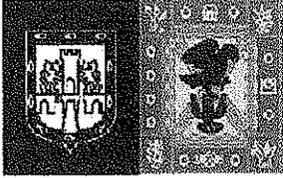


11228
2



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México La Ciudad de la Esperanza



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS
UNIDAD DEPARTAMENTAL DE ENSEÑANZA DE POSGRADO

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA LEGAL**

**CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN MÉDICO LEGAL UTILIZADOS POR LOS
MÉDICOS DE LAS AGENCIAS DE DELITOS SEXUALES DEL DISTRITO
FEDERAL EN LOS CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

**PRESENTADO POR
DR. MARTÍN JAIME BERMÚDEZ DÍAZ**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MÉDICINA LEGAL**

**DIRECTOR DE TESIS
DR. FERNANDO LÓPEZ CRUZ**

- 2002 -



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

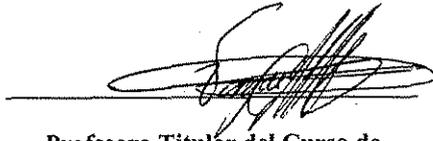
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN MÉDICO LEGAL UTILIZADOS POR LOS
MÉDICOS DE LAS AGENCIAS DE DELITOS SEXUALES DEL DISTRITO
FEDERAL EN LOS CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

MARTÍN JAIME BERMÚDEZ DÍAZ

Vo. Bo.

Dra. Minerva Vargas Cabrera



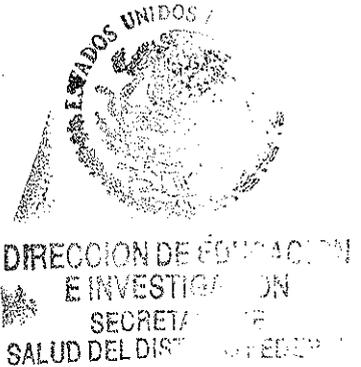
**Profesora Titular del Curso de
Especialización en Medicina Legal**

Vo. Bo.

Dr. Roberto Sánchez Ramírez



Director de Educación e Investigación



**SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. S. N.**

**CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN MÉDICO LEGAL UTILIZADOS POR LOS
MÉDICOS DE LAS AGENCIAS DE DELITOS SEXUALES DEL DISTRITO
FEDERAL EN LOS CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

MARTÍN JAIME BERMÚDEZ DÍAZ

**Vo. Bo.
Dr. Fernando López Cruz**



Handwritten signature of Dr. Fernando López Cruz, consisting of stylized cursive letters, positioned above a horizontal line.

Director de Tesis
Jefe de la Unidad Departamental de Investigación de la SSDF

AGRADECIMIENTOS:

A Mi esposa la Enf. MARIA ISABEL MAYA GALLEGOS por que a pesar del tiempo y la distancia, mantuvo firme mi propósito, nutriéndolo con su diaria comunicación.

Al Dr. FERNANDO LÓPEZ CRUZ, Jefe de la Unidad Departamental de Investigación de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y asesor de Tesis, que en los momentos de desconcierto, me mostró el sendero correcto de la investigación científica.

A la Dra. MARÍA DEL ROSARIO MENDOZA MARTÍNEZ, responsable de la la oficina de Desarrollo Metodológico, por su paciencia, conocimientos, calidad humana y disposición de asistencia.

A la Mtra. MA. DE LOS ÁNGELES FERNÁNDEZ RUIZ, Directora Ejecutiva del Instituto de Formación Profesional de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal por su interés en el apoyo a la investigación.



***NO HAY PEOR DELITO
QUE EL LASTIMAR A QUIEN
NO PUEDE DEFENDERSE***

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ÍNDICE

Resumen

Introducción 1

Material y métodos 4

Resultados 5

Discusión 7

Referencias bibliográficas 9

ANEXOS

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es identificar los criterios utilizados por los médicos de las agencias especializadas en delitos sexuales del Distrito Federal, para la clasificación medico legal de lesiones en menores víctimas de abuso sexual. La investigación se llevó a cabo en las agencias especializadas para delitos sexuales del Distrito Federal, ubicadas en las Delegaciones de Coyoacan, Venustiano Carranza, Miguel Hidalgo y Álvaro Obregón, considerando para el estudio a todos los médicos que en ellas laboran a los cuales se les solicitó realizar la clasificación medico legal de cinco casos clínicos de menores con antecedente de abuso sexual además de contestar un cuestionario con trece reactivos relacionados con los casos clínicos y con los temas de lesiones y abuso sexual.

Esta investigación muestra que los médicos para emitir su clasificación medica legal de lesiones, en promedio 23% considera las lesiones de áreas genitales y solamente un médico en un caso clínico tomó en cuenta a las lesiones psicológicas.

Estas prácticas deben ser analizadas así como también la legislación existente para evitar violaciones a los derechos humanos de las víctimas, reconocerlo como un problema, que aunque no haya sido percibido, existe y es necesario tomar las medidas necesarias para prevenirlo y solucionarlo

Por lo anterior mencionado, se justifica realizar este trabajo sobre una problemática presente, en la cuál no se ha actuado por desconocimiento o por el simple hecho de no querer implicarse.

La expectativa de esta investigación es despertar la conciencia y la necesidad de abrir los ojos ante este problema y que se haga algo al respecto. Además trata de proteger al menor haciendo posible que se pueda valorar adecuadamente cada caso.

Palabra clave: Lesión, abuso sexual.

INTRODUCCIÓN

El delito de abuso sexual ha estado presente a través de la historia de la humanidad, en Grecia llegó a constituir algo aceptado, situación que pasó a formar parte de los contenidos literarios e incluso filosóficos, de cualquier manera parece ser una práctica muy extendida en todo tipo de sociedad.¹⁻²

El concepto de lesión ha adquirido características peculiares en cada periodo histórico, lo cuál refleja corrientes doctrinarias y concepciones valorativas de cada pueblo. El Talmón partía de la sentencia bíblica "vida por vida, ojo por ojo, diente por diente", de manera que el mal inferido al imputado debía ser igual al delito. El derecho Romano mediante la ley de las XII tablas se sistematizó y calificó con criterio médico. En realidad el concepto ha evolucionado desde la lesión corporal a la lesión personal, en este sentido se defiende tanto la individualidad física como la psicológica.³

Una de las definiciones mas completas del abuso sexual infantil es la elaborada por el National Center of Child Abuse and Neglect, según esta agencia federal norteamericana comprende "los contactos e interacciones entre un niño y un adulto", cuando el adulto utiliza al niño para estimularse sexualmente, aunque puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando esta es significativamente mayor que la victima. Dentro de las conductas y prácticas que pueden incluirse como abuso sexual se encuentran: tocamientos impúdicos, incesto, violación, exhibicionismo, contacto oral genital y explotación sexual infantil. Existiendo abuso sexual con contacto y sin contacto físico, con penetración o sin penetración.

Se estima que en España el 23% de las niñas y el 15% de los niños han sufrido algún tipo de abuso sexual, en los Estados Unidos se reportan más de 80,000 casos al año, pero el número de casos que no se reporta es aún mayor, ya que los niños temen decirlo, y el proceso legal de verificar los informes es difícil, en México se comenta que entre el 30% y el 50% de las mujeres adultas, sufrió durante su infancia alguna experiencia sexual, en cuanto a los varones es reportado de un 15% a un 20%.³⁻⁴

En el año 2000, el Fondo de las Naciones Unidas para la Protección de la Infancia y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la familia (DIF), financiaron un estudio en México, sobre el comercio sexual infantil, que arrojó las siguientes cifras: dieciséis mil menores atrapados en las redes del tráfico sexual particularmente en zonas fronterizas centros turísticos y grandes centros urbanos.⁵

La mayoría de los niños victimas, son abusados por periodos prolongados 40% por más de un año y medio, 7% un año y medio, 20% de 3 a 6 meses y 30% 3 meses, además, 6% de los niños son abusados una sola vez y más del 50% varias veces, un 37% por más de diez ocasiones, el perpetrador generalmente es un hombre de una edad media de 36 años de edad, mas de la mitad de los casos está dentro de la familia, siendo el padre biológico en 32% de los casos, otro

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

miembro de la familia en un 42%, un amigo o un vecino en 17% y otros en un 29% de los casos.⁶

Actualmente el Abuso Sexual Infantil es uno de los problemas que tiene mayor importancia, tanto médico-legal como desde una perspectiva social. Las razones son las siguientes: en las agencias especializadas de atención al menor, que dependen de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal se reciben diariamente un promedio de 100 denuncias de este tipo.⁷⁻⁸

En Noviembre de 1989 la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, aprobó la Convención de los Derechos del Niño, ratificada por México en Septiembre de 1990. La cuál en el artículo 19 menciona que los estados adoptaran todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio, abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual.

Desde el punto de vista médico se pueden encontrar en las víctimas de estas agresiones, lesiones que pueden dar lugar a secuelas, tanto físicas como psicológicas, con repercusión en la vida posterior de la víctima; incluso el atentado puede ir acompañado de la muerte, la posibilidad de un embarazo no deseado o el contagio de una enfermedad de transmisión sexual como el Virus del Papiloma Humano, VIH, herpes simple o gonorrea, comúnmente implicadas en el diagnóstico y reporte de abuso sexual infantil.⁹⁻¹⁵

En cuanto a las alteraciones psicológicas se puede apreciar: un estado de estrés agudo, que puede durar 1 ó 4 semanas que se manifiesta por disturbio emocional con respuestas que van desde la ira, el llanto, la agitación, la incredulidad, la indiferencia, la paralización o la expresión de una sonrisa "idiotizada". A corto plazo (dos años) sentimientos de desconfianza, miedo, hostilidad, abandono del hogar, conducta antisocial, vergüenza, culpa, estigmatización, baja autoestima, ansiedad, angustia, depresión, problemas del sueño, de alimentación, enuresis, encopresis, falta de concentración, precocidad de conductas sexuales y prostitución infantil, a largo plazo se estima que afecta a un 20% de quienes sufren estas prácticas, siendo la depresión la patología mas claramente relacionada, con depresiones mayores en un 65% de los casos, existiendo una relación entre las depresiones y el dolor inexplicable con el antecedente de abuso sexual durante la infancia, el intento suicida es 1.5 a 14 veces más frecuente, y se identifican así mismos como homosexuales siete veces más que los que no cuentan con el antecedente de abusados sexual.

La referencia de las víctima de abuso sexual a servicios de atención psicológica es importante por su alta probabilidad de sufrir depresiones, desordenes de ansiedad, problemas de conducta y desordenes de stress postraumático.¹⁶⁻¹⁹

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Para la detección de un caso de abuso sexual se puede hacer uso de los siguientes indicadores:

Históricos: lo que el niño o la niña cuenten sobre lo ocurrido.

Físicos: desgarros, magulladuras, irritación del área ano genital, infecciones en zonas genitales y urinarias, enfermedades venéreas, presencia de esperma, embarazo entre otras.

Comporta mentales:

Sexuales.- Conocimientos y conductas sexuales impropias de la edad.

No sexuales.- *Desórdenes funcionales, problemas emocionales, problemas conductuales y en el desarrollo cognitivo.*

Por lo anterior descrito se entiende que los criterios a considerar para la clasificación médico legal de lesiones deberán incluir tanto las lesiones físicas como las psicológicas, provocadas en el infante víctima del abuso sexual, sin embargo no se encontró en la literatura, estudios que incluyan a ambos tipos de lesiones como criterios para la clasificación médico legal del daño.

El conocimiento de los médicos no especialistas en Medicina Legal en cuanto a la documentación, detección, descripción y clasificación de las lesiones en casos de abuso sexual infantil es deficiente.⁷

De acuerdo con el Consejo Mundial de la Salud, se entiende por lesión: "Toda alteración del equilibrio biopsicosocial".

Desde el punto de vista médico legal, se entiende como: "El daño biopsicofisiológico ocasionado a un sujeto vivo, con algún agente vulnerante externo."²⁰

Para el Código Penal del Distrito Federal en el artículo 288, el concepto de lesión refiere que bajo el nombre de lesión se comprende no solamente las heridas, excoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano; si esos efectos son producidos por un agente externo.²¹

El código Penal de Colombia en el artículo 335 menciona la sanción del daño psicológico, refiriendo que si la perturbación psíquica es transitoria, la pena será de dos a siete años de prisión y si la perturbación psíquica fuera permanente la pena será de tres a nueve años de prisión.³

De acuerdo a lo anterior se plantea como objeto de estudio, identificar los criterios aplicados por los médicos de las agencias especializadas en delitos sexuales del Distrito Federal, para la clasificación médico legal de las lesiones en menores víctimas de abuso sexual, a través de solicitar la clasificación medico legal de casos clínicos estructurados y un cuestionario de preguntas abiertas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal a los Médicos adscritos a las Agencias especializadas en Delitos Sexuales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, ubicadas en las Delegaciones: Coyoacán, Venustiano Carranza, Miguel Hidalgo y Gustavo A. Madero. Durante el periodo comprendido del 20 de Mayo al 10 de Junio del año 2002.

De tipo finito ya que se consideró a la totalidad de los médicos para el estudio, es una variable compleja constituida por los criterios físicos y psicológicos, considerados por los médicos de las agencias de delitos sexuales para la clasificación medico legal de lesiones en niños víctimas de abuso sexual.

El instrumento de medición, fue un cuestionario (Fig.1) y cinco casos clínicos(Fig. 2), aplicados a los Médicos, previa información y consentimiento para su resolución y clasificación de lesiones respectivamente, los cuáles se aplicaron en forma directa a cada uno, en sus unidades de adscripción y turnos de trabajo correspondiente, encontrándome presente para proporcionar instrucciones y aclaraciones.

Se elaboró una base de datos en Excell realizando un análisis de tipo descriptivo obteniéndose los porcentajes respectivos y elaborando una grafica representativa, considerándose una investigación sin riesgo.

RESULTADOS

De los 20 de médicos que conforman la plantilla, se consiguió entrevistar a 18, faltando dos de ellos por encontrarse de vacaciones e incapacidad respectivamente.

Con relación al caso clínico No.1, el 17% (3) de los médicos consideraron para la clasificación medico legal solo las lesiones físicas, y un 83% (15) no proporcionaron una clasificación medico legal de lesiones.

En el caso clínico No.2, 11% (2) de los médicos considera las lesiones físicas para su clasificación medico legal y el 87% (14) no proporcionan una clasificación medico legal de lesiones, apreciándose que el 6%(1) considera para su clasificación tanto las lesiones físicas como las psicológicas.

En el caso clínico No.3, 33% (6) de los médicos clasifican las lesiones físicas y 67% (12) no clasifican lesiones.

En el caso clínico No.4, el 22% (4) de los médicos considera para la clasificación solamente las lesiones físicas y 78% (14) no proporcionan una clasificación medico legal de lesiones.

En el caso clínico No.5 33% (6) de los médicos clasifican solo las lesiones físicas y 67% (12) no proporcionan una clasificación medico legal de lesiones.

Con relación al cuestionario se obtuvo lo siguiente:

El 100% (18) de los médicos conocen la integración del equipo multidisciplinario que atiende a un niño víctima de abuso sexual, comentando además que no cuentan con personal de trabajo social.

El 90% (16) de los médicos conoce el concepto de lesión según la organización Mundial de la Salud, 5% (1) lo desconoce y el otro 5% (1) no contestó el reactivo.

El 100% de los médicos conoce el concepto de lesión según el Código de Penal para el DF.

Con relación al concepto de abuso sexual el 95% (17) de los médicos solamente conoce lo referido en el Código Penal para el DF y el 5% además conoce el concepto medico de abuso sexual.

El 100% de los médicos no esta de acuerdo en que un menor víctima de abuso sexual sea atendido en una agencia no especializada para delitos sexuales, debido a que no cuentan con la experiencia y el equipo humano necesario.

El 78% (14) de los médicos considera que el Código Penal para el DF no contempla de forma adecuada la clasificación de lesiones provocadas en el menor

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

victima de abuso sexual, 17% (3) consideran que si y el 5% (1) no contestó el reactivo.

DISCUSIÓN

El abuso sexual infantil, es una violación a los derechos del menor, es uno de los peores delitos que se pueden cometer, puesto que el menor no tiene la capacidad de comprender lo que está sucediendo además de que es fácilmente influenciado, afectándolo en lo más íntimo de su persona y de su dignidad, llegando a repercutir en toda su vida. Es una relación de poder en donde el adulto tiene el poder y abusa de alguien que no puede defenderse.

Es un delito que sucede muchísimo en familias, escuelas, en las calles y en todos los ámbitos y estratos de la sociedad.

Los daños que ocasiona a las víctimas son psicológicos, mentales, sexuales y sanitarios, incluido el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual como el SIDA.

El delito es sancionado por las autoridades, aunque pocas veces se lleva a cabo de una manera adecuada, por las deficiencias de nuestro poder judicial, además de que en muchas ocasiones no es denunciado por miedo y por muchas otras razones.

Con respecto al cuestionario aplicado se identifica que la totalidad de los médicos tienen presente la integración del equipo multidisciplinario que debe intervenir en el manejo del menor víctima de abuso sexual.

Las respuestas referidas por los médicos no tienen claro que el concepto de abuso sexual infantil involucra todas las prácticas, en las que un adulto busca la estimulación sexual en su relación con un menor y no solamente se refiere a los tocamientos. Y con respecto al concepto de lesión de acuerdo a lo referido en el Código Penal para el DF los médicos mencionan que no se contempla de forma adecuada la clasificación médico legal de las lesiones que se pueden presentar en los niños víctimas de abuso sexual.

En el análisis del estudio se destaca que casi la totalidad de los médicos no considera las lesiones psicológicas como un criterio que influya para dictaminar la clasificación médico legal de lesiones, así como la minoría de los médicos toma en cuenta las lesiones físicas y en general no realizan una clasificación médico legal de lesiones en los menores víctimas de abuso sexual, favoreciendo al infractor al contar con un dictamen incompleto de lesiones que permitiría una mayor sanción.

De acuerdo a la forma en que se reportan las conclusiones médico legales, en donde se manifiestan si hubo o no violación o abuso sexual, lo que es interpretado como una tipificación del delito (adecuación de un hecho cometido a la descripción que de ese hecho se haga en la ley), lo cual es competencia del Juez y no del médico legista. Omitiendo con esto la clasificación médico legal de las lesiones, las cuales se mencionan en los artículos del 289 al 293 del Código Penal para el Distrito Federal, en su título Decimonoveno en el apartado de delitos contra la vida

y la integridad corporal, donde son clasificadas de acuerdo a su tiempo de sanidad (mas o menos de 15 días), consecuencias (huellas o estigmas) y gravedad (ponen o no en peligro la vida).

Es recomendable que los casos de abuso sexual sean remitidos a una Unidad Especializada en Delitos Sexuales, donde se cuente con el personal especializado y capacitado para proporcionar una atención completa y de calidad con resultados más satisfactorios en las resoluciones judiciales.

El Perito Médico Legista, debe de analizar con cuidado cada caso y mantener siempre presente que es solamente un auxiliar de la justicia y que es a través de sus pericias y las de otros expertos en áreas complementarias que el juez deberá llegar a la verdad histórica de los hechos, recordar que pueden solicitar la colaboración de otros especialistas, para valorar las lesiones físicas y psicológicas, cuando el caso rebese su capacidad y no esperar a que sea el Ministerio Público el que lo solicite ya que tal vez no cuente con los conocimientos médicos necesarios para determinar a que especialidad acudir para solicitar una opinión técnica.

Suele suceder que algunos médicos desconozcan o desestimen la responsabilidad en la que pueden incurrir o las penas por omisión, que los pueden privar de la libertad o inhabilitar profesionalmente.

Los exámenes que se deben practicar a las víctimas de abuso sexual son los siguientes: toma de muestra de sangre, semen u otras sustancias para exámenes de laboratorio, evaluación psiquiátrica o psicológica y exploración física para describir todas las lesiones ocasionadas durante la agresión y para determinar la clasificación médico-legal. Además se deben de homologar los criterios médico legales en cuanto a la conclusión y clasificación de las lesiones en una víctima de abuso sexual.

Considerar el daño psicológico como una lesión que además de requerir tratamiento deberá ser integrada a la clasificación de daño físico, permitiendo dar una conclusión íntegra que al sumarse al delito de violación o de abuso sexual presentes en el Código Penal para el Distrito Federal, ampliarán la pena que se le otorgue al infractor.

Sería importante que existiera una reunión de expertos de las áreas: psicológica, médica y jurídica del Distrito Federal que actualicen la clasificación legal de lesiones para víctimas de abuso sexual.

Promover programas de supervisión y capacitación médica y legal permanentes al personal involucrado en la atención del menor víctima de abuso sexual como son: Ministerios Públicos, Peritos Médico Legistas y Psicólogos. Además incluir a un psiquiatra y una trabajadora social en el grupo multidisciplinario que atiende a la víctima de abuso sexual.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFÍA

1. - Lammoglia R.E. **Abuso Sexual en la Infancia**. México: Grijalbo 1999: 205, 214.
2. - Sánchez S.R **Enciclopedia Microsoft Encarta**. México: Microsoft, 2000: Abuso Sexual.
3. - Vargas A. E. **Medicina forense y deontología medica**, 2ª. ed., México: Trillas 275.
4. - Pérez S.S. **Infoabu**. Servicio de información y asesoramiento sobre abuso sexual a menores, Barcelona. [http://www. Infoabu. Com](http://www.Infoabu.Com).
5. -En el País, 16 mil menores son explotados sexualmente, **Proceso de México**. 2001; Feb: 1
6. -Anónimo. Guidelines for the Evaluation of sexual abuse of children subject **Review Paediatrics**. 1999; No.1, Vol.103 Jan: 186-190.
7. -Gisbert C. J. A. **Medicina Legal y Toxicología**, 5ª. ed., México: Masson, 1999: 495.
8. -Lauritsen K Anne, Meldgaard Karoline, Charles V. Annie. Medical Examination of Sexually Abused children: Medico-Legal Value. **Journal of Forensic Sciences**. 2000; No.45, Vol.1, Jan: 115-117.
9. -García A.O., Mur S. A., and Sexual Abuse in Children: Prevention of Sexually Transmit diseases. **Anales Espanoles de Pediatría**. 2000; No.54, Vol.3 mar: 267-271.
10. -Resendiz Gerardo. Diariamente recibe la PGJDF un promedio de 100 denuncias. **El Nacional de México**.1997; mar: 14
11. -Stevens S. Catherine, Nelligan Donna, Breeze Paula. "Et al", the prevalence of Genital Human papillomavirus Infection in Abused and Nonabused Preadolescent Girls. **Paediatrics**. 2000, No.4, Vol.106 Oct: 645-648.
12. -Harris Bruce. Formas contemporáneas de esclavitud infantil. **Veneno de México**. 1999; Jul: 3
13. -Lindegren M.L., Hanson I.C., Hamett T.A., "et al", and Sexual Abuse in Children: Intersection with the HIV epidemic. **Paediatrics**. 1998; N0.4, Vol.102 oct.: 46
14. -Christian C. W., Singer M. L., Crawford J.E., Durbin D.M., Perianal Herpes Zoster Presenting as suspected child abuse. **Pediatrics**. 1997; No.99, Vol.4 Apr: 608-610

15. -Anonymous (American Academy Of Paediatrics Committee on Child and Neglect). Gonorrhoea in Prepuberal children. *Paediatrics*. 1998; No.1, Vol. 101 Jan: 134
16. -Raphael G.K, Spatz W. C., Lange G., Childhood victimisation and pain in Adulthood: a prospective investigation. *Pain*. 2001; No.1-2, Vol. 92 may: 283-293.
17. -Lampe A., Solder E., Ennemoser A., " et al " Chronic Pelvic Pain and Previous Sexual Abuse. *Obstetrics Gynecology*. 2000; No.6, Vol.96 Dec: 929-933.
18. -Holmes C.William, Gail B Slap. Sexual Abuse of boys. *JAMA*.1998; No.21, Vol. Dec: 1855 -1860.
19. -Lahoti S.L., McClain N., Girardet R., McNeese M., Cheung K., Evaluation the child for sexual abuse. *American Family Physician*. 2001; No.5, Vol.56: 883-892.
20. - Montiel S.J **Manual de Criminalística** 7ª. Ed., México: Limusa, 2000: 43.
21. - Socolar R, Rainesb, Chen-Mok M, Runyan D. K, Green C. Intervention to Improve physician Documentation and Knowledge of Child Sexual Abuse: A Randomised, Controlled Trial. *Pediatrics*.1998; No.5, Vol.101 May: 8

Fig. No. 1

CUESTIONARIO

- 1- ¿ Quiénes deben integrar el equipo Multidisciplinario para la atención a niños con abuso sexual?
2. - Mencione el concepto de abuso sexual infantil.
3. - Mencione el concepto de lesión según la Organización Mundial de la Salud.
4. - Mencione el concepto de lesión según el Código penal para el Distrito federal.
5. - ¿Que exámenes considera necesario, se realicen de forma rutinaria ante un caso de sospecha de abuso sexual?
6. - ¿Cuál es la utilidad de la valoración Psicológica de un niño con sospecha de abuso sexual?
7. - Las alteraciones Psicológicas, (problemas del sueño consistentes en despertares frecuentes, anorexia, bajo rendimiento escolar y enuresis) presentes en el niño del caso clínico número dos ¿Influyeron para realizar su clasificación médico legal? En caso de que la respuesta sea afirmativa explique él por que.
8. - En el caso clínico número tres en que la niña, presenta infección por Herpes virus tipo 2 como consecuencia del abuso sexual. ¿ Lo consideró un elemento de interés para la clasificación medico legal? En caso de ser afirmativo comente él por que.
9. - ¿Cuál es el seguimiento médico y legal que se le da a un niño que como consecuencia del abuso sexual presenta una enfermedad de transmisión sexual?
10. - En el caso número cuatro. ¿Que importancia tiene, el reporte de laboratorio de VIH positivo?
11. - En el caso número cinco en que el niño es abusado sexualmente por el abuelo, el niño presenta como secuela incontinencia fecal. ¿ Es este un factor importante para la clasificación medico legal? Comente él por que de su respuesta.
12. - Exponga su opinión acerca de que un niño, con sospecha de abuso sexual, sea clasificado en una agencia no especializada para Delitos Sexuales.
13. - ¿ Considera usted que el código Penal para el Distrito federal, contempla de forma adecuada la clasificación de las lesiones Físicas y Psicológica provocadas en los niños víctimas de abuso sexual?

Fig. 2

CASOS CLÍNICOS

No.1

Se trata de una niña de 4 años de edad que al parecer sufrió abuso sexual, mientras se encontraba en su casa al cuidado de su tío, fue examinada en un servicio de urgencias aproximadamente cinco horas después del evento.

Se encontró consciente, irritable, con temor manifiesto al ser explorada, con huellas de sangrado en su ropa interior, requirió sedación para su evaluación: A la exploración ginecológica se aprecian genitales externos de acuerdo a edad y sexo sin lesiones aparentes, himen de tipo anular íntegro, a la exploración anorectal en posición genupectoral, la evaluación reveló eritema perianal y una laceración irregular de segundo grado de tres centímetros de longitud localizada a las seis horas en relación con las manecillas del reloj, dilatación del esfínter anal externo, pliegues radiados conservados, áreas paragenital y extragenital sin huella de lesiones recientes.

En el frotis de las muestras tomadas se detectó la presencia de espermatozoides.

No.2

Se trata de un niño de 8 años de edad la cuál es llevada por su madre a consulta médica, debido a que presenta problemas del sueño consistentes en despertares frecuentes con llanto intenso y terror, además refiere que cursa con anorexia, bajo rendimiento escolar y enuresis, cuenta con aproximadamente cuatro meses de evolución, tiempo que coincide con la presencia en casa de un primo que solicitó alojamiento temporal. Las preguntas hechas revelaron que su primo lo había abusado sexualmente por varias ocasiones siendo la última, 12 horas previas a la consulta.

A la exploración anorectal se encontró eritema perianal, laceraciones superficiales a las tres y seis horas en relación con las manecillas del reloj, pliegues y tono conservados. El resto de la exploración física fue encontrada sin lesiones.

No.3

Se trata de una niña de 8 años y 5 meses de edad la cuál al parecer fue abusada sexualmente, en la escuela, por su maestro de educación física, es examinada en la sala de urgencias 4 horas después del incidente, debido a una moderada cantidad desangrado se le realizó anoscopía en quirófano encontrándose múltiples laceraciones superficiales circunferenciales en ano, a la exploración de genitales se aprecia himen bilabiado sin evidencia de trauma, labios menores con equimosis superficiales, no se requirió reparación quirúrgica.

Al cuarto día posterior al incidente desarrolló fiebre, presentando múltiples lesiones vesiculares, dentro y alrededor de las lesiones ano genitales.

Los cultivos revelaron infección por herpes virus tipo 2.

12

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

No.4

Es una femenina de 17 años de edad la cuál, a las 23:00 horas del día acude a una agencia del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal refiriendo haber sufrido abuso sexual, por un chofer de microbús, encontrándose ella como único pasajero, además menciona que en otras ocasiones, había sido molestada verbalmente por el mismo sujeto. A la exploración física, se encuentra conciente, orientada en sus tres esferas mentales, aliento sin olor característico, marcha sin alteración, a la exploración ginecológica se aprecia, vello púbico de distribución ginecoide labios mayores cubriendo a los menores, con eritema del vestíbulo, labios menores y mucosa vaginal, himen de tipo bilabiado con desgarros de bordes sangrantes que se prolongan hasta su base, localizados a las 6 y a las 12 en relación con las manecillas del reloj. A la exploración anorectal pliegues y tono de esfínter conservados, en las regiones extragenitales presenta equimosis violáceo y edema del labio inferior con laceración de la mucosa interna a la izquierda de la línea media, excoriaciones con características de estigmas ungueales en tercio distal y medio, cara posterior de brazo izquierdo y en tercio medio, cara posterior de ambos muslos.

Se toman muestras, de sangre y genitales.

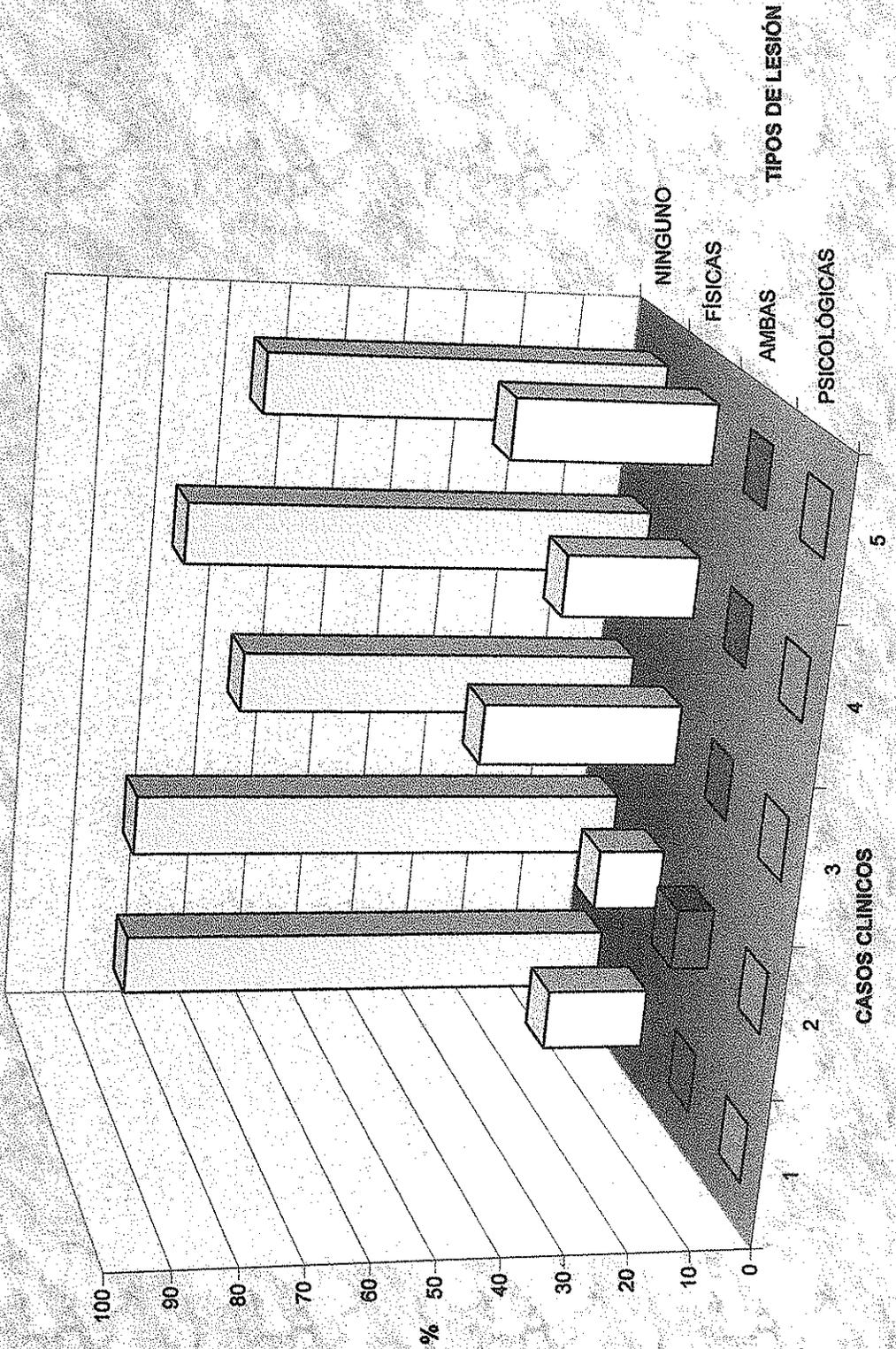
El resultado de laboratorio reporta VIH positivo.

No.5

Se trata de un niño de 9 años de edad el cuál es presentado por su madre a una Agencia del Ministerio Público del Distrito Federal, debido a que al parecer sorprendió al abuelo del niño, practicando tocamientos en los genitales del niño, al interrogatorio el mismo niño revela que dicha practica es realizada con frecuencia desde hace tres años y que incluso le ha lastimado el ano, refiriendo además que constantemente presenta incontinencia fecal. A la exploración física se encuentra angustiado, conciente y orientado, aliento sin olor especial, sin huellas de lesión extragenital, a la exploración anorectal se aprecia eritema, edema, borramiento de los pliegues y disminución importante del tono del esfínter anal, genitales con eritema de glande y prepucio.

TESIS CON
FOLLA DE ORIGEN

Fig. 3 CONCENTRADO DE RESPUESTAS POR CASO CLÍNICO



*Ninguno= No toman en cuenta las lesiones físicas ni psicológicas para la clasificación

TESIS CON FALLA DE ORIGEN