

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



**“HALLAZGOS FISICOS CARACTERISTICOS EN NIÑOS DE SEIS A
CATORCE AÑOS VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL, ATENDIDOS EN EL
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE SAN SALVADOR, DURANTE EL
AÑO 2015.”**

Presentado Por:

DRA. NURY CECILIA RIVAS RAMIREZ.

Para Optar al Título de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL.

Asesor de tesis:

Dr. (a) LINDA DINORAH LANDAVERDE

SAN SALVADOR, DICIEMBRE DE 2019.

INDICE.

Contenido

1. RESUMEN.	3
2. INTRODUCCION	4
DEFINICION DE ABUSO SEXUAL INFANTIL	5
MARCO LEGAL EN EL SALVADOR	7
DETECCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL	8
EVALUACIÓN FÍSICA EN ABUSO SEXUAL	8
TOMA DE MUESTRAS	10
EVALUACION INTEGRAL	12
3. MATERIALES Y METODOS	13
4. RESULTADOS	16
5. CONCLUSIONES	24
6. REFERENCIAS	26
7. ANEXOS	27

1. RESUMEN.

Es de vital importancia para los médicos forenses conocer los hallazgos característicos en casos de víctimas de Abuso Sexual Infantil (ASI), que posibiliten una mejor orientación, en el personal que tiene a su cargo la atención de estos niños, por lo que el presente estudio tiene el objetivo de poder determinar los hallazgos físicos característicos en los niños de 6 a 14 años víctimas de abuso sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal de San Salvador durante el año 2015. Dicho estudio es descriptivo, transversal, con datos de fuentes documentales ya existentes (peritajes de delitos sexuales y peritajes de biología forense), entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2015. Los hallazgos físicos fueron descritos de acuerdo con las áreas del examen médico forense de delito sexual: área extragenital, paragenital y genital, dada la composición anatómica del área genital, se optó por dividir el área genital con base al sexo anatómico. Dentro de los resultados obtenidos de los 146 peritajes de niños/as examinados, 114 fueron del sexo mujer y 32 del sexo hombre, la mayoría de ello se encontraban en entre los 12 y 14 años, representando estas edades el 47.2 % de la población estudiada, en el área extra genital y para genital el 84.2% no presentaron ningún tipo de lesión física, en los casos que si se presentaron fueron las excoriaciones y las equimosis con un 3.4% cada una, las más frecuentemente encontradas; en el área genital externa el gran porcentaje de niñas (85.1%) y niños (84.4%) no presentaron lesiones en dichas áreas, en los casos en que fueron afirmativas en las niñas se encontró más frecuentemente el edema e hiperemia (9.6%) ; en 40 de ellas se encontró desgarros en el himen, y en el niño la descripción de lesiones exofíticas (6.3%); en la región anal el hallazgo más común en la niña fue la laceración (7 %) y en el niño la hiperemia de la mucosa (12.5%) y el desgarró/laceración (12.5%). La mayoría de los niños y niñas evaluados durante el estudio no presentaron lesiones a nivel físico detectables tanto en el área extragenital, paragenital y genital, se realizaron 61 hisopados de los cuales nueve resultaron positivos. Es menester tener presente en los resultados de dichos datos, que la valoración médico legal del delito sexual se deben realizar siempre de una forma integral, para realizar una adecuada interpretación de todos los hallazgos para finalmente emitir un dictamen como prueba científica en los procesos judiciales.

2. INTRODUCCION

El abuso sexual infantil (ASI), es uno de los fenómenos más antiguos en nuestras sociedades, y que marcan la vida de quienes lo padecen de una forma permanente, provocando un sin número de secuelas a corto y largo plazo.

A pesar de la existencia de programas de prevención a nivel nacional e internacional, dichos delitos siguen ocurriendo frecuentemente, y en nuestro país no es la excepción.

En la mayoría de los casos el agresor es un familiar o una persona muy allegada y, en las edades más tempranas, casi nunca existe penetración anal o vaginal, por lo que se vuelve imperativo conocer todos los hallazgos físicos capaces de asociarse con un abuso sexual, para lograr incrementar la detección de los casos reales y disminuir los diagnósticos erróneos, ya que ambas situaciones conllevan gran dolor a los niños víctimas del abuso y a sus familias.

Gran parte de estos niños, establecen su primer contacto en los establecimientos de salud de la red nacional, y los recursos humanos de dichos establecimientos no cuentan con una visión clara de algunos fenómenos que puede ser orientativos del hecho que un menor puede estar siendo víctima de abuso sexual. Así mismo es importante que todo el personal que participa en la atención de estos infantes conozca la relevancia de un examen Médico legal de genitales negativo, así como el ser prudente en el momento de atribuir hallazgos anormales al abuso sexual infantil.

El presente trabajo pretende ser de utilidad para todos aquellos peritos forense que participen en la atención de los menores de edad víctimas de delitos sexuales, ya que es necesario se realice una evaluación integral de todos los hallazgos durante el examen físico, para proporcionar un adecuado dictamen, y comprender que la ausencia de signos físicos no implica que el abuso sexual no se haya perpetrado.

Los datos combinados de 39 estudios de prevalencia de 28 países que abarcan los años 1994-2007 revelan que el 10-20% de las niñas y el 5-10% de los niños son víctimas de abuso sexual infantil. En un metaanálisis de 323 estudios de todo el mundo, en el que participaron un total de 9,9 millones de niños afectados, la prevalencia mundial fue del 12,7% (18,0% para las niñas, 7,6% para los varones). En los Estados Unidos de

América, donde la denuncia de abuso infantil es obligatoria, se notifican anualmente de 60 000 a 80 000 casos confirmados (2).

Según los datos proporcionados por el Observatorio de la Violencia de la Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA) para el año 2015, la Policía Nacional Civil (PNC) recibió 1,728 denuncias por delitos sexuales, donde el delito de violación en menor e incapaz, fue el más denunciado, durante el transcurso de ese año más de cinco denuncias fueron recibidas por la PNC cada día. De estos casos el 83% corresponde a niñas y adolescentes (3).

Para el año 2016 la PNC recibió 3,947 denuncias por delitos sexuales. Los delitos reportados son: Violación, estupro, estupro por prevalimiento, agresión sexual, violación en menor e incapaz y agresión sexual. De estas el 47.45% de denuncias fue por el delito de violación en menor e incapaz, siendo en ambos años este el delito más frecuentemente denunciado (3).

DEFINICION DE ABUSO SEXUAL INFANTIL.

Existen múltiples definiciones de lo que se considera el abuso sexual infantil, dentro de las cuales se pueden mencionar las siguientes:

La Organización Mundial de la Salud define al abuso sexual infantil como “la participación de un niño en una actividad sexual que no comprende plenamente y en la que no es capaz de dar su consentimiento. Ocurre cuando el acto tiene lugar entre un niño y un adulto, o bien entre un niño y otro niño o adolescente que por su edad o su desarrollo físico tiene con él una relación de responsabilidad, confianza o poder” (4).

La Academia Americana de Pediatría los define como el acto de “comprometer a un niño a actividades sexuales que no comprende, para las que el niño no está mentalmente desarrollado y no ha dado su consentimiento y que violan los tabúes sociales y legales de la sociedad”.

Una de las definiciones bastante amplia, es la utilizada por el gobierno Federal en los Estados Unidos, establecida por el Acta para la Prevención y el Tratamiento del Maltrato Infantil (5). En ella se considera abuso sexual infantil:

“La utilización, la persuasión, la inducción, la seducción o la coerción de un niño o niña para realizar [o participar de] —incluida la ayuda a otra persona para el mismo fin— cualquier tipo de conducta sexual explícita, o la simulación de dicha conducta con el fin de producir una representación visual de esta; o la violación, el tocamiento, la prostitución o cualquier otra forma de explotación sexual de un niño o niña, o el incesto” (5).

De todas las definiciones mencionadas anteriormente se establece que uno de los principales aspectos que se recalcan es que el niño no tiene la capacidad de dar su consentimiento para la realización de dichos actos de índole sexual y que no tiene la capacidad de comprender la finalidad de estos.

Es igualmente importante para los médicos forenses tener presente que las ofensas sexuales en contra de los niños, en la mayoría de los casos, son cometidos por alguien que es conocido por la víctima y frecuentemente por alguien querido y/o de quien la víctima confía entre los cuales se incluyen padres, padrastros o parientes cercanos. Es importante prevenir a los niños de platicar con extraños o prevenir a los padres sobre el abuso que se comete en los centros de atención infantil (guarderías, etc.), pero no debe olvidarse que más del 80% del abuso sexual ocurre en la casa (7).

Los casos de Abuso Sexual Infantil ocurren lenta y progresivamente, el abusador cuida en la mayoría de los casos de no dejar indicios en el cuerpo del menor. En general las acciones no son violentas. Abarcan una amplia gama de situaciones desde el exhibicionismo, obligar a los niños a participar de material pornográfico, prostitución infantil, rituales sexuales, contactos físicos inapropiados, como caricias, besos, masturbación, manoseo (manipulación de los genitales en general), introducción de objetos en la vagina, el ano, fellatio, hasta el coito.

MARCO LEGAL EN EL SALVADOR.

Dentro de la legislación salvadoreña se contempla las siguientes figuras jurídicas dentro del capítulo de Delitos Contra la Libertad Sexual del Código Penal (9).

VIOLACION.

Art. 158.- El que mediante violencia tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal con otra persona, será sancionado con prisión de seis a diez años.

VIOLACION EN MENOR O INCAPAZ.

Art. 159.- El que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal con menor de quince años de edad o con otra persona aprovechándose de su enajenación mental, de su estado de inconsciencia o de su incapacidad de resistir, será sancionado con prisión de catorce a veinte años. Quien mediante engaño coloque en estado de inconsciencia a la víctima o la incapacite para resistir, incurrirá en la misma pena, si realiza la conducta descrita en el inciso primero de este artículo.

OTRAS AGRESIONES SEXUALES.

Art. 160.- El que realizare en otra persona cualquier agresión sexual que no sea constitutiva de violación, será sancionado con prisión de tres a seis años.

Si la agresión sexual consistiere en acceso carnal bucal, o introducción de objetos en vía vaginal o anal, la sanción será de seis a diez años de prisión

AGRESION SEXUAL EN MENOR E INCAPAZ.

Art. 161. La agresión sexual realizada con o sin violencia que no consistiere en acceso carnal, en menor de quince años de edad o en otra persona, aprovechándose de su enajenación mental, de su estado de inconsciencia o de su incapacidad de resistir, será sancionado con prisión de ocho a doce años.

Quien mediante engaño coloque en estado de inconsciencia a la víctima o la incapacite para resistir, incurrirá en la misma pena, si realiza la conducta descrita en el inciso primero de este artículo.

Si concurriere cualquiera de las circunstancias señaladas en el inciso segundo del artículo anterior, la sanción será de catorce a veinte años de prisión.

DETECCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL.

El abuso sexual es una experiencia común y potencialmente dañina para los niños. Estudios retrospectivos en adultos demuestran que una de cada cuatro niñas y uno de cada 10 niños son sexualmente abusados en determinado momento durante su infancia o adolescencia (7).

El médico forense y los médicos en general deben estar atentos a los diferentes signos y síntomas, ya que estos son inespecíficos y deben tenerse presentes múltiples diagnósticos diferenciales que puedan causarlos.

La detección del abuso sexual en un menor puede verse dificultada por el miedo a ser castigado, a no ser creído, a posibles represalias por parte del perpetrador (y en ocasiones también por parte del núcleo familiar) y por los sentimientos de vergüenza y culpa que generan este tipo de situaciones.

EVALUACIÓN FÍSICA EN ABUSO SEXUAL.

El médico debe estar familiarizado con los indicadores físicos, antecedentes del niño, y cambios conductuales que contribuyan a la sospecha de un Abuso Sexual, aunque según los estudios llevados a cabo "más del 90% de los niños abusados no presentan hallazgos anormales en el examen físico" (12).

La primera regla que considerar es que el mayor porcentaje de los abusos sexuales no causa lesiones físicas permanentes y observables; según las estadísticas, solamente entre un 30 y un 50 % de los casos reportados presentan hallazgos físicos compatibles con Abuso sexual (13).

En muchos casos la declaración del niño obtenida mediante un interrogatorio amistoso y no sugestivo realizada por un médico o perito calificado puede constituir la base de un diagnóstico de abuso sexual (2).

Debe tenerse en cuenta que el principal "propósito de la examinación médica después de una violación es la valoración de los daños psicológicos y coleccionar evidencia para la evaluación forense y el procedimiento legal posible" (7).

Debemos examinar a estas víctimas de manera completa dando énfasis al área genital; debido a que los tejidos en esta zona son capaces de regeneración rápida y usualmente completa, las lesiones físicas causadas por el abuso se vuelven menos evidentes con el tiempo; esto explica la rareza de los hallazgos positivos. El tiempo transcurrido entre el evento abusivo y el examen físico es una parte importante de la historia (12).

El médico forense tiene una responsabilidad muy grande durante la evaluación de los niños víctimas de abuso sexual, por lo tanto, debe conocer que existen esencialmente ciertos aspectos importantes del examen físico de un niño abusado sexualmente para tener en cuenta a la hora de una evaluación médica (7):

- La colección y documentación de evidencia forense. Puede consistir en muestras biológicas (semen, saliva, etc.) dejadas en el cuerpo de la víctima, evidencia que es enviada al laboratorio de investigación criminal, pruebas de enfermedades de transmisión sexual, que pueden tener significado forense. Las pruebas de paternidad de un infante o de los productos de la concepción pueden ser muy específicos en la implicación de un sospechoso particular.
- Considerar acerca de enfermedades transmitidas sexualmente.
- Considerar riesgos acerca del embarazo.

La entrevista y examen físico médico legal debe ser llevado a cabo por personal capacitado y debe realizarse con todo el tiempo necesario para lograr que el niño se sienta cómodo al ser evaluado, y no se victimice secundariamente a consecuencia de la revisión física al que será sometido. En la mayoría de los casos la preparación del niño y consecución de una adecuada empatía llevara más tiempo que el examen físico propiamente dicho.

Un examen físico general completo siempre debe de preceder una inspección genital, esto permite al niño y al examinador estar más comfortable el uno con el otro; es por ello que, durante la evaluación médico forense el cuerpo se suele dividir en tres áreas, las cuales son (7):

- ✓ Área genital, incluye los genitales externos, la región ano rectal y el periné. que es la zona triangular intermedia.
- ✓ Área para genital: vecina a la anterior, engloba la parte interna de los muslos, los glúteos y la parte baja de la pared abdominal.
- ✓ Área extra genital: se refiere al resto de la superficie del cuerpo. Interesa en especial las muñecas, los tobillos, el cuello y las mamas.

Los hallazgos físicos que se pueden encontrar en estas áreas son muy diversos, y no siempre específicos de un abuso sexual, el médico debe tener presente cuáles de ellos son orientativos de un abuso sexual ya sea reciente o crónico, así como realizar diagnósticos diferenciales con todas aquellas condiciones médicas, físicas, y de higiene que pueden provocar la aparición de este tipo de signos o síntomas, para ello puede ser útil la aplicación de un clasificación sistematizada como la propuesta por Muram (1988) y modificada posteriormente por Adams (1997).

En dicha clasificación ellos proponen dividir los hallazgos en cuatro categorías o clases (cuadro 1), si bien esta no proporciona un diagnóstico certero de ASI, si es orientativas para todo el personal médico y no medico involucrado en la evaluación del niño.

TOMA DE MUESTRAS.

El abuso sexual en niños abarca un espectro desde la exposición, a un acercamiento inapropiado, de masturbación genital-genital, a sexo oral, anal o vaginal. Especialmente en niños jóvenes, el sexo vaginal es un evento infrecuente.

Se tomarán muestras de todas las áreas que hayan sido agredidas (boca y/o faringe, ano, vagina, uretra), idealmente dentro de las primeras 48 a 72 horas de haber ocurrido el hecho (7).

Clasificación de los Hallazgos Anogenitales en Niñas con Sospecha de ASI Tomada de la clasificación realizada por Muram (1988) con algunas modificaciones, de acuerdo con la clasificación de Adams (1997)
<i>Categoría o Clase 1: Sin datos de ASI</i>
Examen genital normal (recordar que la ausencia de signos físicos no invalida la posibilidad de ASI)
<i>Categoría o Clase 2: Hallazgos Inespecíficos de ASI (Abuso Posible)</i>
Signos físicos que podrían estar causados por ASI o por otra causa: vulvitis, lesiones por rascado, aumento de la vascularización del introito vaginal, fisuras en la piel o abrasiones en la horquilla vulvar, coalescencia de labios menores, presencia de secreción o flujo vaginal, presencia de condilomas en niña menor de 2 años. En la zona anal: presencia de hiperpigmentación o eritema perianal, apéndices cutáneos perianales, disminución de los pliegues perianales, congestión venosa, fisuras anales, dilatación anal con materia fecal en la ampolla rectal.
<i>Categoría o Clase 3: Hallazgos Específicos de ASI (Abuso Probable)</i>
Presencia de uno o más signos sugestivos de AS: desgarros recientes o cicatrizales del himen, aumento del diámetro del orificio himeneal para la edad, desgarrado de la mucosa vaginal, marcas de dientes u otros signos traumáticos como laceraciones o equimosis en la vulva, presencia de gérmenes de transmisión sexual, condilomas en niñas mayores de 2 años. En la zona anal: desgarros superficiales o profundos, cicatrices o tunelización, laxitud del esfínter anal, presencia de condilomas o de otros gérmenes de transmisión sexual, dilatación anal mayor a 20 mm sin materia fecal en la ampolla rectal.
<i>Categoría o Clase 4: Hallazgos de Certeza de ASI (Evidencia Definitiva de ASI)</i>
Presencia de espermatozoides o líquido seminal en el cuerpo de la niña. Embarazo (por coito no consensuado) Evidencia del uso de la fuerza brusca o traumatismo penetrante, tal como la laceración del himen hasta la base o "hendidura completa" Cultivos positivos para <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , serología positiva para sífilis o para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH, descartada la transmisión vertical) Abuso con testigos o la existencia de fotografías o videos que prueben el ASI. Confesión del supuesto agresor de los hechos que describe.

Cuadro 1: Tomado de: Gin-14 Abuso sexual infantil y violación_v1-13 – osecac, año 2013 (14).

La toma de muestras se realiza con un doble objetivo: detectar infecciones y recoger material que pertenezca al agresor, como pueden ser restos de semen o presencia de

espermatozoides. Igualmente, una prueba de embarazo se debe realizar en todas las niñas que ya han presentado su periodo menstrual, así como las pruebas de VIH y VDRL deben ser indicadas tomando en cuenta las características y circunstancia de cada caso en particular (7).

El médico forense debe tener presente que la toma de las muestras es un elemento crucial durante la evaluación médico legal de genitales, al ser un evento único e irrepetible, de allí la importancia de hacer un examen exhaustivo para no perder evidencia, ya que si no se realiza un examen completo en el momento de la pericia es posible que se pierda o pase por alto evidencia que será imposible recuperar.

EVALUACION INTEGRAL.

Todos los hallazgos tanto positivos como negativos deben ser evaluados de una forma integral, ya que la ausencia por ejemplo de evidencia física no descarta el hecho de que el niño este siendo víctima de un abuso sexual.

Por lo tanto, los médicos forenses deben conocer la diversidad de indicadores físicos, psicológicos y serológicos, que permiten tener una sospecha baja o alta de que un niño puede estar siendo víctima de abuso sexual, para esta finalidad puede valerse de ciertas clasificaciones que algunos autores han creado, como la antes mencionada, que permiten al médico orientarse.

No existe unos indicadores o criterios que nos permitan definir claramente cuando un niño está siendo víctima de abuso sexual, pero el adecuado conocimiento de los indicadores tanto físicos como psicológicos, la acuciosidad y cuidado con que se realice la exploración física y psicológica permitirá recolectar el mayor número de evidencias posibles, y si todos estos hallazgos son interpretados de una forma integral y adecuada, permitirán que los culpables de este tipo de abuso puedan ser identificados, así como un tratamiento integral de las víctimas y sus familias, para que tengan el menor número de secuelas posibles.

3. MATERIALES Y METODOS.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, con datos de fuentes documentales ya existentes, la población de estudio consistió en doscientos treinta y tres niños comprendidos entre las edades de 6 a 14 años, que fueron atendidos en el Instituto de Medicina Legal por sospecha de abuso sexual durante el periodo comprendido entre enero a diciembre del año dos mil quince, de los cuales se tomó una muestra de ciento cuarenta y seis niños, la cual fue calculada mediante el programa OpenEpi versión 3.01 (Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, www.OpenEpi.com), en dicho programa se realizó un muestreo aleatorio simple con el cual se seleccionó el número de casos que se estudiaron tomando como base de datos una tabla de Excel, la cual fue proporcionada por el departamento estadístico del Instituto de Medicina Legal del área Metropolitana.

La ubicación de los casos en dicho listado fue de una forma aleatoria, únicamente tomando en cuenta los criterios definidos de inclusión: 1) Edad entre los seis y catorce años con 11 meses y 29/30 día, 2) Se encuentre inmersos en un proceso legal por sospecha de abuso sexual, 3) Atendida en el IML San Salvador (Metropolitano), 4) Se le haya realizado evaluación médico legal de delito sexual (examen físico). Quedando excluidos del estudio todos aquellos menores de edad que no se encontraran comprendidos en el rango de edad, aquellos que se le haya realizado peritaje de delito sexual fuera de las instalaciones del Instituto Medicina Legal de San Salvador, así como los que no aceptaran someterse a la evaluación médico legal de delito sexual.

Tomando en cuenta dichos criterios se utilizó una muestra de 146 niños y niñas entre las edades de 6 a 14 años, que fueron atendidos en el Instituto de Medicina Legal del área Metropolitana durante el año 2015.

Se recolectaron datos del Departamento de Clínica Forense y del Departamento de Biología Forense con la autorización de las autoridades de la institución, dichos datos fueron descargados en un matriz creada en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, IBM SPSS Statistics versión 23.0), en donde se separó de acuerdo con las áreas del examen físico de delito sexual (área extra genital, para genital y genital) plasmadas en los peritajes de delito sexual revisados.

Posteriormente se procedió a investigar en los casos encontrados, si se le realizaron tomas de muestras biológicas (hisopados orales, anales, vaginales, o de otras superficies del cuerpo en que se sospeche presencia de secreciones, ropas o toallas sanitarias) en laboratorio de Biología Forense, reportando la positividad o negatividad de dichas muestras.

Las variables que se tomaron en cuenta para el análisis fueron aspectos sociodemográficos como la edad y el sexo, cronología del hecho, vía o tipo de abuso realizado, hallazgos físicos generales de abuso sexual y los hallazgos genitales de abuso sexual, y hallazgos de laboratorio; dada la naturaleza de la diferencia anatómica en el área genital del sexo hombre y mujer, el cual influye en el tipo de lesiones que se presentan , se optó por separar el examen del área genital de acuerdo al sexo.

Variable	Definición	Indicador	Tipo de variable	Instrumento
Edad	Todos los seres humanos comprendidos entre los 6 a 14 años	6 años a 14 años y 11 meses con 29/30 días.	Cuantitativa	Peritaje de delito sexual
Sexo	Características físicas y anatómicas de los seres humanos	Hombre Mujer	Cualitativa	Peritaje de delito sexual
Cronología del hecho	Tiempo transcurrido desde que se realizó el hecho hasta la realización del examen físico	Agudo: menos de 72 horas. Crónico: más de 72 horas Crónico agudizado: abuso antiguo con evento agudo	Cualitativa	Peritaje de delito sexual
Vía o tipo de abuso realizado	Vía utilizada para la realización del abuso sexual	Tocamientos Vaginal Anal Oral Vaginal/anal/oral Vaginal/ anal Vaginal/oral Anal/oral	Cualitativa	Peritaje de delito sexual
Hallazgos físicos generales de abuso sexual	Lesión es un daño o detrimento corporal causado por una herida, un golpe o una enfermedad.	Eritema Edema Equimosis Hematomas Sugilaciones Excoriaciones	Cualitativa	Peritaje de delito sexual

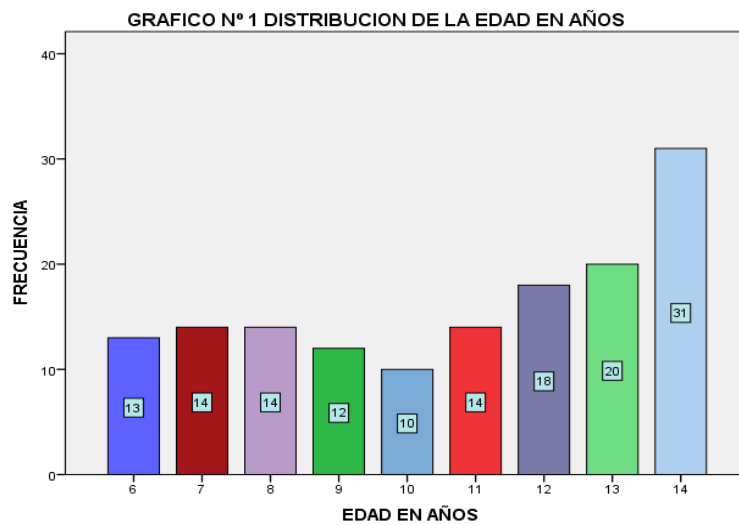
	Se entenderá todas las lesiones localizadas en las áreas: Extra genital: se incluye todas las áreas de cuerpo, que no estén incluidas en el área para genital y genital. Para genital: periné, el tercio inferior del abdomen, los glúteos, la cara interna de los muslos	Heridas contusas Cicatrices Estigmas ungueales Quemaduras Heridas por arma blanca. Otras lesiones		
Hallazgos genitales de abuso sexual	Lesiones en el área Genital de la mujer, de origen traumático o no traumático	Hallazgos de Examen Genital de la mujer Hallazgos del Examen anal de la mujer	Cualitativa	Peritaje de delito sexual
	Lesiones en el área Genital del hombre, de origen traumático o no traumático	Hallazgos del Examen genital externo del hombre Hallazgos de Examen anal del hombre	Cualitativa	Peritaje de delito sexual
Hallazgos de laboratorio	Toma de muestras para Hisopados vaginal Hisopado rectal Hisopado oral Hisopado de otras áreas (cualquier superficie cutánea en que se sospeche presencia de fluidos corporales)	Positivo Negativo	Cualitativa	Reporte de Biología Forense

Tabla N° 1 Cuadro de operacionalización de variables.

Dichas variables se operacionalizaron de una forma numérica para la creación de la base de datos, así mismo se le asignó un número correlativo a cada peritaje revisado, con la finalidad de proteger la privacidad de los datos obtenidos de cada individuo. Finalmente, el procesamiento de todos los datos recolectados se realizó mediante estadística descriptiva, para su análisis estadístico se utilizó el programa IBM SPSS Statistics v 23.0.

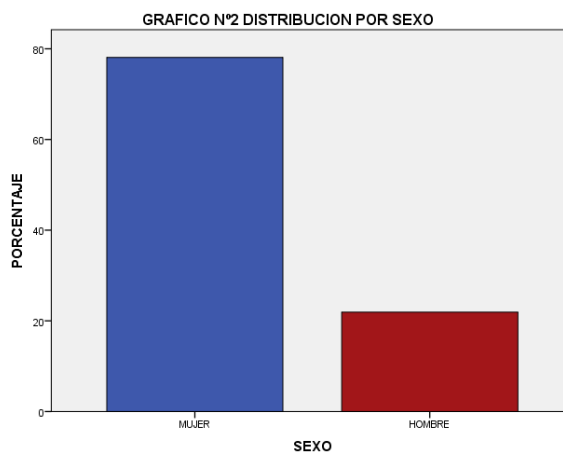
4. RESULTADOS.

De la recolección de información realizada en los departamentos de clínica y biología forenses, se obtuvieron datos de 146 niños/as con sospecha de ser víctimas de abuso sexual atendidas en 2015 en el Instituto de Medicina Legal de San Salvador, obteniéndose la siguiente información:



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

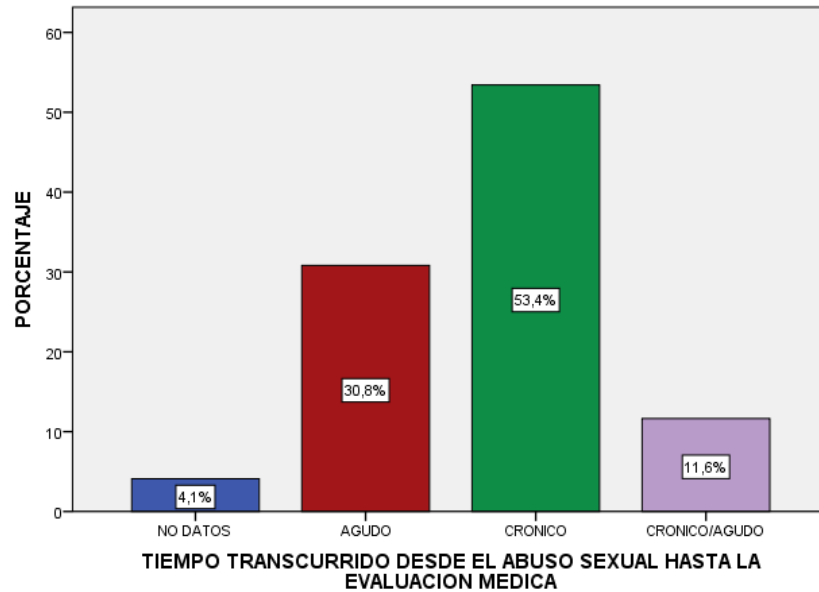
De los 146 peritajes de niños/as examinados, 31 de ellos se encontraban en los 14 años, siendo estos el 21.2 % de la población, le sigue los de 13 años con 20 individuos (13.7%), continuando con los de 12 años (12.3%), siendo estos grupos de edades los mayoritarios.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

De la muestra estudiada el 78.1 % (114) fueron del sexo mujer, y el 21.9% (32) fueron del sexo hombre.

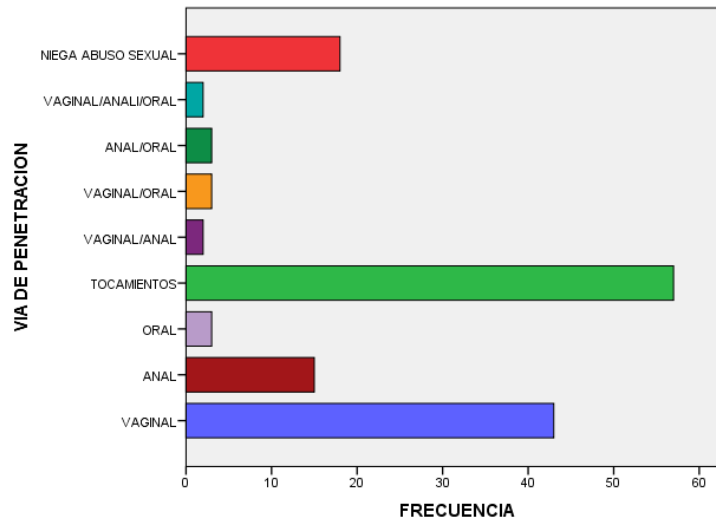
GRAFICO N° 3 PERIODO DE TIEMPO DURANTE EL CUAL SE HA PRODUCIDO EL ABUSO SEXUAL



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

El periodo de tiempo desde el cual ha estado sucediendo el abuso sexual, en la mayoría de los casos fue de forma crónica con el 53.4%, y en segundo lugar encontramos los eventos de tipo agudos con 30.8%.

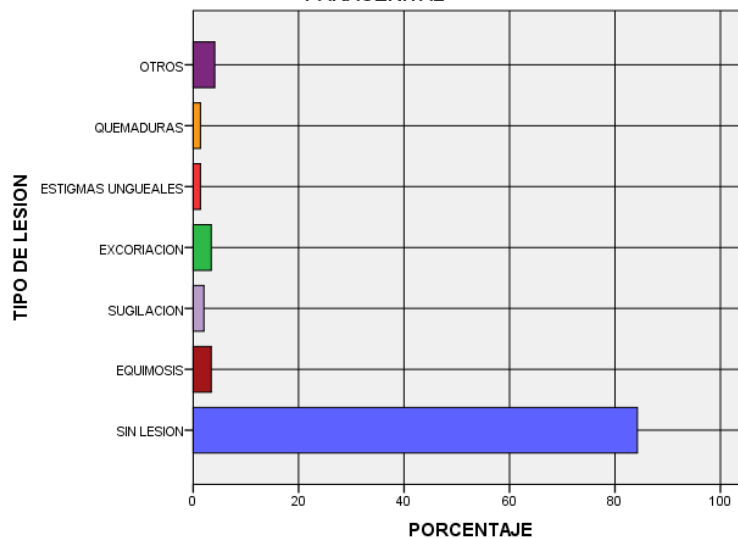
GRAFICO N° 4 DISTRIBUCION DE LA VIA DE PENETRACION O TIPO DE ABUSO SEXUAL



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

En cuanto a la vía de penetración o tipo de abuso sexual expresados por los evaluados 57 (39%) manifestaron únicamente tocamientos, mientras q a nivel vaginal lo reportan 43 (29.5%), y 18 (12.3%) de los examinado habían negado el hecho.

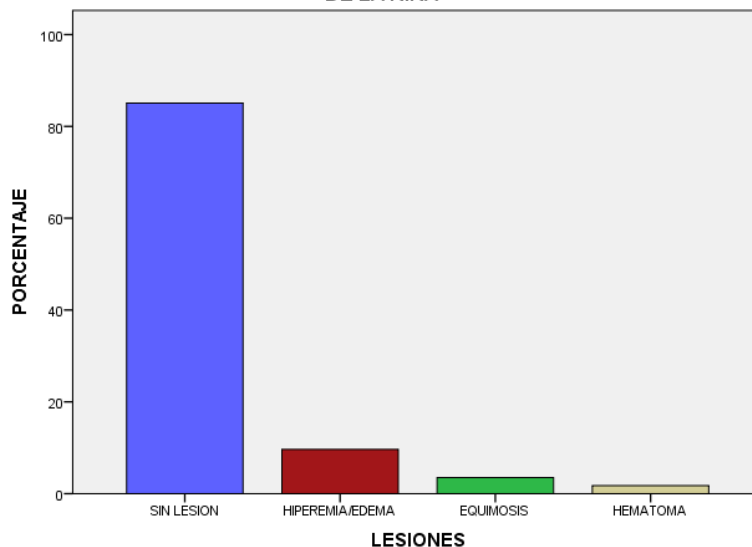
GRAFICO N° 5 LESIONES MAS FRECUENTES EN EL AREA EXTRAGENITAL Y PARAGENITAL



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

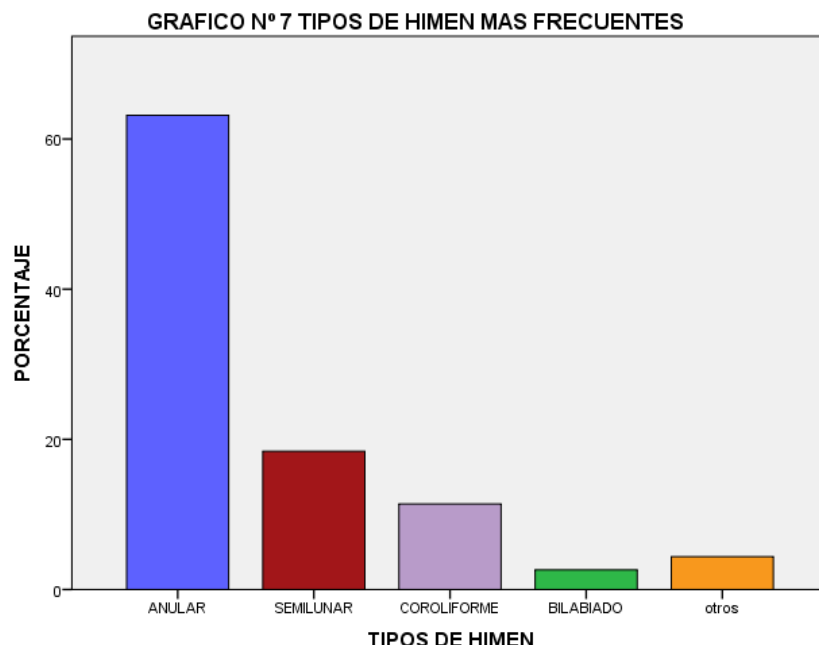
El 84.2% de lo evaluados no presentaban lesiones físicas en el área extra genital y para genital, siendo las equimosis y las excoriaciones las más frecuentes representando 3.4% cada una, en Otros se incluyeron las heridas por arma blanca, heridas de tipo contusas, cicatrices, etc., representando un 4.1% de todas las lesiones.

GRAFICO N° 6 LESIONES MAS FRECUENTES EN EL AREA GENITAL EXTERNA DE LA NIÑA



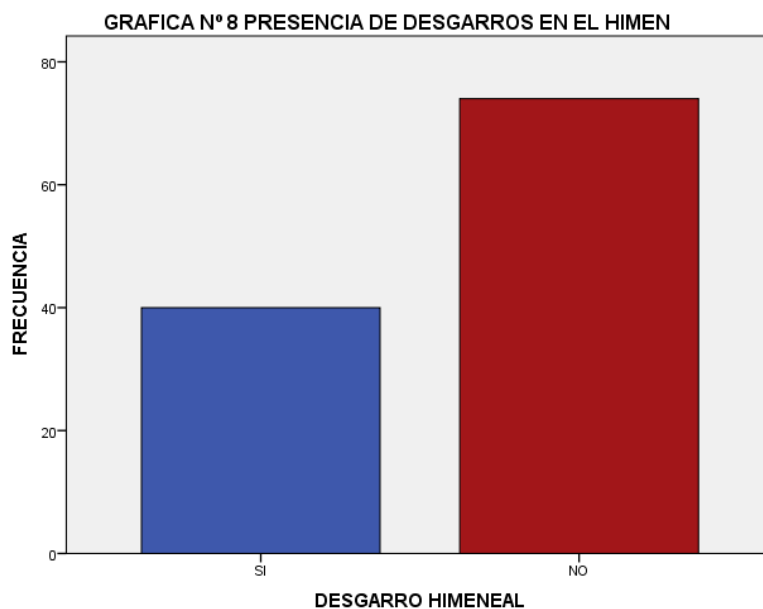
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

El 85.1% de las niñas evaluadas no presentaba lesiones externas del área genital, mientras que el 9.6% presento hiperemia/edema como la lesión más frecuente, en segundo lugar, se presentan las equimosis con un 3.5% y finalmente con un 1.8% encontramos el hematoma.



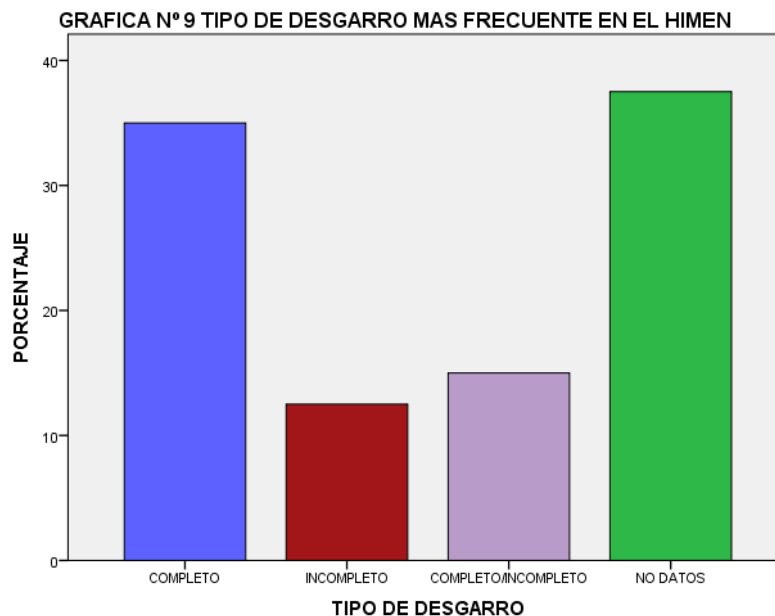
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

El 63.2% presentaron himen de tipo anular, el 18.4% de tipo semilunar, y el 11.4% el tipo coroliforme, siendo esto los tres tipos de hímenes más frecuentes.



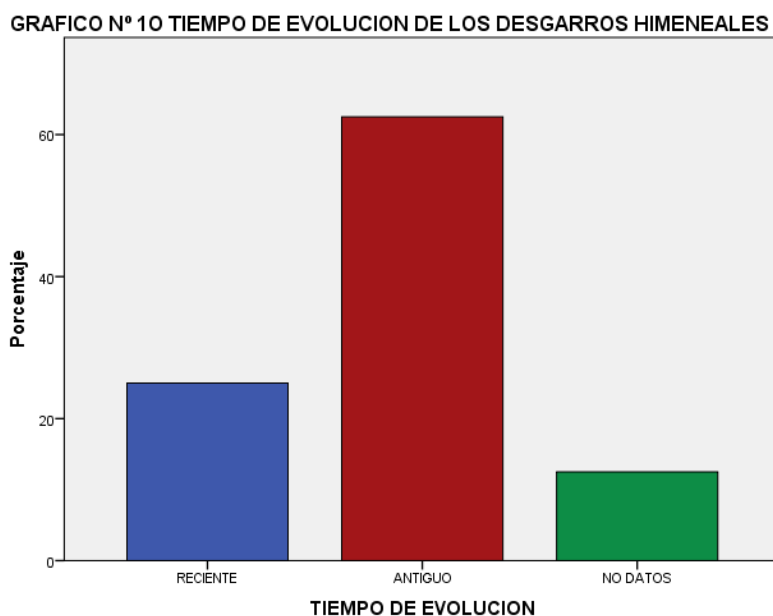
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

El 64.9% (74) de las niñas examines no presentaban desgarras a nivel del himen, y el 35.1% (40) de ellas si se encontró desgarras al momento de la evaluación física.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

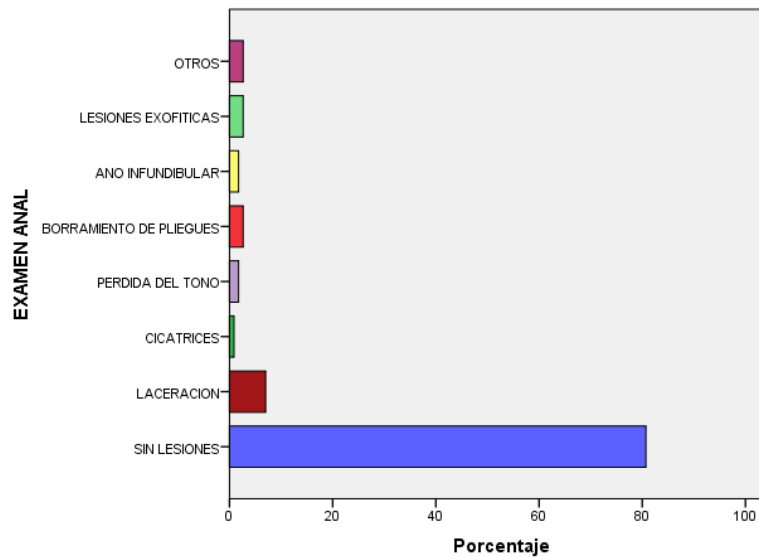
Del 35.1% (40) que presentaban desgarros en el 37.5% de los casos no se especificaba el tipo de desgarro, mientras que en el 35% de los casos el desgarro descrito era completo, en el 15% se presentaban de ambas formas completo/incompleto y solo el 12.5% eran incompletos.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

De todas las evaluadas que presentaron desgarros, el 62.5% (25) eran antiguos, mientras que solo el 25% (10) eran de data reciente.

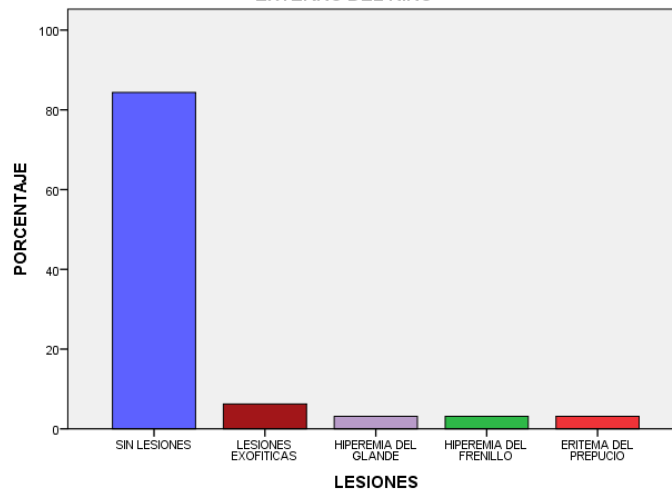
GRAFICO N° 11 LESIONES MAS FRECUENTES ENCONTRADAS EN EL EXAMEN ANAL DE LAS NIÑAS



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

El 80.7% (92) no presentaba lesiones a nivel anal, mientras que 19.3 % (22) si presentaban diferentes lesiones, siendo la más frecuentemente descrita la laceración con un 7%.

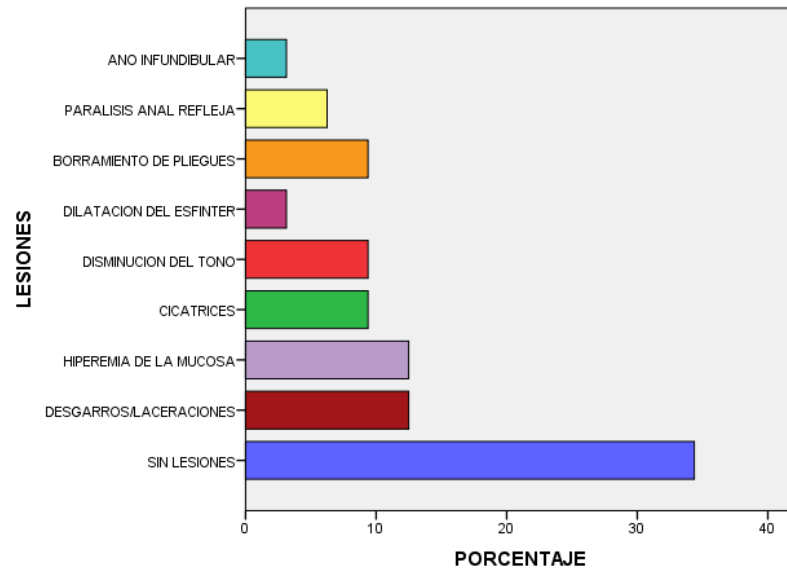
GRAFICO N°12 LESIONES MAS FRECUENTES EN EL EXAMEN GENITAL EXTERNO DEL NIÑO



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

De los 32 hombres estudiados, el 84.4% (27) no presentaba ningún tipo de lesiones a nivel de pene y periné, mientras que el 15.6% (5) si presentaban algún tipo de lesión, siendo la de mayor frecuencia las lesiones de tipo exofiticas en un 6.3%, y la hiperemia en glande, frenillo y eritema el prepucio representa únicamente un 3.1% cada uno de ellos.

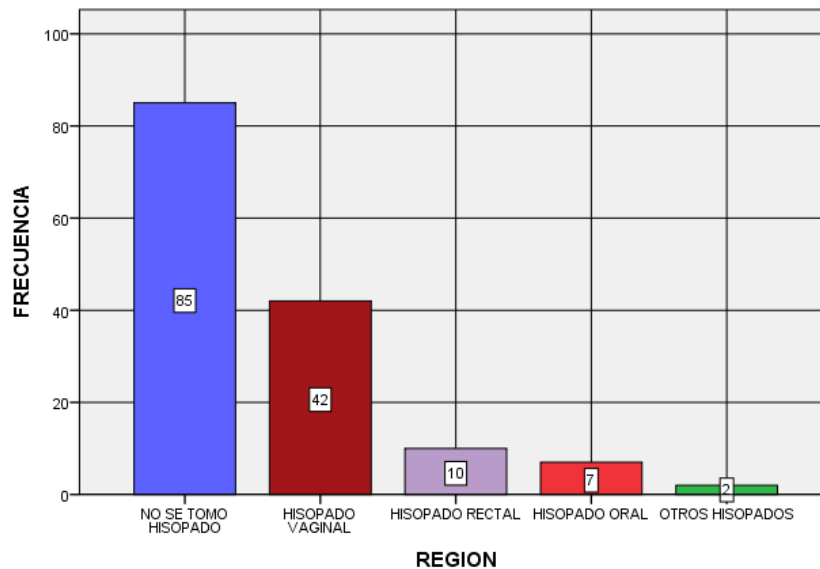
GRAFICO N° 13 LESIONES MAS FRECUENTES EN EL EXAMEN DE LA REGION ANAL DEL NINO



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

A nivel anal, el mayor porcentaje de hombres no presentaba lesiones (34.4%), los desgarros/laceraciones (12.5%) y la hiperemia de la mucosa (12.5%) son los hallazgos físicos más comunes a nivel anal.

GRAFICO N° 14 NUMERO DE HISOPADOS TOMADOS SEGUN AREA ANATOMICA EN LOS NIÑOS QUE SE LES REALIZO PERITAJE POR ABUSO SEXUAL EN EL IML METROPOLINA DURANTE EL AÑO 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

De los 146 casos estudiados, 85 no se les había tomado hisopado de ninguna de las regiones anatómicas, siendo tomados 61 hisopado de las diferentes áreas del cuerpo.

TABLA 2. FRECUENCIA DE HISOPADOS POSITIVOS O NEGATIVOS TOMADOS DE LAS DIFERENTES AREAS DEL CUERPO DE LOS NIÑAS/NIÑOS EXAMINADOS		
RESULTADO DE LOS HISOPADOS REALIZADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
POSITIVO	9	14.8
NEGATIVO	52	85.2
TOTAL	61	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación.

De lo 61 hisopados realizados, el 85.2% resultaron negativos y solo el 14.8% fueron positivos.

5. CONCLUSIONES.

De los datos obtenidos de los peritajes revisados del Departamento de Clínica Forense y de Biología Forense:

1. De los 146 peritajes de delito sexual de niños y niñas revisados, el 84.2% de ellos efectivamente no presentaban lesiones físicas al momento del examen, lo que no excluye la probable existencia de un Abuso Sexual; en aquellos casos en los que si se detectaron lesiones tanto en el área extragenital como paragenital las lesiones más frecuentemente encontrada fueron las equimosis y excoriaciones.
2. En el área genital externa de las niñas, de las 114 evaluadas, únicamente 11 de ellas presentaban lesiones, siendo las más frecuentemente descritas la hiperemia/edema y en segundo lugar las equimosis, predominando siempre en mayor porcentaje la ausencia de lesiones físicas observables; se establecieron los tipos de himen más frecuentemente descritos siendo el himen de tipo anular el más común, seguido por el semilunar, coroliforme y bilabiado; en cuanto a la presencia de desgarros en el himen se encontró en 40 de la niñas evaluadas, siendo la más frecuente los desgarros antiguos, no especificando en gran porcentaje de los dictámenes, si estos eran completo o incompletos. En la región anal de las niñas, el mayor porcentaje de ellas igualmente no presentaba lesión en esta área, en aquellas que si presentaban lesiones la más frecuentemente encontrada fue la laceración anal.
3. En cuanto al examen genital de los niños, de los 32 peritajes revisados, el 84.4% de ellos no presentaba lesión alguna, siendo la lesión más frecuentemente encontrada las lesiones de tipo exofíticas; a nivel anal las

lesiones mayormente descritas fueron desgarros/laceraciones e hiperemia de la mucosa anal.

4. En cuanto a la toma de muestras biológicas, solamente a 61 niños y niñas se les había realizado toma de alguno de los hisopados (vaginal, rectal, oral, otras partes de la superficie corporal), de los cuales únicamente nueve resultaron positivos, lo cual es posible correlacionarlo con el hecho de que el tiempo de evolución del abuso en la mayoría de los casos fue de tipo crónico (larga data) y con la vía del abuso sexual o tipo de abuso sexual que según los datos obtenidos fue en su mayoría tocamientos sexuales.

La mayoría de los niños y niñas evaluados durante el estudio no presentaron lesiones a nivel físico detectables tanto en el área extragenital, paragenital y genital, pero es menester tener presente en la valoración de dichos datos, que el mayor porcentaje de las denuncias fueron tocamientos o abuso de tipo crónico, lo cual permite ir preparando y acostumbrado a la víctima, dichas circunstancias pueden contribuir a disminuir el hallazgo de lesiones físicas en este grupo etario.

6. REFERENCIAS.

1. Herrmann B BSCRNFDR. Physical Examination in Child Sexual Abuse: Approaches and Current Evidence. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2014; 111(41).
2. ORMUSA. ORMUSA. [Online]. Disponible en: <http://observatoriodeviolencia.ormusa.org/index.php>.
3. World Health Organization. Repositorio Internacional para Compartir la Informacion. [Online].; 1999.. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>.
4. U. S. Department of Health and Human Services. The Child Abuse Prevention and Treatment Act, Including Adoption Opportunities & The Abandoned Infant Assistance Act. [Online].; 2010. Acceso julio de 2017 de 2018. Disponible en: <https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/capta2010.pdf>.
5. Castro Bobadilla D, Dickerman Kraunick A. *Medicina Legal Sexologia Forense para Medicos y Abogados*. Primera ed. Tegucigalpa, Honduras: Graficentro Editores; 2001.
6. Consejo Nacional de la Judicatura. *Codigo Penal de El Salvador Comentado* San Salvador: Unidad de Produccion Bibliografica y Documentacion, CNJ-ECJ; 2004.
7. Intebi IV. *Abuso Sexual Infantil*. Segunda ed. Buenos Aires : Granica; 2008.
8. Daldevich D. osecac.org. [Online].; 2013.. Disponible en: http://www.osecac.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/Ginecologia/Gin-14%20Abuso%20sexual%20infantil%20y%20violacion_v1-13.pdf.

7. ANEXOS



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
"DR. ROBERTO MASFERRER"
Corte Suprema de Justicia
San Salvador, El Salvador, C.A.
Tels. 2529-8602, 2529-8604

ACUERDO PARA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS EN EL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL "DR. ROBERTO MASFERRER"

De una parte, El Instituto de Medicina Legal "Dr. Roberto Masferrer", en adelante el Instituto, con sede en San Salvador, representado por el Director General, Dr. Pedro Hernán Martínez Vásquez.

De otra parte, Nury Cecilia Rivas Ramírez, mayor de edad, de nacionalidad salvadoreña, con Documento Único de Identidad (DUI) número cero uno cuatro cinco cinco uno cuatro dos guion nueve y con domicilio en San Salvador, actuando en su propio nombre y representación, en adelante la Médica Residente de segundo año de la especialidad en Medicina Legal.

Reconociéndose ambas partes capacidad jurídica suficiente para suscribir el presente documento,

EXPONEN

1. Que Nury Cecilia Rivas Ramírez participa, en calidad de Médica Residente de segundo año de la especialidad en Medicina Legal, en la elaboración del trabajo de investigación titulado: "HALLAZGOS FISICOS CARACTERISTICOS EN NIÑOS DE SEIS A CATORCE AÑOS VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL ATENDIDOS EN EL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE SAN SALVADOR DURANTE EL AÑO 2015", que se lleva a cabo en la especialidad de Medicina Legal de la Universidad de El Salvador bajo la responsabilidad de Dra. Linda Dinorah Landaverde Rendón y Dra. Odette Beatriz Rivas Galdámez.

Por todo lo cual, las partes suscriben el presente Acuerdo,

CONDICIONES

PRIMERA.- OBJETO DEL ACUERDO

El presente documento tiene por objeto definir los lineamientos generales establecidos en el Instituto de Medicina Legal "Dr. Roberto Masferrer" para la realización de trabajos de investigación científica dentro de sus instalaciones y con la información institucional que resultare pertinente para dicho fin y, en este caso particular, para el trabajo de investigación titulado: "HALLAZGOS FISICOS CARACTERISTICOS EN NIÑOS DE SEIS A CATORCE AÑOS VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL ATENDIDOS EN EL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE SAN SALVADOR DURANTE EL AÑO 2015", bajo la responsabilidad de Dra. Nury Cecilia Rivas Ramírez.



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
"DR. ROBERTO MASFERRER"
Corte Suprema de Justicia
San Salvador, El Salvador, C.A.
Tels. 2529-8602, 2529-8604

SEGUNDA.- DURACIÓN

Este Acuerdo entrará en vigor en el momento en que la Dra. Nury Cecilia Rivas Ramírez inicie el trabajos de investigación en el Instituto y finalizará una vez terminen los compromisos entre las partes, excepto la obligación de confidencialidad que subsistirá excepto en las condiciones que se determina en la cláusula tercera.

TERCERA.- CONFIDENCIALIDAD

1. Toda información obtenida de cualquier documento institucional será mantenida confidencial.
2. El párrafo anterior no afectará cuando:
 - a) La información recibida sea de dominio público.
 - b) La información recibida le proceda de un tercero que no exige secreto.
3. Si como consecuencia de los trabajos desarrollados por Dra. Nury Cecilia Rivas Ramírez, se generasen resultados que quisiese(n) utilizarlos en otra publicación, lectura en una tesis, o cualquier otra forma de difusión, el mismo deberá citar puntualmente el trabajo original elaborado con información de este Instituto.

CUARTA.- OBLIGACIÓN DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

Cuando Dra. Nury Cecilia Rivas Ramírez estime que ha obtenido resultados susceptibles de aplicación deberá comunicarlo por escrito lo antes posible y siempre antes de su divulgación, al Director General del Instituto para la revisión final.

QUINTA.- DEL TRABAJO FINAL

Una vez revisado por el Director General del Instituto y aprobado por las autoridades de la institución académica Dra. Linda Dinorah Landaverde Rendón y Dra. Odette Beatriz Rivas Galdámez, la autora remitirá a la Dirección General del Instituto, dos copias del trabajo final, junto a una copia digitalizada y la documentación que respalda el aval otorgado por la institución académica.



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
"DR. ROBERTO MASFERRER"
Corte Suprema de Justicia
San Salvador, El Salvador, C.A.
Tels. 2529-8602, 2529-8604

SEXTA.- VIGENCIA

Este acuerdo entrará en vigor a partir de la fecha de su firma y con una validez máxima de un año.

Y en prueba de conformidad de cuanto antecede, firman el presente acuerdo en dos originales y a un solo efecto en el lugar y fecha citados.

Firmado en San Salvador a los dieciocho días del mes de julio de 2017

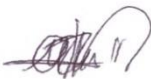
POR EL INSTITUTO

INVESTIGADORES


Dr. Pedro Hernán Martínez Vásquez
Director General



Dra. Nury Cecilia Rivas Ramírez
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 14,080


Dra. Nury Cecilia Rivas Ramírez
Médica Residente de segundo año