

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICION
Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD POST – GRADO**

MAESTRIA EN MEDICINA FORENSE



**FACTORES DE RIESGO PARA AGRESION FISICA EN VICTIMAS
QUE SUFREN ABUSO SEXUAL EN LA CIUDAD DE
EL ALTO DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2007**

**AUTORA: DRA. ANDREA GUADALUPE CRUZ FILIPOVICH
TUTOR: DR. JORGE MARTIN MELGAREJO PIZARROSO**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRIA EN MEDICINA FORENSE

LA PAZ – BOLIVIA

2009

AGRADECIMIENTOS:

A ti mi Amado Padre Todopoderoso por cada día, por cada prueba, por la fortaleza para seguir paso a paso el camino de esta vida y enseñarme el sentido del verdadero Amor.

A ti mi niño, mi Santiago por darle sentido y ser el principal motor al escogerme en esta vida como tu mamá, mi pequeño compañero de vidas te amo.

A mis Amados Padres por apoyarme en cada instante de esta vida, enseñarme los verdaderos valores para ser una mejor persona cada día.

A mis Amados hermanos Javier y Jose Antonio por su apoyo, amor incondicional y empatía en cada momento

A mi tutor Dr. Jorge Melgarejo Pizarroso por todo su apoyo, por compartir sin egoísmos sus conocimientos y sabiduría en el arte de la Medicina Forense.

A la Dra. Carla Aparicio Barrenechea por organizar y realizar la parte epidemiológica del presente trabajo ya que más que una amiga es una hermana desde siempre.

Al Dr. Delfo Carballo Montesinos por su apoyo incondicional

A los miembros del tribunal revisor el Dr. Fernando Valle por su tiempo, paciencia y cada detalle en su aporte para la mejora de este trabajo.

A las Doctoras Mónica Caba y Nohemi Tirado gracias por su valioso aporte en el desarrollo del presente trabajo

A todas y cada una de las personas en las que se baso este estudio sea en ustedes toda la fe, el amor, la paz y la alegría, de nuestro Amado Padre Todopoderoso que sea Él quien llene sus vidas en cada instante.

INDICE

1.- Resumen.....	1
I - Introducción.....	3
II.- Antecedentes.....	5
III.- Planteamiento del problema.....	6
IV.- Objetivos.....	7
V.- Justificación.....	9
VI.- Hipótesis.....	10
VII.- Marco Teórico.....	11
VIII.- Diseño metodológico.....	39
Tipo de investigación.....	39
Variables.....	40
Unidades de análisis.....	40
Universo y muestra.....	41
Criterios.....	42
IX.- Resultados.....	43
X.- Discusión.....	73
XI.- Conclusiones.....	79
XII.- Recomendaciones.....	81
XIII.- Bibliografía.....	83

INDICE DE TABLAS

Tabla Nº 1. Identificación de factores de riesgo asociados a agresión física	45
Tabla Nº2. Proporción de casos y controles de agresión física asociada a abuso sexual	47
Tabla Nº3. Presentación del grupo de edad y sexo en el que con mayor frecuencia se presenta la agresión física asociada a abuso sexual	47
Tabla Nº4. Presentación de la asociación entre presencia de agresión física y edades	49
Tabla Nº 5. Presentación de la asociación presencia de agresión física y edades	51
Tabla Nº6. Presentación de la asociación: presencia de agresión física y sexo	52
Tabla Nº7. Presentación de la asociación: presencia de agresión física – tipo de lesiones e identidad del agresor	53
Tabla Nº8. Presentación de la asociación: presencia de agresión física – tipo de lesiones e identidad del agresor	54
Tabla Nº9. Presentación de la asociación: presencia de agresión física – y parentesco con el agresor	56
Tabla Nº10. Presentación de la asociación: presencia de agresión física y estado civil	58
Tabla Nº 11. Presentación de la asociación: presencia de agresión física – tipo de agresiones y regiones de presentación.	60
Tabla Nº 12. Presentación de la asociación: presencia de agresión física – lugar de los hechos	62
Tabla Nº 13. Presentación de la asociación: presencia de agresión física – lugar de los hechos y edad	64
Tabla Nº 14. Presentación de la asociación: presencia de agresión física – lugar de los hechos y edad	65

Tabla Nº 15. Presentación de la asociación: presencia de agresión física – lugar de los hechos – zonas urbanas en relación con la edad 67

Tabla Nº 16. Presentación de la asociación: presencia de agresión física – lugar de los hechos – zona rural en relación con la edad 69

Tabla Nº 17. Presentación de la asociación: presencia de agresión física – mes 71

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N°1. Presentación de las variables edad y sexo	48
Gráfico N°2. Presentación de la variable sexo	48
Gráfico N°3. Presentación de la variable edad	49
Gráficos N° 4. Presentación de la asociación presencia de agresión física y edad	50
Gráfico N°5. Presentación de la asociación ausencia de agresión física y edades	51
Gráfico N°6. Presentación de la asociación: presencia de agresión física y sexo	52
Gráfico N°7. Presentación de la asociación: presencia de agresión física – tipo de lesiones e identidad del agresor	54
Gráfico N°8. Presentación de la asociación: presencia de agresión física – tipo de lesiones e identidad del agresor	55
Gráfico N°9. Presentación de la asociación: presencia de agresión física – y parentesco con el agresor	56
Gráfico N°10. Presentación de la asociación: presencia de agresión física y estado civil	58
Gráfico N° 11. Presentación de la asociación: presencia de agresión física – tipo de agresiones y regiones de presentación	60
Gráficos N° 12. Presentación de la asociación: presencia de agresión física – lugar de los hechos	63
Gráfico N° 13. Presentación de la asociación: presencia de agresión física – lugar de los hechos y edad	65
Gráfico N° 14. Presentación de la asociación: presencia de agresión física – lugar de los hechos y edad	66
Gráfico N° 15. Presentación de la asociación: presencia de agresión física – lugar de los hechos – zonas urbanas en relación con la edad	68
Gráfico N° 16. Presentación de la asociación: presencia de agresión física – lugar de los hechos – zona rural en relación con la edad	69
Gráfico N° 17. Presentación de la asociación: presencia de agresión física – mes	71

INDICE DE ANEXOS

1.-	Propuesta Dictamen Medico Forense	87
2.-	Ficha de recolección de datos	88
3.-	Operacionalización de variables	89
4.-	Resultados	94

Resumen:

Objetivo: El objetivo principal del presente estudio fue identificar los factores de riesgo que intervienen para la existencia de agresión física en víctimas de abuso sexual denunciada a la fiscalía de El Alto durante el periodo de enero a junio del 2007.

Material y métodos: Se realizó la revisión de 4745 dictámenes forenses en la fiscalía de la ciudad de El Alto de los meses de enero a junio del 2007, se seleccionaron 281 de víctimas de abuso sexual según dictamen médico forense, se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles, con 65 casos y 216 controles, se definió caso al dictamen en el que además de abuso sexual, existió agresión física, control al dictamen en el cual solo existió abuso sexual. Se realizó tablas de contingencia de dos por dos y se sacó el ODDS ratio mediante los programas Epi info 2002, SPSS, Epi data.

Resultados: La prevalencia del sexo más afectado para un abuso sexual fue el femenino con 98% y 2% en el sexo masculino. Solo el 23 % de la población presentó abuso sexual y agresión física. Los factores de riesgo para agresión física durante un abuso sexual fueron: edad mayor de 18 años OR 5,92 (3,20 – 10,96), $p = 0,002$ C 95% 3,20 – 10,96), estado civil soltero OR 35,18 (12,00 – 22,33), $p = 0,007$, que el tipo de agresor sea conocido OR 8,47(2,83-2,58) $p = 0,001$, cuando la relación de parentesco es enamorado OR 1,50 (1,25-8,97) $p = 0,008$, amigos, cuñado y esposo 1,69(1,32-3,10) $p = 0,008$, en relación con el lugar de los hechos: el área urbana OR = 3,31 (1,94 – 11,65), $p = 0,03$, en lugares de hechos urbanos desconocidos OR 1,93 (1,05 – 3.53), $p = 0,02$, en zona rural tener más de 18 años OR es 15,33 (IC 95% 1,04 – 224,78) $p = 0,01$ los meses de enero OR 1,59 (1,20-6,09), $p = 0,002$ y febrero¹ 0,61(0,26-1,45) $p = 0,04$

Conclusiones: Los factores de riesgo hallados para la presencia de agresión física en víctimas de abuso sexual fueron: ser mayor a 18 años, estado civil soltera o concubina, y el parentesco del agresor era enamorado, amigo cuñado o el mismo concubino, en el área urbana y mayor de 18 años la rural durante y el mes de enero

¹ Aunque el valor de OR del mes de febrero no supera la unidad, existe significancia estadística por $p = 0,04$, este fenómeno se puede explicar en relación con la fecha de carnavales.

Abstract:

Objective: The main objective of the present study was to identify the factors of risk that mediate for the existence of physical aggression in victims of sexual abuse denounced to the office of El Alto during the period of January to June of 2007.

Material and methods: There were carried out the revision of 4745 forensic verdicts in the El Alto city's offices during the months of January to June of the 2007, were selected 281 of victims of sexual abuse according to forensic medical verdict, was carried out an observational, analytic, retrospective study of cases and controls, with 65 cases and 216 controls, it was defined case to the verdict which one besides sexual abuse, present physical aggression; control to the verdict in the which one alone sexual abuse existed. Was carried out charts of contingency of two for two and the ODDS ratio was taken out by means of the programs Epi info 2002, SPSS, Epi data.

Results: The prevalence of the more affected sex for a sexual abuse was the feminine with 98% and 2% in the masculine sex. Only the population's 23% presented sexual abuse and physical aggression. The factors of risk for physical aggression during a sexual abuse were: age older than 18 years OR 5,92 (3,20 - 10,96), $p = 0,002$ C 95% 3,20 - 10,96), single civil state OR 35,18 (12,00 - 22,33), $p = 0,007$ that aggressor's type is well-known OR 8,47(2,83-2,58) $p = 0,001$, when the relationship is the person in love OR 1,50 (1,25-8,97) $p = 0,008$, friends, brother-in-law and husband 1,69(1,32-3,10) $p = 0,008$, in connection with the place of the facts: the urban area OR = 3,31 (1,94 - 11,65), $p = 0,03$, in places of unknown urban facts OR 1,93 (1,05 - 3,53), $p = 0,02$, in rural area were: age older than 18 years OR es 15,33 (IC 95% 1,04 – 224,78) $p = 0,01$, the months of January OR 1,59 (1,20-6,09), $p = 0,002$ and February 0,61(0,26-1,45) $p = 0,04$

Conclusions: The factors of risk found for the presence of physical aggression in victims of sexual abuse were: to be older to 18 years, single civil state or concubine, and the aggressor's relationship was fallen in love, friend brother-in-law or the same concubine, in the urban area and were: to be older to 18 years in rural area, during the month of January

Factores de riesgo para agresión física en víctimas que sufren abuso sexual en la ciudad de El Alto durante el periodo de enero a junio del 2007

I.- INTRODUCCIÓN

El abuso sexual es un problema importante en el ámbito de la medicina forense, por el daño que significa en el aspecto físico y psicológico para las víctimas de este hecho ya que es un fenómeno universal que ataca indistintamente a personas de todas las clases sociales, etnias, religiones y culturas. Ocurre en poblaciones de diferentes niveles socioeconómicos, en espacios públicos y privados, y en cualquier etapa de la vida ². “Se entiende como abuso sexual al acto sexual abusivo, en el cual el individuo (violador) acaricia voluntariamente las zonas erógenas de otra persona (víctima) sin su consentimiento , o en las mismas condiciones utiliza el cuerpo del víctima para estimularse sexualmente o lograr el orgasmo como a la violación propiamente dicha”³.

El abuso sexual puede o no estar asociada a agresión física, es decir, a daño físico infringido por el agresor a la víctima.

La agresión física deja sus huellas en forma de lesiones físicas que pueden ser reconocidas y descritas durante el examen forense y la elaboración del dictamen. Sin embargo, y en contra de lo que pudiera pensarse muchos casos de abuso sexual no se acompañan de lesiones físicas que denoten agresión, probablemente porque el agresor no tuvo necesidad de utilizar la fuerza física o la víctima no fue capaz de defenderse.

Los factores relacionados con la presencia o ausencia de agresión física asociada a abuso sexual denunciada a la fiscalía de la ciudad del Alto (La Paz,

² Nuñez de Arco J. La víctima. Editorial Tupac Katari. 1ra edición 2004 p. 197 – 198

³ Alzate H. Sexualidad Humana. Editorial Temis. Segunda edición.1997 p. 187 - 188

Bolivia) no han sido estudiados; pueden estar relacionados tanto con la víctima como con el agresor y su conocimiento es importante para una mejor comprensión de las reacciones de la víctima y la forma de actuar del agresor, y considerar estrategias de prevención adecuadas.

Por lo tanto, se presenta un diseño retrospectivo de casos y controles para la evaluación de factores de riesgo para agresión física en víctimas de abuso sexual denunciada a la fiscalía del Alto en el periodo de enero a junio del 2007.

II.- ANTECEDENTES

La ciudad de El Alto tiene aproximadamente 1 millón de habitantes, en su población existe un importante grupo de personas inmigrantes de distintas regiones del departamento de La Paz.

La fiscalía de esta ciudad atiende casos procedentes de esta ciudad y de las provincias. Aunque no se cuenta con datos estadísticos en relación al número de casos atendidos por la misma, los datos estadísticos obtenidos de la Brigada de Protección a la Familia de la ciudad de La Paz el año 2002 fueron de 11.411 casos, un 15% de agresión física, 0.07% de agresión sexual y 16% de agresión física /psicológica/sexual y casos atendidos de violencia intrafamiliar contra la mujer por el Servicio Legal-Psicológico del CIDEM en la ciudad de El Alto en Octubre 2001 reporta 62% es agresión física, 15% agresión física psicológica, 10% es agresión física/psicológica/sexual, 4% agresión física/sexual, 6% agresión psicológica y 3% de agresión sexual ⁴

⁴ Nuñez de Arco J. Medicina Legal y Criminalística. Editorial USFX. Primera edición 2007 p.100 - 101

III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El abuso sexual es un delito grave que atenta contra la integridad física y psicológica y social de las víctimas. La prevención, denuncia y evaluación de estos casos constituye un problema de gran trascendencia en la medicina forense así como la identificación de lesiones o hechos agravantes de este delito con implicaciones médicas y legales importantes.

Las víctimas de abuso sexual pueden, concomitantemente, ser víctimas de agresión física en diferentes grados de severidad, estas lesiones pueden tener consecuencias en relación con la incapacidad médico legal de los dictámenes e incluso, en casos graves, dejar secuelas o poner en riesgo la vida de la víctima. Por otra parte, la ausencia de lesiones que denoten agresión física denota, probablemente, la incapacidad de la víctima para luchar, sea por condiciones físicas ó por condiciones psicológicas. Esto último refleja, quizás, una mayor vulnerabilidad de la víctima o un poder del agresor sobre esta. Determinar la presencia de factores de riesgo para la presencia de agresión física en víctimas de abuso sexual permite identificar mejor las circunstancias, características de la víctima y del agresor que se relacionan con la agresión este agravante, contribuyendo así a una evaluación médico forense más integral y dando una pauta para la consideración de medidas de prevención para estos delitos.

III. 1.- Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores de riesgo para la presencia de agresión física en víctimas que sufren abuso sexual, denunciada a la fiscalía del Alto en el periodo de Enero a Junio del 2007?

IV.- OBJETIVOS

IV.1.- OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de riesgo que intervienen para agresión física en víctimas que sufren abuso sexual denunciado a la fiscalía de El Alto durante el periodo de enero a junio del 2007

IV.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar la proporción de casos de agresión física asociada a abuso sexual en la fiscalía de El Alto durante el periodo de enero a junio del 2007.

Determinar la proporción de controles de abuso sexual en la fiscalía de El Alto durante el periodo de enero a junio del 2007.

Establecer el grupo de edad y de sexo en el que con mayor frecuencia se presenta la agresión física asociada a abuso sexual en la fiscalía de El Alto durante el periodo de enero a junio del 2007 respecto a sus controles

Establecer el estado civil más frecuente en víctimas de agresión física asociada a abuso sexual en la fiscalía de El Alto durante el periodo de enero a junio del 2007 respecto a sus controles

Señalar el tipo de lesiones que se presentan con más frecuencia y su gravedad, considerando los casos.

Establecer la existencia o no de parentesco y el grado de este último entre el agresor y la víctima, tanto en casos y controles.

Señalar la zona con mayor frecuencia de denuncias de abuso sexual en la ciudad El Alto.

Identificar el mes del año más frecuente para la presencia de agresiones físicas tras sufrir abuso sexual.

V.- JUSTIFICACIÓN

Es importante conocer los factores que puedan asociarse con la presencia o ausencia de agresión física en víctimas de abuso sexual, ya que el conocimiento de los mismos nos ayudará a entender cuál es el contexto en el que ocurren estos hechos en los casos denunciados en la fiscalía de El Alto. El cuál hará posible el diseñar estrategias de prevención más específicas

Mediante el conocimiento de la edad de las víctimas, podremos encasillar al grupo más propenso a la abuso sexual, conociendo la proporción de casos de abuso sexual asociados a agresión física observaremos en qué casos se emplea más violencia. En el abuso sexual, es importante saber el grado de parentesco ya que como sabemos el ser familiar o tutor de la víctima es un agravante, y saber cuál es la zona en la que más casos de abuso sexual se presentan es importante ya que esto nos puede ayudar a identificar una zona roja de Alto riesgo.

VI.- HIPOTESIS

Existen factores de riesgo para la agresión física en víctimas que sufren abuso sexual en los dictámenes médico forense de la fiscalía de El Alto, considerando su edad, su relación o parentesco con el agresor y el lugar de la denuncia.

Ho

No existen factores de riesgo para la agresión física en víctimas que sufren abusos sexuales en los dictámenes médicos forenses de la fiscalía de El Alto, considerando su edad, su relación o parentesco con el agresor y el lugar de la denuncia.

VII.- MARCO TEORICO

VII. 1 ABUSO SEXUAL

VII. 1. 1 Abuso sexual desde el punto de vista de Código Penal Boliviano

Según el código penal boliviano en su **artículo 308⁵** se define por violación quien empleando violencia física o intimidación , tuviera acceso carnal con persona de uno u otro sexo , penetración anal o vaginal o introdujera objetos con fines libidinosos incurrirá en la privación de libertad de cinco 5 a quince 15 años

El que bajo las mismas circunstancias del párrafo anterior aunque no mediara violencia física o intimidación , aprovechando de la enfermedad mental, grave perturbación de la conciencia o grave insuficiencia de la inteligencia de la víctima o que estuviera incapacitada por cualquier otra causa para resistir, incurrirá en privación de libertad de quince (15) a veinte (20) años

Artículo 308 bis.- (Violación de niño niña o adolescente), Quien tuviera acceso carnal con persona de uno u otro sexo menor de 14 años . Penetración anal o vaginal o introdujera objetos con fines libidinosos, será sancionado con privación de libertad de quince (15) a veinte (20) años , sin derecho a indulto , así no haya hecho uso de la fuerza o intimidación y se alegue consentimiento

Quedan exentas de esta sanción las relaciones consensuadas entre adolescentes mayores de doce años, siempre que no exista diferencia de edad mayor de tres años, ente ambos, y no se haya producido violencia ni intimidación.

Artículo 308 ter.- (Violación en estado de inconsciencia). Quien tuviera acceso carnal , penetración anal o vaginal o introdujere objetos con fines libidinosos , a persona de uno u otro sexo , después de haberla puesto con este fin en estado de inconsciencia , será sancionado con privación de libertad de diez a quince años

⁵ Ley No 1768 de 18 de marzo de 1997. CODIGO PENAL BOLIVIANO. EDITORIAL SRL 1ra Edición.2004.p 81-82

Artículo 309.- (Estupro). Quien mediante seducción o engaño, tuviera acceso carnal con persona de uno u otro sexo. Mayor de catorce años y menor de dieciocho, será sancionado con privación de libertad de dos a seis años.

Artículo 310.- (Agravación). La pena será agravada en los casos de los delitos anteriores, con cinco años:

- 1) Si como producto de la violación se produjera alguna de las circunstancias previstas en los artículos 270 y 271 de este código
- 2) Si se produjera un grave trauma o daño psicológico en la víctima
- 3) Si el autor fuera ascendiente, descendiente o pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad
- 4) Si el autor estuviera encargado de la educación o custodia de la víctima, o si esta se encontrara en situación de dependencia o autoridad
- 5) Si en la ejecución del hecho hubieran incurrido dos o más personas
- 6) Si el autor utilizó armas y otros medios peligrosos susceptibles de producir la muerte de la víctima.
- 7) Si el autor hubiera sometido a la víctima a condiciones vejatorias o degradantes. Si como consecuencia del hecho se produjere la muerte de la víctima, se aplicará la pena concerniente al asesinato

Artículo 311.- (Sustitución de persona). Derogado pro ley N° 2033 de 29 de Octubre de 1999

Artículo 312.- (Abuso deshonesto). El que en las mismas circunstancias o por los medios señalados en los artículos 308, 380 bis y 308 ter, realizara actos libidinosos no constitutivos de acceso carnal, será sancionado con privación de libertad de uno a cuatro años. Si la víctima fuere menor de catorce años, la pena será de 5 a veinte años. La pena se agravará conforme a lo previsto en el Artículo 310 de este Código.⁶

⁶ Ley No 1768 de 18 de marzo de 1997. CODIGO PENAL BOLIVIANO. EDITORIAL SRL 1ra Edición. 2004. p 82-83

“Según el código penal Español:⁷ Los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales son de dos tipos que se diferencian sustancialmente por la existencia de violencia y/o intimidación.

Agresión sexual: Depende de la existencia de una relación de carácter sexual no consentida que se consigue por medio de la violencia o de la intimidación.

Y en el delito de agresiones sexuales se puede diferenciar:

1. Circunstancias de hecho: cualquier acto de carácter sexual, incluyendo el acceso carnal, la penetración bucal o anal, y la penetración de objetos por vías anal y vaginal
2. Circunstancias etiológicas a saber :
 - a)Violencia :

La violencia física que llega a vencer la resistencia de la víctima constituye la forma más frecuente e importante de atentar contra la libertad sexual cuando se trata de una víctima de edad adulta.

La violencia debe entenderse como el uso de la fuerza física que actúa sobre el cuerpo de la víctima, cuando es suficiente e idónea para conseguir el fin propuesto.

Se plantea aquí la cuestión de la resistencia que opone el sujeto pasivo: no se requiere que sea desesperada: basta con que sea real y decidida , y que exteriorice inequívocamente la voluntad de la víctima contraria a la realización del acto sexual. Entre la aplicación de la fuerza y el acceso carnal debe existir una relación causa – efecto, que llega a doblegar la voluntad de dicha víctima.

Este uso de fuerza da lugar, en muchas ocasiones, a lesiones tan evidentes que no plantean problemas durante el reconocimiento y posterior valoración médica. Pero en ocasiones no da lugar a lesiones o éstas son de poca trascendencia, lo que nos permite decir que no es necesario, para que se cumplan las condiciones del delito, el hallazgo de dichas lesiones.

⁷ Código Penal. 5ed. Colex. Madrid; 2000.

Habría que diferenciar en este sentido, entre las lesiones que han sido llamadas “necesarias” para la realización del delito y aquellas que no lo son y que no tendrían como objetivo doblegar la voluntad de la víctima , sino que encontrarían su razón de ser en otros factores: como el sadismo, ánimo vejatorio, la venganza, suprimir a la víctima, etc.

La violencia da lugar a la producción de diversas lesiones en la víctima, cuya comprobación por el perito médico objetiva la existencia del delito.

Dichas lesiones pueden recaer en órganos genitales, pero otras veces radican fuera de estos; sus móviles más corrientes y la naturaleza de las lesiones son:

1. *Vencer la resistencia de la víctima.* Consisten en equimosis y arañazos en los brazos y muñecas, miembros inferiores por encima de las rodillas, parte superior de los muslos, ambos lados de la cadera y hombros, y omoplatos. También se pueden producir contusiones y heridas contusas en cuello y cabeza, por ser estos una localización altamente intimidante por vivenciarse tales lesiones como de grave amenaza por el sujeto.
2. *Acallar los gritos de la víctima:* Para esto se hace presión sobre el cuello hasta que se produzcan síntomas de asfixia o se obturen los orificios respiratorios, fundamentalmente la boca. Se producen así estigmas ungueales en el cuello, boca, nariz, y resto de la cara.
3. *Suprimir la víctima:* Con el fin de que no pueda dar testimonio del crimen de que ha sido objeto ni de su autor. Las modalidades de este atentado son muy variadas: tentativas de estrangulación, sumersión, heridas por instrumentos cortantes, incisopunzantes o contundentes, o de cualquier otra naturaleza, dando lugar a las correspondientes clases de lesiones.
4. *Satisfacer la pasión sádica.* Y en este sentido la variedad de lesiones que se pueden encontrar es muy diversa.

Además se encuentran, al igual que en otras variedades de atentado sexual, lesiones de significación erótica, como son sugilaciones de diversas localizaciones y hematomas, erosiones, escoriaciones y lesiones por mordeduras localizadas en zonas erógenas.

Cuando el reconocimiento es precoz, la demostración de violencia física propia del uso de la fuerza, a través de las lesiones que producen, no suele plantear mayores dificultades. El perito debe hacer el diagnóstico y valoración médico legal de dichas lesiones, según las normas.

Uno de los fines de este diagnóstico es el de excluir falsas alegaciones en cuanto al origen de las lesiones e incluso de autolesiones que después se pretenden pasar como prueba de las violencias condicionadoras de la violación.

En esta valoración deberán tomarse en consideración situaciones concretas especiales, en las que existe una evidente violencia sin que queden huellas en forma de lesiones. Así sucede cuando una determinada circunstancia impide defenderse a la víctima, con lo que el violador domina con facilidad su resistencia, con muy escaso uso de fuerza.

b) Intimidación:

Por lo que respecta a la intimidación debe entenderse como una amenaza de palabra o de obra de causar un daño injusto, posible y presente, que infunde miedo en el ánimo de la víctima y que ha de revestir la suficiente entidad para vencer su resistencia. Es decir se trata de una amenaza eficaz, frente a una persona más o menos vulnerable. La amenaza debe estar ligada al acceso carnal, también por una relación de causalidad.

Lo más normal es que la intimidación no deje estigmas en la víctima o que, si existen, sean mínimas. Ahora bien en ocasiones un hallazgo médico, como puede ser la existencia de escoriaciones o simples erosiones a nivel cervical o precordial, indicadoras del roce superficial de una navaja o de la presión ejercida por los dedos, puede tener gran trascendencia desde el punto de vista médico legal por señalar la existencia de una acción altamente intimidatoria.

Debemos insistir, con todo, en que la inexistencia de lesiones traumáticas no puede justificar, en modo alguno que se descarte la posibilidad de que efectivamente haya tenido lugar una agresión sexual.

c) Circunstancias agravantes.

- Cuando la violencia o intimidación ejercidas revistan un carácter particularmente degradante o vejatorio

- Cuando los hechos se cometan por dos o más personas actuando en grupo.
- Cuando la víctima sea una persona especialmente susceptible, por razón de su edad , enfermedad o superioridad
- Cuando el autor haga uso de medios especialmente peligrosos capaces de causar la muerte

Abuso sexual: La diferencia esencial con respecto a las agresiones sexuales es que en este caso nunca habrá violencia ni intimidación. Lo que caracteriza a este delito es que la relación sexual tiene lugar sin que exista un consentimiento expreso por parte de la víctima.

Las circunstancias del hecho que den lugar al nacimiento del delito caben las mismas posibilidades que en el caso de las agresiones sexuales:

1. Pueden ser: acceso carnal, introducción de objetos por vías vaginal o anal y penetración anal o bucal.
2. Cualquier acto de naturaleza sexual

Las circunstancias etiológicas contempladas en la legislación son las siguientes:

1. Que la víctima sea menor de trece años
2. Que se halle privada de sentido
3. Que se realice el delito abusando de su trastorno mental
4. Que el consentimiento se obtenga prevaliéndose el culpable de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la víctima
5. Que el delito se cometa prevaliéndose el autor de su relación de parentesco, por ascendiente, descendiente o hermano de la víctima.
6. Que la víctima sea persona especialmente vulnerable por razón de su edad, enfermedad o situación.
7. Que intervenga el engaño cuando la víctima sea mayor de trece años y menor de dieciséis”⁸

⁸ Gisbert Calabuig. Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales. In: Gisbert M, Gisbert J. Medicina Legal y Toxicología. 6 ed. Barcelona, España: Editorial Masson; 2004. p. 579 - 601

Abuso sexual⁹: cualquier forma de exposición del menor a estímulos sexuales o utilización del mismo como estímulo sexual, sin mediar violencia o intimidación. Esta definición abarca desde la exposición del menor a material pornográfico o proposiciones verbales explícitas hasta el acceso carnal, que puede incluir la penetración vaginal, oral, anal, digital o caricias.

Agresión sexual: cualquier forma de exposición del menor a estímulos sexuales o utilización del mismo como estímulo sexual, mediando violencia o intimidación.

Para determinar la existencia del abuso sexual se han utilizado tradicionalmente tres criterios:

- La edad de la víctima (como máximo diecisiete años).
- La edad del agresor, que debe superar entre cinco y diez años a la del menor (cinco años si la víctima es menor de doce años y diez años de diferencia si la víctima es mayor de doce). Pese a esto, algunos autores consideran que solo se puede hablar de abuso si la diferencia de edad es de al menos quince años.
- Empleo de fuerza, presión o engaño. Hay autores que consideran que si se da este criterio puede hablarse de abuso, independientemente de la edad del agresor, con lo que se da cabida en esta categoría a los abusos entre iguales.

De aquí se desprende que para que se dé abuso debe existir una relación de desigualdad, bien por edad, madurez o poder, entre el agresor y la víctima, y la utilización de un menor como objeto sexual, entendiéndose que la acepción de la expresión "objeto sexual" incluye las interacciones en las que se utiliza a un menor

⁹ Jiménez C., Martín A. Valoración del testimonio en abuso sexual infantil (A.S.I.). Cuad. med. Forense.2006 jan – abr; 36: 43-44

para la estimulación sexual del agresor o de otras personas ¹⁰, ya que según Cantón y Cortés ¹¹, se parte del supuesto de que un niño no debe implicarse en actividades sexuales para las que por su estadio evolutivo no comprende ni se encuentra capacitado para dar su consentimiento.

Gran parte de los abusos sexuales a menores se producen en el ámbito familiar y, aunque se han llevado a cabo numerosos estudios orientados a delimitar un perfil de las familias incestuosas, no se ha identificado un modelo único, pero sí una serie de características que con frecuencia puede observarse en este tipo de familia ¹²:

- Familia aglutinada: límites externos cerrados y rígidos y confusión interna de roles.
- Familia cerrada en sí misma: no deja traslucir su problemática interna. No solicita ayuda ni acepta soluciones ajenas al núcleo familiar (psicólogos, médicos, trabajadores sociales, etc.). Poco permeable a las influencias externas.
- Socialmente aislada: relaciones sociales escasas y superficiales, pocos recursos sociales.
- Estructura patriarcal rígida (padre rígido y autoritario).
- Madre sometida (en ocasiones con conocimiento y/o consentimiento de la situación).
- Comunicación deficiente entre los miembros de la unidad familiar.
- Consumo de sustancias (alcohol y/o drogas).

¹⁰ Echeburúa, E; Gerricaechevarría, C. Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico. 1 ed. Barcelona: Editorial Ariel; 2000.

¹¹ Cantón J, Cortés A. Guía para la evaluación del abuso sexual infantil. 1 ed. Madrid: Editorial Pirámide; 2000.

¹² Besten, B: Abusos sexuales en los niños. 1ª ed. Barcelona: Editorial Herder; 1997

VII. 1. 2 Abuso sexual desde el punto de vista Sexológico

Es la existencia de una relación de carácter sexual no consentida que se consigue por medio de la violencia o de la intimidación⁷

Es un acto de violencia donde la fuerza física o la intimidación son empleadas por una persona en contra de otra, para que esta participe en actos sexuales a los que no dio consentimiento¹³

Es el acto en el cual un individuo acaricia voluntariamente las zonas erógenas de otra persona sin su consentimiento o utiliza su cuerpo para estimularse sexualmente o lograr el orgasmo

El abuso sexual puede dividirse en violación menor (acto sexual abusivo) y violación mayor (violación propiamente dicha). En el primer caso el abusador se limita a acariciar manual o bucalmente, o a tocar o frotar con alguna parte de su cuerpo, la porción externa de la zona erógena de la víctima, también puede obligar a que esta le estimule manualmente el pene. En el segundo caso el violador penetra con el pene una cavidad erógena de la víctima²

VII. 1. 3 DICTAMEN SEXOLÓGICO FORENSE¹⁴: Deberán considerarse los siguientes puntos:

1. ANAMNESIS:

- **Motivo de consulta:** Que refiere el o la paciente
- **Resumen de los hechos:** Se hace un recuento concreto sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar, buscando responder las siguientes preguntas:
 - Como ocurrió?
 - Donde ocurrió?

¹³ Nuñez de Arco J. Violencia intrafamiliar. Editorial Tupac Catari. 1ra edición. 2004. p237

¹⁴ Agudelo M. Guía Práctica para el dictamen Sexológico forense. Editorial Instituto Nacional de medicina Legal y ciencias forenses, Bogotá-Colombia. Primera edición. 2000. p11-46

- Cuando ocurrió?
- Quien fue el agresor?

- Antecedentes:

Antecedentes Ginecológicos:

Menarquía:

Estado de fertilidad:

FUM:

Método de planificación:

Fecha de último coito voluntario:

Número de compañeros sexuales:

Antecedentes de cirugía ginecológica.

Antecedentes de enfermedad de transmisión sexual:

Antecedentes tóxicos o farmacológicos:

- Acciones después del atentado:

2. EXAMEN FÍSICO:

INSPECCION DE LAS PRENDAS: En búsqueda de elementos de transferencia desde el agresor a su víctima, tales como saliva, semen, sangre, u otros fluidos, vellos púbicos, signos de violencia como desgarros ¹⁵

DIAGNÓSTICO DE LA EDAD: La edad aparente si concuerda o no con la biológica

LESIONES¹³:

ÁREA EXTRAGENITAL: Comprende la superficie corporal en busca de lesiones personales

ÁREA PARAGENITAL: Comprende las zonas vecinas al área genital que son el tercio superior de la cara interna de los muslos, los glúteos, la porción baja del abdomen

¹⁵ Tellez N. Medicina Forense Manual Integrado. Editorial de la Universidad Nacional de Colombia. Primera Edición 2002. p.441

ÁREA GENITAL: Que comprende dos cavidades de franca connotación sexual: vagina y ano

Genitales externos:

Vulva: Con trauma o sin trauma

Introito:

Examen del himen:

Tipo de himen: Si es dilatable o no es dilatable

Forma del himen: Anular, semilunar, festoneado, etc.

Estado del Himen: **Integro**, desgarrado reciente, desgarrado antiguo, carúnculas mirtiformes

EXAMEN ANAL.¹³ Forma. Circular

Tono: Normotónico, hipotónico, infundibular

Lesiones existentes

3. RECOLECCIÓN DE MUESTRAS:

Laboratorio de Biología las muestras que se tomaron

Laboratorio de genética Las muestras que se tomaron

4. ALTERACIÓN PSÍQUICA: Debe ser evaluada por un especialista

5. CONCLUSIÓN: Se relatan todos los hallazgos

INCAPACIDAD MEDICO LEGAL: El tiempo en que tardará en la curación de las lesiones

SECUELAS TRANSITORIAS: Si existieran¹⁶

¹⁶ Franco J. . Guia practica para el dictamen de Lesiones Personales. Editorial instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Bogota- Colombia. Primera Edición. 2000.p37

VII. 2. 1.- Agresión Física desde el punto de vista del Código Penal Boliviano

Artículo 270.- (Lesiones gravísimas). Incurrirá el autor en la pena de privación de libertad de tres a nueve años, cuando de la lesión resultare:

- 1) Una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable;
- 2) La debilitación permanente de la salud o la pérdida o uso de un sentido, de un miembro o de una función;
- 3) La incapacidad permanente para el trabajo a la que sobrepase de ciento ochenta días;
- 4) La marca indeleble o la deformación permanente del rostro;
- 5) El peligro inminente de perder la vida

Artículo 271.- (Lesiones graves y leves). El que de cualquier modo ocasionare a otro un daño en el cuerpo o en la salud, no comprendido en los casos del artículo anterior, del cual derivare incapacidad para el trabajo de treinta a ciento ochenta días, será sancionado con reclusión de dos a seis años.

Si la incapacidad fuere hasta veintinueve días se impondrá al autor reclusión de seis meses a dos años o prestación de trabajo hasta el máximo.

Artículo 272.- (Agravación y atenuación). En los casos de los dos artículos anteriores, la sanción será agravada en un tercio del máximo o mínimo, cuando mediaren las circunstancias enumeradas en el artículo 252; y disminuida en la mitad, si se tratare de las que señalan los artículos 254 y 259

VII. 2. 2 Agresión física desde el punto de vista de la medicina Legal

Agresión física o lesión es toda alteración en la estructura anatómica y o funcional de los tejidos producida por la acción vulnerante de agentes físicos, químicos o biológicos¹⁷.

¹⁷ Di Maio V. Manual de patología forense. Editorial Diaz Santos S. A. Segunda Edición. 2003. p67

Agresión Física “es aquella producida en el cuerpo por: golpes, empujones, puñetazos, jalones de pelo, mordeduras, patadas, palizas, quemaduras, lesiones por estrangulamiento, lesiones por armas cortopunzantes, lesiones por arma de fuego y otras agresiones”³.

El estudio de las lesiones, permite orientar sobre la relación de causalidad, naturaleza y características del agente etiológico y del autor, circunstancias que la motivaron, acción causal o intencional, data lesional, naturaleza vital.

En suma su interpretación permite informar lo sucedido antes, durante y después del hecho ocurrido, así mismo si la lesión fue auto o heteroinferida.

VII. 2. 2. 1 Lesiones por Agente Físico¹⁸:

a) Lesiones por agente mecánico (lesiones traumáticas)

1) Lesiones superficiales :

- *Sin solución de continuidad de la piel.*
 - equimosis
 - hematoma
- *Con solución de continuidad parcial de la piel*
 - erosión
 - excoriación
- *Con solución de continuidad total de la piel*
 - herida: Cortante, punzante, contusa
 - Y sus combinaciones: corto punzante, punzocortante, contuso-cortante, contuso erosivo

¹⁸ Teke A. Medicina Legal . Editorial Mediterráneo. Segunda Edición. 2001. p 52-71

2) Lesiones profundas y sus combinaciones:

- *Profundas* :
 - Del tejido celular
 - De los músculos
 - Vasculares
 - De nervios periféricos del SNC
 - Articulares:
 - a) Partes blandas
 - b) Partes óseas
 - Esqueléticas:
 - a) Óseas
 - b) Cartilagosas
 - Viscerales:
 - a) Órganos macizos
 - b) Vísceras huecas

3) Lesiones Combinadas

- Fracturas
- Desarticulación
- Amputación
- Atrición
- Heridas con compromiso de órganos internos

Toda violencia ejercida sobre el organismo mediante agente mecánico generalmente externo, produce alteraciones titulares que se denominan traumatismos.

El traumatismo puede o no acompañarse de solución de continuidad (rotura) de la piel. El primero (con rotura de la piel) se llama herida, y el segundo (sin rotura de la piel) se llama contusión. Si esta última se acompaña de solución de continuidad de la piel, se denomina herida contusa

El agente traumático es de distinta naturaleza: animal, vegetal o mineral. El ser humano usa como agente traumático : cabeza , dientes , manos , codos , rodillas , pies ; los animales, mediante patadas, aplastamiento, mordedura; la fauna acuática (peces , saurios, moluscos, etc.) , producen distintas lesiones como heridas, amputaciones etc. .Agente traumático vegetal : palo , árbol, rama, etc. Agente traumático mineral: piedras, rocas, minerales (metálicos).

En general la lesión se produce cuando el agente vulnerante se aplica contra el cuerpo o viceversa, estando el cuerpo inmóvil (aceleración) o en movimiento (desaceleración) , característica que es posible apreciar al examen de la lesión . La dirección y el sentido (perpendicular, oblicua, tangencial al cuerpo), el punto de máxima intensidad queda impreso en la piel.

VII. 2. 2. 1.1. Lesiones superficiales sin solución de continuidad de la piel (contusiones)¹⁷

Son las causadas por instrumentos, armas u objetos que poseen superficie roma u obtusa y producen zonas de destrucción de tejidos sin ruptura de la piel que son equimosis y hematomas.

Equimosis: Son manchas de la piel o de los órganos internos, de color violáceo negruzco o amarillento, que resulta de la extravasación de la sangre, proveniente de los capilares de la capa dérmica: son lesiones planas, que no sollevantan la piel, vulgarmente conocidas como moretón o cardenal. Son siempre vitales. La sangre extravasada se coagula y va cambiando de coloración de violáceo a negro, azul, verdoso, café, amarillento, desapareciendo en aproximadamente 18 días Con fines prácticos se considera la duración de cada color en 3 días más o menos.

La equimosis profundas pueden ubicarse en músculos, periostio y serosas, el agente vulnerante es de superficie plana o roma sin aristas

Clasificación de las equimosis:

1.- Espontáneas:

- Aparecen sin intervención de un agente vulnerante por enfermedades de la sangre y vasos sanguíneos (hemofilia, asfixia, envenenamiento).

2.- Traumáticas:

- Accidentales: domésticos, laborales, de tránsito, del deporte, intervención médica.

- Intencionales: Autoprovocadas (simulación), heteroprovocadas (acción de terceros)

Características de importancia para la interpretación médico legal de las equimosis:

- *Localización:*

Típica cuando se localiza en el sitio de aplicación de violencia.

Atípica cuando se encuentra a distancia se relaciona con fractura ósea

- *Forma:* Por la forma cilíndrica de los segmentos corporales suelen ser redondeadas, independientemente del objeto que las produjo, algunas veces la equimosis reproduce la forma del objeto contundente.

- *Coloración:* Varía en el tiempo por transformación química de los elementos de la sangre (hemoglobina) extravasada. Las equimosis son violáceas los 3 primeros días, verde hasta el noveno día, amarillo hasta desaparecer. Hacen excepción las equimosis de la conjuntiva ocular que permanece roja hasta desaparecer

Relación diagnóstica: La disposición de la equimosis en el organismo, sea anatómica, o su relación con otras lesiones orienta hacia la naturaleza del hecho y del autor

Orientación Médico Legal: Siempre es una lesión vital

a) Equimosis palpebrales corresponden a golpe de puño, fractura de piso anterior del cráneo

b) Equimosis alrededor de orificios nasales y boca orientan a la sofocación manual

- c) Equimosis en el cuello en relación a surco erosivo , corresponden a ahorcamiento por vinculo o estrangulación por lazo
- d) Equimosis en el cuello unidas a estigmas ungueales (marcas de uñas) corresponden a estrangulación manual
- e) Equimosis del borde cubital de los antebrazos , indican lesión de defensa
- f) Equimosis en los muslos y genitales , orientan a agresión sexual; en región anal orientan a sodomía
- g) Equimosis en regiones salientes del cuerpo corresponden a caídas , también se las puede observar en el periodo convulsivo de la asfixia por Ahorcamiento
- h) Equimosis por succión en el cuello , mamas se observan en agresiones Sexuales
- i) Equimosis junto a punturas en inyecciones se ubican en sitios de elección pliegue anterior de los codos, cuadrante supero externo de los glúteos, cara externa de tercio superior de los brazos, indican tratamiento médico
Si las punturas son numerosas y asientan en regiones que no corresponden a sitios habituales de inyecciones orientan a drogadicción
- j) En la cirrosis hepática se producen traumatismos por traumatismos Mínimos cuando los enfermos son movilizados de sus lechos
- k) Equimosis en la cara interna del cuero cabelludo indica lugar de aplicación de la violencia lo que permite distinguirla de la lesión por contragolpe que no lo presentan.

Hematoma: Es un aumento de volumen de la piel producida por acumulación de sangre proveniente de vasos sanguíneos de mayor calibre que los capilares de la capa dérmica , los hematomas pueden ser superficiales , cuando solevantan la piel haciendo una eminencia en la piel, los hematomas profundos no se visualizan externamente se ubican en el espesor de los músculos, en cavidades naturales, o dentro de los órganos (intracraneal, intrahepático)

Su importancia en criminalística los hematomas intracraneales se clasifican en extradurales, subdurales e intracerebrales.

El hematoma extradural es una colección de sangre situada entre la tabla interna del hueso y la dura madre, por ruptura de la arteria meníngea media.

El hematoma subdural es una colección de sangre entre la dura madre y la aracnoides

El hematoma intracerebral es una colección de sangre en el espesor de la masa encefálica

Etiología del hematoma:

- a) Espontáneo: malformaciones vasculares, hemopatías, etc.
- b) Accidentales : Accidentes de tránsito , del deporte, del hogar , laborales
- c) Intencionales: Autoprovocados , se observan rara vez y heteroprovocados por acción de terceras personas

Importancia médico legal de las contusiones:

- 1.- Indican lesión
- 2.- Su localización orienta hacia la naturaleza del hecho
- 3.- Su coloración permite establecer la data lesional
- 4.- Su forma orienta hacia el agente causal
- 5.- Su forma y ubicación pueden facilitar hipótesis sobre el mecanismo que la produjo y su posible autor.

VII. 2. 2. 1. 2 Lesiones superficiales con solución parcial de continuidad¹⁷:

La piel presenta dos capas:

Epidermis que es la más superficial, queratinizada y constituida por células epiteliales estratificadas, no tiene vascularización ni inervación propia

Dermis Se sitúa entre la epidermis y el tejido celular subcutáneo, posee vasos sanguíneos y nervios en esta capa se encuentran los bulbos pilíferos, glándulas sudoríparas y sebáceas

Estas dos características son importantes para las siguientes lesiones:

Erosión: Es una lesión en la que se presenta rotura parcial de la capa epidérmica por carencia de vasos sanguíneos y nervios la erosión no sangra, no duele y se cubre de plasma coagulado dejando una zona de color amarillento que al secarse se endurece y adquiere color marrón formando una placa apergaminada.

Esto es el resultado de violencia mínima por deslizamiento y arrancamiento de la epidermis. Se las observa frecuentemente en caídas, por acción de las uñas, alrededor de la entrada de proyectil, en el surco del ahorcado. Su curación es de alrededor de cuatro días y no deja cicatriz.

Escoriación: Es una lesión caracterizada por rotura total de la epidermis y compromiso parcial de la capa dérmica. Por las características de la dermis esta lesión es dolorosa y sangra cubriéndose de una costra sanguínea de color negruzco solevantada. El mecanismo de producción es deslizamiento y arrancamiento, pero indica violencia más intensa que la erosión.

El tiempo de curación es de 7 días, y al desaparecer la costra queda una zona central clara rodeada de un halo rojizo solevantado que desaparece a los 20 días dejando cicatriz blanquecina

VII. 2. 2. 1. 3 Lesiones superficiales con solución de continuidad de la piel (heridas)¹⁷

Las heridas se definen como solución de continuidad de todas las capas de la piel y de las mucosas.

Estas heridas se clasifican en : contusas, cortantes, punzantes, cortopunzantes.

Heridas contusa: Es toda solución de continuidad de la piel que se produce por aplicación violenta de un agente vulnerante contundente de superficie roma el cual actúa aplastando la piel con violencia y produciendo una herida contusa.

Las heridas contusas tienen diferentes causas:

Por golpe: Producidas por armas naturales (cabeza , puños, pies) o por instrumentos contundentes (piedras, palos , fierros , martillos , tacones, etc.), su forma es irregular, reproduciendo en ocasiones el elemento contundente.

Por choque: Observadas en accidentes automovilísticos o atropellos por vehículos. Las lesiones se ubican en el sitio de impacto y en el lugar de la caída, y estas lesiones con frecuencia presentarán placas apergaminadas producidas por compresión o violencia que reproducen particularidades del vehículo.

Por caída: Se observan de preferencia en las partes salientes del cuerpo.

Por aplastamiento: Se observan en derrumbes, choque de vehículos, atropellos.

Por mordedura: son producidas por el hombre o por los animales:

a) Las mordeduras humanas afectan partes salientes del cuerpo y suelen estar vinculadas a ciertos delitos. En caso de sofocación son observadas en las manos del agresor, en las mamas o labios en agresiones sexuales, en la nariz u orejas en las riñas. Su forma es típica, dos líneas curvas que se miran por su concavidad, reproduciendo las arcadas dentarias.

b) Las mordeduras de animales pueden ser: caninas, equinas, de roedores.

Características de las heridas contusas:

1.- *Forma:* Irregular, el contorno puede reproducir la forma del objeto contundente.

2.-*Bordes:* *Dentados* con fragmentos de epidermis desprendidos que posteriormente se apergaminan. Es frecuente ver colgajos de piel según el agente empleado.

3.-*Puentes de unión:* Entre los labios de la herida, formados por elementos tisulares.

4.- *Lesiones acompañantes:* Equimosis erosiones, etc.

5.- *Localización:* Se ubican preferentemente en regiones en que la piel está en contacto con el hueso.

Laceraciones: Es un desgarramiento en el tejido producido por una fuerza contundente que lo estira, rompe o arranca

Características generales:

a) Son más frecuentes en superficies óseas

- b) Además de piel pueden lacerarse órganos internos
- c) Se caracterizan por hebras de tejido en el interior de la herida
- d) Los objetos delgados y largos pueden producir laceraciones , lineales o alargadas , mientras que objetos planos producen laceraciones irregulares y en forma de Y¹⁶

Heridas cortantes: Se producen al aplicar un instrumento de bordes afilados que seccionan la piel al deslizarse sobre ella comprimiéndola.

Características de las heridas cortantes:

- 1.- *Forma:* Lineal son más largas que profundas
- 2.- *Bordes:* Son netos
- 3.- *Superficie de sección:* Es plana
- 4.- *Todos los elementos tisulares:* son seccionados de modo uniforme
- 5.- *Extremos de las heridas o ángulos:* El ángulo de entrada es profundo y corto y compromete todos los planos (cola de entrada). El ángulo de salida es más superficial y el trazo es más prolongado (cola de salida).
- 6.- *Las fibras elásticas de la piel:* Tienen diferente orientación en diferentes partes del cuerpo. Cuando el corte es paralelo a las líneas de fuerza los borde de la línea están aproximados y la forma es lineal. Si la sección es perpendicular a las líneas de fuerza la tracción de las fibras elásticas dan una forma oval.
- 7.- *Situación del colgajo:* Determina la dirección en que se usó el instrumento
- 8.- *Herida en un pliegue de la piel.* el trayecto puede presentar en zig - zag o presentar interrupciones.
- 9.- *Dirección:* Su dirección es uniforme y en un solo sentido con escasa infiltración sanguínea a su alrededor
- 10.- La profundidad de su herida y su largo se mide juntando los bordes.

Significación criminalística de la ubicación y características de heridas cortantes:

- a) *Autoinferidas por simulación:* Ubicadas en lugares accesibles a las manos son superficiales y poco sangrantes.

b) Autoinferidas de tipo suicida: Son superficiales asientan en pliegues de codos, muñecas y tobillos es decir se seccionan vasos de mediano calibre, estas lesiones presentan cola de vacilación que son cortas o de entrada paralelas a la cola de entrada de la herida definitiva

c) Heteroinfringidas de defensa, ubicadas en el borde cubital y cara posterior de antebrazos y manos

d) Heteroinfringidas por venganza Las infieren los delincuentes a los que les traicionan generalmente en la cara

e) Heteroinfringida de tipo homicida Son las que comprometen los grandes vasos vecinos a la piel

Heridas punzantes: Producidas al presionar violentamente la piel con un instrumento provisto de punta un tallo cilíndrico que puede ser de sección circular o presentar aristas. Su mecanismo de acción es la penetración por presión con separación de las fibras de los tejidos

Localización: a) heridas precordiales en el suicidio, b) en heridas homicidas el tórax y el abdomen

Características generales:

- a) Puntiformes , ovaladas o ángulos dependiendo del instrumento empleado*
- b) Contorno pueden presentar un rodete erosivo por el roce del instrumento*
- c) Predomina la profundidad sobre la longitud*
- d) Cuando el arma tiene topes y es usada con violencia puede producir equimosis*
- e) La hemorragia externa es escasa , la interna es mayor*
- f) El arma no rompe los tejidos los separa*

VII. 2. 2. 2 .1 Lesiones profundas por agente mecánico¹⁷:

Lesiones del tejido celular: En sitios vascularizados (equimosis), en sitios poco vascularizados focos de necrosis

Lesiones de los músculos: Desgarros musculares son equivalentes a contusiones

Lesiones vasculares: La contusión de vasos de gran calibre sin ruptura da fenómenos tromboembólicos. La sección traumática se traduce en equimosis cuando se trata de vasos de pequeño calibre y en hematomas en vasos de mayor calibre.

Lesiones viscerales: lesiones traumáticas de órganos macizos equimosis o hematomas y desgarros. Vísceras huecas pueden presentar erosiones, escoriaciones y úlceras.

Lesiones óseas y cartilaginosas:

Esguince: Es la distensión y ruptura de ligamentos periarticulares como consecuencia de torsión brusca

Luxación: Es la pérdida de relación normal de dos superficies articulares, sin solución de continuidad en la piel

Fractura: Es la solución de continuidad del hueso.

Las fracturas pueden ser cerradas cuando la piel subyacente está intacta o expuesta si hay solución de continuidad de la piel

VII. 2. 3. DICTAMEN EN LESIONES PERSONALES¹⁵: Deberá tener los siguientes puntos

Anamnesis:-Donde se identificará al paciente con todos sus datos y llevará la fecha de examen

Tendrá un breve relato de los hechos referidos por el paciente

Naturaleza de la lesión: Se realizará en tres pasos

- identificación de las lesiones: tipo de lesión
- Descripción de la lesión: forma, tamaño, características, dirección
- Ubicación de la lesión: Según las regiones anatómicas afectadas y mediante

puntos de referencia

Diagnóstico: Quemadura de segundo grado y contusiones en resolución.

Mecanismo Causal: Se describirá el elemento vulnerante o tipo de arma

Incapacidad Médico-legal: Es el tiempo expresado en días que determina el perito teniendo en cuenta la duración y la gravedad de la lesión.

Dependiendo de la gravedad será:

Incapacidad médico legal provisional cuando las lesiones se encuentran en proceso de reparación y se desconoce el resultado final de la reparación

Incapacidad médico legal definitiva cuando ya terminaron su proceso de reparación biológica

Secuelas: Son cualquier alteración importante en la forma o la función que persiste o va más allá de la reparación biológica primaria

Las secuelas se clasifican en cuatro grupos:

- Estéticas: a) Deformidad física transitoria o permanente
b) Deformidad física que afecta el rostro de carácter Transitorio o permanente
- Funcionales a) Perturbación funcional
b) Perturbación psíquica
- Carenciales a) Perdida funcional
b) Perdida anatómica
- Obstétricas.

VIII.1 FACTORES DE RIESGO:

En cada sociedad existen comunidades, grupos de individuos, familias o individuos que presentan más posibilidades que otros, de sufrir en un futuro enfermedades, accidentes, muertes prematuras u otros incidentes, se dice que son individuos o colectivos especialmente vulnerables. A medida que se incrementan los conocimientos sobre los diferentes procesos, la evidencia científica demuestra en cada uno de ellos que: en primer lugar las enfermedades no se presentan aleatoriamente y en segundo que muy a menudo esa "vulnerabilidad" tiene sus razones.

La vulnerabilidad se debe a la presencia de cierto número de características de tipo genético, ambiental, biológicas, psicosociales, que actuando individualmente o entre sí desencadenan la presencia de un proceso. Surge entonces el término de "riesgo" que implica la presencia de una característica o factor (o de varios) que aumenta la probabilidad de consecuencias adversas. En este sentido el riesgo constituye una medida de probabilidad estadística de que en un futuro se produzca un acontecimiento por lo general no deseado. El término de riesgo implica que la presencia de una característica o factor aumenta la probabilidad de consecuencias adversas. La medición de esta probabilidad constituye el enfoque de riesgo

Selección de los factores de riesgo¹⁹:

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos) pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.

Para que una característica sea seleccionada como factor de riesgo deberá cumplir con una serie de requisitos:

Fuerza de asociación con el daño: La presencia del factor deberá asociarse con un aumento significativo de la probabilidad de padecer daño.

Incidencia: Esta característica determina una discriminación entre las acciones a nivel comunitario y las de nivel individual. Los factores de riesgo que tienen una alta frecuencia en la población serán seleccionados en la medida en que se puedan intervenir a nivel comunitario para su control.

En cambio la selección de individuos de alto riesgo tiene por objeto concentrar en una minoría con más necesidad al máximo de recursos ya sea referidos a un nivel superior de atención o aumentado las recomendaciones.

Posibilidad de ser identificados. Los factores de riesgo deben ser de fácil detección por parte de quien tiene que identificarlos.

¹⁹ Mejia H. Factores de riesgo para muerte neonatal. Revista Sociedad Boliviana de pediatría 39,3: 104-113

Posibilidad de ser controlados: Deberán seleccionarse factores de riesgo sobre los que se puede actuar.

Factores de riesgo:

En la etiología de los delitos contra la libertad sexual intervienen unos factores exógenos y unos endógenos.

Factores exógenos: El ambiente social influye de manera decisiva en la producción de estos delitos. Son mucho más frecuentes en las grandes urbes (el 49,79% de la totalidad de los expedientes judiciales abiertos en relación con atentados contra la libertad sexual corresponden a las grandes urbes de España) que el medio rural, y lo son sobre todo en distritos industriales, lo que depende de la influencia negativa del entorno socioeconómico, la educación y las costumbres del ambiente inmediato. Son crecientes la frecuencia de atentados en el propio domicilio de la víctima. Se observa de igual manera una variación estacional, con un aumento en la frecuencia en los meses de primavera y verano. Incluso se ha fijado la punta horaria para estos delitos, localización en la tarde y primeras horas de la noche.

Factores endógenos: La raza, la edad y el sexo desempeñan un papel en este tipo de delitos, pero la mayor importancia debe ser atribuida a la personalidad tanto somática como psíquica del autor.

En muchos casos este es un enfermo mental, o a veces se trata de taras o alteraciones psíquicas más o menos leves, defectos educativos, degeneración ética agravada y no se debe olvidar el papel del alcoholismo que se da incluso en el 50% de los casos.

En lo que respecta a la edad es de influencia determinante tanto en los autores como en las víctimas, ya que los autores de delitos contra la libertad sexual suelen ser de edad avanzada. Las víctimas predominan en los niños incluso se ha observado una relación inversa entre las edades de las víctima y el victimario, en tanto delincuentes jóvenes atacan con preferencia a víctimas de mayor edad que la suya¹⁴.

Según un estudio de Onostre²⁰ realizado en ONANFA en la ciudad de El Alto entre marzo de 1995 a marzo 1996, se recibieron 140 denuncias de agresión sexual a niños y solo 86 casos fueron confirmados y cumplían para fines de inclusión en este estudio.

Sexo: Según este estudio el 95% de las víctimas eran mujeres¹⁹. Según el estudio de Hollin más expuestas son las niñas y mujeres estudiantes más que amas de casa o mujeres trabajadoras²¹.

Edad: La edad tuvo una variación entre 3 a 18 años ósea menores de 18, con un promedio de 10,3 años²⁰. Según Mendoza²² el 25% sucede en niñas y 10% en niños antes de los 18 años

Según Hollin²⁰ las víctimas son jóvenes de 16 a 25 años.

Rango de edad: Los rangos de edad más afectados en las víctimas fueron escolares de 5 a 9 años con un (30%), y púberes de 10 a 14 años con un (44%)¹⁹. En estos dos rangos de edad se concentraron tres cuartas partes de las víctimas²⁰.

Estado civil: Según el estudio de Hollin²⁰ las solteras tienen mayor exposición a sufrir abuso sexual debido a potenciales situaciones como vivir y viajar solas.

Lugar del hecho: En un (54.7 %) el lugar fue en el domicilio de la víctima, en un (16%) en el domicilio del agresor, en un (11.6%) en un alojamiento público y en el automóvil en el (9.3%)¹⁹.

Según Hollin los abusos en las grandes ciudades se producen en la casa de las víctimas, muy diferente a la de las pequeñas ciudades donde el abuso sexual se produce en los autos²⁰.

Identidad del abusador: En este estudio el (79%) de los abusadores eran conocidos y solo un (21%) desconocido¹⁹. Y según Mendoza el 70 a 90% de los niños conoce a su agresor²¹.

Parentesco de abusador: Los principales abusadores fueron: el tío (12%), padrastro (9%), los vecinos (21%) y desconocidos (21%)¹⁹.

²⁰ Onostre R. Abuso sexual en niños y niñas, consideraciones clínicas. Trabajo de ingreso a la Sociedad de Boliviana de Pediatría, presentado el 30.VII.98. Rev. Soc. Bol. Ped. 1999;38, P 19-25

²¹ Hollin C. Psychology and crime, Routledge.London 1989

²² Mendoza M. Maltrato Infantil. II Congreso mexicano para la salud en adolescentes y jóvenes maltrato infantil : marzo; 2007 (49 pantallas).

La agresión física estuvo presente en el presente estudio en un (23.3%)²¹. Según Mendoza el 50% de los agresores son familiares²¹

Tipo de lesión: Equimosis, petequias por mordedura y sugilaciones (11.6%), fracturas óseas en húmero o clavícula (7%) y alopecia por arrancamiento (4.7%)¹⁹

Según Mendoza los tipos de lesiones extragenitales más frecuentes son cicatrices, hematomas y deformidades²¹

Mes: Según los estudios de Hollin²⁰ los meses en los cuales existe mayor abuso sexual son mayo y noviembre (lo que en Europa corresponde a los meses de primavera y verano)

VIII. DISEÑO METODOLOGICO

A. Tipo de investigación.

El presente, es un estudio observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles.

Con la finalidad de identificar los factores de riesgo para agresión física asociada al abuso sexual víctimas que sufren abuso sexual en la fiscalía de El Alto se realizó un estudio retrospectivo mediante la revisión de dictámenes forenses realizados en los meses de enero a junio del año 2007

Es observacional, ya que no se llegó a controlar a priori las condiciones naturales del fenómeno, ni la manipulación de las variables independientes (edad, sexo, estado civil, relación o parentesco con el agresor o el lugar donde se produjo el hecho) para observar cambios en la variable dependiente (agresión física asociada al abuso sexual)²³.

Analítico, puesto que se buscó contestar por qué sucede determinado fenómeno (agresión física), cuál es la causa o factor de riesgo asociado, o cuál es el efecto de esa causa o factor de riesgo.

Es retrospectivo por que el estudio se orientó del conocimiento de un efecto (agresión física) al conocimiento de su causa (abuso sexual).

Es un estudio de casos y controles por que se deseaba conocer que parte de la población que presentó determinado problema (agresión física) que estuvo expuesta a la causa o factor asociado a este problema (abuso sexual), partiendo del efecto a la causa. Al hablar de causa y efecto se entiende que la causa puede ser una característica, variable condicionante o factor asociado y el efecto un resultado de esa causa²⁴.

En este estudio:

Casos: Son aquellos casos en los cuales existió abuso sexual y agresión física.

Controles: Son aquellos casos en los que solo existió abuso sexual

²³ Piura J. Introducción a la metodología de la Investigación Científica. Editorial El amanecer. Primera edición. 1994. P 89 – 106

²⁴ Canales F. Metodología de la Investigación. OPS. Segunda Edición. 1994. p80-86

B. Variables

1. Definición de variables

Variables exposición, predictora o independientes: Edad, género, estado civil, relación o parentesco con el agresor, lugar donde se produjo el abuso sexual.

Variable resultado, desenlace o Dependiente: Agresión física presente o asociada a abuso sexual.

C. Unidades de análisis

1. Instrumentos y recolección de datos:

a. Ficha de levantamiento de información

La información primaria se obtuvo mediante la revisión de los dictámenes médico forenses y se utilizó para la obtención de las variables una ficha de levantamiento de información (*ver anexo N° 1*).

b. Técnica para el análisis de los datos.

En las variables nominales se realizó el conteo y proporciones, en las ordinales se observó las medianas, en las continuas se realizó media y desviación estándar

Para las variables exposición, predictora o independientes: Edad, género, estado civil, relación o parentesco con el agresor, lugar donde se produjo la abuso sexual y variable resultado, desenlace o Dependiente: Agresión física presente o asociada a abuso sexual se realizó tablas de contingencia o de dos por dos y se sacó el ODDS ratio mediante el programa SPSS.

2. Universo y muestra

a. Universo

En el universo se revisaron 4745 dictámenes forenses de la fiscalía de la ciudad de El Alto durante el periodo de enero a junio del 2007

b. Muestra

Se seleccionaron 281 dictámenes forenses de víctimas de abuso sexual que cumplieran con los criterios de inclusión que acudieron a realizar la denuncia en la fiscalía de la ciudad de El Alto durante el periodo de Enero a Junio del 2007.

Casos: Son aquellos casos en los cuales existió abuso sexual y agresión física y el número de los mismos en este estudio fue de 65 casos

Los criterios tomados en cuenta para que las personas sean consideradas como casos fueron:

- Se estableció de forma clara y explícita la presencia de agresión física dentro de los criterios de inclusión.
- Los casos fueron incidentes²⁵, debido a que presentaban la incidencia de estudio que era la agresión física.

Controles: Son aquellos dictámenes forenses en los que solo existió abuso sexual y en el presente estudio fueron 216 controles

Para la selección del grupo control, se consideró:

- La función del grupo control fue de estimar la proporción de exposición esperada en un grupo que no presentaba agresión física.
- Los controles fueron representativos de la población de donde provienen los casos, debido a que los controles al igual que los casos presentaron abuso sexual.
- Los controles fueron comparables a los casos en el sentido de haber tenido la misma probabilidad de haber estado expuestos.

Se asignaron tres controles para cada caso, dando una proporción 1:3

²⁵ Nota 1: La **incidencia**, se define como el número de casos nuevos de una enfermedad que se desarrollan en una población durante un período de tiempo determinado Pita S. Vila M. Carpena J. Determinación de factores de riesgo. Cad Aten Primaria 1997; 4 :75-78 . Disponible www.fisterra.com.

3. Criterios

a. Criterio de inclusión:

Los dictámenes medico forenses realizados en la fiscalía de la Ciudad de El Alto durante el periodo de Enero a Junio del 2007 en los que el médico forense concluye que existió abuso sexual para los controles y para los casos aquellos dictámenes médico forenses en los que además de abuso sexual haya sufrido agresión física.

b. Criterios de exclusión

- Todos los dictámenes medico forenses realizados en la fiscalía de la Ciudad de El Alto durante el periodo de Enero a Junio del 2007 en los que el médico forense descartó la presencia de abuso sexual
- Todos los dictámenes que relataban relaciones sexuales consentidas

IX. RESULTADOS

Análisis Estadístico para los objetivos de la presente investigación

Para el objetivo General, se identificaron los factores de riesgo asociados a agresión física en víctimas que sufrieron abuso sexual denunciado a la fiscalía de El Alto durante el periodo comprendido entre enero a junio de 2007, mediante el uso de los siguientes programas estadísticos:

- Epi Info 2002
- SPSS
- EPI Data

El análisis de los factores de riesgo, para el presente estudio de casos y controles, dado que la incidencia es desconocida, se realizó mediante el cálculo de Odds ratio (OR), que traducido al español posee múltiples denominaciones: razón de productos cruzados, razón de disparidad, razón de predominio, proporción de desigualdades, razón de oposiciones, oposición de probabilidades contrarias, cociente de probabilidades relativas, oportunidad relativa²⁶.

Para los objetivos específicos:

Se determinó la proporción de casos de agresión física asociada a abuso sexual en la fiscalía de El Alto durante el periodo entre enero a junio de 2007, mediante el uso de estadística descriptiva para la presentación de casos de agresión física y de abuso sexual, posteriormente se realizó el uso de la OR para analizar la asociación estadística y de significancia.

²⁶ Pita Fernández S. Epidemiología. Conceptos básicos. En: Tratado de epidemiología clínica. Madrid: DuPont Pharma; 1995.

Se determinó la proporción de controles de abuso sexual en la fiscalía de El Alto durante el periodo de enero a junio de 2007, mediante el uso de estadística descriptiva en tablas de frecuencias y análisis cuali – cuantitativo.

Se estableció el grupo de edad en el que se presentó agresión física con mayor frecuencia asociada a abuso sexual en la fiscalía de El Alto durante el periodo de enero a junio de 2007 respecto a sus controles, este análisis estadístico se realizó mediante la estimación de la Campana de Gauss de la edad.

Se estableció también la existencia o no de parentesco y el grado de este último entre el agresor y la víctima, tanto en casos y controles, mediante el uso de cuadros de doble entrada para analizar el OR y verificar en la presencia o ausencia de factor de riesgo.

Se estableció la categoría de estado civil más frecuente en víctimas de agresión física asociada a abuso sexual en la fiscalía de El Alto durante el periodo de enero a junio de 2007 respecto a sus controles, mediante estadística descriptiva y además mediante el cálculo de la prueba OR para analizar sus asociaciones.

Se estableció el tipo de lesiones que se presentaron con mayor frecuencia y su gravedad, considerando los casos, mediante la presentación de estadística descriptiva de las lesiones presentadas en los casos. Posteriormente, se utilizaron cuadros de múltiples ingresos por niveles de lesiones para analizar según casos y controles, la presencia o ausencia de factores de riesgo considerados tras la presencia y ubicación de las lesiones.

Se señaló la zona con mayor frecuencia de denuncias de abuso sexual en la ciudad El Alto utilizando estadística descriptiva y además se buscaron las asociaciones en relación con las zonas denunciadas y la edad.

Se establecieron asimismo, aquellos meses del año en relación con la ocurrencia de denuncias de abuso sexual en la ciudad El Alto, para este fin se utilizó estadística descriptiva y además el análisis mediante OR.

A. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

TABLA Nº 1. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A AGRESIÓN FÍSICA EN VÍCTIMAS QUE SUFRIERON ABUSO SEXUAL DENUNCIADO EN LA FISCALÍA DE EL ALTO DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO A JUNIO DE 2007

Variable	CASOS (n = 65)		CONTROLES (n=216)		OR (95% IC)	Valor de p
EDAD (AÑOS)	n	%	N	%		
< 18 años	32	(29,8)	184	(30,8)	0,44(0,13-0,55)	p = 0,05
>18 años	33	(36,2)	32	(42,9)	5,92 (3,20 – 10,96)	p = 0,002
Mediana (años)	16,7		16,7			
Rango (años)	<5 – >18		<5 – >18			
Variable	CASOS (n = 65)		CONTROLES (n=216)		OR (95% IC)	Valor de p
SEXO	N	(%)	n	(%)		
Masculino	1	(0)	7	(5%)	0,29(0,11-0,89)	p = 0,90
Femenino	64	(100)	209	(95%)	2,17 (0,26 – 18,2)	p = 0,004
Variable	CASOS (n = 65)		CONTROLES (n=216)		OR (95% IC)	Valor de p
ESTADO CIVIL	n	%	n	%		
Soltero	53	81,54	204	94,44	35,18 (12,00 – 22,33)	p = 0,007
Casado	8	12,31	6	2,78	0,13(0,70-0,42)	p = 0,007
Unión Libre	3	4,62	5	2,31	1,30(0,53- 7,97)	p = 0,05
Viuda	1	1,54	1	0,46	0,84(0,23-0,55)	p = 0,05
Variable	CASOS (n = 35)		CONTROLES (n=17)		OR (95% IC)	Valor de p
UNA REGION	n	%	N	%		
Equimosis - nivel 1	30	85,71	13	76,47	0,43(0,22-0,83)	p = 0,004
Contusión – nivel 2	3	8,57	1	5,88	0,33(0,03-3,20)	p = 0,004
escoriación y equimosis – nivel 3	2	5,71	3	17,65	1,50(0,25-8,97)	p = 0,004
Variable	CASOS (n = 35)		CONTROLES (n=17)		OR (95% IC)	Valor de p
DOS REGIONES	n	%	n	%		
Equimosis - nivel 1	30	85,71	13	76,47	1,39(0,51-23,23)	p = 0,0002
Contusión – nivel 2	3	8,57	1	5,88	0,76(0,07-8,10)	p = 0,0002
escoriación y equimosis – nivel 3	2	5,71	3	17,65	3,46(2,51-23,23)	p = 0,0002
Variable	CASOS (n = 65)		CONTROLES (n=216)		OR (95% IC)	Valor de p
TIPO DE AGRESOR CONOCIDO	n	%	n	%		
	39	60	109	50,46	8,47(2,83-2,58)	p = 0,001

DESCONOCIDO	26	40	107	49,54	0,76(0,07-8,10)	p = 0,01
Variable	CASOS (n = 12)		CONTROLES (n=12)		OR (95% IC)	Valor de p
RELACION DE PARENTESCO	n	%	n	%		
Enamorado - nivel 1	3	25	2	16,67	1,50(1,25-8,97)	p = 0,008
Vecino – nivel 2	3	25	4	33,33	0,75(0,16-3,35)	p = 0,2
Amigos, cuñado y esposos – nivel 3	6	50	6	50	1,69(1,32-3,10)	p = 0,008
Variable	CASOS (n = 37)		CONTROLES (n=115)		OR (95% IC)	Valor de p
AREA	n	%	n	%		
URBANA	34	91,89	89	77,39	3,31(1,94 – 11,65)	p = 0,03
RURAL	3	8,10	26	22,60	0,76(0,07-8,10)	p = 0,09
Variable	CASOS (n = 62)		CONTROLES(n=190)		OR (95% IC)	Valor de p
LUGAR DE LOS HECHOS CONOCIDO ZONA URBANA	n	%	n	%		
no reportado	42	67,74	99	52,10	1,93(1.05-3.53)	p = 0,02
reportado	20	32,25	91	47,89	0,51 (0,28-0,95)	p = 0,03
Variable	CASOS (n = 3)		CONTROLES (n=26)		OR (95% IC)	Valor de p
LUGAR DE LOS HECHOS ZONA RURAL	n	%	n	%		
>18 AÑOS	2	66.6	3	11.53	15.33 (1.04-224.77)	0.01
<18 AÑOS	1	33.3	23	88.46	0.06 (0.004-0.095)	0.01
Variable	CASOS (n = 64)		CONTROLES (n=217)		OR (95% IC)	Valor de p
TEMPORADA	n	%	n	%		
Enero	19	29,23	55	25,46	1,59(1,20-6,09)	p = 0,002
Febrero	10	15,38	47	21,76	0,61(0,26-1,45)	p = 0,04
Marzo	13	20,00	42	19,44	0,89(0,39-2,01)	p = 0,4
Abril	8	12,31	27	12,50	0,85(0,33-2,20)	p = 0,4
Mayo	3	4,62	9	4,17	0,96(0,23-3,94)	p = 0,4
Junio	12	18,46	36	16,67	0,96(0,41-2,22)	p = 0,4

Entre los factores de Riesgo con asociación estadística se encuentran:

- La edad mayor de 18 años OR 5,92 (3,20 – 10,96), p = 0,002
- Estado civil soltero OR 35,18 (12,00 – 22,33), p = 0,007
- El tipo de agresor conocido OR 8,47(2,83-2,58) p = 0,001
- La relación de parentesco de enamorado OR 1,50 (1,25-8,97) p = 0,008, amigos, cuñado y esposo 1,69 (1,32-3,10) p = 0,008

- En relación con el lugar de los hechos, el área urbana OR = 3,31 (1,94 – 11,65), p = 0,03
- Lugares de hechos urbanos no reportados OR 1.93 (1.05 – 3,53), p = 0,02
- En lugares del hecho rurales los mayores de 18 años OR 15.33 (1.04- 224.77) p=0.01
- Los meses de enero OR 1,59 (1,20-6,09), p = 0,002 y febrero²⁷ 0,61(0,26-1,45) p = 0,04

TABLA Nº 2: PROPORCIÓN DE CASOS Y CONTROLES DE AGRESIÓN FÍSICA ASOCIADA A ABUSO SEXUAL EN LA FISCALÍA DE EL ALTO DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DE 2007

	Frecuencia	Proporción	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
CASOS	65	0,23	23,1	23,1	23,1
CONTROLES	216	0,77	76,9	76,9	100,0
Total	281	1	100,0	100,0	

TABLA Nº3. PRESENTACIÓN DEL GRUPO DE EDAD Y SEXO EN EL QUE CON MAYOR FRECUENCIA SE PRESENTA LA AGRESIÓN FÍSICA ASOCIADA A ABUSO SEXUAL EN LA FISCALÍA DE EL ALTO DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DE 2007

Rango de edades	Sexo		TOTALES
	femenino	masculino	
preescolar <5 años	6	2	8
Escolar 5 a 10 años	23	3	26
Adolecente puber 11 a 15 años	116	2	118
Adolecente mayor 16 a 18 años	64	0	64
Mayor de 18 años	65	0	65
TOTALES	274	7	281

²⁷ Aunque el valor de OR del mes de febrero no supera la unidad, existe significancia estadística por p = 0,04, este fenómeno se puede explicar en relación con la fecha de carnavales.

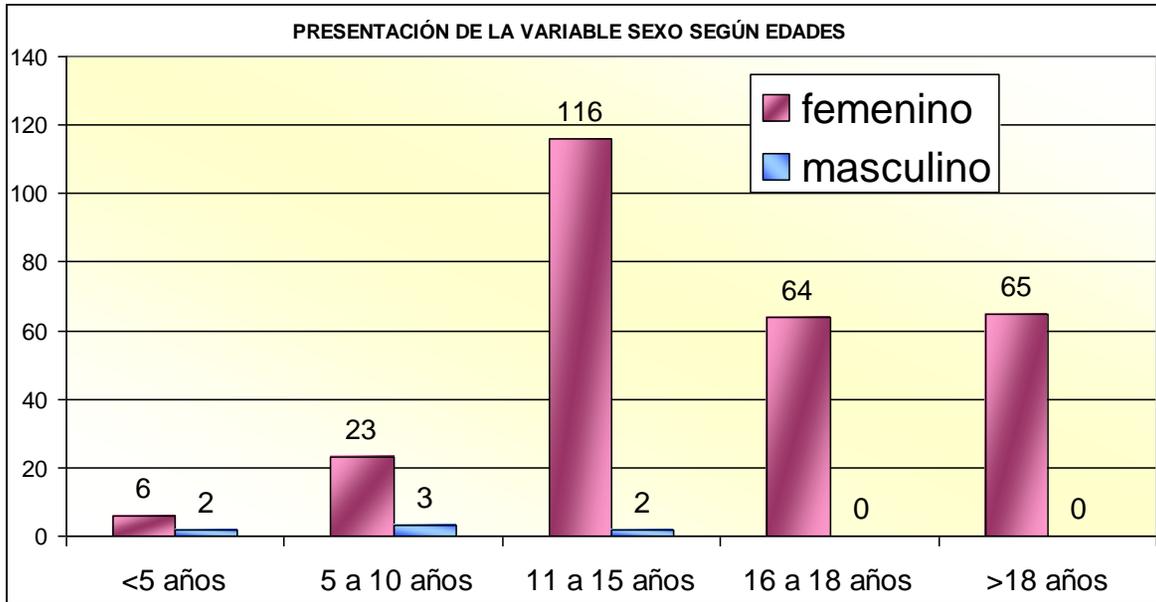


GRÁFICO Nº1: PRESENTACIÓN DE LAS VARIABLES EDAD Y SEXO

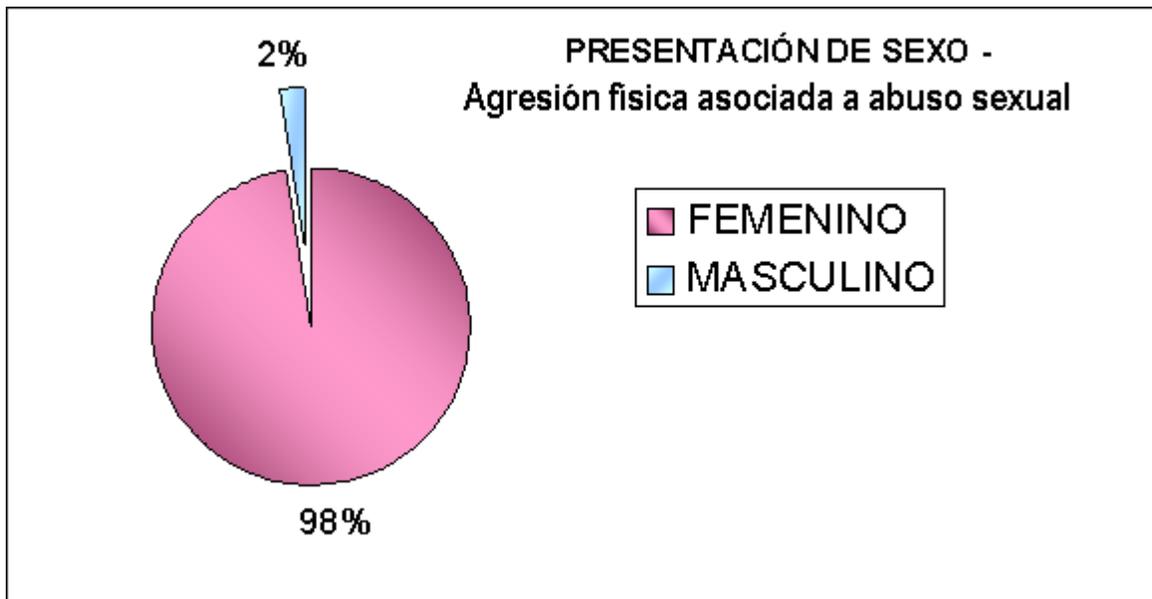


GRÁFICO Nº2: PRESENTACIÓN DE LA VARIABLE SEXO

El 98% de la población afectada con el problema del abuso sexual corresponde al sexo femenino

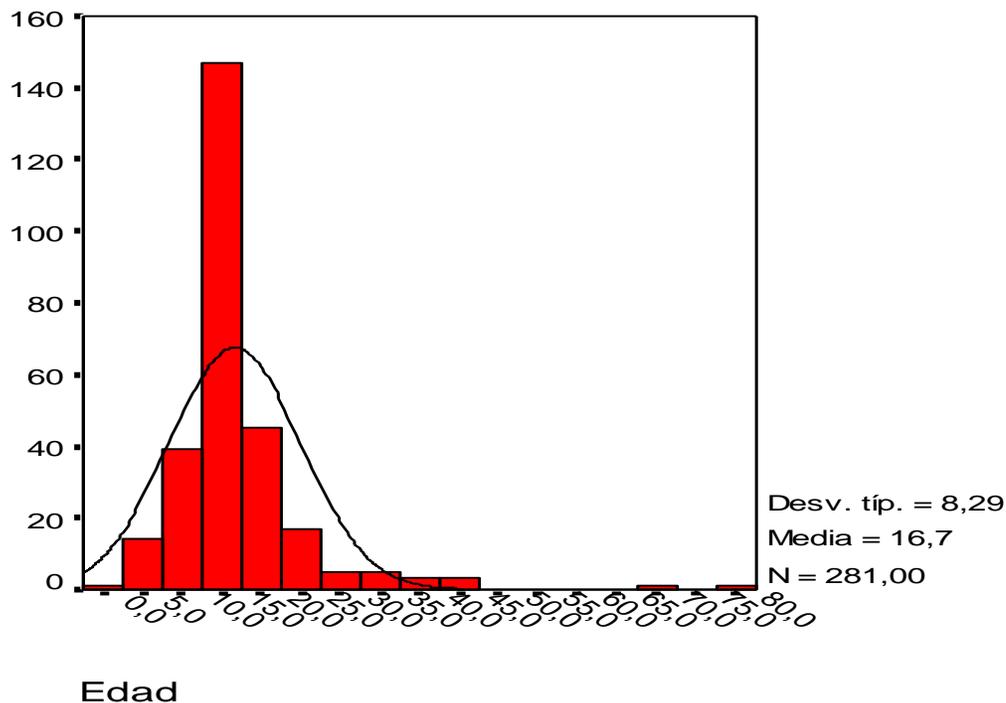


GRÁFICO Nº3: PRESENTACIÓN DE LA VARIABLE EDAD

El promedio de edad identificado en el presente estudio fue de 16,7 años.

TABLA Nº4. PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN ENTRE PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA Y EDADES

EDADES	Agresión física		TOTALES
	Si	No	
preescolar <5 años	1	7	8
Escolar 5 a 10 años	1	25	26
Adolescente puber 11 a 15 años	15	103	118
Adolescente mayor 16 a 18 años	15	49	64
Mayor de 18 años	33	32	65
TOTALES	65	216	281

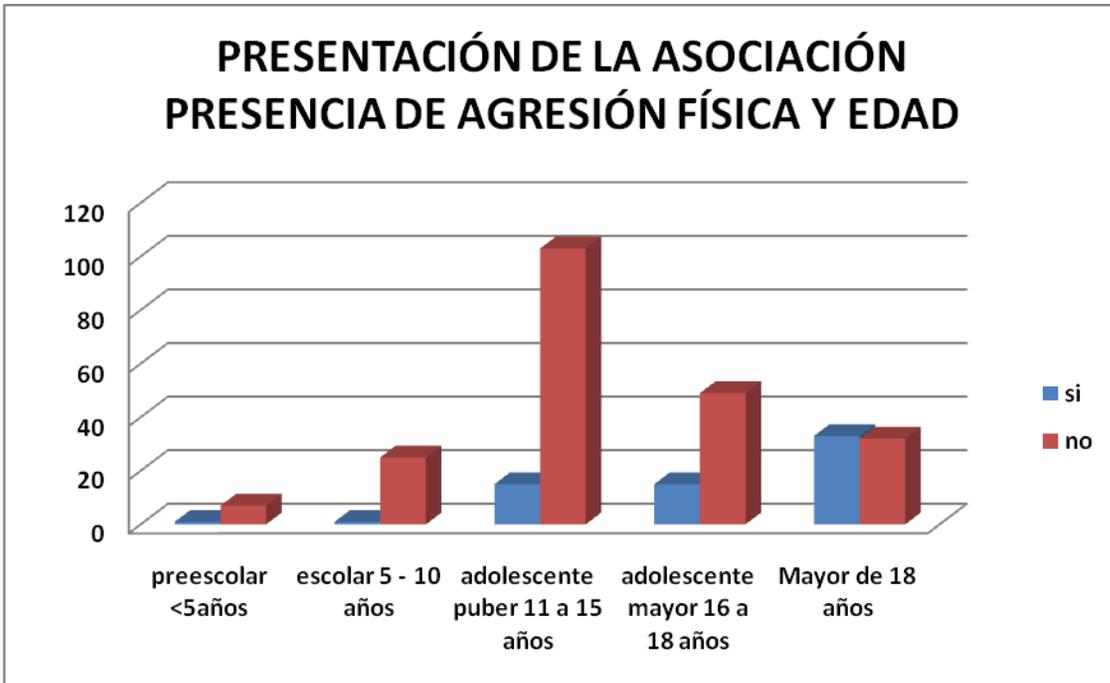
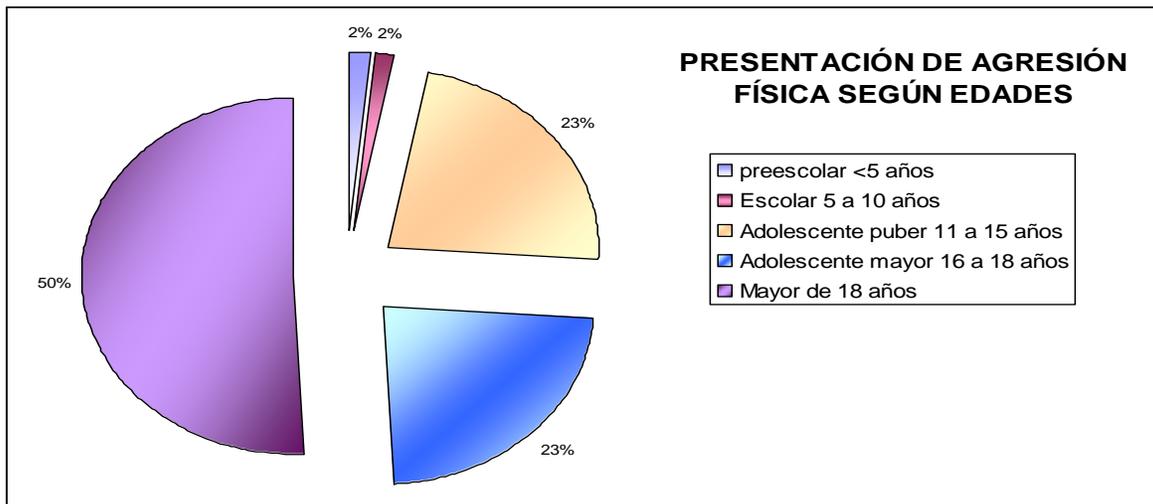


GRÁFICO Nº 4: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA Y EDAD



El 23% de la población de estudio presentó agresión física.

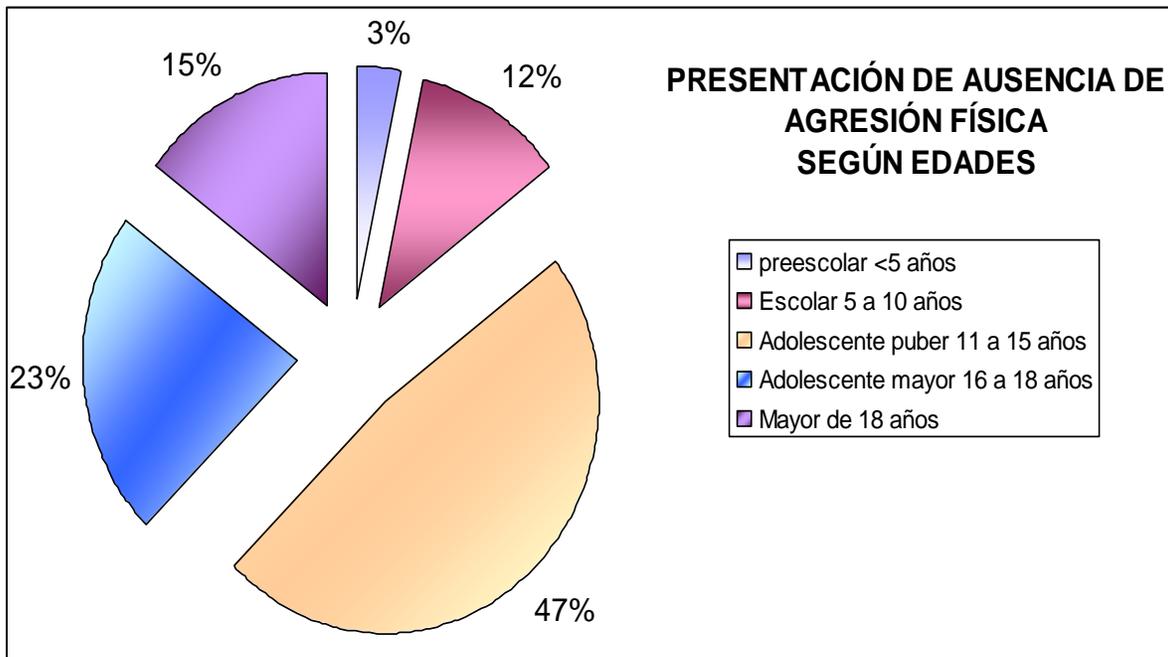


GRÁFICO N°5: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN AUSENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA Y EDADES

En un 47% de los casos no se presenta en adolescentes púberes entre los 11 a 15 años de edad, en un 23% para adolescentes mayores no presentaron datos de agresión física. En un 15% no se presenta datos clínicos en mayores de 18 años de edad. Finalmente en un 15% no se encuentran datos de agresión física para niños/as pre escolares y escolares.

El 50% de los casos se presenta en mayores de 18 años en un 98% en el sexo femenino. Un 23% para adolescentes púberes y mayores respectivamente. 4% para niños pre escolares y escolares.

TABLA N° 5. PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA Y EDADES

EDADES	Agresión física		TOTALES
	CASOS	CONTROLES	
Menores de 18 años	32	184	216
Mayores de 18 años	33	32	65
TOTALES	65	216	281

El valor de OR es 5,92 (IC 95% 3,20 – 10,96) $p = 0,002$, lo que indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe un riesgo del 51% en personas mayores de 18 años en los casos a sufrir agresiones físicas.

El factor de riesgo es elevado, ya que los índices de confianza (IC 95% 320 – 10,96), superan la unidad. Por lo que la edad mayor a 18 años aumenta el riesgo en un 51% a sufrir agresiones físicas tras un abuso sexual. Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrado es $p = 0,002$ y es menor a $p = 0,05$.

TABLA N°6: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA Y SEXO

SEXO	Agresión física		TOTALES
	CASOS	CONTROLES	
femenino	64	209	274
masculino	1	7	7
TOTALES	65	216	281

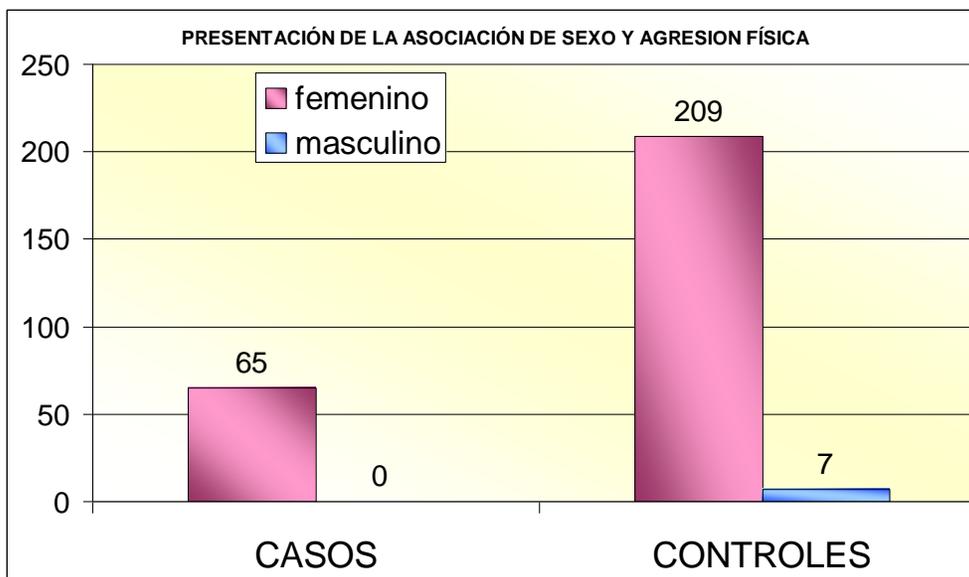


GRÁFICO N°6: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA Y SEXO

El valor de OR es 2,18 (IC 95% 0,26 – 18,02) $p = 0,004$, lo que indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe un riesgo del 94% en mujeres en los casos a sufrir agresiones físicas.

El factor de riesgo es moderado, ya que el índice de confianza superior (IC 95% 18,02), supera la unidad. Por lo que en relación con el sexo femenino, este aumenta el riesgo en un 94% a sufrir agresiones físicas tras un abuso sexual. Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados es $p = 0,004$ y es menor a $p = 0,05$.

TABLA N°7: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – TIPO DE LESIONES E IDENTIDAD DEL AGRESOR

LESIONES	no refiere	desconocido	conocido	TOTALES
excoriación	0	1	2	3
equimosis	15	5	27	47
laceración	1	0	0	1
contusión	0	0	3	3
Quemosis y equimosis	0	1	1	2
equimosis y contusiones	1	0	1	2
herida cortante y equimosis	0	0	2	2
escoriación y equimosis	2	0	3	5
CONTROLES	97	10	109	216
TOTALES	116	17	148	281

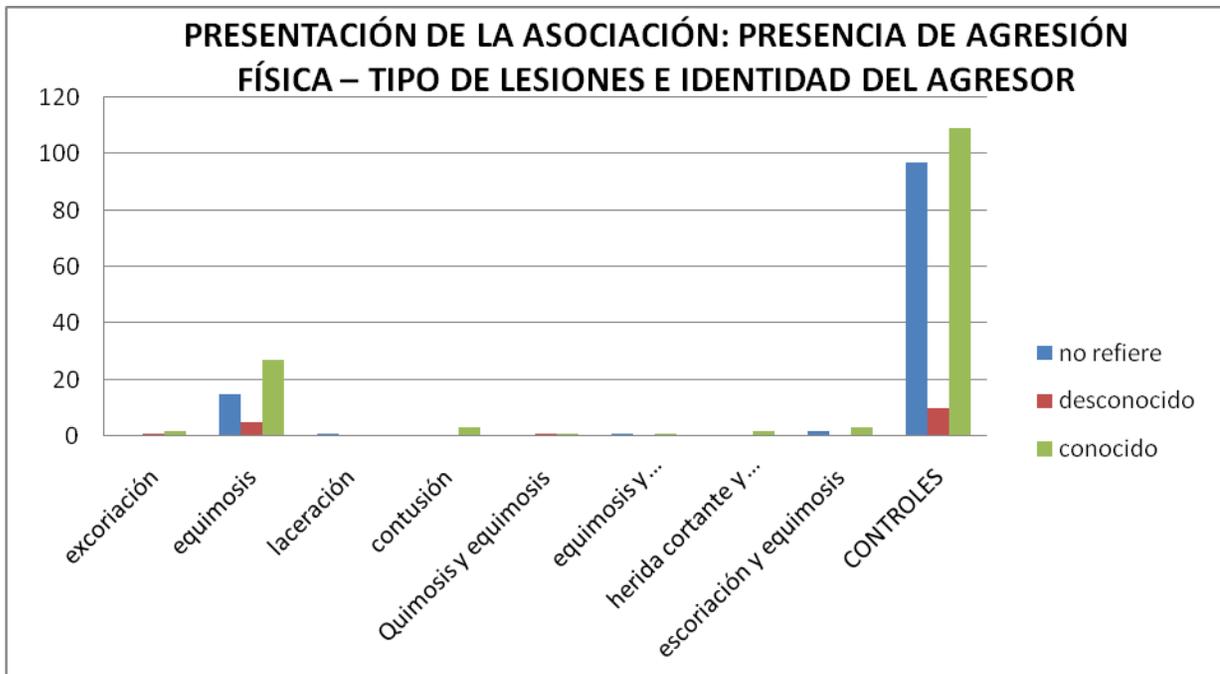


GRÁFICO N°7: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – TIPO DE LESIONES E IDENTIDAD DEL AGRESOR

TABLA N°8: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – TIPO DE LESIONES E IDENTIDAD DEL AGRESOR

LESIONES	DESCONOCIDO	CONOCIDO	TOTALES
CASOS	26	39	65
CONTROLES	107	109	216
TOTALES	133	148	281

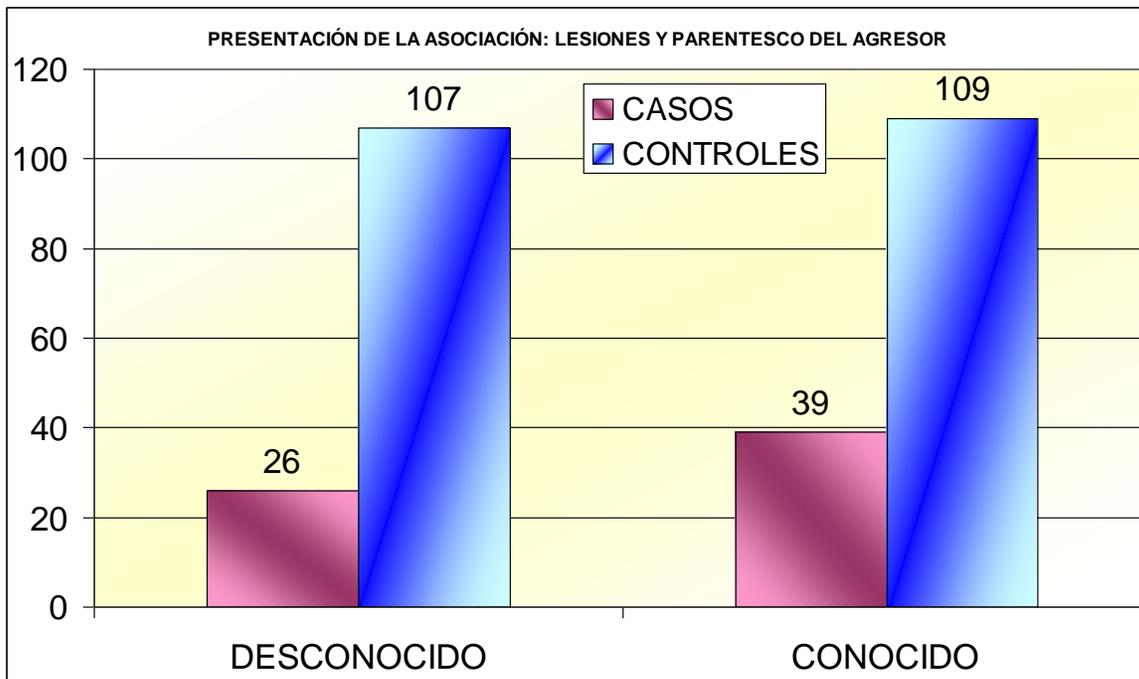


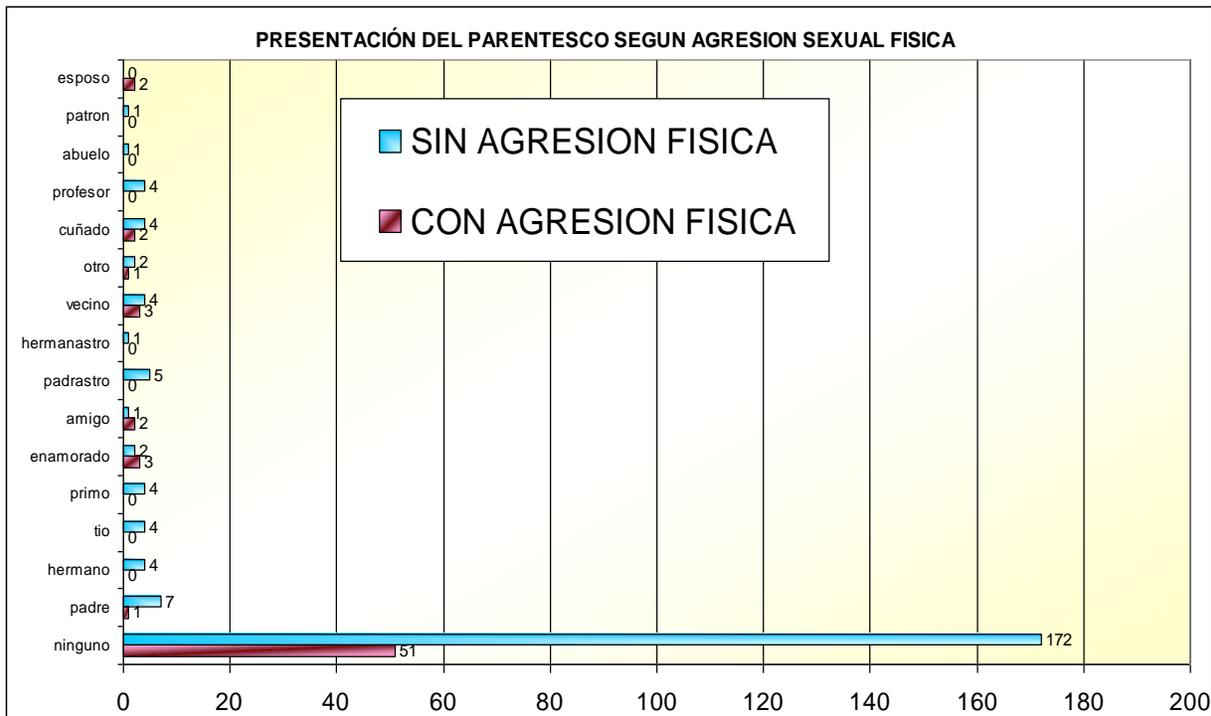
GRÁFICO Nº8: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – TIPO DE LESIONES E IDENTIDAD DEL AGRESOR

El valor de OR es 8,47 (IC 95% 2,83 – 12,59) $p = 0,001$, lo que indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe riesgo elevado a que en las víctimas que sufren agresiones físicas conozcan a su agresor (es)

El factor de riesgo es elevado, ya que los índices de confianza (IC 95% 2,83 – 12,59), superan la unidad. Por lo que en relación al conocimiento del agresor (es), aumenta el riesgo en un 95% a que la víctima sufra agresiones físicas tras un abuso sexual. Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados el valor $p = 0,001$ es menor a $p = 0,05$.

TABLA N°9: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – Y PARENTESCO CON EL AGRESOR

PARENTESCO	CON AGRESION FISICA	SIN AGRESION FISICA	TOTAL
ninguno	51	172	223
padre	1	7	8
hermano	0	4	4
tío	0	4	4
primo	0	4	4
enamorado	3	2	5
amigo	2	1	3
padrastra	0	5	5
hermanastro	0	1	1
vecino	3	4	7
otro	1	2	3
cuñado	2	4	6
profesor	0	4	4
abuelo	0	1	1
Patrón	0	1	1
esposo	2	0	2
TOTAL	65	216	281



GRÁFICA N°9: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – Y PARENTESCO CON EL AGRESOR

En relación con el parentesco del agresor con la víctima el 4,6% correspondieron a parejas sentimentales (enamorado), el 4,6% correspondieron al vecino.

El 3,1% correspondieron a los amigos, cuñados y esposos respectivamente.

En relación con el parentesco del padre se aprecia un porcentaje de 1%.

El 78.4% no fue reportado

El valor de OR para el nivel 2 para parentesco con vecinos no tiene significación estadística ni de asociación.

El valor de OR para el nivel 1 (parentesco de enamorados) es 1,50 (IC 95% 1,25 – 8,97) $p = 0,008$, este valor indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe la tendencia riesgo de agresiones físicas cuando el parentesco del agresor es el enamorado.

El factor de riesgo es elevado, ya que los índices de confianza (IC 95% 1,25 – 8,97), superan la unidad. Por lo que en relación con el parentesco del agresor que este sea el enamorado, este aumentan el riesgo en un 95% a presentarse agresiones físicas tras un abuso sexual. Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados es 7,32 este valor supera los grados libertad de 2 el valor $p = 0,008$ es menor a $p = 0,05$.

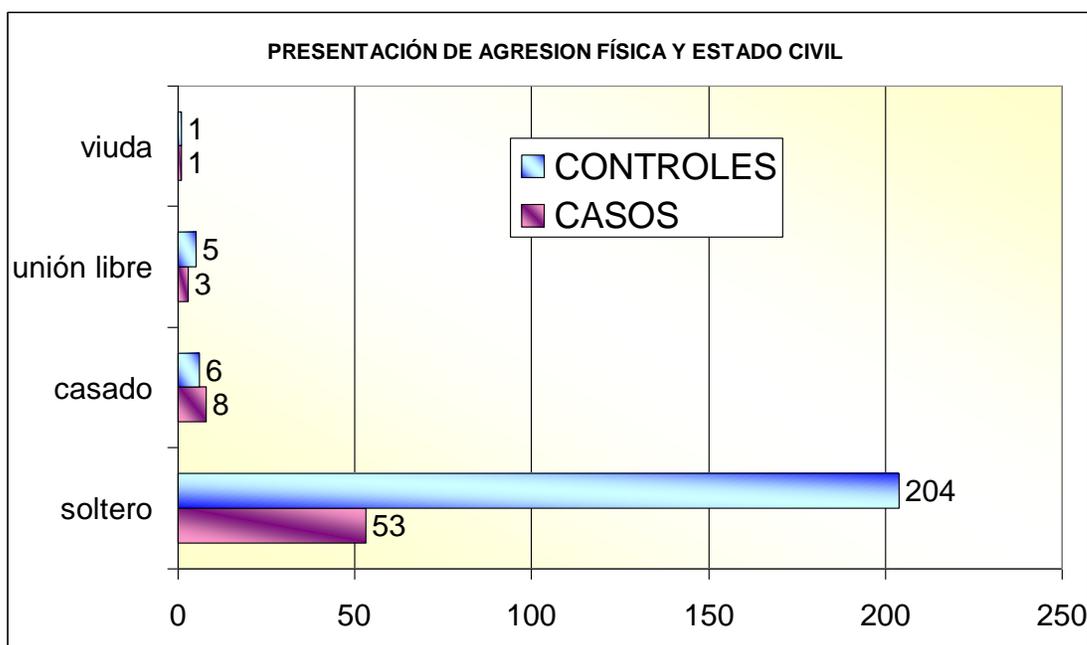
El valor de OR para el nivel 3 (parentesco de amigos, cuñados y esposos) es 1,69 (IC 95% 1,32 – 3,10) $p = 0,008$, este valor indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe la tendencia riesgo de agresiones físicas cuando los parentesco de los agresores son amigos, cuñados y esposos.

En relación con el parentesco del agresor en los controles el 3% correspondieron al Padre, el 2,3% al padrastro, el 1.8% correspondieron a los hermano, tío, primo, vecino, cuñado, profesor respectivamente.

El 79% no fue reportado

TABLA N°10: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA Y ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	CASOS	CONTROLES	TOTALES
Soltero – nivel 1	53	204	257
Casado – nivel 2	8	6	14
unión libre – nivel 3	3	5	8
Viuda – nivel 4	1	1	2
TOTALES	65	216	281



GRAFICA N°10: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA Y ESTADO CIVIL

**Estados civiles: factor de riesgo
Solteros (as)**

El valor de OR es 35,18 (IC 95% 12,00 – 22,33) $p = 0,007$, lo que indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe en los solteros riesgo a sufrir agresiones físicas.

El factor de riesgo es elevado, ya que los índices de confianza (IC 95% 12,00 – 22,33), superan la unidad. Por lo que en relación con el estado civil soltero(a), este aumenta el riesgo en un 95% a sufrir agresiones físicas tras un abuso sexual. Existe

también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados es 11,71 este valor supera los grados libertad de 3 el valor $p = 0,007$ es menor a $p = 0,05$.

CONCUBINOS (AS)

El valor de OR es 1,30 (IC 95% 0,53 – 7,97) $p = 0,007$, aunque en menor valor que el demostrado para el estado civil soltero (a), este valor indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe en los concubinos tendencia a sufrir agresiones físicas.

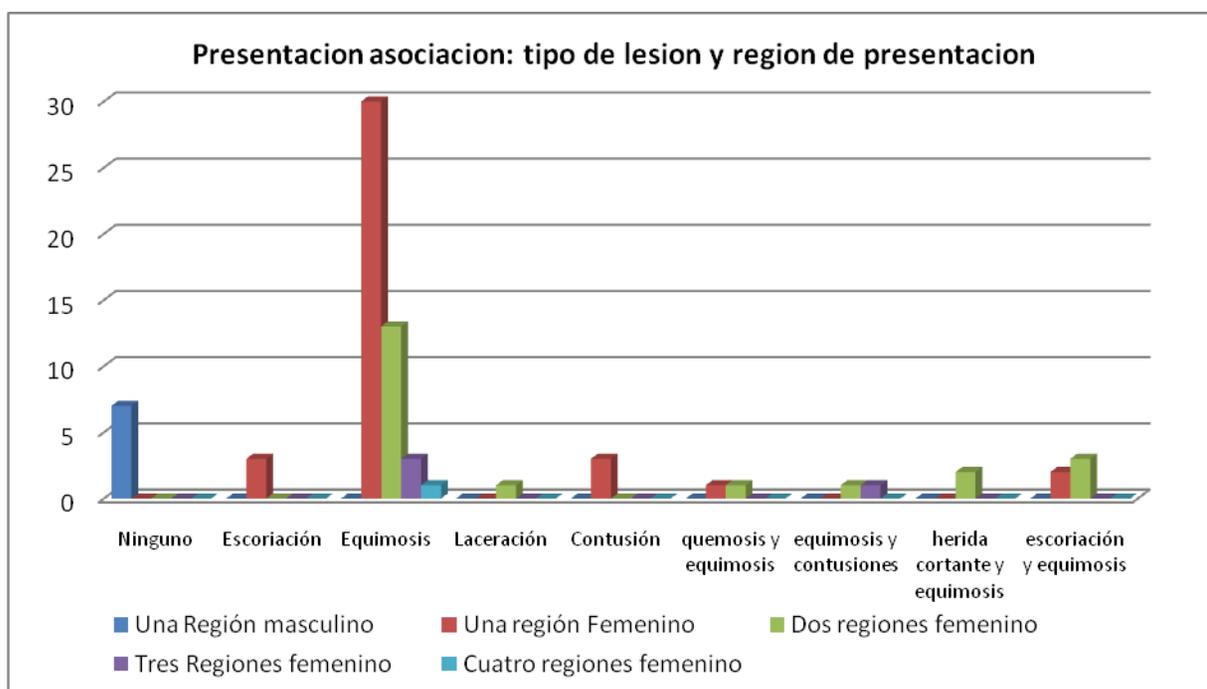
El factor de riesgo es moderado, ya que los índices de confianza (IC 95% 7,97), superan la unidad. Por lo que en relación con el estado civil concubino(a), este aumenta el riesgo en un 45% a sufrir agresiones físicas tras un abuso sexual. Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados es 11,71 este valor supera los grados libertad de 3 el valor $p = 0,007$ es menor a $p = 0,05$.

Para los estados civiles casado y viudo, los valores de OR son menores a la unidad, lo que demuestra que no es un factor de riesgo sino un factor protector a la presencia de agresiones físicas. Para ambos resultados existe asociación estadística, porque el resultado de la prueba Ji cuadrados es 11,71 este valor supera los grados libertad de 3 el valor $p = 0,007$ es menor a $p = 0,05$.

ANÁLISIS DEL TIPO DE LESIONES QUE SE PRESENTAN CON MÁS FRECUENCIA Y SU GRAVEDAD

TABLA Nº 11: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – TIPO DE AGRESIONES Y REGIONES DE PRESENTACIÓN.

LESIONES Y NÚMERO DE LESIONES	Una Región	Una región	Dos regiones	Tres Regiones	Cuatro regiones	TOTALES
	masculino	Femenino	femenino	femenino	femenino	
Ninguno	7	0	0	0	0	7
Escoriación	0	3	0	0	0	3
Equimosis	0	30	13	3	1	47
Laceración	0	0	1	0	0	1
Contusión	0	3	0	0	0	3
quemosis y equimosis	0	1	1	0	0	2
equimosis y contusiones	0	0	1	1	0	2
Herida cortante y equimosis	0	0	2	0	0	2
escoriación y equimosis	0	2	3	0	0	5
TOTALES	7	39	21	4	1	72



GRÁFICA Nº 11: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – TIPO DE AGRESIONES Y REGIONES DE PRESENTACIÓN.

Para el análisis de la asociación y la OR, se trabajarán con los siguientes valores:

LESIONES NÚMERO LESIONES	Y DE	Una región	Dos regiones	TOTALES
		femenino	femenino	
Equimosis - nivel 1		30	13	43
Contusión – nivel 2		3	1	4
escoriación y equimosis – nivel 3		2	3	5
TOTALES		35	17	52

Los valores de OR para los niveles 1 y 2 para lesiones de equimosis y contusiones no se aprecian significación estadística ni de asociación

El valor de OR para el nivel 3 que corresponde a excoriaciones y equimosis es 1,50 (IC 95% 0,25 – 8,98) $p = 0,004$, para lesiones excoriativas y equimóticas en una sola región del cuerpo de la víctima, este valor indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe en las lesiones excoriativas y equimóticas la tendencia de encontrarse en una región del cuerpo.

El factor de riesgo es moderado, ya que los índices de confianza (IC 95% 8,98), superan la unidad. Por lo que en relación con las lesiones excoriativas y equimóticas, estas aumentan el riesgo en un 45% a presentarse en una región tras un abuso sexual. Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados es 7 este valor supera los grados libertad de 2 el valor $p = 0,004$ es menor a $p = 0,05$.

DOS REGIONES AFECTADAS

El valor de OR para el nivel 2 para lesiones contusivas no tiene significación estadística ni de asociación.

El valor de OR para el nivel 1 (lesiones de equimosis) es 1,39 (IC 95% 0,21 – 23,23) $p = 0,0002$, en dos regiones del cuerpo de la víctima, este valor indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe en las lesiones equimóticas la tendencia de encontrarse en dos regiones del cuerpo de la víctima

El factor de riesgo es moderado, ya que los índices de confianza (IC 95% 23,23), superan la unidad. Por lo que en relación con las lesiones equimóticas, estas aumentan el riesgo en un 45% a presentarse en dos regiones tras un abuso sexual. Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados es 39 este valor supera los grados libertad de 1 el valor $p = 0,0002$ es menor a $p = 0,05$.

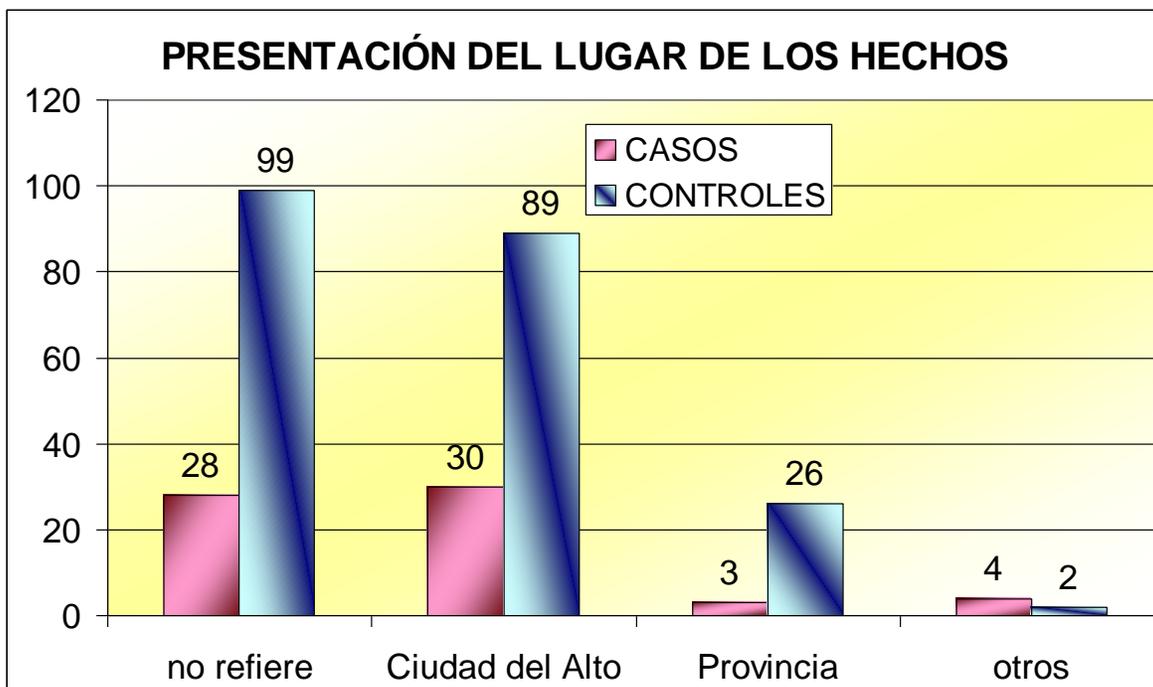
El valor de OR para el nivel 3 (lesiones excoriativas y equimóticas) es 3,46 (IC 95% 2,51 – 23,23) $p = 0,0002$, en dos regiones del cuerpo de la víctima, este valor indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe en las lesiones excoriativas y equimóticas la tendencia de encontrarse en dos regiones del cuerpo de la víctima

El factor de riesgo es moderado, ya que los índices de confianza (IC 95% 23,23), superan la unidad. Por lo que en relación con las lesiones excoriativas y equimóticas, estas aumentan el riesgo en un 95% a presentarse en dos regiones tras un abuso sexual. Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados es 39 este valor supera los grados libertad de 1 el valor $p = 0,0002$ es menor a $p = 0,05$.

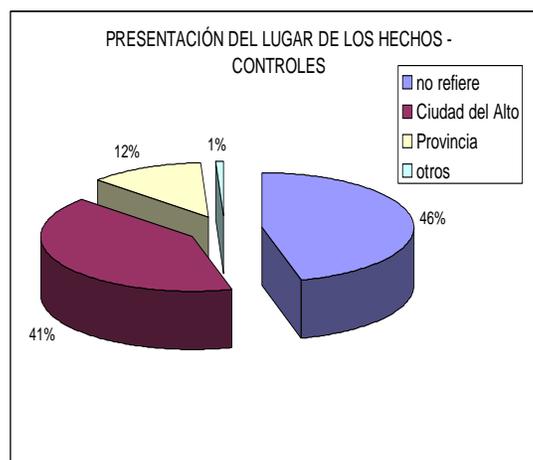
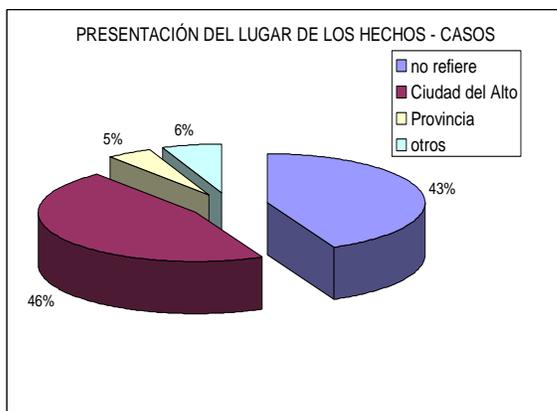
PRESENTACIÓN DE LA ZONA CON MAYOR FRECUENCIA DE DENUNCIAS DE ABUSO SEXUAL EN LA CIUDAD EL ALTO

TABLA N° 12: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – LUGAR DE LOS HECHOS

LUGARES	CASOS	CONTROLES	TOTALES
no refiere	28	99	127
Ciudad del Alto	30	89	119
Provincia	3	26	29
otros	4	2	6
TOTALES	65	216	281



GRÁFICAS Nº 12: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – LUGAR DE LOS HECHOS



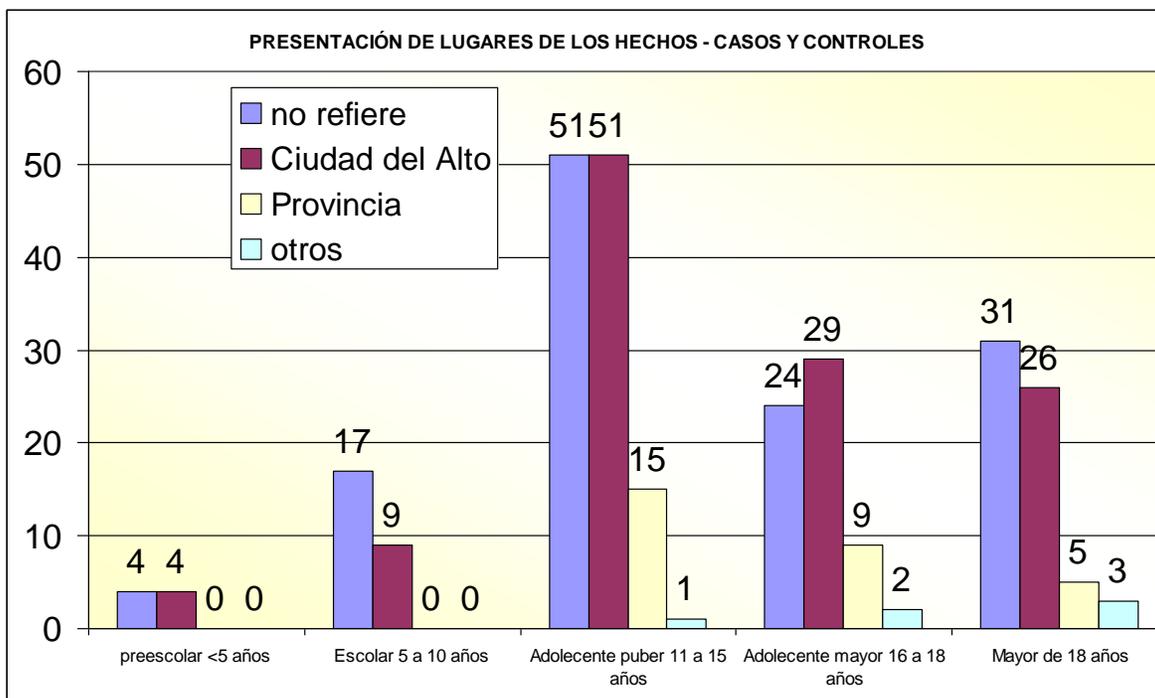
En relación con los casos el 46% de los mismos refieren que el lugar de los hechos aconteció en la Ciudad de El Alto, en un 43% no refiere el lugar de los hechos, el 5% de los casos refiere que el lugar de los hechos fue en una provincia y un 6% otros lugares.

El valor de OR es 3,31 (IC 95% 1,94 – 11,65) $p = 0,03$ lo que indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe riesgo elevado a que en las víctimas que sufren agresiones físicas hayan tenido el hecho en lugares urbanos (se encuentran 3 veces más en riesgo que las víctimas de área rural).

El factor de riesgo es elevado, ya que los índices de confianza (IC 95% 1,94 – 11,65), superan la unidad. Por lo que en relación a que las víctimas que viven y/o se encuentran en lugares urbanos tienen la tendencia de aumentar el riesgo en un 69,9% a sufrir agresiones físicas tras un abuso sexual. Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados el valor $p = 0,03$ es menor a $p = 0,05$.

TABLA N° 13: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – LUGAR DE LOS HECHOS Y EDAD

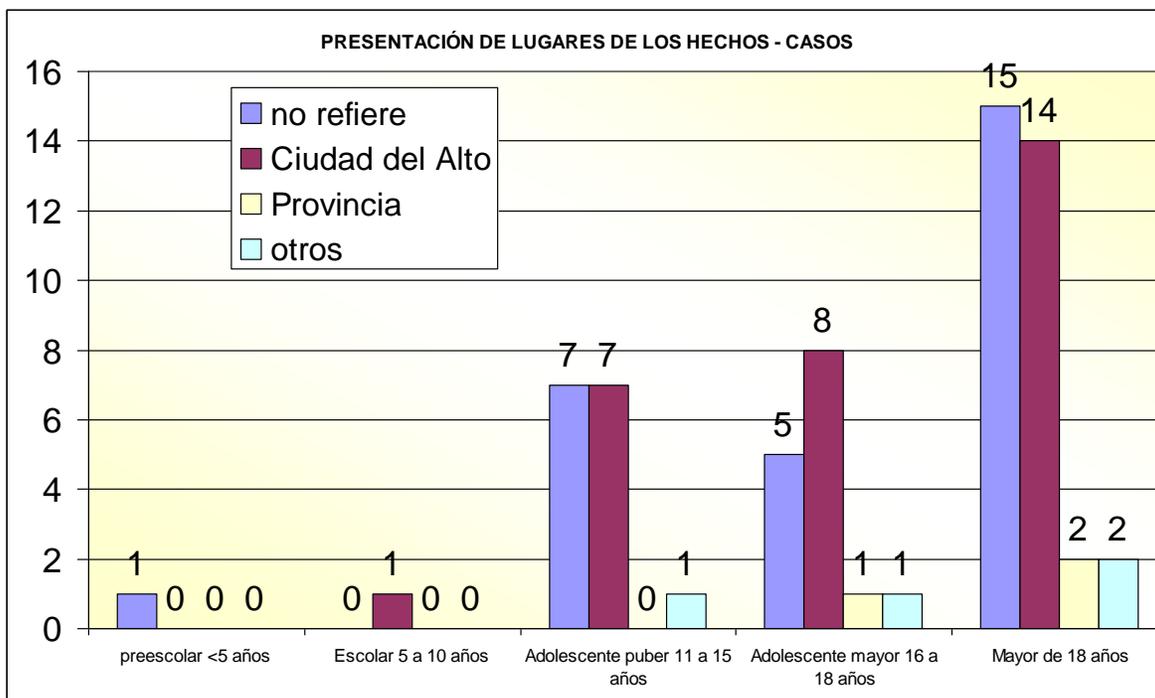
EDADES	no refiere	Ciudad del Alto	Provincia	otros	TOTALES
preescolar <5 años	4	4	0	0	8
Escolar 5 a 10 años	17	9	0	0	26
Adolescente puber 11 a 15 años	51	51	15	1	118
Adolescente mayor 16 a 18 años	24	29	9	2	64
Mayor de 18 años	31	26	5	3	65
TOTALES	127	119	29	6	281



GRÁFICA Nº 13: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – LUGAR DE LOS HECHOS Y EDAD

TABLA Nº 14: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – LUGAR DE LOS HECHOS Y EDAD

EDADES	no refiere	Ciudad del Alto	Provincia	otros	TOTALES
preescolar <5 años	1	0	0	0	1
Escolar 5 a 10 años	0	1	0	0	1
Adolescente púber 11 a 15 años	7	7	0	1	15
Adolescente mayor 16 a 18 años	5	8	1	1	15
Mayor de 18 años	15	14	2	2	33
TOTALES	28	30	3	4	65



GRÁFICA Nº 14: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – LUGAR DE LOS HECHOS Y EDAD

EDADES	URBANA	RURAL	TOTALES
preescolar <5 años	0	0	0
Escolar 5 a 10 años	1	0	1
Adolescente púber 11 a 15 años	7	0	7
Adolescente mayor 16 a 18 años	8	1	9
Mayor de 18 años	14	2	16
TOTALES	30	3	33

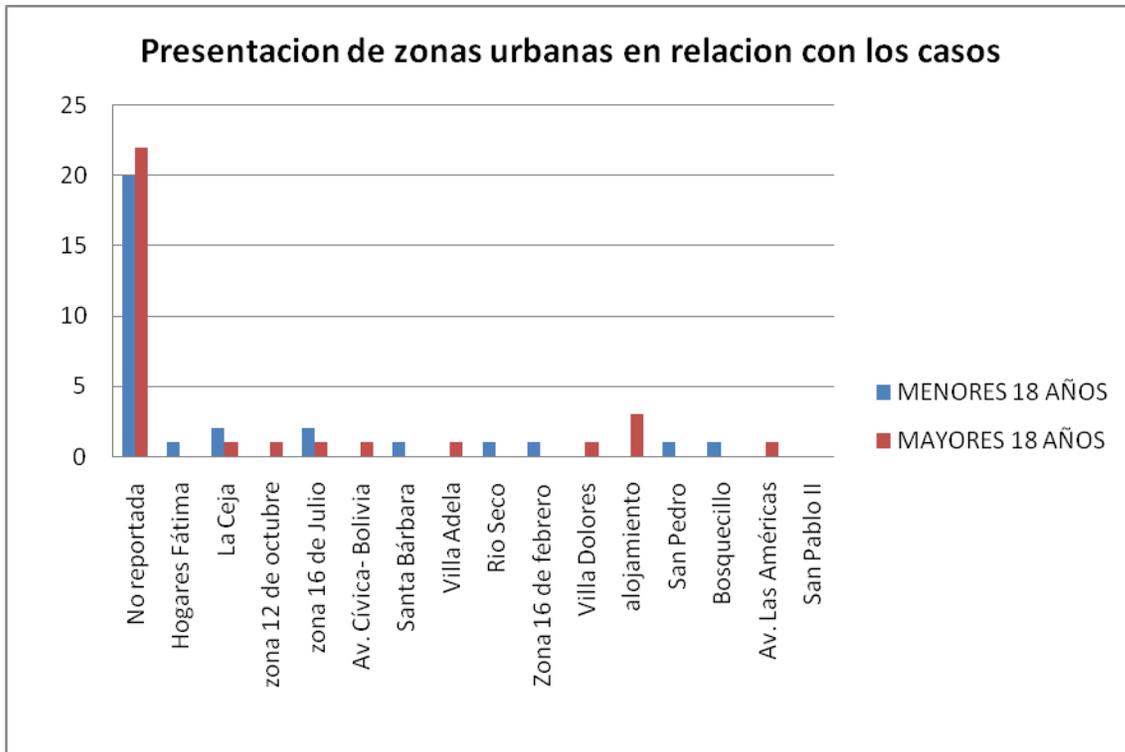
El valor de OR es 2,25 (IC 95% 0,18 – 27,22) $p = 0,47$, lo que indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe riesgo elevado que víctimas menores de 18 años sufran agresiones físicas en delitos contra la integridad sexual en áreas urbanas

El factor de riesgo es moderado, ya que los índices de confianza (IC 95% 0,18 – 27,22), en su valor inferior no superan la unidad. Por lo que en relación a que las víctimas menores de 18 años que viven y/o se encuentran en lugares urbanos tienen

la tendencia mediana de aumentar el riesgo en un 55% y a sufrir agresiones físicas tras un abuso sexual. No existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados el valor $p = 0,46$ es mayor a $p = 0,05$.

TABLA Nº 15: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – LUGAR DE LOS HECHOS – ZONAS URBANAS EN RELACIÓN CON LA EDAD

ZONAS URBANAS	MENORES 18 AÑOS	MAYORES 18 AÑOS	TOTALES
No reportada	20	22	42
Hogares Fátima	1	0	1
La Ceja	2	1	3
zona 12 de octubre	0	1	1
zona 16 de Julio	2	1	3
Av. Cívica- Bolivia	0	1	1
Santa Bárbara	1	0	1
Villa Adela	0	1	1
Rio Seco	1	0	1
Zona 16 de febrero	1	0	1
Villa Dolores	0	1	1
alojamiento	0	3	3
San Pedro	1	0	1
Bosquecillo	1	0	1
Av. Las Américas	0	1	1
San Pablo II	0	0	0
TOTALES	30	32	62



GRÁFICA Nº 15: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – LUGAR DE LOS HECHOS – ZONAS URBANAS EN RELACIÓN CON LA EDAD

CASOS NO REPORTADOS

El valor de OR es 1,93 (IC 95% 1,05 – 3,53) $p = 0,02$, lo que indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe riesgo 2 veces más en las víctimas menores y mayores de 18 años a que sufran agresiones físicas en delitos contra la integridad sexual en zonas de áreas urbanas que no son reportadas en los dictámenes médicos legales.

Existe asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados el valor $p = 0,02$, valor que es menor a $p = 0,05$. Se presentó este resultado ya que las víctimas no señalan con exactitud la zona donde aconteció el evento o el médico forense no realiza la pesquisa del dato y esto condiciona un valor significativo en la investigación

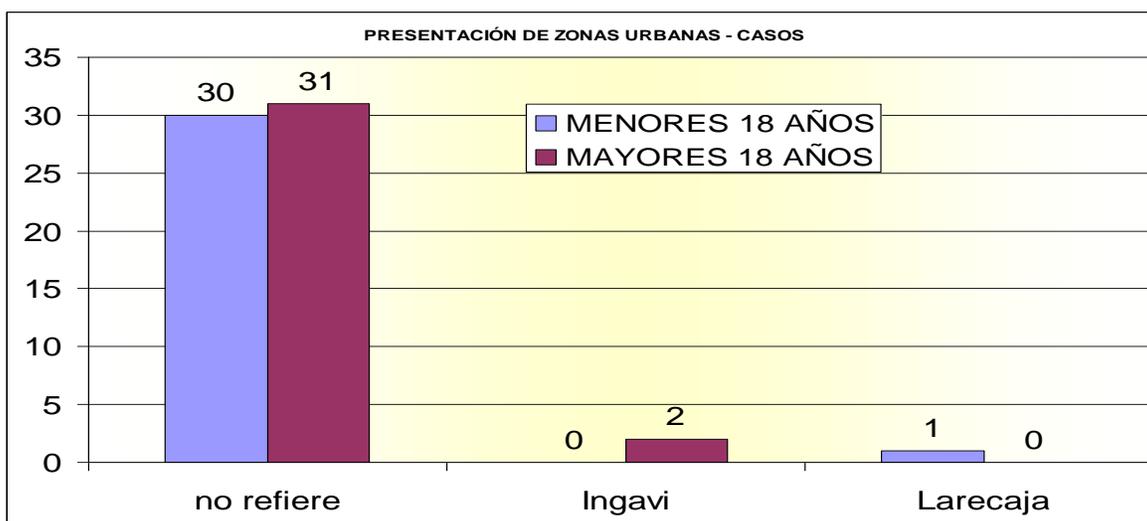
CASOS REPORTADOS

El valor de OR es 0,51 (IC 95% 0,28 – 0,95) $p = 0,03$, lo que indica que existe factor protección, porque el valor encontrado es menor al valor de 1, por lo tanto para las víctimas que sufran agresiones físicas en delitos contra la integridad sexual en zonas de áreas urbanas que son reportadas en los dictámenes médicos legales, existe una protección 48% (es decir si se reporta un caso se disminuye la probabilidad de evento similar – daño en un 48%)

Existe asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados el valor $p = 0,03$, valor que es menor a $p = 0,05$.

TABLA Nº 16: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – LUGAR DE LOS HECHOS – ZONA RURAL EN RELACIÓN CON LA EDAD

	MENORES 18 AÑOS	MAYORES 18 AÑOS	TOTALES
no refiere	30	31	61
Ingavi	0	2	2
Larecaja	1	0	1
TOTALES	31	33	64



GRÁFICA Nº 16: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – LUGAR DE LOS HECHOS – ZONA RURAL EN RELACIÓN CON LA EDAD

CASOS > 18 AÑOS

El valor de OR es 15,33 (IC 95% 1,04 – 224,78) $p = 0,01$, lo que indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe riesgo elevado que víctimas mayores de 18 años a que sufran agresiones físicas 15 veces más en delitos contra la integridad sexual en áreas rurales.

El factor de riesgo es elevado, ya que los índices de confianza (IC 95% 1,04 – 224,78), superan la unidad. Por lo que en relación a que las víctimas mayores de 18 años que viven y/o se encuentran en zonas rurales, tienen la tendencia de aumentar el riesgo en un 93% a sufrir agresiones físicas tras un abuso sexual.

Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados el valor $p = 0,01$ es menor a $p = 0,05$.

CASOS < 18 AÑOS

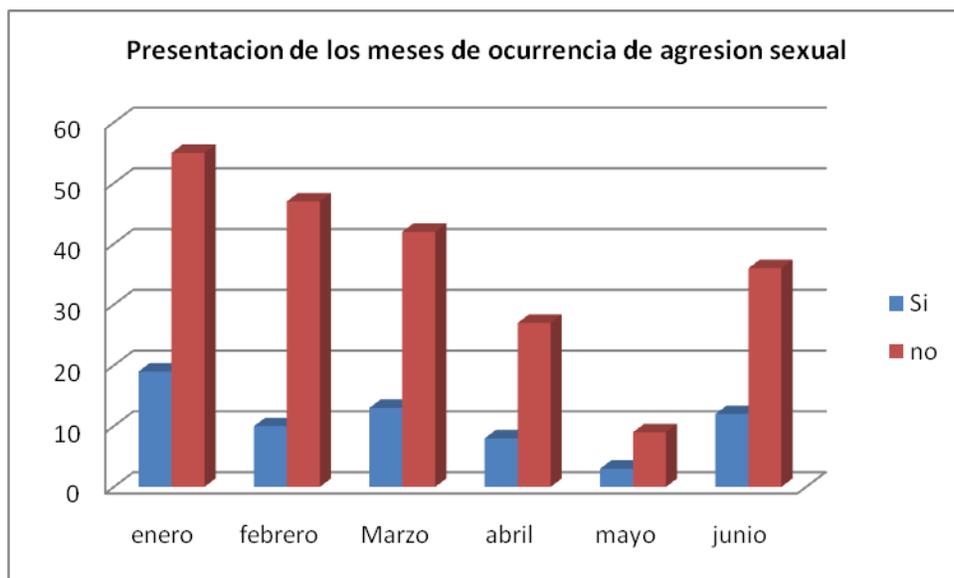
El valor de OR es 0,06 (IC 95% 0,004 – 0,95) $p = 0,01$, lo que indica que existe factor de protección, porque el valor encontrado es menor al valor de 1, por lo tanto no existe riesgo a que las víctimas menores de 18 años puedan sufrir agresiones físicas (la prevención para el grupo de edad <18 años es de 93%)

Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados el valor $p = 0,01$ es menor a $p = 0,05$.

Al parecer el número de casos en área rural para <de 18 años está incompleto, o puede ser que los casos no están realizando la denuncia respectiva.

IDENTIFICACIÓN DE LOS MESES DEL AÑO EN RELACIÓN CON LA OCURRENCIA DE DENUNCIAS DE ABUSO SEXUAL EN LA CIUDAD EL ALTO
TABLA Nº 17: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA - MES

MESES	Si	no	TOTALES
enero	19	55	74
febrero	10	47	57
Marzo	13	42	55
abril	8	27	35
mayo	3	9	12
junio	12	36	48
TOTALES	65	216	281



GRAFICA Nº 17: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – MES

El valor de OR es 1,59 (IC 95% 1,20 – 5,09) $p = 0,002$, lo que indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe riesgo elevado en el mes de enero para la presencia de agresiones físicas en abusos sexuales.

El factor de riesgo es elevado, ya que los índices de confianza (IC 95% 1,20 – 5,09), superan la unidad. Existe un riesgo elevado de 97% a sufrir agresiones físicas tras un abuso sexual en el mes de enero.

Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrado es 11,39 superando los grados libertad de 5, el valor obtenido $p = 0,002$ supera $p = 0,05$.

X. DISCUSIÓN.-

En la presente investigación el 98% de la población afectada con el problema del abuso sexual corresponde al sexo femenino, un 2% de la población estudiada corresponde al sexo masculino, que coincide con el estudio de Onostre¹⁹ este autor encontró que el 95% de las víctimas de abuso sexual eran mujeres, al igual que otro autor como Hollin²⁰ quien en su estudio también describió como a las más expuestas a las mujeres.

El promedio de edad considerado para el estudio fue de 16,7 años. El 23% de la población de estudio presentó datos de agresión física en relación a un 77% que no presentaron mencionada agresión, este dato es similar al obtenido por Onostre¹⁹. es su estudio en El Alto donde un 23.3% de su estudio presentaba agresión física

El 50% de los casos se presenta en mayores de 18 años en un 98% en el sexo femenino. Un 23% para adolescentes púberes y mayores respectivamente. 4% para niños pre escolares y escolares.

En cuanto a la asociación de agresión física y edad, el factor de riesgo es elevado, ya que los índices de confianza (IC 95% 3,20 – 10,96), superan la unidad. Por lo que la edad mayor a 18 años aumenta el riesgo en un 51% a sufrir agresiones físicas tras un abuso sexual. Esto tendría directa relación a que en la mayoría de los estudios revisados que refieren abuso sexual las víctimas son menores de 18 años el mismo resultado obtenido en los controles.

En los estudios revisados Onostre en la ciudad de El Alto y en los realizados en España, México, Cuba y otros el sexo femenino es el que más abusos sexuales presenta

Y en el presente estudio es similar ya que la asociación agresión física y sexo el valor de OR es 2,18 (IC 95% 0,26 – 18,02) $p = 0,004$, lo que indica que existe factor

de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe un riesgo del 94% en mujeres en los casos a sufrir agresiones físicas tras un abuso sexual.

La asociación de agresión física y estado civil en relación a personas solteras el valor de OR es 35,18 (IC 95% 12,00 – 22,33) $p = 0,007$, lo que indica que existe factor de riesgo, el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe 95% de riesgo en los solteros a sufrir agresiones físicas. Resultado que es similar al estudio de Hollin donde las solteras tienen mayor exposición a sufrir abuso sexual debido a potenciales situaciones como vivir y viajar solas

En asociación del estado civil concubino con agresión física El valor de OR es 1,30 (IC 95% 0,53 – 7,97) $p = 0,007$, este valor indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, Lo que indica que este estado civil aumenta el riesgo en un 45% a sufrir agresiones físicas tras un abuso sexual

En los estudios de Onostre en la Ciudad de El Alto las lesiones físicas más frecuentes fueron equimosis, petequias por mordedura y sugilaciones (11.6%), fracturas óseas en húmero o clavícula (7%) y alopecia por arrancamiento (4.7%)²⁵

Según Mendoza en Mexico en el año 2007 los tipos de lesiones extragenitales más frecuentes fueron cicatrices, hematomas y deformidades²¹

Y en el presente estudio la asociación entre la presencia de agresión física y el tipo de agresiones el valor de OR que corresponde a excoriaciones y equimosis en una sola región del cuerpo de la víctima es de 1,50 (IC 95% 0,25 – 8,98) $p = 0,004$. Por lo que en relación con las lesiones excoriativas y equimóticas, estas aumentan el riesgo en un 45% a presentarse en una región tras un abuso sexual mas similar al estudio de Onostre en el Alto que de Mendoza en Mexico que claramente demuestra mucha más agresión en cuanto al tipo de lesión por parte de agresor hacia la víctima

Y en la relación de afección de dos regiones del cuerpo el valor de OR para lesiones de equimosis es 1,39 (IC 95% 0,21 – 23,23) $p = 0,0002$, en dos regiones del cuerpo de la víctima, este valor indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1. Por lo que en relación con las lesiones equimóticas, estas aumentan el riesgo en un 45% a presentarse en dos regiones tras un abuso sexual

El valor de OR para lesiones excoriativas y equimóticas es 3,46 (IC 95% 2,51 – 23,23) $p = 0,0002$, en dos regiones del cuerpo de la víctima, este valor indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo que en relación con las lesiones excoriativas y equimóticas, estas aumentan el riesgo en un 95% a presentarse en dos regiones tras un abuso sexual.

En el estudio de Onostre en la ciudad de El Alto el (79%) de los abusadores eran conocidos y solo un (21%) desconocido¹⁹. Y según Mendoza en su estudio en México el 70 a 90% de los niños conoce a su agresor²¹.

En el presente estudio la asociación de agresión física y identidad del agresor el valor de OR es 8,47 (IC 95% 2,83 – 12,59) $p = 0,001$, lo que indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe riesgo elevado a que en las víctimas que sufren agresiones físicas conozcan a su agresor (es). Por lo que en relación al conocimiento del agresor (es), aumenta el riesgo en un 95% a que la víctima sufra agresiones físicas tras un abuso sexual. Resultado totalmente similar al del estudio mencionado

En el estudio de Onostre en la ciudad de El Alto los principales abusadores fueron: el tío (12%), padrastro (9%), los vecinos (21%) y desconocidos (21%). La agresión física estuvo presente en el presente estudio en un (23.3%)¹⁹.

Según Mendoza el 50% de los agresores son familiares²¹

En este estudio la relación con el parentesco del agresor con la víctima que sufre agresión física asociada e abuso sexual son el 4,6% correspondieron a parejas

sentimentales (enamorado), el 4,6% correspondieron al vecino. El 3,1% correspondieron a los amigos, cuñados y esposos respectivamente. En relación con el parentesco del padre se aprecia un porcentaje de 1%. Son similares los resultados del estudio a los encontrados por Onostre en relación a los principales abusadores identificados como los vecinos y los resultados de nuestro estudio en los cuales los principales agresores físicos tras abuso sexual son los vecinos

Es llamativo ya que en los controles los principales agresores fueron el padre con 3%, padrastro con 2,3%, 1,8% para los hermanos, tí, primo, vecino, cuñado, profesor respectivamente, resultados, lo que demuestra que el agresor obtiene el consentimiento de la víctima prevaliéndose de una situación de superioridad o prevaliendo su relación de parentesco

El valor de OR para el parentesco de enamorados es 1,50 (IC 95% 1,25 – 8,97) $p = 0,008$, este valor indica que existe factor de riesgo elevado porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo que en relación con el parentesco del agresor que este sea el enamorado, este aumentan el riesgo en un 95% a presentarse agresiones físicas tras un abuso sexual.

El valor de OR para parentesco de amigos, cuñados y esposos es 1,69 (IC 95% 1,32 – 3,10) $p = 0,008$, este valor indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe la tendencia riesgo de agresiones físicas cuando los parentesco de los agresores son amigos, cuñados y esposos.

Según Hollin los abusos son en la mayoría en las grandes ciudades y se producen en la casa de las víctimas, muy diferente a la de las pequeñas ciudades donde el abuso sexual se produce en los autos²⁰.

En este estudio en relación con los casos el 46% de los mismos refieren que el lugar de los hechos aconteció en la Ciudad de El Alto, en un 43% no refiere el lugar de los hechos, el 5% de los casos refiere que el lugar de los hechos fue en una provincia y

un 6% otros lugares. Estos resultados no son tan valorables ya que el 43% no fue debidamente entrevistado por el médico forense ya que este no indaga acerca de donde ocurrieron los hechos

En la asociación presencia de agresión física y lugar de los hechos, el valor de OR es 3,31 (IC 95% 1,94 – 11,65) $p = 0,03$ lo que indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe riesgo elevado a que en las víctimas que sufren agresiones físicas hayan tenido el hecho en lugares urbanos (se encuentran 3 veces más en riesgo que las víctimas de área rural). Por lo que en relación a que las víctimas que viven y/o se encuentran en lugares urbanos tienen la tendencia de aumentar el riesgo en un 69% a sufrir agresiones físicas tras un abuso sexual.

En la asociación presencia de agresión física, lugar de los hechos y la edad el valor de OR es 2,25 (IC 95% 0,18 – 27,22) $p = 0,47$, lo que indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe riesgo moderado que víctimas menores de 18 años sufran agresiones físicas en delitos contra la integridad sexual en áreas urbanas. Por lo que en relación a que las víctimas menores de 18 años que viven y/o se encuentran en lugares urbanos tienen la tendencia mediana de aumentar el riesgo en un 55% y a sufrir agresiones físicas tras un abuso sexual.

En el estudio de Onostre en la ciudad de El Alto el lugar del abuso sexual fue un (54.7 %) el lugar fue en el domicilio de la víctima, en un (16%) en el domicilio del agresor, en un (11.6%) en un alojamiento público y en el automóvil en el (9.3%)¹⁹.

En el presente estudio el valor de OR para la asociación de agresión física, lugar de los hechos, zonas urbanas en relación con la edad, el valor de OR es 1,93 (IC 95% 1,05 – 3,53) $p = 0,02$, lo que indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe riesgo 2 veces más en las víctimas menores y mayores de 18 años a que sufran agresiones físicas en delitos

contra la integridad sexual en zonas de áreas urbanas que no son reportadas en los dictámenes médicos legales. Se presentó este resultado ya que las víctimas no señalan con exactitud la zona donde aconteció el evento o el médico forense no realiza la pesquisa del dato y esto condiciona un valor significativo en la investigación.

En el resultado obtenido para la asociación de presencia de agresión física , lugar de los hechos, zona rural en relación con la edad el valor de OR es 15,33 (IC 95% 1,04 – 224,78) $p = 0,01$, lo que indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe riesgo elevado que víctimas mayores de 18 años a que sufran agresiones físicas 15 veces más en delitos contra la integridad sexual en áreas rurales, y tienen la tendencia de aumentar el riesgo en un 93% a sufrir agresiones físicas tras un abuso sexual. Se presento este resultado ya que tampoco las víctimas señalaban con exactitud donde aconteció el evento o el médico forense no realizó pesquisa del respectivo dato

Según los estudios de Hollin los meses en los cuales existe mayor abuso sexual son mayo y noviembre (lo que en Europa corresponde a los meses de primavera y verano)²⁰

En nuestro estudio el resultado en cuando a la estación de más frecuencia para agresión física tras abuso sexual es muy parecido al estudio de Hollin ya que es verano donde exista más agresión la asociación de agresión física y mes el valor de OR es 1,59 (IC 95% 1,20 – 5,09) $p = 0,002$, lo que indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe riesgo elevado de 97% en el mes de enero para la presencia de agresiones físicas tras sufrir abuso sexual.

XI.CONCLUSIONES.-

Respondiendo al objetivo general:

Se identificaron los factores de riesgo asociados a agresión física en víctimas que sufrieron en abuso sexual denunciado a la fiscalía de El Alto durante el periodo de enero a junio del 2007, los cuales fueron: la edad ser mayor de 18 años, el tener el estado civil de soltero o concubino, que el parentesco del agresor sea enamorado, amigo, cuñado, esposo, o que la víctima viva en una zona urbana y tenga más de 18 años en zona rural y el mes de mayor riesgo fue enero. El ser de sexo femenino es un factor predisponente.

Respondiendo a los objetivos específicos:

Se determinó que el número de casos de agresión física asociada a abuso sexual en la fiscalía de El Alto durante el periodo de enero a junio del 2007, fue de 65 casos, representando un 23%.

Se pudo establecer que la proporción de controles de abuso sexual en la fiscalía de El Alto durante el periodo de enero a junio del 2007, fue de .216 controles representando un 77 %, lo que demuestra que no existió resistencia en la mayoría de los casos frente a un abuso sexual.

Se estableció el grupo de edad en el que con mayor frecuencia se presenta la agresión física asociada a abuso sexual en la fiscalía de El Alto durante el periodo de enero a junio del 2007 fue el de las personas mayores a 18 años, lo cual indica que este grupo etareo es el que pone más resistencia frente a un abuso sexual contrariamente a sus controles donde los grupos que presentan abuso sexual son de 5 a 15 años demostrando de esta forma que existe un factor de vulnerabilidad sobre las víctimas que hace que no pongan resistencia frente a un hecho de esta naturaleza

Se estableció que el estado civil en el que con más frecuencia se presentó la agresión física asociada a abuso sexual en la fiscalía de El Alto durante el periodo de enero a junio del 2007 fue el de los solteros por que las personas que tienen este estado civil son más propensas a sufrir estas agresiones ya que son asehadas por el agresor y también son los que pondrían más resistencia frente al abuso sexual, en los controles los grupos que sufren agresión sexual son los de los solteros y casados

Se analizó que el tipo de lesiones que se presentan con más frecuencia fueron las equimosis, contusiones, escoriaciones en una sola región del cuerpo y lesiones combinadas equimosis más escoriaciones, heridas cortantes y equimosis en dos regiones del cuerpo.

Se estableció que el grado y parentesco del abusador para la existencia de agresión física fueron personas cercanas a la víctima como enamorado, vecino, amigo, cuñado y esposo, en cambio para los controles que sufren abuso sexual sin agresión física los agresores son familiares en primer y segundo grado como padre, padrastro, hermano, tío primo, cuñado, profesor, vecino. Esto demuestra que la figura de autoridad frente a la víctima provoca vulnerabilidad en la misma y hace que esta ceda más fácilmente a los deseos del agresor sin emplear la violencia física.

Se pueden señalar como las zonas de más riesgo en la ciudad de El Alto para agresión física en víctimas de abuso sexual: La Ceja, Zona 16 de Julio y alojamientos

Se identificó a enero como el mes del año en el que con mayor frecuencia se presentan agresiones físicas tras sufrir abuso sexual, esto tiene directa relación con las fiestas de fin de año donde el alcohol juega un papel muy importante.

XII. RECOMENDACIONES.-

Desde el ámbito de la Medicina Forense:

Por los datos obtenidos es altamente recomendable realizar dictámenes forenses más completos, ya que solo algunos de ellos poseían todos los datos, es necesario tipificar el grado y parentesco del agresor.

Los dictámenes también tendrían que tener más datos sobre el mes, el horario de los abusos sexuales para poder realizar un mejor control de exposición de las víctimas a este factor de riesgo, ya que identificando el mes y el horario de mayor incidencia de abuso y agresión sexual es posible realizar la prevención de los mismos mediante operativos de control combinados con organizaciones comunitarias, juntas vecinales y de la policía.

Realizar con mayor detenimiento el interrogatorio para la determinación del lugar donde se produjo el Abuso sexual y la agresión sexual ya que de esta manera se podría lograr tipificar zonas rojas en El Alto y las provincias para este tipo de delitos y así realizar un mayor control policial de estas zonas y en estas provincias.

Dar a conocer, describir y realizar minuciosamente los exámenes de las áreas extragenital y el paragenital.

Realizar un buen interrogatorio a la víctima ya que muchas veces el abuso no es realizado por región genital y anal, pero si puede ser oral y como no deja rastros podríamos estar omitiendo este tipo abuso y predisponiendo a la víctima a mayor peligro

Desde el ámbito Psicológico:

Es importante saber los antecedentes del núcleo familiar de la víctima ya que según el estudio de Onostre el 74.4% de las víctimas pertenecían a familias disfuncionales

(35%) con problemas de alcoholismo, abandono (23%), desintegración familiar (16,46%)¹⁴, esto indica un factor de riesgo, por ello se debería realizar programas de apoyo en cada barrio por un psicólogo y un médico forense , a este tipo de familias.

Debería realizarse el seguimiento psicológico de ayuda a las víctimas de abuso sexual y agresión sexual para una real recuperación.

Desde el ámbito Sociocultural:

Se debería dar programas de educación sexual y en los colegios para evitar estos incidentes, ya que por lo encontrado la edad más propensa abuso sexual es de 5 a 15 años.

Durante los meses de enero, febrero y marzo deberían realizarse spots publicitarios de prevención en televisión y radio, ya que son varias las fiestas por estos meses y hay mayor número de casos de abusos sexuales y agresiones sexuales según el estudio.

Desde el punto de vista ambiental:

Según el estudio las zonas de más riesgo en la ciudad de El Alto para agresión física en víctimas de abuso sexual fueron: La Ceja, Zona 16 de Julio y alojamientos, lugares que son de mucho tránsito de personas, zonas muy populares donde existe un amplio expendio de bebidas alcohólicas. Debería en estas zonas existir un mayor control policial

XIII. BIBLIOGRAFÍA:

1. Nuñez de Arco J. La violación. La Víctima. 1 ed. Sucre, Bolivia: Editorial Tupac Katari; 2004. p. 138 - 217
2. Alzate H. La violación. Sexualidad humana. 2 ed. Bogotá, Colombia: Editorial Temis; 1997. p. 187- 95
3. Nuñez de Arco J. Violencia sexual. Medicina Legal y Criminalística. 1ed. Sucre, Bolivia: Editorial USFX ; 2007. p. 93 - 101
4. Ley Nª 1768 de 18 de marzo de 1997 .Código penal boliviano.1 ed Bolivia: Editorial S.R.L.; 2004. p.81- 82
5. Ley Nª 1768 de 18 de marzo de 1997 .Código penal boliviano.1 ed Bolivia: Editorial S.R.L.; 2004. p.82- 83
6. Código Penal. Español. 5ed. Colex. Madrid; 2000
7. Gisbert Calabuig. Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales. In: Gisbert M, Gisbert J. Medicina Legal y Toxicología.6 ed. Barcelona, España: Editorial Masson; 2004. p. 579 - 601
8. Jiménez C., Martín A. Valoración del testimonio en abuso sexual infantil (A.S.I.). Cuad. med. Forense. 2006 jan – abr; 36: 43-44
9. Echeburúa, E; Echavarría G, C. Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico. 1 ed. Barcelona: Editorial Ariel; 2000.
10. Cantón J, Cortés A. Guía para la evaluación del abuso sexual infantil. 1 ed. Madrid: Editorial Pirámide; 2000.
11. Besten, B: Abusos sexuales en los niños. 1ª ed. Barcelona: Editorial Herder; 1997.
12. Nuñez de Arco J. Violencia sexual contra la mujer. Violencia Intrafamiliar. 1 ed. Sucre, Bolivia: Editorial Tupac Katari; 2004. p. 237 - 287

13. Agudelo M. El dictamen sexológico forense. Guía práctica para el dictamen sexológico forense. 1 ed. Bogotá, Colombia: Editorial Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2000. p. 17- 23
14. Tellez N. Dictamen sexológico forense. In: Niño Fanny. Medicina Forense Manual Integrado. 1 ed. Colombia: Editorial de la Universidad Nacional de Colombia; 2002. p. 439 - 45
15. Franco J. Dictamen de lesiones personales. Guía práctica para el dictamen de Lesiones Personales. 1ed. Bogotá, Colombia: Editorial Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2000. p. 20 -40
16. Di Maio V, Dana S. Lesiones contusas. Manual de patología forense. 2 ed. Madrid, España: Editorial Diaz Santos S. A ; 2003. p. 67- 97
17. Teke A. Lesionología general. Medicina Legal. 2 ed. Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo; 2001. p. 47- 81
18. Mejía H. Factores de riesgo para muerte neonatal. Rev. Soc. Bol. Ped. 2000. 39,3: 104-113
19. Onostre R. Abuso sexual en niños y niñas, consideraciones clínicas. Trabajo de ingreso a la Sociedad de Boliviana de Pediatría, presentado el 30.VII.98. Rev. Soc. Bol. Ped. 1999 Ene; 38: 19-25
20. Hollin C. Psychology and crime. 1ed. Routledge. London; 1989
21. Mendoza M. Maltrato Infantil. II Congreso mexicano para la salud en adolescentes y jóvenes maltrato infantil : marzo; 2007 (49 pantallas).
22. Piura J. Tipos de investigación. Introducción a la metodología de la Investigación Científica. 1ed. España: Editorial El amanecer; 1994. p. 89 – 106
23. Canales F. Tipo de investigación. Metodología de la Investigación. 2ed. Washington. D.C: OPS; 1994. p. 80 – 96.
24. Pita S. Vila M. Carpena J. Determinación de factores de riesgo. Cad Aten Primaria 1997; 4 :75-78 . Disponible www.fisterra.com.

PROPUESTA DICTAMEN SEXOLÓGICO FORENSE

DATOS DE REFERENCIA DEL CASO

Nombre: **Sexo:** F M

Edad:

Célula de Identidad:

Procedencia:

Estado Civil: a) Soltero b) Casado c) Unión Libre d) < 18 años

Lugar del Hecho: a) Área Urbana
b) Área Rural

Zona del Hecho:

Identidad del Agresor: a) Conocido
b) Desconocido

Parentesco del agresor:

Hora del Hecho:

Fecha del dictamen:

Médico:

1,. ANAMNESIS:

- **Motivo de consulta:**

- **Resumen de los hechos:**

- **Antecedentes:**

Antecedentes Ginecológicos:

Menarquía:

Estado de fertilidad:

FUM:

Método de planificación:

Fecha de último coito voluntario:

Número de compañeros sexuales:

Antecedentes de cirugía ginecológica.

Antecedentes de enfermedad de transmisión sexual:

Antecedentes tóxicos o farmacológicos:

- Acciones después del atentado:

2. EXAMEN FÍSICO:

INSPECCION DE LAS PRENDAS:

DIAGNÓSTICO DE LA EDAD: a) Concuerda
b) No concuerda

LESIONES:

ÁREA EXTRAGENITAL: Descripción y ver anexos

ÁREA PARAGENITAL: Presencia de lesiones en las siguientes zonas:

- a) Tercio superior de la cara interna de los muslos
- b) Glúteos,
- c) Porción baja del abdomen , caderas

ÁREA GENITAL:

Genitales externos:

Vulva: a) Con trauma
b) Sin trauma

Introito:

Examen del himen:

Tipo de himen: a) dilatable
b) no dilatable

Forma del himen: a) Anular
b) Semilunar

- c) Festoneado
- d) Otros

- Estado del Himen:**
- a) Integro
 - b) Desgarro reciente
 - c) Desgarro antiguo
 - d) Carúnculas mirtiformes

EXAMEN ANAL. Forma. Circular

- Tono:
- a) Normotónico
 - b) hipotónico
 - c) infundibular

Lesiones existentes: si no

Descripción:

3. RECOLECCIÓN DE MUESTRAS:

Laboratorio de Biología

Laboratorio de genética

4. ALTERACIÓN PSÍQUICA:

5. CONCLUSIÓN:

INCAPACIDAD MEDICO LEGAL:

SECUELAS TRANSITORIAS:

1.- FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- Mes:

- 2.- Edad
- a) Menor de 5 años
 - b) De 5 a 10 años
 - c) De 11 a 15 años
 - d) De 16 a 18 años
 - e) Mayor de 18 años

- 3.- Sexo
- a) Hombre
 - b) Mujer

- 4.- Estado civil
- a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Unión Libre
 - d) Menor de 18 años

- 5.- Lugar del hecho:
- a) Ciudad del Alto
 - b) Provincia
 - c) Otros

6.- Zona del hecho:

7.- Provincia:

- 8.- Identidad del Agresor sexual :
- a) No refiere
 - b) Conocido
 - c) Desconocido

9.- Parentesco del agresor:

- 10.- Agresión Física:
- a) Presente
 - b) Ausente

11.- Tipo de lesión (es):.....

12.- Localización de la lesión (es).....

2.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variable	concepto	dimensiones	Indicadores	Instrumentos
Factores de riesgo	circunstancias o características personales y ambientales que aumentan la probabilidad de que una persona sea agredida	Edad	Menor de 5 años De 5 a 10 años De 11 a 15 años De 16 a 18 años Mayor de 18 años	Dictámenes medico forenses
		Rango de edad	Preescolar Escolar Adolescente púber Adolescente mayor Mayor de 18 años	Dictámenes medico forenses
		Sexo	Hombre Mujer	Dictámenes medico forenses
			Soltero Casado Unión Libre Menor de 18 años	

		Estado civil	Ciudad del Alto Provincia Ciudad de La Paz	Dictámenes medico forenses
		Lugar del hecho	Huayna Potosí Barrio lindo Hogares Fátima Achocalla LA Ceja Ciudad Satélite	Dictámenes medico forenses
		Zona del hecho	Zona 12 de octubre Zona 16 de Julio Zona 21 de diciembre Alto Lima Villa Ingenio Cosmos 79 Primavera Av. Cívica Santa Bárbara Villa Mercedes Villa Adela Santa Rosa Río Seco Zona 16 de febrero Zona complejo	Dictámenes medico forenses

		<p>Identidad del Abusador sexual</p> <p>Parentesco abusador</p>	<p>Ninguno</p> <p>Padre</p> <p>Hermano</p> <p>Tío</p> <p>Primo</p> <p>Enamorado</p> <p>Amigo</p> <p>Padrastra</p> <p>Hermanastro</p> <p>Vecino</p> <p>Otro</p> <p>Cuñado</p> <p>Profesor</p>	<p>Dictámenes medico forenses</p> <p>Dictámenes medico forenses</p>
Agresión física	violencia mental, física continuada y reiterada, que un agresor o grupo de agresores infringe sobre una víctima,	Tipo de lesión	<p>Ninguna</p> <p>Escoriación</p> <p>Equimosis</p> <p>Laceración</p> <p>Hematoma</p> <p>Quemosis</p> <p>Contusión</p>	Dictámenes medico forenses

	<p>que se ve incapacitada para defenderse o pedir ayuda</p>	<p>Localización de la lesión</p>	<p>Herida cortante Fractura Lesiones combinadas</p> <p>Cabeza, cara y/o cuello Tórax Abdomen Extremidades superiores Extremidades inferiores Región inguinopelvica Lesiones combinadas</p> <p>Una sola Dos Más de dos</p>	<p>Dictámenes medico forenses</p> <p>Dictámenes medico forenses</p>
--	---	----------------------------------	---	---

3.- RESULTADOS

A. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

TABLA Nº 1. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A AGRESIÓN FÍSICA EN VÍCTIMAS QUE SUFRIERON ABUSO SEXUAL DENUNCIADO EN LA FISCALÍA DE EL ALTO DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO A JUNIO DE 2007

Variable	CASOS (n = 65)		CONTROLES (n=216)		OR (95% IC)	Valor de p
EDAD (AÑOS)	n	%	N	%		
< 18 años	32	(29,8)	184	(30,8)	0,44(0,13-0,55)	p = 0,05
>18 años	33	(36,2)	32	(42,9)	5,92 (3,20 – 10,96)	p = 0,002
Mediana (años)	16,7		16,7			
Rango (años)	<5 – >18		<5 – >18			
Variable	CASOS (n = 65)		CONTROLES (n=216)		OR (95% IC)	Valor de p
	N	(%)	n	(%)		
SEXO						
Masculino	1	(0)	7	(5%)	0,29(0,11-0,89)	p = 0,90
Femenino	64	(100)	209	(95%)	2,17 (0,26 – 18,2)	p = 0,004
Variable	CASOS (n = 65)		CONTROLES (n=216)		OR (95% IC)	Valor de p
	n	%	n	%		
ESTADO CIVIL						
Soltero	53	81,54	204	94,44	35,18 (12,00 – 22,33)	p = 0,007
Casado	8	12,31	6	2,78	0,13(0,70-0,42)	p = 0,007
Unión Libre	3	4,62	5	2,31	1,30(0,53- 7,97)	p = 0,05
Viuda	1	1,54	1	0,46	0,84(0,23-0,55)	p = 0,05
Variable	CASOS (n = 35)		CONTROLES (n=17)		OR (95% IC)	Valor de p
	n	%	N	%		
UNA REGION						
Equimosis - nivel 1	30	85,71	13	76,47	0,43(0,22-0,83)	p = 0,004
Contusión – nivel 2	3	8,57	1	5,88	0,33(0,03-3,20)	p = 0,004
escoriación y equimosis – nivel 3	2	5,71	3	17,65	1,50(0,25-8,97)	p = 0,004
Variable	CASOS (n = 35)		CONTROLES (n=17)		OR (95% IC)	Valor de p
	n	%	n	%		
DOS REGIONES						
Equimosis - nivel 1	30	85,71	13	76,47	1,39(0,51-23,23)	p = 0,0002
Contusión – nivel 2	3	8,57	1	5,88	0,76(0,07-8,10)	p = 0,0002
escoriación y equimosis – nivel 3	2	5,71	3	17,65	3,46(2,51-23,23)	p = 0,0002
Variable	CASOS (n = 65)		CONTROLES (n=216)		OR (95% IC)	Valor de p
	n	%	n	%		
TIPO DE AGRESOR						
CONOCIDO	39	60	109	50,46	8,47(2,83-2,58)	p = 0,001
DESCONOCIDO	26	40	107	49,54	0,76(0,07-8,10)	p = 0,01
Variable	CASOS (n = 12)		CONTROLES (n=12)		OR (95% IC)	Valor de p

RELACION DE PARENTESCO		n	%	n	%		
Enamorado - nivel 1		3	25	2	16,67	1,50(1,25-8,97)	p = 0,008
Vecino – nivel 2		3	25	4	33,33	0,75(0,16-3,35)	p = 0,2
Amigos, cuñado y esposos – nivel 3		6	50	6	50	1,69(1,32-3,10)	p = 0,008
Variable	CASOS (n = 37)		CONTROLES (n=115)		OR (95% IC)	Valor de p	
AREA	n	%	n	%			
URBANA	34	91,89	89	77,39	3,31(1,94 – 11,65)		p = 0,03
RURAL	3	8,10	26	22,60	0,76(0,07-8,10)		p = 0,09
Variable	CASOS (n = 62)		CONTROLES(n=190)		OR (95% IC)	Valor de p	
LUGAR DE LOS HECHOS CONOCIDO ZONA URBANA	n	%	n	%			
no reportado	42	67.74	99	52,10	1,93(1.05-3.53)		p = 0,02
reportado	20	32.25	91	47,89	0,51 (0,28-0,95)		p = 0,03
Variable	CASOS (n = 3)		CONTROLES (n=26)		OR (95% IC)	Valor de p	
LUGAR DE LOS HECHOS ZONA RURAL	n	%	n	%			
>18 AÑOS	2	66.6	3	11.53	15.33 (1.04-224.77)		0.01
<18 AÑOS	1	33.3	23	88.46	0.06 (0.004-0.095)		0.01
Variable	CASOS (n = 64)		CONTROLES (n=217)		OR (95% IC)	Valor de p	
TEMPORADA	n	%	n	%			
Enero	19	29,23	55	25,46	1,59(1,20-6,09)		p = 0,002
Febrero	10	15,38	47	21,76	0,61(0,26-1,45)		p = 0,04
Marzo	13	20,00	42	19,44	0,89(0,39-2,01)		p = 0,4
Abril	8	12,31	27	12,50	0,85(0,33-2,20)		p = 0,4
Mayo	3	4,62	9	4,17	0,96(0,23-3,94)		p = 0,4
Junio	12	18,46	36	16,67	0,96(0,41-2,22)		p = 0,4

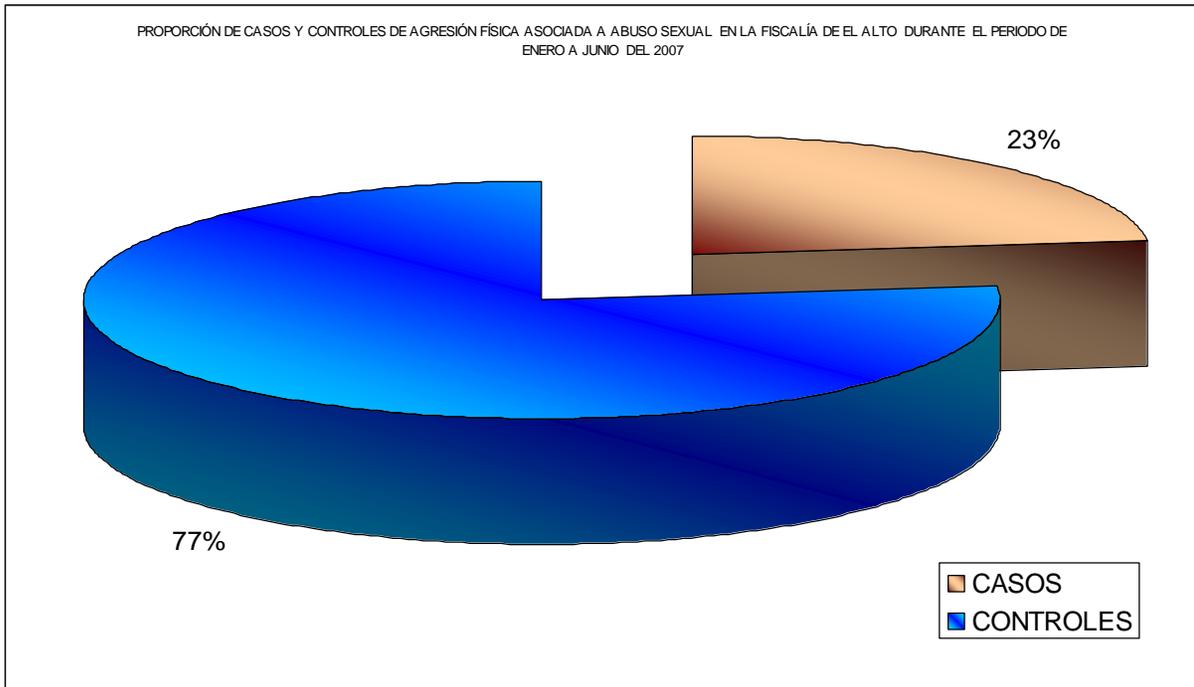
Entre los factores de Riesgo con asociación estadística se encuentran:

- La edad mayor de 18 años OR 5,92 (3,20 – 10,96), p = 0,002
- Estado civil soltero OR 35,18 (12,00 – 22,33), p = 0,007
- El tipo de agresor conocido OR 8,47(2,83-2,58) p = 0,001
- La relación de parentesco de enamorado OR 1,50 (1,25-8,97) p = 0,008, amigos, cuñado y esposo 1,69(1,32-3,10) p = 0,008
- En relación con el lugar de los hechos, el área urbana OR = 3,31 (1,94 – 11,65), p = 0,03

- Lugares de hechos urbanos no reportados OR 1.93 (1.05 – 3,53), p = 0,02
- En lugares del hecho rurales los mayores de 18 años OR 15.33 (1.04- 224.77) p=0.01
- Los meses de enero OR 1,59 (1,20-6,09), p = 0,002 y febrero²⁸ 0,61(0,26-1,45) p = 0,04

TABLA Nº 2: PROPORCIÓN DE CASOS Y CONTROLES DE AGRESIÓN FÍSICA ASOCIADA A ABUSO SEXUAL EN LA FISCALÍA DE EL ALTO DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DE 2007

	Frecuencia	Proporción	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
CASOS	65	0,23	23,1	23,1	23,1
CONTROLES	216	0,77	76,9	76,9	100,0
Total	281	1	100,0	100,0	



Por cada caso en la presente investigación, existen casi tres controles, un 23% de la ocurrencia investigada corresponde a los casos y un 77% a los controles.

²⁸ Aunque el valor de OR del mes de febrero no supera la unidad, existe significancia estadística por p = 0,04, este fenómeno se puede explicar en relación con la fecha de carnavales.

GRÁFICO Nº 1: PROPORCIÓN DE CASOS Y CONTROLES DE AGRESIÓN FÍSICA ASOCIADA A ABUSO SEXUAL EN LA FISCALÍA DE EL ALTO DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2007

TABLA Nº3. PRESENTACIÓN DEL GRUPO DE EDAD Y SEXO EN EL QUE CON MAYOR FRECUENCIA SE PRESENTA LA AGRESIÓN FÍSICA ASOCIADA A ABUSO SEXUAL EN LA FISCALÍA DE EL ALTO DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DE 2007

Rango de edades	Sexo		TOTALES
	femenino	masculino	
preescolar <5 años	6	2	8
Escolar 5 a 10 años	23	3	26
Adolecente puber 11 a 15 años	116	2	118
Adolecente mayor 16 a 18 años	64	0	64
Mayor de 18 años	65	0	65
TOTALES	274	7	281

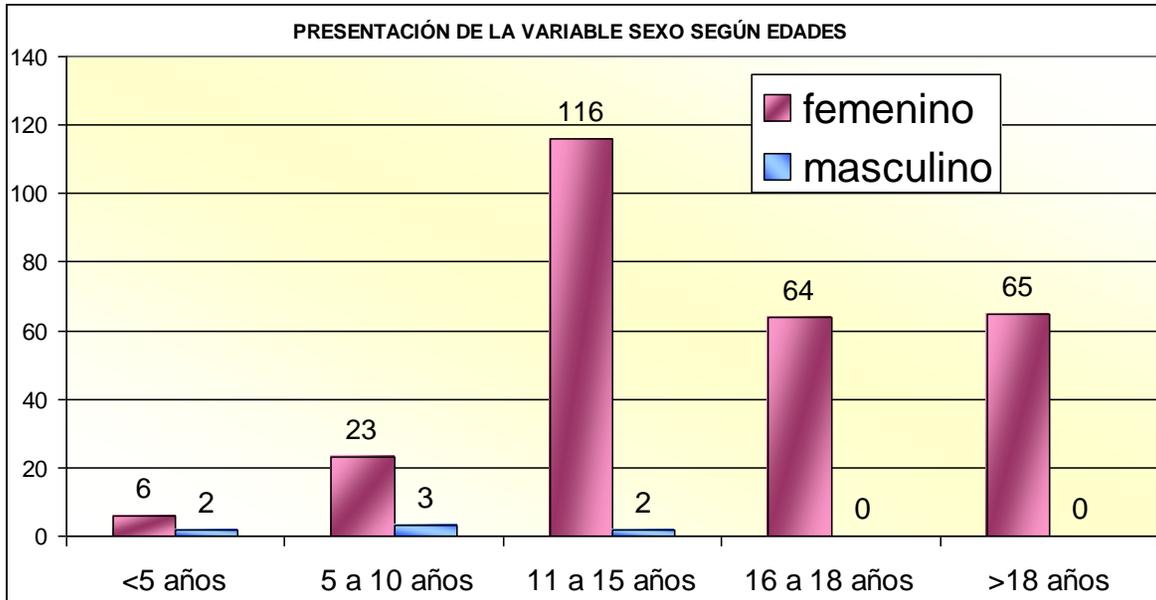


GRÁFICO Nº3: PRESENTACIÓN DE LAS VARIABLES EDAD Y SEXO

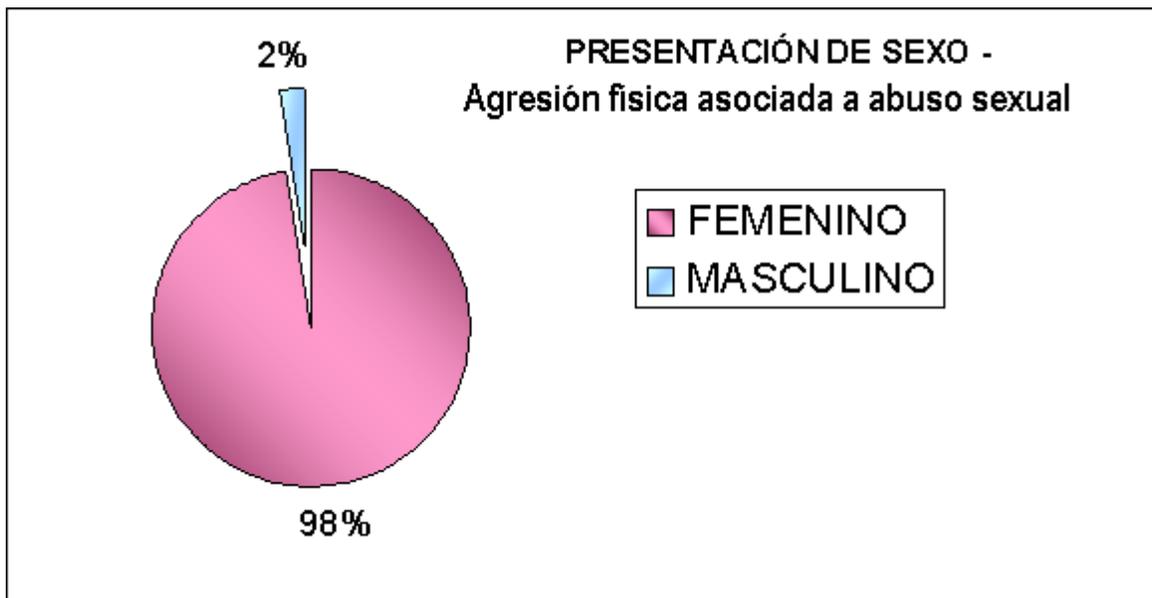


GRÁFICO Nº4: PRESENTACIÓN DE LA VARIABLE SEXO

El 98% de la población afectada con el problema del abuso sexual corresponde al sexofemenino..

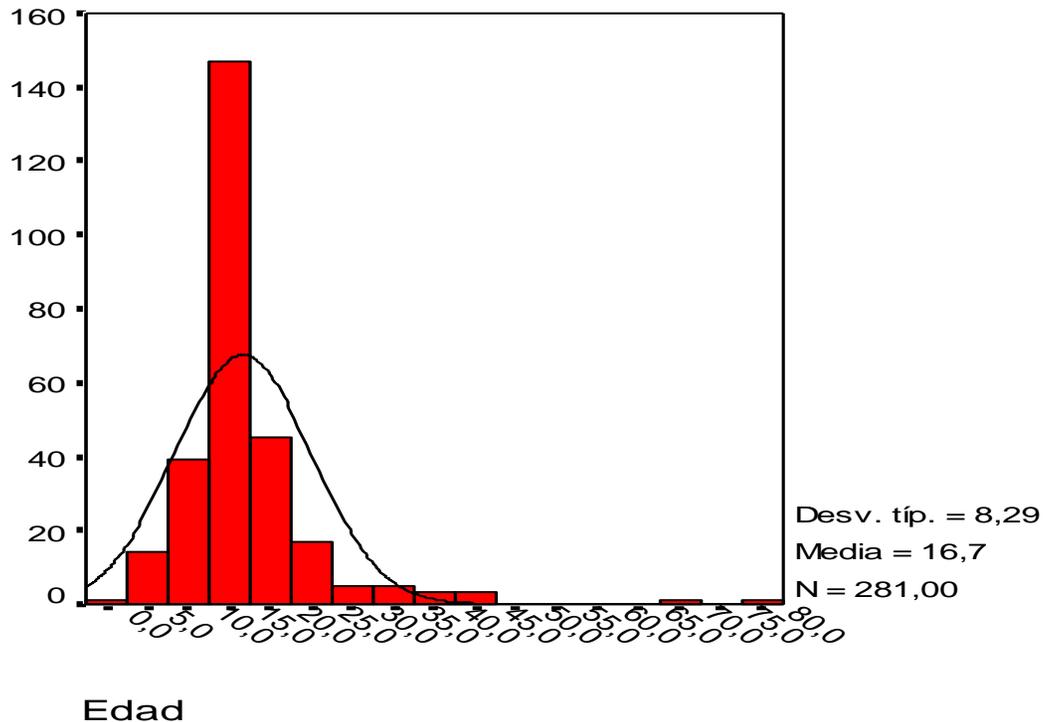


GRÁFICO Nº4: PRESENTACIÓN DE LA VARIABLE EDAD

El promedio de edad identificado en el presente estudio fue de 16,7 años.

TABLA Nº4. PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN ENTRE PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA Y EDADES

EDADES	Agresión física		TOTALES
	Si	No	
preescolar <5 años	1	7	8
Escolar 5 a 10 años	1	25	26
Adolescente puber 11 a 15 años	15	103	118
Adolescente mayor 16 a 18 años	15	49	64
Mayor de 18 años	33	32	65
TOTALES	65	216	281

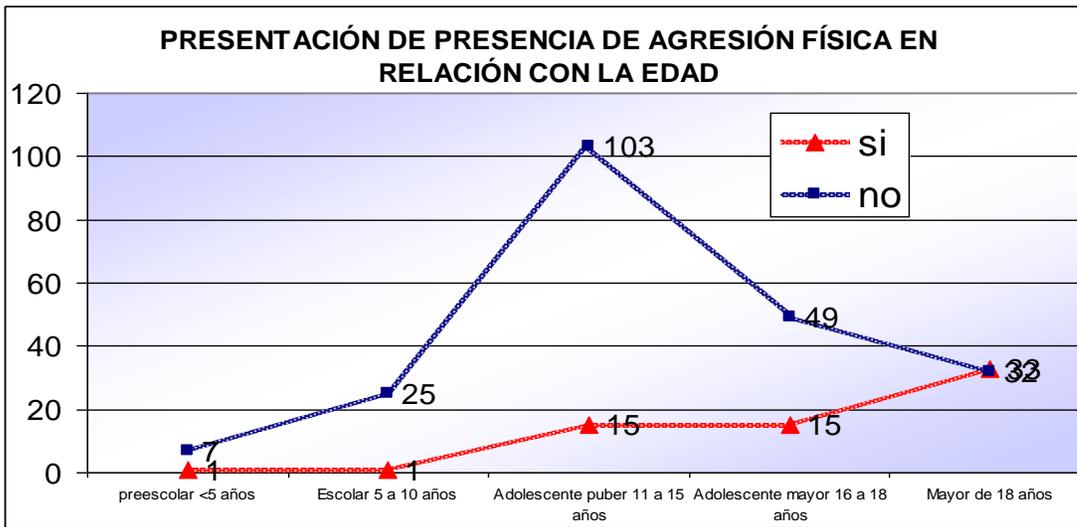
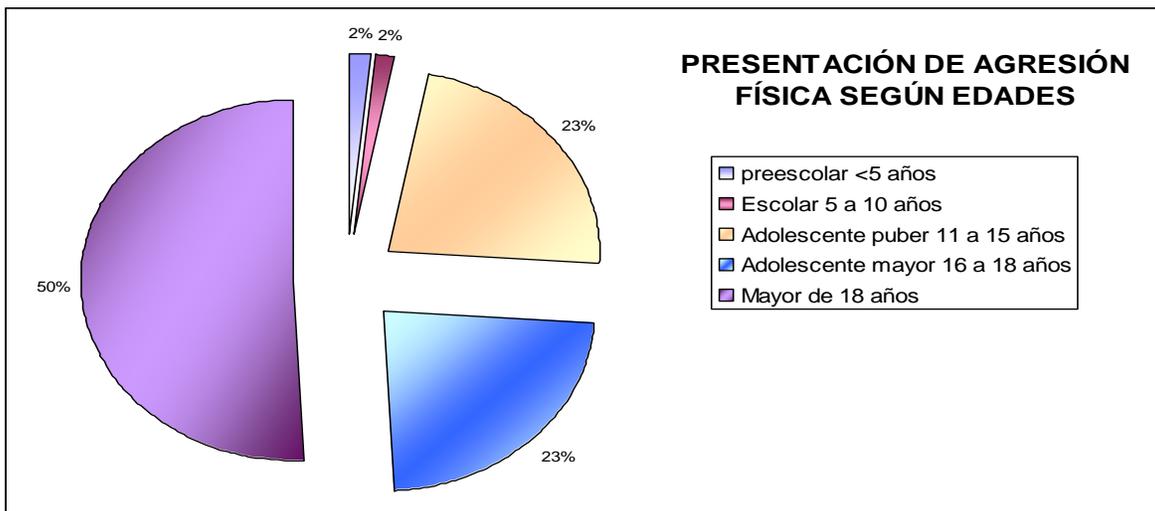
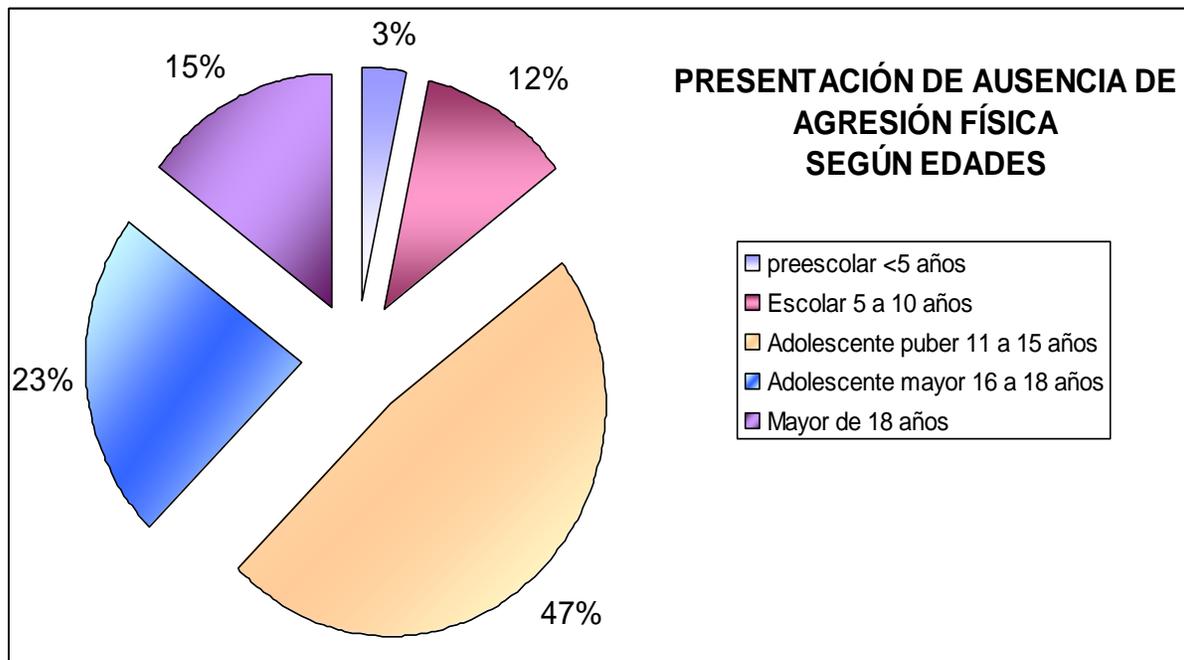


GRÁFICO Nº 5: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA Y EDADES



El 23% de la población de estudio presentó agresión física.

GRÁFICO N°6: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA Y EDADES



En un 47% de los casos no se presenta en adolescentes púberes entre los 11 a 15 años de edad, en un 23% para adolescentes mayores no presentaron datos de agresión física. En un 15% no se presenta datos clínicos en mayores de 18 años de edad. Finalmente en un 15% no se encuentran datos de agresión física para niños/as pre escolares y escolares.

El 50% de los casos se presenta en mayores de 18 años en un 98% en el sexo femenino. Un 23% para adolescentes púberes y mayores respectivamente. 4% para niños pre escolares y escolares.

TABLA Nº 5. PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA Y EDADES

Análisis estadístico inferencial
 Tipo de estudio : Caso-control
 Nivel de confianza: 95,0%
 Error alfa: 0,05 – 5%

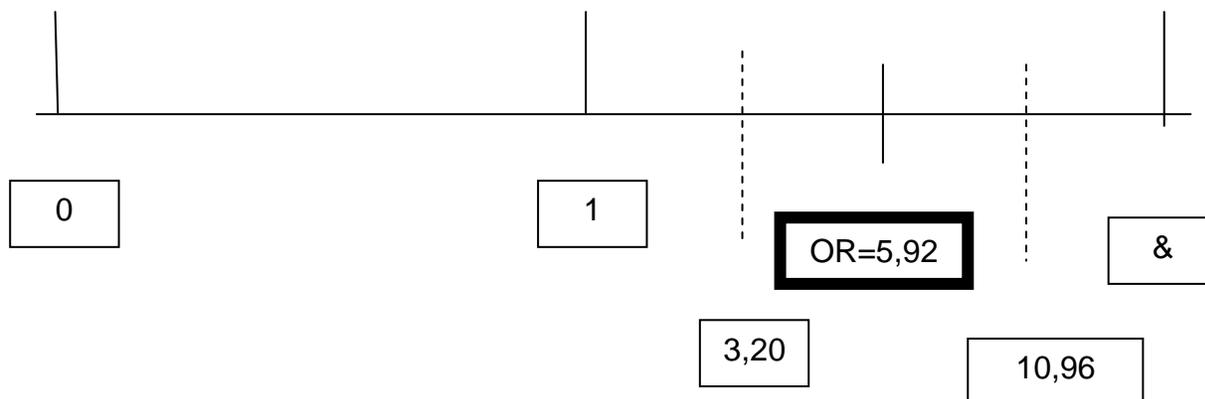
EDADES	Agresión física		TOTALES
	CASOS	CONTROLES	
Menores de 18 años	32	184	216
Mayores de 18 años	33	32	65
TOTALES	65	216	281

	Estimación	IC(95,0%)	
Proporción de casos expuestos	0,507692	-	-
Proporción de controles expuestos	0,148148	-	-
Odds ratio ²⁹	5,929688	3,208045	10,960318
	3,219440	10,926864	
Fracción atribuible ³⁰ en expuestos	0,831357	0,688284	0,908762
Fracción atribuible poblacional	0,422074	0,255654	0,551285
Prueba Ji-cuadrado de asociación	Estadístico	Valor p	
Sin corrección	36,3254	0,002	
Corrección de Yates	34,3315	0,001	

El valor de OR es 5,92 (IC 95% 3,20 – 10,96) p = 0,002, lo que indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe un riesgo del 51% en personas mayores de 18 años en los casos a sufrir agresiones físicas.

²⁹ Nota 2: En los estudios de casos y controles, dado que la incidencia es desconocida, el método de estimación del riesgo relativo es diferente y se estima calculando el Odds ratio, traducida al castellano con múltiples nombres como: razón de productos cruzados, razón de disparidad, razón de predominio, proporción de desigualdades, razón de oposiciones, oposición de probabilidades contrarias, cociente de probabilidades relativas, oportunidad relativa.

³⁰ Nota 3: La Fracción atribuible: Estima la proporción de la enfermedad entre los expuestos que puede ser atribuible al hecho de estar expuestos, toda proporción multiplicada por 100, genera un porcentaje de estar expuesto al factor de riesgo.



El factor de riesgo es elevado, ya que los índices de confianza (IC 95% 320 – 10,96), superan la unidad. Por lo que la edad mayor a 18 años aumenta el riesgo en un 51% a sufrir agresiones físicas tras un abuso sexual. Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrado es $p = 0,002$ y es menor a $p = 0,05$.

TABLA N°6: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA Y SEXO

SEXO	Agresión física		TOTALES
	CASOS	CONTROLES	
femenino	64	209	274
masculino	1	7	7
TOTALES	65	216	281

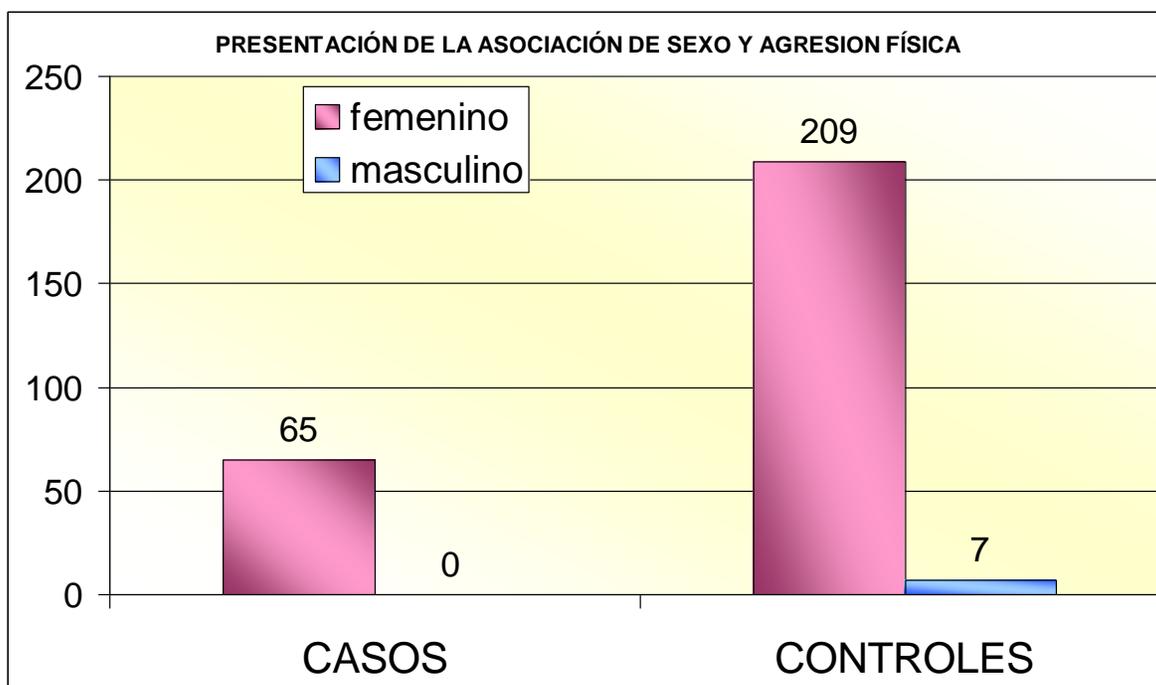


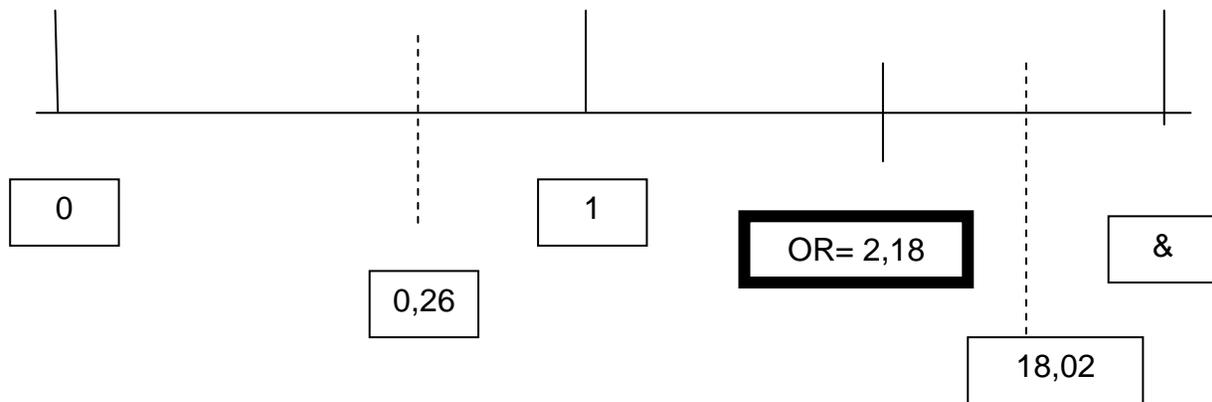
GRÁFICO N°7: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA Y SEXO

Pruebas de asociación

	Estimación	IC (95,0%)	
Proporción de casos expuestos	0,984848	-	-
Proporción de controles expuestos	0,967593	-	-
Odds ratio	2,177033	0,262965	18,023221
-		0,340391	20,2222
Fracción atribuible en expuestos	0,540659	-2,802789	0,944516
Fracción atribuible poblacional	0,532468	-2,731428	0,941420
Prueba Ji-cuadrado de asociación	Estadístico	Valor p	
Sin corrección	0,5461	0,004599	
Corrección de Yates	0,0995	0,7524	

Prueba exacta de Fisher	Valor p
Unilateral	0,004050
Bilateral	0,006856

El valor de OR es 2,18 (IC 95% 0,26 – 18,02) $p = 0,004$, lo que indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe un riesgo del 94% en mujeres en los casos a sufrir agresiones físicas.



El factor de riesgo es moderado, ya que el índice de confianza superior (IC 95% 18,02), supera la unidad. Por lo que en relación con el sexo femenino, este aumenta el riesgo en un 94% a sufrir agresiones físicas tras un abuso sexual. Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados es $p = 0,004$ y es menor a $p = 0,05$.

PRESENTACIÓN DE LA EXISTENCIA O NO DE PARENTESCO Y EL GRADO DE ESTE ÚLTIMO ENTRE EL AGRESOR Y LA VÍCTIMA, TANTO EN CASOS Y CONTROLES

TABLA N°7: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – TIPO DE LESIONES E IDENTIDAD DEL AGRESOR

LESIONES	no refiere	desconocido	conocido	TOTALES
excoriación	0	1	2	3
equimosis	15	5	27	47
laceración	1	0	0	1
contusión	0	0	3	3
Quemosis y equimosis	0	1	1	2
equimosis y contusiones	1	0	1	2
herida cortante y equimosis	0	0	2	2
escoriación y equimosis	2	0	3	5
CONTROLES	97	10	109	216
TOTALES	116	17	148	281

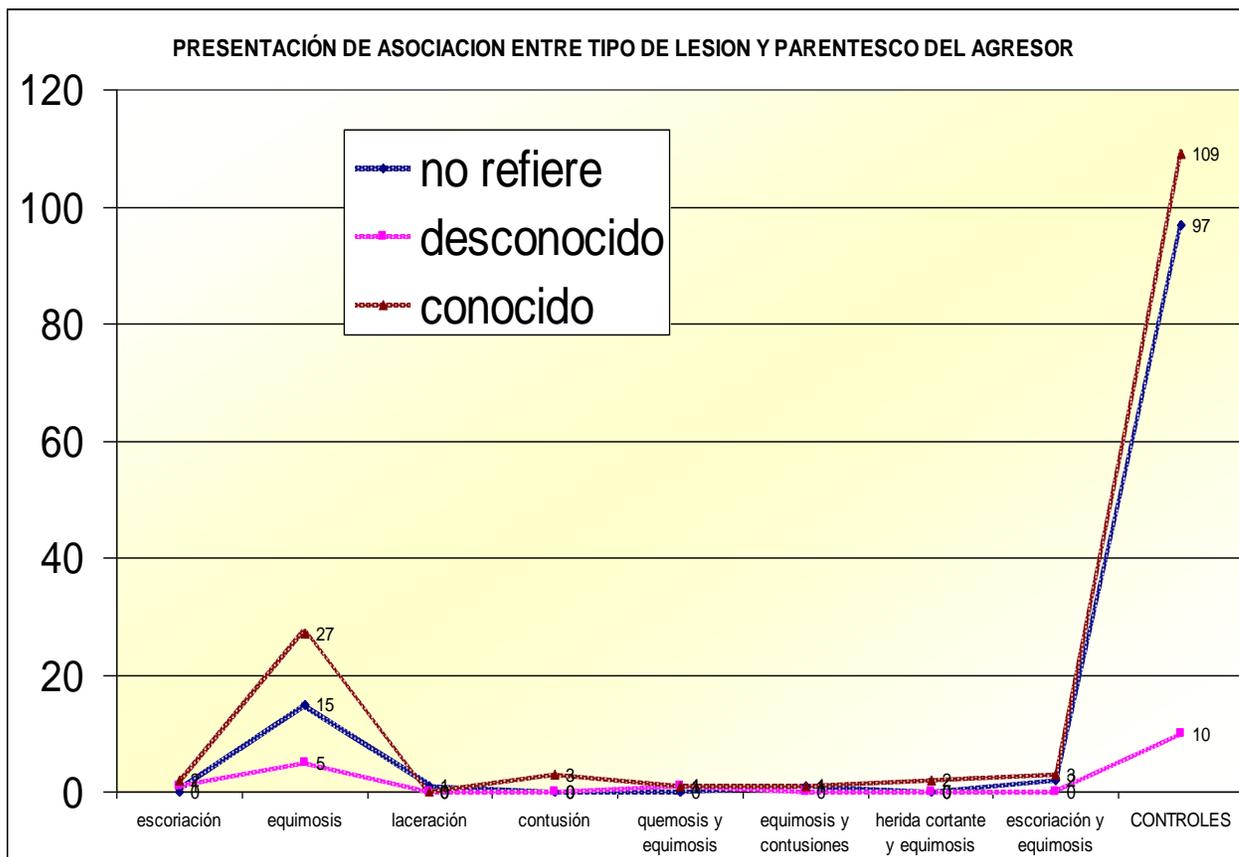


GRÁFICO Nº8: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – TIPO DE LESIONES E IDENTIDAD DEL AGRESOR

TABLA Nº8: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – TIPO DE LESIONES E IDENTIDAD DEL AGRESOR

LESIONES	DESCONOCIDO	CONOCIDO	TOTALES
CASOS	26	39	65
CONTROLES	107	109	216
TOTALES	133	148	281

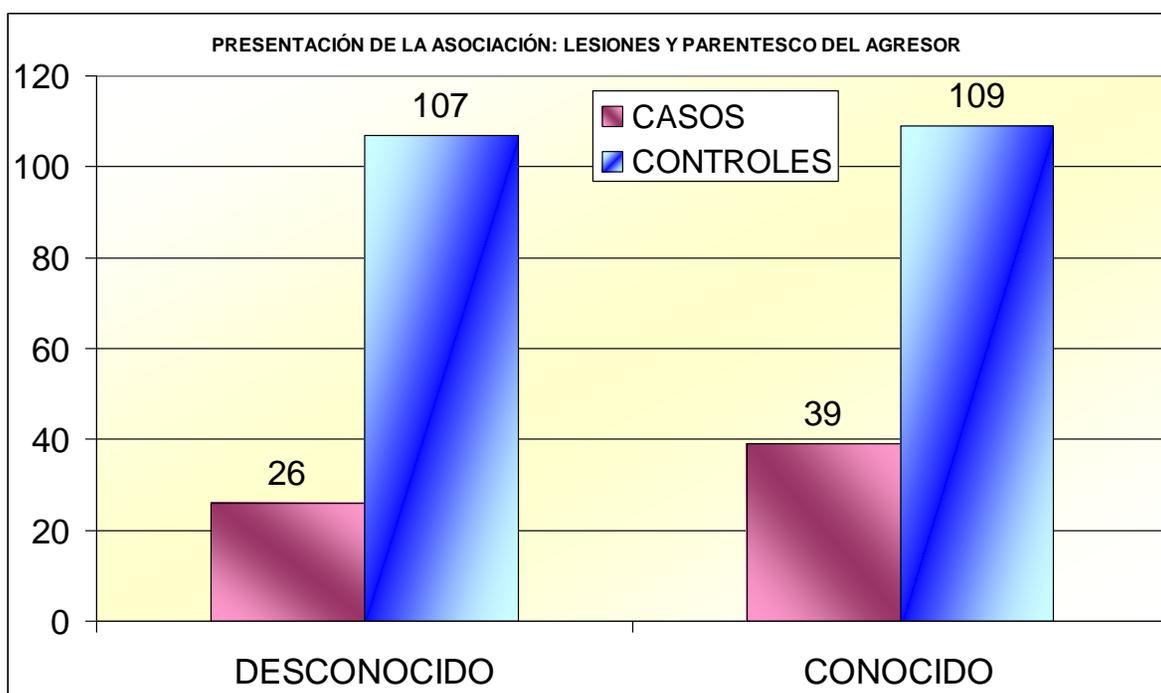


GRÁFICO Nº9: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – TIPO DE LESIONES E IDENTIDAD DEL AGRESOR

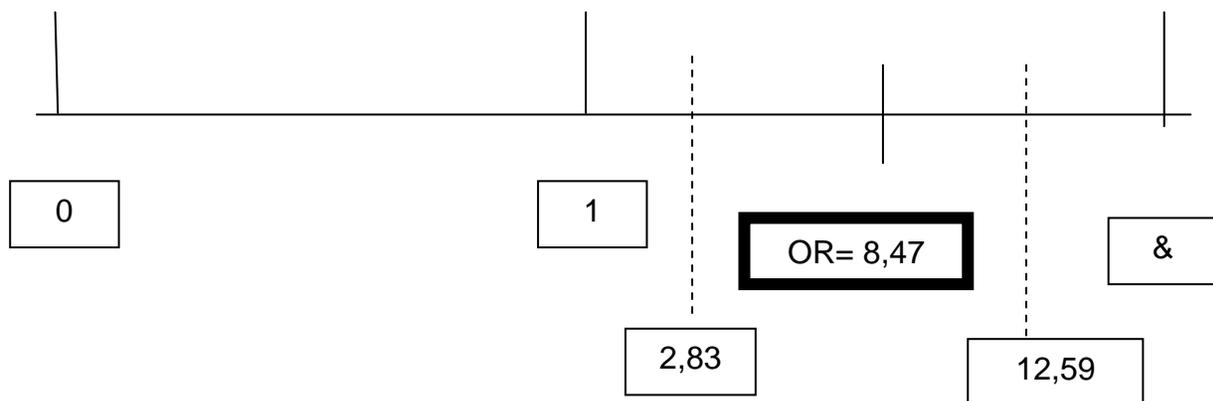
Tipo de estudio : Caso-control
 Nivel de confianza: 95,0%

Tabla

	Casos	Controles	Total
CONOCIDO	39	109	148
DESCONOCIDOS	26	107	133
Total	65	216	281

	Estimación	IC (95,0%)	
Proporción de casos expuestos	0,600000	-	-
Proporción de controles expuestos	0,504630	-	-
Odds ratio	8,472477	2,838258	12,58654
Fracción atribuible en expuestos	0,320872	-0,192950	0,613383
Fracción atribuible poblacional	0,192523	-0,119531	0,417597
Prueba Ji-cuadrado de asociación	Estadístico	Valor p	
Sin corrección	1,8230	0,001770	
Corrección de Yates	1,4605	0,002269	

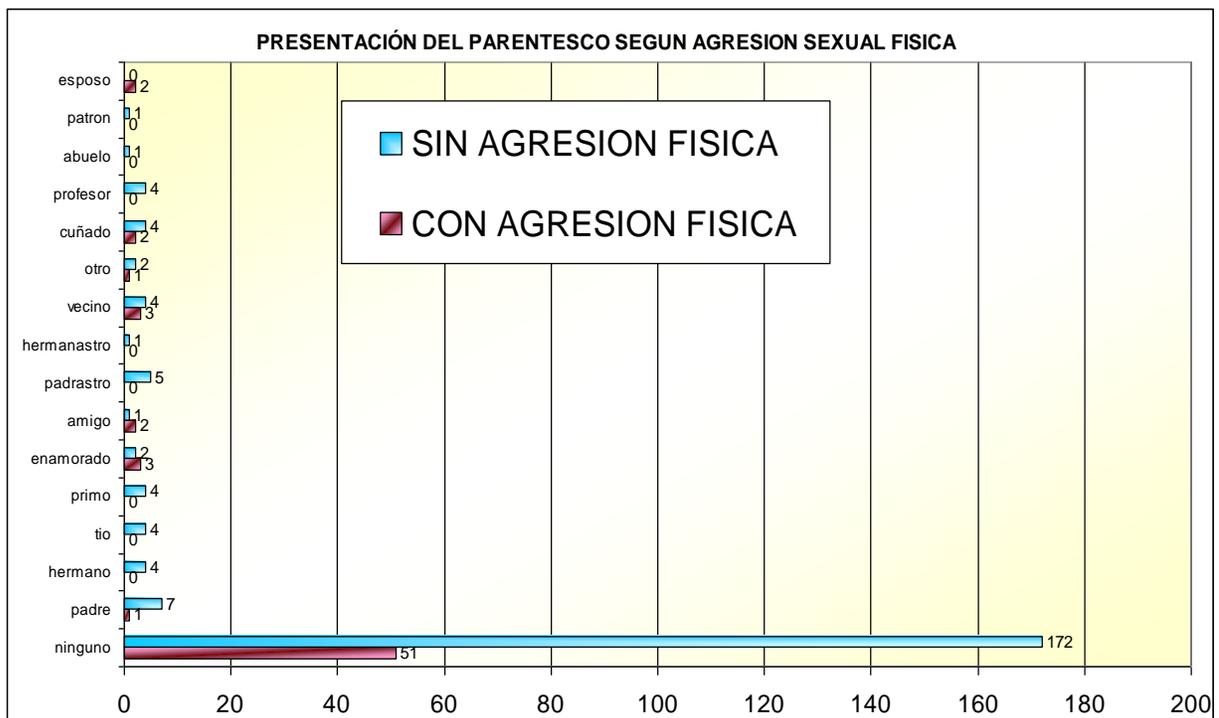
El valor de OR es 8,47 (IC 95% 2,83 – 12,59) $p = 0,001$, lo que indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe riesgo elevado a que en las víctimas que sufren agresiones físicas conozcan a su agresor (es)



El factor de riesgo es elevado, ya que los índices de confianza (IC 95% 2,83 – 12,59), superan la unidad. Por lo que en relación al conocimiento del agresor (es), aumenta el riesgo en un 95% a que la víctima sufra agresiones físicas tras un abuso sexual. Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados el valor $p = 0,001$ es menor a $p = 0,05$.

TABLA N°9: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – Y PARENTESCO CON EL AGRESOR

PARENTESCO	CON AGRESION FISICA	SIN AGRESION FISICA	TOTAL
ninguno	51	172	223
padre	1	7	8
hermano	0	4	4
tío	0	4	4
primo	0	4	4
enamorado	3	2	5
amigo	2	1	3
padraastro	0	5	5
hermanastro	0	1	1
vecino	3	4	7
otro	1	2	3
cuñado	2	4	6
profesor	0	4	4
abuelo	0	1	1
Patrón	0	1	1
esposo	2	0	2
TOTAL	65	216	281



GRÁFICA Nº10: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – Y PARENTESCO CON EL AGRESOR

En relación con el parentesco del agresor con la víctima el 4,6% correspondieron a parejas sentimentales (enamorado), el 4,6% correspondieron al vecino. El 3,1% correspondieron a los amigos, cuñados y esposos respectivamente. En relación con el parentesco del padre se aprecia un porcentaje de 1%.

Tipo de estudio : Caso-control
 Niveles de exposición: 3
 Nivel de confianza : 95,0%

Tabla

	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total
Casos	3	3	6	12
Controles	2	4	6	12
Total	5	7	12	24

ODDS RATIO (OR)

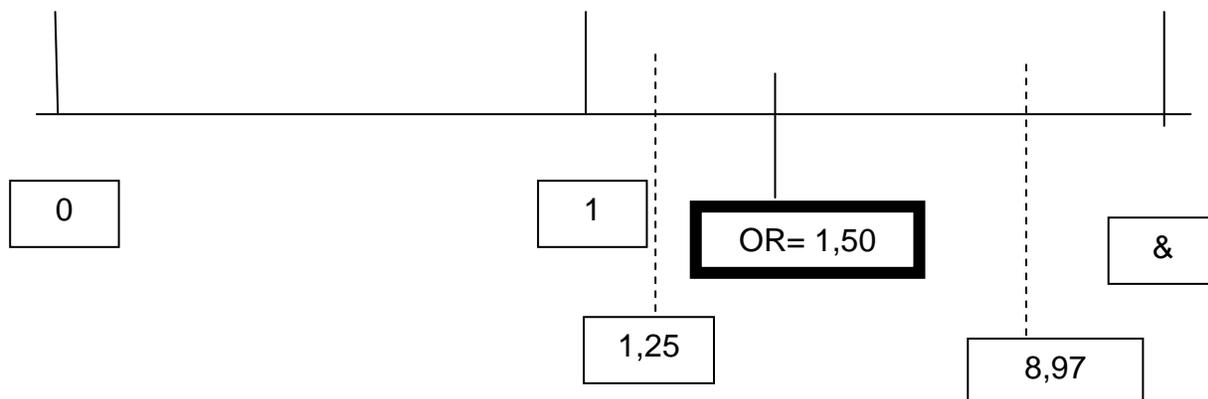
Nivel de exposición	Odds	IC (95,0%)	
Nivel 1 (enamorado)	1,5000	1,2506	8,9769
Nivel 2 (vecino)	0,7500	0,1679	3,3510
Nivel 3 (amigos, cuñado y esposos)	1,6900	1,3225	3,1006

PRUEBA DE HOMOGENEIDAD ENTRE NIVELES

Ji-cuadrado	gl	Valor p
7,3286	2	0,0085

El valor de OR para el nivel 2 para parentesco con vecinos no tiene significación estadística ni de asociación.

El valor de OR para el nivel 1 (parentesco de enamorados) es 1,50 (IC 95% 1,25 – 8,97) $p = 0,008$, este valor indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe la tendencia riesgo de agresiones físicas cuando el parentesco del agresor es el enamorado.



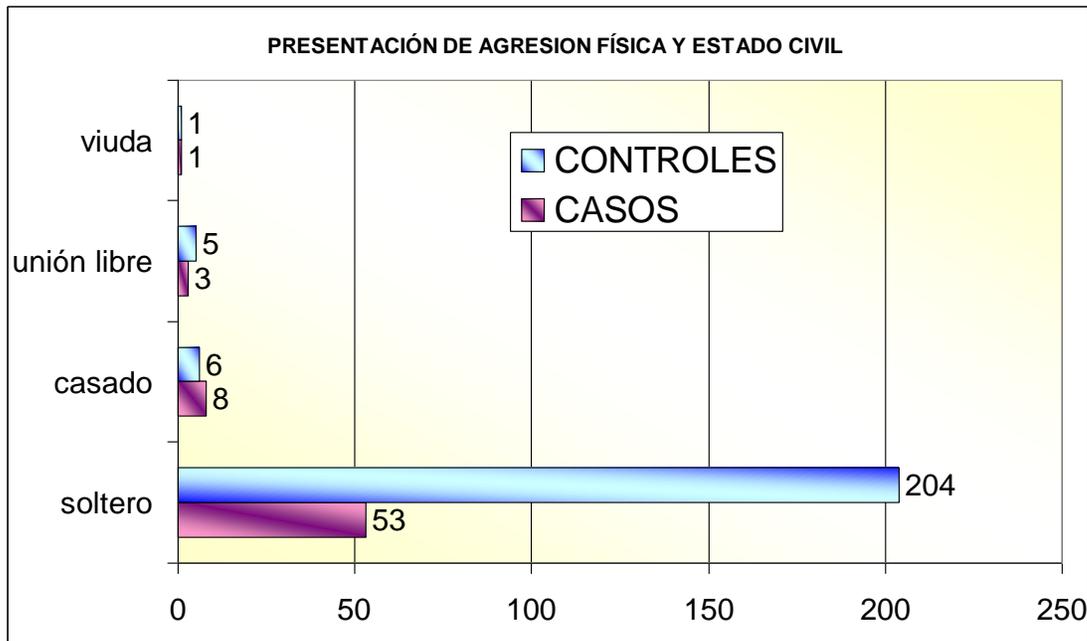
El factor de riesgo es elevado, ya que los índices de confianza (IC 95% 1,25 – 8,97), superan la unidad. Por lo que en relación con el parentesco del agresor que este sea el enamorado, este aumentan el riesgo en un 95% a presentarse agresiones físicas tras un abuso sexual. Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados es 7,32 este valor supera los grados libertad de 2 el valor $p = 0,008$ es menor a $p = 0,05$.

El valor de OR para el nivel 3 (parentesco de amigos, cuñados y esposos) es 1,69 (IC 95% 1,32 – 3,10) $p = 0,008$, este valor indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe la tendencia riesgo de agresiones físicas cuando los parentesco de los agresores son amigos, cuñados y esposos.

ANÁLISIS DEL ESTADO CIVIL MÁS FRECUENTE EN VÍCTIMAS DE AGRESIÓN FÍSICA ASOCIADA A ABUSO SEXUAL EN LA FISCALÍA DE EL ALTO DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2007

TABLA N°10: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA Y ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	CASOS	CONTROLES	TOTALES
Soltero – nivel 1	53	204	257
Casado – nivel 2	8	6	14
unión libre – nivel 3	3	5	8
Viuda – nivel 4	1	1	2
TOTALES	65	216	281



GRAFICA N°11: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA Y ESTADO CIVIL

Tipo de estudio : Caso-control
 Niveles de exposición: 4
 Nivel de confianza : 95,0%

Tabla	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Total
Casos	53	8	3	1	65
Controles	204	6	5	1	216
Total	257	14	8	2	281

ODDS RATIO (OR)		OR	IC (95,0%)		
Nivel de exposición					
Ref.->	Nivel 1	35,0000	12,000	22,3356	
	Nivel 2	0,1321	0,7070	0,4298	(Woolf)
	Nivel 3	1,3094	0,5348	7,9733	(Woolf)
	Nivel 4	0,8491	0,2368	0,5558	(Woolf)

PRUEBA DE HOMOGENEIDAD ENTRE NIVELES

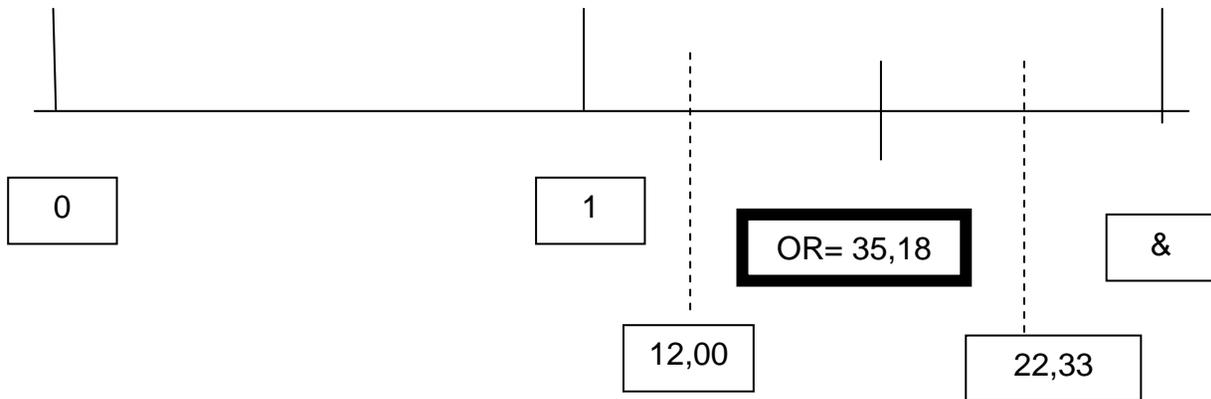
Ji-cuadrado	gl	Valor p
11,7168	3	0,0084

PRUEBA DE TENDENCIA LINEAL

Ji-cuadrado	gl	Valor p
7,0974	1	0,0077

Estados civiles: factor de riesgo Solteros (as)

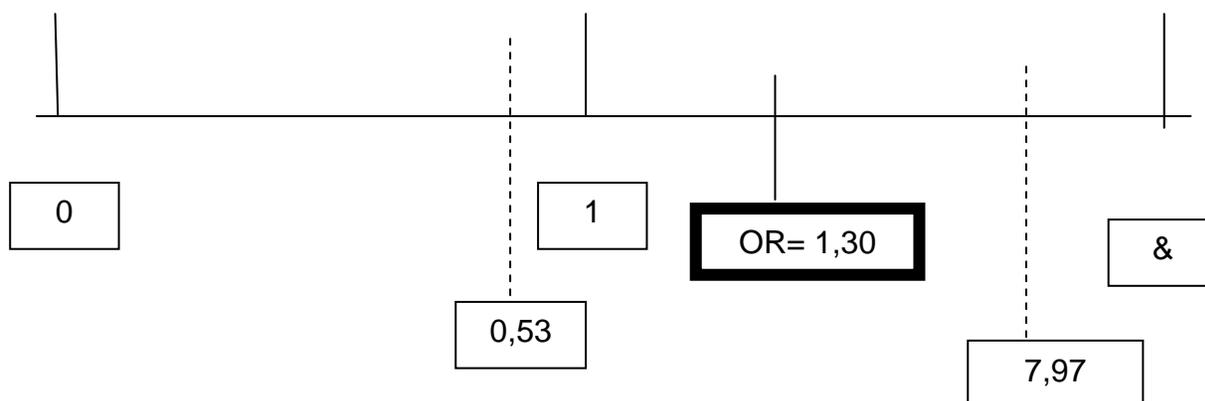
El valor de OR es 35,18 (IC 95% 12,00 – 22,33) $p = 0,007$, lo que indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe en los solteros riesgo a sufrir agresiones físicas.



El factor de riesgo es elevado, ya que los índices de confianza (IC 95% 12,00 – 22,33), superan la unidad. Por lo que en relación con el estado civil soltero(a), este aumenta el riesgo en un 95% a sufrir agresiones físicas tras un abuso sexual. Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados es 11,71 este valor supera los grados libertad de 3 el valor $p = 0,007$ es menor a $p = 0,05$.

CONCUBINOS (AS)

El valor de OR es 1,30 (IC 95% 0,53 – 7,97) $p = 0,007$, aunque en menor valor que el demostrado para el estado civil soltero (a), este valor indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe en los concubinos tendencia a sufrir agresiones físicas.



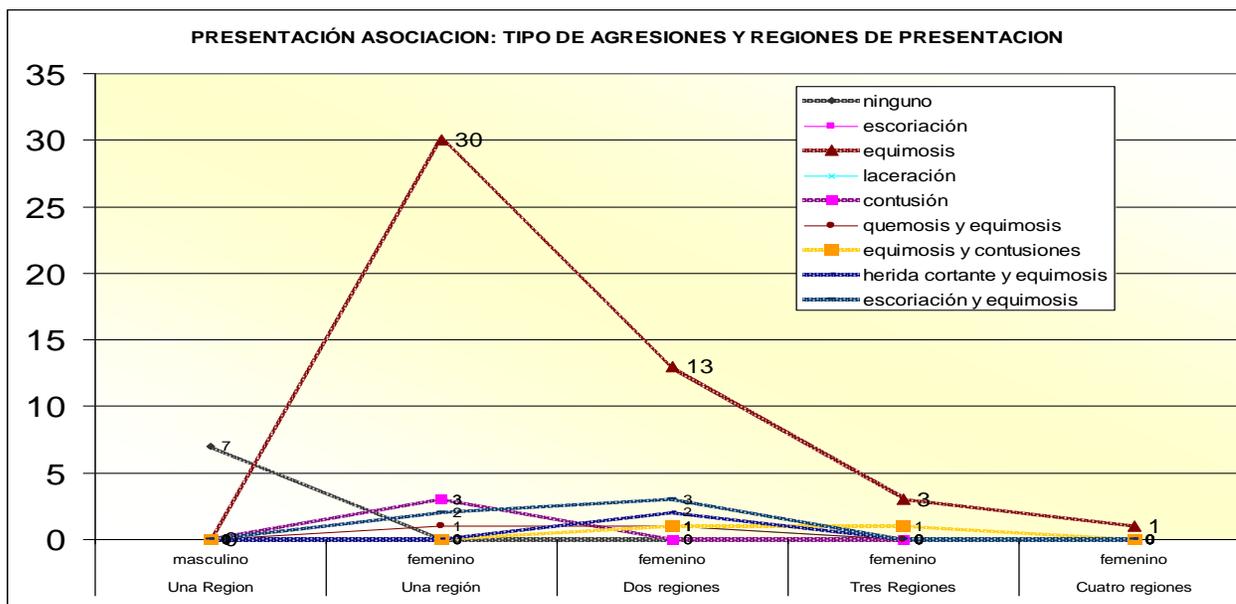
El factor de riesgo es moderado, ya que los índices de confianza (IC 95% 7,97), superan la unidad. Por lo que en relación con el estado civil concubino(a), este aumenta el riesgo en un 45% a sufrir agresiones físicas tras un abuso sexual. Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados es 11,71 este valor supera los grados libertad de 3 el valor $p = 0,007$ es menor a $p = 0,05$.

Para los estados civiles casado y viudo, los valores de OR son menores a la unidad, lo que demuestra que no es un factor de riesgo sino un factor protector a la presencia de agresiones físicas. Para ambos resultados existe asociación estadística, porque el resultado de la prueba Ji cuadrados es 11,71 este valor supera los grados libertad de 3 el valor $p = 0,007$ es menor a $p = 0,05$.

ANÁLISIS DEL TIPO DE LESIONES QUE SE PRESENTAN CON MÁS FRECUENCIA Y SU GRAVEDAD

TABLA Nº 11: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – TIPO DE AGRESIONES Y REGIONES DE PRESENTACIÓN.

LESIONES Y NÚMERO DE LESIONES	Una Región	Una región	Dos regiones	Tres Regiones	Cuatro regiones	TOTALES
	masculino	Femenino	femenino	femenino	femenino	
Ninguno	7	0	0	0	0	7
Escoriación	0	3	0	0	0	3
Equimosis	0	30	13	3	1	47
Laceración	0	0	1	0	0	1
Contusión	0	3	0	0	0	3
quemosis y equimosis	0	1	1	0	0	2
equimosis y contusiones	0	0	1	1	0	2
herida cortante y equimosis	0	0	2	0	0	2
escoriación y equimosis	0	2	3	0	0	5
TOTALES	7	39	21	4	1	72



GRÁFICA Nº 12: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – TIPO DE AGRESIONES Y REGIONES DE PRESENTACIÓN.

Para el análisis de la asociación y la OR, se trabajarán con los siguientes valores:

LESIONES NÚMERO DE LESIONES	Y	Una región	Dos regiones	TOTALES
		femenino	femenino	
Equimosis - nivel 1		30	13	43
Contusión – nivel 2		3	1	4
escoriación y equimosis – nivel 3		2	3	5
TOTALES		35	17	52

UNA REGIÓN AFECTADA

Tipo de estudio : Caso-control

Niveles de exposición: 3

Nivel de confianza : 95,0%

Tabla

	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total
Dos Regiones	13	1	3	17
Una región	30	3	2	35
Total	43	4	5	52

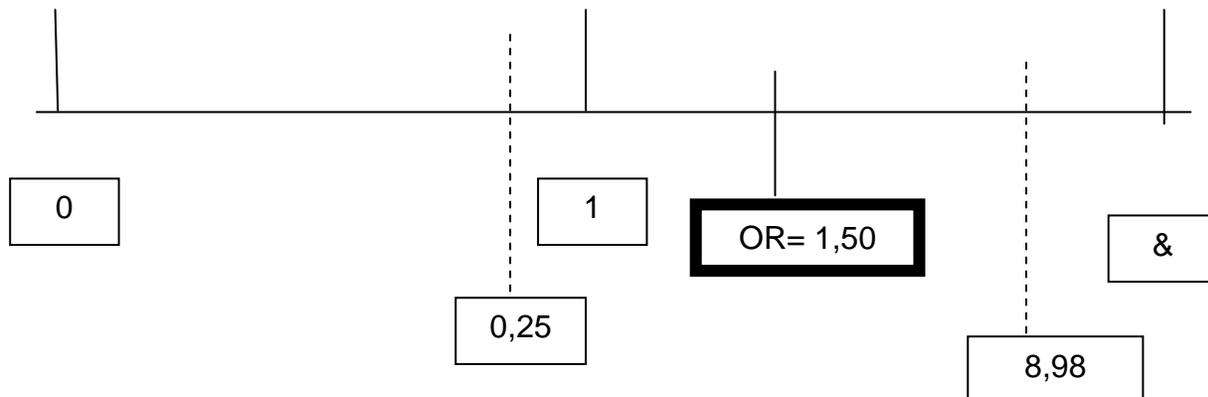
ODDS RATIO (OR) - UNA REGIÓN

Nivel de exposición	Odds	IC (95,0%)	
Nivel 1	0,4333	0,2260	0,8307
Nivel 2	0,3333	0,0347	3,2045
Nivel 3	1,5000	0,2506	8,9769

Ji-cuadrado	gl	Valor p
7,8833	2	0,003900

Los valores de OR para los niveles 1 y 2 para lesiones de equimosis y contusiones no se aprecian significación estadística ni de asociación

El valor de OR para el nivel 3 que corresponde a excoriaciones y equimosis es 1,50 (IC 95% 0,25 – 8,98) $p = 0,004$, para lesiones excoriativas y equimóticas en una sola región del cuerpo de la víctima, este valor indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe en las lesiones excoriativas y equimóticas la tendencia de encontrarse en una región del cuerpo.



El factor de riesgo es moderado, ya que los índices de confianza (IC 95% 8,98), superan la unidad. Por lo que en relación con las lesiones excoriativas y equimóticas, estas aumentan el riesgo en un 45% a presentarse en una región tras un abuso sexual. Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados es 7 este valor supera los grados libertad de 2 el valor $p = 0,004$ es menor a $p = 0,05$.

DOS REGIONES AFECTADAS

Tipo de estudio : Caso-control
 Niveles de exposición: 3
 Nivel de confianza : 95,0%

Tabla

	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total
Dos Regiones	13	1	3	17
Una región	30	3	2	35
Total	43	4	5	52

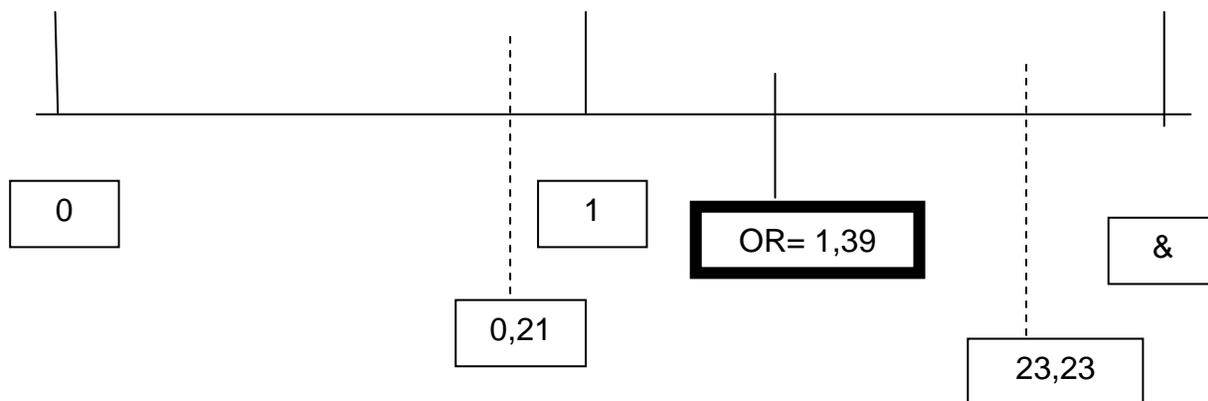
ODDS RATIO (OR)- DOS REGIONES

Nivel de exposición	OR	IC (95,0%)		
Ref.->				
Nivel 1	1,3900	0,5157	23,2335	(Woolf)
Nivel 2	0,7692	0,0730	8,1053	(Woolf)
Nivel 3	3,4615	2,5157	23,2335	(Woolf)

Ji-cuadrado	gl	Valor p
39,2935	1	0,0002554

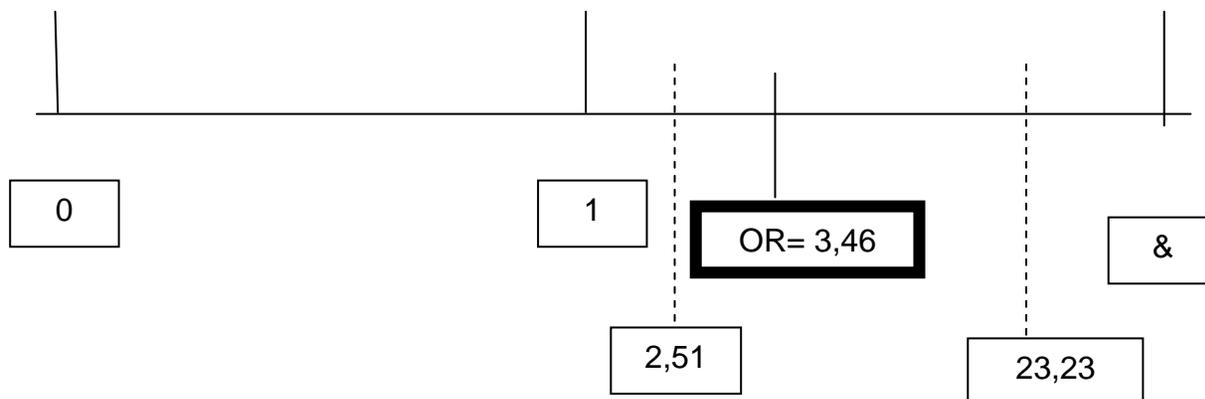
El valor de OR para el nivel 2 para lesiones contusivas no tiene significación estadística ni de asociación.

El valor de OR para el nivel 1 (lesiones de equimosis) es 1,39 (IC 95% 0,21 – 23,23) $p = 0,0002$, en dos regiones del cuerpo de la víctima, este valor indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe en las lesiones equimóticas la tendencia de encontrarse en dos regiones del cuerpo de la víctima



El factor de riesgo es moderado, ya que los índices de confianza (IC 95% 23,23), superan la unidad. Por lo que en relación con las lesiones equimóticas, estas aumentan el riesgo en un 45% a presentarse en dos regiones tras un abuso sexual. Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados es 39 este valor supera los grados libertad de 1 el valor $p = 0,0002$ es menor a $p = 0,05$.

El valor de OR para el nivel 3 (lesiones excoriativas y equimóticas) es 3,46 (IC 95% 2,51 – 23,23) $p = 0,0002$, en dos regiones del cuerpo de la víctima, este valor indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe en las lesiones excoriativas y equimóticas la tendencia de encontrarse en dos regiones del cuerpo de la víctima

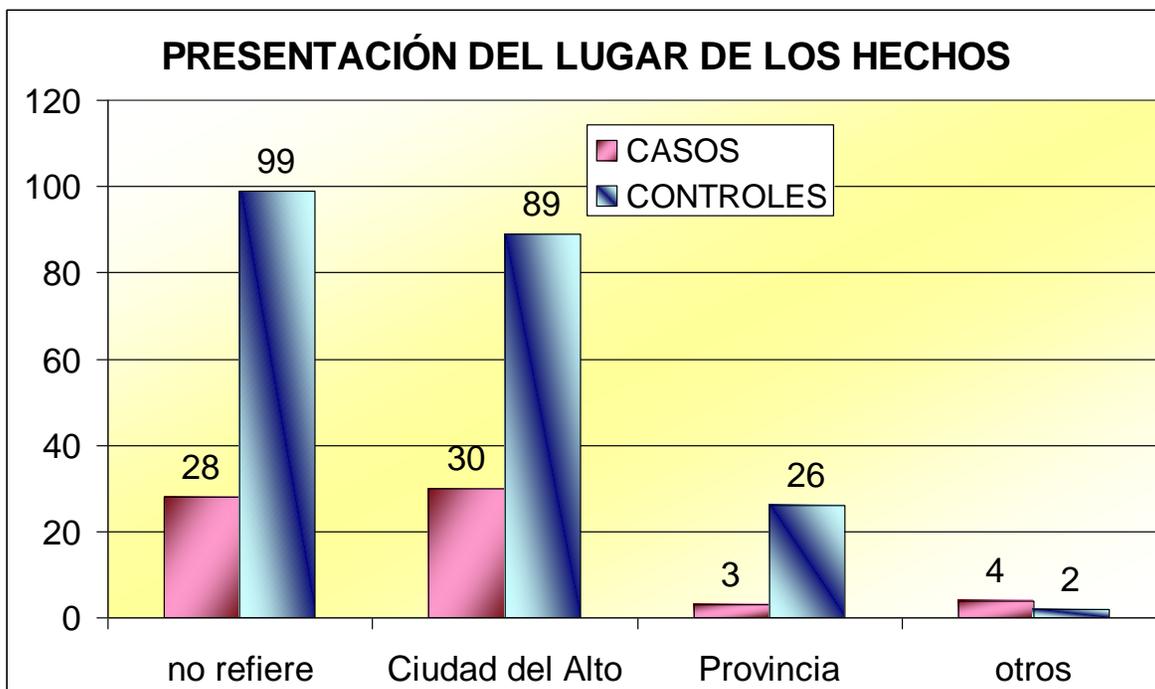


El factor de riesgo es moderado, ya que los índices de confianza (IC 95% 23,23), superan la unidad. Por lo que en relación con las lesiones excoriativas y equimóticas, estas aumentan el riesgo en un 95% a presentarse en dos regiones tras un abuso sexual. Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados es 39 este valor supera los grados libertad de 1 el valor $p = 0,0002$ es menor a $p = 0,05$.

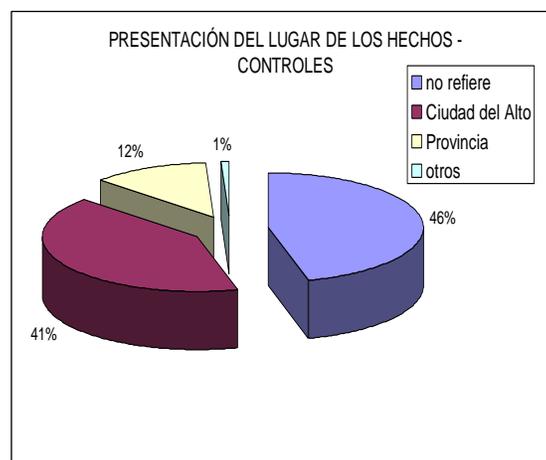
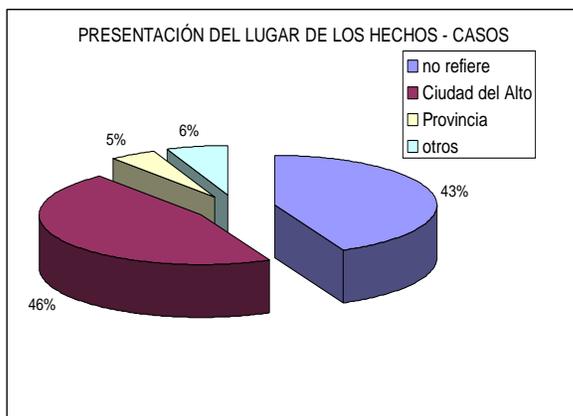
PRESENTACIÓN DE LA ZONA CON MAYOR FRECUENCIA DE DENUNCIAS DE ABUSO SEXUAL EN LA CIUDAD EL ALTO

TABLA N° 12: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – LUGAR DE LOS HECHOS

LUGARES	CASOS	CONTROLES	TOTALES
no refiere	28	99	127
Ciudad del Alto	30	89	119
Provincia	3	26	29
otros	4	2	6
TOTALES	65	216	281



GRÁFICAS Nº 13: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – LUGAR DE LOS HECHOS



En relación con los casos el 46% de los mismos refieren que el lugar de los hechos aconteció en la Ciudad de El Alto, en un 43% no refiere el lugar de los hechos, el 5% de los casos refiere que el lugar de los hechos fue en una provincia y un 6% otros lugares.

Tipo de estudio : Caso-control
 Nivel de confianza: 95,0%

Tabla

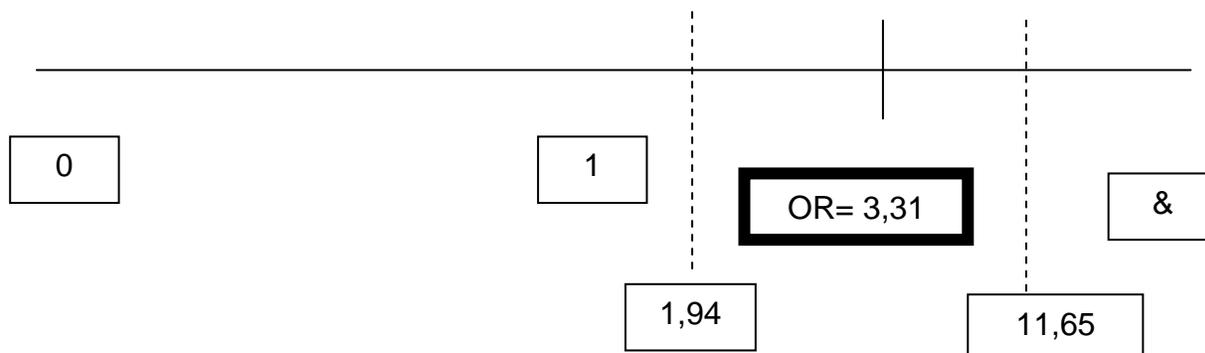
	Casos	Controles	Total
Urbana	34	89	123
Rural	3	26	29
Total	37	115	152

	Estimación	IC (95,0%)	
Proporción de casos expuestos	0,918919	-	-
Proporción de controles expuestos	0,773913	-	-
Odds ratio (Woolf)	3,310861	1,940340	11,657276
(Cornfield)		0,995831	10,893291
Fracción atribuible en expuestos	0,697964	-0,063445	0,914217
Fracción atribuible poblacional	0,641372	-0,117121	0,884870

Prueba Ji-cuadrado de asociación	Estadístico	Valor p
Sin corrección	3,8125	0,0509
Corrección de Yates	2,9311	0,0869

Prueba exacta de Fisher	Valor p
Unilateral	0,0373
Bilateral	0,0565

El valor de OR es 3,31 (IC 95% 1,94 – 11,65) $p = 0,03$ lo que indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe riesgo elevado a que en las víctimas que sufren agresiones físicas hayan tenido el hecho en lugares urbanos (se encuentran 3 veces más en riesgo que las víctimas de área rural).



El factor de riesgo es elevado, ya que los índices de confianza (IC 95% 1,94 – 11,65), superan la unidad. Por lo que en relación a que las víctimas que viven y/o se encuentran en lugares urbanos tienen la tendencia de aumentar el riesgo en un 69,9% a sufrir agresiones físicas tras un abuso sexual. Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados el valor $p = 0,03$ es menor a $p = 0,05$.

TABLA Nº 13: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – LUGAR DE LOS HECHOS Y EDAD

EDADES	no refiere	Ciudad del Alto	Provincia	otros	TOTALES
preescolar <5 años	4	4	0	0	8
Escolar 5 a 10 años	17	9	0	0	26
Adolescente púber 11 a 15 años	51	51	15	1	118
Adolescente mayor 16 a 18 años	24	29	9	2	64
Mayor de 18 años	31	26	5	3	65
TOTALES	127	119	29	6	281

GRÁFICA Nº 14: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – LUGAR DE LOS HECHOS Y EDAD

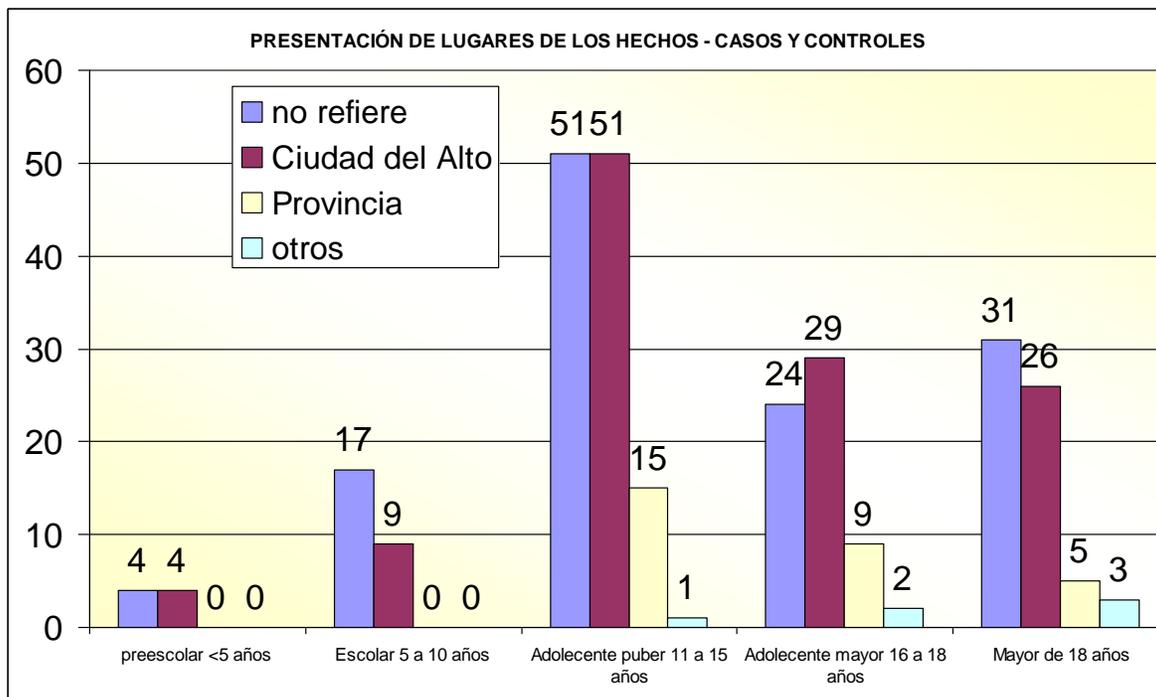
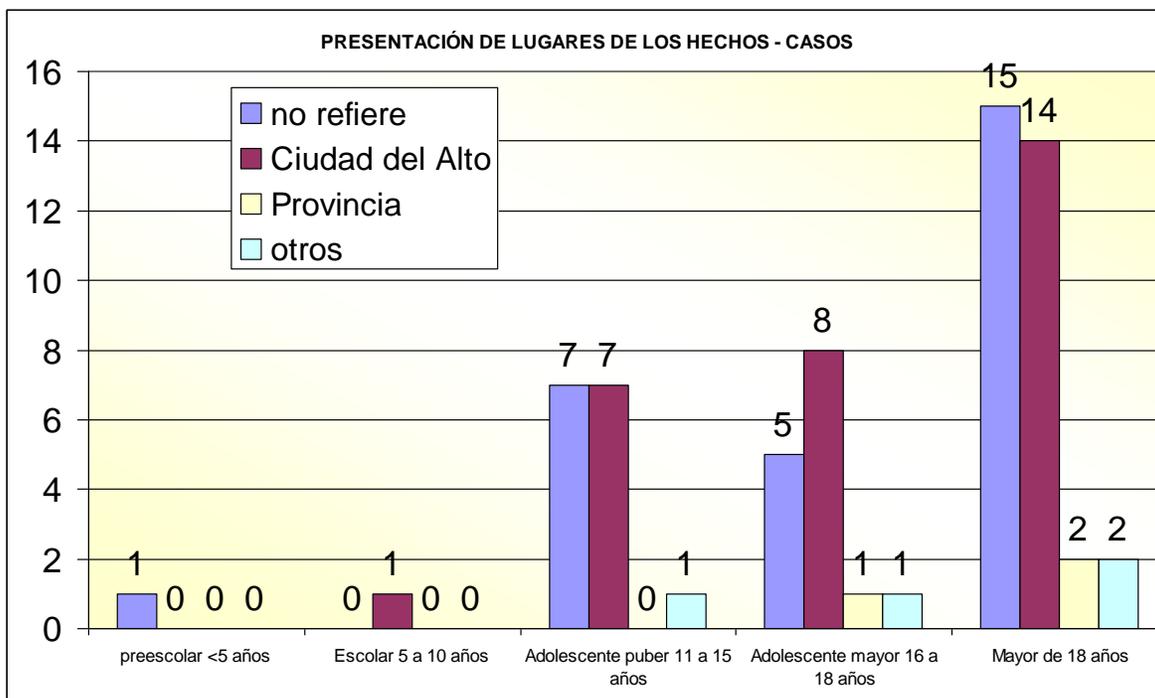


TABLA Nº 14: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – LUGAR DE LOS HECHOS Y EDAD

EDADES	no refiere	Ciudad del Alto	Provincia	otros	TOTALES
preescolar <5 años	1	0	0	0	1
Escolar 5 a 10 años	0	1	0	0	1
Adolescente púber 11 a 15 años	7	7	0	1	15
Adolescente mayor 16 a 18 años	5	8	1	1	15
Mayor de 18 años	15	14	2	2	33
TOTALES	28	30	3	4	65



GRÁFICA Nº 15: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – LUGAR DE LOS HECHOS Y EDAD

EDADES	URBANA	RURAL	TOTALES
preescolar <5 años	0	0	0
Escolar 5 a 10 años	1	0	1
Adolescente púber 11 a 15 años	7	0	7
Adolescente mayor 16 a 18 años	8	1	9
Mayor de 18 años	14	2	16
TOTALES	30	3	33

Tipo de estudio : Caso-control
 Nivel de confianza: 95,0%

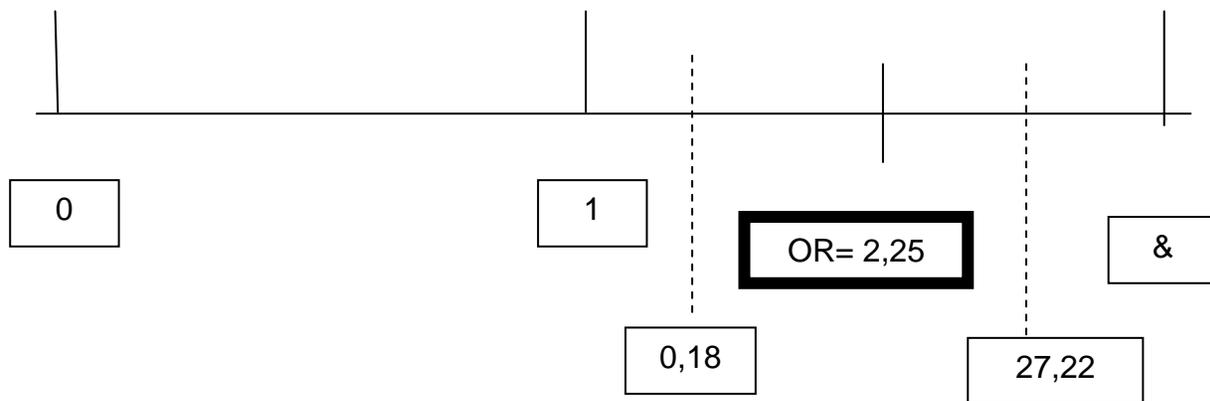
Tabla	Urbano	Rural	Total
Expuestos	18	1	19
No expuestos	16	2	18
Total	34	3	37

	Estimación	IC (95,0%)	
Proporción de casos expuestos	0,529412	-	-
Proporción de controles expuestos	0,333333	-	-
Odds ratio (Woolf)	2,250000	0,185965	27,222929
(Cornfield)		0,262705	-
Fracción atribuible en expuestos	0,555556	-4,377369	0,963266
Fracción atribuible poblacional	0,294118	-0,694993	0,706034

Prueba Ji-cuadrado de asociación	Estadístico	Valor p
Sin corrección	0,4243	0,5148
Corrección de Yates	0,0024	0,9610

Prueba exacta de Fisher	Valor p
Unilateral	0,4792
Bilateral	0,6039

El valor de OR es 2,25 (IC 95% 0,18 – 27,22) $p = 0,47$, lo que indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe riesgo elevado que víctimas menores de 18 años sufran agresiones físicas en delitos contra la integridad sexual en áreas urbanas.

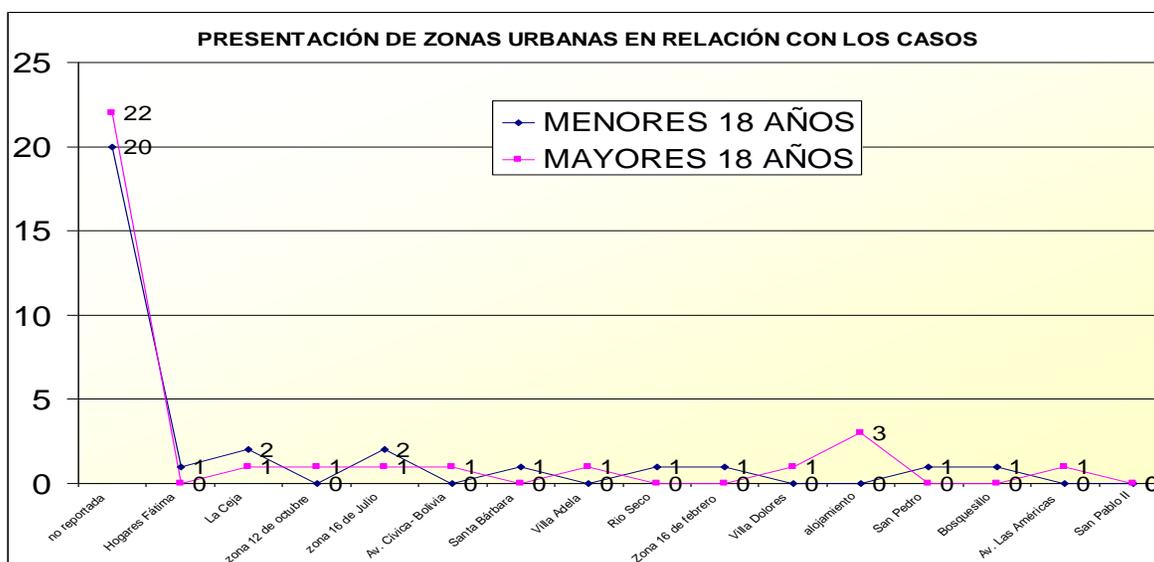


El factor de riesgo es moderado, ya que los índices de confianza (IC 95% 0,18 – 27,22), en su valor inferior no superan la unidad. Por lo que en relación a que las

víctimas menores de 18 años que viven y/o se encuentran en lugares urbanos tienen la tendencia mediana de aumentar el riesgo en un 55% y a sufrir agresiones físicas tras un abuso sexual. No existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados el valor $p = 0,46$ es mayor a $p = 0,05$.

TABLA N° 15: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – LUGAR DE LOS HECHOS – ZONAS URBANAS EN RELACIÓN CON LA EDAD

ZONAS URBANAS	MENORES 18 AÑOS	MAYORES 18 AÑOS	TOTALES
No reportada	20	22	42
Hogares Fátima	1	0	1
La Ceja	2	1	3
zona 12 de octubre	0	1	1
zona 16 de Julio	2	1	3
Av. Cívica- Bolivia	0	1	1
Santa Bárbara	1	0	1
Villa Adela	0	1	1
Río Seco	1	0	1
Zona 16 de febrero	1	0	1
Villa Dolores	0	1	1
alojamiento	0	3	3
San Pedro	1	0	1
Bosquecillo	1	0	1
Av. Las Américas	0	1	1
San Pablo II	0	0	0
TOTALES	30	32	62



Tipo de estudio : Caso-control

Nivel de confianza: 95,0%

GRÁFICA Nº 16: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – LUGAR DE LOS HECHOS – ZONAS URBANAS EN RELACIÓN CON LA EDAD

CASOS NO REPORTADOS

Tipo de estudio : Caso-control

Nivel de confianza: 95,0%

Tabla

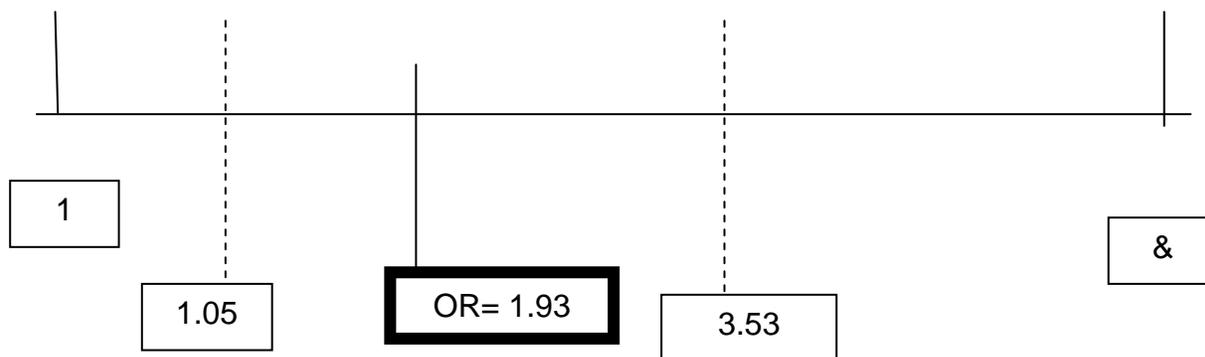
	Casos	Controles	Total
No Reportado	42	99	141
Reportados	20	91	111
Total	62	190	252

	Estimación	IC (95,0%)	
Proporción de casos expuestos	0,677419	-	-
Proporción de controles expuestos	0,521053	-	-
Odds ratio (Woolf)	1,930303	1,055374	3,530569
(Cornfield)		1,059987	3,512442
Fracción atribuible en expuestos	0,481947	0,052468	0,716760
Fracción atribuible poblacional	0,326480	0,005212	0,543994

Prueba Ji-cuadrado de asociación	Estadístico	Valor p
Sin corrección	4,6376	0,0313
Corrección de Yates	4,0248	0,0448

Prueba exacta de Fisher	Valor p
Unilateral	0,0217
Bilateral	0,0389

El valor de OR es 1,93 (IC 95% 1,05 – 3,53) $p = 0,02$, lo que indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe riesgo 2 veces más en las víctimas menores y mayores de 18 años a que sufran agresiones físicas en delitos contra la integridad sexual en zonas de áreas urbanas que no son reportadas en los dictámenes médicos legales.



Existe asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados el valor $p = 0,02$, valor que es menor a $p = 0,05$. Se presentó este resultado ya que las víctimas no señalan con exactitud la zona donde aconteció el evento o el médico forense no realiza la pesquisa del dato y esto condiciona un valor significativo en la investigación.

CASOS REPORTADOS

Tipo de estudio : Caso-control
 Nivel de confianza: 95,0%

Tabla

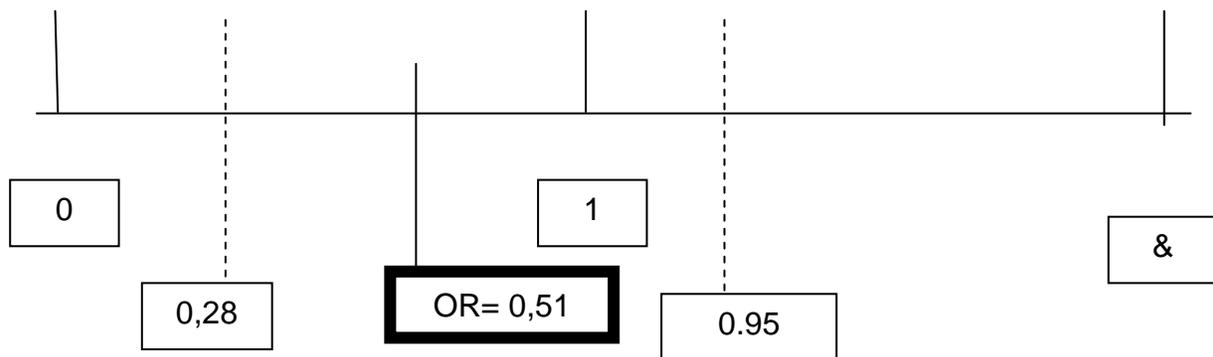
	Casos	Controles	Total
Expuestos	20	91	111
No expuestos	42	99	141
Total	62	190	252

	Estimación	IC (95,0%)	
Proporción de casos expuestos	0,322581	-	-
Proporción de controles expuestos	0,478947	-	-
Odds ratio	0,518053	0,283240	0,947532
(Woolf)		0,284702	0,943408
(Cornfield)			
Fracción prevenida en expuestos	0,481947	0,052468	0,716760
Fracción prevenida poblacional	0,184940	-0,014908	0,345435

Prueba Ji-cuadrado de asociación	Estadístico	Valor p
Sin corrección	4,6376	0,0313
Corrección de Yates	4,0248	0,0448

Prueba exacta de Fisher	Valor p
Unilateral	0,0217
Bilateral	0,0389

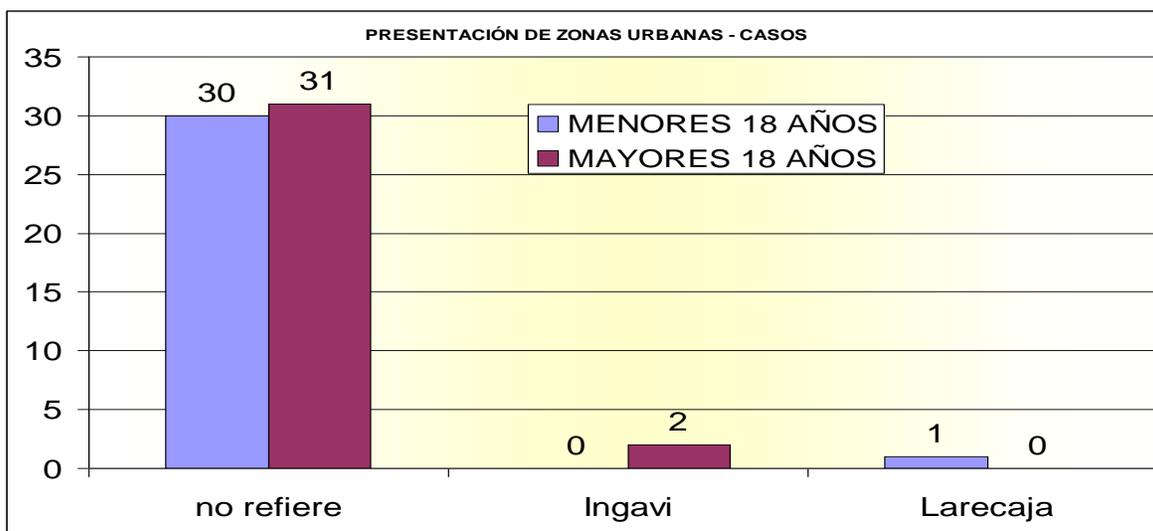
El valor de OR es 0,51 (IC 95% 0,28 – 0,95) $p = 0,03$, lo que indica que existe factor protección, porque el valor encontrado es menor al valor de 1, por lo tanto para las víctimas que sufran agresiones físicas en delitos contra la integridad sexual en zonas de áreas urbanas que son reportadas en los dictámenes médicos legales, existe una protección 48% (es decir si se reporta un caso se disminuye la probabilidad de evento similar – daño en un 48%)



Existe asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados el valor $p = 0,03$, valor que es menor a $p = 0,05$.

TABLA Nº 16: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – LUGAR DE LOS HECHOS – ZONA RURAL EN RELACIÓN CON LA EDAD

	MENORES 18 AÑOS	MAYORES 18 AÑOS	TOTALES
Ingavi	0	2	2
Larecaja	1	0	1
TOTALES	31	33	64



GRÁFICA Nº 17: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA – LUGAR DE LOS HECHOS – ZONA RURAL EN RELACIÓN CON LA EDAD

CASOS > 18 AÑOS

Tipo de estudio : Caso-control
 Nivel de confianza: 95,0%

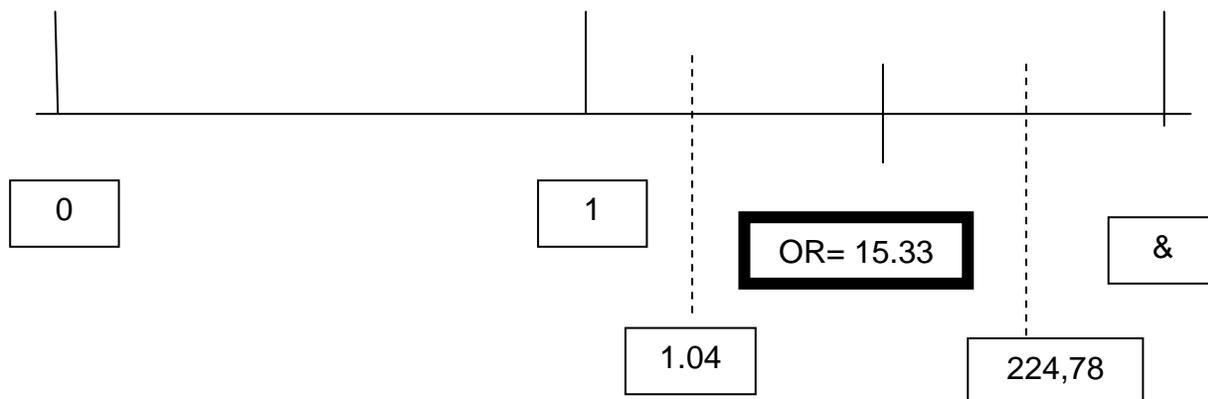
Tabla

	Casos	Controles	Total
>18 años	2	3	5
<18 años	1	23	24
Total	3	26	29

	Estimación	IC (95,0%)	
Proporción de casos expuestos	0,666667	-	-
Proporción de controles expuestos	0,115385	-	-

Odds ratio (Woolf)	15,333333	1,045967	224,778750
(Cornfield)		1,455403	-
-----	-----	-----	-----
Fracción atribuible en expuestos	0,934783	0,043947	0,995551
Fracción atribuible poblacional	0,623188	-0,878181	0,924402
Prueba Ji-cuadrado de asociación	Estadístico	Valor p	
-----	-----	-----	
Sin corrección	5,7287	0,0167	
Corrección de Yates	2,5166	0,1127	
Prueba exacta de Fisher	Valor p		
-----	-----		
Unilateral	0,0684		
Bilateral	0,0684		

El valor de OR es 15,33 (IC 95% 1,04 – 224,78) $p = 0,01$, lo que indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe riesgo elevado que víctimas mayores de 18 años a que sufran agresiones físicas 15 veces más en delitos contra la integridad sexual en áreas rurales.



El factor de riesgo es elevado, ya que los índices de confianza (IC 95% 1,04 – 224,78), superan la unidad. Por lo que en relación a que las víctimas mayores de 18

años que viven y/o se encuentran en zonas rurales, tienen la tendencia de aumentar el riesgo en un 93% a sufrir agresiones físicas tras un abuso sexual.

Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados el valor $p = 0,01$ es menor a $p = 0,05$.

CASOS < 18 AÑOS

Tipo de estudio : Caso-control

Nivel de confianza: 95,0%

Tabla

	Casos	Controles	Total
Expuestos	1	23	24
No expuestos	2	3	5
Total	3	26	29

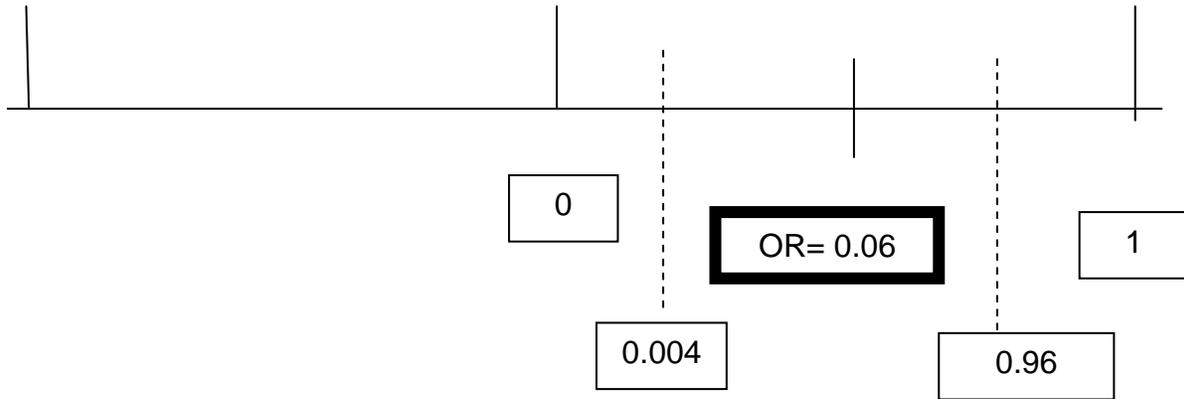
	Estimación	IC (95,0%)	
Proporción de casos expuestos	0,333333	-	-
Proporción de controles expuestos	0,884615	-	-
Odds ratio	0,065217	0,004449	0,956053
(Woolf)		-	0,687095
(Cornfield)			
Fracción prevenida en expuestos	0,934783	0,043947	0,995551
Fracción prevenida poblacional	0,781818	0,173779	0,942384

Prueba Ji-cuadrado de asociación	Estadístico	Valor p
Sin corrección	5,7287	0,0167
Corrección de Yates	2,5166	0,1127

Prueba exacta de Fisher	Valor p
Unilateral	0,0684
Bilateral	0,0684

El valor de OR es 0,06 (IC 95% 0,004 – 0,95) $p = 0,01$, lo que indica que existe factor de protección, porque el valor encontrado es menor al valor de 1, por lo tanto no

existe riesgo a que las víctimas menores de 18 años puedan sufrir agresiones físicas (la prevención para el grupo de edad <18 años es de 93%)



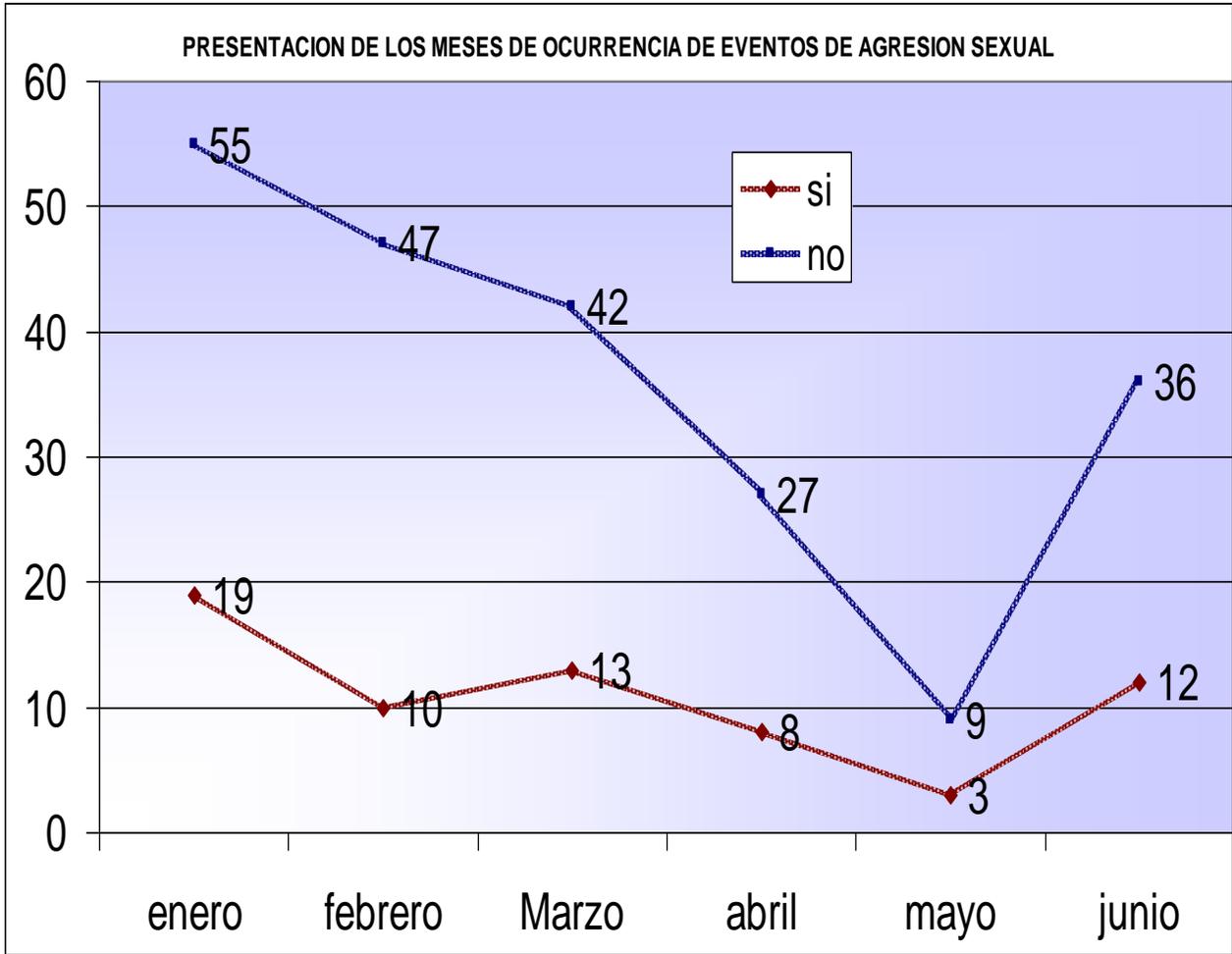
Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrados el valor $p = 0,01$ es menor a $p = 0,05$.

Al parecer el número de casos en área rural para <de 18 años está incompleto, o puede ser que los casos no están realizando la denuncia respectiva.

IDENTIFICACIÓN DE LOS MESES DEL AÑO EN RELACIÓN CON LA OCURRENCIA DE DENUNCIAS DE ABUSO SEXUAL EN LA CIUDAD EL ALTO

TABLA Nº 17: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA - MES

MESES	Si	no	TOTALES
enero	19	55	74
febrero	10	47	57
Marzo	13	42	55
abril	8	27	35
mayo	3	9	12
junio	12	36	48
TOTALES	65	216	281



GRAFICA N° 18: PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA - MES

Tipo de estudio : Caso-control

Niveles de exposición: 6

Nivel de confianza : 95,0%

Tabla

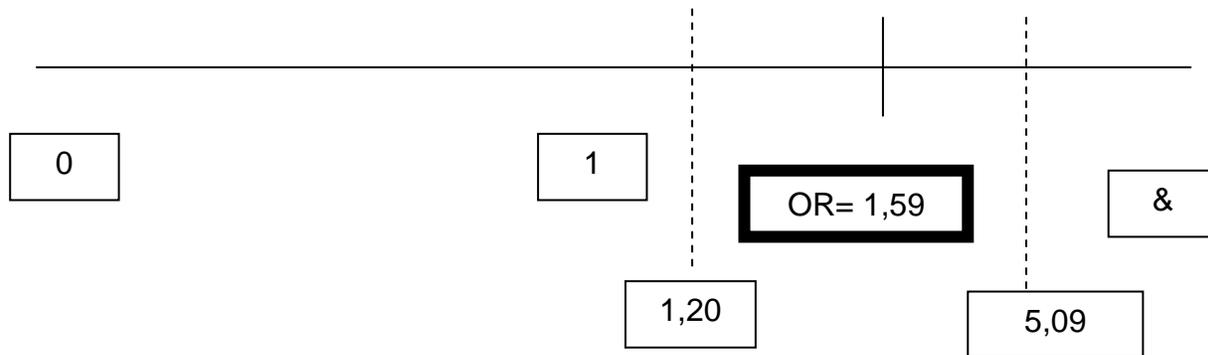
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6
Casos	19	10	13	8	3	12
Controles	55	47	42	27	9	36
Total	74	57	55	35	12	48

Nivel de exposición		OR	IC (95,0%)		
Ref.->	Nivel 1	1,5900	1,2056	6,0987	
	Nivel 2	0,6159	0,2609	1,4540	(Woolf)
	Nivel 3	0,8960	0,3979	2,0177	(Woolf)
	Nivel 4	0,8577	0,3331	2,2084	(Woolf)
	Nivel 5	0,9649	0,2363	3,9400	(Woolf)
	Nivel 6	0,9649	0,4182	2,2261	(Woolf)

PRUEBA DE HOMOGENEIDAD ENTRE NIVELES

Ji-cuadrado	gl	Valor p
11,3925	5	0,002

El valor de OR es 1,59 (IC 95% 1,20 – 5,09) $p = 0,002$, lo que indica que existe factor de riesgo, porque el valor encontrado supera el valor de 1, por lo tanto existe riesgo elevado en el mes de enero para la presencia de agresiones físicas en abusos sexuales.



El factor de riesgo es elevado, ya que los índices de confianza (IC 95% 1,20 – 5,09), superan la unidad. Existe un riesgo elevado de 97% a sufrir agresiones físicas tras un abuso sexual en el mes de enero.

Existe también asociación estadística porque el resultado de la prueba Ji cuadrado es 11,39 superando los grados libertad de 5, el valor obtenido $p = 0,002$ supera $p = 0,05$.