

UNIVERSIDAD DE ELSALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



**INFORME FINAL DE LA TESIS DE GRADUACIÓN
CARACTERIZACIÓN DE MENORES DE QUINCE AÑOS, EN
RECONOCIMIENTOS MEDICO LEGALES DE DELITOS SEXUALES,
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL SAN SALVADOR,
ENERO A JUNIO 2022.**

Presentado por:

Dra. Cindy Nancy Hernández Martínez

Para Optar al Título de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL

Asesora de Tesis:

Dra. Odette Beatriz Rivas Galdámez.

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, diciembre de 2022

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

Rector

Msc. Roger Armando Arias

Vicerrector Académico

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga

Vicerrector Administrativo

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Secretario General

Ing. Francisco Antonio Alarcón

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Decana

MsC. Josefina Sibrián de Rodríguez

Vicedecano

Dr. Saúl Díaz Peña

Secretaria

MsC. Aura Marina Miranda

Director de Escuela

Dr. Rafael Antonio Monterrosa

DEDICATORIA

En memoria de mi padre, mi hermana y mi abuela que partieron antes de ver este sueño cumplido:

Carlos Hernández (1950-2006)

Nury Hernández (1983-2016)

María Elías (1928-2022)

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios por darme las fuerzas y perseverancia necesaria para lograr esta meta.

A Carlos, mi padre, quien me motivo y me enseñó a no darme por vencida, a creer y luchar por mis sueños, y ser una mujer independiente.

A Blanca, mi madre, por su preocupación, por cuidarme y darme motivos para no rendirme.

A María, mi amada abuela, por siempre estar pendiente de mí, darme su amor y palabras de aliento siempre. Porque sé que estaría muy orgullosa.

A Glenda y Nury, mis hermanas, por siempre creer en mí.

A Ivi, Car, July y Angie, mis amados sobrinos, Reyna mi tía, por siempre llenarme de alegría.

Y por supuesto, a ti Jimmy, por todo el amor y comprensión que me brindas, por tu apoyo en los momentos más difíciles de mi vida, por siempre estar conmigo y formar parte importante de este logro.

Y a todas aquellas personas que colaboraron y pusieron su granito de arena durante mi formación.

¡Gracias totales!

RESUMEN

Una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos de niños, una de cada cinco mujeres y uno de cada trece hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia.¹ Kempe y Kempe, definen los factores de riesgo de abuso sexual infantil como el conjunto de circunstancias en entornos sociales, familiares y ambientales, y de características personales, cuya presencia se relaciona con la probabilidad de aparición de abuso sexual infantil.²

Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal, retrospectivo, no experimental; describiéndose las características más frecuentes, así como el tipo de abuso sexual y el parentesco con el agresor que predisponen a los menores de quince años a sufrir de abuso sexual. Fueron revisados 203 reconocimientos de delitos sexuales realizados a menores de 15 años, entre los meses de enero a junio de dos mil veintidós, que representa al 47.65% de la población total.

Se encontró que el 83.3% de víctimas son de sexo mujer, 16.7% correspondían al sexo hombre; las edades más frecuentes fueron entre los 13 y 15 años (49.8%); en su mayoría se encontraban cursando educación básica (78.3%); correspondientes a la zona urbana (83.7%) y la zona rural (15.3%); 66% no aportaron datos sobre antecedente de maltrato infantil.

El lugar más frecuente fue casa propia (46.3%); los tocamientos representaron la mayor frecuencia en un (61%), seguidos de abuso sexual vía vaginal (53.2%). En cuanto a la relación con el agresor, los pertenecientes a la familia en primero o segundo grado de consanguinidad representaron un 44.8% mientras las demás personas representaron un 55.2%. Como dato relevante se observó que un 24.6% de las víctimas se refirieron a los abusos como “relaciones sexuales de manera voluntaria” con personas mayores de edad.

En la edad comprendida entre los 13 a 15 años, en las niñas y adolescentes mujeres la vía de abuso más frecuente fue vaginal (90.6%), seguida de tocamientos (32.3%); mientras que en los niños y adolescentes hombres predominaron los tocamientos del área genital (100%).

Los resultados obtenidos coinciden con los estudios realizados a nivel internacional, así como con la bibliografía consultada. La mayoría de violencia, especialmente la sexual es considerada como un conjunto de factores que se relacionan entre sí, los cuales favorecen que se produzca el abuso: familiares, sociales y culturales, entre otros. Por ello es muy difícil determinar cuál de todos ellos es más importante.

Palabras clave: Delitos sexuales; Menores de quince años; Violencia sexual; Medicina legal.

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere a los abusos y desatención del que son objeto los menores de 18 años, incluyendo todos los tipos de maltrato, por ejemplo: el abuso sexual o explotación comercial.¹ El Informe mundial sobre la violencia y la salud y la Consulta de la OMS sobre la prevención del abuso infantil (1999) distinguen cuatro tipos de maltrato infantil: Abusos físicos, abusos sexuales, abusos emocionales y psicológicos, desatención, negligencia y explotación comercial u otro tipo que cause o pueda causar daño a la salud, desarrollo o supervivencia.³

Estudios internacionales revelan que una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos de niños, 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia.¹ En España, el 78,9% de los casos las víctimas son niñas y chicas adolescentes, y el 84% de los abusadores son conocidos⁴; por otro lado, en Colombia el 78.9% de casos se trata de adolescentes y en el 84% de casos sus abusadores son conocidos.⁵ Un estudio reciente realizado por la OMS comparó los datos nacionales basados en la población sobre abuso sexual de menores de 15 años de edad en tres países centroamericanos. La prevalencia fluctuaba entre 4,7% en Guatemala, 6,4% en El Salvador y 7,8% en Honduras. Los agresores eran generalmente conocidos de las víctimas.⁶

El abuso sexual infantil, es un problema común en nuestra sociedad, que muchas veces por temor o desconocimiento, incluso por problemas o creencias culturales, las víctimas prefieren callar; además, la falta de evidencia física a simple vista dificulta la identificación de los menores que son víctimas de abuso sexual, cuando ellos no buscan ayuda.

Kempe y Kempe, definen los factores de riesgo de abuso sexual infantil como el conjunto de circunstancias en entornos sociales, familiares y ambientales, y de características personales, cuya presencia se relaciona con la probabilidad de aparición de abuso sexual infantil.²

El caracterizar a los menores de quince años, presuntas víctimas de delitos sexuales, evaluados en el Instituto de Medicina Legal, nos permitirá identificar las principales características que comparten dichos usuarios; relacionar los resultados con estudios realizados a nivel internacional, con el fin de facilitar la identificación de los factores de riesgo como la edad más frecuente, el sexo, la escolaridad, relación o parentesco con los agresores, los lugares en donde están más expuestos a este tipo de abuso, además de realizar la descripción de los tipos de abuso sexual más frecuentemente sufrido, ayudando tanto a médicos clínicos como a peritos forenses a realizar una identificación efectiva de las características en este tipo de casos, lo que contribuirá a una mejor administración de la justicia con apoyo de la prueba pericial.

Contenido

RESUMEN.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	viii
1. MATERIALES Y MÉTODOS	1
1.1. Tipo de diseño de estudio.....	1
1.2. Población de estudio.....	1
1.3. Muestra	1
1.4. Criterios de inclusión.....	2
1.5. Criterios de exclusión	2
1.6. Procedencia de los sujetos.....	2
1.7. Método de recogida de datos.....	3
1.8. Estrategia de análisis.....	3
1.9. Principios éticos para la investigación en salud	3
1.10. Garantía de anonimato.....	5
1.11. Operacionalización de Variables	5
2. RESULTADOS.....	8
Gráfico 1. Distribución de edad según sexo.....	8
Gráfico 2. Antecedentes de maltrato infantil.	8
Gráfico 3. Lugar dónde ocurrió el hecho.....	9
Gráfico 4. Relación con el agresor.....	9
Gráfico 5. Vía de abuso sexual según edad y sexo	10
3. DISCUSIÓN.....	11
4. REFERENCIAS.....	19
ANEXOS	21
ANEXO 1. Instrumento de recolección de datos, plataforma Google Formularios®	22
ANEXO 2. Himenograma y Anograma.....	26

1. MATERIALES Y MÉTODOS

1.1. Tipo de diseño de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, de tipo transversal, retrospectivo, no experimental, con variables cuantitativas. Descriptivo porque se describieron las características de interés médico legal más frecuentes, así como el tipo de abuso sexual y el parentesco con el agresor que predisponen a los menores de quince años a sufrir de abuso sexual.

Transversal debido a que se realizó en un periodo determinado de tiempo, recolectando datos dentro del periodo comprendido de enero a junio 2022, y no experimental ya que no se realizaron cambios en el historial médico legal.

1.2. Población de estudio

La población de estudio total fue de 426 peritajes medicolegales de delitos sexuales practicados a menores de quince años, en el Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer” de San Salvador, durante los meses de enero a junio de 2022.

1.3. Muestra

Se obtuvo una muestra mediante el cálculo por una fórmula matemática estadística, de **203** niños menores de quince años, lo cual equivale al **47.65%** de la población total.

$$n = \frac{N Z^2 S^2}{d^2 (N-1) + Z^2 S^2}$$

1.4. Criterios de inclusión

- ✓ Usuarios iguales o menores de 15 años víctimas de algún tipo de delito sexual.
- ✓ Usuarios iguales o menores de 15 años a los que se les realizó peritaje médico legal de delitos sexuales, durante el periodo de enero a junio de 2022, en las instalaciones del Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer”, San Salvador o reconocimientos intrahospitalarios, y que además cuenten con la hoja de datos estadísticos completa.

1.5. Criterios de exclusión:

- ✓ Usuarios mayores de 15 años.
- ✓ Peritajes medicolegales de delitos sexuales, que no se encuentren dentro del periodo de enero a junio de 2022.
- ✓ Peritajes medicolegales de delitos sexuales, que no cuenten con la hoja de datos estadísticos completa.
- ✓ Peritajes medico legales de delitos sexuales que no fueron realizados en las instalaciones del Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer”, San Salvador o reconocimientos intrahospitalarios fuera de la jurisdicción de San Salvador.

1.6. Procedencia de los sujetos:

Todo peritaje médico legal de delitos sexuales practicado en el Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer”, San Salvador a menores hasta 15 años, sin importar su lugar de origen o domicilio, incluyendo los peritajes de delitos sexuales intrahospitalarios realizados por dicha sede, durante los meses de

enero a junio de 2022. Y que, además, cuenten con la hoja de datos estadísticos completa.

1.7. Método de recogida de datos.

Se acudió al departamento de Archivo y Estadística del Instituto de Medicina Legal, San Salvador, en donde se seleccionaron de manera aleatoria, 203 peritajes medicolegales de delitos sexuales practicados en usuarios menores o de 15 años cumplidos, durante los meses de enero a junio de 2022.

1.8. Estrategia de análisis.

El conteo de datos no se realizó por medio de un método de estadística inferencial, en su lugar se utilizaron listas de hallazgo con conteo manual. El análisis de la información se realizó por medio de los datos reflejados en el peritaje médico legal de delitos sexuales y datos reflejados en la hoja de datos estadísticos, obtenidos del departamento de Archivo y Estadística del Instituto de Medicina Legal, San Salvador, dichos datos se ingresaron mediante un formulario realizado en *Google Formularios*® que posteriormente se descargó en una hoja de cálculo de *Microsoft Excel*®, utilizando numeración consecutiva para identificar cada caso y se representaron mediante gráficos de barras y de pastel dependiendo de la variable representada, y así poder lograr una mejor visualización y representación de los resultados.

1.9. Principios éticos para la investigación en salud.⁷

Según el *Manual de Funcionamiento del Comité Nacional de Ética de la Investigación en Salud del Ministerio de Salud de El Salvador*, en el apartado III. Descripción y funcionamiento del CNEIS, en su inciso número seis describe:

Toda investigación en salud debe realizarse de acuerdo con principios éticos establecidos: Beneficencia, no-maleficencia, autonomía, justicia, privacidad, anonimato y confidencialidad.⁷ y la *Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud de El Salvador*, expone en su **CAPÍTULO IV: De los derechos y deberes de los pacientes, SECCIÓN 1ª: Derechos de los Pacientes: sobre el uso del Consentimiento Informado en Casos de Investigación Médica. Art. 16.**⁸

Si bien, todo peritaje medicolegal se realiza previa firma de consentimiento informado por parte de los usuarios y en caso de usuarios menores de edad, se realiza previa firma de consentimiento informado por parte del padre o tutor; en este estudio no se involucraron seres humanos directamente, solamente se realizó una revisión de los dictámenes periciales, por tanto, no se necesitó firma de consentimiento informado, sin embargo, al tratarse de datos institucionales resguardados, fue necesaria la autorización del del Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer”, así como del jefe del Departamento Académico y Estadística de la Institución.

En Ciudad Universitaria, a los 23 días del mes de noviembre, el Comité de Ética de Investigación en Salud de la Facultad de Medicina (CEISFMUES) con asistencia de sus miembros permanentes: Lic. Marco Tulio Barrera (coordinador) Lic. Francisco Paul Rivera (secretario), Dr. Franklin Vásquez (miembro del comité), Dr. Noe Rivera (miembro del comité), Dra. Ana Polanco (miembro del comité), Licda. Gladys Marín (miembro del comité); después de revisar el documento y deliberar sobre el mismo, se ha considerado por los miembros del comité la resolución: **ASR** Aprobado sin restricciones. Los miembros del Comité declararon no tener conflicto de interés.

1.10. Garantía de anonimato:

Previa autorización brindada por el Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer” y el Comité de Ética de Investigación en Salud de la Facultad de Medicina (CEISFMUES), se procedió a realizar una base de datos en la cual se garantizó el anonimato de los usuarios, así como los detalles del dictamen en cuestión, mediante la asignación de códigos por numeración consecutiva los cuales solamente tienen fines estadísticos, dichos datos recolectados fueron resguardados en un solo archivo en una hoja de cálculo de *Microsoft Excel®*, al cual solo tuvo acceso el investigador y asesores, hasta que el trabajo sea presentado, revisado y aprobado por los jurados, luego dicha base de datos será destruida.

3.11. Operacionalización de Variables:

Objetivo general: Caracterizar a menores de quince años a quienes se es haya realizado reconocimientos medicolegales de delitos sexuales en el Instituto de Medicina Legal, San Salvador.

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Valor	Fuente de información	Técnica	Instrumento
Identificar las principales características de interés médico legal, que comparten los menores de 15 años evaluados en reconocimientos medicolegales de delitos sexuales.	Edad	Periodo comprendido desde el nacimiento hasta el momento de la evaluación.	Menores hasta 15 años que asisten a evaluaciones medicolegales de delitos sexuales	Número de años cumplidos	0 a 3 años 4 a 6 años 7 a 9 años 10 a 12 años 13 a 15 años	Registro de archivo. Peritaje médico legal de delitos sexuales femenino y masculino	Peritaje médico legal de delitos sexuales femenino y masculino	Guía para recogida de información creada para tal efecto.
	Sexo	Características físicas y anatómicas propias de cada sexo	Características físicas y anatómicas.	Mujer Hombre	Mujer Hombre			
	Nivel de estudio del evaluado	Periodo de tiempo durante el cual asistió a la escuela	Último nivel o grado aprobado en la escuela hasta el momento.	Parvularia 1° ciclo 2° ciclo 3° ciclo Educación media	Preescolar 1° a 3° 4° a 6° 7° a 9° Bachillerato			
	Presencia de discapacidad intelectual o física de la víctima	Discapacidad intelectual significativa por debajo del promedio. Discapacidad física disminución en la capacidad de movimiento.	Discapacidad que causa limitaciones para las actividades normales de la vida diaria. Disminución importante en la capacidad de movimiento.	Discapacidad intelectual o física descrita en el peritaje de delitos sexuales.	SI NO	Hoja de datos estadísticos	Datos reflejados en la hoja de datos estadísticos facilitados por el departamento de archivo y estadística del Instituto de Medicina Legal, San Salvador	
	Lugar de residencia	Sitio o región donde reside actualmente	Sitio o región donde reside actualmente	Urbano Rural	Urbano Rural			
	Lugar donde ocurrió el evento.	Ubicación geográfica donde ocurrió el evento	Ubicación geográfica donde ocurrió el evento	Casa propia Casa conocida Casa desconocida Predio baldío Vía publica Escuela Trabajo Vehículo Hospedaje/ hotel/ motel	Casa propia Casa conocida Casa desconocida Predio baldío Vía publica Escuela Trabajo Vehículo Hospedaje/ hotel/ motel	Registro de archivo. Peritaje médico legal de delitos sexuales femenino y masculino	Peritaje médico legal de delitos sexuales femenino y masculino	
	Relación es sexuales previas	Inicio de relaciones sexuales previo a la agresión sexual	Inicio de relaciones sexuales previo a la agresión sexual	Relaciones sexuales previo a la agresión sexual	SI NO			
	Antecedentes de maltrato infantil previo	Abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años.	Abusos y la desatención de que son objeto los menores de 15 años.	Abusos físicos. Abusos sexuales. Abusos emocionales y psicológicos. Desatención o negligencia	Abusos físicos. Abusos sexuales. Abusos emocionales y psicológicos. Desatención o negligencia.	Hoja de datos estadísticos	Datos reflejados en la hoja de datos estadísticos facilitados por el departamento de archivo y	

	Cuidador	Persona encargada o responsable del cuidado del niño.	Persona encargada o responsable del cuidado del niño.	Familiar de primer grado Familiar de segundo grado Otros	Madre Padre Abuelos Tíos Otros		estadística del Instituto de Medicina Legal, San Salvador	
Describir los tipos de abuso sexual más comunes, en menores de quince años evaluados en reconocimientos medicolegal es de delitos sexuales.	Tipo o vía de abuso sexual recibido	Tipo o vía de abuso sexual recibido	Tipo o vía de abuso sexual recibido	Tocamientos Oral Vaginal Anal Vaginal/oral Vaginal/anal Vaginal/oral/anal Anal/oral Otros	Tocamientos Oral Vaginal Anal Vaginal/oral Vaginal/anal Vaginal/oral/anal Anal/oral Otros	Registro de archivo. Peritaje médico legal de delitos sexuales femenino y masculino Hoja de datos estadísticos	Peritaje médico legal de delitos sexuales femenino y masculino Datos reflejados en la hoja de datos estadísticos facilitados por el departamento de archivo y estadística del Instituto de Medicina Legal, San Salvador	Guía para recogida de información creada para tal efecto.
	Condición del Himen	Repliegue membranoso que recubre el orificio externo de la vagina	Repliegue membranoso que recubre el orificio externo de la vagina	Integro Ruptura reciente Ruptura antigua	Integro Ruptura reciente Ruptura antigua			
	Condición del ano	Orificio que se halla en el extremo terminal (inferior) del tubo digestivo	Orificio que se halla en el extremo terminal (inferior) del tubo digestivo	Integro Desgarro/ fisura reciente Desgarro antiguo	Integro Desgarros/ fisuras recientes Desgarro antiguo Cicatrices atonía			
	Tiempo desde el abuso hasta la evaluación	Tiempo transcurrido desde el abuso hasta la evaluación	Tiempo transcurrido desde el abuso hasta la evaluación	Agudo Crónico Crónico agudizado	< 72 hr > 72 hr Evidencia antigua más aguda.			
	Numero de relaciones sexuales	Número de relaciones sexuales que se relacionan con el mismo evento	Número de relaciones sexuales que se relacionan con el mismo evento	Número de relaciones sexuales que se relacionan con el mismo evento	Única Múltiple			
Clasificar a los agresores según el parentesco con los menores de 15 años evaluados en reconocimientos medicolegales de delitos sexuales.	Tipo de agresor	Persona que produce el delito sexual.	Persona que produce el delito sexual	Conocido Desconocido	Padre Madre Hermano/a Tío/a Abuelo/a Primo/a Otro _____ Desconocido	Registro de archivo. Peritaje médico legal de delitos sexuales femenino y masculino Hoja de datos estadísticos	Peritaje médico legal de delitos sexuales femenino y masculino Datos reflejados en la hoja de datos estadísticos facilitados por el departamento de archivo y estadística del Instituto de Medicina Legal, San Salvador	Guía para recogida de información creada para tal efecto.
	Ocupación de agresores	Trabajo, empleo, oficio	Tipo de trabajo, empleo u oficio en el cual se desempeña	Conocido Desconocido	Pregunta abierta			

2. RESULTADOS

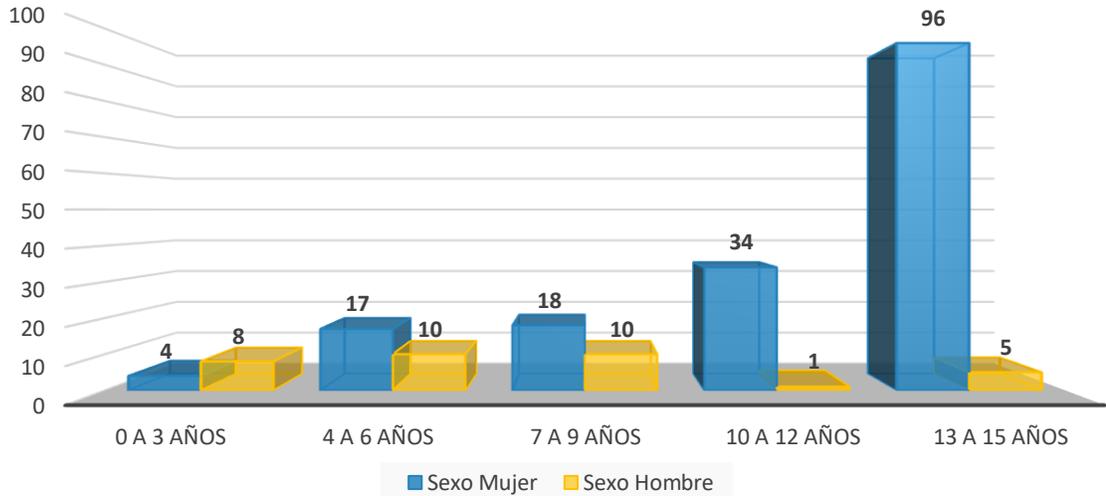


Gráfico 1. Distribución de edad según sexo.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de dictámenes periciales y de hoja de datos estadísticos, Departamento de Archivo y Estadística del Instituto de Medicina Legal, San Salvador

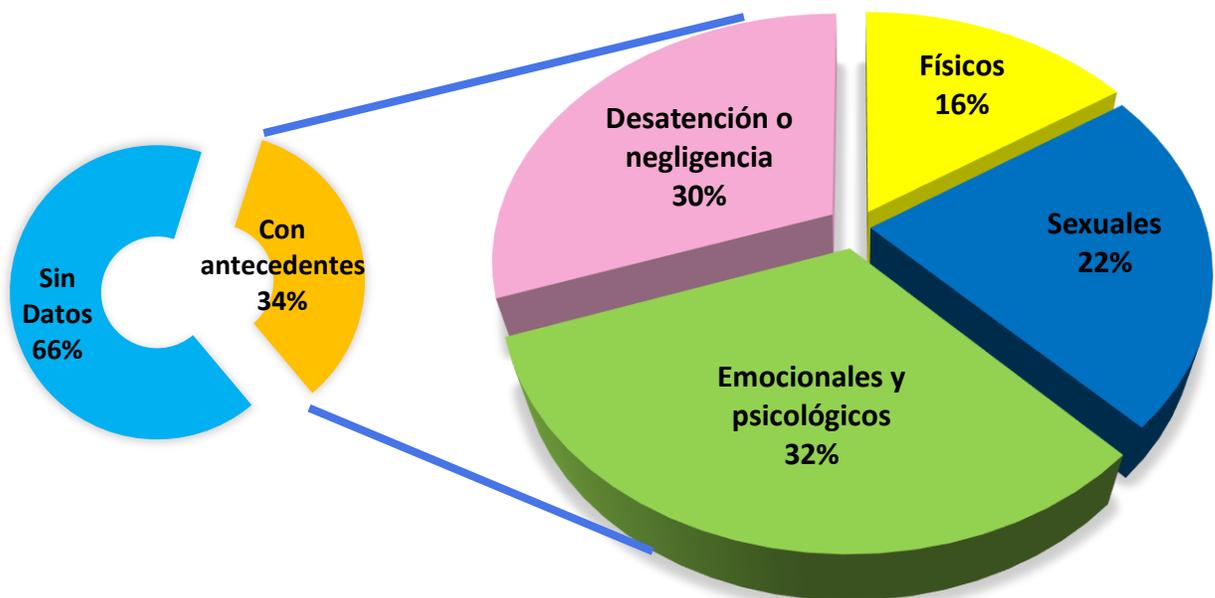


Gráfico 2. Antecedentes de maltrato infantil.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de dictámenes periciales y de hoja de datos estadísticos, Departamento de Archivo y Estadística del Instituto de Medicina Legal, San Salvador

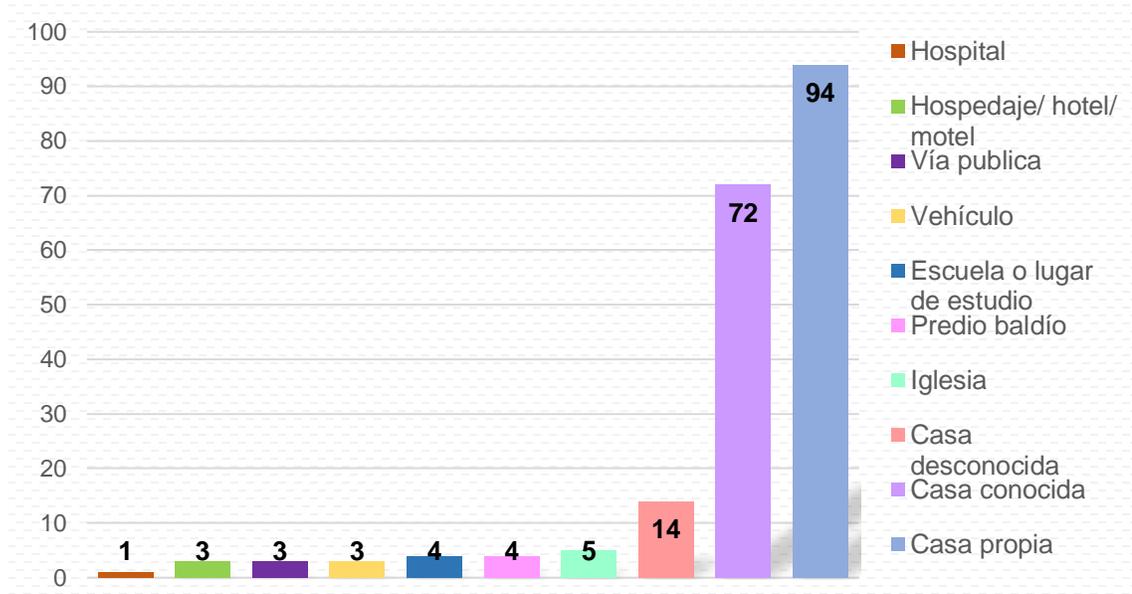


Gráfico 3. Lugar dónde ocurrió el hecho.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de dictámenes periciales y de hoja de datos estadísticos, Departamento de Archivo y Estadística del Instituto de Medicina Legal, San Salvador

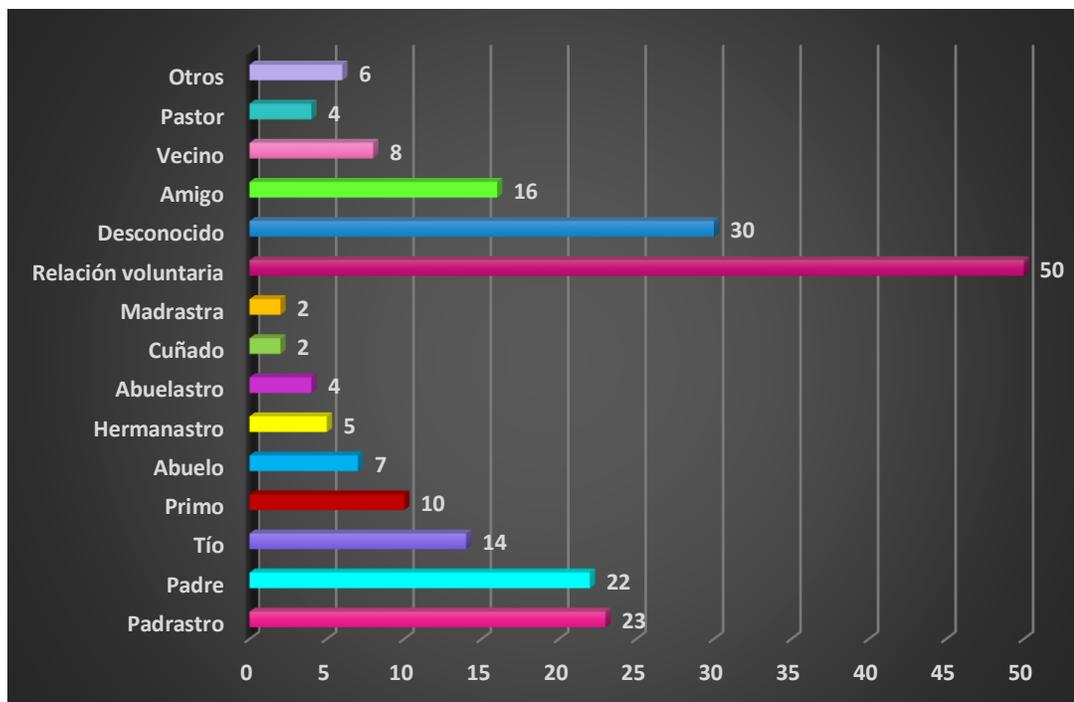


Gráfico 4. Relación con el agresor.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de dictámenes periciales y de hoja de datos estadísticos, Departamento de Archivo y Estadística del Instituto de Medicina Legal, San Salvador

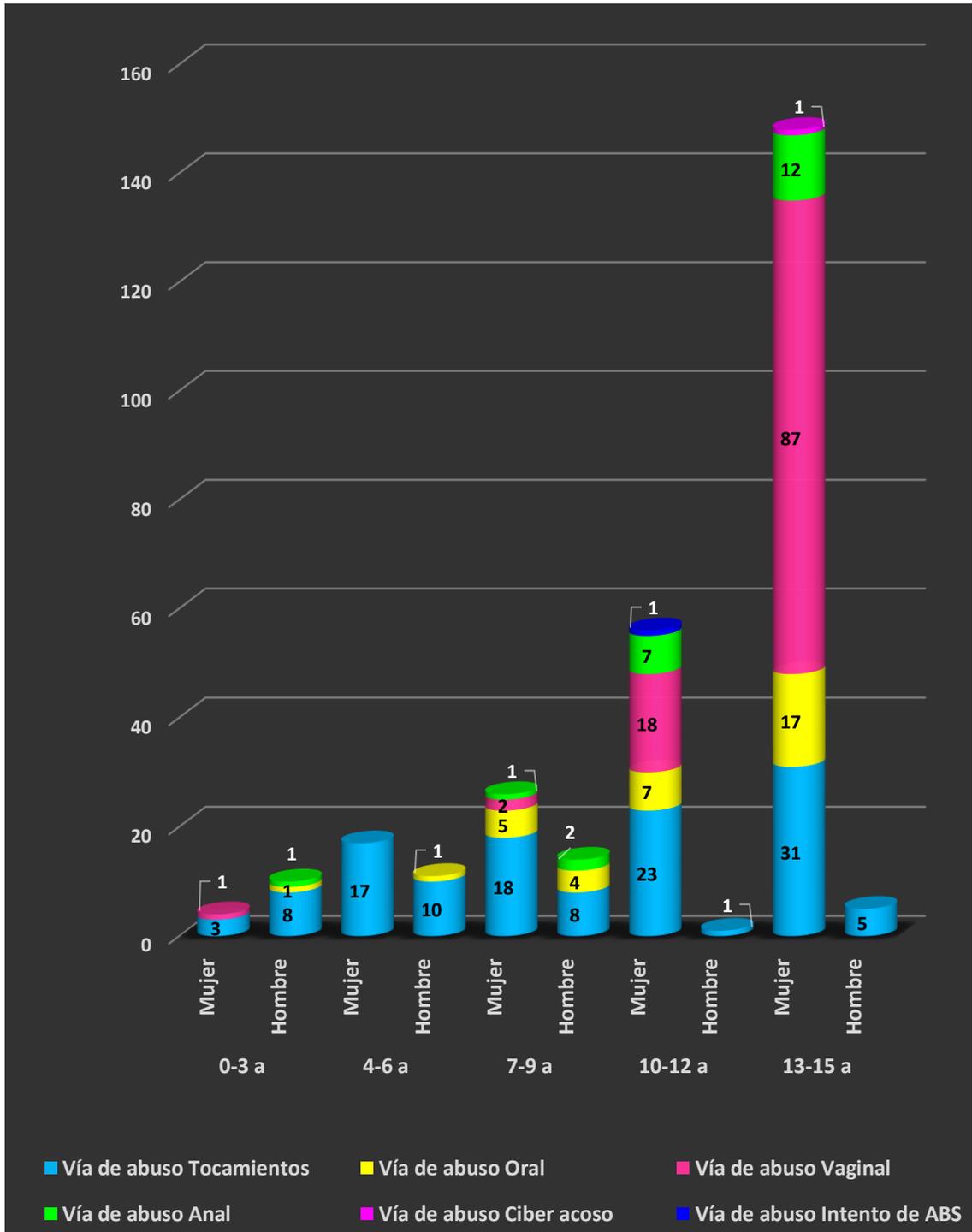


Gráfico 5. Vía de abuso sexual según edad y sexo

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de dictámenes periciales y de hoja de datos estadísticos, Departamento de Archivo y Estadística del Instituto de Medicina Legal, San Salvador

3. DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el abuso sexual como la participación de un niño en actividades sexuales que no comprende plenamente, en las que no puede consentir o para las que no está suficientemente desarrollado, o que transgreden leyes o tabúes sociales. Pudiendo ser objeto de abusos sexuales por parte de adultos o de otros niños que, debido a su edad o estado de desarrollo, estén en una situación de responsabilidad, confianza o poder en relación con su víctima.³

En una revisión de las investigaciones efectuado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2004, se calculó que la prevalencia mundial de victimización sexual en la niñez era de alrededor de 27% entre niñas y de aproximadamente 14% entre niños varones.⁶

Fueron revisados 203 reconocimientos de delitos sexuales realizados a menores de 15 años, entre los meses de enero a junio de dos mil veintidós, que representa al 47.65% de la población total. Respecto al sexo, el 83.3% correspondían al sexo mujer, mientras el 16.7% correspondían al sexo hombre. Fueron más frecuentes los usuarios entre los 13 a los 15 años, los cuales corresponden al 49.8%, mientras que la edad entre cero a tres años representó el 5.9% (Gráfico 1).

Según estudios internacionales una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos durante la infancia, y 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia.¹

Las actitudes autoritarias, mentalidad patriarcal, el machismo y la sumisión de la mujer determinan el rol y el lugar de la mujer en la sociedad latinoamericana.^{11,12} Las mujeres y niños se consideran como objetos y no como seres humanos con derechos y libertades. En este contexto, la mayoría de las víctimas abusadas

sexualmente, prostitutas y explotadas son mujeres, muchas de ellas adolescentes y aún niñas.^{9,10}

Así mismo, la mayoría de las víctimas de abuso sexual e incesto paterno filial son niñas y adolescentes del género femenino, los varones que sufren abusos callan por temor a ser cuestionados.¹¹ En estudios realizados en Colombia, las mujeres fueron las mayores afectadas por el maltrato sexual (80,8%).¹²

En El Salvador, la Fiscalía General de la República (FGR), recibió de enero a septiembre de 2021, 2,237 denuncias por delitos de violencia sexual; el 75% de casos se cometió en niñas y adolescentes menores de 17 años. 400 casos fueron en niñas menores de 12. El 46% de denuncias se reportó de tres departamentos: San Salvador, Santa Ana y La Libertad, departamentos con una alta cantidad de población.¹³

Respecto al nivel educativo, la mayoría de los usuarios se encontraba cursando educación básica 78.3%, siendo la escolaridad de séptimo a noveno grado el de mayor frecuencia con el 32%; el 19.2% de usuarios se encontraba en nivel preescolar, mientras solo el 2.5 % correspondía a una escolaridad media. Lo cual es coherente con la escolaridad esperada para el rango de edad más frecuente.

En referencia al lugar de residencia el 83.7% correspondían a la zona urbana y el 15.3% a la zona rural. Este dato coincide con lo reportado en la bibliografía internacional; Calabuig menciona que los delitos contra la libertad sexual son mucho más frecuentes en las grandes urbes (49,79 %) que, en el medio rural, lo cual depende de la influencia negativa del entorno socioeconómico, la educación y las costumbres del ambiente inmediato.¹⁴

Respecto a la presencia de alguna discapacidad, en el 3% se detectó que poseían discapacidad intelectual, lo cual coloca a las víctimas en una posición de mayor desventaja respecto a los agresores; sin embargo, esto no fue de impacto significativo, por el bajo porcentaje de usuarios que lo presentaron.

En cuanto al inicio de relaciones sexuales, el 83.3% manifestó que no había tenido relaciones sexuales previas al hecho, mientras el 16.7% ya había tenido al menos una relación sexual previamente.

En relación con los antecedentes de maltrato infantil, en el 66% no se encontraron datos registrados en los reconocimientos revisados, mientras el 34% restante manifestó haber sufrido algún tipo de abuso; de ellos, los abusos emocionales y psicológicos fueron los principales con el 32%, le siguen la desatención y negligencia con un 30%; el 22% manifestó haber sufrido abusos sexuales previos y solamente un 16% manifestó sufrir abusos físicos. (Grafico 2)

Según datos de la OMS, muchos niños son objeto de maltrato psicológico y víctimas de desatención.¹ Según el “Informe de notificación de datos de Violencia Intrafamiliar en menores de 18 años, Costa Rica–2014”, la causa específica más común de violencia intrafamiliar corresponde al abuso sexual.¹⁵ Según datos recolectados en una revisión global, por la Organización Panamericana de la Salud, el 58% de las niñas y los niños en América Latina y el 61% en América del Norte sufrieron abuso físico, sexual o emocional en el último año.¹⁶

Respecto al lugar del evento el 46.3% de los hechos ocurrieron en casa propia y el 35.5% en casa conocida, representando el 81.8% entre ambos y un 6.9% manifestó que ocurrió en casa desconocida, mientras el 11.3% restante se distribuye entre lugares como: predio baldío, vía pública, escuela, lugar de trabajo, vehículo, hospedaje, iglesia y hospital (Gráfico 3). Según Calabuig, se ha

descrito una frecuencia creciente en los últimos años de los atentados en el propio domicilio de la víctima.¹⁴

En Colombia, las estadísticas establecieron que 50.06% de los delitos sexuales denunciados ocurren en la vivienda de la víctima y un familiar cercano o “amigo de la familia” es el presunto agresor.¹⁵ Existen otros entornos, incluidos escuelas, calles, instituciones militares y prisiones.⁶

Tomándose como cuidador a la persona que acompañó a los usuarios durante la realización del peritaje, fue la madre la principal cuidadora con un 60.6%, mientras el 13.8% se encontraban solos. El resto de los cuidadores identificados fueron los padres, abuelos, tíos, madrastra, hermanos, primos y agentes policiales.

En cuanto a la relación con agresor, un 24.6% de las víctimas se refirieron a los abusos como “relaciones sexuales de manera voluntaria” con personas mayores de edad. En segundo lugar, se encuentran las personas desconocidas que representaron un 14.8%, seguido del padrastro en el 11.3% y el padre en el 10.8%. El 39% restante se distribuye entre tío, primo, vecino, hermanastro y en menor porcentaje se mencionan padrino, cuñado, madrastra, profesor y pastor (Gráfico 4). Siendo en total, los pertenecientes a la familia en primero o segundo grado de consanguinidad, un 44.8%, mientras las demás personas representaron un 55.2%. Es de hacer notar, que este 55.2% de los agresores a pesar de no formar parte directa de la familia de las víctimas, la mayoría se encontraban en una situación de confianza respecto a ellas, como, por ejemplo: profesores y pastores.

En una encuesta realizada durante los años 2003 al 2005, en el Departamento Provincial de Medicina Legal Pinar del Río, Cuba, demostró que en el 29.1% de casos se trata de personas conocidas, el 22.5% son vecinos, 38.3% exparejas y

padrastrros, 15.6% desconocidos.¹⁷ Los estudios realizados con adultos encarcelados por abuso sexual indican que el abuso comienza con la selección de víctimas vulnerables y de fácil acceso, el contacto físico inocente y la seducción mediante regalos y atenciones.¹⁸

En relación a la vía de abuso más frecuente, los tocamientos de la zona genital representaron un total de 124 de los 203 peritajes medicolegales revisados, que representan un 61%, seguidos de 108 casos que reportaban abuso sexual vía vaginal, que representa el 53.2%, 35 casos fueron vía oral con un 17.24% y 23 casos fueron por vía anal 11.3%, cabe resaltar que estos porcentajes han sido calculados respecto al total de reconocimientos medico legales revisados, debido a que muchas de las victimas reportaron más de una vía de abuso sexual.

En el grafico 5, se representaron las vías de abuso sexual reportados según sexo y edad, en la cual, podemos observar que, en usuarias de sexo mujer, entre los 13 a 15 años, la vía de abuso más frecuente fue vaginal (90.6%), seguida de tocamientos (32.3%); mientras que en los usuarios de sexo hombre predominaron los tocamientos del área genital (100%).

Por otro lado, en la edad comprendida entre los 0 a 3 años, en usuarios de sexo hombre, el 100% refirió haber sido victima de tocamientos del área genital, seguido por las vías de abuso oral y anal, representando un 12.5% cada una. Mientras, en las usuarias de sexo mujer el 75% de los casos representaban tocamientos del área genital y 25% de casos manifestaron abuso sexual vía vaginal.

En el mismo gráfico, se evidencia una notable variación en la vía de abuso respecto a el sexo y las edades de las víctimas; pudiendo destacar que el abuso sexual en los menores de tres años es más frecuente en niños que en niñas; además, a medida aumenta la edad la relación cambia y son las niñas las que

sufren abuso sexual con más frecuencia. Así como, la principal vía de abuso en niños es tocamientos del área genital, en segundo lugar, la vía oral y por último vía anal, mientras que en niñas la principal vía fue vaginal, seguida de tocamientos, abuso sexual vía oral y anal, respectivamente.

Según datos de la FGR para 2019 hubo 4,810 casos de delitos contra la integridad sexual, comprendidos en el periodo de la niñez y adolescencia. De los cuales el 39.98% corresponde al delito de violación, el 26.53% a estupro, el 26.19% a agresiones sexuales y el 7.30% a acoso sexual.¹⁹

En relación con la condición del himen se encontró que el 53.9% presentaba una ruptura antigua, mientras en el 37.9% se encontraba íntegro y solamente el 4.1% presentó un desgarró reciente. Es de hacer notar, que el restante 4.1% de casos se trataba de un himen dilatado (himen con orla himeneal estrecha o baja y con un orificio u ostium himeneal grande^{20,21}) o dilatado (Descrito por Simonin: cuando la membrana es elástica o muy amplia, de manera que la introducción de un objeto cilíndrico y romo, como el pene no ocasiona ruptura, dolor o hemorragia²¹).

En cuanto a la morfología del himen, el de tipo anular fue el más frecuente con un 65.7%, seguido por el himen de tipo semilunar 19.5%, el himen de tipo coroliforme 5.9%, himen de tipo bilabiado 3.5%, es de hacer notar que el 4.4% se encontraban en el puerperio inmediato al momento de la evaluación.

Respecto a la condición del ano, el 92.1% se encontró íntegro, mientras que en un 3.4% se observó cicatrices anales, en el 2.5% fisuras recientes y en el 2% atonía del esfínter anal. Solamente el 9.9% de los casos estudiados se encontraban en las primeras 72 horas, mientras el 64.5%, fueron evaluados 72 horas posterior al hecho y el 10.8% de los casos presentó evidencia antigua y reciente. En el 14.8% restante se desconocía el tiempo de evolución. El 66%

manifestó que el número de abusos sexuales fue en múltiples ocasiones y en el 18.2% ocurrió una única vez.

Tanto el tiempo transcurrido desde el hecho, como el número de abusos sexuales sufridos, influyen en la recolección de evidencias, debido a que en cuanto más tiempo transcurre desde la agresión las evidencias disminuyen, y a mayor número de abusos existe mayor probabilidad de encontrar lesiones antiguas.

En el Instituto de Medicina Legal de Arequipa, Perú en una investigación para exponer las lesiones por violencia sexual presentadas por las víctimas de penetración, el 56.18% no presentaron lesiones; el 26% presentaron himen complaciente, en el 28.3% se observó el himen íntegro, el 6.5% presentaron desgarros recientes y en el 39.1% se observaron desgarros antiguos.²⁰

El 43.3%, manifestó desconocer la ocupación del agresor; el 9.4% de casos se trataba de empleados del sector privado, seguido de comerciantes con un 6.9%; el resto de las ocupaciones identificadas fueron: mecánico, vigilante, albañil, agricultor, ingeniero, motorista, pastor, pandillero, repartidor, profesor, jornalero, entre otras. Un 66.5% de los usuarios desconocía la escolaridad de los agresores, mientras educación media representó el 15.3%.

La propensión de los pedófilos a mantener relaciones sexuales con niños suele manifestarse en su adolescencia. Los padres incestuosos se han descrito como rígidos, patriarcales y emocionalmente inmaduros.¹⁸

En conclusión, la mayoría de datos recolectados coinciden con los estudios realizados a nivel internacional, así como la bibliografía consultada, siendo las principales características encontradas: usuarios de sexo mujer, entre los 13 a 15 años, la mayoría se encontraba entre 7° a 9° grado, pertenecientes a zonas urbanas; respecto al lugar del evento, se presentaron mayormente en casa propia o conocida; el 50% no poseía antecedentes maltrato infantil, sin embargo el otro

50% presentó algún tipo de abuso, entre los cuales se encuentran emocionales y psicológicos, desatención y negligencia, abusos sexuales y abusos físicos.

La principal vía de abuso fue vaginal y tocamientos; el tipo de himen anular fue el más común; la mayoría presentó desgarros antiguos; en cuanto a la región anal, en el 92.1% se encontró íntegro; la mayoría de las evaluaciones fueron realizadas en un tiempo mayor a 72 horas posteriores a los hechos. Con respecto a la relación víctima-agresor, fueron las relaciones voluntarias con mayores de edad en primer lugar, seguidas de personas desconocidas y en tercer lugar padrastros.

Siendo en total, los pertenecientes a la familia en primero o segundo grado de consanguinidad un 44.8%, mientras las demás personas representaron un 55.2%. Estos agresores, a pesar de no formar parte directa de la familia, la mayoría se encuentran en una situación de confianza respecto a las víctimas, como, por ejemplo: Amigos de los padres, profesores y pastores, que en la mayoría de las ocasiones son considerados personas cercanas y moralmente correctas.

La violencia, especialmente la violencia sexual es considerada como un conjunto de factores que se relacionan entre sí, los cuales favorecen que se produzca el abuso: familiares, sociales y culturales, entre otros. Por ello es muy difícil determinar cuál de todos ellos es más importante.

4. REFERENCIAS

1. OMS. Maltrato infantil [Internet]. Maltrato infantil. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
2. Kempe RS, Kempe CH. Niños maltratados [Internet]. Ediciones Morata SL, editor. Madrid: Morata; 1998. (Colección Psicología. El Desarrollo en El Niño). Disponible en: <https://books.google.com.sv/books?id=j02JqdRCO7cC>
3. Butchart, A. Phinney a. Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias. Organ Mund la Salud [Internet]. 2009;99. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44228>
4. Children S the. Análisis_ Los abusos sexuales hacia la infancia en España _ Save the Children [Internet]. 18 de noviembre. 2021. Disponible en: <https://www.savethechildren.es/actualidad/analisis-abusos-sexuales-infanciaespana>
5. Salcedo Cifuentes M, Pino AL, Cortes L. Caracterización de los casos de violencia sexual atendidos en dos instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio de Palmira-Valle Del Cauca, Colombia. Rev. Médica Risaralda. 2018;24(1):9.
6. Organización Panamericana de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres Violencia Sex [Internet]. 2013;12. Disponible en: http://www.svri.org/nacional.pdf%5Cnhttp://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23947&Itemid=270
7. Ministerio de Salud El Salvador. Manual De Funcionamiento Del Comité Nacional de Ética de la Investigación. 2017; 38. Disponible en: <http://www.salud.gob.sv>
8. Asamblea Legislativa de El Salvador. Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud. [Internet]. Vol. 2. 2016. p. 25. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
9. Organismo Especializado de la OEA. LA EXPLOTACIÓN SEXUAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA [Internet]. Instituto Interamericano del Niño; 2003. Disponible en: http://www.iin.oas.org/Cursos_a_distancia/explotacion_sexual
10. Modovar C, Ubeda ME. La violencia en la primera infancia [Internet]. Unicef. 2017. 1–25 p. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/201803/20171023_UNICEF_LACRO_FrameworkViolencia_ECD_ESP.pdf
11. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos. 2017;20. Disponible en: www.unicef.org.ar

12. Arias Pérez RD, Espinosa Montoya T, Montoya Gómez BMG, Botero Bernal M. Frecuencia del maltrato y homicidio infantil en Medellín (Colombia). *Med Clínica y Soc.* 2021;5(1):37–43.
13. ORMUSA. VIOLENCIA SEXUAL [Internet]. 2021. Disponible en: <https://observatoriodeviolenciaormusa.org/violencia-sexual/alrededor-de-400-ninasmenores-de-12-anos-fueron-victimas-de-violencia-sexual-en-el-periodo-de-enero-aseptiembre-de-2021/>
14. Calabuig G& EVC. *Medicina legal y toxicología*. 6a edición. España: Elsevier Mason; 2004. 579–601 p.
15. Cohen S, Cob E. Abuso sexual en el paciente pediátrico TT – Sexual abuse in the pediatric patient. *Med Leg Costa Rica* [Internet]. 2019;36(1):54–61. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&%0Apid=S140900152019000100054%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/jef8m
16. OPS/OMS. Violencia contra las niñas y los niños OPS-OMS Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-ninas-ninos>
17. Salgueiro Labrador LR, Rodríguez López T, Caro Haces M, Menoya Martínez M V, López Salgueiro HT. Caracterización médico legal de los delitos sexuales en Pinar del Río, 2003-2005 TT - Medical and legal characteristics of sex offenses in Pinar del Río, 2003-2005. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río* [Internet]. 2008;12(1):54–67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942008000100006&lang=es%0Ahttp://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v12n1/rpr06108.pdf
18. Kliegman, Robert; Behrman, Richard; Jenson, Hal; Stanton B. Nelson. *Tratado de Pediatría*. 18° ed. Barcelona: ELSEVIER ESPAÑA; 2016. 3,880.
19. Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia. Gobierno de El Salvador. Memoria de Labores 2019-2020. [Internet]. 13 de enero. 2022. p. 29–33. Disponible en: <http://www.cnc.gob.pe/web/inicio.php>
20. Parra Feria J. Características de las lesiones genitales, para genitales y extra-genitales en mujeres víctimas de violencia sexual anal y vaginal en la ciudad de Arequipa, 2013. *Diagnostico*. 2015;54(3):131–6 p
21. Kvitko, L.A. *El himen. Estudio medicolegal*. 1ª edición. Buenos Aires-Argentina: La Roca; 2005. 62 – 66, 103 – 105 p

ANEXOS

ANEXO 1. Instrumento de recolección de datos, plataforma Google Formularios®

Preguntas Respuestas **203** Configuración

CARACTERIZACIÓN DE MENORES DE QUINCE AÑOS, EN RECONOCIMIENTOS MEDICO LEGALES DE DELITOS SEXUALES, INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL SAN SALVADOR, ENERO A JUNIO 2022

Descripción del formulario

1. Sexo del usuario *

Mujer

Hombre

2. Edad del usuario *

0 a 3 años

4 a 6 años

7 a 9 años

10 a 12 años

13 a 15 años

3. Nivel educativo del usuario *

Preescolar

1° a 3° grado

4° a 6° grado

7° a 9° grado

Bachillerato

Ninguna

4. ¿Presenta discapacidad intelectual o física? *

Intelectual

Física

Ninguna

5. Lugar de residencia del usuario *

Urbano

Rural

no datos

6. Relaciones sexuales previas *

- Si
- No

7. Lugar donde ocurrió el evento *

- Casa propia
 - Casa conocida
 - Casa desconocida
 - Predio baldío
 - Vía pública
 - Escuela o lugar de estudio
 - Lugar de trabajo
 - Vehículo
 - Hospedaje/ hotel/ motel
 - Otra...
-

8. Antecedentes de maltrato infantil *

- Abusos físicos.
 - Abusos sexuales.
 - Abusos emocionales y psicológicos
 - Desatención o negligencia
 - Ningún antecedente
-

9. Cuidador *

- Madre
- Padre
- Abuelos
- Tíos
- Otra...

10. Vía de abuso sexual *

- Tocamientos
- Oral
- Vaginal
- Anal
- Vaginal/oral
- Vaginal/anal
- Vaginal/oral /anal
- Anal/oral
- Otra...

11. Condición del Himen

- Integro
- Ruptura reciente
- Ruptura antigua
- Dilatado/dilatado

12. Condición del ano *

- Integro
- Atonía
- Desgarro/fisura reciente
- Desgarro antiguo (cicatriz)

13. Tiempo desde el abuso hasta la evaluación *

- < 72 hr
- > 72 hr
- Evidencia antigua más aguda
- Desconoce

14. Número de relaciones sexuales *

- Unica
- Múltiple
- Desconoce

15. Relación/parentesco del agresor *

- Padre
 - Madre
 - Hermano/a
 - Abuelo/a
 - Primo/a
 - Tío/a
 - Desconocido
 - Otra...
-

16. Ocupación de agresor/res (Pregunta abierta) *

- Desconocido
- Otra...

17. Escolaridad del agresor

- Niguna
- 1° a 3° grado
- 4° a 6° grado
- 7° a 9° grado
- Bachillerato
- Técnico
- Universitario
- Desconocida

...

18. Tipo de himen

- Anular
- Semilunar
- Bilabiado
- Tabicado
- Cribiforme
- Coroliforme
- Imperforado
- post parto

ANEXO 2. Himenograma y Anograma



CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
INSTITUTOS DE MEDICINA LEGAL

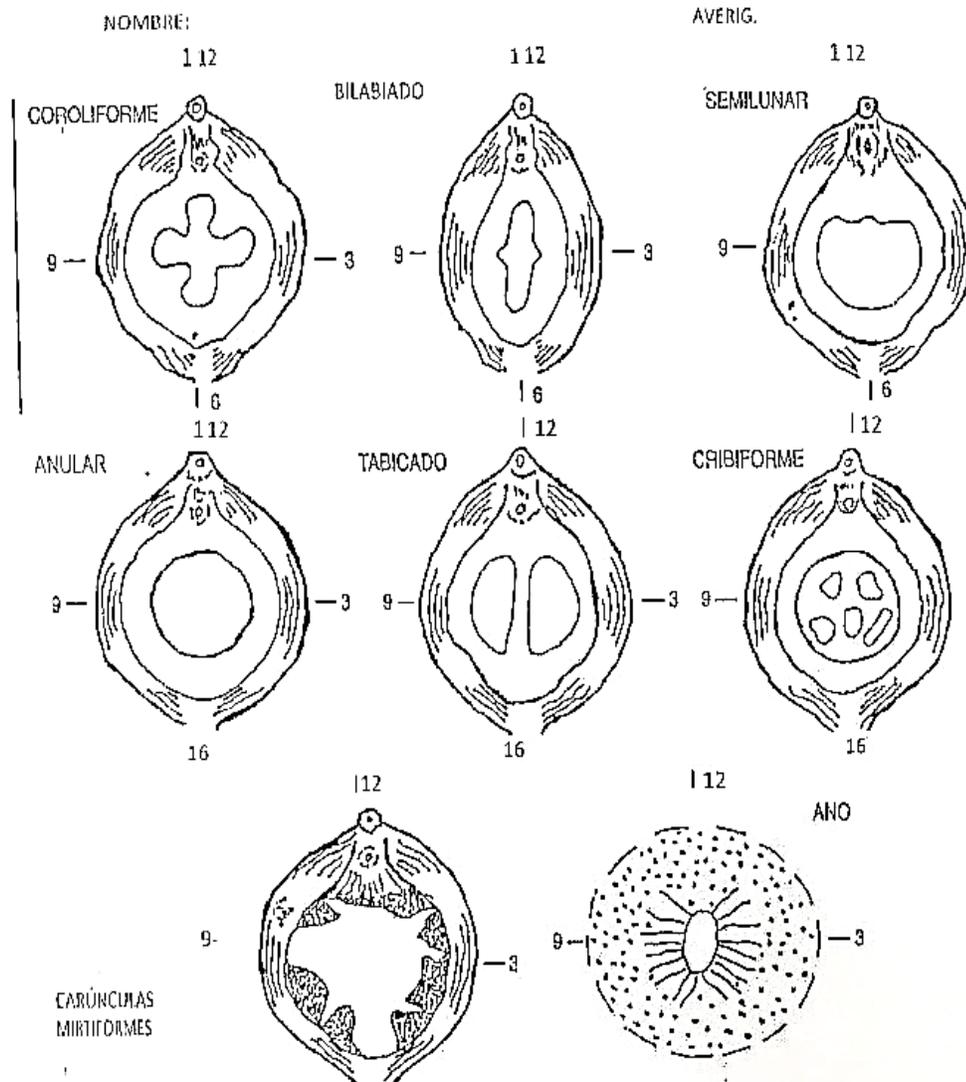


PVS-8

Nombre: _____

Sexo: _____

HIMENOGRAMA Y ANOGRAMA



DR. PERITO MÉDICO FORENSE