la IX Región: Enero/2001-Diciembre/2003. Rev. Chil. Cienc. Méd. Biol 2005; 15(1):34-39.
21. Cohen C, Matsuda N. Crimes sexuais e sexologia forense: Estudo analítico. Rev. Paul. ed 2001; 109(4):157-64.
22. Onostre R. Abuso sexual en niñas y niños: consideraciones clínicas. Rev. Chil. Pediatr 2000; 71(4):368-75.
23. Lomelí M, García B. Delicuentes sexuales que llegan a un CERESO y su tipificación. Rev. Fac. Med. Unam 2000; 43(6):220-5.
24. Poudes G. Delitos sexuales en el departamento Rosario (Santa Fe, Argentina) en los años 1998-1999. Investigación en salud 2005; 5(1):125-31.

25. Latoche E, Latoche C. Estudio anatómico del himen y su repercusión en Medicina Legal. Med. Leg. Costa rica 1999; 16(1/2):2-7.
26. Pacheco J, Palomino F, De la Cruz n. Lesiones del himen en la determinación médico legal de la integridad sexual. An. Fac. Med. (Perú) 2005; 66(4):274-281
27. Darce R. Lesiones de causa externa en mujeres atendidas en emergencias del Hospital Bertha Calderón y su impacto en la salud materno fetal. 1ro agosto - 31 diciembre 2005. Managua; s.n; 31 ene. 2006. 65 p.
28. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Centro Nacional de Referencia sobre Violencia. Libro Forensis: Datos para la vida. 2003; p. 114-124.
29. Martínez H, Villanueva L, Torres C, García E. Agresión sexual en adolescentes. Estudio epidemiológico. Ginecol. Obstet. Méx 1999; 67(9):449-53.
30. Morales A. El abuso sexual intrafamiliar en Santa Fe de Bogotá, Colombia. Río de Janeiro; s.n; 2003. 155 p.

A N E X O S

ANEXO 1

PROTOCOLO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. GENERALIDADES:

1. Dependencia Solicitante: _____
2. Oficio N° _____ Fecha: _____
3. Motivo de Examen:
 - A. Violación ()
 - B. Intento ()
 - C. Seducción ()
 - D. Acto Contrario al Pudor ()

II. ANAMNESIS: (Filiación)

PACIENTE

ID

1. Apellidos y Nombres: _____ Sexo (M) (F)
2. Edad Referida _____ Edad Aparente: _____
3. Documentos de Identificación: _____

ACOMPañANTE

ID

1. Apellidos y Nombres: _____ Sexo (M) (F)
2. Edad _____ Grado Parentesco: _____
3. Documento de Identificación: _____

III. REFERENCIA DEL (LOS) HECHO (S):

1. Fecha (s): Reciente (Hasta \pm 10 días) () Antigua (+ 10 días) ()
2. Número de Veces: Por única vez () Varias veces () Muchas veces ()

Otros hechos Anteriores SI ___ NO ___

3. Lugar de Ocurrencia:

Vía Pública () Casa () Hostal ()

Auto () Otros ()

4. Parentesco con el Agresor:

Padre () Padrastro () Hermano ()

Tío () Otros () Conocido () Extraño ()

IV. EXAMEN MÉDICO LEGAL

1. Datos: Menarquía _____ RC ___/___ FUR: _____

IRS _____

(Voluntario: SI ___ NO ___) O ___ P ___ FUP _____ Aborto (s): _____

2. Ectoscopía: _____

3. Funciones Vitales: Estables () No Estables ().

4. Examen Ginecológico: Posición Ginecológica () Otros ().

TIPO DE HIMEN	NO DESFLORACIÓN	COMPLACIENTE
Anular		
Semilunar		
Labiado		
Infrecuentes		

Presencia de “Escotaduras o Muecas Congénitas” SI () NO ()

Especificar: _____

DESGARROS DEL HIMEN	Ubicación
Completo o Total	
Incompleto o Parcial	

CONCLUSIONES:

- SIN DESFLORACIÓN ()
- CON DESFLORACIÓN
 - DESFLORACIÓN ANTIGUA ()
 - DESFLORACIÓN RECIENTE ()
 - LESIONES MIXTAS ()
- HIMEN COMPLACIENTE ()

V. EXAMEN PROCTOLÓGICO: Posición Genupectoral () Posición Decúbito Lateral () Otros ()

Tonicidad del Ano: Eutónico () Hipotónico () Dilatado ()

LESIONES ANALES	SI	UNICO	DOBLE	TRIPLE	MULTIPLE
Desgarro Superficial					
Desgarro Profundo					
Hemorragia					
Equimosis					
Congestión					
Edema					
Tumefacción					
Espasmo					
Elongamiento					
Repliegue					
Cicatriz Hipercrómica Lineal					
Cicatriz Hipocrómica Lineal					
Borramiento Parcial de Pliegues					
Borramiento Total de Pliegues					
Rodete Fibroso					
Otras Lesiones					

CONCLUSIONES:

A) No presenta Signos de Coito Contranatura ()

B) Presenta Signos de Coito Contranatura:

- Antiguo ()

- Reciente ()

- Lesiones Mixtas ()

C) Ano Marcadamente Hipotónico ()

VI. EXAMEN DE LESIONES Y/O OTROS SIGNOS INFECCIOSOS

A) Genitales () B) Paragenitales o Corporales ()

Especificar:

CAUSA DE LAS LESIONES _____

ATENCIÓN FACULTATIVA _____

INCAPACIDAD MÉDICO LEGAL _____

VII. EXÁMENES AUXILIARES SOLICITADOS: _____

Trujillo, _____ de _____ de _____

ANEXO 02

RESOLUCIÓN DE LA FISCALÍA DE LA NACIÓN SOBRE APROBACIÓN DE LA GUÍA MÉDICO LEGAL PARA LA EVALUACIÓN INTEGRAL A PRESUNTAS VÍCTIMAS DE DELITO CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL



Resolución de la Fiscalía de la Nación

N° 024 -2009-MP-FN

Lima, 12 ENE. 2009

VISTO Y CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 03-2009-MP-FN-IML-JN, de fecha 05 de enero de 2009, el doctor Gino José Carlos Dávila Herrera, Jefe Nacional del Instituto de Medicina Legal, eleva la propuesta de Guía Médico Legal para la Evaluación Integral a Presuntas Víctimas de Delitos contra la Libertad Sexual, la misma que tiene como objetivo uniformizar los procedimientos científicos y técnico – periciales forenses que orienten al Médico Legista, Profesionales de la salud, personal técnico y administrativo del Instituto Legal del Ministerio Público, en el desarrollo de los procesos de atención y evaluación a presuntas víctimas de Delitos contra la Libertad Sexual (DCLS), así como a la elaboración y emisión de los Certificados Médico Legales (CML) correspondientes, en forma eficaz y oportuna, contribuyendo a una mejor Administración de Justicia;

Que, siendo función del Ministerio Público, defender la legalidad y los derechos de las personas; así como la del Instituto de Medicina Legal, brindar resultados periciales científicos y uniformes en el desarrollo de sus actividades, resulta necesario estandarizar los criterios al evaluar a las víctimas de este tipo de delitos a nivel nacional;

Que, la Fiscal de la Nación como Titular del Ministerio Público es responsable de dirigir, orientar y formular la política institucional, estableciendo sus objetivos y metas;

Estando a las atribuciones conferidas en el artículo 64° del Decreto Legislativo N° 052, Ley Orgánica del Ministerio Público;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar la Guía Médico Legal para la Evaluación Integral a Presuntas Víctimas de Delitos contra la Libertad Sexual.

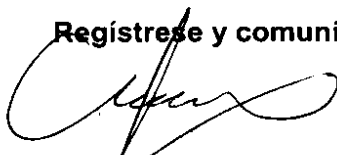
ARTÍCULO SEGUNDO.- Disponer que la Gerencia Central de Tecnologías de la Información, efectúe la publicación de la citada Guía Médico

Legal en la página web e intranet de la Institución, para su difusión a los Distritos Judiciales a nivel nacional.

ARTÍCULO TERCERO.- Disponer que los Presidentes de las Juntas de Fiscales Superiores a nivel nacional en coordinación con la Jefatura Nacional y Gerencia de Operaciones del Instituto de Medicina Legal, se encarguen de la implementación y ejecución de la mencionada Guía Médico Legal.

ARTÍCULO CUARTO.- Hacer de conocimiento la presente Resolución a los Presidentes de las Juntas de Fiscales Superiores a nivel nacional, Instituto de Medicina Legal y Gerencia General.

Regístrese y comuníquese

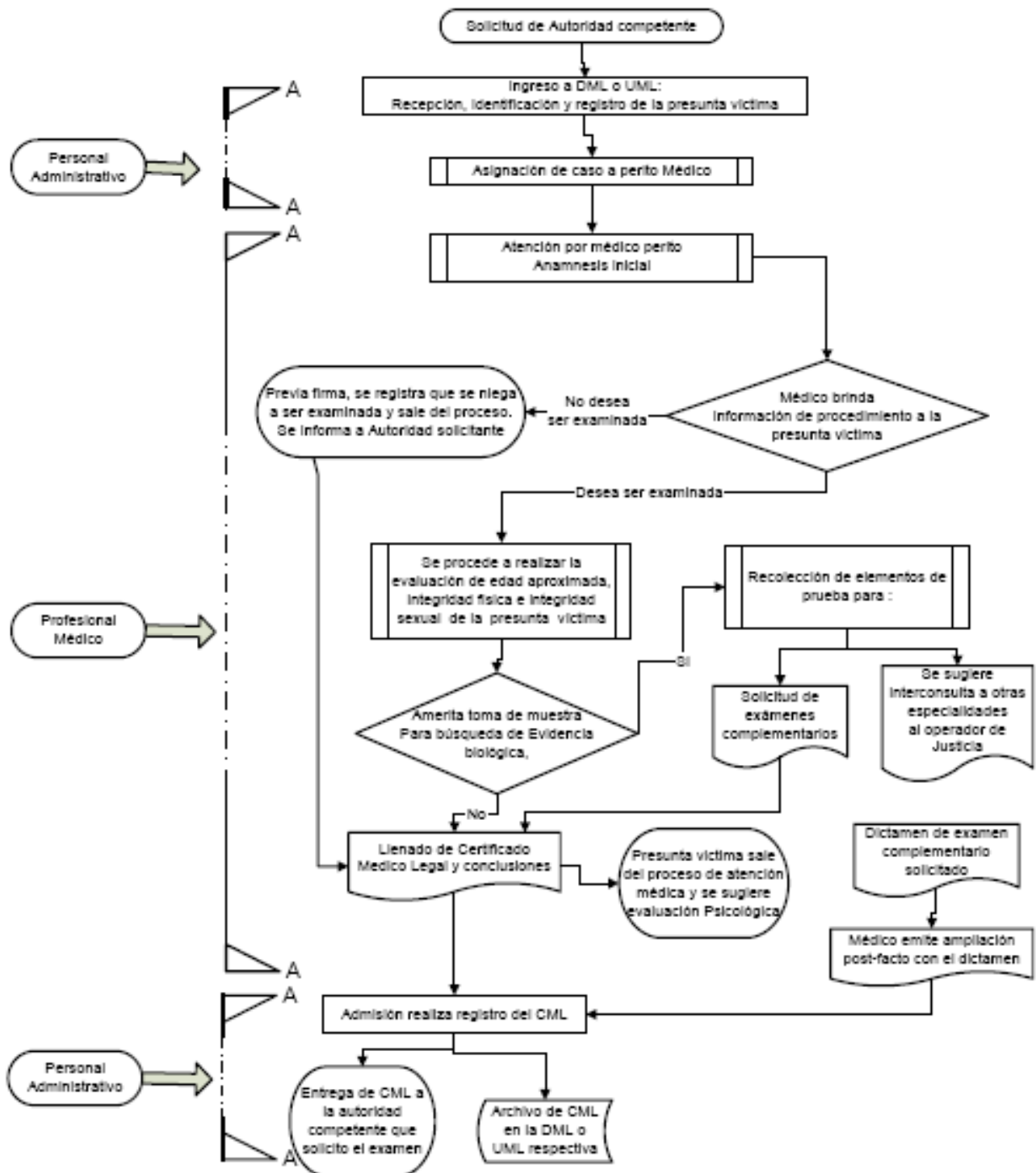


GLADYS MARGOT ECHAIZ RAMOS
FISCAL DE LA NACIÓN



ANEXO 03

PROCESO DE ATENCIÓN A PRESUNTAS VICTIMAS DE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL^(*)



(*) Guía de Evaluación Integral a Presuntas Víctimas de Delito Contra la Libertad Sexual.

ANEXO 04

CONCLUSIONES MEDICO LEGALES^(**)

1. EN LOS CASOS DE EVALUACIÓN DE LA REGIÓN GENITAL FEMENINA:

Las conclusiones médico legales se deberán dar dentro del contexto del caso integrando todos los hallazgos médico legales encontrados durante la evaluación integral, fundamentados en la exploración del área genital:

▪ **No presenta signos de Desfloración: Ausencia de desgarró himeneal.**

Presenta signos de Desfloración reciente: Presencia de desgarró himeneal reciente.

▪ **Presenta signos de Desfloración reciente con lesiones genitales recientes:**

Presencia de desgarró himeneal reciente con lesiones recientes en la región genital (erosión, equimosis, tumefacción etc. en la región genital).

▪ **Presenta signos de Desfloración antigua:**

Presencia de desgarró himeneal antiguo

▪ **Presenta signos de Desfloración antigua con lesiones genitales recientes.**

Presencia de desgarró himeneal antiguo con lesiones recientes en la región genital (en himen, horquilla vulvar, labios mayores y menores, etc.)

▪ **Presenta signos de Himen Complaciente:**

Presencia de himen atípico con características de himen dilatado o complaciente.

^(**) Guía de Evaluación Integral a Presuntas Víctimas de Delito Contra la Libertad Sexual.

- **Presenta signos de Himen Complaciente con lesiones genitales recientes:** Presencia de himen Dilatable con lesiones recientes en la región genital.
- **Presenta signos de Himen Complaciente con lesiones genitales antiguas:** Presencia de himen Dilatable con lesiones antiguas en la región genital.
- **Presenta signos de Himen Complaciente con lesiones genitales antiguas y recientes:**
Presencia de himen Dilatable con lesiones antiguas y recientes en la región genital.
- **Presenta signos de parto vaginal antiguo:**
Presencia de carúnculas mirtiformes sin signos inflamatorios puerperales recientes, además es necesario integrar la anamnesis así como otros signos clínicos puerperales atróficos como: cicatriz de episiorrafia, Orificio Cervical Externo transversal, presencia de estrías gravídicas atróficas, etc.
- **Presenta signos de parto vaginal reciente:**
Presencia de carúnculas mirtiformes con signos inflamatorios puerperales recientes, además es necesario integrar la anamnesis así como otros signos clínicos puerperales recientes como: loquios, herida de episiorrafia, Orificio Cervical Externo transversal, cloasma, presencia de línea bruna abdominal, galactorrea a la presión de mamas, estrías gravídicas brillantes, etc.
- **Presenta signos de infección de transmisión sexual:**
Por la presencia clínica de lesiones de tipo venérea (condilomas, úlceras genitales, leucorrea, etc.). Sugerir la evaluación y tratamiento por la especialidad médica respectiva.

- **No permite el examen Médico Legal:**

Cuando la persona a evaluar, no desea ser examinada.

2. EN LOS CASOS DE EVALUACIÓN DE LA REGIÓN ANAL (AMBOS SEXOS):

Las conclusiones médico legales se deberán dar dentro del contexto del caso integrando todos los hallazgos médico legales encontrados durante la evaluación integral, fundamentados en la exploración del área anal:

- **No presenta signos de coito / acto contranatura:**

Ausencia de signos traumáticos en la región anal.

- **Presenta signos de coito / acto contranatura reciente:**

Presencia de lesiones recientes como fisuras, desgarros, signos vitales perilesionales, alteraciones de los pliegues perianales (“distorsión” de la disposición radiada), y la disminución del tono del esfínter anal (hipotonía) o con “espasmo anal” (hipertonía).

- **Presenta signos de coito / acto contranatura antiguo:**

Presencia de cicatrices en la región anal (hipocrómicas y/o hiperocrómicas, hipertróficas y/o deprimidas), alteración del tono (hipotonía) y alteraciones de los pliegues perianales (“borramiento” parcial o total), plicomas (por enfermedad hemorroidal)

- **Presenta signos de coito / acto contranatura antiguo con lesiones recientes:**

Una combinación de las dos conclusiones anteriores.

- **Presenta signos de ano marcadamente hipotónico:**

Presencia de marcada hipotonicidad anal, la cual puede dar al mismo la forma de tubular o infundibiliforme. No se encuentra lesiones recientes ni antiguas.

- **Presenta signos de Infección de transmisión sexual**

Presencia de lesiones de tipo venérea (condilomas, úlceras genitales, leucorrea, etc.). Sugerir la evaluación y tratamiento por la especialidad médica respectiva.

- **No permite el examen Médico Legal:**

Cuando la persona a evaluar, no desea ser examinada.

3. DE LA EVALUACIÓN DE INTEGRIDAD FÍSICA:

- Se determinará la valoración del daño corporal, según las lesiones halladas.

- Se sugiere redactor de la siguiente manera:

“Por las lesiones recientes descritas en el área _____, soy (somos) de la opinión que requiere XX días de atención facultativa y XX días de incapacidad médico legal”

- De no haberse encontrado signología de lesiones recientes, se redactará:

“No requiere incapacidad física.”

- Esta valoración depende del criterio médico, el cual tiene como base, la Guía de Lesionología Forense vigente. Además se puede incluir el Ítem “salvo complicaciones”

4. DE LA EDAD APROXIMADA:

- Una vez evaluado a la persona con las diferentes técnicas, se escribirá la Edad Aproximada en números y letras, y se coloca al final el margen de error permitido que es de más menos 02 años.
- Por ejemplo: Edad aproximada: 12 (doce) años +/- 02 años

5. EVALUACIÓN INTEGRAL CON PSICOLOGÍA FORENSE

Una vez concluido todo el proceso descrito, se le debe sugerir a toda presunta Víctima de agresión sexual que sea evaluada por Psicología forense, ya que los datos obtenidos en ese tipo de pericia contribuirán aún más con la investigación.

IMPORTANTE: La ausencia de lesiones en: Región Anal, Ano Tubular, Ano Infundibuliforme e Himen Dilatable, no son excluyentes de la ocurrencia de una agresión sexual

Si el relato de la posible víctima y el contexto del caso lo ameritan se procurará sugerir a la autoridad competente se realice la evaluación psicológica, para determinación de daño psíquico

6. SOLICITUD DE EXÁMENES AUXILIARES

- Los exámenes auxiliares solicitados se deben consignar en el respectivo ítem o bien en el ítem de observaciones. No se deben consignar en las conclusiones
- Se debe describir el tipo de examen auxiliar solicitado, como por ejemplo:
 - “Se toma muestra de contenido vaginal y/o anal para búsqueda de espermatozoides y fosfatasa acida prostática”
 - “Se toma muestra de vestíbulo y región perianal para búsqueda de espermatozoides y fosfatasa acida prostática”
 - “Se envía 01 pelo hallado en la región XXX y otro de la persona examinada, para comparación y descripción tricológica por el departamento de biología forense”
 - “Se envía hisopado de cavidad oral para búsqueda de espermatozoides y fosfatasa acida prostática”

- “Se solicita examen químico toxicológico y/o de dosaje etílico por el laboratorio de medicina legal”
- “para poder pronunciarme sobre las lesiones extragenitales descritas, solicito radiografía e informe radiológico de huesos propios de la nariz”