



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN CIENCIAS SOCIALES



TESIS

LESIONES HIMENEALES Y CORPORALES EN MUJERES VÍCTIMAS DE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL

PRESENTADO POR:

MARCO ANTONIO MORALES ROCHA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGISTER SCIENTIAE EN CIENCIAS FORENSES Y CRIMINALÍSTICA

PUNO, PERÚ

2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN CIENCIAS SOCIALES

TESIS



LESIONES HIMENEALES Y CORPORALES EN MUJERES VÍCTIMAS DE
DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL

PRESENTADO POR:

MARCO ANTONIO MORALES ROCHA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGISTER SCIENTIAE EN CIENCIAS FORENSES Y CRIMINALÍSTICA

APROBADA POR EL JURADO SIGUIENTE:

PRESIDENTE

.....
Dr. GUILLERMO ANTONIO ZEVALLOS MENDOZA

PRIMER MIEMBRO

.....
M. Sc. RICARDO DARÍO NEYRA MENÉNDEZ

SEGUNDO MIEMBRO

.....
M. Sc. ELIZALDE COACALLA VARGAS

ASESOR DE TESIS

.....
Dra. YESSICA QUILCA SOTO

Puno, 10 de octubre de 2022

ÁREA: Antropología forense

TEMA: Lesiones himenales y corporales

LÍNEA: Comprensión y análisis de la dimensión social y jurídica



DEDICATORIA

A mis padres: Marcelino y Juana por todo su amor, comprensión y apoyo incondicional durante todo este tiempo y contribuir en el logro de mis objetivos y por estar a mi lado en los más importantes momentos.

A mi familia y seres queridos; por brindarme su apoyo y su confianza durante la ejecución de este estudio que me proporcionaron las fuerzas para continuar hasta el logro de mis metas establecidas.



AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida, la fuerza, y proporcionarme las ideas que me sirvieron en la culminación de mis objetivos profesionales y personales.

A mi asesora de tesis y a mis jurados; por su apoyo y orientación en la realización de la presente investigación

A la Unidad de Posgrado de la Universidad Nacional del Altiplano en especial a la coordinación y secretaría de la Maestría en Ciencias Forenses por su apoyo en el avance y culminación de mi investigación.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1

CAPITULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. Contexto y marco teórico	3
1.1.1. Delitos contra la libertad sexual	3
1.1.2. Lesión	4
1.1.3. Lesiones Contusas	4
1.1.4. Mecanismo de acción de las lesiones contusas	5
1.1.5. Lesiones contusas simples sin solución de continuidad en piel	6
1.1.6. Lesiones contusas simples con solución de continuidad en piel	8
1.1.7. Áreas topográficas del cuerpo humano	8
1.1.8. Anatomía del área genital femenina	9
1.1.9. Estudio de la región anal	15
1.2. Antecedentes	17
	iii



1.2.1. Estudios internacionales	17
1.2.2. Estudios nacionales	19
1.2.3. Estudios locales	22

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Identificación del problema	23
2.2. Definición del problema	23
2.3. Intención de la investigación	25
2.4. Justificación	25
2.5. Objetivos	27
2.5.1. Objetivo General	27
2.5.2. Objetivos Específicos	27

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Acceso al campo	28
3.2. Selección de informantes y situaciones observadas	28
3.3. Estrategias de recogida y registro de datos	29
3.4. Análisis de datos y categorías	29

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Incidencia de violencia sexual	31
4.2. Los tipos de lesiones traumáticas	33
4.3. Lesiones encontradas en la región genital	35



4.4. Lesiones extragenitales y lugares topográficos del cuerpo	39
4.5. Lesiones traumáticas recientes a nivel paragenital	42
4.6. Rango de edad	44
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS	53



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
1. Víctimas de violencia sexual: distribución por edad y porcentaje	31
2. Tipo de lesiones: distribución por edad y porcentaje.	33
3. Lesiones genitales: distribución por edad y porcentaje	35
4. Lesiones extragenitales: distribución por regiones corporales y por edad	39
5. Lesiones paragenitales: distribución por regiones corporales y por edad	43
6. Lesiones: distribución por edad, por áreas corporales y porcentaje	44



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
1. Himen dilatable	10
2. Himen anular integro	11
3. Víctimas de violencia sexual: distribución por edad y porcentaje	32
4. Tipo de lesiones: distribución por frecuencia	34
5. Lesiones genitales: distribución por frecuencia	36
6. Desgarro himeneal antiguo en horas VIII	37
7. Lesión genital reciente entre horas III y IV	38
8. Pliegues perianales conservados	38
9. Lesiones extragenitales: distribución por regiones corporales	40
10. Equimosis en muslo izquierdo	41
11. Equimosis en muslo izquierdo	41
12. Equimosis en brazo izquierdo	42
13. Equimosis en brazo y antebrazo derecho	42
14. Equimosis en cara interna de muslo izquierdo	43
15. Lesiones: distribución por edad y por áreas corporales	44
16. Lesiones: distribución por edad (menores de edad y adultos)	45



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
1. Certificado médico legal ginecológico	54
2. Certificado médico legal de lesiones por presunto delito contra la libertad sexual	55
3. Matriz de consistencia	56
4. Glosario de términos	57

RESUMEN

Este trabajo tuvo como objetivo determinar y describir las características de las lesiones himeneales y corporales presentes en víctimas de violencia sexual; además analizar y explicar la relación existente entre las lesiones con la edad de la víctima y el grado de violencia utilizado en la victimización, la muestra incluyó a mujeres víctimas de delitos contra la libertad sexual atendidas en la Unidad Médico Legal de Puno los meses de enero y febrero del 2020, se describió las características de las lesiones halladas en el himen y partes del cuerpo (tipo, aspecto y localización), se clasificaron estas lesiones en tres categorías: genitales, paragenitales y extragenitales, se realizó la descripción y explicación de estos; mediante el análisis, deducción y síntesis de las pericias ginecológicas y de lesiones que se realizaron a estas víctimas, obteniendo como resultados: el rango de edad más afectado el de 12 a 17 años, 11 presentaron desfloración; 3 desfloración reciente y 8 desfloración antigua; se evidencio lesiones traumáticas en 26 personas; a 14 se les hallo en área genital; a 11 en área extragenital y a una en área para genital; la lesión traumática más encontrada fueron las equimosis, los lugares corporales más afectados fueron los miembros superiores; llegando a concluir que las mujeres víctimas de agresión sexual mayores de edad, presentan mayor grado de violencia física durante la agresión sexual predominando en el área extragenital; mientras que las menores de edad presentan menor grado de violencia física, pero más frecuentes y más severas en área genital.

Palabras clave: Desfloración, desgarros himeneales, lesiones, violencia sexual y violación sexual.

ABSTRACT

This research had as objective to determine and describe the characteristics of hymenal and body injuries present in victims of sexual violence; also analyze and explain the relationship between injuries with the age of the victim and the degree of violence used in the victimization, the sample included women victims of crimes against sexual freedom attended at the Forensic Medical Unit of Puno during January and February months´ in 2020, the characteristics of the injuries found in the hymen and body parts were described (type, appearance and location), these injuries were classified into three categories: genital, paragenital and extragenital, the description and explanation of these was made; through the analysis, deduction and synthesis of the gynecological and injury expertise that were performed to these victims, obtaining as results: the most affected age range was from 12 to 17 years old, 11 presented defloration; 3 presented recent defloration and 8 old defloration; traumatic injuries were evidenced in 26 persons; 14 were found in the genital area; 11 in the extragenital area and one in the paragenital area; the most found traumatic injuries were ecchymosis, the most affected body sites were the upper limbs; It was concluded that the older female victims of sexual aggression presented a greater degree of physical violence during the sexual aggression, predominantly in the extragenital area, while the younger ones presented a lesser degree of physical violence, but more frequent and more severe in the genital area.

Keywords: Desfloration, hymeneal tears, injuries, sexual violence and sexual assault.

INTRODUCCIÓN

La violencia sexual es un problema grave que sufre la población, tanto en la infancia, como en la adolescencia y edad adulta, las niñas y adolescentes mujeres representan el 65% de los casos atendidos por violencia familiar y el 70% de las víctimas de violencia sexual en Perú (Viviano, 2012). Hallamos sus raíces en el comienzo de la humanidad, en la noción tribal, bíblica y feudal que llega hasta nuestros días, según la cual se considera a la mujer como propiedad del hombre (Patito, 2015).

Recientemente, la legislación ha modificado la definición de violación sexual (VS) en nuestro país ya que el Código Penal del año 1991 limitaba las interpretaciones legales de este delito. En la actualidad, el Código Penal vigente ya no relaciona a la VS como un hecho realizado con excesiva fuerza física por parte del violador, ni tampoco, con la introducción del pene a la vagina como único mecanismo de producción (Congreso de la república del Perú, 1991). Su valoración médico legal, analiza conceptos claves para la valoración médico legal de los delitos sexuales e insiste en la diferencia entre un desgarro del himen, ya sea antiguo o reciente y una escotadura congénita, dado la importancia que esto supone en un proceso judicial (Kvintko, 2009). Los cambios de la normativa muchas veces con fines de obtener réditos políticos a los parlamentarios ocasionan una sobre criminalización de conductas para recibir el aplauso de sus votantes, por lo que vía la interpretación jurisprudencial se busca aplicar la ley penal con justicia sin llegar a la arbitrariedad. El género femenino es el más afectado por ese tipo de conductas por lo que es necesario en la prevención se pueda focalizar con intensidad las actividades de prevención, de educación yendo a los colegios para dar orientación y el Poder Judicial tiene que apoyar en esa tarea (Arbulú, 2010).

Por regiones los casos de violación sexual tuvieron mayor incidencia en las regiones de Lima (321 casos), Junín (87 casos); La Libertad (49 casos); Ica (41 casos); San Martín (37 casos) y Cusco (36 casos), a nivel de América del Sur, el Perú se halla solo detrás de Bolivia en casos de violaciones sexuales (Pereda y Forns, 2007), existió una alta prevalencia de delitos contra la libertad sexual en la provincia de Celendín - Cajamarca durante el quinquenio 2009-2013, que se mantendría en el orden de 18,95% en mujeres y 9,7 % en varones, es decir que 1 de cada 5 mujeres han sido víctimas de abuso sexual (Soto, 2016).

La problemática del abuso sexual infantil en El Salvador presenta unos altos índices de victimización durante el periodo 2001-2009, se reportaron 5879 casos de otras agresiones sexuales, 3246 casos de violaciones sexuales y 3045 de agresiones sexuales sin evidencia (Turcios, 2011). El promedio de edad de las adolescentes fue de 15,8 años (rango: 10-19 años). El promedio de edad a la agresión sexual fue de 10,1 años (rango: 2-18 años). Como formas de agresión sexual en el 86,5% de los casos se reportó abuso sexual y en un 13,5% violación (González *et al.*, 2012). El abuso sexual ocurre en todas las edades, muestra un porcentaje más alto en víctimas con edades entre los 8 y 11 años (30.0%), y entre la edad de 12 y 15 años (28.8%). En todos los casos los ofensores fueron de sexo masculino. El tipo de agresor que más frecuentemente fue identificado es el vecino del niño agredido y en segundo lugar el padrastro. Los tipos de agresión más frecuente utilizados son la amenaza psicológica y la amenaza física (Salinas, 2011).

El sexo femenino con un 72% es el más afectado por abuso sexual, el grupo etario que predominó con un 54 % correspondía a edades de 10 a 14 años, respecto a la edad del abusador el 45,5 % eran adultos jóvenes entre 35 a 50 años. Los factores que condicionaron la ocurrencia del delito fue en su mayoría la distorsión de roles familiares en el 72% de los casos (Benedith, 2015), donde se observan síntomas de ansiedad y depresión (entre 4 y 44% en varones y entre 9 y 41% en mujeres víctimas de abuso sexual infantil), así como baja autoestima, sentimiento de culpa y de estigmatización (entre 4% y 41%, respectivamente) en el cual la ideación y/o la conducta suicida se dan en un elevado número de casos (entre 26,5 y 54% de las víctimas mujeres (Pereda, 2009).

El himen muy elástico que presenta un orificio amplio, crea dificultad en el reconocimiento de lesiones recientes. Determinar un himen ‘complaciente’ o ‘dilatable’ no niega categóricamente la introducción del pene u otro miembro del cuerpo u objeto. La Medicina Legal enseña las variantes himeneales y sus principales lesiones para que todo examinador tenga el suficiente criterio técnico y científico al acreditar sus hallazgos ante una autoridad judicial o fiscal (Pacheco *et al.*, 2013).

CAPITULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. Contexto y marco teórico

1.1.1. Delitos contra la libertad sexual

1.1.1.1. Violencia sexual

Es una conducta jurídicamente reprochable, la víctima puede ser cualquier persona sin distinción de sexo, edad o condición social, sin libertad en cuanto a la elección sexual (Patito, 2000), estos delitos contra la libertad sexual constituyen un conjunto de delitos que tienen en común la falta de libertad en el consentimiento de la víctima para la relación sexual (Vargas, 2012). El concepto de agresión sexual está claramente definido en el código penal, depende de la existencia de una relación de carácter sexual no consentida que se consigue por medio de la violencia o la intimidación (Calabuig, 2018).

En los centros emergencia mujer han registrado 3645 casos de abuso sexual en agravio de niñas y adolescente a nivel nacional en el año 2011 (Viviano, 2012); este abuso sexual se considera como no consentido cuando se realiza sobre personas privadas del sentido, con la voluntad anulada por drogas, fármacos, fuerte intoxicación etílica o afectadas por un trastorno mental (Perez, 2019).

1.1.1.2. Abuso sexual

El abuso sexual en menores de edad comprende toda la amplia gama de crímenes, interacciones y ofensas sexuales que implique a menores de 18

años, este incluye desde agravios sin contacto físico como el exhibicionismo, la producción de pornografía infantil, el voyerismo y la exposición del niño a la pornografía; hasta aquellos casos en los que media contacto físico, ya sea tocamientos inapropiados de partes genitales (Acuña, 2014), también se define como “la implicación de niños y adolescentes dependientes e inmaduros en cuanto a su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para las cuales son incapaces de dar su consentimiento informado (Onostre, 2010), y el que abusivamente realizare una acción sexual distinta del acceso carnal con una persona menor de 14 años (González *et al.*, 2012) y se relaciona con sintomatología que afecta a distintas área de la vida de la víctima (Pereda, 2009).

1.1.1.3. Violación sexual

Es la penetración vaginal, anal y/u oral por una parte corporal del perpetrador u otro objeto (Acuña, 2014), el que accede carnalmente, por vía vaginal, anal o bucal, a una persona mayor de 14 años en algunos de los casos siguientes, cuando se use de fuerza o intimidación, cuando la víctima se halle privada de sentido, o cuando se aprovecha su incapacidad para oponer resistencia, cuando se abusa de la enajenación o trastorno mental de la víctima (González *et al.*, 2012).

1.1.2. Lesión

Se define lesión corporal como la alteración, en la estructura anatómica que puede repercutir o no con limitación o menoscabo de la función de un órgano o tejido a consecuencia de agentes externos o internos lesionantes en un determinado tiempo y espacio. El medio o acción que produce la lesión corporal es representado por una de las formas de energía; energía mecánica, física, química, fisico-química, bioquímica, biodinámica y mixta (Navarro *et al.*, 2016).

1.1.3. Lesiones Contusas

Son lesiones producidas por la acción violenta sobre el cuerpo por agentes que tienen superficie y bordes romos, de consistencia dura o flexible y que tienen masa (es decir, peso y volumen). Estos agentes pueden ser proyectados por una fuerza

externa, o producto del impacto del cuerpo sobre estos agentes (Navarro *et al.*, 2016).

1.1.4. Mecanismo de acción de las lesiones contusas

1.1.4.1. Mecanismo directo

La lesión aparece en la misma zona de aplicación de la fuerza del instrumento.

1.1.4.1.1. Percusión

Se produce cuando el agente contundente cesa su acción al momento de encontrarse con una parte de una superficie corporal, por ejemplo: lesiones por puños, pies, cabeza, etc (Navarro *et al.*, 2016).

1.1.4.1.2. Presión

Se produce cuando el agente contundente ejerce una fuerza (positiva o negativa) constante por un tiempo determinado en el cuerpo o región corporal, en relación a una superficie estática, pudiendo existir dos fuerzas de presión encontradas, por ejemplo: lesiones por el pase de la llanta de un vehículo por un segmento corporal, dígito presión, elemento constrictor (Navarro *et al.*, 2016).

1.1.4.1.3. Fricción

Se produce cuando el agente contundente impacta tangencialmente contra el cuerpo o región corporal. El cuerpo o región corporal puede definirse como activo o pasivo (Navarro *et al.*, 2016).

1.1.4.1.4. Tracción

Se produce cuando un cuerpo o región corporal, es sometida a una fuerza unidireccional ajena.

1.1.4.1.5. Torsión

Se produce cuando un cuerpo o región corporal es sometida a varios mecanismos combinados de producción de lesiones, predominando el movimiento en espiral (Navarro *et al.*, 2016).

1.1.4.2. Mecanismo indirecto

Estas lesiones se pueden apreciar en zonas distantes al lugar del impacto primigenio. Llamado también contragolpe.

1.1.5. Lesiones contusas simples sin solución de continuidad en piel

1.1.5.1. Eritema

Lesión contusa simple superficial, caracterizada por congestión vascular de piel, de origen traumático. Aparece en unos instantes, y desaparece en pocos minutos u horas, por lo que se evidencia solamente si el examen se realiza inmediatamente. El diagnóstico diferencial debe realizarse con la equimosis (Navarro *et al.*, 2016).

1.1.5.2. Tumefacción

Aumento de volumen por extravasación de fluido linfático que infiltra el espacio intersticial, hay extravasación de líquidos y edema local; La piel lesionada aparece enrojecida e hipersensible a los estímulos dolorosos (Navarro *et al.*, 2016).

1.1.5.3. Equimosis

Lesión contusa simple, que conserva la integridad de la piel, el trauma produce ruptura de capilares y vénulas, produciendo un infiltrado hemorrágico, desgarramiento de filetes nerviosos y tumefacción que producen dolor en la zona afectada. Se caracteriza por el cambio de coloración en la piel, tumefacción y dolor. Frecuentemente, las equimosis pueden presentar variadas formas, pudiendo representar la forma del agente causante, en estos casos es de importancia criminalística, describir las características de estas equimosis (Navarro *et al.*, 2016), es la extravasación de hematíes a los tejidos blandos, sin fluctuación (Franco *et al.*, 2021).

1.1.5.4. Petequia

Lesión equimótica puntiforme, que suele agruparse denominándose entonces punteado petequial.

1.1.5.5. Sugilación

Lesión equimótica, que se distingue por el particular mecanismo de producción que la ocasiona, que es la succión (por presión negativa ocasionada). Este tipo de lesiones se encuentra relacionado a los hallazgos descritos en exámenes realizados a las presuntas víctimas de delitos contra la libertad sexual (Navarro *et al.*, 2016).

1.1.5.6. Equimoma

Es una equimosis asociada a tumefacción de mayor consistencia y extensión, pero que conserva el infiltrado hemorrágico laminar.

1.1.5.7. Hematoma

Lesión contusa que se caracteriza por la extravasación sanguínea que se colecciona en planos superficiales o profundos, disecándolos. Estas lesiones pueden encontrarse en planos superficiales (piel) o planos profundos (tejido muscular, órganos parenquimales, etc.). Los ubicados en planos superficiales son sobreelevados, y a la palpación pueden ser fluctuantes o a tensión (Navarro *et al.*, 2016), una colección sanguínea fluctuante por hemorragia (Franco *et al.*, 2021).

1.1.5.8. Derrames de serosidad

Colección serosa superficial, que se produce por efecto de un traumatismo contuso tangencial, el tejido que une la fascia a la piel se despega en una gran extensión. En la evaluación inicial solo se aprecia una lesión contusa superficial que a los 10 o 12 días presenta una colección líquida formada de linfa mezclada con escasa sangre.

1.1.5.9. Derrames cavitarios

Colección de naturaleza hemática o serofibrinosa, que se produce cuando el trauma recae sobre una cavidad virtual, por ejemplo, cavidad pleural, pericárdica, peritoneal, articulaciones, etc. Un derrame sanguíneo puede seguirse de un derrame seroso.

1.1.6. Lesiones contusas simples con solución de continuidad en piel

1.1.6.1. Erosión

Lesión contusa simple frecuentemente a nivel de mucosas, con compromiso del epitelio de revestimiento y que puede abarcar hasta corión papilar (Carreño *et al.*, 2012).

1.1.6.2. Excoriación

Lesión contusa simple, que compromete la epidermis y parte de la dermis (costra amarillenta), pudiendo llegar a denudar la dermis papilar (costra sanguinolenta). Es generalmente ocasionado por contacto tangencial con superficies rugosas, arma blanca o de naturaleza biológica (uñas) (Carreño *et al.*, 2012).

1.1.6.3. Herida contusa

Es una solución de continuidad de la piel, ocasionada por agentes contusos que comprometen la epidermis y la dermis, pudiendo llegar, inclusive a planos anatómicos más profundos.

1.1.7. Áreas topográficas del cuerpo humano

1.1.7.1. Área genital o ano genital

Genitales externos, periné y ano. A los órganos; ovario, trompa, útero, vagina y vulva, constituyen los órganos sexuales propiamente dicha (Testud y Latarjet, 2005). La vulva normal está compuesta por piel que contiene glándulas sebáceas, sudoríparas y apocrinas y tejido subcutáneo subyacente (Hopkins, 2013).

1.1.7.2. Área paragenital

Superficie interna de los muslos, nalgas, pubis e hipogastrio, se debe buscar signos de agresión física reciente como: equimosis por presión dactilar (dígito presión), signos de ataduras, de bofetadas, signos de impresión dentaria por mordedura humana, sugilaciones (succión oral) (Carreño *et al.*, 2021).

1.1.7.3. Área extragenital

Superficie corporal restante, incluye las mamas, se debe buscar signos de agresión física reciente como: equimosis por presión dactilar (dígito presión), signos de ataduras, de bofetadas, signos de impresión dentaria por mordedura humana, sugilaciones (succión oral) (Carreño *et al.*, 2021).

1.1.8. Anatomía del área genital femenina

1.1.8.1. Himen

Himen proviene del griego Hemèn y del Latín Hymen, cuyo significado es membrana. La apariencia del himen cambia con la edad y en respuesta a influencias hormonales (Carreño *et al.*, 2021). Es una membrana fina proveniente de un relieve de la mucosa vaginal que forma un diafragma pequeño en el límite de separación del canal vaginal con la vulva (Patito, 2015). El himen es un tabique incompleto que se inserta en el límite respectivo de los conductos vaginal y vulvar, Su situación es horizontal estando la mujer de pie, y vertical cuando ésta descansa en decúbito supino (Kvitko, 2005).

Asimismo, el orificio himeneal o introito vaginal, pueden ser por su diámetro:

- < 1.0 cmt. de diámetro: Orificio himeneal pequeño.
- Entre 1.0 A 2.0 cmts. de diámetro: Orificio himeneal mediano.
- > 2.0 cmts. de diámetro: Orificio himeneal grande.
- Entre 2.5 a más cmts. de diámetro: Himen Complaciente.

1.1.8.2. Tipos de himen

1.1.8.2.1. Clasificación del himen “por la forma del orificio”

1.1.8.2.1.1. Hímenes típicos

- De Bordes Libres regulares.
- Anular o Circular.
- Semilunar. Labiado (bilabiado, trilabiado, etc.).

- De bordes libres irregulares.
- Festoneado.
- Dentado.
- Coraliforme.
- Lobulado.

1.1.8.2.1.2. Hímenes atípicos

- Imperforado.
- Septado.
- Cribiforme.

1.1.8.2.2. Clasificación del himen por su elasticidad y por el tamaño del orificio himeneal

1.1.8.2.2.1. Himen dilatable (complaciente)

La cantidad de fibras elásticas es superior a lo normal, y por esta característica del himen, permite el pasaje del pene en erección o de cualquier otro objeto de similares características, sin que se produzca la ruptura (desgarro) del mismo (Kvitko, 2005); conservan la virginidad anatómica y son los que dan origen a debates periciales importantes en la práctica médico legal (Latoche y Latoche, 1999), además presenta un orificio que permite el paso del pene o de dedos sin romperse y vuelve a dimensiones normales una vez que aquel o aquellos se retiran (Vargas, 2012) (Figura 1).



Figura 1. Himen dilatable

1.1.8.2.2. Himen dilatado

Se trata de hímenes con una orla himeneal estrecha, que algunos autores denominan baja, y, en consecuencia, un orificio u ostium himeneal grande (Kvitko, 2005).

1.1.8.3. Integridad del himen

1.1.8.3.1. Himen íntegro

Es el himen intacto, íntegro, que no presenta desgarros; es fundamental tener presente que, en las niñas menores de seis años, debido a que el ángulo subpúbico es muy agudo, resulta imposible por esta causa anatómica la penetración, expresado de otra manera, dicho ángulo representa una verdadera barrera ósea (Kvitko, 2005) (Figura 2).



Figura 2. Himen anular íntegro

1.1.8.3.2. Desfloración

Desfloración; es la primera ruptura del himen, que se evidencia con la presencia de desgarró(s); el desgarró himeneal es una solución de continuidad, única o múltiple, que puede ser de tipo incompleto (no llega a su base de implantación) o completo cuando llega al borde de implantación o inserción (Carreño *et al.*, 2021), la desfloración es el resultado del acceso carnal de la mujer virgen y comporta la ruptura de la membrana himeneal (Patito, 2015), estos desgarró himeneales son fácilmente detectados en su fase reciente, pudiendo ser

ocasionados por diversas causas: coito, maniobras onanistas, traumáticas y patológicas (Carreño *et al.*, 2021).

Las desfloraciones antiguas pueden tener lesiones himeneales nuevas, ello debido al diámetro del orificio himeneal, existiendo mayor frecuencia cuando el orificio himeneal es pequeño y mediano; a diferencia de cuando el orificio himeneal es grande o muy elástico (himen complaciente) que crea dificultades en el reconocimiento de lesiones (Rodríguez y Rodríguez, 2014).

1.1.8.4. Tipos de desgarro himeneal

Se clasifican de acuerdo a la solución de continuidad que se presenta en la orla himeneal.

- Completos (desde el borde libre hasta el borde de inserción).
- Incompletos (no llegan al borde de inserción o implantación).

1.1.8.4.1. Desgarro(s) reciente(s)

Tiene una evolución promedio menor de 10 días (periodo de tiempo referencial). Inmediatamente después del suceso sexual, se puede ocasionar una solución de continuidad en el ancho himeneal, el cual se denominará desgarro, que estará acompañado de signos vitales perilesionales: sangrado o hemorragia, equimosis, congestión, eritema, edema, tumefacción (Carreño *et al.*, 2012), los desgarros auténticos llegan siempre hasta el borde adherente de la membrana, mientras que las muescas no interesan todo el espesor del himen (Calabuig, 2018).

Si el desgarro se encuentra en proceso de cicatrización, presentará signos inflamatorios o signos vitales perilesionales en resolución, depósitos de fibrina en los bordes del desgarro, etc.

En algunos casos, en la base del desgarro y en una muy pequeña extensión, (desgarros incompletos), los bordes pueden volver a unirse dando una leve línea blanquecina cicatrizal. Si encontramos

los signos descritos anteriormente, se concluirá como: Desfloración reciente.

1.1.8.4.2. Desgarro(s) antiguo(s)

Son aquellos cicatrizados y/o resueltos. La evolución normal de un desgarro himeneal presenta una cicatrización de los colgajos himeneales, en promedio a los 7 a 10 días de haberse producido el suceso (tiempo referencial) (Carreño *et al.*, 2012).

En tal sentido, cuando existan desgarros resueltos o cicatrizados, sin signos vitales perilesionales himeneales, correspondería a un desgarro antiguo y se concluirá como desfloración antigua (Carreño *et al.*, 2012).

1.1.8.5. Examen clínico forense de las lesiones

El examen médico legal ginecológico, es un procedimiento de mucha importancia ya que constituye un acto médico que se realiza con mucha profesionalidad y es una pericia que sirve para determinar si hubo o no violencia sexual mediante la determinación de desfloración ya sea reciente o antigua, asimismo si en esta agresión sexual se produjo lesiones físicas externas, ya sea en las regiones corporales: genital, paragenital o extragenital y que mediante este estudio se busca orientar y dar a conocer a los operadores de justicia: Fiscalía y Poder judicial, la verdad de los hechos en forma objetiva.

Dentro de los criterios para evaluación y estudio de las lesiones; los médicos-cirujanos deben identificar y describir las características anatómicas del himen así como sus principales traumatismos (Pacheco *et al.*, 2012), donde solo se describirá lo que clínicamente se observa respecto a las lesiones traumáticas; es decir, la evaluación será totalmente objetiva (Pacheco *et al.*, 2012), y para lo cual la evaluación ginecológica requiere de parte de los peritos que la realizan, el conocimiento teórico científico y la experiencia, la cual se consigue en el tiempo con el desarrollo de la práctica. En el examen de genitales externos, es conveniente que esté presente un asistente, de

preferencia de sexo femenino para ayudar al médico y confortar a la paciente (Batlló y Batlló, 2008).

Los Médicos Legistas, realizan reconocimientos médicos legales a solicitud de las siguientes autoridades competentes tales como: Autoridades Judiciales, Fiscales y Policiales. El reconocimiento médico Legal de integridad física, busca perennizar las lesiones mediante la descripción detallada de toda lesión o secuela encontrada, identificar y/o reconocer el agente causante de dicha lesión para así, realizar la valoración médico legal correspondiente, con la finalidad de ayudar a determinar la etiología médico legal de las mismas. Para ello es imprescindible, la formación académica y experticia acreditada y suficiente del perito, todo esto debe ser traducido en un examen médico legal de calidad, con la finalidad de realizar un informe pericial, científico, veraz e imparcial. En el examen de Integridad Sexual el Médico Legista concluirá determinado las características anatómicas del himen en el momento de su evaluación existen dentro de estas conclusiones un número considerable de los denominados “Hímenes Complacientes” (Berrios, *et al* 2002).

1.1.8.6. Examen de la víctima

El examen médico legal comprende:

1.1.8.6.1. Interrogatorio

Es importante porque orientara el resto del estudio médico, interesa saber (Vargas, 2012):

- Cuando ocurrió el hecho
- Como se llevó a cabo
- Donde tuvo lugar el hecho
- Quien o quienes la agredieron

1.1.8.6.2. Inspección

Interesa el tipo constitucional, la estatura, desarrollo genital, lesiones en la piel, daño en las ropas.

1.1.8.6.3. Examen de lesiones

Para este objetivo, se divide el cuerpo en tres áreas: genital, paragenital y extragenital.

1.1.9. Estudio de la región anal

1.1.9.1. Ano y margen anal

El ano es parte del área genital, para efectos médico legales, el ano no se refiere a una estructura anatómica real, sino a la apertura del extremo externo del canal anal, que forma una hendidura de disposición anteroposterior a la cual convergen los “pliegues radiados”; la piel que rodea el ano inmediatamente se conoce como el margen anal o perianal (Vargas, 2012).

1.1.9.2. Canal anal o conducto anal

El Conducto anal es un canal anatómico, que inicia a nivel del ano y termina a nivel de la línea dentada. La longitud media del canal anal anatómico en adultos (rango de edad 18-90 años) es de 2,1cm (Carreño *et al.*, 2021).

1.1.9.3. Técnica para evaluar la región anal

La mayoría de los autores aconsejan, para el examen de la región anal, la posición de “Plegaria Mahometana”, que se prefiere denominar “Posición Genupectoral”. Las lesiones serán consignadas de acuerdo con el cuadrante de un reloj y siguiendo la dirección de las agujas del mismo, es decir, de izquierda a derecha en relación al observador (Carreño *et al.*, 2021).

En estado normal, el orificio anal se presenta cerrado y reducido a una hendidura anteroposterior de cuyo contorno parten pliegues radiados (Patito, 2000), al examen, el ano se presenta como una hendidura anteroposterior en cuyo contorno convergen, en forma radiada, cierto de pliegues llamados “pliegues radiados; al ser dilatado adquiere una forma circular y los pliegues se borran (Vargas, 2012).

1.1.9.4. Caracteres semiológicos de la región anal

- **Forma.** - Dada por el orificio anal, el cual al examen en estado normal o reposo se presenta como una hendidura anteroposterior y que, al ser dilatado pueden adquirir la forma circular, oval, infundibular y/o tubular. Cuando el orificio es dilatado por un cuerpo extraño o por el pene, adquiere una forma circular y los pliegues se borran.
- **Tono.** - Generalmente es eutónico (tono normal), es decir permanece con el orificio cerrado. La evidencia de una luz entre los bordes del ano se produce por hipotonía del esfínter, la cual puede ser por coito anal o patologías. En casos de agresión sexual reciente, se encontrará generalmente espasmo anal interno (o ano “hipertónico”).
- **Elasticidad.** - Es la propiedad de distensión del tejido anal y periorificial frente a determinados eventos.
- **Diámetro.** - Se mide el diámetro del orificio anal. Algunos autores mencionan que ante el hallazgo de una dilatación mayor de 0,5 cm. que permanezca así aún después de cesar una separación suave de los glúteos, que por lo menos se haya mantenido durante 30 a 60 segundos, se deben sospechar maniobras sexuales a nivel anal de abuso sexual.
- **Pliegues perianales.** - También denominados “pliegues radiados”, se distribuyen uniformemente en la región perianal, con una disposición radiada. En casos de coito reciente o antiguo, se puede observar el borramiento parcial o total de los pliegues perianales, ya sea por tumefacción y otros signos inflamatorios (hecho reciente) o por “aplanamiento” (hecho antiguo y/o repetitivo).

1.1.9.5. Acto anal antiguo

Presencia de cicatriz (es) en la región anal (hipocrómica(s) y/o hiperocrómica(s), hipertrófica(s) y/o deprimida(s), que cruza tangencial u oblicuamente 02 o más pliegues anales (Carreño *et al.*, 2021).

1.1.9.6. Acto anal reciente

Presencia de desgarró anal reciente (fisura anal traumática) con signos vitales perilesionales de coito anal reciente. Presencia de solución de continuidad–erosión – con signos de acto anal reciente. se producirán lesiones resultantes de la forzada distensión del ano, que asumen la forma de excoriaciones, laceraciones, desgarró o grietas de la mucosa y de los pliegues radiados de la piel, tumefacción, hemorragia (Carreño *et al.*, 2021), y en los casos en que la introducción del pene en el conducto recto anal, y más concretamente a través del orificio recto anal, haya sido brusca y acompañada de violencia, se producirán lesiones resultantes de la forzada distensión del ano (Guerrero y Salazar, 2018).

1.2. Antecedentes

1.2.1. Estudios internacionales

A largo plazo, los abusos determinan una presencia significativa de los trastornos disociativos de la personalidad como el alcoholismo, toxicomanías y conductas delictivas, aparte de graves problemas en el ajuste sexual. Las consecuencias son diferentes si el abusador es un familiar, un extraño u otro niño; también es diferente si la relación sexual ha sido violenta o no, los resultados sobre estudios de incidencia y prevalencia de abusos sexuales en la infancia y adolescencia tienden a arrojar resultados muy dispares entre sí y la extrapolación de resultados a la población general debe realizarse con precaución (Sosa y Capafóns, 2005). Su valoración médico legal analiza conceptos claves para la valoración médico legal de los delitos sexuales e insiste en la diferencia entre un desgarró del himen, ya sea antiguo o reciente y una escotadura congénita, dado la importancia que esto supone en un proceso judicial (Kvintko, 2009).

La prevalencia del abuso sexual antes de los 18 años se sitúa en un 17,9% (un 14,9% antes de los 13 años y un 3% entre los 13 y los 18 años). Un 15,5% de los varones y un 19% de las mujeres manifiestan haber sufrido esta experiencia, se observan diferencias en el tipo de agresor y las características del abuso en función de la edad de inicio de éste y del sexo de las víctimas, destaca el elevado porcentaje de penetración, tanto en varones como en mujeres antes de los 13 años (26,7% y

42,1%) y después de esta edad (27,3% y 25%) (Pereda y Forns, 2007). La problemática del abuso sexual infantil en El Salvador presenta unos altos índices de victimización, durante el periodo 2001-2009 se reportaron 5879 casos de otras agresiones sexuales, 3246 casos de violaciones sexuales y 3045 de agresiones sexuales sin evidencia, el 26.67% corresponde a casos de violaciones en niños y niñas (Turcios, 2011).

El promedio de edad de las adolescentes fue de 15,8 años (rango: 10-19 años). El promedio de edad a la agresión sexual fue de 10,1 años (rango: 2-18 años) y como formas de agresión sexual en el 86,5% de los casos se reportó abuso sexual y en un 13,5% violación, en un 34,2% los agresores tenían 19 años y menos. En el 41,2% la edad de la víctima en el momento de la primera agresión sexual fue entre 5 y 9 años, un 41% entre 10 y 14 años. En un 43,4% el lugar fue el propio hogar de la víctima (González *et al.*, 2012).

El abuso sexual en la infancia es un fenómeno invisible porque se supone que la infancia es feliz, que la familia es protectora y que el sexo no existe en esa fase de la vida, puede llegar a afectar a un 15%-20% de la población (a un 4%-8% en un sentido estricto), lo que supone un problema social importante y que afecta a uno y otro sexo (especialmente a niñas), las consecuencias de la victimización a corto plazo son devastadoras para el funcionamiento psicológico de la víctima, sobre todo cuando el agresor es miembro de la misma familia y cuando se ha producido una violación (Echeburúa y de Corral, 2006). La mayoría de las víctimas pertenecen al sexo femenino, casi cinco veces más que los varones, el abuso sexual ocurre en todas las edades, muestra un porcentaje más alto en víctimas con edades entre los 8 y 11 años (30.0%), y entre la edad de 12 y 15 años (28.8%). En todos los casos los ofensores fueron de sexo masculino y los tipos de agresión más frecuente utilizados son la amenaza psicológica y la amenaza física. La violación estuvo presente en el 48.8% de las víctimas (29 niñas y 10 niños), (Salinas, 2011).

El 12,5% de estudiantes manifestaron haber sufrido abusos sexuales antes de los 18 años de edad. El 62,8% de los abusos consistió en tocamientos y la edad media de inicio fue a los 8,8 años. Las universitarias con antecedentes de abusos sexuales tenían menor autoestima y afectividad, y puntuaciones más altas en actitud vital negativa, depresión y ansiedad, que las del grupo de comparación (Cortés *et al.*,

2011), los problemas emocionales de tipo internalizante, destacan por su elevada frecuencia en estos menores la sintomatología postraumática, también se observan síntomas de ansiedad y depresión (entre 4 y 44% en varones y entre 9 y 41% en mujeres víctimas de abuso sexual infantil, baja autoestima, sentimiento de culpa y de estigmatización (entre 4% y 41%, respectivamente), la ideación y/o la conducta suicida se dan en un elevado número de casos (entre 26,5 y 54% de las víctimas mujeres, y entre 43,3 y 52,7% de los varones), problemas cognitivos y de rendimiento académico; entre los que destaca la afectación de la capacidad de atención y concentración, con una frecuencia de sintomatología hiperactiva de entre el 4% y el 40% de las víctimas (Pereda, 2009). La edad promedio del grupo estudiado fue 16,7 años (11-43 años), perteneciendo al área urbana el 74% de la muestra analizada. Al momento de la agresión un 95,6% (44) de las mujeres con HC era soltera (Tapia y San Martín, 2011).

La actividad más frecuente de las víctimas al momento del atentado sexual era estudiante (80,4%), concentrándose el 84,7% de la muestra entre los 10 y 20 años. En cuanto a la periodicidad del atentado este fue único en 43% (20) y múltiples en un 56% (26), siendo el agresor conocido por la víctima en el 89% de los casos denunciados; estando un familiar involucrado en el 69% de estas agresiones (Tapia y San Martín, 2011), la lesión descrita que más se encontró en los certificados médico legales fue la hiperemia, que si bien algunos autores no la consideran lesión por ser un dato cardinal del proceso inflamatorio. Dependerá de múltiples circunstancias y de la experiencia del examinador para otorgarle un factor predictivo del asalto sexual (Hinojosa, 2013).

1.2.2. Estudios nacionales

La defensoría del pueblo, describe que la violencia sexual sigue siendo la forma de violencia y género menos denunciada y la que mantiene mayores problemas de acceso a la justicia. Así mismo, (Guerrero y Salazar, 2018), afirma que no existe relación entre las lesiones traumáticas externas recientes y las víctimas contra la libertad sexual, no existe relación entre las lesiones traumáticas extragenitales recientes y las víctimas contra la libertad sexual, no existe relación entre las lesiones traumáticas paragenitales recientes y las víctimas contra la libertad sexual y no

existe relación entre las lesiones traumáticas genitales recientes y las víctimas contra la libertad sexual estadísticamente significativa.

(Mendoza, 2009), afirma que la frecuencia de reconocimientos médico legales víctimas de agresión sexual fue 5.6% de todos los reconocimientos. 92,4 % de las víctimas de agresión sexual fueron de género femenino y 7,6 % de género masculino. No se halló la asociación entre la extensión y antigüedad del desgarró en víctimas de agresión sexual. Los hallazgos del examen del himen 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 hallazgos del examen anal fueron: ano sin signos de acto contranatura en 85,1% y ano con signos de acto contranatura en 7,5%, los hallazgos de signos de coito contranatura en víctimas varones de agresión sexual fueron signos recientes en 12,8%, no presenta en 84,6%. Y los hallazgos de signos de coito contranatura en víctimas mujeres fueron signos recientes en 7%, no presenta en 84,7%. No se halló la asociación entre lesiones traumáticas extragenitales y hallazgos del examen genital (Mendoza, 2009).

(Díaz, 2019), en su tesis obtiene los siguientes resultados y conclusiones: Se encontró 1450 casos de delitos contra la libertad sexual en los cuatro años, siendo el 2016 con mayor porcentaje de casos en un 30%, al examen genital físico un 15% se encontraron lesiones, y el himen se encontraba íntegro en un 36.6 %, seguido del himen complaciente en un 15.8%. Al examen anal, no se encontraron lesiones en un 86.7%. Con respecto a la edad más frecuente, está en el rango de edad de 11-15 años en 39.9%, seguido de 6.10 años en 30.3 %. El género más afectado es el femenino con 89.4% y concluye que, en los delitos contra la libertad sexual, existen lesiones a nivel genital en menor porcentaje. Con respecto al himen, se encontró un mayor porcentaje de himen íntegro al examen, seguido del himen complaciente y no existe gran porcentaje de lesiones en la región anal (Díaz, 2019). El delito contra la libertad sexual ocurre con mayor frecuencia en menores de 14 años, siendo el rango entre 11-15 años y el género más afectado es el femenino (Carreño *et al.*, 2012). En el área paragenital se encontró dos tipos de lesiones, equimosis (66.15%) y excoriación (33.85%) (Rodríguez, 2015).

(Soto, 2016), afirma que se presentó una alta prevalencia de delitos contra la libertad sexual en la provincia de Celendín en Cajamarca, durante el quinquenio 2009-2013, que se mantendría en el orden de 18,95% en mujeres y 9,7 % en varones, es decir que 1 de cada 5 mujeres habrían sido víctimas de abuso sexual, los datos de este trabajo mostraron que el 81,5 % de las víctimas de delitos contra la libertad sexual de la provincia de Celendín son menores de 18 años. El rango de edad que se encuentra con mayor frecuencia es el de 11 a 18 años, prácticamente 66.7 % de las víctimas fueron menores de edad. En cuanto a la forma de himen no desflorado 191 correspondieron al de tipo anular (47,39%), 72 casos al labiado (17,87%), 55 al semilunar (13,65%), 34 al franjeado (8,44%), 2 al de doble membrana (0,49%), y uno al tabicado (0,25%). Asimismo, se encontró 20 casos de himen con desfloración reciente (4,96%) y 28 casos con desfloración antigua (6,95%). (Latoche y Latoche, 1999).

El himen muy elástico que presenta un orificio amplio, crea dificultad en el reconocimiento de lesiones recientes. Determinar un himen ‘complaciente’ o ‘dilatable’ no niega categóricamente la introducción del pene u otro miembro del cuerpo u objeto, la Medicina Legal enseña las variantes himeneales y sus principales lesiones para que todo examinador tenga el suficiente criterio técnico y científico al acreditar sus hallazgos ante una autoridad judicial o fiscal (Pacheco *et al.*, 2013). Así mismo el género femenino es el más afectado; por grupos de edades los más afectados son los que van de los 14 a 18 años. Son los que ofrecen mayor vulnerabilidad con un 51% y le sigue el grupo de 11 a 13 años con un 21% y cuanto menos edad se tiene, se reducen los porcentajes de víctimas. La tendencia es que a mayor edad del menor hay más el peligro de sufrimiento de un ataque sexual. Los menores que van de los 11 a 18 años suman 72 % de la muestra analizada (Arbulú, 2010).

En cuanto al grado de instrucción el 9,1% de condenados no tenía grado de instrucción, el 13,6, tenían primaria completa e incompleta respectivamente; el 22,7% secundaria completa y el 27,3% secundaria incompleta; frente al 9,1% que tenían estudios técnicos y el 4,5% superior incompleta. Estos hallazgos demuestran que en la mayoría de los casos los autores del delito de violación sexual de menores de edad no eran sujetos totalmente ignorantes; el 59,1% tenían trabajo mientras que el 18,2 no tenían trabajo (Quispe, 2016). El poder y el dominio son dos armas que

juegan un papel importante para que se realice el abuso, la convivencia con familias extensas, del mismo modo la excesiva confianza con familiares y la enfermedad de madres biológicas que no son capaces de defender a sus hijos (Chanca y Zapana, 2016), por lo mismo la violación entendida como el acceso carnal logrado contra la voluntad de la víctima ha sido contemplada por las legislaciones antiguas, explica sosteniendo que en Roma se castigaba con la pena de muerte a quienes ejercían violencia sobre personas casadas o solteras (Kvitko, 2005).

(Quispe, 2016), analiza conceptos básicos para la valoración médico legal de la transcendencia de una membrana llamada Himen, en los delitos sexuales a través de una revisión bibliográfica que incluye aspectos históricos, técnicos y científicos del tema. insiste en el trabajo que realizan los peritos, y los resultados plasmados en un Certificado Médico Legal, si efectivamente se está siendo objetivo y si ese resultado es o no una prueba fehaciente de un delito, dada la importancia que esto supone dentro de un proceso judicial. Dentro de la tasa de Himen Complaciente según Edad en quinquenio 2001-2005 describe que la tasa de mayor presentación de himen complaciente se da en el grupo con edad de 15-17 años con 754 casos (39.62 %). La tasa de menor presentación de himen complaciente se da en el grupo con edad de 26-30 años con 65 casos (3.41%). Existe una relación de 2:1; respecto a que por cada 2 Certificados Médicos Legales con diagnóstico de himen complaciente 1 estará dentro del rango de edad de 15 a 17 años.

1.2.3. Estudios locales

Evidenciaron desfloración en el 81% (30/37), el 8,11% (3/37) presentaron desfloración reciente y el 72,97% (27/37) presentaron desfloración antigua. El 62,16% (23/37) presentó lesiones himeneales; de ellos; los desgarros himeneales antiguos, con lesiones recientes, el 54,05% (20/37) y las desfloraciones recientes (desgarro himeneal reciente) representaron el 8,11% (3/37) (Rodríguez y Rodríguez, 2014).

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Identificación del problema

Según estudios antiguos y recientes, la violencia sexual es un problema frecuente en todas las culturas y sociedades que va en aumento especialmente en las mujeres, este hecho tiene una gran importancia por sus efectos negativos que conlleva, tanto en la infancia, en la adolescencia y edad adulta, nos da a conocer la gravedad del problema y resaltan la necesidad de un mayor conocimiento profesional al respecto. Por otro lado, no existen estudios publicados sobre la prevalencia y características de las lesiones del Himen y de las lesiones corporales que se hallan en las mujeres víctimas de Violación de la Libertad sexual en la Región de Puno, y pocos a nivel nacional e internacional; a partir de que se implementa el nuevo código procesal penal en el año 2010 en la región de Puno y en otras regiones, es que recién se da importancia a este aspecto médico legal, así mismo teniendo en cuenta que la región de Puno por ser una zona andina tiene otras costumbres, otras tradiciones sociales y distintos comportamientos y formas de actuar, respecto a las personas de otras regiones como la costa y la selva; es por tanto necesario establecer cifras de prevalencia y observar si las diversas lesiones físicas vinculadas a la experiencia de violencia sexual descritos en la literatura son también evidenciables y distintas en la población de Puno.

2.2. Definición del problema

Los delitos contra la libertad sexual son delitos considerados como muy graves por la legislación peruana y de otros países, de esto se deduce que en nuestra sociedad los casos de violencia en contra de la sexualidad de las mujeres poseen una alta connotación pública y reciben un fuerte repudio social, más aún si se trata de delito en los que se ven especialmente involucrados niñas y adolescentes.

La legislación ha modificado la definición de violación sexual en nuestro país ya que el Código Penal del año 1991 limitaba las interpretaciones legales de este delito. En la actualidad, el Código Penal vigente ya no relaciona a la violación sexual como un hecho realizado con excesiva fuerza y física por parte del violador, ni tampoco, con la introducción del pene a la vagina como único mecanismo de producción (Congreso de la república del Perú, 1991). Desde junio del año 2004, la Ley N° 28251 modificó el Artículo 170° del Código Penal relacionado a la violencia sexual. Esta modificatoria establece que se comete violación sexual cuando una persona con violencia o grave amenaza obliga a otra persona a tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías. Este concepto ha generado la necesidad del perfeccionamiento en el diagnóstico Médico forense de las lesiones en el himen y en la región mucocutánea del ano.

Estudios científicos nacionales e internacionales han reportado las diferentes características del himen, así como la importancia de presentar estadísticas reales y confiables para efectos de educación sexual y para la aplicación en el ámbito jurídico. Asimismo, es importante conocer los criterios diagnósticos útiles en la definición de Violación Sexual. Anteriormente, la bibliografía y estudios indicaban que sólo se podía asegurar la existencia de Violación Sexual si anatómicamente se evidenciaba un desgarramiento himeneal reciente o antiguo, actualmente la ausencia de lesiones en el himen y en región genital no descarta que hubo violación sexual, por otra parte, el hallazgo de muestras biológicas pueden confirmarla posteriormente. Los estudios realizados también resaltan la importancia de describir las características de las lesiones himeneales que se encuentran en las mujeres víctimas de delitos contra la libertad sexual, ya que se pueden confundir entre las ocasionadas por agresión sexual y las producidas accidentalmente como en casos de introducirse juguetes, caídas de bicicletas, etc.; los mismos que son casos excepcionales. Otras investigaciones sugieren la realización de constantes descripciones del himen para compararlas con las diferentes edades en la población y con las diferentes zonas del Perú. Según lo expuesto, las nuevas normativas jurídicas, así como el incremento de las penalidades en los casos de menores de edad, nos exigen la urgente necesidad de ampliar y difundir los conocimientos médico legales relacionados a la determinación de integridad sexual, tanto en sus concepciones legales como forenses.

2.3. Intención de la investigación

El propósito del presente estudio fue hallar, describir y analizar las lesiones del himen y las lesiones corporales más frecuentes halladas; los tipos y las características de las lesiones encontradas en las mujeres que han denunciado y sufrido Violación Sexual y que han sido atendidos en la Unidad Médico Legal II de la ciudad de Puno, dando pautas para que, la información obtenida en este estudio sea útil para los profesionales de la salud y del derecho como órganos de justicia, puedan conocerla y utilizarla de manera adecuada. De los resultados según la presencia de lesiones o no, se puede determinar si hubo violencia física o no durante la agresión sexual, tomando en cuenta la edad de la víctima se puede determinar si esta ofreció resistencia o no al agresor. Además, se exponen parámetros anatómicos, forenses y jurídicos que serán utilizados por los profesionales de salud en sus futuras evaluaciones clínicas con implicancias médico legales.

2.4. Justificación

Muchas niñas y adultas agredidas sexualmente establecen su primer contacto en nuestros establecimientos de salud, ya sea atención primaria o secundaria (Puestos de salud, Centros de salud, Hospitales, etc.) y los recursos humanos para el diagnóstico, tratamiento e informe oportuno aún no se encuentran suficientemente capacitados para el adecuado manejo de este problema de índole legal.

En el Instituto de Medicina Legal, los delitos sexuales, son atendidos para valoración médico legal y psicológica, con la finalidad de determinar la presencia de lesiones físicas, emocionales y confirmar la credibilidad de la víctima, de este modo los hallazgos y resultados se plasman en un certificado médico legal ginecológico o de integridad sexual (emisión de un dictamen médico legal). En el Instituto de Medicina Legal no existen registrados estudios y estadísticas de las que lesiones físicas como consecuencia de cualquier tipo de agresión sexual, que presenta niñas, adolescentes y mujeres adultas

Los profesionales de la salud conocen que en nuestro país la Violencia Sexual es un problema frecuente y grave, que todos los años afecta a millones de mujeres en todo el mundo, que cuenta con factores desencadenantes diversos que dependen del contexto social, familiar, cultural y económico.

Los conocimientos que se adquieran de este estudio serán de mucha importancia y utilidad a todo aquel profesional de salud que examina y examinará a las personas denunciadas

de este delito; todo médico general y demás médicos de especialidades no forenses y a otros profesionales de la salud, deberán estar capacitados en la identificación de lesiones del himen, de las áreas genitales, paragenitales y extragenitales, las cuales tendrán definitivamente una trascendencia legal, esto es importante en zonas alejadas de Puno donde no existe Unidades Medico legales en las que el médico del Minsa tendrá alguna vez que realizar este examen de integridad sexual.

La elaboración del presente estudio, otorgara a los órganos encargados del control de la criminalidad y profesionales de la salud tener un documento adecuado y útil que les permita conocer y entender cuáles son las características presentes en lesiones del himen y del resto del cuerpo presentes en las víctimas de Delitos contra la Libertad Sexual en la población de Puno, así como su incidencia, tipo de lesiones presentes, grado de la agresión sexual, la relación existente entre las lesiones y el grado de fuerza utilizada en la agresión, si presentó signos de resistencia por parte de la víctima, etc., para que a partir de ello los órganos de justicia puedan tener más información para valorar adecuadamente, si las lesiones ocasionadas a la víctima fueron leves o severas y si se presentó en una menor de 14 años, lo que se considerarían agravantes por la edad y el mayor violencia sobre la víctima, así mismo pueden ser útiles para elaborar políticas multisectoriales atacando la etiología y las consecuencias de los referidos delitos.

La realización de este tipo de estudios se justifica con afirmaciones como la realizada por (Pereda, 2009), quien asegura que los estudios de prevalencia, son el medio de aproximación más realista a la verdadera magnitud del problema de la agresión sexual. Establecer la prevalencia actual y describir las características de las lesiones en los casos de Violencia Sexual en la población de Puno, serán los objetivos principales de esta investigación. Se tiene estudios que estiman que en el mundo occidental 1 de cada 3 niñas sufren abusos sexuales antes de cumplir los 18 años.

De las previas investigaciones se tiene que en ninguno de los estudios mencionados se ocupó de las lesiones físicas que presentaron las víctimas y su relación con la edad de la víctima y el grado de violencia utilizada. Así mismo en la mayoría de los anteriores estudios no contaron con el aporte de profesionales especialistas en la materia como médicos forenses, en muchos estudios no se describe ni explica la relación existente de las lesiones con el sitio corporal, la edad de las víctimas y el agente que lo ha producido; lo cual haremos en este estudio.

A partir del análisis anterior, en el presente estudio nos planteamos las siguientes interrogantes para la realización de este estudio:

- ¿Qué población etaria es la más afectada en los Delitos contra la Libertad Sexual en la provincia de Puno?
- ¿Qué lesiones físicas se encuentran en las víctimas de violencia sexual de la región Puno y cuál es la relación con las de otras regiones del Perú?
- ¿Qué lesiones físicas se presentan con más frecuencia en el himen y en el cuerpo en los casos de violación sexual?
- ¿Cuáles son las características de las Lesiones del Himen y de las Lesiones corporales que presentan las Víctimas de Delitos contra la Libertad Sexual?
- ¿Por qué es importante la relación de las lesiones con la edad de la víctima y con el grado de violencia física utilizada en la victimización?

2.5. Objetivos

2.5.1. Objetivo General

- Determinar y describir las características de las lesiones en el himen y lesiones corporales presentes en las mujeres víctimas de Delitos contra la Libertad Sexual, para analizar la relación existente con la edad y el grado de violencia física utilizado en la victimización, en víctimas atendidas en la UML II Puno en los meses de enero y febrero del 2020; de la misma forma comparar los resultados con estudios de otras regiones del Perú.

2.5.2. Objetivos Específicos

- Determinar y describir las características de las lesiones en el himen y lesiones corporales, presentes en mujeres de menor y mayor edad víctimas de Delitos contra la Libertad Sexual.
- Analizar y Explicar la relación existente entre la edad de la víctima y el grado de violencia física utilizado en la victimización; con las lesiones himeneales y corporales presentes en las mujeres víctimas de violencia contra la libertad sexual.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Acceso al campo

El lugar de estudio se realizó en la provincia de Puno, en las áreas físicas de Medicina Forense de la Unidad Médico Legal II de Puno.

Para lo cual se solicitó autorización a la jefatura de la UML-II-Puno; para la obtención y revisión de los certificados medico legales de integridad sexual (Ginecológicos) y certificados de lesiones en presuntas víctimas de delitos contra la libertad sexual para realizar el procesamiento de los datos obtenidos. El periodo de tiempo que tomo el estudio fue de dos meses; enero y febrero del 2020, en el cual mi persona participo en algunas evaluaciones medico legales realizando los exámenes ginecológicos y de lesiones, el resto de datos se obtuvo de los certificados médico legales.

3.2. Selección de informantes y situaciones observadas

La población de estudio fue constituida por todas las mujeres presuntas víctimas de delitos contra la libertad sexual de la provincia de Puno, que fueron remitidas por las autoridades correspondientes (fiscalías, juzgados de familia, juzgados de niños y adolescentes y comisarias), para que pasen reconocimiento médico legal ginecológico en la Unidad Médico Legal II de Puno, en los meses de enero y febrero del 2020.

Se eligió la población solo a personas de sexo femenino debido a que se están promulgando nuevas normas legales para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, ya que la violencia física y sexual contra ellas se incrementó demasiado y se volvió más agresiva en estos tiempos, llegando incluso hasta el feminicidio.

La muestra lo constituyeron todas las mujeres que pasaron reconocimiento médico legal de integridad sexual en la Unidad Médico Legal II de Puno en los meses de enero y febrero del 2020.

Por ser un estudio cualitativo, el tamaño de la muestra se seleccionó de forma abierta teniendo en cuenta la naturaleza del fenómeno bajo análisis (si los casos son frecuentes y accesibles o no, si el recolectar información sobre estos lleva relativamente poco o mucho tiempo) y que nos permitan entender el fenómeno de estudio y a responder a las preguntas de la investigación.

De un total de 41 mujeres que acudieron a sus reconocimientos médico legales de integridad sexual (ginecológico y de lesiones), como presuntas víctimas de delitos contra la libertad sexual; en los meses de enero y febrero del año 2020; se descartó a 10 de ellas que no autorizaron la evaluación ginecológica, por lo que nuestra muestra de estudio fue de 31.

3.3. Estrategias de recogida y registro de datos

El método científico que se empleó en la investigación es el método descriptivo/prospectivo/ correlacional/explicativo; descriptivo porque miden conceptos o recolectan información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren; correlacional debido a que determinará la relación entre dos medidas, una cognitiva; y explicativo porque pretende analizar las razones de ello.

Los datos se obtuvieron de dos maneras; mediante los exámenes médicos legales ginecológicos y de lesiones realizado por el suscrito y mediante la recolección de datos obtenidos de los certificados médicos ginecológicos y de lesiones en presuntas víctimas de delitos contra la libertad sexual.

3.4. Análisis de datos y categorías

Luego de obtener los datos mediante la evaluación médico legal y la recolección de los datos de los certificados médicos legales ginecológicos y de lesiones en presuntas víctimas de DCLS, los cuales fueron procesados mediante aplicación de los instrumentos (software estadístico IBM SPSS Statistics 25.0), presentados en imágenes y gráficos para su mejor entendimiento, posteriormente se realizó el análisis de los datos, ordenándolos en distintas categorías, se realizó la síntesis, deducción, interpretación, comparación y

finalmente llegar a las conclusiones. Primero se analizaron los datos generales y luego los datos específicos.

Para determinar y describir las características de las lesiones en el himen y lesiones corporales, presentes en mujeres menores de edad y adultas víctimas de Delitos contra la Libertad Sexual, se realizó de dos formas:

Mediante el examen de integridad sexual a las mujeres víctimas de agresión sexual que acudieron a la UML-II de Puno, donde se les examinó siendo asistido por personal técnico capacitado, en dicho examen físico se observó y luego se registró las lesiones que se evidenciaron tanto en sus características, localización, color, tamaño y otros; y obteniendo los datos de los certificados medico legales ginecológicos y de lesiones por supuesto delito contra la libertad sexual. Se clasificó los datos en dos grupos; en lesiones genitales y lesiones himeneales.

Para describir y explicar la relación existente entre la edad de la víctima y el grado de violencia física utilizado en la victimización; con las lesiones himeneales y corporales presentes en las mujeres víctimas de violencia contra la libertad sexual; se clasificaron las lesiones físicas en tres categorías: lesiones genitales, paragenitales y extragenitales, las cuales se distribuyó en dos grupos de edad, las mujeres menores de edad y las adultas, se realizó un análisis y síntesis de que grupo presento más lesiones y más personas afectadas, que áreas del cuerpo fueron afectados; se utilizó el análisis de estos datos teniendo en cuenta que conocemos que de acuerdo al tamaño, la forma, el lugar corporal afectado, el tipo de lesión, si es lesión abierta o cerrada, si ha afectado planos superficiales o profundos; y mediante deducción determinamos que lesiones fueron leves y cuales severas y así determinamos si el agresor utilizó mayor o menor violencia en la producción de estas lesiones, al determinar qué grupo etarios presentó más lesiones y en que rango de edad se afectó a más mujeres, se deduce también, si las lesiones encontradas son más severas, que significa que la víctima ofreció resistencia y por tanto el agresor uso mayor violencia y viceversa.

Con todos estos procedimientos obtuvimos los resultados, los mismos que los procesamos y registramos y finalmente mediante cuadros y gráficos explicamos la fisiopatología y las conclusiones a las que llegamos.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Incidencia de violencia sexual

Los resultados obtenidos en cuanto a la incidencia de violencia sexual, son los siguientes: Una persona (3,2%) estuvo en el rango de edad de 0 a 5 años, 8 (25,8%) en el rango de 6 a 11 años, 14 (45,2%) dentro de 12 a 17 años; 2 (6,5%) en el de 18 a 23 años, 1 (3,2%) en el de 24 a 29 años, no hubo ninguna en el de 30 a 35 años y 5 (16,1%) estuvieron en el de 36 a más años de edad (Tabla 1, Figura 3).

Tabla 1

Víctimas de violencia sexual: distribución por edad y porcentaje

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
0 a 5 años	1	3,2
6 a 11 años	8	25,8
12 a 17 años	14	45,2
18 a 23 años	2	6,5
24 a 29 años	1	3,2
36 o más	5	16,1
Total	31	100,0

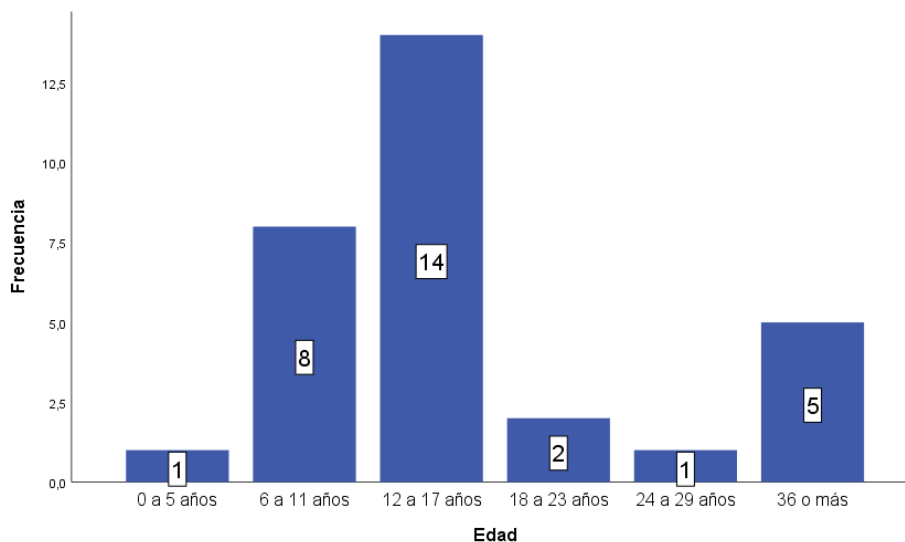


Figura 3. Víctimas de violencia sexual: distribución por edad y porcentaje

Estos resultados nos indican que el grupo etario más afectado (12 a 17 años), es el que corresponde a adolescentes, esto podría deberse a que son más susceptibles, más inestables emocionalmente.

Teniendo en cuenta que la edad más afectada fue la del rango de 12 a 17 años 14/31 (45,2%); estos hallazgos difieren con el trabajo de investigación de (Díaz, 2019), en el que el rango de edad más afectado fue el de 11-15 años con un 39.9%, debemos tomar en cuenta que este estudio se realizó en la región de la selva y el de nosotros es de la sierra, por lo que podría deberse esta variación a diferencias en sus aspectos sociales y culturales de ambas regiones.

También difieren con el estudio internacional de (Benedith, 2015), que en su tesis en el hospital Alemán Nicaragüense (2013-2014), encontró que el grupo etario que predominó con un 54% correspondían a las edades de 10 a 14 años. Pero coinciden y se asemejan a los hallados y descritos por (Soto, 2016), en su tesis "Comportamiento clínico y epidemiológico de los delitos contra la libertad sexual en la división médico legal de Celendín 2009-2013" en los que el rango de edad que se encontró con mayor frecuencia fue el de 11 a 18 años, este último estudio se realizó en el norte del Perú.

Comparando con el estudio de (Arbulu, 2010), realizado en la provincia del Callao; donde las más afectadas son los que van de las edades de 14 a 18 años con un 51% y le sigue el grupo de 11 a 13 años con un 21%, también tienen coincidencia, lo cual indica que la

prevalencia es estos estudios son coincidentes y se relacionan con el problema de violencia contra la libertad sexual.

En el resto de estudios nacionales no se registraron resultados de incidencia por lo que no se pudo realizar comparaciones con ellos.

4.2. Los tipos de lesiones traumáticas

Respecto a los hallazgos de los tipos de lesiones traumáticas, encontradas en las víctimas de violencia sexual, la lesión más frecuente hallada fue las equimosis, que se encontró en 8 (57%) personas, seguido de las excoriaciones (14%): de las lesiones, la de más gravedad encontrada es la herida suturada que se halló en una mujer que se encuentra en rango de edad de 24 a 29 años (Tabla 2, Figura 4).

Tabla 2

Tipo de lesiones: distribución por edad y porcentaje.

Rango de edad	Equimosis	Excoriación	Tumefacción	erosión	Herida suturada	Total
6 a 11 años	1	0	0	0	0	1
12 a 17 años	2	0	1	1	0	4
18 a 23 años	1	0	0	0	0	1
24 a 29 años	1	1	0	0	1	3
30 a 35 años	0	0	0	0	0	0
36 o más	3	1	1	0	0	5
Total	8	2	2	1	1	14
Porcentajes	57%	14%	14%	7%	7%	100%

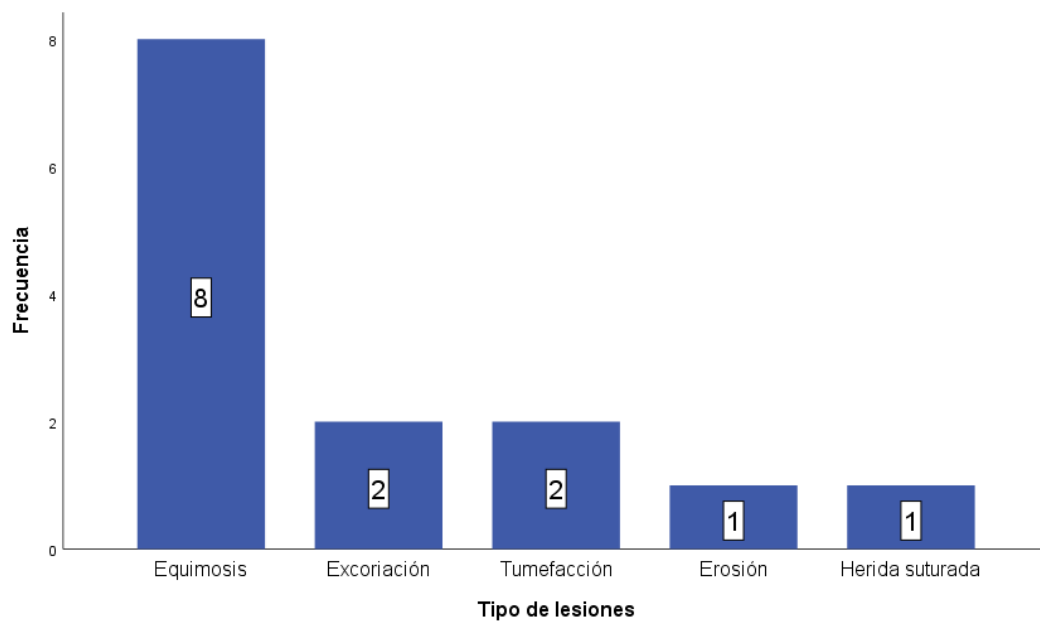


Figura 4. Tipo de lesiones: distribución por frecuencia

Las lesiones en las partes corporales aparecen en la misma zona de aplicación de la fuerza del agente que la produce. Respecto a las equimosis que fueron las lesiones más encontradas, estas pueden ser producidas por dos mecanismos; por percusión, que se trata de golpe sobre la superficie corporal como por puñetes, patadas, con la cabeza, lapos, con un objeto contuso, etc, también por presión como los realizados con la mano (dígito presión), es frecuente lesiones por presión con la rodilla del agresor, otros pueden ser por un elemento constrictor.

Estos hallazgos no concuerdan con el estudio realizado por (Hinojosa, 2013), en el que la hiperemia estaba presente en el 75 % (73) de las examinadas, seguida por un grupo clasificado como diversas en un 20% (17) debido a que presentaban más de un tipo de lesión, seguida del desgarró, heridas y equimosis presente en únicamente un 2% (2) de las personas examinadas.

Al análisis, la hiperemia es una alteración en la circulación, puede ocurrir de forma natural o a causa de una enfermedad, no es producida por causas traumáticas, por lo que no se considera como lesión traumática y no tiene relevancia en aspectos medico legales. La equimosis es producida por un agente contundente y cuando se encuentra en los miembros es frecuente se produzca por el mecanismo de dígito presión que significa que el agresor sujeto de los miembros de la víctima para poder vencer la resistencia de esta última. Otra lesión hallada frecuentemente es la excoriación que es producida por la uña humana y por

un agente contundente por mecanismo de fricción con una superficie rugosa y también se asocian frecuentemente a agresión sexual.

En los demás estudios, no se tomaron en cuenta en su investigación este aspecto referente a la presencia de lesiones en la superficie corporal, por lo que no se pudo realizar comparaciones.

4.3. Lesiones encontradas en la región genital

En lo que se refiere a las lesiones encontradas en la región genital de las mujeres afectadas, en 11 de ellas se halló signos de desfloración; de las cuales 3(21%) presentaron desfloración reciente (desgarro himeneal reciente) y 8(57%) desfloración antigua (desgarro himeneal antiguo); una persona presentó signos de acto contranatura reciente (desgarro anal reciente), en dos mujeres se halló lesiones en genitales externos (vulva, periné); siendo esta ubicación un indicador de que hubo violencia física durante el acto sexual (Tabla 3, Figura 5) .

Tabla 3

Lesiones genitales: distribución por edad y porcentaje

Rango de edad	Desgarro himeneal reciente	Desgarro himeneal antiguo	Desgarro anal reciente	Desgarro anal antiguo	Genitales	Total
					externos, periné y ano	
0 a 5 años	0	0	0	0	0	0
6 a 11 años	0	0	0	0	0	0
12 a 17 años	2	6	0	0	2	10
18 a 23 años	1	1	0	0	0	2
24 a 29 años	0	1	1	0	0	2
30 a 35 años	0	0	0	0	0	0
36 o más	0	0	0	0	0	0
Total	3	8	1	0	2	14
Porcentajes	21%	57%	7%	0%	14%	100%

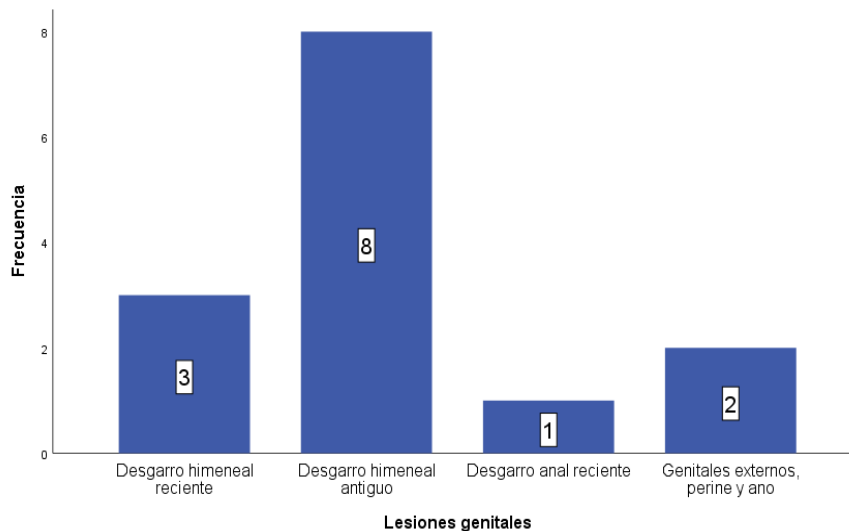


Figura 5. Lesiones genitales: distribución por frecuencia

Estos hallazgos se asemejan con el estudio realizado por (Hinojosa, 2013), en donde se identificaron las zonas afectadas, siendo El sitio anatómico más afectado los labios menores, seguido de labios mayores, horquilla y borde libre del himen, también tienen concordancia con el estudio de (Onostre, 2010), en el cual las lesiones genitales específicas de abuso sexual se centraron en el himen y labios menores, encontrándose laceraciones por desgarros en la posición de las 4 y 8 horas del reloj (18,6%), himen atenuado (3,5%) y cicatriz en himen (7%), que son parecidos al nuestro en porcentajes.

Nuestros hallazgos por el contrario no tienen relación con los hallazgos en el trabajo de investigación de (Rodríguez y Rodríguez, 2014); que evidenciaron desfloración en el 81% (30/37), el 8,11% (3/37) presentaron desfloración reciente y el 72,97% (27/37) presentaron desfloración antigua. El 62,16% (23/37) presentó lesiones himeneales; de ellos; los desgarros himeneales antiguos con lesiones recientes el 54,05% (20/37) y las desfloraciones recientes (desgarro himeneal reciente) representaron el 8,11% (3/37); siendo estos últimos porcentajes en cuanto a la presencia de lesiones genitales muy altos en comparación con nuestro estudio y con de otras investigaciones, como la de (Pacheco *et al.*, 2005), en el que se evidenció que 76,8% (152/198) de los casos presentaron una ausencia de lesiones himeneales, de éstos, 34,8% (69/ 198) presentó un himen íntegro (sin lesiones). 23,2% (46/ 198) de los casos presentó lesiones himeneales, siendo clasificados de acuerdo a sus características macroscópicas en lesiones recientes. Los desgarros himeneales antiguos representaron el 13,6% (27/198), seguidos en frecuencia

de los hímenes dilatables con signos de lesiones recientes, con 4,5% (9/198); siendo estos últimos resultados más parecidos al de nuestro estudio.

Esto nos indicaría que, en estudio de (Rodríguez y Rodríguez, 2014), se presentaron mayores casos de violación sexual y hubo mayor violencia durante la agresión sexual, por el alto porcentaje de mujeres que presentaron lesiones, no podemos determinar la severidad de estas lesiones debido a que no se describen el tipo de lesión y su ubicación en el cuerpo.

Por otra parte (Mendoza, 2009); en su trabajo de investigación describe el hallazgo del himen, encontró como principales hallazgos que el 28.25 presentaron himen no desflorado, 27.8% himen con desfloración antigua, 23.1% himen complaciente y por ultimo; (Latoche, 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 encontró 20 casos de himen con desfloración reciente (4,96%) y 28 casos con desfloración antigua (6,95%) (25); por consiguiente las investigaciones de estos dos últimos también guardan relación con nuestros hallazgos.

En las agresiones sexuales violentas en las vías genitales de las mujeres jóvenes, no solamente se va producir la desfloración, sino también, lesiones genitales como equimosis a nivel de labios menores y mayores, algunas veces severas como el desgarro perineal (Figura 6, Figura 7).



Figura 6. Desgarro himeneal antiguo en horas VIII



Figura 7. Lesión genital reciente entre horas III y IV

Respecto a las lesiones halladas en la región anal por (Mendoza, 2009); 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, y de forma similar. 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%), estas lesiones anales fueron: equimosis (1,2%), fisuras (2,4%) y cicatriz (1,2%). (Onostre, 2010); también estos porcentajes coinciden y guardan relación con nuestros hallazgos (Figura 8).



Figura 8. Pliegues perianales conservados

En caso de violación ano rectal , es posible determinar si hubo o no consentimiento de la víctima, la penetración por esta vía contra la voluntad de la víctima puede provocar lesiones que van desde simples excoriaciones o equimosis, hasta un desgarro anal triangular de base posterior (fisura anal traumática) en horas VI con signos vitales perilesionales (Carreño *et al.*, 2021), es un criterio mayor de acto anal reciente.

También se tuvo en cuenta la desproporción genital entre el agresor y la víctima, mientras menor edad tenga la víctima, las lesiones que se produzcan serán a su vez más severas (desgarro de periné), que las que se presenten en una mujer adulta por las dimensiones de

las estructuras anatómicas de las zonas genitales, ya que en las menores de edad son más pequeñas que en las de las adultas.

4.4. Lesiones extragenitales y lugares topográficos del cuerpo

Respecto a los lugares topográficos del cuerpo, donde se ubicaron con mayor frecuencia las lesiones extragenitales, esta fue el miembro superior en 4 peritadas (36%), lo que indica que el agresor sujeto los brazos para poder someter a la víctima; lo que también nos indica que hubo uso de violencia física, destacar que en el cuello se halló equimosis en una persona que por las características de la lesión fue producida por sugilación, este tipo de lesión se relaciona con agresión sexual; en la región del muslo se halló en una persona y en región mamaria no se halló lesión en ninguna de las persona evaluadas (Tabla 4, Figura 9).

Tabla 4

Lesiones extragenitales: distribución por regiones corporales y por edad

Rango de edad	Región							Total
	Cara	Cuello	Tórax	mamaria	Miembro superior	Miembro inferior	Muslo	
0 a 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0
6 a 11 años	1	0	1	0	0	0	0	2
12 a 17 años	0	1	0	0	1	0	1	3
18 a 23 años	0	0	0	0	0	0	0	0
24 a 29 años	1	0	0	0	1	1	0	3
30 a 35 años	0	0	0	0	0	0	0	0
36 o más	0	0	0	0	2	1	0	3
Total	2	1	1	0	4	2	1	11
Porcentajes	18%	9%	9%	0%	36%	18%	9%	100%

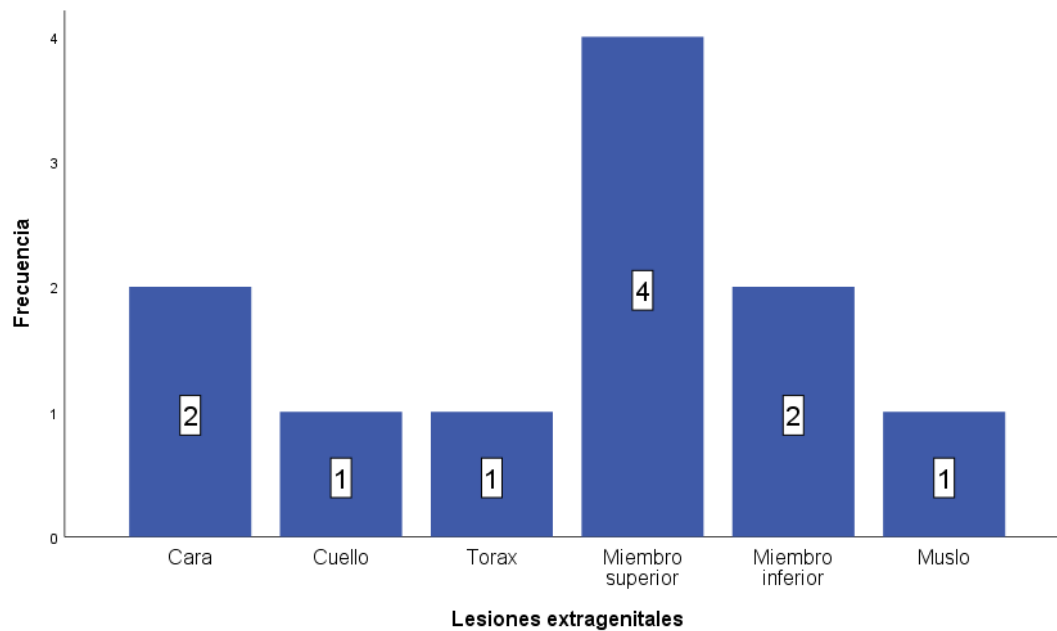


Figura 9. Lesiones extragenitales: distribución por regiones corporales

Nuestros hallazgos se asemejan al de (Onostre, 2010), en el que al examen de piel mostró otras lesiones físicas asociadas a la agresión sexual en 23,3% de los casos: equimosis, patequias por mordeduras y sugilaciones (11,6 %), fracturas óseas en húmero o clavícula (7%) y alopecia por arrancamiento (4,7%), aunque en nuestro caso no evidenciamos fracturas y al cotejados con los evidenciados en el estudio de (Guerrero y Salazar, 2019) quienes en sus resultados indicaron que el 66.7% (24) presentaron lesiones traumáticas externas recientes; siendo las extragenitales 50.0% (12) las de mayor presentación; seguidas por las genitales 33.3% (8) y las paragenitales 16.7% (4) y en sus conclusiones precisaron que las lesiones traumáticas externas recientes no se relacionan con las víctimas de delitos contra la libertad sexual positiva; con dichas conclusiones estamos en desacuerdo debido a que en las agresiones sexuales en las que se evidencia la presencia de lesiones traumáticas externas, es porque existió violencia física; y si las víctimas ofrecen resistencia a esta agresión, los agresores utilizan mayor fuerza para poder someterlas, ocasionándoles lesiones más severas como equimosis especialmente a nivel de brazos y muslos, pero por otra parte, en cuanto a la presencia de lesiones extragenitales y paragenitales si guardan relación con los hallados en nuestro estudio en cuanto a sus porcentajes.

La presencia de lesiones extragenitales indican que hubo violencia física durante la agresión sexual. En nuestro estudio se evidenció más en las mujeres adultas en relación a

las menores de edad, lo que indica que las mujeres adultas se defendieron en mayor proporción que las menores de edad, esto podría deberse a que las adultas tienen más fuerza física y las menores son a menudo intimidadas y no tienen la fuerza necesaria para defenderse. Las lesiones paragenitales generalmente están asociadas a violencia de tipo sexual por su ubicación cerca al área genital femenino, se debe tener en cuenta, que, en una agresión sexual no consentida, generalmente va determinar en todos los casos la presencia de lesiones en las diferentes regiones del cuerpo humano de mayor o menor gravedad. En algunas situaciones es posible no se puedan encontrar lesiones como cuando la víctima se encuentra en estado de inconciencia (Figura 10, Figura 11, figura 12, Figura 13).



Figura 10. Equimosis en muslo izquierdo



Figura 11. Equimosis en muslo izquierdo



Figura 12. Equimosis en brazo izquierdo



Figura 13. Equimosis en brazo y antebrazo derecho

4.5. Lesiones traumáticas recientes a nivel paragenital

Respecto a las lesiones traumáticas recientes a nivel paragenital, se halló en una mujer que se encontraba dentro del rango de edad de 18 a 23 años, el mismo que consistió en una equimosis, que por sus características el mecanismo de producción fue por digito presión, siendo la región glútea el lugar afectado (Tabla 5).

Tabla 5

Lesiones paragenitales: distribución por regiones corporales y por edad

Rango de edad	Muslo (cara interna)		Región glútea	Total
0 a 5 años	0	0	0	0
6 a 11 años	0	0	0	0
12 a 17 años	0	0	0	0
18 a 23 años	0	1	1	1
24 a 29 años	0	0	0	0
30 a 35 años	0	0	0	0
36 o más	0	0	0	0
Total	0	1	1	1

De la misma manera, la presencia de lesiones paragenitales indican que hubo violencia física durante la agresión sexual, teniendo en cuenta que esta zona se encuentra cerca de los órganos genitales femeninos, y que generalmente se relacionan a lesiones por agresión sexual (Figura14).



Figura 14. Equimosis en muslo izquierdo

En el área paragenital (Rodríguez, 2015), en su estudio "Características de las lesiones genitales, paragenitales y extragenitales en mujeres víctimas de violencia sexual anal y vaginal en la ciudad de Arequipa, 2013; halló dos tipos de lesiones, equimosis en un 66.15% y excoriación en un 33.85%. que comparado con nuestro hallazgo en 2,6 %, tienen cierta

coincidencia, aunque en dicho estudio no se describe la ubicación de las lesiones encontradas, no se encontraron otros estudios de investigación en los que describen hallazgos de lesiones paragenitales, para ser contrastados con nuestro estudio.

4.6. Rango de edad

En lo referente al rango de edad, que presento mayor incidencia de lesiones, se obtuvo que de todas las mujeres que fueron víctimas de violencia contra la libertad sexual; las menores de edad presentaron mayor afectación en cuanto a presencia de lesiones con un 48%, mientras que las mujeres adultas presentaron en un 35% y las que no presentaron lesiones fue un 16% (Tabla 6, Figura 15, Figura 16).

Tabla 6

Lesiones: distribución por edad, por áreas corporales y porcentaje

Menores de edad/adultos	Lesiones genitales	Lesiones paragenitales	Lesiones extragenitales	Total	Porcentaje
0 a 17 años	10	0	5	15	58%
18 o más	4	1	6	11	42%
Total	14	1	11	26	100%

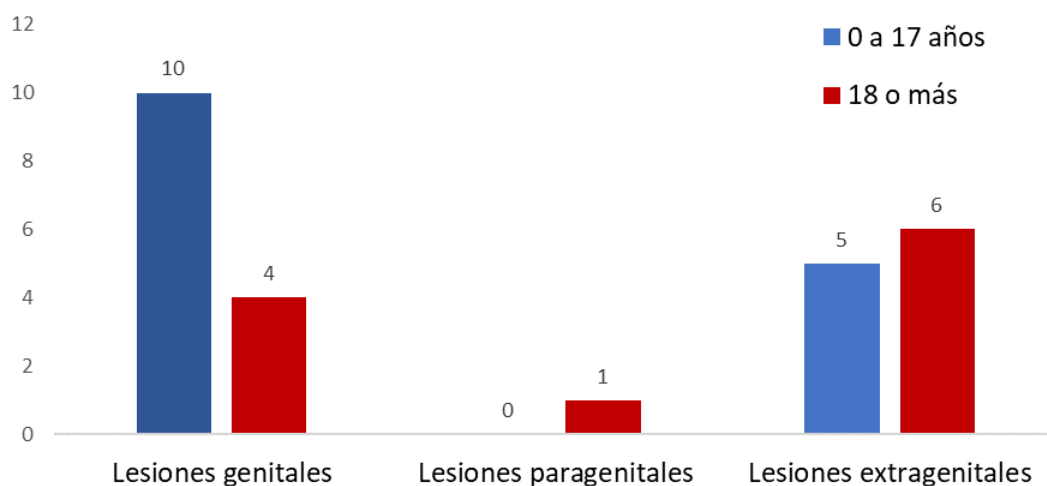


Figura 15. Lesiones: distribución por edad y por áreas corporales

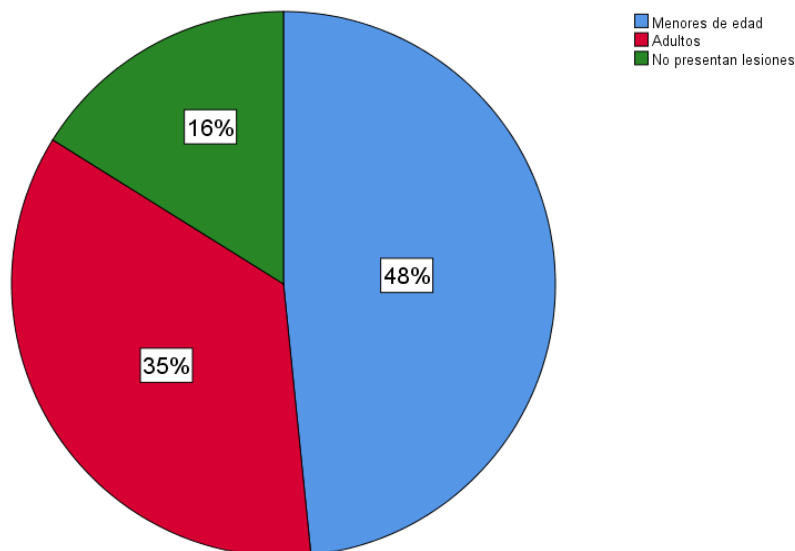


Figura 16. Lesiones: distribución por edad (menores de edad y adultos)

Por último, analizando los hallazgos, las mujeres menores de edad presentaron mayor cantidad de lesiones, predominando las lesiones ubicadas a nivel genital, sin embargo, en las mujeres adultas se evidenció mayores lesiones a nivel extragenital

El aporte e importancia de este trabajo de investigación que se logró hallar y describir en forma objetiva y concreta las lesiones genitales y las lesiones corporales que predominan en las mujeres víctimas de agresión sexual en la provincia de Puno, así como el tipo de estas, sus características y los lugares donde se ubicaron, lo cual va a orientar y proporcionar mayor visión sobre la forma como ocurren este tipo de hechos. Al analizar estos se puede determinar el grado de violencia física utilizada por el agresor, si fue leve o de mayor consideración; También nos permitió conocer y documentar que grupo de edad, si las mujeres menores de edad o las mayores, son las más afectadas y quienes sufren mayor violencia física en las agresiones sexuales que ocurren en la Provincia de Puno, datos que no se tienen en estudios sobre este tema a nivel nacional e internacional.

Por otra parte, los hallazgos de este estudio en cuanto a las lesiones del himen, en relación con otros estudios similares realizados en otras regiones del Perú y de otros países; con algunas tienen coincidencias en sus resultados y con otras no guardan relación, así mismo solo se encontró un estudio relacionado a lesiones corporales en violencia sexual, el cual era muy superficial y general.

CONCLUSIONES

Respecto a las interrogantes se logró determinar qué:

- Los grupos etarios más afectados de las víctimas de violencia sexual fue el rango de 12 a 17 años de edad con un 45.2%, seguidos por el de 6 a 11 años con un 25,8%.
- Con respecto a las lesiones físicas corporales el estudio permitió hallar que el tipo de lesión evidenciada con más frecuencia fueron las equimosis con un 58%, seguidas de tumefacción y excoriación (14%), siendo la lesión más severa hallada una herida abierta que requirió intervención quirúrgica (sutura) y en relación con otros estudios nacionales tuvo coincidencias y con otros no.
- El segmento corporal más afectado fueron los miembros superiores (brazo y antebrazo), en el cual la lesión hallada con más frecuencia fueron las equimosis que por sus características mayormente fueron producidas por digito presión, seguidos de miembros inferiores (27%) y la cara (18%).
- Las lesiones himeneales se evidenciaron con mayor frecuencia en las mujeres menores de edad siendo los desgarros antiguos en un 57% y las recientes con un 21%, los más hallados que, que en las mujeres adultas. Además, en estas menores se evidencio también la presencia de lesiones genitales a nivel de periné y vulva (14%).

En lo que se refiere a los objetivos:

- Las mujeres menores de edad, sufrieron mayor cantidad de agresiones sexuales con en un 74% de casos, sin embargo, presentaron menor cantidad de lesiones, siendo estas lesiones halladas más frecuentemente a nivel de área genital; lo cual nos lleva a afirmar que las mujeres menores de edad presentaron menor grado de violencia física durante la agresión sexual con más afectación física en las partes genitales.
- Las mujeres mayores de edad, sufrieron menos agresiones sexuales, pero presentaron mayor cantidad de lesiones predominando estas, en las áreas extragenital y paragenital, por lo que afirmamos que: las mujeres víctimas de agresión sexual de mayor edad, presentaron mayor grado de violencia física durante la agresión sexual expresado en la presencia de mayor cantidad de lesiones en las áreas extragenital y paragenital, que están asociadas con el uso de la fuerza de parte del agresor para someter a la víctima.

RECOMENDACIONES

- A las personas relacionadas con el ámbito legal, investigar más profundamente los temas legales sobre violencia sexual para aportar y contribuir en la prevención y erradicación de la violencia sexual contra las mujeres y especialmente en menores de edad, que son más vulnerables.
- A los investigadores continuar realizando estudios relacionados a la violencia contra la mujer y personas vulnerables y seguir obteniendo más conocimiento y mayor experiencia científica, para que estos materiales científicos puedan servir como fuentes bibliográficas.
- Al personal de salud, capacitarse sobre aspectos médico legales de temas de violencia física y sexual principalmente en adolescente que son las más vulnerables y afectadas, para que se puedan aplicar estos conocimientos en el beneficio de sus pacientes o usuarios.
- A los psicólogos apoyar emocionalmente a las personas afectadas cercanas a su entorno, y que fueron víctimas de abuso físico y sexual.
- A los médicos que trabajan en zonas alejadas donde no existe presencia de medicina legal, a capacitarse en el aspecto legal relacionados a casos de violencia física y sexual, ya que en algún momento podrían realizar evaluaciones médico legales, tal como lo establece el código procesal penal.
- A los médicos legistas, orientar a los operadores de justicia de manera adecuada y oportuna a través de los conocimientos obtenidos durante la práctica de la medicina legal, para que se consiga justicia para todas las mujeres afectadas que fueron víctimas de delitos contra la libertad sexual.
- A los operadores de justicia tener en cuenta estos aportes, referente a las características de las lesiones que acompañan a las agresiones sexuales, y así tener más criterios en cuanto a la severidad de las agresiones, para que les sea útil en su apreciación jurídica en los casos de violencia contra las mujeres.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, M. J. (2014, February). Abuso sexual en menores. *Medicina Legal de Costa Rica*, 31(1), 57–69. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152014000100006&script=sci_abstract&tlng=es
- Arbulu, V. J. (2010). *Delitos sexuales en agravio de menores*. Recuperado de https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/articulos/a_20101207_04.pdf
- Batlló, A. S., & Batlló, J. S. (2008). *Semiología Médica Y Técnica Exploratoria* (8va Ed.). Recuperado de <http://labibliotecamedica.blogspot.com>
- Benedith, L. (2015). *Comportamiento clínico y epidemiológico del abuso sexual en niños y niñas atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense de enero del 2013 a diciembre del 2014. (Tesis de especialidad)*. [Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Recuperado de <https://repositorio.unan.edu.ni/7108/>
- Berrios, R., Rodriguez, J., Salazar, S., & Tapara, J. (2002). *Delitos contra la libertad sexual: frecuencia de himen complaciente en la ciudad de Arequipa, 2002*. 1–4. Recuperado de https://www.academia.edu/14072509/Delitos_contra_la_Libertad_Sexual
- Calabuig, G. (2018). *Medicina legal y toxicología* (G. C. E. S. L. (ed.); 7ª. Edición). Gea Consultoría Editorial S. L.
- Carreño, J., Moron, C., Diaz, J., Osore, J., Navarro, C., & Velásquez, R. (2012). Guía Médico Legal Evaluación física de la integridad sexual. In *Guía Médico Legal* (1ra Ed., pp. 1–129). 2012. Recuperado de http://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/2231_12_guia_ev_de_integridad_sexul_ogc.pdf
- Carreño, J. N., Morón, C. A., Pacheco, R. E., Osore, J. A., Huerta, M. del R., & Navarro, C. (2021). *Guía Médico Legal Evaluación Física en presuntos Agresores Sexuales* (1ra Ed.). 2021. Recuperado de https://www.mpfm.gob.pe/Docs/iml/files/1657807558rj_0190-2021-iml_Guia_eval_presuntos_agresores.pdf
- Chanca, E., & Zapana, Y. (2016). *Factores De Riesgo Que Incidieron en el Abuso Sexual*

- de Niños y Adolescentes Acogidos En La Aldea Infantil “ El Rosario - Palian ” 2015 - 2016 ”. (Tesis de grado). [Universidad Nacional del Centro del Perú]. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12894/1665>*
- Congreso de la república del Perú. (1991). Código penal. In E. Perú, *Norma Legal* (Artículo 170-178). 1991. Recuperado de <https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0034/codigo-penal-29.07.2020.pdf>
- Cortés, M. R., Cantón, J., & Cantón, D. (2011). Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas. *Gaceta Sanitaria*, 25(2), 157–165. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.10.009>
- Díaz, B. T. (2019). *Características físicas de las lesiones en genitales en víctimas de delitos contra la libertad sexual en el instituto de medicina legal - División médico legal II Ucayali en el período 2014 - 2017. (Tesis de grado). [2018]. Recuperado de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNU_a54190220f6dccc5cd8b0720e7558fe1/Details*
- Echeburúa, E., & de Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Med Forense*, 12(43–44), 75–82. Recuperado de <https://doi.org/10.1149/2.0331707jes>
- Franco, E., Ruiz, B., & Campos, J. (2021). *Manual AMIR, Traumatología y Cirugía Ortopédica* (14va Ed.).
- González, E., Montero, A., Martínez, V., Leyton, C., Luttges, C., & Molina, T. (2012). Características y consecuencias de las agresiones sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 77(6), 413–422. Recuperado de <https://doi.org/10.4067/S0717-75262012000600002>
- Hinojosa, K. A. (2013). “Tipos de lesiones mas frecuentes descritos en los certificados ginecológicos realizados en el centro de atención integral Toluca del período de setiembre de 2011 a setiembre de 2012”. (Tesis de postgrado de especialidad). In *Universidad Autonoma de México* (Vol. 66). Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/handle/123456789/13844>
- Hopkins, J. (2013). *Ginecología y Obstetricia* (E. Marbán (ed.); 1ra Ed.). Recuperado de

<https://www.laleo.com/ginecologia-y-obstetricia-p-1330.html>

- Kvintko, L. (2009). desgarró y escotadura congénita del himen. Su valoración médico legal. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*, 26(1), 7–22. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152009000100002
- Kvitko, L. (2005). *El himen* (1ra Ed.). Ediciones la Rocca.
- Latoche, E., & Latoche, C. (1999). *Estudio anatómico del himen*. 15. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00151999000200002&script=sci_abstract&tlng=es
- Mendoza, A. M. (2009). *Características clínicas y epidemiológicas de las víctimas de delitos contra la libertad sexual. División Médico Legal II- Trujillo. Enero diciembre 2004. (Tesis de especialidad en Medicina Legal)*. [2009]. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12672/14962>
- Navarro, C., Quiroz, J., & Morón, C. (2016). *Guía médico legal de valoración integral de lesiones corporales* (3ra ed.). Recuperado de https://portal.mpfm.gob.pe/descargas/Guia_01.pdf
- Onostre, R. D. (2010). *Abuso sexual en niñas y niños*. 27–33. Recuperado de <https://login.ezproxy.javeriana.edu.co/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=86943057&lang=es&site=ehost-live>
- Pacheco, J., Pacora, P., De La Cruz, N., & Díaz, N. (2012). Violencia y abuso sexual contra la mujer: Evaluación médico legal y clínico terapéutica de la mujer agredida física y/o sexualmente. *Diagnostico*, 47. Recuperado de <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2008/oct-dic/164-174.html>
- Pacheco, J., Palomino, F., & De La Cruz, N. (2013). Lesiones del himen en la determinación médico legal de la integridad sexual. *Anales de La Facultad de Medicina*, 66(4), 274. Recuperado de <https://doi.org/10.15381/anales.v66i4.1322>
- Patito, J. A. (2015). Medicina Legal. In E. centro Norte (Ed.), *Syria Studies* (1ra Ed., Vol. 7). Recuperado de https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/patito_jose_angel_-

[_medicina_legal_2___no_es_para_tesis_.pdf](#)

Patito, Jose Angel. (2000). *Medicina Legal* (E. centro Norte (ed.); 1ra Ed.). Recuperado de https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/patito_jose_angel_-_medicina_legal_2___no_es_para_tesis_.pdf

Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles Del Psicólogo*, 30(2), 135–144. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262012000100007

Pereda, N., & Forns, M. (2007). *Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles*. 31(4), 417–426. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.08.010>

Perez, E. (2019, July). Concepto de abuso sexual: contenido y límite mínimo del delito de abusos sexuales. *Revista Para El Análisis Del Derecho InDret*, 44. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/InDret/article/view/364367>

Quispe, S. (2016). “*Factores socioeconómicos que Influyeron en los casos de violación sexual de menores de edad del primer y segundo juzgado colegiado de la corte superior de justicia de la Libertad, 2012*”. (tesis de maestría). [Universidad Nacional de Trujillo]. Recuperado de <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/2849>

Rodriguez, J. (2015). *Características de las lesiones genitales, paragenitales y extragenitales en mujeres víctimas de violencia sexual anal y vaginal en la ciudad de Arequipa, 2013*. 6. Recuperado de <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/diag/v54n3/a4.pdf>

Rodríguez, U. M., & Rodríguez, A. M. (2014). Lesiones del himen en reconocimientos médico legales (RML) ginecológicos por delitos contra la libertad sexual. *Horizonte Médico*, 14(4), 24–30.

Salazar, W. F., & Guerrero, J. C. (2019). *Lesiones traumáticas externas recientes y su relación con las víctimas de delitos contra la libertad sexual positiva. Piura 2016-2017*. (Tesis de grado). [Universidad Norbert Wiener]. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2858>

- Salinas, E. (2011). *Alteraciones psíquicas en los (as) niños (as) y adolescentes víctimas de delitos sexuales, atendidos en medicina legal de Nicaragua, en el período de enero a junio del 2011.* 1–61. Recuperado de <https://psicoadolescencia.com.ar/docs/5/final056.pdf>
- Sosa, C. D., & Capafóns, J. (2005). Estrés postraumático. In E. Sintesis (Ed.), *Psicología clínica. Guías de intervención.* Recuperado de <https://www.sintesis.com/data/indices/9788497562968.pdf>
- Soto, J. L. (2016). *Comportamiento clínico y epidemiológico de los delitos contra la libertad sexual en la división médico legal de Celendín del 2009 - 2013. (Tesis de maestría en salud pública)* [Universidad nacional del centro del Perú]. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12894/1511>
- Tapia, O., & San Martín, N. (2011, December). Himen Complaciente y Peritaje Médico-Legal. *International Journal of Morphology*, 29(4), 1435–1437. Recuperado de <https://doi.org/10.4067/s0717-95022011000400061>
- Testud, L., & Latarjet, M. (2005). Anatomía Humana. In S. editores S.A. (Ed.), *Anatomía Humana* (9na Ed.). Recuperado de <http://bookmedico.blogspot.com>
- Turcios, L. A. (2011). *Estudio sobre abuso sexual infantil.* Recuperado de <https://psicologiajuridica.org/archives/736>
- Vargas, E. (2012). *Medicina Legal* (E. Trillas (ed.); 4ta ed.). Recuperado de <https://medicinalegalunah.files.wordpress.com/2015/05/medicina-legal-eduardo-vargas-alvarado.pdf>
- Viviano, T. M. (2012). *Abuso Sexual* (C. N. Milenio (ed.); 1ra Ed.). 2012. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12702/56>



ANEXOS

Anexo 1. Certificado médico legal ginecológico



Ministerio Público
Instituto de Medicina Legal
Distrito Fiscal de Puno
División Médico Legal II Puno

CERTIFICADO MEDICO LEGAL N ° 000000 – G

SOLICITADO POR: Fiscalía

PRACTICADO A:

N° DE OFICIO:

SEXO: Femenino

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

POR: Ginecológico y Obstétrico

EDAD: años

DATA:

FECHA DE EXAMEN:

RELATO CRONOLÓGICO: REFIERE AGRESIÓN SEXUAL POR

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS:

RC: -----

IRS: -----

URS: -----

FO: -----

MAC: -----

LOS PERITOS QUE SUBSCRIBEN CERTIFICAN:

AL EXAMEN MEDICO PRESENTA:

AL EXAMEN DE INTEGRIDAD FÍSICA:

- LESIONES EN ÁREA PARAGENITAL.
- LESIONES EN ÁREA EXTRAGENITAL.

AL EXAMEN DE INTEGRIDAD SEXUAL:

- POSICIÓN GINECOLÓGICA:
- POSICIÓN GENUPECTORAL

CONCLUSIONES:

-

-

OBSERVACIONES:

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

MUESTRAS:

MÉTODO:

Médico Legista

CMP

Anexo 2. Certificado médico legal de lesiones por presunto delito contra la libertad sexual



Ministerio Público
Instituto de Medicina Legal
Distrito Fiscal de Puno
División Médico Legal II Puno

CERTIFICADO MEDICO LEGAL N ° 000000 – L

SOLICITADO POR:

PRACTICADO A:

N° DE OFICIO:

SEXO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

POR: Lesiones

EDAD: años

DATA:

FECHA DE EXAMEN:

REFIERE AGRESIÓN FÍSICA POR:

LOS PERITOS QUE SUBSCRIBEN CERTIFICAN:

AL EXAMEN MEDICO PRESENTA:

- ESTADO GENERAL:

- LESIONES FÍSICAS EXTRAGENITALES:

CONCLUSIONES:

- LESIONES TRAUMÁTICAS:
- CALIFICACIÓN MEDICO LEGAL:

OBSERVACIONES:

SE EVIDENCIA...

SOLICITUD DE EXÁMENES AUXILIARES:

MÉTODO UTILIZADO:

**Médico Legista
CMP**

Anexo 3. Matriz de consistencia

INTERROGANTES ESPECIFICAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	OPERACIONALIZACION			METODOS	PRUEBA ESTADISTICA
		VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR		
<p>Problema Especifico 1: ¿Cuáles son las características de las Lesiones Corporales y del Himen presentes en mujeres víctimas de Delitos contra la Libertad Sexual; en relación con la edad de la víctima?</p>	<p>Objetivo Especifico 1: Determinar y describir las características de las lesiones en el himen y lesiones corporales, presentes en mujeres de menor y mayor edad víctimas de Delitos contra la Libertad Sexual.</p>	<p>Edad</p> <p>Lesiones Corporales</p>	<p>0-5 6-11 12-17 18-+ Genitales.</p> <p>Paragenitales</p> <p>Extragenitales</p> <p>Desfloración Reciente</p> <p>Desfloración antigua</p> <p>No desfloración</p>	<p>Equimosis, hematoma, excoriación</p> <p>Equimosis, Hematoma excoriación</p> <p>Equimosis, Hematoma Excoriación</p> <p>Desgarro reciente, erosión, equimosis</p> <p>Desgarro antiguo, cicatriz, repliegue perianal</p> <p>Himen Dilatable</p> <p>Himen Dilatado</p>	<p>Pericias Medico Legales de Integridad Sexual.</p> <p>Pericias Medico Legales de Lesiones en Víctimas de Agresión Sexual.</p>	<p>Proceso de datos mediante el programa estadístico SPSS versión 25.0.</p>
<p>Problema Especifico 2: ¿Cuáles son las características de las Lesiones Corporales y del Himen presentes en víctimas de Delitos contra la Libertad Sexual; en relación con el grado de violencia física utilizada en la victimización?</p>	<p>Objetivo Especifico 2: Analizar y Explicar la relación existente entre la edad de la víctima y el grado de violencia física utilizado en la victimización; con las lesiones himeneales y corporales presentes en las mujeres víctimas de violencia contra la libertad sexual.</p>	<p>Grado de violencia física</p> <p>Lesiones Corporales</p> <p>Lesiones del Himen</p>	<p>leve moderado severo</p> <p>Genitales.</p> <p>Paragenitales</p> <p>Extragenitales</p> <p>Desfloración Reciente</p> <p>Desfloración antigua</p>	<p>Equimosis, Hematoma, excoriación</p> <p>Equimosis, Hematoma excoriación</p> <p>Desgarro reciente, erosión, Equimosis, Excoriación</p> <p>Desgarro antiguo, repliegue perianal.</p>	<p>Pericias Medico Legales de Integridad Sexual.</p> <p>Pericias Medico Legales</p>	<p>Proceso de datos mediante el programa estadístico SPSS versión 25.0.</p>

Anexo 4. Glosario de términos

□ **Agresión sexual/violación.** - Es la existencia de una relación de carácter sexual no consentida que se consigue por medio de la violencia o de la intimidación(Calabuig, 2018).

Es el acto sexual o análogo practicado contra la voluntad de una persona que inclusive puede ser su conyugue o conviviente mediante la utilización de la violencia física o grave amenaza que venza su resistencia.

□ **Agresor sexual/violador.-** Se denomina agresor sexual al individuo, sea varón o mujer, que ataca o agrede a otro, sea varón adulto, mujer, niño o niña, con el fin de dominarlo sexualmente, tanto sea en forma de abuso sexual como de violación.

□ **Himen:** membrana que cierra incompletamente el introito vaginal.

□ **Himen no desflorado (íntegro o sin ruptura):** Es todo himen que conserva su integridad anatómica.

□ **Himen desflorado (no íntegro o con ruptura):** Es el desgarro o ruptura del himen por una relación sexual, en una mujer que ha tenido íntegro su himen.

□ **Desfloración reciente:** Es el desgarro del himen por el acceso carnal o coito en una mujer virgen, hasta los 6 ó 10 días.

□ **Desfloración antigua:** Es la cicatriz o cicatrices que quedan de los desgarros que sufrió el himen en el coito desflorador.

□ **Himen anular:** Tiene la forma de un diafragma con un orificio que puede ser central o excéntrico.

□ **Himen labiado:** Se compone de dos partes laterales o labios con una hendidura central anteroposterior.

□ **Himen semilunar:** Tiene la forma de media luna, y cuya concavidad mira hacia adelante.

□ **Himen dilatable:** El orificio permite el pase de dos dedos sin romperse y al retirarlos vuelve a sus dimensiones normales.

□ **Himen dilatado:** La membrana está íntegra pero el orificio mantiene una abertura amplia, permite el paso de dos dedos y al retirarlos conserva su tamaño.

□ **Lesiones en violación:** Es toda herida ocasionada en genitales externos, paragenitales, o extragenitales, por el agresor; incluso es de índole psicológico.

- **Victima.** - Es toda aquella persona que ha sufrido un perjuicio (lesión física o mental, sufrimiento emocional o un menoscabo importante de sus derechos), como consecuencia de una acción u omisión que constituya un delito

- **Victimización primaria.** - Es la que se deriva por haber padecido un daño físico, psíquico, patrimonial o sexual, que cuando va acompañado de violencia o experiencia personal con el autor suele traer efectos que se mantienen en el tiempo y pueden ser físicos, psíquicos, económicos, de rechazo social u otros.

- **Victimización secundaria.** - Es la que se deriva de las relaciones de la víctima con el sistema jurídico. Es el propio sistema el que victimiza a quien se dirige a él pidiendo justicia y afecta al prestigio del propio sistema. Son las llamadas "víctimas del proceso", que sufren daño en sus derechos fundamentales, en su dignidad humana y en la consecución de la justicia, debido a la inoperancia del sistema judicial.

- **Victimización terciaria.**- Es la que se deriva del estigma social de ser víctima de la violencia. La persona agraviada es señalada.

- **Violencia sexual.**- Es todo acto sexual, tentativa, comentarios o insinuaciones sexuales, no deseados, o acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacciones del agresor, independientemente de la relación de este con la víctima.

- **Violación:** Es la posesión carnal o cópula practicada con una mujer contra su voluntad, cualquiera sea su edad.

- **Virginidad:** Estado previo al primer coito en la mujer que, para algunos círculos culturales, se requiere como condición indispensable un himen intacto (virginidad anatómica); en sentido más amplio se considera también como virginidad el estado consecuente con la desfloración no coital (virginidad técnica).