

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



Caracterización de casos de violencia sexual
contra la mujer, consultorio N°2, Instituto de
Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018

POSTULANTE: Dra. Eveling Erika Franco Solíz
TUTORA: MSc. Dra. Silvia Eugenia Yucra Ortiz

**Tesis de Grado presentada para optar al título de
Magister Scientiarum en Medicina Forense**

La Paz – Bolivia
2021

DEDICATORIA

A: mis papis, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han inculcado el ejemplo de esfuerzo, valentía, y no temer a las adversidades y, a todas aquellas mujeres víctimas de violencia sexual.

AGRADECIMIENTOS

La autora expresa sus más sinceros agradecimientos a Dios, a mi familia por el aliento y empuje en la conclusión de este trabajo, a los docentes de pos grado de la maestría en Medicina Forense de la Universidad Mayor de San Andrés quienes con mucho tino aportaron en la formación profesional de la autora.

ÍNDICE	Página
1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	3
3. ANTECEDENTES	5
4. MARCO CONCEPTUAL	13
4.1. VIOLENCIA	13
4.2. VIOLENCIA SEXUAL	13
4.3 CARACTERIZACIÓN DE CASOS.....	13
4.4 AGRESIÓN SEXUAL.....	13
4.5. FACTORES DE RIESGO	14
5. MARCO TEÓRICO	14
5.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS	14
5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN LA MUJER	16
5.2.1. VIOLENCIA SEXUAL EN LA NORMATIVA BOLIVIANA	17
5.2.2. DINÁMICA DE LA VIOLENCIA SEXUAL	18
5.2.3. FACTORES DE RIESGO EN LA VIOLENCIA SEXUAL	20
5.2.4 INDICADORES CLÍNICOS DE VIOLENCIA	26
5.2.5. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL	28
5.4. NORMATIVA JURÍDICA.....	30
5.4.1 NORMATIVA JURÍDICA INTERNACIONAL	30
5.4.2. NORMATIVA JURÍDICA EN BOLIVIA.	35
6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	38
6.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	39

7. OBJETIVOS	40
7.1 OBJETIVO GENERAL.....	40
7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	40
8. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	42
8.1. TIPO DE ESTUDIO:	42
8.2. POBLACIÓN Y LUGAR	42
8.3. MUESTRA	42
8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN:	43
8.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	43
8.6. PLAN DE ANÁLISIS.	44
8.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	45
8.8. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	45
9. RESULTADOS.....	46
10. DISCUSIÓN.	54
11. CONCLUSIONES.	58
12. RECOMENDACIONES	60
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
14. ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Medidas de Tendencia central correspondiente a la Edad de mujeres probables víctimas de Agresión sexual, Consultorio Médico Forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, 2018	46
Tabla 2 Distribución Porcentual según edad de mujeres probables víctimas de Agresión sexual, Consultorio Médico Forense N°2 Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018 .	46
Tabla 3 Grado de instrucción de mujeres probables víctimas de Agresión sexual,	47
Tabla 4 Presencia de alguna discapacidad en Mujeres probables víctimas de Agresión sexual, Consultorio Médico Forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses .La Paz, gestión 2018	48
Tabla 5 Distribución Porcentual del Lugar del hecho referido por mujeres probables víctimas de Agresión sexual, Consultorio Médico Forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses, La Paz, gestión 2018.....	48
Tabla 6 Distribución Porcentual de la hora del hecho referido por mujeres probables víctimas de Agresión sexual, Consultorio Médico Forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses. La Paz, gestión 2018.....	49
Tabla 7 Antecedentes de abuso sexual infantil o previo en Mujeres probables víctimas de agresión sexual, consultorio médico forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018.....	49
Tabla 8 Antecedentes de consumo de bebidas alcohólicas en Mujeres víctimas probables de agresión a sexual, consultorio médico forense N°2. Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018.....	50
Tabla 9 Consumo de bebidas alcohólicas según la edad de mujeres probables víctimas de agresión sexual, consultorio médico forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses, La Paz 2018.....	50
Tabla 10 Vínculo con el presunto agresor referido por Mujeres probables víctimas de agresión sexual consultorio médico forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018.....	51
Tabla 11 Distribución porcentual respecto al tipo de violencia sexual referido por probables víctimas de agresión sexual, consultorio N° 2. Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018.....	52
Tabla 12 Distribución porcentual respecto de la presencia de lesiones extra genitales en mujeres probables víctimas de agresión sexual, consultorio médico forense N° 2 del Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018	52
Tabla 13 Presencia de lesión de data reciente a nivel de la región genital, anal y perianal, en mujeres probables víctimas de agresión sexual, consultorio médico forense N° 2 del Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Medidas de Tendencia central correspondiente a la Edad de mujeres víctimas de violencia sexual, Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018	80
Gráfico 2 Distribución de Frecuencia según edad de mujeres probables víctimas de Agresión sexual, Consultorio Médico Forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018	81
Gráfico 3 Grado de instrucción de mujeres probables víctimas de Agresión sexual,	81
Gráfico 4 Presencia de alguna discapacidad en Mujeres probables víctimas de Agresión sexual, Consultorio Médico Forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses .La Paz, gestión 2018	82
Gráfico 5 Distribución Porcentual respecto al Lugar del hecho referido por mujeres probables víctimas de Agresión sexual, Consultorio Médico Forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018	82
Gráfico 6 Distribución Porcentual de la hora del hecho referido por mujeres probables víctimas de Agresión sexual, Consultorio Médico Forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses. La Paz, gestión 2018	83
Gráfico 7 Antecedente de abuso sexual infantil en Mujeres víctimas probables de agresión sexual consultorio médico forense N°2 Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018	83
Gráfico 8 Antecedente de consumo de bebidas alcohólicas en Mujeres víctimas probables de agresión a sexual, consultorio médico forense N°2. Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018	84
Gráfico 9 Consumo de bebidas alcohólicas según la edad de mujeres víctimas de violencia sexual	84
Gráfico 10 Vínculo con el presunto agresor referido por Mujeres probables víctimas de agresión sexual consultorio médico forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018	85
Gráfico 11 Distribución porcentual respecto al tipo de violencia sexual referido por probables víctimas de agresión sexual, consultorio N° 2. Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018	85
Gráfico 12 Distribución porcentual respecto de la presencia de lesiones extra genitales en mujeres probables víctimas de agresión sexual, consultorio médico forense N° 2 del Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018	86
Gráfico 13 Presencia de lesión reciente a nivel de la región genital, anal y perianal, en mujeres probables víctimas de agresión sexual, consultorio médico forense N° 2 del Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018	86

RESUMEN

OBJETIVO:

Identificar las características de los casos de violencia sexual contra mujeres atendidas en el consultorio médico forense N°2 del Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz, gestión 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS:

El diseño de la presente investigación es: tipo observacional, transversal, descriptivo, retrospectivo y analítico, contando con una población de estudio de 144 casos de mujeres, registradas, valoradas por violencia sexual en el Consultorio médico Forense N°2 del Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz, gestión 2018.

RESULTADOS:

Se identificó como características de violencia sexual: la edad, grupo etario predominante fue de 11 a 20 años de edad en un 64%, grado de instrucción (primaria, secundaria y bachillerato).

En la mayor parte de los casos, el hecho de violencia habría sucedido en el domicilio de la mujer, en horas de la noche, escasos casos con antecedente de abuso sexual en la infancia, hallazgo importante fue el consumo de bebidas alcohólicas en un 34% predominando en el grupo de 11 a 20 años de edad, la agresión sexual sufrida por parte de conocidos, la mayoría fue de tipo familiar, el más vinculado fue el tío, le sigue el amigo y en tercer lugar el enamorado.

Un 6% presentó lesiones extra genitales y un 41% lesiones a nivel genital.

CONCLUSIONES:

En la población estudiada se identificó las características de los casos de violencia sexual: al interior del domicilio, frecuentemente por una persona conocida, existe antecedente de consumo de bebidas alcohólicas previo al hecho de violencia sexual.

PALABRAS CLAVES: Características de la violencia sexual en mujeres

ABSTRACT

OBJECTIVE:

Identify the characteristics of the cases of sexual violence against women treated in the forensic medical office No. 2 of the Institute of Forensic Investigations of the city of La Paz, management 2018.

MATERIALS AND METHODS:

The design of the present investigation is: observational, transversal, descriptive, retrospective and analytical type, with a population of study of 144 cases of women, registered, valued for sexual violence in the Forensic Medical Office n°2 of the Forensic Research Institute of the City of Peace, Management 2018

RESULTS:

It was identified as characteristics of sexual violence: age, a predominant age group was 11 to 20 years of age by 64%, degree of instruction (primary, secondary and baccalaureate).

In most cases, the fact of violence would have happened at the home of the woman, at night, few cases with a history of sexual abuse in childhood, an important finding was the consumption of alcoholic beverages by 34% Predominating in the group of 11 to 20 years of age, the sexual assault suffered by the part of acquaintances, the majority was of a family type, the most linked was the uncle, the friend follows and in third place the lover.

6% presented extra genital injuries and 41% lesions at the genital level

CONCLUSIONS:

In the population studied, the characteristics of cases of sexual violence were identified, inside the home, often by a known person, there is a history of alcoholic beverages prior to the fact of sexual violence.

KEYWORDS: Characteristics of sexual violence in women

ACRÓNIMOS

CEDAW	Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer.
CDC	Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos.
CIDEM	Centro Integral de la Mujer.
CIM	Comisión de la Mujer.
C.P	Código Penal.
C.P.E.	Constitución Política del Estado.
FEVAP	Fiscalía Especializada para Víctimas de Atención Priorizada.
I.D.I.F.	Instituto de Investigaciones Forenses.
OEA	Organización de los Estado Americanos
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
OMS	Organización Mundial de la Salud.

1. INTRODUCCIÓN

La violencia sexual es un problema médico legal y social de alto impacto en nuestro medio, siendo aún un fenómeno invisible.

Las Naciones Unidas, definen la violencia contra la mujer como: Todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada. (1)

Este problema perpetuado, actualmente es un asunto de discusión en los diferentes foros internacionales por lo que la Organización Mundial de la Salud en 1990 y la Organización Panamericana de la Salud en 1993, la reconocieron como un problema de Salud Pública, por lo que cualquier persona, familia o comunidad puede ser parte de este problema.

Frecuentemente la violencia sexual está ejercida contra la mujer, sin distinción de clase social, profesional, raza y religión. Es notable la información de hechos históricos y datos estadísticos reportados por estudios y denuncias, entre otros, cabe mencionar que los casos no reportados pasan desapercibidos y son parte de cifras ocultas dentro de la criminalidad.

De acuerdo a datos del Ministerio de Justicia y Transparencia en Bolivia, el año 2016, 75 de cada 100 mujeres casadas o en unión libre, sufrió algún tipo de violencia, 34% sufrieron violencia sexual, 52 de cada 100 mujeres solteras de 15 años y más sufrieron violencia por parte de su novio, enamorado o ex, el 21.2% sufrieron violencia sexual. (2)

En la actualidad, se puede conocer una parte del problema, pues las estadísticas sólo ofrecen información de los casos que fueron denunciados en las instancias pertinentes y no así aquellas que no fueron.

Es pertinente hacer mención que en algunos casos las mujeres agredidas sexualmente y valoradas en el Instituto de Investigaciones Forenses (I.D.I.F.), en el servicio de medicina forense no denuncian por diferentes razones que pueden incluir la vergüenza y/o el miedo a su agresor, y la burocracia que creen puedan atravesar.

Por consiguiente, día a día los medios de comunicación, las redes sociales muestran un aumento de casos de violencia sexual hacia la mujer.

Por lo expuesto anteriormente el propósito del presente estudio es identificar y caracterizar los casos de violencia sexual ejercida contra mujeres, mismas que fueron valoradas en el consultorio médico forense N°2 del Instituto de Investigaciones Forenses (I.D.I.F.) de la ciudad de La Paz, Bolivia, durante la gestión 2018, siendo estos últimos el lugar y periodo a estudiar, por lo que permitió plantear nuevas formas de abordaje en el ámbito de la investigación del delito, los riesgos a los que están expuestas de ser una posible víctima, la vinculación con el agresor y aquellos aspectos más frecuentes que se registran en relación a esta problemática, para que con los resultados obtenidos se pueda identificar la necesidad de mejorar el abordaje en el tratamiento de los casos de violencia sexual.

Por tanto se propone la modificación del Certificado médico forense de violencia sexual, con la inclusión de algunos otros aspectos para que se identifique otras características de los casos de violencia sexual, todo esto para mejorar el abordaje multidisciplinario.

2. JUSTIFICACIÓN.

La violencia sexual se constituye en una clara violación de los derechos humanos, es un problema social y ante todo de salud pública que, representa costos sociales y económicos para el Estado puesto que las instituciones que intervienen en su abordaje invierten múltiples recursos en su atención y prevención.

Siendo también un problema de justicia social, se considera importante reconocer que la agresión sexual, como los delitos contra la libertad sexual en todas sus formas, es un hecho traumático en la vida de una persona, tiene consecuencias y secuelas tanto psicológicas como físicas capaces de desorganizar los patrones de conducta normales en la vida de un ser humano, afectando a la víctima como a su entorno e impide el vivir bien, al haberse vulnerado sus derechos sexuales o el derecho a la sexualidad en referencia al derecho humano reconocido a expresar la propia sexualidad.

No se cuenta con datos de violencia sexual contra las mujeres desde la perspectiva de la medicina forense, por lo que existe ausencia de trabajos similares.

Este trabajo permitió conocer las principales características de los casos de violencia sexual estudiados, de esta manera y con base en todo ello se propone la modificación del Certificado Médico Forense, para la atención de casos de violencia sexual contra la mujer, también emerge del análisis de los resultados recomendar se tomen medidas de prevención que contribuyan a disminuir la incidencia de los delitos contra la libertad sexual.

El tema de investigación es pertinente toda vez, que en Bolivia pese a la existencia de normativa legal como la Ley 348 en contra de la violencia hacia la

mujer, los casos de violencia sexual se encuentran en ascenso, para evitar la prevalencia y su aumento tiene que mejorar la coordinación inter institucional, es menester recordar que el I.D.I.F. es brazo coadyuvante en la administración de justicia, por lo que si se conociera la caracterización de los casos de violencia sexual desde la perspectiva de la medicina forense, se propiciaría la mejora del abordaje de los casos de violencia sexual, lo que permitiría que las autoridades competentes den una respuesta pronta, justa e imparcial a quienes la buscan y a la sociedad en común, es importante recordar que Bolivia tiene que cumplir con los compromisos internacionales asumidos.

La fuente de información fue extraída del Consultorio médico forense N° 2 del Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF) La Paz, gestión 2018, fueron los certificados médico forenses de violencia sexual, elaborados y establecidos por el Instituto de Investigaciones Forenses de Bolivia, los cuales son llenados previa la valoración médico forense de cada usuaria, fue factible realizar la presente investigación, debido a la viabilidad con la se pudo contar.

3. ANTECEDENTES

Se estima que el 35 por ciento de las mujeres de todo el mundo ha sufrido violencia física y/o sexual por parte de un compañero sentimental o violencia sexual por parte de otra persona distinta a su compañero sentimental (estas cifras no incluyen el acoso sexual) en algún momento de sus vidas. Unos 15 millones de muchachas adolescentes (de entre 15 y 19 años) de todo el mundo han sido obligadas a mantener relaciones sexuales forzadas (coito u otras prácticas sexuales forzadas) en algún momento de sus vidas. Un estudio realizado en 27 universidades de los Estados Unidos en 2015 reveló que el 23 por ciento de las estudiantes universitarias había sido víctima de agresiones sexuales o conductas sexuales indebidas. (3)

Según el Observatorio de Género de Bolivia, el año 2015, cinco de cada diez causas ingresadas bajo la Ley 348 en Bolivia fueron por violencia sexual. (4)

Según el Observatorio de Género de Bolivia, durante el periodo 2015 – 2017, en las denuncias por la Ley 348 se destaca los delitos de orden sexual, siendo en la gestión 2017 :4708, lo que significa que cada día 13 mujeres son víctimas de delitos sexuales sean estos: abuso sexual, violación, violación de infante, niña, niño o adolescente, acoso sexual, estupro, actos sexuales abusivos y padecimientos sexuales, en la misma gestión es el departamento de Santa cruz con más casos un total de 1302, y en segundo lugar La Paz con 1050 denuncias y en tercer lugar quedó Cochabamba, con 797 casos. (5)

En la gestión 2018 entre el mes de enero a junio El Ministerio Público atendió 726 casos de violación en todo el país, siendo las regiones donde se presentaron más hechos: La Paz, Santa Cruz, Cochabamba y Tarija. (6)

Por otro lado es importante conocer que según el informe “Violencia contra las Mujeres en América Latina y el Caribe” de la Organización Panamericana de la

Salud (OPS), Bolivia se encuentra ocupando el segundo lugar en prevalencia en violencia sexual. (7)

Según la Fiscalía Especializada para Víctimas de Atención Priorizada (FEVAP), en Bolivia respecto de casos denunciados en el primer semestre del año 2018, se produce una violación cada cuatro horas en promedio, (8) lo cual es realmente alarmante.

Blitchtein-Winicki en su trabajo: “Factores asociados a violencia física reciente de pareja hacia la mujer en el Perú, 2004-2007” donde el objetivo general era identificar los factores de riesgo asociados a la violencia física reciente de pareja hacia la mujer en el Perú, sin embargo secundariamente se realizó un análisis de otras variables sociodemográficas. Se realizó la categorización de antecedente de violencia física infringida por la pareja. Se llevaron a cabo análisis descriptivos y regresiones logísticas univariadas y multivariadas para muestras complejas, donde los resultados fueron: El factor asociado con un mayor riesgo es que la pareja se embriague con frecuencia y que la pareja controle o limite las visitas de la mujer a familiares o amigos; otros factores asociados son el antecedente de agresión física del padre hacia la madre, el haber tenido uniones previas de pareja, ser conviviente, tener mayor nivel de educación que la pareja o el desbalance en la toma de decisiones en la pareja. Entre los factores asociados con un menor riesgo, estuvieron la comunicación y respeto dentro de la pareja y el que la mujer tenga algún tipo de seguro de salud, las conclusiones fueron diversos factores individuales, de relaciones de pareja y otros factores, están asociadas con una mayor probabilidad de violencia de pareja contra la mujer. Otros factores, como la comunicación y el respeto en la pareja, podrían tener carácter protector, por tanto este estudio proporciona evidencia consistente de que existen diversas características individuales y de relaciones de pareja, con otros, sociales y factores geográficos que están asociados con una mayor

probabilidad de violencia de pareja contra la mujer. Otros factores, como la comunicación y respeto en la pareja. (9)

Matud, (2007); Sears et al., (2007); Smith, Winokur y Palenski, 2005, estos autores han señalado que estos factores han sido estudiados exhaustivamente en relación con la violencia física, pero no respecto la violencia sexual. Este trabajo ha visto como factores aquellos percibidos por los jóvenes, sin embargo no menciona los factores de riesgo de las víctimas, este trabajo concluye que con la evidencia encontrada se puede elaborar un perfil preliminar que incluye los siguientes factores de riesgo: observación de violencia entre los padres, haber sido víctima de malos tratos en la familia de origen o en otros entornos, tener conocidos que han ejercido esta forma de violencia, aceptación y justificación de actitudes o conductas agresivas en la pareja y un estilo agresivo de resolución de conflictos. Estos estudios ayudarían a incrementar decididamente los conocimientos sobre los factores individuales, familiares, sociales y situacionales que conducen a la perpetración y/o victimización por esta forma de violencia. (10)

Gabriela Fuentes (2012) Trabajadora Social, en su tesis. “Abuso sexual infantil intrafamiliar”, presenta como uno de sus objetivos principales, dar cuenta sobre la necesidad del abordaje interdisciplinario para brindar una intervención integral sobre esta problemática, y concluye que el Abuso Sexual Infantil es un problema muy complejo, y que para su entendimiento y abordaje se necesita la participación de más de una disciplina (...) En el seno familiar, también es muy importante poder dialogar con los niños y enseñarles técnicas de autoprotección y se debe concientizar a la comunidad que el hecho de hablar sobre el tema es prevenir que los niños sean víctimas de abuso. (11).

Mercedes (2010) en su tesis doctoral denominada “Sexismo benévolo y violencia sexual: percepción social de la violación en relaciones íntimas”, logra concluir que el sexismo benévolo es peligroso. Además, aporta evidencias preliminares que

sugieren que las actitudes sexistas benévolas de los participantes (tradicionalmente identificadas exclusivamente como predictivas de la justificación de la violencia sexual en mujeres transgresoras de roles de género tradicionales), influyen en las tendencias comportamentales de los hombres de cometer actos sexualmente agresivos, sus resultados señalan al sexismo benévolo como una variable crítica capaz de provocar consecuencias negativas de diversa índole para las mujeres, incluyendo acciones relacionadas con la justificación de la violencia sexual, y con la propia comisión de violencia sexual. (12).

Dallos y otros (2008) en su investigación “Impacto de la violencia sexual en la salud mental de las víctimas en Bucaramanga, Colombia”, es un estudio de tipo observacional descriptivo de pacientes que consultaron la Sala de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y Sexual del Isabu-UIS en el año 2006. Sus resultados fueron: Un 43,6% habían sido violentados en varias ocasiones, y el 66,7% de los perpetradores eran conocidos por la víctima. Como factores asociados se encontró que el 21,6% de las víctimas tenía antecedentes psiquiátricos y que en el 41% de ellos existían antecedentes psiquiátricos en algún miembro de la familia. El 60% de los casos tenía antecedentes de maltrato intrafamiliar, el 25% consideraba que las relaciones internas de sus familias eran conflictivas y el 60% pensaba que el barrio donde vivía era violento. Concluyendo que los antecedentes de violencia familiar y enfermedad mental en la familia de las víctimas, así como vivir en comunidades violentas, son factores de riesgo asociados con la presentación de la violencia sexual en dicha población; además, los trastornos ansiosos, depresivos y comportamentales son las secuelas mentales más frecuentes en esa población. (13)

Gonzales Ángela y otros (2007), en su revisión: “Factores de riesgo para violencia y homicidio juvenil”. Los resultados de esta revisión mostraron que los principales factores de riesgo para que los adolescentes cometan actos violentos, incluido el

homicidio, están dados por condiciones de violencia intrafamiliar grave; ser hombre; tener antecedentes graves de trastornos de la conducta, hiperactividad, grados altos de irritabilidad o intentos de suicidio; pertenecer a pandillas; permanecer en la calle la mayor parte del tiempo; consumir alcohol; usar armas; así como tener creencias que apoyan la resolución de problemas mediante la violencia, baja escolaridad y condiciones de pobreza importantes. (14).

Pueyo Andrés (2010), en su trabajo: “Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación”, menciona que las predicciones de riesgo de violencia, según un juicio clínico estructurado con la ayuda de guías, mejoran los pronósticos de violencia en, al menos, poblaciones penitenciarias, enfermos mentales, agresores de pareja y violadores, y son tan válidas como los pronósticos obtenidos en otras áreas profesionales. Estos procedimientos facilitan la toma de decisiones para la gestión del riesgo y se basan en criterios operativos ligados a la buena práctica, lo que facilita la claridad y transparencia de los juicios de expertos, tan importantes en los contextos profesionales jurídico-forenses. Las escalas de predicción permiten realizar valoraciones rápidas, en donde la toma de decisiones es urgente, y son de utilidad para la policía, los jueces o el personal que trabaja en un entorno forense, penitenciario o en las Oficinas de Atención a las Víctimas. (15).

Ortega, Rosario (2008), en su investigación: “Violencia sexual entre compañeros y violencia en parejas adolescentes”, tenía como objetivo analizar la prevalencia de la violencia sexual en las relaciones de pareja y entre iguales, utilizando instrumentos reconocidos y validados en los estudios internacionales sobre parejas y violencia sexual, considerando el efecto “dominio-sumisión” bullying. Los resultados de este estudio indican que el 69,4% de los participantes manifestaron haber recibido violencia sexual por parte de sus compañeros/as; mientras que el 52,9% afirmaron haber agredido sexualmente a sus compañeros/as. Los datos relativos a la violencia sexual en la pareja son muy

similares. El 66% han sido agredidos o molestados sexualmente por su pareja, y el 48,5% afirman haberla agredido. Dentro de la violencia sexual en la pareja, se encontró con un alto porcentaje de adolescentes que presentan un “doble rol” siendo agresores/as y víctimas al mismo tiempo. Con relación al efecto del sexo, la edad y el estadio de la relación de pareja los resultados mostraron que los chicos están más implicados como agresores de sus iguales y de sus parejas que las chicas. Sin embargo, no existen diferencias por sexo con relación a ser víctimas; confirmando los resultados encontrados en otras investigaciones (Fernández-Fuertes y Fuertes-Martín, 2005; Menesini y Nocentini, en prensa). Respecto de la edad, los resultados muestran que los chicos y chicas más pequeños están menos implicados como agresores/as y víctimas de sus parejas, en comparación con los mayores, los resultados relativos al estadio de la relación sentimental mostraron que la victimización entre iguales es más frecuente entre los que se encuentran en el estadio “grupo mixto” y “relaciones casuales” que entre los chicos y chicas que afirman tener una relación seria. Por el contrario, la agresión y victimización en la pareja es más frecuente en aquellos/aquellas que tienen una relación seria. En conclusión sus resultados descriptivos muestran como el fenómeno de la violencia sexual entre iguales y en la pareja se encuentra muy presente entre los adolescentes. Al mismo tiempo, las diferencias por sexo, edad y estadio de la relación indican la complejidad de este fenómeno. (16)

Ana María Póo (2008) en su estudio: Violencia de Pareja en Jóvenes Universitarios, estudio la percepción de los estudiantes universitarios sobre la violencia y concluyó que los factores asociados a la génesis y mantención de la violencia, percibidos por los jóvenes, son de índole individual, destacándose la baja autoestima, lo que llevaría a establecer relaciones con alta dependencia afectiva caracterizada por una permanente búsqueda de confirmación externa de parte del otro, otro factor considerado relevante por los jóvenes son los celos, manifestados como una forma de agresión psicológica, cuyo objetivo es controlar y restringir los contactos de la pareja con otras personas. Lo anterior difiere de

los estudios realizados en población adulta donde resultan relevantes los factores sociales y culturales como los estereotipos de género y el abuso de alcohol y drogas. Los estudiantes atribuyen escasa influencia a estos factores, lo que podría dar cuenta por una parte de un nuevo discurso en las relaciones inter género, y por otra, de la baja percepción de riesgo y normalización del consumo de sustancias en la población universitaria. (17).

Luciana Ramos y otros (1991), en su trabajo sobre: "Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas", se observaron resultados que arrojan los siguientes datos: una prevalencia bastante más alta de abuso sexual en las mujeres adolescentes. En cuanto a los agresores, se encontró que poco más de dos adolescentes por cada cien notificaron haber coaccionado sexualmente a alguien, el 72% notificó haber sufrido abusos por parte de conocidos, principalmente amigos, novios y compañeros de escuela. En las mujeres víctimas de abuso sexual por parte de conocidos, se observó que 42.7% de éstos eran novios, mientras que entre los hombres, la proporción fue de 27.1%, entonces las mujeres y los hombres muestran una prevalencia similar de victimización sexual por novios (0.94 y 0.83%, respectivamente), aunque la prevalencia de agresores es superior en los varones (1.01%) respecto a las mujeres (0.24%). En las mujeres es más frecuente el abuso sexual temprano. Los resultados de este estudio apoyan la relación del abuso sexual con la sintomatología en la adolescencia, en particular con el consumo de drogas en ambos sexos. Un hallazgo importante a destacar es que el hecho de haber sido víctima de abuso sexual se asocia con el consumo de drogas en forma similar en ambos sexos, pues existe un porcentaje poco más elevado de usuarias en el grupo de mujeres que en el de hombres y, prácticamente, la misma proporción de usuarios continuos y de varias drogas. (18)

Núñez de Arco (2004), en su trabajo sobre: Violencia Intrafamiliar Abordaje Integral a Víctimas, menciona que cerca del 80% de los delitos sexuales

conocidos por las autoridades, como la violación incesto y abuso sexual, es cometido contra niñas, un 50 a 60% de las violaciones ocurren antes de que la víctima cumpla 18 años, donde un tercio tendría menos de 6 años de edad, un 29% se dio en víctimas menores de 11 años de edad, el grupo más afectado estaría entre los 5 y los 14 años de edad, seguido de los 0 a 4 años (19).

El estudio sobre La Violación en Mujeres Adolescentes en 1986, realizada por el Dr. Eduardo Vargas Alvarado menciona también que un 56% de las violaciones tuvieron lugar en la residencia de las víctimas y el resto ocurrió en automóviles exteriores y otros, rompiendo el mito de que permanecer en el hogar evitaría la violación (20).

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1. VIOLENCIA

Según la OMS “la violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte”. (21)

4.2. VIOLENCIA SEXUAL

Según la OPS la violencia sexual es: "todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo". (22)

4.3 CARACTERIZACIÓN DE CASOS

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE), la caracterización es la determinación de los atributos peculiares de alguien o de algo, de modo que claramente se distinga de los demás. (23)

Caracterización es la capacidad para poder distinguir aquellos aspectos que definen algo para poder aplicarlos a uno mismo o a otro.

4.4 AGRESIÓN SEXUAL

La agresión sexual es un acto de violencia donde la fuerza física o intimidación son empleadas por una persona en contra de la mujer para que esta participe de actos sexuales sin su consentimiento.

4.5. FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (24)

5. MARCO TEÓRICO

5.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La violencia contra las mujeres es una de las formas de violencia con más siglos de historia.

La mujer en la literatura griega ha sido sujeto pasivo pues muchas veces fue musa, heroína y objeto de reprobación, condena o culpa, los patriarcas del pueblo griego relegaban a la mujer a un lugar marginal, recluso e invisible, en la mitología griega el mito de Pandora; la de Eva, en la mitología hebrea., la vinculan al mal lo que ha favorecido su exclusión incluso la pasan a un segundo plano, es así que Zeus paría a sus hijos: Atenea nace de su cabeza y Dionisos, de su pierna. La ciudad griega en el siglo VII a.C. al convertirse en una comunidad política excluye de la misma a mujeres y esclavos, de los actos públicos, los legisladores indicaban que las mujeres no tenían voluntad propia, en dicha época se institucionalizan los primeros burdeles estatales. Los ataques hacia la mujer de aquella época se reflejan en la poesía, el filósofo Semónides en su yambo número 5 o «Yambo de las mujeres», la compara con distintos animales: “Así, será sucia como la cerda, o terca como el asno, o astuta y engañosa como la zorra” (25), muchos poetas griegos de la época nutrían su poesía con carga misógina.

En el siglo V a.C. en Atenas la mujer fue marginada y se encontraba en custodia de su padre, marido, hermano o hijo, solo podía asistir a cultos religiosos junto a los esclavos, ni siquiera podían ir a las representaciones de tragedia, donde recordemos solo los hombres eran los actores, ya en aquella época el hombre decidía que virtudes debía poseer la mujer. Era controlada también respecto de su cuerpo y sexualidad, por lo que la castidad y virginidad solo era requerida a la mujer por ser virtudes de orden simbólico patriarcal, se decía que la madre era un medio para un fin paterno, y su existencia hallaría sentido solo con la maternidad.

Electra fue una creación mitológica del hombre con el fin de marginar a la mujer. Platón consideraba a la mujer como un ser inferior al hombre, posteriormente reconoce que tiene la misma naturaleza que el hombre pero que es más débil. La literatura clásica menciona que la mujer está destinada a servir al hombre por orden natural, basada en esta filosofía es que se ejercía violencia contra la mujer.

En el siglo II a.C. la mujer romana era tutelada por la familia de su marido por lo que tenían mayor libertad y derechos económicos.

Entonces la violencia contra las mujeres siempre estuvo presente en la mitología griega y la leyenda latina de las Sabinas, en donde la mujer solo es un cuerpo reproductor y de placer masculino.

En Roma, el emperador Augusto promulgo las Leyes Julias, que controlaban la sexualidad femenina y la capacidad reproductiva de las mujeres. Es así que en casi todas las religiones pre babilónico, babilónico, asirio, incluyendo las greco-romanas, tienen una figura mítica o religiosa que es madre siendo virgen. En el caso del Génesis, Eva es creada de la costilla de Adán, lo cual ya la hace posesión de Adán, ante la desobediencia a Dios, es castigada toda la humanidad.

La violencia contra la mujer no es una situación hija de la modernidad, es herencia antigua como el poder patriarcal. La posesión sigue siendo uno de los argumentos de la violencia contra la mujer, sea la posesión carnal, posesión sentimental, posesión psicológica y control, posesión administrativa y ciudadana, posesión reproductiva, y la posesión de la vida de una persona. El miedo infringido por las normas, valores, leyes y costumbres sociales a romper con los estereotipos y roles sociales inferidos por el sistema patriarcal. Esta capacidad de sujetar al sujeto viviente en una persona con miedo se sigue manteniendo en la actualidad como una manera de violencia. (25)

5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN LA MUJER

Los actos de violencia sexual pueden resultar en una crisis emocional, la intensidad de la crisis es mayor en los casos de violaciones, porque ha existido violación física y humillación, las víctimas de estos actos requieren cuidado médico posterior al hecho.

En estos actos de violencia puede existir el uso de fuerza física, o amenaza sea esta verbal o con el uso de algún arma. A la mayoría de los agresores no necesariamente usa armas porque ellos crean un ambiente de vulnerabilidad de la víctima. La violencia sexual es siempre cometida por alguien que esta temporalmente muchas veces, en posición de ventaja en comparación a la víctima.

Este tipo de violencia es motivada no por la obtención de satisfacción sexual, sino más bien la de causar terror, humillación y ejercer control de poder sobre la víctima. No existe consentimiento de la víctima para el acto sexual, para acceder a este existen tres formas: sin consentimiento es cuando hay violencia física o amenazas; cuando la víctima es privada del sentido, sufre de enajenación mental o no tiene los medios para resistir; la víctima es menor de edad, coacción (la

víctima es intimidada para participar en el acto sexual) y fuerza, existiendo peligro en la integridad física o incluso la muerte.

La violencia sexual implica actos sexuales sin limitarse al orificio anatómico involucrado, puede ser también cualquier forma de tocamiento impúdico o manoseos. Es importante indicar que no se limita a las mujeres porque también se ven afectados los hombres, pero en su gran mayoría es la mujer la víctima y su agresor el hombre.

La violencia sexual hacia la mujer se puede dar sin consentimiento de la misma, con coacción y fuerza, estas tres son las formas de acceso sexualmente. (19).

5.2.1. VIOLENCIA SEXUAL EN LA NORMATIVA BOLIVIANA

Los tipos de agresión sexual implican violencia y agresión, motivados por la rabia, deseo y control, estos son los factores fundamentales en muchos actos de violencia sexual, no, un ansia de sexo como se suele pensar, rara vez se trata de un crimen de pasión. Este acto violento es un medio para degradar, dominar, humillar, aterrorizar y controlar a las mujeres.

a) Violación

Los delitos de carácter sexual provocan en la sociedad indignación mucho más que los demás delitos.

Comete violación el que tuviere acceso carnal con otra persona, sea por vía vaginal, anal o bucal, que no consiente en ella usando para ello la fuerza, la intimidación, la privación del sentido o la debilidad mental. (19).

En nuestra legislación el Código Penal. en su artículo 308 dice al respecto: Quien mediante intimidación, violencia física o psicológica realice con

persona de uno u otro sexo, actos sexuales no consentidos que importen acceso carnal, mediante la penetración del miembro viril, o de cualquier otra parte del cuerpo, o de un objeto cualquiera, por vía vaginal, anal u oral, con fines libidinosos; y quien, bajo las mismas circunstancias, aunque no mediara violencia física o intimidación, aprovechando de la enfermedad mental grave o insuficiencia de la inteligencia de la víctima o que estuviera incapacitada por cualquier otra causa para resistir. (26).

b) Estupro.

El C.P. en su artículo 309 menciona: Quien, mediante seducción o engaño, tuviera acceso carnal con persona de uno u otro sexo. Mayor de catorce (14) años y menor de dieciocho (18), será sancionado con privación de libertad de dos (2) a seis (6) años. (26).

c) Abuso Sexual.

Cuando en las mismas circunstancias y por los medios señalados en los Artículos 308 y 308 bis se realizaran actos sexuales no constitutivos de penetración o acceso carnal, la pena será de seis (6) a diez (10) años de privación de libertad. (26).

5.2.2. DINÁMICA DE LA VIOLENCIA SEXUAL

5.2.2.1. DINÁMICA DE LA VIOLENCIA CONYUGAL

La violencia contra la mujer no comienza repentinamente, sino es de forma progresiva y lenta. Comienzan las manifestaciones de dominación y de control por parte del hombre, que pasan desapercibidas o son percibidas como signos o manifestaciones de amor. La violencia conyugal, que se componen de tres fases:

a) Fase de Acumulación de Tensión

Comienza con un maltrato psicológico basado en la idea de control y que es una señal de alarma de lo que está por venir, lo que desestabiliza a la víctima, la víctima minimizar o niega el problema.

b) Fase de Explosión

El agresor descarga la tensión provocadas en la anterior fase. Se producen las agresiones físicas, psicológicas y/o sexuales más importantes. En esta fase la víctima se auto culpa.

c) Fase de Luna de Miel

El agresor inicia una serie de conductas compensatorias para demostrar a la víctima que lo siente y que no volverá a pasar más, existen conductas cariñosas como: atenciones, regalos, promesas, para que la víctima perdone a su agresor.

5.2.2.2. DINÁMICA DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN LOS NIÑOS

Existe la creencia, que las violaciones son perpetradas por persona desconocidas y que las violaciones ocurren puertas afuera, existe la creencia de que en la familia se cuida y protege a los niños, sin embargo al salir de casa se deja a merced del agresor sexual a los hijos, pues es frecuente ver en las noticias y medios de comunicación, que el agresor sexual está en casa y en el propio entorno da la víctima, al ser conocido de la misma, este se va ganando la confianza y el silencio de la víctima, que calla lo sucedido por vergüenza o temor.

En la esfera sexual del niño, aprovechando la confianza y superioridad el adulto se sirve de este tipo de violencia para satisfacer su necesidad. Un niño o niña no comprende e ignora la gravedad del hecho por lo que, no tiene la capacidad de dar o negar su consentimiento.

El agresor en la mayor de los casos es una persona conocida y del entorno social del menor, y el acto no es aislado sino más bien crónico, el grado de violencia ejercida sea física o psicológica es menor, debido a que su agresor le inspira confianza y el menor obedece.

Es difícil establecer cuándo las caricias cariñosas se convierten en un acto sexual, pero los niños perciben de manera instintiva que esto se vuelve desagradable.

5.2.3. FACTORES DE RIESGO EN LA VIOLENCIA SEXUAL

En la búsqueda de los factores de riesgo de violencia sexual encontramos que estos aumentan la vulnerabilidad de las mujeres.

Un factor de riesgo de violencia sexual es cualquier fenómeno, característica, acción, elemento o ambiente que pueden aumentar las posibilidades de que una persona sea potencialmente víctima de violencia sexual como ser acosadas y/o agredidas sexualmente, ya sea en el trabajo, en la escuela, en el vecindario, en la casa de los amigos, familiares e inclusive en el propio hogar de la víctima.

En la gran mayoría de los casos el victimario o agresor sexual es conocido y/o del propio entorno de la víctima.

Hay varios modelos teóricos diferentes que describen los factores que exponen a situaciones de riesgo y los factores que protegen contra la violencia infligida por la pareja y la violencia sexual, entre ellos, los modelos basados en conceptos biológicos, psicológicos, culturales y de igualdad de género, los cuales nos ayudan a entender y comprender que estos riesgos se pueden evitar. (27)

Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC, 2004), para prevenir la violencia sexual es fundamental comprender las circunstancias y los factores de riesgo y de protección, que influyen en su aparición. Desde una perspectiva multidimensional se consideran varios factores de riesgo como a nivel individual, de relaciones, de comunidad y a nivel de la sociedad, estos factores se representan en el modelo ecológico basado en la contribución de los instrumentos internacionales como la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como Convención de Belém do Pará (1995) Otra contribución internacional es la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia en contra de la Mujer, adoptada por la Asamblea de las Naciones Unidas (1993); se tiene en el modelo ecológico la contribución internacional de la Declaración de Bogotá. (27)

La violencia en todas sus formas, sobre todo la violencia sexual, es un fenómeno complejo desde todos los puntos de vista que daña a la víctima cuyas raíces están relacionadas con muchos factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos entre otros. La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 2003 asume el planteamiento de Heise que estudia factores que actúan en los ámbitos: individual, familiar, comunitario y de la sociedad, (28), en el que los factores individuales y relacionales de nuestro trabajo de investigación está basado.

5.2.3.1 LOS FACTORES DE RIESGO A NIVEL INDIVIDUAL

Son los factores biológicos que comprende la historia individual o los antecedentes que puedan aumentar la probabilidad de que una persona cometa un acto violencia en sus diversas formas y sea víctima del mismo, entre estos factores tenemos la edad, el sexo, el nivel de educación, el empleo o los ingresos y los factores de riesgo observados son la presencia de antecedentes de

conductas agresivas o de auto desvalorización; trastornos psíquicos de la personalidad; adicciones; o situaciones de crisis individual debido a la pérdida de empleo, las frustraciones profesionales o el fracaso escolar, los actos de violencia dentro del matrimonio o experimentar abuso durante la infancia; tener un padre ausente o que manifiesta rechazo; y el abuso de sustancias, entre otros.

La edad temprana parece ser un factor de riesgo de ser víctima de violencia sexual, siendo una condición de sometimiento y dependencia sobre todo de las niñas por lo general son abusadas más intrafamiliarmente. Se observa y escucha frecuentemente que, en los hombres, la edad temprana es un factor de riesgo de cometer violencia física contra la mujer y contrariamente en las mujeres con frecuencia están en riesgo de ser víctima de violencia.

En cuanto a la educación es difícil determinar la relación que existe entre el nivel de instrucción y la violencia, pero se dice que a menor grado de instrucción es mayor el riesgo de sufrir violencia sexual, sobre todo la violencia infringida por la pareja, la mayoría de estas es por la dependencia económica que tienen de sus parejas, por lo que al tener menos posibilidades de recursos y su acceso a los mismos, aumenta la aceptación de la violencia.

La exposición a la violencia durante la infancia puede aumentar la probabilidad de aceptación de la violencia ya sea como víctima o como agresor en las relaciones futuras y las situaciones de alto riesgo. Así como también cualquier antecedente de violencia, ya sea de la familia o antecedente de violencia de la pareja es un factor de riesgo de ser víctima de violencia sexual. El consumo perjudicial de alcohol y de drogas ilícitas se cita con frecuencia como factores de riesgo asociados con el ejercicio de la violencia de pareja y la violencia sexual.

Los factores de riesgo para la violencia de género en parejas adolescentes se enfocan desde el modelo ecológico. (29).

Por tanto estos factores de riesgo a nivel individual están en función de una esfera de influencia, porque comprende los factores biológicos y aquellos que están relacionados con el antecedente personal, y que puedan aumentar la probabilidad de que una persona sea víctima de un acto de violencia.

5.2.3.2 LOS FACTORES DE RIESGO SEGÚN LA RELACIÓN.

Son aquellos factores que aumentan el riesgo como consecuencia de las interacciones entre compañeros(as), parejas y otros y otras integrantes de la familia. Estos factores constituyen el círculo social más estrecho de una persona y pueden configurar su comportamiento y determinar la diversidad de sus experiencias.

La violencia sexual se lleva a cabo en contra de personas conocidas es decir que están en relación con su medio ambiente inmediato, como son las relaciones más próximas que se dan en la familia de pertenencia, entre cónyuges o parejas familiares y amistades, los conflictos que existen dentro del matrimonio; el control masculino sobre el bienestar económico familiar y en la toma de decisiones; y las disparidades en cuanto a la edad y educación entre cónyuges, vivir en ambientes familiares violentos, sufrir agresiones de cualquier tipo o gravedad en la familia, o atestiguar la comisión de actos de violencia puede predisponer a las personas a sufrir actos de violencia en la infancia, adolescencia, la juventud y la vida adulta.
(19)

Entonces un acto de violencia sexual por algún conocido puede ser devastadora para la víctima, que la que es llevada a cabo por un desconocido, debido a la destrucción de la confianza en la relación entre seres humanos.

A nivel correlacional también las parejas múltiples aumentan la probabilidad de cometer actos de violencia de pareja o de violencia sexual.

Según Núñez de Arco, aún en nuestra época se inculca en muchos hombres la creencia de que ellos tiene el privilegio de controlar y tener autoridad absoluta en la casa y el trabajo e incluso de tener poder en el sexo y no aceptar un “no” como respuesta, “se les enseña que el coaccionar a una mujer al sexo demuestra su masculinidad y que las mujeres quieren ser secretamente forzadas”. (19)

Entonces los factores relacionales están en función de una esfera de influencia en donde el riesgo de sufrir violencia sexual es consecuencia de la interacción con el círculo social más estrecho de una persona por lo que configuraran el comportamiento.

5.2.3.3. LOS FACTORES DE RIESGO A NIVEL COMUNIDAD.

Se consideran los contextos comunitarios identificando las características de estos ambientes y de qué manera pueden aumentar el riesgo de actividades violentas, cómo la falta de oportunidades económicas para los hombres; el hacinamiento, la ausencia económica, la falta de oportunidades de desarrollo, presencia de comportamientos delictivos, robos, vandalismo, homicidios y tráfico de drogas, entre otros, lo que hace una vida y convivencia violenta e, incluso se banaliza el sentido de vivir en peligro de padecerla o infligirla. Y así se van transmitiendo estos comportamientos o conductas en prácticas sociales colectivas de las comunidades y zonas. De hecho, pueden dar origen a expresiones de violencia social en la comunidad, ya sea aislado o combinado con otros tipos de conflictos comunitarios (por tierras, por agua, por espacios u otros recursos considerados valiosos).

Por tanto estos factores de riesgo a nivel comunitario, están en función de una esfera de influencia, de las características de entornos que se asocian con que las personas sean víctimas de violencia sexual.

5.2.3.4. LOS FACTORES DE RIESGO A NIVEL DE LA SOCIEDAD

En este nivel se tiene en cuenta los factores más amplios del macro sistema, y se encuentran relacionados con la estructura de la sociedad que influyen negativamente sobre la violencia sexual, estos son: la desigualdad de género, los sistemas de creencias religiosas o culturales, las normas sociales y/o las políticas económicas que crean desigualdad rivalidad y/o tensión entre los grupos de personas. (27)

Estos factores favorecen la violencia sexual, debido a que las normas sociales aun en su amplitud son condescendientes y toleran el control masculino sobre la conducta femenina; todavía se acepta en nuestro medio la violencia como un método de resolución de conflictos; conceptos de machismos como el honor o agresión; la cultura de la corrupción con entes que supuestamente deben velar la integridad y seguridad de las personas y los entes administradores de justicia; además de la falta de respeto por las instituciones.

Actualmente la violencia sexual es cotidiana y normal, esto contribuye a su legitimación como práctica generalizada, aun este penalizada su práctica.

En conclusión respecto de los factores de riesgo se entiende que el consumo de bebidas alcohólicas, sustancias tóxicas, el género, la edad, el grado de instrucción, procedencia, el nivel de instrucción, los antecedentes de aceptación de la violencia en todas sus formas, la experiencia previa de algún tipo de violencia y/o antecedentes abuso sexual en la niñez por quienes fueren sus cuidadores conocidos ya sea padre, padrastro, tíos y otros familiares y menores

que en su entorno tuvieron personas conocidas no familiares como el vecino, el amigo, entre otros; y a esto se suma el hecho del desconocimiento por parte de las víctimas (niños o niñas, adolescentes, adultos) que desconocen lo que es el abuso sexual y por ende desconocen la manera de evitarlo.

Estos nos permiten conocer y entender la diversidad causal de la violencia y su relación con los factores de riesgo que interactúan en las personas.

5.2.4 INDICADORES CLÍNICOS DE VIOLENCIA

Lesión, del latín *laedere*, en medicina significa toda alteración de los caracteres anatómicos e histológicos de un tejido u órgano con la consiguiente alteración de su función, ocasionado por agentes externos o internos (30). Cuando se determine una causa externa (agentes físicos, químicos, biológicos o psicológicos), se tendrá que valorar si la causa es intencional o accidental con el fin de dirimir responsabilidades jurídicas

5.2.4.1 LESIONES FÍSICAS

Las lesiones producidas en los casos de agresiones producidas por hombres, abarcan toda la tipología lesional de la traumatología forense; desde simples contusiones y erosiones, hasta heridas producidas por diversos tipos de armas.

5.2.4.2. TRAUMATISMO GENITAL Y EXTRAGENITALES

Traumatismos genitales y extra genitales, además de los anales y perianales, de estos los traumatismos genitales predominan en mujeres que nunca tuvieron relación sexual alguna, más que en las que son activas sexualmente. La resistencia de la mujer adulta es mayor por lo que pudiera presentar traumatismos físicos. (19)

En las niñas cuando se presenta signos de traumatismo se realiza fundamentalmente un examen físico completo y ginecológico incluso con anestesia, dicha valoración física determina la data de las lesiones genitales, anales y perianales siendo de data reciente (dentro de los 5 días antes de la valoración médica) o antigua (más de cinco días).

a) Lesiones Específicas de Violencia Sexual.

Las lesiones frecuentes y que caracterizan este tipo de violencia son: (19)

- A nivel del himen, aparecen generalmente en víctimas que no tienen relaciones sexuales frecuentes o no han tenido partos por vía vaginal, siendo valoradas como lesiones aquellas que presentan ruptura o interrupción traumática del borde himeneal, se observan también la existencia de hematomas, edema, equimosis.
- A nivel de la horquilla posterior, fosita navicular, se presentan en casos de penetración brusca.
- A nivel del vestibular o introito vaginal: se presentan hematomas introitales por traumatismos directos sean por el miembro viril, manipulación o utilización de instrumentos.
- A nivel de la región anal y perianal, se presentan: dehiscencias del esfínter anal exterior, dilatación del esfínter interno y fundamentalmente dehiscencias en la transición cutáneo mucosa rectal, fístulas recto vaginales.
- A nivel de la boca son escasas las lesiones traumáticas, y si se presentan los hacen a nivel de los pliegues mucosos que existen entre los alvéolos dentarios y la mucosa labial interna.
- A nivel de los senos mamarios, se puede observar sugilaciones

b) Lesiones no Específicas Importantes

Son lesiones que tienen importancia al momento del enjuiciamiento y algunas de estas son: (19)

- Las lesiones por arma blanca una herida superficial en el cuello en la región infraclavicular o en región paraesternal o esternal; en el espina ilíaca superior anterior.
- Lesiones en las caras interna y anterior de los muslos en los casos de penetración vaginal, de separación de glúteos en la penetración anal donde su morfología es muy característica, así también se pueden observar lesiones erosivas, impresiones digitales.
- Lesiones por presión o sujeción, en cuello, muñecas y tobillos (en caso de uso de cuerdas), en la cara interna y craneal de los brazos o en el pliegue del codo, se observan en estas áreas equimosis ovaladas o en coma.
- Lesiones de defensa o lucha, en la cara externa de antebrazo o dorso de la mano; también se observa herida incisa en la cara palmar de la mano o de los dedos en el intento de esquivar el arma del atacante.

5.2.5. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Cada individuo responde de manera diferente a un evento por lo que la intensidad y la duración de las reacciones varía de persona a persona. Como consecuencia de la violencia sexual, muchas mujeres sienten que han perdido el control de sus vidas, como resultado de haber participado de forma obligatoria en contra de su voluntad de forma pasiva, donde su actuar va en contra de su autodeterminación. La mayoría de las víctimas experimentan de nuevo el abuso de manera mental ya sea consciente, o inconscientemente a través de los sueños. Cuando esto sucede es como si el evento ocurriera de nuevo. Dicha experiencia se denomina "flashback". (31) Una víctima de violencia sexual puede presentar problemas de concentración lo que se muestra como la pérdida de control de sí misma, inclusive se crea en ellas los sentimientos de culpabilidad. La víctima prioriza su integridad física y su vida por lo que se ve obligada a participar en actividades en contra de su voluntad, por esto nacen sentimientos de culpa. La víctima tiene

tendencia a decirse: "No debí haberme vestido así", "No debí haber caminado a altas horas de la noche en ese lugar" (31). Es la sociedad que a mérito de tabúes y prejuicios responsabiliza de la violencia sexual a la misma víctima. La propia imagen que de sí misma se ve afectada, la mujer se dice sentir sucia, e incluso se bañan varias veces al día. La depresión otra consecuencia demostrada con sentimientos de tristeza, desespero, se manifiesta también como un imbalance en las relaciones interpersonales, debido al aislamiento al que conlleva la depresión y la tristeza.

La reacción más común de toda víctima de abuso sexual consciente, es el miedo en el momento del ataque de violencia sexual (golpes, heridas de arma blanca o arma de fuego), así como el miedo a la muerte, el miedo puede limitar sus actividades al mínimo y por tanto la víctima no suele salir de su casa o evita toda estar sola.

Todas las reacciones y las consecuencias que tiene una violencia sexual están interrelacionadas.

Pautas de conducta que pueden indicar la existencia de un abuso sexual:

La violación sexual tiene repercusión en el desarrollo de los menores esto se manifiesta como un retraso que puede ser físico, o psíquico (trastornos en la alimentación, miedos, neurosis, cambios de personalidad).

El morderse las uñas, arrancarse el pelo o hacerse cortes, pueden manifestar el deseo del niño de provocarse un dolor externo que dé salida a su dolor interno. Las agresiones contra otros podrían reflejar la idea de que "el ataque es la mejor defensa". Las agresiones del niño contra sí mismo. Depresiones que pueden llegar hasta el suicidio (o intento de suicidio). Trastornos del sueño como no poder conciliar el sueño, las pesadillas, tienen miedo a ser sorprendidos mientras

duermen. Trastornos del habla como la tartamudez, ó el deja de hablar. Problemas de concentración y disminución del rendimiento escolar. Aislamiento que se manifiesta por la falta de contacto con la gente por miedo a que los demás se den cuenta de lo sucedido. (32)

La enuresis, la incapacidad para retener heces, tartamudeo, manías, huidas, comportamiento sexual prematuro, vuelven a orinarse, o se aferran de repente a la madre y no quieren quedarse nunca solos, puede ser indicio del deseo de ser objeto de cuidados y control constante. El comportamiento sexual adquirido que no se corresponden con la edad del niño o las actitudes y formas de expresión impropias de su edad, pueden indicar que el menor ya ha tenido experiencias fuera de lo normal en el campo de la sexualidad, comportamiento auto erótico extremo masturbaciones, el abandono de la propia persona con desinterés total por la higiene, la ropa, el aspecto, el miedo, repulsión hacia la sexualidad. El miedo del niño a un lugar determinado o cierta persona, así como la negativa a acercarse a un lugar o una persona, con frecuencia es un indicio claro de que se trata del lugar o del autor de los hechos.

5.4. NORMATIVA JURÍDICA

5.4.1 NORMATIVA JURÍDICA INTERNACIONAL

Bolivia tiene compromisos con la comunidad internacional, se tienen los vinculantes que obligan de manera imperativa al Estado y los no vinculantes cuyo compromiso es solo de índole político y ético, pero que sirven como referencia sobre la posición internacional en el tema.

El delito de violación según los Códigos Penales Europeos es calificada desde perspectivas diferentes, como por ejemplo: el Código Penal italiano considera como víctima posible de violación a personas de cualquiera de los dos sexos en su art. 609 “violencia sexual” (33) , en tanto que el Código Penal de Alemania son

penalizados los actos preparativos para el abuso sexual de menores se sanciona la influencia sobre menores mediante escritos por internet (chatrooms) (34).

La Legislación Penal Argentina, estipula en su el artículo 78 del Código Penal el empleo de los medios hipnóticos o narcóticos es violencia (35)

La tipificación del delito de violación, en los distintos Códigos Penales latinoamericanos, se puede clasificar en dos grandes grupos. En el primero se considera como víctima a la persona de uno u otro sexo, al igual que nuestra ley penal. El segundo determina como víctima posible sólo a la mujer. Dentro del primer grupo se encuentran: Bolivia, en su artículo 308; Colombia, en su artículo 205. (36); Costa Rica (37), en su artículo 156; Ecuador en su artículo 512; Haití, en su artículo 279; Panamá, en su artículo 281; Paraguay, en su artículo 314; El Salvador, en sus artículos 192 a 196; Uruguay, en su artículo 272; Venezuela, en su artículo 375; 26 y México, en su artículo 265. (38)*

Dentro del segundo grupo se encuentran: Brasil, en su artículo 213; Cuba, en su artículo 482; Chile, en su artículo 361; República Dominicana, en su artículo 332; Guatemala, en su artículo 173; Honduras, en su artículo 436; Nicaragua, en su artículo 195; Perú, en sus artículos 196 a 198. (34)

Bolivia estableció un compromiso vinculante en el año 1990, al ratificar el año 1982 los acuerdos asumidos en la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). (39)

Nuñez de Arco cita los convenios internacionales: (19)

- En 1948, La Declaración Universal de los Derechos Humanos, comprometió legalmente a todos los pueblos.
- En 1966 el Convenio Internacional Sobre Derechos Políticos y Civiles.

- En 1966 el Convenio Internacional sobre los Derechos Culturales Sociales y económicos.
- En 1975, la I Conferencia Mundial de la ONU sobre la mujer en México.
- En 1980 la II Conferencia Mundial de la ONU sobre la mujer en Copenhague.
- En 1991 la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW).
- En 1985 en la II Conferencia Mundial de la ONU sobre la mujer en Nairobi.
- En 1990, la Comisión de la mujer (CIM)
- En 1992, el Comité de la ONU Para Erradicar la discriminación contra la mujer.
- En 1993. Conferencia mundial sobre Derechos Humanos en Viena

En 1993, La Asamblea General de las Naciones Unidas, aprueba la “Declaración de la eliminación de la violencia contra la mujer”, queda conceptualizada e identificada la violencia de género como un atentado contra la integridad, la dignidad y la libertad de las mujeres independientemente del ámbito en el que se produzca. Se entiende la violencia de género como:

"Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que causa o es susceptible de causar a las mujeres daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual, incluidas las amenazas de tales actos y la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada". (Art. 1 de la "Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer". Naciones Unidas, Conferencia de Viena, 1993). (40)

Indica además que uno de los asuntos más graves relacionados con la cuestión de género son las agresiones ejercidas contra ésta.

En 1994, la Organización de los Estados Americanos (OEA), adopta en el ámbito regional la Convención interamericana para prevenir, penalizar y erradicar la violencia hacia las mujeres, Bolivia ratifica los acuerdos a través de la Ley N° 1599. En esta convención se definió a la violencia como:

Art. 1.

Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

Art. 2.

Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:

- a.** que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;
- b.** que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y
- c.** que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra. (40)

En 1994. La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo reconoció que los derechos reproductivos son derechos humanos y que la violencia de género es un obstáculo para la salud reproductiva y sexual de las mujeres.

1994. Se aprueba el Programa Regional de Acción de las Mujeres para América Latina y el Caribe.

1995 – 2001 Conferencia Preparatoria de Mar de Plata se determinaron tres objetivos:

1. Consolidar el pleno respeto a los derechos humanos de todas las mujeres de la región con prioridad en la eliminación de la violencia basada en sexo y los derechos de las mujeres más pobres y mujeres refugiadas, tomando en cuenta raza y etnia.

2. Promover acciones que revelen toda forma de violencia hacia las mujeres, así como acciones que conduzcan a la eliminación de la violencia.

3. Incluir a los medios de comunicación sobre el impacto que tiene la divulgación de una cultura de violencia con el fin de cambiar las imágenes negativas hacia las mujeres.

En 1995. La IV Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing menciona: en su capítulo IV que la violencia hacia las mujeres es un obstáculo para alcanzar los objetivos de igualdad, desarrollo y paz, la violencia hacia la mujer anula la libertad fundamental y la de disfrutar sus derechos humanos básicos.

En 1996. La Comisión sobre Estado de la Mujer (CSW) considera crear un protocolo para la Convención de la Mujer.

En 1998. La Comisión de la Organización de las Naciones Unidas sobre el Estado de la mujer revisa los derechos humanos de la declaración y plataforma de acción de Beijing.

En 1998, el 17 de diciembre, se declaró el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional que entra en vigor en julio de 2002 y que, fue creada para garantizar la vida libre de los pueblos del mundo, este instrumento internacional de gran relevancia para las mujeres porque califica la violencia y la violación como delitos de lesa humanidad, explicitado en el artículo 7 inciso g) y que expresa:

Violación, esclavitud sexual, prostitución forzada, embarazo forzado, esterilización forzada o cualquier otra forma de violencia sexual de gravedad comparable. (40)

5.4.2. NORMATIVA JURÍDICA EN BOLIVIA.

En 1952 se incluye a la mujer en el voto electoral, y es a partir de este hecho que la mujer empieza a hacerse visible en la vida pública, y se tiene relativa participación en la vida pública y en cuestiones políticas del país.

En 1989 se promulgó la Ley N° 1100, la misma refiere que la discriminación contra la mujer es aquella que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos humanos, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil. Esta ley incluye el principio de igualdad entre hombres y mujeres en su sistema legal, abolir las discriminaciones y adoptar las medidas

adecuadas para prohibir la discriminación de la mujer, así mismo establece tribunales y otras instituciones públicas para asegurar la efectiva protección de las mujeres contra la discriminación. Asegura la eliminación de todos los actos de discriminación contra mujeres por parte de las personas, organizaciones o empresas. (40)

En 1994 el Estado Boliviano, suscribe ante la Organización de Estados Americanos (OEA), la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia hacia la mujer. En esta oportunidad el gobierno boliviano, se compromete a reconocer como violencia hacia la mujer cualquier conducta basado en su género, que cause muerte daño, o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público o privado, medida que se inscribe en el Plan Nacional de Acción y Erradicación de la Violencia Contra la Mujer. Posición que fue ratificada en la Conferencia de Beijing en el año 1995. Sin embargo, a partir de este Plan no se realizaron acciones concretas que se puedan referir, quedando sólo en buenas intenciones. (40)

Sin embargo, a pesar de haber sido promulgada la Ley N° 1100, la misma no fue implementada y no se dieron cambios en la vida de la mujer boliviana, sus derechos siguieron siendo vulnerados en todas las esferas de la vida social, tanto pública como privada.

Bolivia ratifica el Estatuto de Roma, a través de la promulgación de la Ley N° 2398, bajo la Presidencia de Jorge Quiroga Ramírez en 2002, la misma no fué implementada.

Es en 1995 que se promulga la Ley N° 1674 contra la familia y la violencia doméstica, impulsada por la entonces Sub Secretaria de Asuntos de Género (SAG). En esta oportunidad se establece una política de Estado a través de ordenanzas y sanciones contra los agresores, se promueven medidas de

prevención y protección física, moral y sexual de la mujer que vive una relación de violencia. (40), tuvo una vigencia de 11 años.

El 9 de marzo de 2013 se deroga la Ley N° 1674 y se promulga la Ley N°348 denominada "Ley Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia". Esta norma determina 16 tipos de violencia y propone nuevos tipos penales como ser: actos sexuales abusivos, padecimientos sexuales además del acosos sexual.

Dicha ley menciona que la violencia contra la mujer constituye cualquier acción u omisión, abierta o encubierta, que cause la muerte, sufrimiento o daño físico, sexual o psicológico a una mujer, le genere perjuicio en su patrimonio, en su economía, en su fuente laboral o en otro ámbito cualquiera, por el solo hecho de ser mujer. Y la situación de violencia está definida como el conjunto de circunstancias y condiciones de agresión en las que se encuentra una mujer, en un momento determinado de su vida. (40).

El alcance de la Ley N° 348 marca tres ámbitos de actuación: prevención, protección y sanción, estableciendo la máxima pena de 30 años de cárcel, sin derecho a indulto en casos de feminicidio, de esta manera se anula el delito de homicidio por emoción violenta que era el atenuante que anteponían los agresores para reducir el castigo en los casos de feminicidio, y se establecen 17 tipos de violencia, siendo la N°7 la Violencia Sexual que : “es toda conducta que ponga en riesgo la autodeterminación sexual, tanto en el acto sexual como en toda forma de contacto o acceso carnal, genital o no genital, que amenace, vulnere o restrinja el derecho al ejercicio a una vida sexual libre segura, efectiva y plena, con autonomía y libertad sexual de la mujer”.

En nuestro país los derechos de la mujer están constitucionalizados, es así que la C.P.E. aprobada en febrero del año 2009 menciona el derecho de las mujeres, a vivir sin violencia.

6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La agresión sexual, abarca los actos sexuales violentos sin consentimiento de la víctima, se ha convertido en un problema social que preocupa y que se ha incrementado en nuestra sociedad Boliviana. Sin respetar estratos sociales, culturales, económicas, religiosas, educativas y familiares.

Ante el incremento de los casos de violencia sexual en mujeres, que acuden para su valoración al Instituto de Investigaciones Forenses (I.D.I.F.) La Paz, independientemente de su edad, puesto que acuden niñas, adolescentes, jóvenes y adultas, de diferentes estratos sociales, provienen desde las zonas residenciales más cómodas hasta los asentamientos humanos de zonas o áreas rurales del departamento de La Paz, todas ellas en busca de ser atendidas con la mayor humanidad, sensibilidad y profesionalidad, y con la esperanza de lograr la ansiada justicia y merecido castigo al agresor, quien les ocasiono un daño.

Ante la diversidad de casos de abordaje de violencia sexual presentados en el servicio, médico forense del I.D.I.F., los cuales pudieron evitarse, aún el tema no ha sido abordado con la suficiente profundidad, la mayoría de investigaciones en Bolivia sobre violencia hacia la mujer centran su estudio en datos emitidos por instancias como la FELCV y el Ministerio Público respecto del número de denuncias mas no se hacen referencia a las características respecto de los datos proporcionados al momento de la valoración médico forense, todo ello motiva a realizar el presente trabajo de investigación con la finalidad de identificar y conocer las características de los casos de violencia sexual y que algunos de ellos son factores de riesgo, tomando en consideración las características que involucren a la víctima, con el agresor, ya sea a nivel individual, y relacional, y la producción o no de lesiones.

Por lo tanto es necesario implementar un mejor abordaje para la atención de casos de violencia sexual, por medio de la modificación del Certificado médico forense para casos de Violencia Sexual, por lo que se plantea la siguiente pregunta:

6.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características de los casos de violencia sexual contra la mujer cuya valoración médico forense fue realizada en el Consultorio N° 2 del Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz, durante la Gestión 2018?.

7. OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las características de los casos de violencia sexual contra la mujer, cuya valoración médico forense fue realizado en el Consultorio Médico Forense N° 2 del Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz gestión 2018.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características sociodemográficas de mujeres (edad, grado de instrucción, discapacidad) probables víctimas de agresión sexual, evaluadas en el consultorio N° 2 del Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018.
- Determinar la distribución porcentual respecto al lugar y hora del hecho referido por las probables víctimas de agresión sexual, evaluadas en el consultorio N° 2 del Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018.
- Determinar la distribución porcentual respecto al antecedente de abuso sexual infantil ó previo, referido por las probables víctimas de agresión sexual, evaluadas en el consultorio N° 2 del Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018
- Determinar la distribución porcentual respecto al antecedente de consumo de bebidas alcohólicas y su vínculo con la edad, referido por probables víctimas de agresión sexual, evaluadas en el consultorio N° 2 del Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018
- Determinar la distribución porcentual respecto del presunto agresor, si este es conocido o desconocido, y el vínculo con el presunto agresor conocido, referido por probables víctimas de agresión sexual, evaluadas en el consultorio N° 2 del Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018

- Determinar la distribución porcentual respecto al tipo de violencia sexual referido y la presencia, data de lesiones extra genitales, genitales, anales y perianales en probables víctimas de agresión sexual, evaluadas en el consultorio N° 2 del Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018.
- Elaborar una propuesta de Modificación del Certificado Médico Forense para casos de violencia sexual contra la mujer.

8. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

8.1. TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo: por que busca especificar características y rasgos importantes del fenómeno analizado

Retrospectivo: la investigación es realizada posterior a los hechos estudiados, datos obtenidos de los certificados médicos forenses de cada caso.

8.2. POBLACIÓN Y LUGAR

El presente estudio fue realizado en el Consultorio N°2 de la División de Medicina Forense del Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de La Paz, gestión 2018

En relación a la población de estudio, esta corresponde personas de sexo femenino probables víctimas de agresión sexual, a las que se efectuó la evaluación médico forense, siendo un total de 144 casos, los cuales constituyen la población de estudio. Cinco mujeres que no pertenecen a los 144 casos no dieron su consentimiento para su valoración médico forense.

8.3. MUESTRA

El presente estudio no implico la aplicación de técnicas de muestreo puesto que se trabajó con la totalidad de casos de la población que cumplía con los criterios de selección.

8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

- Mujeres probables víctimas de violencia sexual, que emitieron su consentimiento para valoración médico forense en el consultorio médico N°2 del I.D.I.F La Paz.

Criterios de exclusión:

- Mujeres probables víctimas de violencia sexual, que no emitieron su consentimiento para valoración médico forense en el consultorio médico forense N°2 del I.D.I.F La Paz.

8.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variable	Escala	Definición conceptual	Indicadores estadísticos	Tipo de variable
Edad	1 – 10 11 – 20 21 – 30 31 – 40 41 -50 Más de 51	Tiempo transcurrido en años desde la existencia de un individuo	Porcentaje	Cualitativa ordinal
Grado de instrucción	Lee y escribe Primaria Secundaria Universitario Técnico Licenciado Posgrado Ninguna Desconocida Nivel inicial bachiller	Nivel de educación obtenida por la usuaria	Porcentaje	Cualitativa
Presencia de discapacidad	SI NO	Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona.	Porcentaje	Cualitativa

Lugar del hecho referido	Domicilio Vía pública Vivienda particular Automóvil Escuela o colegio Otros No refiere	Lugar del hecho donde sucedió la agresión, según referencia de la víctima	Porcentaje	cualitativa
Hora del hecho referido	Madrugada Mañana Tarde noche	Tiempo en el que se produce la agresión sexual, según referencia de la víctima	Porcentaje	cualitativa
Antecedente de abuso sexual infantil o previo	SI NO	Referencia de algún acto en perjuicio de la libertad sexual de otra persona.	Porcentaje	Cualitativa
Antecedente de consumo de bebidas alcohólicas	Si no	Referencia de la ingesta de bebida alcohólica en relación al hecho	Porcentaje	cualitativa
Presunto agresor	conocido desconocido	El que comete la agresión o provoca ataque o acto violento	Porcentaje	Cualitativa nominal
Vínculo con el presunto agresor	Padre, tío, hermano, primo, padrastro, cuñado, abuelo, conyugue, enamorado, amigo, ex pareja	Relación de la usuaria con el presunto agresor	Porcentaje	Cualitativa nominal
Tipo de acto violento referido	Toques impúdicos Penetración vaginal Penetración anal Penetración vaginal y anal Oral No refiere	Acto violento sexual referido por la víctima	Porcentaje	Cualitativa
Lesiones extra genitales	SI NO	Presencia de lesiones extra genitales	Porcentaje	Cualitativa
Data y Lesiones en región genital, anal y perianal	Recientes Antigua Área genital área anal y perianal Sin lesiones	Daño anatómico en la región genital, anal y perianal	Porcentaje	Cualitativa

Fuente: Elaboración propia, 2018

8.6. PLAN DE ANÁLISIS.

Para llegar a cumplir los objetivos planteados, el estudio se realizó en toda la población de mujeres que fueron atendidas y hubieron referido violencia sexual, en el consultorio N°2 del I.D.I.F. La Paz, gestión 2018, se recolecto y analizó datos de las características de la violencia sexual, como ser: edad, lugar del hecho, edad, la hora del hecho, presencia de contusiones, presencia de discapacidad, antecedente de consumo de bebida alcohólica, antecedente de

abuso sexual en la infancia, grado de instrucción, el vínculo con el agresor, y si este era conocido, el tipo de acto de violencia sexual referida por la usuaria, además de analizar la presencia o no de lesiones extra genitales, anales y perianales.

Se utilizaron los certificados médicos forenses, estudiando las medidas de tendencia central: media, mediana y moda, se hizo una descripción de cada variable y un cruce de variables para su estudio de asociación. Se presentan valores de frecuencia y porcentaje para cada una de las variables estudiadas. Luego de ser analizada la información obtenida se exponen las conclusiones.

8.7. ASPECTOS ÉTICOS

En todas las valoraciones realizadas en medicina forense, previo a la valoración médico forense se informa de manera verbal y escrita sobre el procedimiento a llevar a cabo por lo que todo Certificado Médico Forense incluye el consentimiento informado.

Para hacer el estudio se presentó una carta a la Dirección Nacional del Instituto de Investigaciones Forenses, para la autorización y realización del presente trabajo de investigación.

8.8. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se ha realizado la recolección de datos de los certificados médico forenses establecidos de violencia sexual del consultorio N°2 del I.D.I.F de la gestión 2018, de forma directa a una plantilla en el programa SPSS versión 25, con el mismo programa se realizó el análisis de las variables.

9. RESULTADOS

Tabla 1 Medidas de Tendencia central correspondiente a la Edad de mujeres probables víctimas de Agresión sexual, Consultorio Médico Forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, 2018

Válido	144
Perdidos	0
Media	18,4028
Mediana	15
Moda	15
Mínimo	2
Máximo	71

Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018

De la población compuesta de 144 mujeres atendidas por violencia sexual se caracterizó por una edad media de 18 años, con una moda de 15 años, el mínimo de edad 2 y el máximo de 71 años, además de una mediana de 15 años de edad.

Tabla 2 Distribución Porcentual según edad de mujeres probables víctimas de Agresión sexual, Consultorio Médico Forense N°2 Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018

Edad	Frecuencia	Porcentaje
1 a 10 años	16	11,1%
11 a 20 años	92	63,9%
21 a 30 años	19	13,2%
31 a 40 años	10	6,9%
41 a 50 años	2	1,4%
más de 51	5	3,5%
Total	144	100,0%

Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018

Respecto de la edad en mujeres que sufrieron violencia sexual, se observó que de 144 mujeres que refirieron haber sufrido violencia sexual, el 63.9% (92) tenían la edad de 11 a 20 años siendo este el mayor porcentaje detectado, seguido del 13.2% (19) entre las edades de 21 a 30 años, luego se tiene el 11.1% (16) mujeres entre 1 a 10 años de edad, un 6.9% (10) fueron mujeres de 31 a 40 años, el 3.5% (5) corresponde a la edad de más de 51 años, y finalmente el 1.4% (2) para mujeres de 41 a 50 años de edad.

Tabla 3 Grado de instrucción de mujeres probables víctimas de Agresión sexual, Consultorio Médico Forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Lee y escribe	10	6,9%
Primaria	33	22,9%
Secundaria	61	42,4%
Universitario	7	4,9%
Técnico	3	2,1%
Nivel inicial	2	1,4%
Bachiller	28	19,4%
Total	144	100,0%

Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018

El grado de instrucción en mujeres que sufrieron violencia sexual, llega hasta educación secundaria en un 42,4% (61), el 22,9%(33) primaria, el 19,4 (28) son bachilleres, el 6,9% (10) lee y escribe 4, 9% (7) tiene estudios universitarios, el 2,1% (3) con un grado de instrucción técnica, y finalmente el 1,4% (2) en nivel inicial.

Tabla 4 Presencia de alguna discapacidad en Mujeres probables víctimas de Agresión sexual, Consultorio Médico Forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses .La Paz, gestión 2018

Discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	2,1%
NO	141	97,9%
Total	144	100%

Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018

De las 144 mujeres que fueron valoradas el 2% (3) presentaba algún tipo de discapacidad.

Tabla 5 Distribución Porcentual del Lugar del hecho referido por mujeres probables víctimas de Agresión sexual, Consultorio Médico Forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses, La Paz, gestión 2018

Lugar	Frecuencia	Porcentaje
Domicilio	52	36,1%
Vía pública	27	18,8%
Vivienda particular	32	22,2%
Automóvil	14	9,7%
Escuela o colegio	2	1,4%
Otros	12	8,3%
No refiere	5	3,5%
Total	144	100,0%

Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018

El hecho violento se ha producido en el domicilio en un 36% (52), en un segundo lugar se dio en el interior de una vivienda particular en un 22% (32), un 18,8% (27) en vía pública, un 9,7 % (14) en el automóvil, el 1,4 (2) en la escuela o colegio, un 8.3 % (12) en otros lugares, un 3,5% (5) no refirió el lugar.

Tabla 6 Distribución Porcentual de la hora del hecho referido por mujeres probables víctimas de Agresión sexual, Consultorio Médico Forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses. La Paz, gestión 2018

Hora	Frecuencia	Porcentaje
Madrugada	29	20,1%
Mañana	15	10,4%
Tarde	29	20,1%
Noche	42	29,2%
No refiere	29	20,1%
Total	144	100%

Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018

El horario en que se produjo el hecho de violencia sexual, fue 29.2% (42) en la noche, seguido de un 20% (29) fue en madrugada y tarde, un 10,4% (15) en la mañana, sin embargo un 20% (29) no refirió la hora en que se produjo el hecho.

Tabla 7 Antecedentes de abuso sexual infantil o previo en Mujeres probables víctimas de agresión sexual, consultorio médico forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018

	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	6,9%
NO	134	93,1%
Total	144	100%

Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018

Según el antecedente de abuso sexual, se encontró que el 6.9 %(10) refirió haber sufrido abuso sexual infantil o previo, estos datos nos demuestran que hay una frecuencia baja de víctimas de violencia sexual que sufrieron el mismo daño varias veces en este estudio.

Tabla 8 Antecedentes de consumo de bebidas alcohólicas en Mujeres víctimas probables de agresión a sexual, consultorio médico forense N°2. Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018

Consumo de bebidas alcohólicas	Frecuencia	Porcentaje
SI	49	34%
NO	95	66%
Total	144	100%

Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018

En la violencia sexual referida por las mujeres, la ingestión de bebidas alcohólicas como antecedente referido en un 34% (49), y el 66% (95) no consumió bebidas alcohólicas.

Tabla 9 Consumo de bebidas alcohólicas según la edad de mujeres probables víctimas de agresión sexual, consultorio médico forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses, La Paz 2018

Edad	Consumo de bebidas alcohólicas		Total
	SI	NO	
1 a 10 años	0	16	16
	0,00%	11,10%	11,10%
11 a 20 años	35	57	92
	24,30%	39,60%	63,90%
21 a 30 años	11	8	19
	7,60%	5,60%	13,20%
31 a 40 años	2	8	10
	1,40%	5,60%	6,90%
41 a 50 años	0	2	2
	0,00%	1,40%	1,40%
más de 51	1	4	5
	0,70%	2,80%	3,50%
Total	49	95	144
	34,00%	66,00%	100,00%

Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018

El consumo de bebidas alcohólicas como antecedente se presentó en un 34% (49), siendo 24% (35) mayor entre las edades de 11 a 20 años de edad, seguido de un 7,6% (11) casos entre los 21 a 30 años.

Tabla 10 Vínculo con el presunto agresor referido por Mujeres probables víctimas de agresión sexual consultorio médico forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018

Vínculo	Frecuencia	Porcentaje
Padre	7	4,9%
Tío	17	11,8%
Hermano	5	3,5%
Primo	5	3,5%
Padrastro	2	1,4%
Cuñado	3	2,1%
Abuelo	4	2,8%
Conyugue	8	5,6%
Enamorado	10	6,9%
Amigo	14	9,7%
Ex pareja	4	2,8%
Otro	33	22,9%
Hermanastro	1	0,7%
Desconoce quién fue su agresor	31	21,5%
Total	144	100%

Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018

En los casos de violencia sexual referidos, se tiene: un 21,5% (31) como presunto agresor a una persona desconocida, el 11,8 (17) indicó como su agresor al tío, siendo el principal agresor en la población estudiada, un amigo en un 9,7%, el 6.9% (10) hizo referencia al enamorado, el 5,6 % (8) al conyugue, y el 4.9% (7) al padre, un 3.5% (5) al hermano y primo, el 2,8%(4) al abuelo y la ex pareja, el 1.4% (2) al padrastro, al 0.7% (1) hermanastro.

Tabla 11 Distribución porcentual respecto al tipo de violencia sexual referido por probables víctimas de agresión sexual, consultorio N° 2. Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018

Acto referido	Frecuencia	Porcentaje
Abuso sexual Toques impúdicos	48	33,3%
Violación Penetración genital (vaginal)	59	41%
Violación Penetración región anal	4	2,8%
Violación Penetración genital (vaginal) y región anal	4	2,8%
No refiere	29	20,1%
sexo Oral	0	0,00%
Total	144	100%

Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018

Del acto de violencia sexual referido fue en un 41% (59) penetración vaginal, un 33,3% (48) toques impúdicos, un 2,8% (4) penetración anal, un 2,8% (4) penetración vaginal y anal, un 20% (29), no refirieron el acto de violencia

Tabla 12 Distribución porcentual respecto de la presencia de lesiones extra genitales en mujeres probables víctimas de agresión sexual, consultorio médico forense N° 2 del Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018

Contusiones	Frecuencia	Porcentaje
SI	8	5,6%
NO	136	94,4%
Total	144	100%

Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018

Un 94,4%/(136) no presentaron contusiones al examen físico fuera en áreas extra genitales al momento de su valoración médico forense, y solo el 5,6% (8) mujeres presentaron contusiones en dichos áreas.

Tabla 13 Presencia de lesión de data reciente a nivel de la región genital, anal y perianal, en mujeres probables víctimas de agresión sexual, consultorio médico forense N° 2 del Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018

Área de la lesión	Frecuencia	Porcentaje
Área genital	46	31,9%
Área anal y perianal	13	9,0%
Sin lesiones	85	59,0%
Total	144	100,0%

Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018

Se observa que el 59% (85) de las mujeres que sufrieron violencia sexual NO presentaron lesión alguna, el 31.9% (46) presentaron lesiones en el área vaginal, y en un 9% (13) se observaron lesiones en el área perianal.

El 100% de las usuarias refirieron el hecho como reciente

PROPUESTA

Con los resultados obtenidos existe la necesidad de modificar el Certificado Médico Forense emitido por el Instituto de Investigaciones Forenses, por medio de la inclusión de algunos aspectos que debe contener en casos de Violencia sexual contra la mujer, lo que dará como resultado mayores datos de caracterización de los casos de violencia sexual contra la mujer y un mejor abordaje de los mismos, para que la probable víctima de violencia sexual pueda contar con un apoyo y atención prioritaria y multidisciplinaria de las instituciones competentes, y el Certificado Médico Forense pueda coadyuvar en el proceso de investigación fiscal y su judicialización.(Ver Anexo N°1)

10. DISCUSIÓN.

En este estudio a partir de los resultados encontrados se pudo determinar que: La edad, el grado de instrucción, el antecedente de consumo de bebidas alcohólicas, el antecedente de abuso sexual previo, la discapacidad son algunas de las características asociadas a la violencia sexual en las mujeres.

Frente a los resultados obtenidos en esta investigación se analiza también, la edad es así que en nuestro estudio el 75% comprenden edades entre 1 a 20 años, el Dr. Núñez de Arco menciona que: cerca del 80% de los delitos sexuales conocidos por las autoridades -en especial violación incesto y abuso sexual- son contra niñas, el grupo más afectado estaría entre los 5 y los 14 años de edad, seguido de los 0 a 4 años. (19)

En la población estudiada se identificó casos de violencia sexual y su relación con el grado de instrucción, un 65% de las mujeres tienen educación primaria y secundaria, en un estudio de 1997 en Cuba, sobre factores de riesgo que predisponen a la violencia física contra la mujer en el ámbito familiar el 15% de los casos llegó solo al bachillerato, mujeres de 21 a 30 años y 41 a 50 años, dicho estudio menciona que el grado de instrucción predominante fue primaria y secundaria incompleta para las mujeres que fueron maltratadas. (41).

Al analizar el lugar del hecho de la violencia sexual se determinó que en el 36% de los casos, los hechos ocurrieron en el domicilio de las mujeres que hubieron referido haber sufrido agresión sexual, el estudio sobre la violación en mujeres adolescentes en 1986 por el Dr. Eduardo Vargas Alvarado menciona también que un 56% de las violaciones tuvieron lugar en la residencia de las víctimas y el resto ocurrió en automóviles exteriores y otros, por lo que se rompe el mito de que permanecer en el hogar evitaría la violación (20)

Un escaso número de 7% de los casos refirió el antecedente de abuso sexual en la infancia, antecedente previa al acto de violencia sexual último, el año 2009 en un estudio en Swazilandia se encontró que 33,5% de las mujeres informaron haber sufrido algún incidente de violencia sexual antes de los 18 años de edad. (42)

Y el antecedente de consumo de alcohol que predominó en mujeres entre las edades de 11 a 20 años. La relación entre los casos de violencia sexual a nivel individual y el antecedente de consumo de bebidas alcohólicas donde el 34%, refirió este antecedente al momento de su valoración, de las cuales el 24% eran mujeres entre los 11 a 20 años de edad, este grupo de edad está relacionado con el factor de riesgo de consumo de alcohol, el consumo bebidas alcohólicas puede colocar a las personas en situaciones donde las posibilidades de toparse con un agresor potencial son mayores, lo referido se explica también en cifras de prevalencia del consumo de alcohol en mujeres víctimas de agresiones sexuales estudio realizado en el Perú, donde el 52,9% reportaron haber consumido alcohol, el cual se asoció a la agresión sexual intrafamiliar y extra familiar. (43)

La mujeres que habrían referido haber sufrido violencia sexual, y desconocían a su agresor en un porcentaje de 21%, y en los casos en que las mujeres habrían referido conocer a sus agresores estos tendrían vínculo no familiar y familiar, este último en un 12% de los casos tenía como presunto agresor a un familiar (el tío), el 23% no familiares ni conocidos cercanos, refirieron se trataría de: el vecino, amigo de la amiga, enamorado de la hermana o tía, profesor entre otros. Similares resultados dieron un estudio sobre la violación en mujeres adolescentes en 1986 por el Dr. Eduardo Vargas Alvarado en el que el 28,3% de los agresores fueron desconocidos para la víctima y por el contrario el 31,5% se trató de un amigo; 20,5% del novio; 11,1% del padre; 3,2% el padrastro; 3,2% el patrono y el 1,1% un hermano o cuñado (20).

Este factor: agresor conocido y familiar hace fácil la seducción o sometimiento sexual, más aun si la víctima es menor de edad, porque a la misma se la puede manipular en el trascurso de la convivencia. El Dr. Núñez de Arco también menciona que el 85% de los casos los agresores son adultos que tienen una relación afectiva con la víctima, lo que implica ventaja sobre la víctima, por la jerarquía de edad, parentesco que le posibilita intimidar y manipular a la víctima 4 años. (19)

En relación al tipo de acto violento sexual referido se identificó que fue el 41% (59) de casos refirió haber sufrido penetración vaginal, un 33,3% (48) toques impúdicos, un 2,8% (4) penetración anal, un 2,8% (4) penetración vaginal y anal, un 20% (29), no refirieron el tipo de acto sufrido.

El 94,4% de las mujeres víctimas de violencia sexual no presento lesiones extra genitales, solo el 5.6% las presento, este último porcentaje se vio comprendidas entre los 11 a 20 años de edad (2,8%), 21 a 30 años (0,7%), 31 a 40 años (1,4%) y más de 51 (0,7%).

Todos estos aspectos identificados hacen notar que se pueden determinar más características de los casos de violencia sexual en el área médico forense, y también denota que las políticas públicas aún son permisivas y tolerantes, no preventivas ni protectoras, por eso su respuesta es insuficiente.

La lucha contra la violencia sexual, debe ser competencia multidisciplinaria y multistitucional, tendrá que ser una lucha conjunta de instituciones donde exista seguimiento adecuado de los casos, creación de políticas públicas para la dotación de infra estructura, personal y condición adecuada para el Ministerio Publico y el Instituto de Investigaciones Forenses, al mismo que se debe dotar de instrumentos actualizados para mejorar el abordaje en la atención de casos de Violencia Sexual, debe existir capacitaciones para una mejor sensibilización

de los personajes que trabajan en el abordaje de los casos, se termine con el estereotipo de género, es decir no se discrimine a las mujeres agredidas. Tiene que realizarse en un mejor tiempo la recolección de información por el Ministerio Público y también por el personal del I.D.I.F., se asignen presupuestos para trabajar en la socialización de las características de la violencia sexual.

11. CONCLUSIONES.

Luego de realizar el análisis de datos obtenidos en mujeres, en el consultorio N° 2 del I.D.I.F. gestión 2018, cuyas dimensiones que se tomaron en cuenta para la determinación de las características de violencia sexual, arrojaron las siguientes conclusiones:

1. Se determinó que la mayoría de las probables víctimas de violencia sexual evaluadas en el consultorio N°2 del Instituto de Investigaciones Forenses de La Paz, se encuentran comprendidas entre 11 a 20 años de edad, seguida del grupo etario de 31 a 40 años de edad.
Se identificó que el 23% y 42% de las mujeres evaluadas por violencia sexual tienen educación primaria y secundaria. La educación llegó solo hasta el bachillerato en un 19%. Acerca del nivel de instrucción se puede mencionar que la agresión sexual se efectuaría probablemente debido a que las víctimas son más vulnerables e influenciables para una seducción o sometimiento sexual debido al desconocimiento de sus derechos.
Se identificó la discapacidad en un 2% en mujeres evaluadas por violencia sexual. Cabe resaltar que incluso podrían existir más casos, pero no son denunciados ni puestos en conocimiento de ninguna institución debido a que los mismos no tienen capacidad para notificar.
2. Se ha podido concluir también que el hecho de violencia sexual se ha producido en un 36% en el domicilio de la que fuere agredida sexualmente, y en un 22% en una vivienda particular, y una tercera cifra que también es importante un 19% en vía pública, de esto podemos concluir que la mujer enfrenta más riesgos en su casa que en las calles.
El hecho se produjo en horas de la noche en un 29%, un 20% en la madrugada, sin embargo otro 20% ignora la hora en que se habría producido el hecho.

3. El 7% de los casos refirió el antecedente de haber sufrido abuso sexual en la infancia, por lo que al identificar esta característica podemos evitar la violencia sexual a posterior o su cronicidad.
4. Se identificó que un 34% de los casos de violencia sexual refirió el antecedente de consumo de bebidas alcohólicas, siendo predominante entre las edades de 11 a 20 años.
5. Un 21% de los casos refirió desconocer a su agresor.
En los casos de violencia sexual referidos, el 21% indicó desconocer quien fue su agresor, El 12% menciona como su agresor a un pariente, el tío, siendo el principal agresor en la población estudiada y dentro de un círculo familiar, seguido del amigo en un 10%, solo un 7% hizo referencia al enamorado como su agresor, y el tercer lugar con un 6% el conyugue, quedando con menos porcentajes y mencionados como agresores el padre, el hermano, primo, abuelo y la ex pareja, el padrastro, y finalmente el hermanastro.
6. Así mismo se concluye respecto del tipo de acto violento ejercido durante la agresión sexual que, el 41% de las mujeres manifestaron haber sufrido una penetración genital anterior, y el 33% toques impúdicos.
Llama la atención la presencia de contusiones producto del acto de violencia que se ha reportado en solo un 6%, su ausencia podría deberse a la facilidad de acceso de parte del agresor hacia la víctima, sin necesidad de propinar golpes.
Respecto del cuadro lesivo: la presencia de lesiones recientes en el 100% de las usuarias valoradas, y fueron compatibles con violencia sexual en un total de 41%, de esta cifra el 32% correspondió al área genital y vaginal, un 9% a la región anal y perianal.

12. RECOMENDACIONES

1. Una primera recomendación es la de difundir y socializar las características de las víctimas de violencia sexual, grupos de edad vulnerables y así poder conocer los métodos para enfrentarse a la posibilidad de sufrir violencia sexual, todo esto a través de los medios de comunicación y en el ámbito legal. Consideramos se pueda crear programas orientados a minimizar los factores de riesgo, y que también brinden apoyo social efectivo, a las mujeres expuestas, que brinden asesoría psicológica, jurídica y atención de salud sexual.

2. Todas las áreas de la sociedad deben esforzarse para realizar reformas educativas y culturales para cambiar las pautas de convivencia entre todos sus integrantes, inculcando valores de respeto y no discriminación teniendo como objetivo educar para una sociedad sin violencia lo cual parece utópico sin embargo posible, siempre y cuando cada uno de nosotros promueva una convivencia en respeto derechos.

3. Dar a conocer las pautas de la violencia sexual a nivel relacional mediante la difusión de programas de prevención y detección precoz de factores que podrían poner en riesgo de violencia sexual, fomentando factores de protección familiar a nivel familiar, crear vínculos a través de la mejora de la comunicación, desarrollo de la autoestima y la autonomía, enseñar a poner límites en situaciones especiales, a decir “no” a demandas indecentes.

4. Finalmente recomendar la realización de estudios y análisis estadísticos por parte del Instituto de Investigaciones Forenses, porque la mayoría de los casos de violencia sexual no son notificados a la policía y no son registrados debidamente en las investigaciones hechas por medio de encuestas, el alcance de la violencia sexual no está bien documentado y su notificación es sumamente

limitada. La mayoría de lo que conocemos acerca de la violencia sexual proviene de estadísticas de la policía, casos denunciados al Ministerio Público y Defensoría de la Niñez y Adolescencia.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. [Online].; 2019 [cited 2019 octubre 30]. Available from: https://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/.
2. Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional. Política Pública Integral "Para una Vida Digna de las Mujeres". 2017. Realizada por una comisión interinstitucional.
3. ONU Mujeres. Hechos y cifras: Acabar con la violencia contra mujeres y niñas. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 31]. Available from: <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>.
4. Observatorio de Género Coordinadora de la Mujer. Datos y cifras. [Online].; 2017 [cited 2019 julio 31. Available from: <http://www.coordinadoradelamujer.org.bo/observatorio/index.php/tematica/2/cifras/2>.
5. Observatorio de Género Coordinadora de la Mujer. Destacados. [Online].; 2017 [cited 2019 julio 31. Available from: <http://www.coordinadoradelamujer.org.bo/observatorio/index.php/tematica/2/destacado/2/registro/39>.
6. el Periódico. Un silencio ensordecedor que sufren las mujeres. [Online].; 2018 [cited 2019 julio 31]. Available from: <https://www.elperiodico-digital.com/2018/07/07/un-silencio-ensordecedor-que-sufren-las-mujeres/>.
7. Observatorio de Género Coordinadora de la Mujer. Destacados. [Online].; 2017 [cited 2019 julio 31]. Available from:

<http://www.coordinadoradelamujer.org.bo/observatorio/index.php/tematic a/2/destacado/2/registro/39>.

8. La Razón. Violencia sexual. [Online].; 2018 [cited 2019 julio 31]. Available from: <https://www.la-razon.com/lr-article/violencia-sexual-8/>.
9. Blitchtein-Winicki D, Reyes-Solari E. Factores asociados a violencia física reciente de pareja hacia la mujer en el Perú, 2004-2007. [Online].; 2012 [cited 2019 julio 31]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000100006&script=sci_arttext.
10. Rey Anacona CA. Prevalencia, factores de riesgo y problemáticas asociadas con la violencia en el noviazgo: una revisión de la literatura. Av.Psicol. [Online].; 2008 [cited 2019 agosto 1]. Available from: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/64>.
11. Gabriela F. "Abuso sexual infantil intrafamiliar" El abordaje desde el Trabajo social y la necesidad de una mirada interdisciplinaria. [Online].; 2012 [cited 2019 julio 31]. Available from: <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/fuentes.pdf>.
12. Duran Segura MM. Sexismo benévolo y violencia sexual: percepción social de la violación en las relaciones íntimas. [Online].; 2010 [cited 2019 julio 31]. Available from: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/4954/18695620.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Dallos Arenales MI, Pinzón-Amado A, Barrera González CA, Rojas M. Impacto de la violencia sexual en la salud mental de las víctimas en Bucaramanga, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría [en línea]. [Online].; 2008 [cited 2019 julio 31]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80637105.pdf>.

14. Acero González ÁR, Escobar Córdoba F, Castellanos Castañeda G. Factores de riesgo para violencia y homicidio juvenil. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. XXXVI, núm. 1. [Online].; 2007 [cited 2019 julio 31]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80636107.pdf>.
15. Andrés-Pueyo A, Echeburúa E. Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, vol. 22, núm. 3. [Online].; 2010 [cited 2019 julio 31]. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72714400008>.
16. Ortega R, Ortega Rivera FJ, Sánchez V. Violencia sexual entre compañeros y violencia en parejas adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, vol. 8, núm. 1, mayo. [Online].; 2008 [cited 2019 julio 31]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56080106.pdf>.
17. Póo AM, Vizcarra MB. Violencia de Pareja en Jóvenes Universitarios. *Terapia Psicológica*, Vol. 26, N° 1. [Online].; 2008 [cited 2019 julio 31]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082008000100007&script=sci_arttext&tIng=en.
18. Ramos-Lira L, Saldivar Hernández G, Medina-Mora M, Rojas-Guiot E, Villatoro-Velásquez J. Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas. [Online].; 1991 [cited 2019 julio 31]. Available from: <https://scielosp.org/article/spm/1998.v40n3/221-233/#ModalArticles>.
19. Núñez de Arco J, Carvajal HE. *Violencia Intrafamiliar Abordaje Integral a Víctimas Sucre: Tupac Katari*; 2004.
20. Alvarado EV. *Sexología forense*. 2nd ed. México: Trillas; 2012.
21. Organización Mundial de la Salud. *Violencia*. [Online].; 2019 [cited 2019 julio 31]. Available from: <https://www.who.int/topics/violence/es/>.

22. Organización Panamericana de la Salud. Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: Análisis de datos secundarios. [Online]. [cited 2019 julio 31]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3341:2010-sexual-violence-latin-america-caribbean-desk-review&Itemid=0&lang=es.
23. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 23rd ed. Espasa, editor. Madrid: Espasa libros; 2014. Caracterización: p.2432.
24. Organización Panamericana de la Salud. Factores de riesgo. [Online].; 2019 [cited 2019 julio 31]. Available from: http://origin.who.int/topics/risk_factors/es/.
25. Molas Font MD, Guerra López S, Huntingford Antigas E, Zaragoza Gras J. La violencia de género en la antigüedad. [Online].; 2006 [cited 2019 julio 31]. Available from: <http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/serieEstudios/docs/violenciaGeneroAntiguedad.pdf>.
26. B. CTC. Código Penal y Código de Procedimiento Penal concordado con normas jurídicas vigentes. B. CTC, editor. La Paz: Impresión propia; 2019.
27. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres. [Online].; 2010 [cited 2019 agosto 25]. Available from: https://oig.cepal.org/sites/default/files/9789275316351_spa.pdf.
28. Olivares Ferreto E, Inchástegui Romero T. Modelo Ecológico para una vida libre de violencia de género. [Online].; 2011 [cited 2019 agosto 25]. Available from: <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/lgamv/v/MoDecoFinalPDF.pdf>.
29. Monreal-Gimeno MC, Povedano-Díaz A, Martínez-Ferrer B. Modelo ecológico de los factores asociados a la violencia de género en parejas

- adolescentes. [Online].; 2013 [cited 2019 julio 31]. Available from: http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/42943/Vol5%283%29_008_jett_monreal_%20povedano_martinez.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
30. Dorland. Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina. 27th ed. Madrid: McGraw-Hill - Interamericana; 1992. Lesión: p.972.
 31. Psicología Popular. Lágrimas, soledad y rabia violación, un crimen. [Online].; 2014 [cited 2019 agosto 21]. Available from: <http://www.psicologiapopular.com/19Lviolacion.htm>.
 32. Junta de Andalucía. Guía de indicadores para la detección de casos de violencia sexual y pautas de actuación dirigidas a los Centros de Protección de Menores. [Online].; 2014 [cited 2019 agosto 21]. Available from: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4314_d_Gu%C3%ADa%20de%20indicadores%20para%20la%20detecci%C3%B3n%20de%20casos%20de%20violencia%20sexual%20y%20pautas%20de%20actuaci%C3%B3n%20dirigidas%20a%20los%20Centros%20de%20Protecci%C3%B3n.
 33. Pérez Collado MDC. Delitos contra la libertad sexual [tesis] Universidad de Alicante. Facultad de Derecho. [Online].; 2016 [cited 2019 agosto 21]. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/56207/1/Delitos_contra_la_libertad_sexual_PEREZ_COLLADO_MARIA_DEL_CARMEN.pdf.
 34. Revista Penal. Sistemas Penales Comparados [Revista online]. [Online].; 2006 [cited 2019 agosto 21]. Available from: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/12248/Principales.pdf?sequence=2>.
 35. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Código Penal de la Nación Argentina. [Online].; 1984 [cited 2019 agosto 31]. Available from:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm>.

36. oas.org. Ley 1236 de 2008. El Abedul, Diario Oficial 47.059, (23- 23- 2008). [Online]. [cited 2019 agosto 21]. Available from: https://www.oas.org/dil/esp/Ley_1236_de_2008_Colombia.pdf.
37. oas.org. Código Penal. [Online]. [cited 2019 agosto 21]. Available from: https://www.oas.org/juridico/spanish/cr_res4.htm.
38. Revista Penal. Sistemas penales comparados. Delitos contra la libertad sexual [Revista en línea]. [Online]. [cited 2019 agosto 21]. Available from: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/12579/Delitos.pdf?sequence=2>.
39. CEDAW. Como enfrentar la discriminación contra la mujer en Bolivia. [Online].; 2015 [cited 2019 julio 31]. Available from: <http://www.nu.org.bo/wp-content/uploads/2016/01/01CEDAW-NOV-2015-Final-PARA-ENVIAR-nov-20151.pdf>.
40. Requena Gonzales S. Una mirada a la situación de la violencia contra la mujer en Bolivia. Revista de Investigación Psicología [Internet]. [Online].; 2017 jun [cited 2019 julio 31];n.17. Available from: http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n17/n17_a08.pdf
41. Belisario C, Virgüez N, Niño AS, Vargas Y. Factores de riesgo que predisponen la violencia física y psicológica contra la mujer en el ámbito familiar. [Online].; 2002 [cited 2019 agosto 21]. Available from: http://bibvirtual.ucla.edu.ve/db/psm_ucla/edocs/bm/BM1804/BM180407.pdf.
42. Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: violencia sexual. [Online].; 2013 [cited 2019 agosto 21]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/98821>.

43. Valle R, Bernabé-Ortiz A, Gálvez-Buccollini JA, Gutiérrez C. Agresión sexual intrafamiliar y extrafamiliar y su asociación con el consumo de alcohol. [Online].; 2018 [cited 2019 agosto 21]. Available from: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v52/es_0034-8910-rsp-52-87872018052000539.pdf.

14. ANEXOS

ANEXOS

ANEXO N°1

**PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DEL CERTIFICADO MEDICO FORENSE
PARA VIOLENCIA SEXUAL EN EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
FORENSES – LA PAZ**

Dra. Eveling Erika Franco Solíz

LA PAZ – BOLIVIA

2018

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	
2.-PROBLEMA.....	
3.-VIABILIDAD.....	
4.-FACTIBILIDAD.....	
A. FACTIBILIDAD LEGAL.....	
FACTIBILIDAD ECONÓMICA Y HUMANA PARA EL CONSULTORIO	
MEDICO FORENSE.....	
5.- BENEFICIOS.....	
A. DIRECTOS.....	
B. INDIRECTOS.....	

1. INTRODUCCIÓN

Debido a la identificación persistente de casos de violencia sexual contra la mujer en la ciudad de La Paz, es necesario modificar el Certificado Médico Forense para dichos casos, toda vez que cada Certificado constituye un documento de investigación y prueba, al poseer datos y hallazgos que caracterizan el caso de violencia sexual en un proceso investigativo, en aquellos hechos contra la libertad sexual, la inclusión de items en el Certificado médico forense permitirá desarrollar más características de la Violencia sexual, para su mejor abordaje forense, legal, y permitirá un abordaje multidisciplinario.

Estos aspectos serán:

- Si la probable víctima conoce si su presunto agresor se encontraba bajo el influjo de sustancias embriagantes.
- En los Antecedentes del hecho del Certificado médico forense respecto del lugar se incluirá: especificar la propiedad privada, esto quiere decir si el hecho sucedió en el domicilio de la probable víctima o del presunto agresor u otro
- Si al momento de la valoración médico forense existe alteraciones en el estado de consciencia por consumo de bebidas alcohólicas u otra sustancia, realizar una descripción.
- Inclusión de diagramas o fotografías para la señalización de las lesiones evidenciadas al examen físico durante la valoración médico forense, establecida en el punto 10 del ítem XII Elaboración del certificado médico forense, del Protocolo de Atención Especializada Médico Forense de violencia contra las mujeres y deberá incluirse en los Procedimientos Normatizados de Trabajo de Medicina Forense respecto de la valoración ginecológica.

2. PROBLEMA

El Certificado médico forense emitido por el I.D.I.F, constituye la base documental en hechos de Violencia Sexual, por lo que su contenido debe ser

objetivo, sin embargo dicho Certificado carece de algunos aspectos que caracterizan un caso de Violencia sexual, por otro lado si bien se establece la descripción de las lesiones halladas durante la valoración, al momento de su emisión no se observa la ilustración de las mismas, por lo que es pertinente, incluir diagramas o fotografías, para que la autoridad u otro profesional competente pueda realizar una interpretación acorde al conocimiento médico forense.

3. VIABILIDAD

El Instituto de Investigaciones Forenses, tiene la posibilidad de incluir estas modificaciones, ya que se tiene un sistema informático, el cual alberga la plantilla para la realización del certificado médico forense.

4. FACTIBILIDAD

A. FACTIBILIDAD LEGAL

Es factible legalmente porque La Ley 348, establece un Protocolo de Atención Especializada Médico Forense de Violencia Contra las Mujeres, en el que se debe detallar los antecedentes del hecho, además de adjuntar imágenes de la valoración médico legal.

B. FACTIBILIDAD ECONÓMICA Y HUMANA

Los costos de socialización y dotación de instrumentos estarán a cargo de la Unidad de Recursos Humanos de la Fiscalía General del Estado, para efectivizar la labor del Médico forense.

5. BENEFICIOS

A: DIRECTOS

- Realización de un abordaje más completo para mejorar la atención prioritaria en casos de violencia sexual

- Evitar la re victimización

B. INDIRECTOS

- Contar con un informe médico forense más completo para su ilustración e interpretación por autoridad competente y profesionales del área.

**MINISTERIO PÚBLICO
CERTIFICADO MÉDICO FORENSE
FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO**

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES

CERTIFICADO MÉDICO FORENSE EN VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LA MUJER

La Dra., Médico forense del Instituto de Investigaciones Forenses de, a REQUERIMIENTO FISCAL emitido por

CERTIFICA: Que siendo la(s)horas; de fecha....., procedí al reconocimiento médico forense en la usuaria cuyos datos son los siguientes.

Código IDIF:

Apellidos y Nombres:

Documento:

Edad: Sexo: Femenino

ANTECEDENTES DEL HECHO

Fecha y hora (día/mes/año):.....

Lugar en que ocurrió el hecho:

Hogar Propiedad Pública escuela Vía pública

Domicilio del presunto agresor Domicilio de otra persona

Centro de diversión Trabajo Vehículo automotor (especifique)

Desconoce Otro (especificar)

Situación en la que ocurrió el hecho:

.....
.....

Cantidad de presuntos agresores:.....

Presunto Agresor: Desconocido..... Conocido..... Vínculo:sexo.....

El presunto agresor se encontraba bajo el influjo de alguna sustancia?

SI..... NONO SABE.....

En caso afirmativo ¿conoce el tipo de sustancia?.....

Antecedente de consumo de bebidas alcohólicas u otras:

Si NO NO SABE

En caso afirmativo, especifique que sustancia.....

Efecto referido posterior a la ingesta de sustancia:

Estimulación del SNC Depresión del SNC alucinaciones no sabe

TIPO DE AGRESIÓN

Hubo agresión física Sí No

Hubo agresión sexual Si No desconoce

Hubo besos en: la boca..... en las mamas.....en otra zona del cuerpo.....

Hubo amenaza con arma Sí No

En caso afirmativo, con qué?:

Arma blanca Arma de fuego Arma contusa Otra

Hubo amenaza psíquica Sí No

Hubo penetración Sí No

Vía de penetración: Vaginal..... Oral..... Anal

Se usaron cuerpos extraños No Sí

El agresor utilizó condón No Sí

Hubo eyaculación	No	Sí	No sabe
Eyaculación Intracorporal:	No	Sí	desconoce
En caso afirmativo:	Vaginal.....	Oral.....	Anal..... Otro.....
Eyaculación extracorporal:	No	Sí	
Otras Maniobras:	Mordeduras		Tocamientos

Contacto genital (con pene, dedos, cuerpo extraño, etc.): No Sí no define

Penetración: No Sí No sabe

Contacto anal (con pene, dedos, cuerpo extraño, etc.) Tocamientos:

Penetración: No Sí no sabe no define

Penetración: No Sí no sabe no define

Sexo oral genital (de la víctima por el abusador; del abusador por la víctima): No Sí

Sexo oral anal (de la víctima por el abusador; del abusador por la víctima): No Sí

Masturbación (de la víctima por el abusador), del abusador por la víctima): No Sí

ANTECEDENTES POSTERIORES AL HECHO

Aseo corporal Sí No

En caso afirmativo, ¿de qué manera?

Porta al momento ropa interior del momento del hecho No Sí

Mantuvo relaciones sexuales dentro de las 72 hrs. posteriores al hecho No Sí

Mantuvo relaciones sexuales 72 hrs. antes del hecho No Sí

EXAMEN FÍSICO GENERAL

Orientación: tiempo.....espacio.....persona.....

Estado Emocional:.....

Al momento de la valoración si se encuentra con efectos por consumo de bebidas alcohólicas u otra sustancia

No..... Si.....especifique

EXAMEN FÍSICO SEGMENTARIO

Cráneo.....

Rostro.....

Cuello.....

Tórax anterior.....

Tórax Posterior.....

Abdomen.....

Extremidad Superior.....

Extremidad inferior.....

Otros.....

EXAMEN FÍSICO PARAGENITAL

Muslo Izquierdo.....

Muslo derecho.....

Glúteos.....

Abdomen bajo.....

Ingle.....

EXAMEN GENITAL

Examen realizado a través de:

Visualización directa.....Lupa de mano.....Colposcopio.....

Posición para el examen: Supina Genupectoral

Labios Mayores: sin lesiones..... con lesiones descripción

Labios Menores: sin lesiones con lesiones descripción

Tejido periuretral: Sin lesión..... Con lesión descripción.....

Meato uretral: Sin lesión..... Con lesión descripción.....

Maniobra: Separación lateral tracción.....
 Tipo de himen:
 Integridad de la membrana: Si No.....
 Membrana himeneal con desgarros:
 Recientes.....antiguo.....en horas..... (Según manecillas del reloj)
 Horquilla posterior: Sin lesión..... Con lesión..... descripción.....
 Otro:.....

EXAMEN ANAL

Piel perianal: sin lesión..... con lesión.....
 Pliegues anales: sin lesión.....con lesión.....
 Tono esfínter: Normal.....Anormal: Aumentado.....Disminuido.....
 Espasmo anal: No Sí
 Dilatación anal: No Sí (_____ cm.)
 Materia fecal en la ampolla: No Sí
 Fisuras: No Sí Localización _____
 Desgarros: No Sí Localización _____
 Equimosis: No Sí Localización _____
 Escoriaciones: No Sí Localización _____
 Método de examen del tono anal: Observación Examen digital
 Posición del examen: Supina Genupectoral Lateral

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Fecha última menstruación:.....
 Menarquia:
 Actividad sexual previa: Sí No
 Uso de anticoncepción: Sí No
 Antecedentes de ITS: No Sí
 Antecedentes de abuso sexual previo: Si No

CONSIDERACIONES MEDICO LEGALES

CONCLUSIONES

MUESTRAS BIOLÓGICAS

Hisopado de la región peri labial.....
 Hisopado del canal vaginal
 Hisopado del fondo de saco vaginal.....
 Hisopado de la región peri anal
 Hisopado de la cavidad oral u otro.....
 Hisopado de las sugilaciones
 Folículos púbicos por peinado
 Folículos púbicos por arrancamiento
 Sangre periférica fijada en papel filtro
 Sangre venosa en soporte de jeringa
 Orina:.....
 Otros:

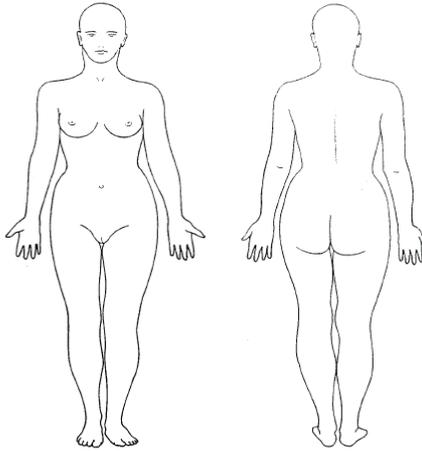
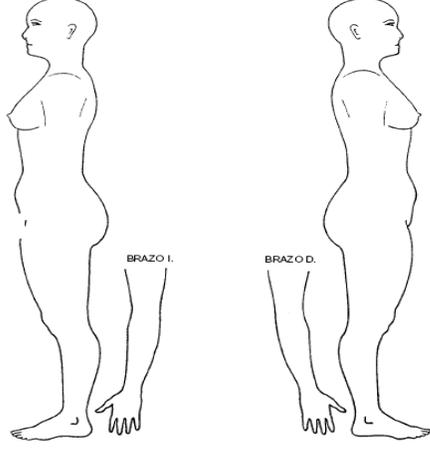
MUESTRAS NO BIOLÓGICAS: Se procedió a la toma de las siguientes muestras no biológicas

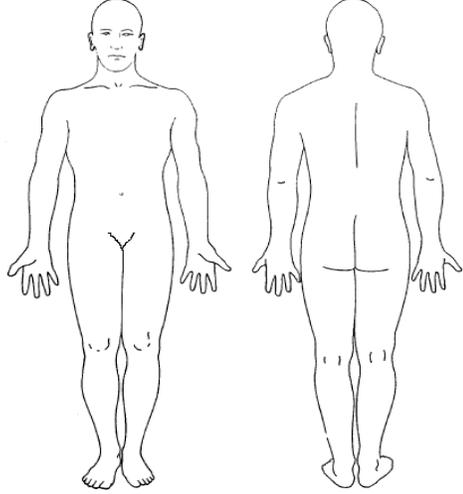
Ropa:.....
 Otros

Las muestras serán enviadas a ERCE, para su posterior remisión a los laboratorios del IDIF, para la determinación de:

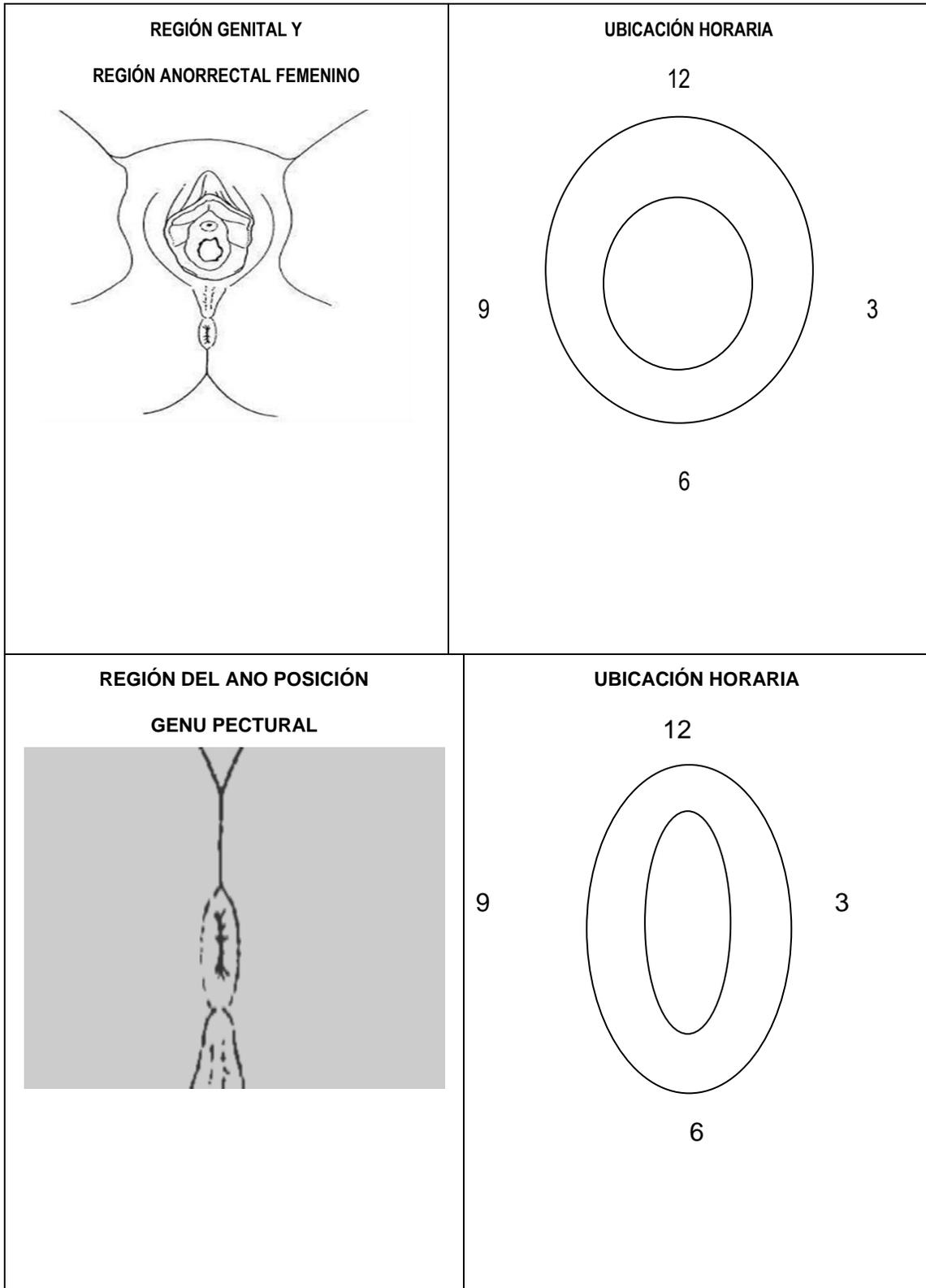
1. Células espermáticas
2. Antígeno prostático específico
3. Amilasa salival
4. Piloscopy comparativa
5. Perfil genético
6. Alcohol y derivados benzodiazepínicos

EXAMEN FÍSICO. DIAGRAMA

<p style="font-size: small;">MUJER, CUERPO COMPLETO – PLANOS ANTERIOR Y POSTERIOR</p> 	<p style="font-size: small;">MUJER, CUERPO COMPLETO – PLANOS LATERALES</p> 
<p>Observaciones: _____</p>	

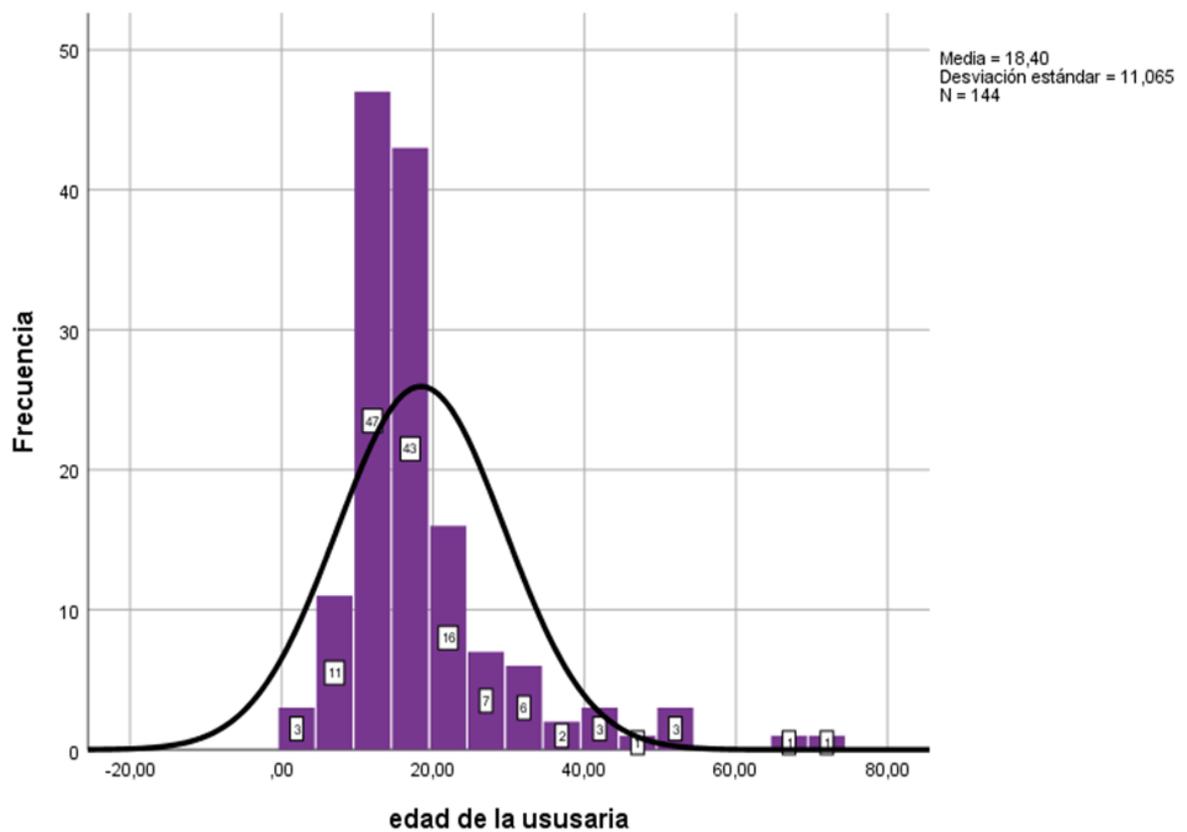

<p>Observaciones: _____</p> <p>_____</p>

EXAMEN GINECOLÓGICO DIAGRAMA



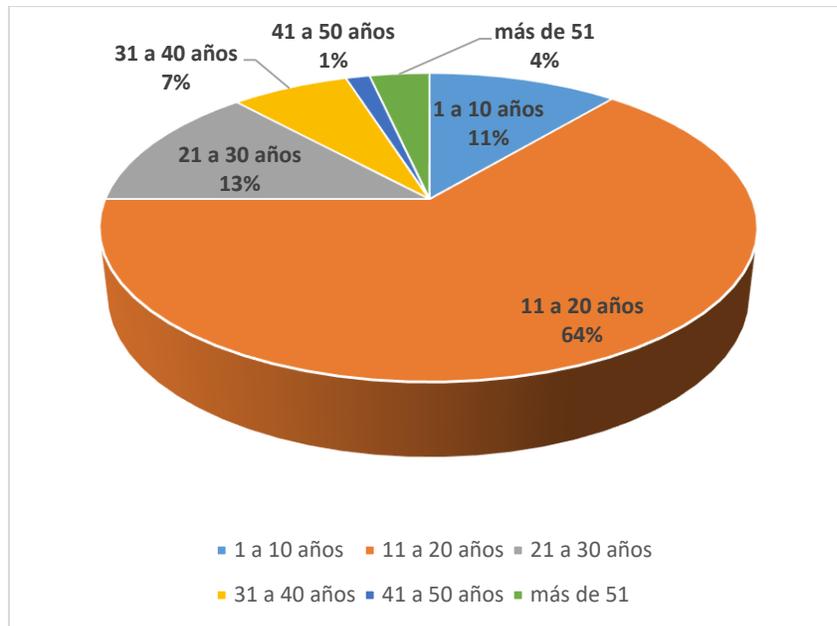
ANEXO Nº2 GRÁFICOS

Gráfico 1 Medidas de Tendencia central correspondiente a la Edad de mujeres víctimas de violencia sexual, Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018



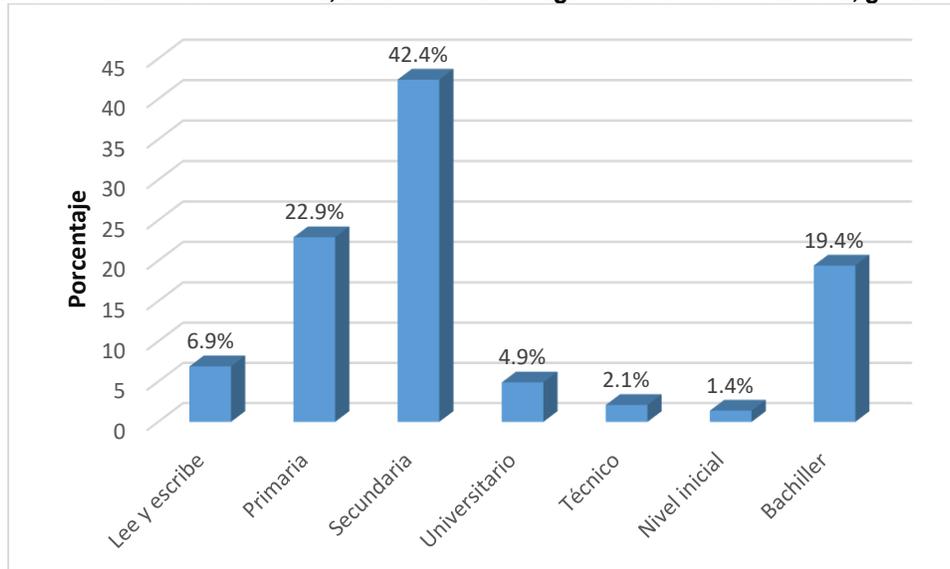
Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio Nº2, I.D.I.F. La Paz, 2018

Gráfico 2 Distribución de Frecuencia según edad de mujeres probables víctimas de Agresión sexual, Consultorio Médico Forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018



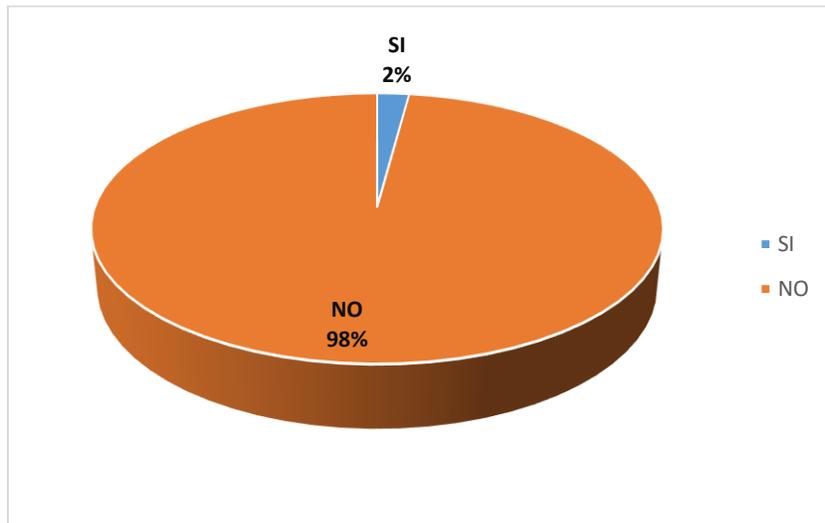
Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018

Gráfico 3 Grado de instrucción de mujeres probables víctimas de Agresión sexual, Consultorio Médico Forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018



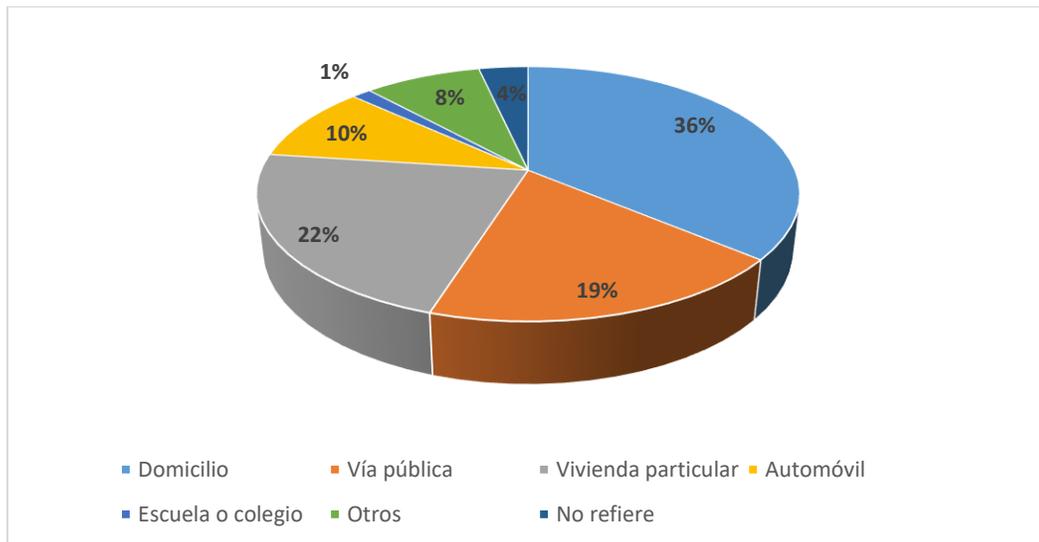
Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018

Gráfico 4 Presencia de alguna discapacidad en Mujeres probables víctimas de Agresión sexual, Consultorio Médico Forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses .La Paz, gestión 2018



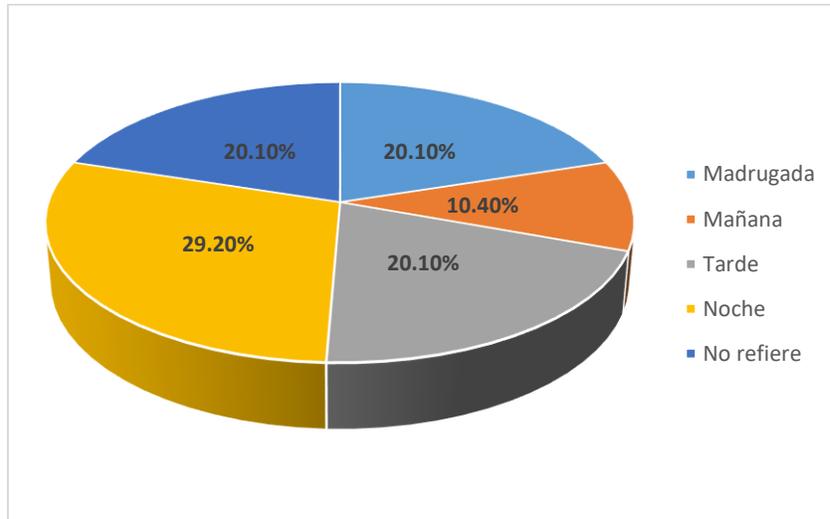
Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018

Gráfico 5 Distribución Porcentual respecto al Lugar del hecho referido por mujeres probables víctimas de Agresión sexual, Consultorio Médico Forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018



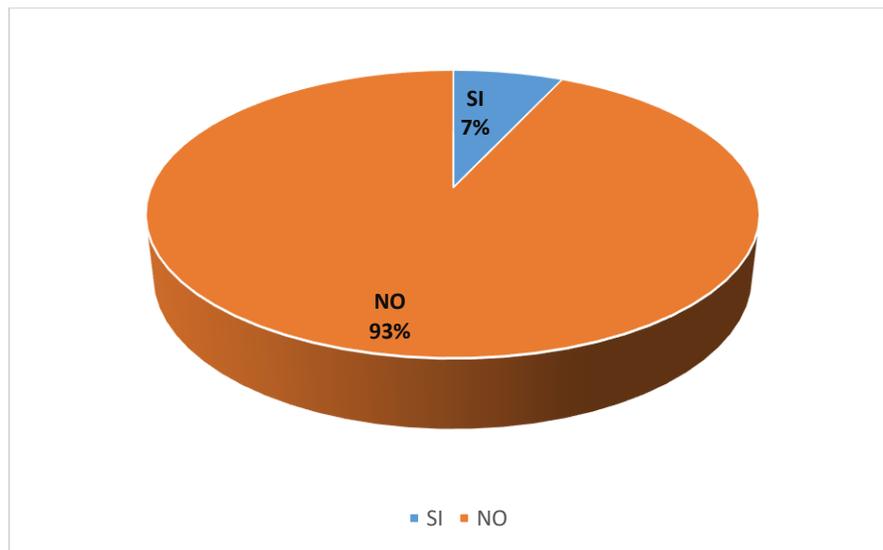
Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018

Gráfico 6 Distribución Porcentual de la hora del hecho referido por mujeres probables víctimas de Agresión sexual, Consultorio Médico Forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses. La Paz, gestión 2018



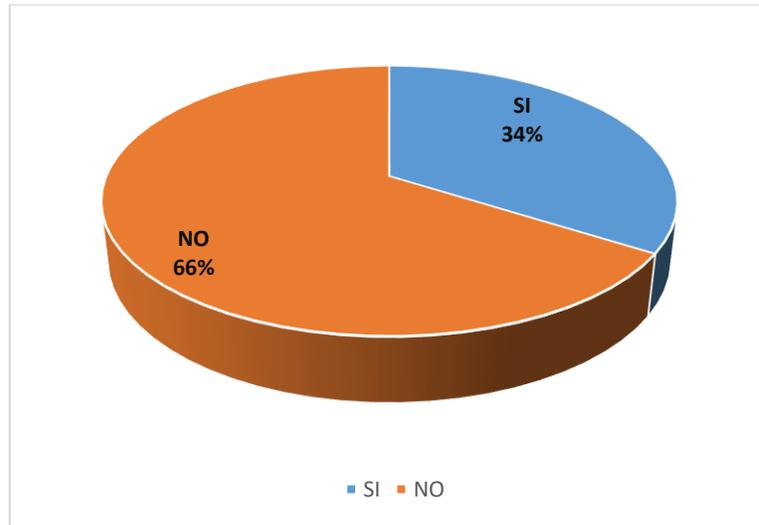
Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018

Gráfico 7 Antecedente de abuso sexual infantil en Mujeres víctimas probables de agresión sexual consultorio médico forense N°2 Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018



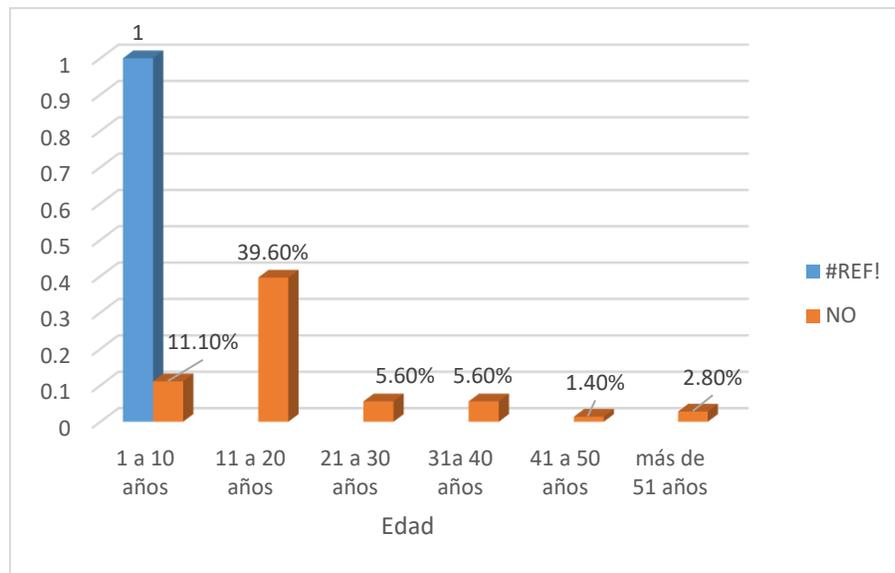
Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018

Gráfico 8 Antecedente de consumo de bebidas alcohólicas en Mujeres víctimas probables de agresión a sexual, consultorio médico forense N°2. Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018



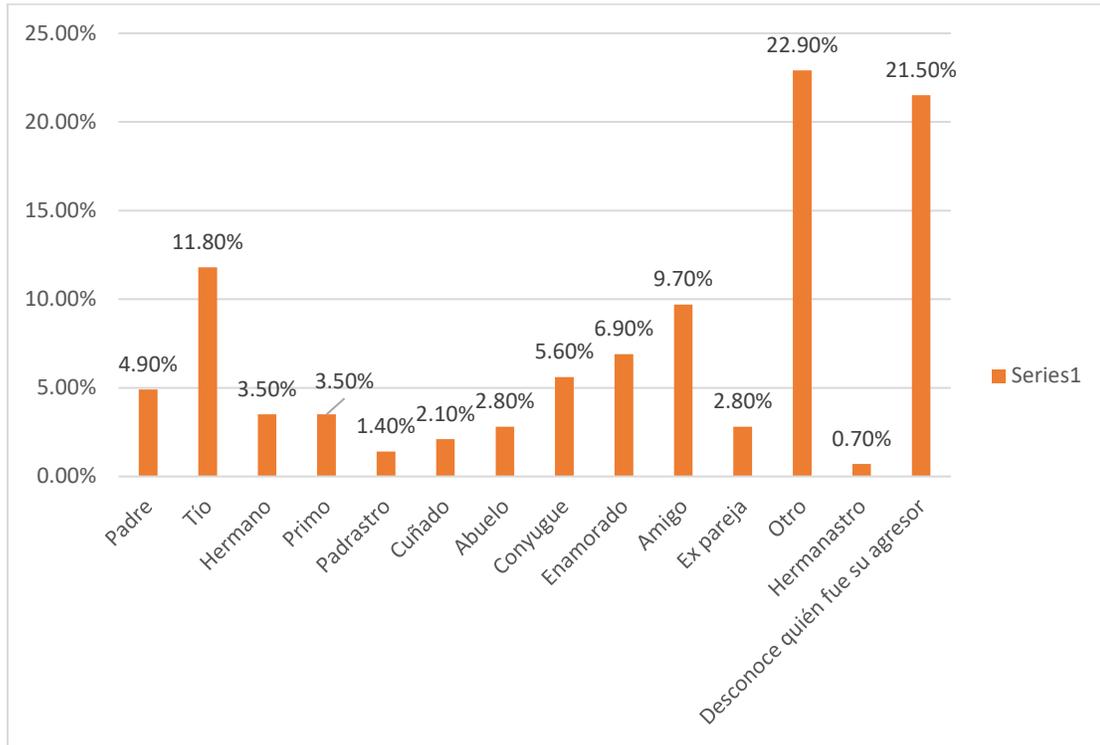
Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018

Gráfico 9 Consumo de bebidas alcohólicas según la edad de mujeres víctimas de violencia sexual



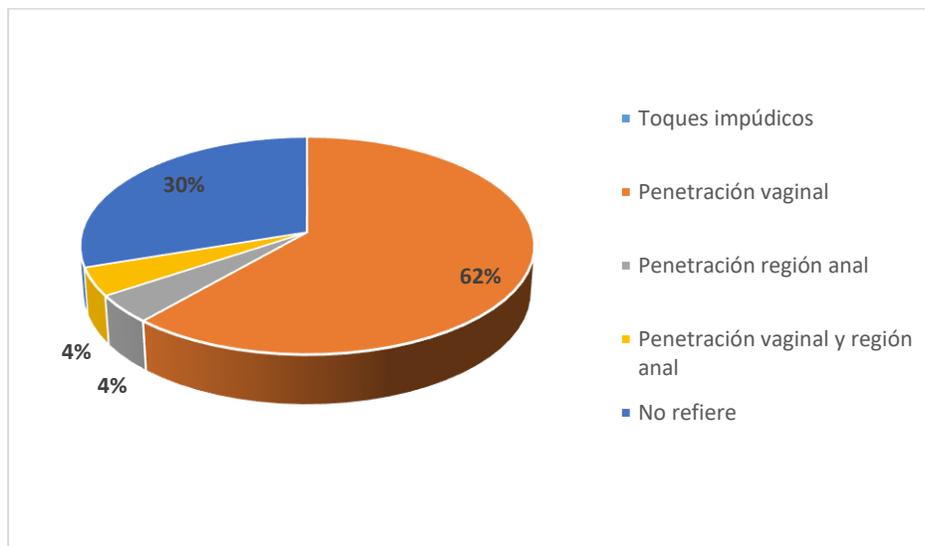
Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018

Gráfico 10 Vínculo con el presunto agresor referido por Mujeres probables víctimas de agresión sexual consultorio médico forense N°2, Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018



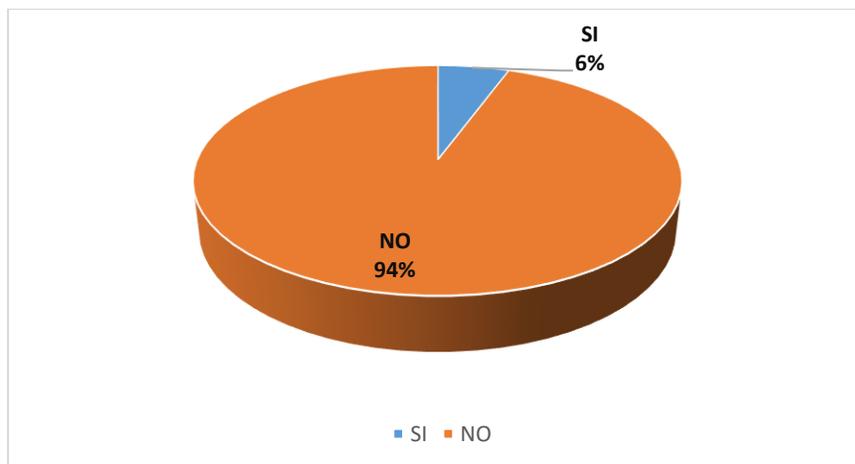
Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018

Gráfico 11 Distribución porcentual respecto al tipo de violencia sexual referido por probables víctimas de agresión sexual, consultorio N° 2. Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018



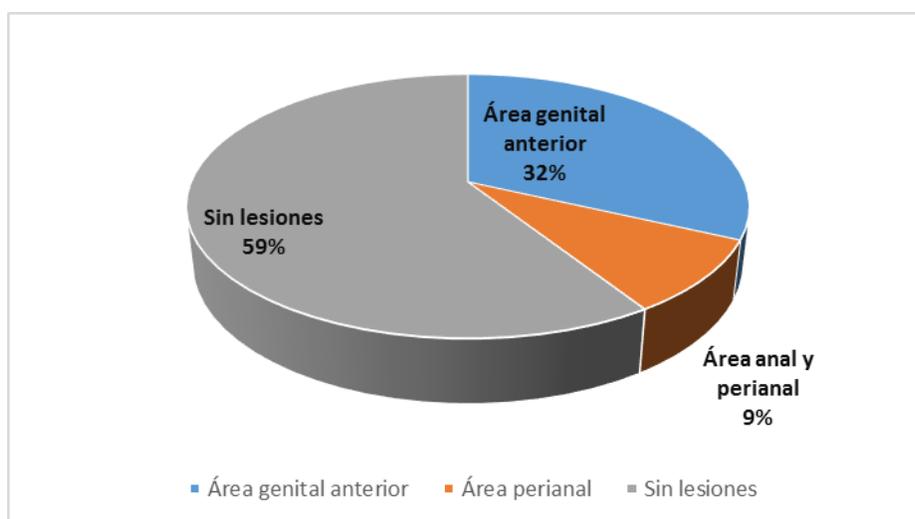
Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018

Gráfico 12 Distribución porcentual respecto de la presencia de lesiones extra genitales en mujeres probables víctimas de agresión sexual, consultorio médico forense N° 2 del Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018



Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018

Gráfico 13 Presencia de lesión reciente a nivel de la región genital, anal y perianal, en mujeres probables víctimas de agresión sexual, consultorio médico forense N° 2 del Instituto de Investigaciones Forenses La Paz, gestión 2018



Fuente: Certificados Médico Forenses, Consultorio N°2, I.D.I.F. La Paz, 2018