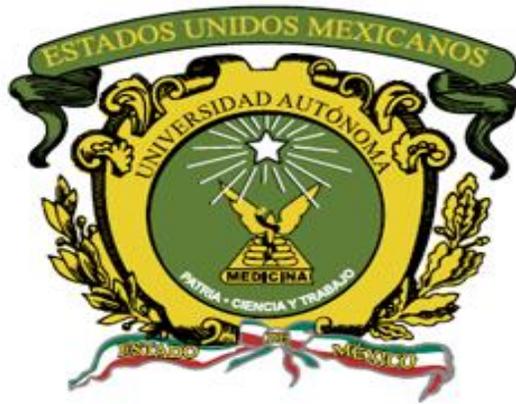


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA LEGAL
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL



**“HALLAZGOS SUGESTIVOS DE ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL
EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL CENTRO DE
JUSTICIA PARA LAS MUJERES EN ECATEPEC DEL 1 DE MARZO DEL 2018
AL 01 DE MARZO DEL 2019”**

TESIS

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL

PRESENTA:

M.C.P. PÉREZ GONZÁLEZ TANIA FABIOLA

DIRECTOR DE TESIS:

M.E.G y O.

RAMÍREZ MARTÍNEZ FÁTIMA SOLEDAD MERCEDES

TOLUCA ESTADO DE MÉXICO 2022

“HALLAZGOS SUGESTIVOS DE ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES EN ECATEPEC DEL 1 DE MARZO DEL 2018 AL 01 DE MARZO DEL 2019”

ÍNDICE

	PÁGINA
RESUMEN	4
ABSTRAC	5
INTRODUCCION	6
MARCO TEÓRICO	8
MARCO GEOGRÁFICO	8
MARCO HISTORICO	10
MARCO CONCEPTUAL	25
VIOLENCIA	25
AGRESOR	26
VICTIMA	26
TIPOS DE VIOLENCIA	26
FACTORES DE RIESGO PARA LA VIOLENCIA	27
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	28
MARCO CONTEXTUAL	30
SINDROMES CLINICOS RELACIONADOS CON LAS ETS	30
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	43
PREGUNTA DE INVESTIGACION	44
JUSTIFICACION	45
HIPÓTESIS	46
OBJETIVOS	47
MATERIAL Y METODOS	48
UNIVERSO DE TRABAJO	48
SELECCIÓN DE MUESTRA	48
MUESTRA	48
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	49
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	49
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	49
METODOLOGIA	50
ANALISIS ESTADISTICO	50
OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	51
IMPLICACIONES ÉTICAS	52
RESULTADOS	55
DISCUSIÓN	66
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	71
BIBLIOGRAFÍA	73
ANEXO	75

RESUMEN

INTRODUCCIÓN.

La violencia en México es un problema social, los censos 2020 revelan los delitos contra las mujeres relacionados con abuso sexual (42.6%) y violación (37.8%); generando que la víctima se encuentre expuesta a contraer alguna de las enfermedades de transmisión sexual, las cuales son prevenibles, detectables, tratables y algunas curables. Al realizar la certificación legal tipo ginecológica el médico legista será el primer contacto con la víctima sexual, deberá describir y advertir los hallazgos sugestivos de enfermedades de transmisión sexual orientando a la víctima para su pronta detección, tratamiento y limitación de daños.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En el Estado de México las estadísticas de violencia sexual indican un 37% de las denuncias en los centros de justicia, representa un alto riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la prevalencia de hallazgos sugestivos de enfermedades de transmisión sexual en mujeres víctimas de violencia sexual documentados en el Centro de Justicia para la mujer Ecatepec en el Estado de México.

METODOLOGÍA.

Diseño de Estudio trasversal, retrospectivo, descriptivo.

RESULTADOS.

Se conjuntaron 162 certificaciones ginecológicas de mujeres víctimas de violencia sexual de las que se concluyó que el 50% tuvieron hallazgos de penetración reciente o antigua; el 9.2% presentó hallazgos sugestivos de enfermedades de transmisión sexual; en el 80% de los hallazgos se reportó secreción transvaginal y el 20% presentó lesiones acuminadas.

CONCLUSIONES

Los hallazgos sugestivos de enfermedades de transmisión sexual, descritas en las certificaciones ginecológicas fue menor al 50% lo cual no confirma nuestra hipótesis.

PALABRAS CLAVE: Prevalencia, violencia sexual, enfermedades de transmisión sexual.

ABSTRAC

INTRODUCTION.

Violence in Mexico is a social problem, the 2020 censuses reveal crimes against women related to sexual abuse (42.6%) and rape (37.8%); generating that the victim is exposed to contracting any of the sexually transmitted diseases, which are preventable, detectable, treatable and some curable. When carrying out the gynecological type legal certification, the forensic doctor will be the first contact with the sexual victim, he must describe and warn the suggestive findings of sexually transmitted diseases, guiding the victim for their prompt detection, treatment and limitation of damages.

PROBLEM STATEMENT.

In the State of Mexico, sexual violence statistics indicate 37% of complaints in justice centers, representing a high risk of contracting sexually transmitted infections.

GENERAL OBJECTIVE.

To determine the prevalence of findings suggestive of sexually transmitted diseases in women victims of sexual violence documented in the Ecatepec Women's Justice Center in the State of Mexico.

METHODOLOGY.

Cross-sectional, retrospective, descriptive study design.

RESULTS.

162 gynecological certifications of women victims of sexual violence were combined, from which it was concluded that 50% had findings of recent or old penetration; 9.2% presented findings suggestive of sexually transmitted diseases; transvaginal discharge was reported in 80% of the findings and 20% presented acuminate lesions.

CONCLUSIONS

Findings suggestive of sexually transmitted diseases, described in the gynecological certifications, were less than 50%, which does not confirm our hypothesis.

KEY WORDS: Prevalence, sexual violence, sexually transmitted diseases.

INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer, se considera todo acto de violencia de género que resulte de las agresiones que pueden tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), son un problema de salud pública principalmente en países en vías de desarrollo, debido a que 85% de su población es sexualmente activa, por lo que el riesgo de contraer esas infecciones se incrementa en personas que sufren violencia sexual dado que al sufrir violencia sexual se vulnera a la víctima debido a las lesiones que se pueden producir durante un acto sexual violento facilitando la entrada de organismos patógenos al cuerpo de la víctima favoreciendo así la transmisión de enfermedades sexuales, esta probabilidad aumenta al mantener actividad sexual constante, el nulo uso de métodos de planificación familiar del grupo de barreras, así como algunas prácticas personales de riesgo como uso de objetos durante el abuso sexual, también se ha visto mayor predisposición en personas jóvenes con múltiples parejas sexuales.

Los mecanismos de transmisión son complejos y ligados a grupos con prácticas de riesgo; el problema es aún mayor debido a que las personas infectadas lo transmiten a través de contacto sexual sin protección.

Durante la certificación médico legal en su modalidad de ginecológico el principal objetivo es el de documentar de manera detallada la revisión minuciosa de la región genital femenina externa, con la finalidad de establecer si existen huellas de lesión compatible con introducción reciente o antigua de alguna región anatómica. Se debe hacer referencia a la existencia de secreciones, así como sus características, color, olor y consistencia. Debe observarse la presencia de eritema o hiperemia, especificar la causa cuando sea posible.

La importancia de conocer los hallazgos sugestivos de enfermedades de transmisión

sexual en mujeres víctimas de violencia sexual es poder identificar el riesgo que corren estas mujeres al sufrir este tipo de agresión física que predispone a las mujeres a sufrir enfermedades de transmisión sexual curables pero dejándolas con riesgo elevado para infectarse por VHI o virus de herpes los que no son curables y tienen graves repercusiones en la salud de las víctimas sin contar el daño psicológico y reproductivo que este tipo de agresiones causan a las mujeres violentadas sexualmente.

MARCO TEÓRICO

MARCO GEOGRÁFICO

El municipio de Ecatepec de Morelos se encuentra al oriente en el Estado de México; dicho municipio está formado por una extensión territorial de 155 Km². Se encuentra situado a una altura mínima de 2,200 y máxima de 2,600 metros sobre el nivel del mar. El mapa general de la República Mexicana señala que el municipio de Ecatepec de Morelos se encuentra entre las coordenadas geográficas 19° 19' 24" latitud norte y 19° 19' 49" longitud oeste.

Ecatepec de Morelos está conformado por San Cristóbal Ecatepec de Morelos y por ocho pueblos. Dentro del territorio municipal existen comunidades que conservan sus nombres prehispánicos, actualmente enlazados con los nombres católicos que impusieron los frailes, con el significado de sus nombres prehispánicos nahuas: Santa María Chiconautla, “lugar del nueve”; Santo Tomás Chiconautla, “lugar del nueve”; Santa Clara Coatitla, “donde abundan las serpientes”; San Pedro Xalostoc, “el lugar de la cueva de arena”; Santa María Tulpetlac, “en el petate de tule”; Guadalupe Victoria; y los más recientemente elevados a esa categoría: San Isidro Atlautenco, “a la orilla de la barranca grande” y San Andrés de la Cañada. Además de seis ejidos, 12 barrios, 181 fraccionamientos y 334 colonias.



Figura 1. Número de habitantes en el estado de México. INEGI en su encuesta intercensal 2020 determinó el estado de México ocupa el 1er lugar a nivel nacional por su número de habitantes.

Este municipio es el más poblado de la República Mexicana y tiene una extensión territorial de 186.9 Km² y colinda al norte con los municipios de Tultitlán, Jaltenco, Tonanitla y Tecámac; al sur con Texcoco, Nezahualcóyotl y la alcaldía Gustavo A. Madero de la Ciudad de México; al oriente con San Salvador Atenco, Texcoco y Acolman; al oriente con San Salvador Atenco, Texcoco y Acolman, y al poniente con Tlalnepantla y Coacalco. Además, cuenta con una población, según el INEGI (2020), de 16, 992,418 habitantes de los que 8,741,123 son mujeres y 8,251,295 son hombres, viviendo en Ecatepec de Morelos un número de 1,645,352 personas según el censo realizado por el INEGI en el año 2020.

Tabla 1

Número total de habitantes por estado. En el año 2020, según encuestas de INEGI, reporta casi 17 millones de habitante, ocupando el primer lugar nacional.

Lugar a nivel nacional	Entidad federativa	Población total 2020
1	Estado de México	16,992,418
2	Ciudad de México	9,209,944
3	Jalisco	8,348,151
4	Veracruz de Ignacio de la Llave	8,062,579
5	Puebla	6,583,278
6	Guanajuato	6,166,934
7	Nuevo León	5,784,442
8	Chiapas	5,543,828
9	Michoacán de Ocampo	4,748,846
10	Oaxaca	4,132,148
11	Baja California	3,769,020
12	Chihuahua	3,741,869
13	Guerrero	3,540,685
14	Tamaulipas	3,527,735
15	Coahuila de Zaragoza	3,146,771
16	Hidalgo	3,082,841
17	Sinaloa	3,026,943
18	Sonora	2,944,840
19	San Luis Potosí	2,822,255
20	Tabasco	2,402,598
21	Querétaro	2,368,467
22	Yucatán	2,320,898
23	Morelos	1,971,520
24	Quintana Roo	1,857,985
25	Durango	1,832,650
26	Zacatecas	1,622,138
27	Aguascalientes	1,425,607
28	Tlaxcala	1,342,977
29	Nayarit	1,235,456
30	Campeche	928,363
31	Baja California Sur	798,447
32	Colima	731,391

NOTA: FUENTE INEGI Censo de población y vivienda 2020.

MARCO HISTÓRICO

Actualmente la Fiscalía General de Justicia está integrada por 102 Unidades Administrativas, con seis Unidades, una Subprocuraduría General de Coordinación; una Fiscalía General de Asuntos Especiales; cinco Direcciones Generales; cinco Direcciones de Área; ocho Subdirecciones; 18 Departamentos; cinco Delegaciones Administrativas y dos Fiscalías Especiales; de manera desconcentrada cuenta con cuatro Coordinaciones Regionales: Toluca, Tlalnepantla, Ecatepec y Netzahualcóyotl; 11 Subprocuradurías Regionales; cuatro Subdirecciones de Averiguaciones Previas y cuatro de Control de Procesos; 19 Unidades de Averiguaciones Previas y tres Departamentos de Control de Procesos; finalmente se encuentra el Instituto de Formación Profesional y Capacitación, el cual está formado por dos Subdirecciones y dos Departamentos.

El Centro de Justicia para las Mujeres es la concentración bajo un mismo techo de los servicios que prestan instancias gubernamentales y asociaciones de la sociedad civil, para brindar atención de manera coordinada e integral a mujeres víctimas de los delitos relacionados con la violencia de género e incrementar su acceso a la justicia y la posibilidad que rehagan su vida, con apoyos psicológicos, sociales, de salud, vivienda y empoderamiento económico.

Este tipo de centros de justicia se crearon en respuesta del estado mexicano a compromisos y recomendaciones internacionales y a las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. El 14 de febrero de 2011 se creó la Subprocuraduría para la Atención de Delitos Vinculados a la Violencia de Género, cuyas atribuciones se centran en la atención e investigación de los delitos cometidos con violencia contra las mujeres, delitos sexuales y aquellos que atenten contra el libre desarrollo de la personalidad y dignidad de las mujeres y niñas y en marzo de 2011 se crean en la legislación penal las medidas de protección para las mujeres víctimas de la violencia, entre las que se encuentran las de delitos sexuales.

ANTECEDENTES DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

La historia de las enfermedades venéreas quizá inicia por las diferentes concepciones que en las diversas culturas del hombre han tenido sobre estas enfermedades. Desde considerarse un castigo divino, hasta representar una penitencia en vida por las acciones innobles e inmorales que el paciente tenía en el curso de su vida, se utilizó muchas veces para estigmatizar una determinada raza y religión, como fue el caso de los judíos.

El desarrollo de las enfermedades está íntimamente ligado al desarrollo de las sociedades y este tipo de enfermedades no son la excepción en donde los cambios de hábitos, prácticas y en si las distintas formas de vida traen como consecuencia padecimientos, así como prevenciones en la práctica de la sexualidad. A pesar de que son muchas las enfermedades venéreas descritas en la actualidad han sido solamente tres las que en el curso de la historia han captado la atención debido a las connotaciones individuales y sociales de ellas, así como también por las cifras de incidencia que han llegado no sólo a nivel de epidemia sino inclusive de pandemia en varios periodos de la historia. Ese ha sido el caso con la gonorrea, la sífilis y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Sabemos que las enfermedades venéreas o de transmisión sexual se han presentado en todos los estratos socioeconómicos por igual, sin distinción de sexo y han sido protagonistas de episodios vergonzosos en la trayectoria de hombres eminentes y distinguidos de la sociedad, lo cual ha repercutido en varios capítulos de la humanidad.

El término venérea, hace referencia a Venus, diosa romana de la belleza, del amor y de la fecundidad quien conjuga lo amoroso y lo femenino. Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), o infecciones de transmisión sexual (ITS), generalmente se adquieren por contacto sexual. Los organismos (bacterias, virus o parásitos) que causan las enfermedades de transmisión sexual pueden transmitirse de una persona a otra por la sangre, el semen o los fluidos vaginales y otros fluidos corporales.

En ocasiones, estas infecciones pueden transmitirse de forma no sexual, como de madre a hijo durante el embarazo o parto, o a través de transfusiones de sangre o agujas compartidas.

ANTECEDENTES DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MÉXICO

En México la preocupación por las infecciones de transmisión sexual es de larga historia. Se cuenta con registros de la existencia de ellas desde el período de pre conquista (1325-1521). Donde ya se describían algunas de las enfermedades que tenía la población de América antes de la llegada de los españoles, de las que se han encontrado vestigios en esqueletos o momias, y entre ellas se encuentran las venéreas primordialmente, la sífilis. Según los historiadores las enfermedades venéreas se reconocían en la época prehispánica en ambos sexos, pero especialmente en mujeres consideradas “públicas”. Estas mujeres vivían aisladas de la sociedad y brindaban servicios sexuales a los guerreros al regreso del combate. Si estas mujeres tenían algún síntoma como secreciones fétidas en sus genitales o lesiones visibles, eran forzadas a vivir fuera del pueblo hasta que curaban y no representaran un riesgo para la salud.

En sus inicios, esta enfermedad tuvo consecuencias tan graves que implicó un gran impacto en las costumbres europeas: cierre de baños públicos o de lugares considerados inmorales, reacciones de rechazo social por sus implicaciones morales, la teoría de que la sífilis era originaria del Nuevo Mundo se hizo popular en Europa, especialmente entre los españoles. Más allá de la veracidad de esta idea, su interpretación es que los españoles, que identificaron el origen de la enfermedad en las conductas lascivas y promiscuas de los indígenas americanos, se quitaron la culpa por la expansión de la enfermedad entre ellos y la proyectaron sobre un pueblo lejano que querían conquistar. Desde la perspectiva contraria, se afirma que, durante el período colonial, hubo un incremento en México de las infecciones de transmisión sexual por las relaciones que mantenían los conquistadores con la población femenina indígena.

A partir de 1529 empezaron a reportarse las lesiones o síntomas que pudo haberse debido a la sífilis, chancroide, linfogranuloma venéreo (LGV) o gonorrea. A los pacientes que tenían chancros o úlceras se los enviaba a tratamiento, se ha documentado que a las mujeres que no se curaban completamente se les trasladaba a prisiones aisladas y no se les permitía regresar a sus hogares, todo ello resultado de que vivían en condiciones de hacinamiento y no realizaban buena higiene en relación al contacto sexual. Indican también que la población indígena femenina fue la más vulnerable, porque a una edad muy joven experimentaban relaciones sexuales, embarazos, abortos e infecciones pudiendo quedar esto como antecedente para violencia sexual, ante el sometimiento de personas vulnerables ante los conquistadores españoles, que representaban en ese momento una figura de autoridad.

En 1776 se proclamó un bando en la ciudad de México sobre el funcionamiento de las “casas públicas” y la vigilancia de las mujeres que trabajaban en ellas, es decir, no se vigilaba la actividad sexual de los hombres sino la de las mujeres, en particular, las trabajadoras sexuales. Durante los siglos XIX y principios del XX, las acciones encaminadas a controlar la intensificación de las entonces denominadas enfermedades venéreas estuvieron dirigidas a ese grupo específico, las “prostitutas.”

No es sino a partir de mediados del siglo XIX se reglamenta la inspección sanitaria en las “casas públicas” y este énfasis en el control de las trabajadoras sexuales permanece hasta la década de 1920. Los Códigos Sanitarios de 1891, 1894, 1926 y 1934 establecieron el registro obligatorio de las prostitutas y de revisiones médicas y periódicas para ellas, “aunque no para los clientes” como ya había sucedido con anterioridad la vigilancia es solo para las mujeres que prestan servicios sexuales. Siguiendo los acontecimientos históricos, podríamos inferir que la posibilidad de contar con una prueba serológica de laboratorio para la sífilis a partir de 1910 abrió la puerta para un cambio en la visión de las enfermedades de transmisión sexual. En 1926, entre las exigencias para contraer matrimonio estaba la realización de la prueba de sífilis, que se ha mantenido hasta la actualidad.

Esto conlleva a la aceptación de que es la población en general la que puede portar enfermedades venéreas y no solo de grupos específicos. En las décadas siguientes, las campañas de salud que organiza el gobierno tuvieron un enfoque doble: por una parte, se dirigían a las trabajadoras sexuales, y por otra parte, a la población en general, tras presentar las distintas reglamentaciones impuestas a la actividad del comercio sexual en la historia de México, señalan que ante el surgimiento actual de las enfermedades de transmisión sexual como problema de salud pública, se cuestiona el papel que juegan los individuos que ejercen la prostitución para diseminarlas y ya no solo se toma en cuenta la prostitución solo como ejercicio exclusivo de mujeres si no ya en la actualidad hablamos de la participación en estas prácticas por igual hombres y mujeres, sin embargo la mayoría de las veces sólo se piensa en proteger a los clientes, y que el grupo de individuos que se dedican a este oficio no constituya un foco de infección o riesgo para el resto de la población.

A pesar de que la literatura demográfica indica que en general, los hombres son más activos sexualmente que las mujeres, de acuerdo a los indicadores de experiencias sexuales premaritales, múltiples parejas y uso de sexo comercial, lo que llevaría a la diseminación de las enfermedades de transmisión sexual; se sigue identificando a las trabajadoras de sexo comercial y no a los hombres como grupo reservorio de alguna de estas infecciones.

Tradicionalmente, se ha considerado que los hombres son más viriles cuando tienen relaciones numerosas y con múltiples parejas sexuales y culturalmente ha tenido más aceptación probablemente al machismo y a la desigualdad en derechos que se tienen como antecedentes históricos, esta conducta de riesgo incide en su salud siendo más proclives a adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual, pues el preservativo, aunque es el método más utilizado, no protege por completo de toda la gama de ese tipo de infecciones del grupo de enfermedades de transmisión sexual, aunado a la el correcto uso de este durante todo el acto sexual, los hombres son quienes las presentan en mayor porcentaje de este grupo de enfermedades y probablemente los que menos atención médica reciben, actuando así como reservorio y vehículo de dichas entidades.

Después de la infección asintomática por Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH (28.4%), la sífilis adquirida y la tricomoniasis urogenital fueron las ITS que en 2019 afectaron en mayor medida a los hombres, con 17.4% de los casos detectados para cada una de estas enfermedades; el herpes genital representó 12.9% de los casos, la condilomatosis por el virus del papiloma humano (VPH) 11% y la infección gonocócica 5.9%, en tanto que la hepatitis B aportó 4.4% de los casos masculinos, aunque lamentablemente el número de casos es mayor, no todos se diagnostican y tratan adecuadamente, esto de acuerdo con el sistema único de información para la vigilancia epidemiológica.

De las enfermedades de transmisión sexual de alto impacto y considerada una pandemia es la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana por que hasta el momento no se cuenta con un tratamiento curativo, ni con una vacuna eficaz, motivo por el cual se ha convertido en un reto para los servicios de salud de todo el mundo.

Desde 1981, año en que se describió el primer caso de infección por VIH, unos 60 millones de personas se han visto infectadas por el virus y de ellas han muerto 20 millones. En diciembre de 2013, la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA recurrió a ONUSIDA a fin de respaldar los esfuerzos nacionales y regionales para establecer objetivos nuevos en materia de tratamiento del VIH después del 2015; con la estrategia 90-90-90, que al 2020:

- 1) El 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH,
- 2) El 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia antirretrovírica continuada.
- 3) El 90% de las personas que reciben terapia antirretrovírica tengan supresión viral. Dada la situación anterior, es necesario tener un sistema de vigilancia epidemiológica que permita contar con información oportuna acerca de la epidemia del VIH en México y que, asimismo, permita evaluar el impacto de las medidas de prevención y control establecidas.

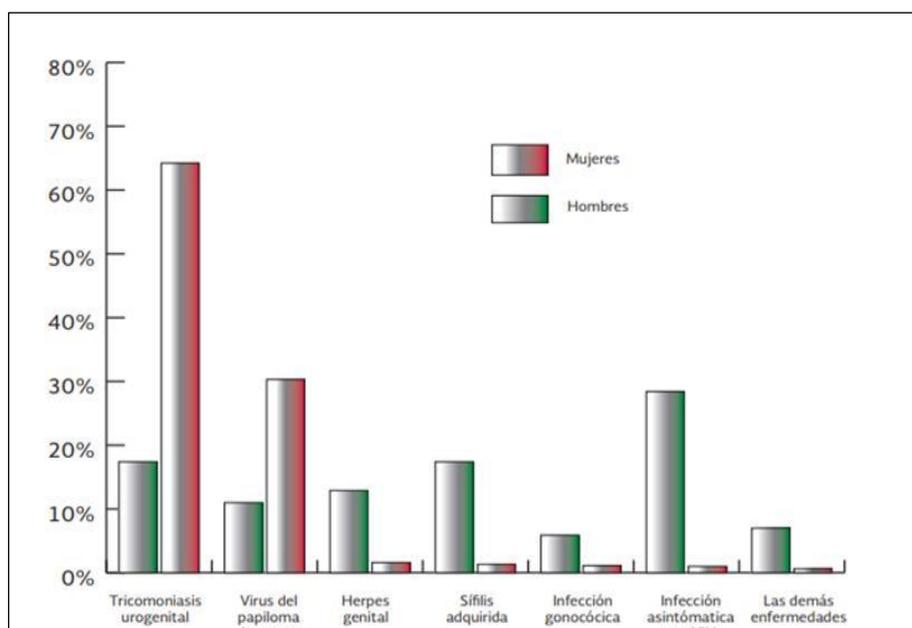


FIGURA 2. Distribución porcentual de las infecciones de transmisión sexual detectadas según el sexo. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica 2015

En nuestro país durante el año 2015 se registraron 4,756 defunciones, atribuibles a VIH/SIDA, con una tasa de mortalidad nacional de 3.93 por cada 100,000 habitantes. En el Estado de México, en el año 2015, se registraron 417 defunciones con una tasa de mortalidad Estatal de 2.47 por cada 100,000 habitantes, ubicando al Estado por debajo de la media nacional, situándonos en el Lugar No. 26, de acuerdo con la tasa obtenida. Por lo que respecta al número absoluto de defunciones, ocupamos el segundo lugar después del estado de Veracruz donde se registraron 700 defunciones, con una tasa de 8.6. En el Estado de México, en el año 2016, se registraron 424 defunciones con una tasa de mortalidad Estatal de 2.48 por cada 100,000 habitantes.

En el Estado de México, en el año 2017, se registraron 382 defunciones con una tasa de mortalidad Estatal de 2.20 por cada 100,000 habitantes; siendo esta una cifra preliminar y se está en esperado que por parte de la Dirección General de Información en Salud se realice el cierre de información y esta cifra sea oficial. En tanto para el año 2018 se tiene hasta el mes de octubre una cifra de 231 defunciones registradas con una tasa preliminar de 0.98 por cada 100,000 habitantes.

La incidencia de enfermedades de transmisión sexual es variada de jurisdicción en jurisdicción, tal es el caso de la sífilis, en la que el único registro congénito se presentó en Atizapán, mientras que en la de tipo adquirido 18 casos se presentaron en Amecameca, con 17 registros respectivamente aparecen Cuautitlán y Ecatepec, Naucalpan con 13 y 10 en Texcoco. Respecto a los que resultaron con chancro blando sobresalen Amecameca con cuatro, Tejupilco, Texcoco y Atlacomulco con tres, respectivamente, mientras que, en referencia al herpes, el mayor número de pacientes se encuentra en Ecatepec con 47, Ixtlahuaca con 31, Toluca con 26 y Tejupilco con 28, el municipio de Ecatepec se encuentra en el segundo lugar de mayor incidencia de casos registrados de personas con una enfermedad de transmisión sexual específicamente VIH.

Dentro de estas construcciones de género podemos observar que tradicionalmente los varones tienden a delegar a sus parejas la responsabilidad de utilizar medidas de prevención para no contraer ETS; asimismo, dado que algunas de estas son asintomáticas, su detección temprana depende de la atención que cada hombre dé a su salud lo que resulta poco probable. Basados en la creencia de que dar seguimiento médico a los síntomas que lleguen a manifestar es señal de debilidad, los hombres asisten a los servicios de salud hasta que sus enfermedades están muy avanzadas, por lo que los tratamientos no son oportunos y la curación resulta más difícil, y cuando ya existe una propagación de la enfermedad debido al desconocimiento de su padecimiento. Vinculado con lo anterior, la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es la cuarta causa de muerte en hombres jóvenes de 15 a 29 años en México, como se muestra a continuación en

la figura 3 acorde a las estadísticas de mortalidad reportadas por el INEGI.

Principales causas de muerte en hombres	Por ciento	Principales causas de muerte en mujeres	Por ciento
Jóvenes (15 a 29 años)	100.0	Jóvenes (15 a 29 años)	100.0
Agresiones	24.6	Accidentes de tráfico de vehículos de motor	10.4
Accidentes de tráfico de vehículos de motor	17.2	Agresiones	9.9
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	8.0	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	6.5
Enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana	3.3	Insuficiencia renal	3.7
Las demás causas	46.9	Las demás causas	69.4
Adultos (30 a 59 años)	100.0	Adultas (30 a 59 años)	100.0
Diabetes mellitus	13.5	Diabetes mellitus	19.1
Agresiones	9.1	Infarto agudo del miocardio	6.1
Infarto agudo del miocardio	8.8	Tumor maligno de la mama	5.7
Otras enfermedades del hígado	6.8	Otras enfermedades del hígado	4.3
Las demás causas	61.9	Las demás causas	64.8
Adultos mayores (60 años y más)	100.0	Adultas mayores (60 años y más)	100.0
Infarto agudo del miocardio	15.9	Diabetes mellitus	18.6
Diabetes mellitus	15.7	Infarto agudo del miocardio	14.5
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	4.8	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	4.4
Otras enfermedades del hígado	3.5	Neumonía	3.1
Neumonía	3.4	Otras enfermedades del hígado	3.1
Las demás causas	56.6	Las demás causas	56.2

Figura 3. Principales causas de muerte en hombres y mujeres distribuidos por grupos de edades más representativos representados en datos porcentuales. Datos proporcionados por el INEGI 2016.

ANTECEDENTES DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Si hiciéramos un recorrido en la historia mundial podríamos decir que en ella las actuaciones femeninas no figuran como sujetos activos, tal como lo hace los varones, en algunas reseñas históricas podemos observar que las féminas son incluidas por méritos familiares, por pertenecer a la nobleza, en historias amorosas, pocas veces

aparecen como una pieza clave en situaciones jerárquicas, más bien de avistan como co-protagónico de una gran leyenda masculina.

Así mismo desde otro punto de vista la leyes se han creado en respuesta a las sociedades al compás de la evolución de estas; en un sistema patriarcal en la que la figura jurídica de la mujer se encontraba en condición inferior a la del hombre, en algunos casos viendo a la mujer como un objeto y propiedad, por lo que era vista como un cuerpo para dar placer o para la reproducción humana en muchas ocasiones, con la concepción de que la mujer es solo un objeto desprovisto de voluntad propia negando así la presencia de sus deseos, su identidad y propiamente su derechos como persona. De alguna manera esta visión hace denotar a la mujer como víctima, persona sufriente y además carente de sexualidad.

Desde la antigüedad podemos observar como las leyes penalizan de sobremanera las acciones contraceptivas, la bigamia, abortos y en algunos infanticidios de varones. El patriarcado es un sistema que está sujeto a cambios hasta nuestros días, donde las normas legales y civiles se apoyan en las reglas religiosas según las necesidades de poder, así surge la idea de que la mujer que tiene libertad sexual es estigmatizada de manera negativa ya que uno de los marcadores imaginarios colectivos es la de la mujer de hogar que tiene descendencia, cumpliendo así el rol en la sociedad. De esta manera reconocemos a la violencia como resultado de la voluntad y capacidad que tiene una persona sobre otra para ejercer poder, en casos graves conduciendo así a la persona vulnerada al sufrimiento, a la pérdida de dignidad humana reduciendo así la persona a un cuerpo sin capacidad y control sobre sí mismo.

La percepción de la violencia inicia desde los términos de tolerancia o intolerancia a ciertos hábitos, costumbres y acciones en la forma de convivencia y el choque de interacciones humanas que constituyen una forma de perpetuar vulnerabilidad, pobreza, exclusión de grupos específicos de la sociedad; así podemos decir que la violencia contra la mujer puede presentarse como violencia de género, sexual, familiar entre otras debido a la concepción que se tiene desde el inicio de la sociedad, donde las mujeres eran utilizada como moneda de cambio en guerras, como tratados de paz al contraer matrimonio o sinónimo de progenie sana asociada a la belleza y placer.

Para poder hablar de la violencia contra la mujer es necesario distinguirla de la violencia de género que en la actualidad es muy común en su difusión; cabe mencionar que la violencia de género no es sinónimo de violencia contra la mujer ya que es una expresión de abuso sobre género femenino o masculino ejercida por un hombre o mujer, sin embargo, si puede estar ligada a la violencia familiar. La violencia familiar está íntimamente relacionada a la violencia de tipo sexual ejercida directamente sobre el cuerpo de la mujer vulnerando así su salud sexual y reproductiva, siendo común en el seno familiar en el que el perpetrador de este tipo de agresión es la propia pareja; encontrando como explicación el miedo o terror que sienten algunos hombres a perder su identidad y posición de dominio acorde a las creencias arraigadas del sistema patriarcal en donde muchas conductas que marginan, discriminan y denigran a la mujer han sido normalizadas y admitidas como cotidianas, normales y algunas hasta forman un estilo de vida creando así una tolerancia hacia la violencia contra la mujer.

El amor romántico es percibido como una ideología para moldear a las mujeres en una clara posición de dependencia, inferioridad, fidelidad, incondicionalidad y búsqueda de la felicidad siendo así el hogar un espacio privado íntimo perfecto para una mujer dócil, miedosa, indecisa y sobre todo vulnerable que se someta a los sacrificios personales, profesionales y emocionales en el que el dador de amor y felicidad es el hombre percibido como cuidador, dominante esposo y padre de los hijos. Así pues, a lo largo de la historia y del desarrollo de la sociedad esta “condición” femenina, en la que mucha veces se concibe como el sexo débil, ha sido utilizada a través del tiempo como un pretexto para ejercer sobre las mujeres un trato discriminatorio e inequitativo ligado íntimamente a la formación de la sociedad estructural de tipo patriarcal, donde la violencia contra ellas, en todos los tipos de violencia se asume en los grupos sociales que este tipo de percepción del abuso consciente como inconsciente es normal todos ellos creados para que la mujer permanezca en los espacios privados que son naturalmente dispuestos para ella comenzando por la casa donde se relaciona con la naturaleza vulnerable y necesitada de protección, siendo su destino principal la procreación.

A consecuencia de ello, se han creado distintos movimientos de mujeres a nivel mundial desacreditando los mitos en los que la mujer es inferior biológica, intelectual y moralmente; que en buena medida han servido para justificar las actitudes violentas en contra de las mujeres, y con ello se han visto excluidas y sancionadas socialmente. Uno de los ámbitos en el que se ha identificado mayor violencia contra la mujer es en el ámbito doméstico, contrario a lo que siempre se pensó que el hogar representa un lugar seguro para sus integrantes resulta el lugar en el que se vulneran más los derechos de sus integrantes, donde la organización jerárquica establece que alguno de sus integrantes tiene el derecho de controlar a los demás por cualquier medio en la mayoría de los casos el hombre es quien asume este rol. La violencia también suele asociarse a problemas de pobreza, sustancias de abuso, el estrés en situaciones de marginación social, cultural y económica sin embargo son reconocidos como factores precipitantes, pero no son determinantes para la violencia masculina contra las mujeres.

Colocar la violencia contra las mujeres ha sido un tema prioritario en los últimos años ya que de ser un problema privado paso a ser un problema público ante la lucha de las mujeres a través de organismos públicos y privados entre ellos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) quien reconoció la magnitud del problema se aprobó en 1993 la “ Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer” siendo este el primer instrumento internacional de derechos humanos dedicado exclusivamente a este tema, a partir de ahí se han creado distintos elementos para la concientización y visualización de las distintas formas de violencia contra las mujeres reconociendo el maltrato emocional, intimidación, abuso físico y abuso sexual lo que llevo a la adecuación del marco jurídico en nuestro país.

LA VIOLENCIA SEXUAL

La violencia de índole sexual lo constituye todas aquellas conductas que incluyen acoso verbal, una gran variedad de coacción que van desde la presión social hasta la intimidación sometiendo a una persona a con la aplicación de la fuerza física. Así pues

podemos decir que toda conducta con la intención o no de consumir el acto sexual, así como las acciones para satisfacer la estimulación sexual de su agresor o la gratificación de un observador, que implican toda interacción de dos o más personas en la que el consentimiento de la víctima no existe o no puede ser dado es considerada como violencia sexual, entendiendo así que la interacción abusiva puede ocurrir con distintas acciones como lo son manoseos, frotamientos, besos, coito interfemoral, penetración sexual o su intento por vía anal, vaginal u oral con la introducción de alguna parte del cuerpo del agresor o bien algún objeto, el exhibicionismo, actitudes lascivas que consten de comentarios de contenido sexual, y exhibición de pornografía, así pues podemos distinguir circunstancias que agravan y ponen en mayor riesgo a las víctimas independientemente del daño psicológico, por ejemplo, el peligro de contagio de una enfermedad de transmisión sexual ya que se ha identificado que ante el abuso sexual forzado por la resistencia que ofrece la persona vulnerada las lesiones producidas en su superficie corporal son mayores facilitando el ingreso de agentes patógenos al organismo responsables de distintas enfermedades de transmisión sexual.

Los daños a la salud en este tipo de abusos son cuantiosos considerando a la salud el bienestar biopsicosocial, así pues la carga más abrumadora resulta en las niñas y mujeres que sufren este tipo de abuso en cuanto a traumatismos y enfermedades resultantes de la violencia y la coacción sexual, no solo porque son las principales víctimas de estos delitos sino también por que vulneran su salud sexual y reproductiva; al contraer embarazos no deseados, abortos enfermedades de transmisión sexual siendo la más grave por Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH, sin quitar importancia a otros síndromes ocasionados por este tipo de enfermedades. Podemos identificar algunas circunstancias comunes en las que desarrolla el abuso sexual hablando específicamente de consumación del acto sexual como predisponente para contagio de enfermedades de transmisión sexual como pueden ser violación dentro del matrimonio o en citas amorosas, violación por conocidos o desconocidos, violación sistemática, esclavitud sexual, abuso sexual de personas

física o mentalmente discapacitadas, violación en niños y adolescentes, personas bajo el influjo de algún estupefaciente.

Sabemos que la violencia sexual es común sin embargo acorde con encuestas aplicadas en la población y datos obtenidos en distintos informes de justicia y organizaciones no gubernamentales se calcula que solo alrededor del 5% de las víctimas de violencia sexual notifican este tipo de incidentes a los órganos de justicia por lo que no existe un número real para este tipo de delitos. Las principales causas por las que no se notifica la existencia de estos hechos son los sistemas de apoyo inadecuados, vergüenza al haber sido vulnerada, temor a represalias, el sentimiento de culpabilidad e impotencia, miedo a que no les crean y el pensamiento de que serán rechazadas o estigmatizadas por la sociedad.

ANTECEDENTES DE LA VIOLENCIA SEXUAL MÉXICO

Según datos del INEGI en el 2011; 3, 309,173 mujeres habían vivido violencia sexual a lo largo de su relación. De las mujeres casadas o unidas que vivieron este tipo de violencia, al 7.7% su pareja les exigió tener relaciones sexuales sin su consentimiento; al 3.1% les obligó a hacer cosas en el acto sexual que ellas no querían y el 3.3% fueron sometidas mediante la fuerza física con la finalidad de tener relaciones sexuales.

De acuerdo con el Sistema Nacional de Seguridad Pública, de enero a mayo de 2017, se tienen registradas 12,826 averiguaciones y carpetas de investigación en el fuero común. De las cuales, 5,222 son por violación y 7,604 por delitos como abuso sexual, pederastia y hostigamiento. Ocho de cada diez víctimas de delitos sexuales son mujeres; 26.9% de las mujeres víctimas son estudiantes; 22.8% empleadas y 12.2% amas de casa.

Para el 2020 acorde con la encuesta nacional urbana se estima que entre enero y septiembre de 2020, el 9% de los hogares experimentaron alguna situación de

violencia familiar. Se considera que la mayoría de las mujeres que ha vivido violencia sexual, la han padecido más de una vez en su vida, y el primer acto tuvo lugar en la primera infancia

Los Censos de Gobierno del 2020 revelan que, de los presuntos delitos registrados en las averiguaciones previas iniciadas y carpetas de investigación abiertas, los principales delitos cometidos en contra de las mujeres son los relacionados con el abuso sexual (42.6%) y la violación (37.8 %). En el estado de México las estadísticas de violencia de tipo sexual son alarmantes, indicando un 37% de denuncias, lo cual representa un gran impacto en el sistema de justicia, con la creación de centros de justicia especializado en violencia de género.

En cuanto a la oferta institucional para la prevención y atención de la violencia contra las mujeres, el INEGI genera información que permite dimensionar los servicios. Por ejemplo, para 2020 en México existían 50 Centros de Justicia para las Mujeres, distribuidos en 28 entidades federativas. Las entidades que cuentan con el mayor número de instancias son Coahuila, México y San Luis Potosí y la Ciudad de México. Baja California, Nuevo León, Tamaulipas y Tabasco no cuentan con centros de justicia para las mujeres, en 2016 se lanzó la campaña #MiPrimerAcoso, en Twitter, participaron en ella 75,000 personas; los actos que refirieron no se limitaban al acoso sexual, sino también a otros tipos de delitos sexuales; en promedio, la primera agresión vivida por las/os participantes ocurrió a los 8 años.

La violencia contra las mujeres se ubica en las relaciones de mayor cercanía y familiaridad, siendo las relaciones de pareja, ya sea por unión, matrimonio o noviazgo, las relaciones donde se ejerce con mayor frecuencia y severidad, agresiones de todo tipo contra las mujeres. Actualmente en México 43 millones 464 mil 520 mujeres tienen o han tenido una relación de pareja (esposo, pareja o novio) y de ellas, 30.5 millones (70.3%) sostienen actualmente una relación de pareja, ya sea de cohabitación, casadas o unidas (61.1%, 26.6 millones) o de noviazgo sin cohabitar, solteras con novio o pareja (9.1%, 3.9 millones). En tanto que 12.9 millones (29.7%), aunque no mantienen una relación actualmente, sí tuvieron al menos una

relación anteriormente, y de ellas el 19.6% (8.5 millones) están separadas, divorciadas o viudas y 10.2% son solteras con exnovio (4.4 millones).

MARCO CONCEPTUAL

VIOLENCIA

La violencia es un fenómeno difuso y complejo debido a que la idea de conductas aceptables e inaceptables varía en las distintas sociedades, así pues, se tiene una amplia gama de comportamientos tolerados e intolerados que pueden causar o no un daño en las personas y que con la evolución de los valores de la sociedad las normas de convivencia también lo hacen. Partiendo de ahí la violencia se podría definir como una actitud de apreciación y tolerancia a ciertos comportamientos humanos debido a la amplia variedad de códigos morales.

La Organización Mundial de la Salud OMS, define violencia como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (OPS, para la OMS, 1996, pp.15).

Así podemos distinguir claramente tres tipos de violencia: La violencia autoinfligida que será aquella en la que la persona manifieste el deseo de autolesionarse, es decir está dirigida a uno mismo. La violencia interpersonal, que comprende aquella que se comete en el seno familiar o entre personas con un vínculo sentimental. La violencia comunitaria en la que los individuos no tienen ninguna relación pudiendo conocerse o no. Finalmente, la violencia colectiva es hacia quienes se consideran miembros de un grupo con fines de lograr algún objetivo.

AGRESOR

Es aquella persona que mantiene una conducta que transgrede los derechos humanos de otra persona, ya sea a través de la violencia, maltrato físico o psicológico, menoscabando a otro individuo, siendo este último, víctima de acciones violentas.

Entre las características más comunes de los agresores para desarrollar este tipo de actitudes, es el antecedente de violencia intrafamiliar, o durante su infancia y/o adolescencia fuera del núcleo familiar, haber mantenido algún tipo de vínculo sentimental con la víctima generalmente. De este modo, muchos varones maltratan a las mujeres, porque les funciona para obtener un beneficio, así como también se ha observado que el uso de la violencia es una fuga para liberar las frustraciones y estrés del medio, la gratificación de estos actos será obtener el control de una situación.

VÍCTIMA

Es la persona sometida a maltrato en cualquiera de sus tipos, siendo aquel que sufre un daño o perjuicio provocado por una acción u omisión de un tercero.

TIPOS DE VIOLENCIA:

Acorde a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, podemos distinguir distintos tipos de violencia, siendo estas cualquier acto u omisión:

- **Violencia psicológica:** Que dañe la estabilidad en el aspecto psicológico de la persona o merme el desarrollo adecuado del mismo, lo que conlleva a la víctima a depresión, aislamiento, devaluación, degradación de su autoestima e incluso al suicidio.
- **Violencia física:** Es aquella en la que se utiliza la fuerza física para realizar una actividad coercitiva para provocar un daño en el otro de manera intencional pudiendo utilizar algún instrumento o alguna parte del cuerpo para lograrlo, produciendo lesiones corporales permanentes, temporales, incluso que dejen algún tipo de discapacidad o la muerte. Así mismo, este tipo de violencia mantiene cautiva a la persona que la sufre, ya que el miedo que experimenta

al sufrir la agresión la mantiene bajo tensión pudiendo experimentar malestares físicos debido a la tensión que esta situación.

- **Violencia económica:** Se refiere a los actos de acción u omisión que afectan la manera de supervivencia económica de una persona, pudiendo manifestarse con limitaciones para controlar el ingreso de sus percepciones monetarias, incluyendo así también la menor paga por el mismo trabajo dentro de un mismo lugar laboral o centro de trabajo; de esta manera, este tipo de violencia limita la autonomía e independencia de la víctima, lo que condiciona un factor para perpetuar la relación violenta con la víctima, reforzando la dependencia hacia el agresor y así aumentar los sentimientos de incapacidad y minusvalía.
- **Violencia sexual:** Identificamos así a cualquier acto que degrade o dañe la sexualidad de la víctima de modo que denigra o dañan la sexualidad de la víctima, incluso concibiéndola como un objeto pudiendo dañar su salud reproductiva como disfunciones sexuales, enfermedades de transmisión sexual, alteraciones en la concepción además de baja autoestima, depresión, miedo, trastornos alimentarios siendo estos los más comunes.
- **Violencia patrimonial:** Denominamos así a los actos u omisiones en las que se ve afectada la supervivencia de una persona por ejemplo en la transformación, retención, sustracción de objetos, bienes, documentos personales, y todo aquel recurso económico incluso si estos fueran bienes comunes o propiedad de la víctima ocasionando vulnerabilidad en ellos al incidir en su proyecto de vida.

FACTORES DE RIESGO PARA LA VIOLENCIA

No se ha identificado un factor que sea el que desencadene una conducta violenta o la propicie, ni porqué una persona se comporte de manera violenta con otra, o porqué una comunidad se comporte más violentamente que otra, más bien se ha identificado que es un conjunto de factores los que intervienen en el comportamiento violento de una persona o incluso de una sociedad como lo son las interacciones de los factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos que fungirán como un determinante para dichas conductas. Podemos distinguir factores que influyen en el

comportamiento humano, aumentando la posibilidad de desarrollar conductas violentas y así mismo estos podrían favorecer la tolerancia a permitir actos violentos en su círculo social.

Primeramente, los factores biológicos que serán aquellos que pueden observarse en las características demográficas, por ejemplo: la edad, nivel educativo, nivel socioeconómico, enfermedades mentales o trastornos de personalidad y toxicomanías. En segundo lugar, las interacciones sociales, es decir las relaciones más cercanas con familia, amigos, parejas sentimentales, en las que se observa la aceptación o rechazo ante algún tipo de conducta, así pues, si existe aceptación o aliento hacia los actos violentos esto puede propiciar la perpetración de dichas actividades, así como propiciar la recreación de estas. En tercer lugar, se observa los lugares en los que se desarrollan las relaciones sociales como un contexto comunitario, en los que se influye la densidad de la población, los niveles de desempleo, etc. Por último, los factores de carácter general constituidos por la estructura de la sociedad los que contribuyen a alentar o inhibir la violencia interviniendo significativamente las normas sociales y culturales.

Entendemos como factores que propician la violencia los propios del individuo, las relaciones interpersonales, la comunidad y por último la sociedad en las que se desenvuelve, de esta manera, un individuo de personalidad agresiva tiene más probabilidad de actuar violentamente en el seno de una familia o una comunidad acostumbrada a resolver los conflictos mediante el uso de la violencia. La presencia de riesgos que favorecen la continuidad de la violencia familiar y sexual, son las condiciones de hacinamiento, inseguridad en la vivienda, dependencia económica, desigualdad de género, dependencia afectiva, problemas de celotipia, falta de apoyo familiar, falta de información, baja autoestima, concepción no deseada, toxicomanías y la falta de acceso a educación y empleo.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ETS)

Las enfermedades de transmisión sexual también son denominadas enfermedades venéreas en honor a Venus la Diosa del amor. Según la etimología griega, así

podemos definir a un grupo de enfermedades que se adquieren a través del contacto sexual, adquiriendo organismos patógenos entre ellos virus, hongos o bacterias, afectando diversas zonas del cuerpo dependiendo de las prácticas sexuales que realice la persona y del contacto sexual pudiendo ser contactos en la piel, genitales, boca, recto o incluso solo con el contacto de secreciones del cuerpo. Los síntomas pueden variar desde irritaciones leves, dolor, hasta problemas de salud a largo plazo o creando un estado de vulnerabilidad ante otros microorganismos.

Así pues las lesiones en víctimas de violencia sexual corren mayor riesgo de sufrir problemas en la salud sexual y reproductiva ya que el trauma en la región genital genera lesiones que facilitan el contagio de ETS.; la prevalencia de estas enfermedades varía según la gravedad de las lesiones y la exposición a patógenos, teniendo un impacto profundo en la salud reproductiva; algunas consecuencias graves son muertes fetales y neonatales asociadas a sífilis, cáncer cervicouterino secundario a infección por el Virus de Papiloma Humano VPH, que puede llevar a la muerte en casos graves; infertilidad asociada a gonorrea y clamidiasis. Se posee un riesgo de 2 a 3 veces más para adquirir infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH ante la presencia de una ETS preexistente. Así mismo, algunos tipos de cambios celulares generan algunos tipos de cáncer. Por último, pero no menos importantes, son las secuelas físicas, psicológicas y sociales de quien padece una ETS, pues no solo altera a nivel físico, si no tiene repercusiones emocionales importantes.

MARCO CONTEXTUAL

SINDROMES CLÍNICOS RELACIONADOS CON LA CON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ETS.

A) URETRITIS Y CERVICITIS

Representan los síndromes más comunes asociados a ETS de origen infeccioso, los principales agentes implicados en ellos son: *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamidia trachomatis*, otros menos comunes: *Mycoplasma genitalium*, *Trichomonas vaginalis*, *Adenovirus* y *Ureaplasma urealyticum*.

La uretritis se caracteriza por la inflamación uretral, en la que se presenta: disuria, disconfort y secreción uretral mucosa, mucopurulenta o purulenta como síntomas más frecuentes, aunque se han descrito casos asintomáticos. La cervicitis es la inflamación del cuello uterino, habitualmente cursa asintomática, algunos signos que pueden presentarse son: exudado mucopurulento y sangrado cervical postcoital.

B) PROCTITIS, COLITIS Y ENTERITIS

Son procesos inflamatorios, comúnmente agudos, en las zonas de: recto, colon e intestino delgado respectivamente, es secundario a patógenos que se transmiten en la práctica de sexo anal receptivo, o sexo oro-anal. Los microorganismos asociados a patologías específicas son: para los casos de proctitis: *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamidia trachomatis*, *Herpes simple* I y II. Para los casos de proctocolitis, se han asociado los siguientes microorganismos: *Shigella spp*, *Campylobacter jejuni*, *Salmonella spp*, *Clostridium difficile*, *Entamoeba Histolitica*. Por último, para los casos de enteritis, se han visto correlacionados los siguientes microorganismos: *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium spp* y *Microsporidia*.

En los casos de proctitis, los síntomas relacionados son: dolor anorrectal, tenesmo rectal, secreción rectal mucosa, purulenta o sanguinolenta, edema y eritema de la

mucosa rectal, fiebre y malestar general. En la exploración física, se ha descrito úlcera en la región perianal única, no dolorosa y no indurada. En el caso de sífilis el chancro puede ser único o múltiple, indurado no doloroso; y en el caso de infección por *herpes simple*, se pueden presentar vesículas o úlceras agrupadas.

El cuadro clínico de la proctocolitis se caracteriza por un cuadro diarreico sanguinolento, acompañado de dolor y distensión abdominal, fiebre y malestar general, a diferencia de la enteritis no presentara signos inflamatorios en la mucosa rectal. Finalmente, el cuadro clínico de la enteritis se caracteriza por nauseas, que pueden llegar al vómito, diarrea, distensión abdominal, flatulencias, pérdida de peso y fiebre.

C) VULVOVAGINITIS: Candidiasis, Vaginosis Bacteriana Y Tricomoniasis

La vulvovaginitis se caracteriza por presentar gran sintomatología como lo son: prurito vulvar o vaginal, presencia de secreción de características específicas; solo un porcentaje bajo cursan asintomáticas. Los microorganismos causantes de la vulvovaginitis son: vaginosis bacteriana, vulvovaginitis por *Cándida* y la tricomoniasis.

La vaginosis bacteriana se define como un síndrome polimicrobiano, en el que se sustituye la flora vaginal habitual por anaerobia, algunos autores no la consideran una ETS, sin embargo, se ha asociado a un aumento inminente del riesgo de adquisición y transmisibilidad de *Clamidia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* e incluso Virus del Herpes Simple VHS y VIH. Clínicamente el tipo de exudado vaginal será moderado, de color blanco-grisáceo homogéneo y de olor fétido los principales microorganismos responsables son: *Gardereella vaginalis*, *Prevotella spp*, *Bacteriodes spp* y *Mycoplasma hominis*.

La vulvovaginitis candiásica, está causada por *Cándida Albicans* y en menor frecuencia por *Cándida no Albicans*. En personas en condiciones de inmunosupresión, la *Cándida no Albicans*, provoca la presencia de exudado vaginal en cantidad moderada a escasa, el cual generalmente es de color blanco-grisáceo, con presencia de grumos e inoloro.

La *Tricomona vaginalis* es causante de la tricomoniasis vaginal, el 50% de las mujeres portadoras presentará asintomática. Su transmisión es exclusivamente sexual; se asocia con cuadros de vaginosis bacteriana; su presencia facilita la transmisibilidad y adquisición de otros tipos de infecciones. Las portadoras con presencia de sintomatología presentan: secreción vaginal abundante, de color amarillo-verdoso ocasionalmente espumoso, mal oliente e irritación vulvar que se incrementa durante el periodo de menstruación.

D) ENFERMEDADES ULCERATIVAS

La presencia de úlceras genitales puede o no asociarse a enfermedades de transmisión sexual ya que pueden presentarse en enfermedades infecciosas o no infecciosas, sin embargo, la causa más frecuente es por agentes de transmisión sexual siendo un factor de riesgo para la transmisión de VIH, entre ellas están el virus de herpes simple (VHS), sífilis, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, VIH, citomegalovirus y virus de Epstein Barr.

La infección por este agentes recidivante y persistente siendo causadas por los tipos VHS-1 y VHS-2, en la que la primoinfección está dada dar el uno y las recidivas en la región genital resultan más frecuentes para el tipo 2.

Las úlceras de tipo chancroide pueden presentarse como una úlcera dolorosa única o múltiples úlceras acompañándose en la mayoría de ocasiones por linfadenopatía regional está causada por el agente patógeno *Haemophilus Ducreyi*.

La lesión primaria secundaria a la infección por *Chlamydia Trachomatis* genotipo L1-3 es la causante del linfogranuloma venéreo LGV, caracterizándose en la que presencia de la lesión primaria ocurre en el sitio de inoculación entre los 3 y 30 días después del contacto en forma de pústula indolora que se ulcera, para posteriormente aparecer un estado secundario que se manifiesta como un síndrome inguinal o anogenital acompañado de adenopatías unilaterales y fiebre, artromialgias y malestar general.

Lesiones progresivas, ulceradas, sangrantes, indoloras y sin adenopatías regionales están asociadas a granuloma inguinal o también conocida como donovanosis atribuidas a *Kebsiella granulomatis*.

Así mismo los virus VIH, citomegalovirus y el virus de Epstein Barr pueden ser causantes de úlceras genitales, pero con mucha menor frecuencia.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

A) SIFILIS

Es una enfermedad infecciosa secundaria a la infección por *Treponema pallidum*, podemos distinguir tres estadios de la enfermedad: En el estadio primario la característica patognomónica es la presencia de úlceras y adenopatías. Posterior al paso de 3 a 6 semanas, ocurre la segunda fase llamada sífilis secundaria, esta fase está caracterizada por espiroquetemia (presencia de espiroquetas en la sangre) y múltiples afecciones en la piel, la forma más habitual es el exantema no pruriginoso que afecta palmas de las manos y plantas de los pies. En la sífilis latente no se presentan síntomas por lo que puede perdurar en el tiempo sin ser percibida con la oportunidad de desarrollar así la tercera fase de la sífilis, o sífilis terciaria, la cual clínicamente presenta manifestaciones mucocutáneas, óseas, cardiovasculares o neurológicas. Es importante mencionar que la neurosífilis puede aparecer en cualquier momento de la infección.

B) INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO VPH

El Virus del Papiloma Humano VPH, se transmite a través de vía sexual mediante contacto directo con piel o mucosas, tiene transmisión vertical durante la atención de parto y transmisión a través de fómites. La infección por VPH se puede clasificar: según su localización (en piel y mucosas), y por su capacidad de oncogénesis (bajo, medio y alto riesgo). Es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el mundo, se cree que hasta tres cuartas partes de la población se infectará en algún

momento por VPH, la presencia de algunos genotipos de este virus aumenta el riesgo de neoplasias, favorecido por el consumo de tabaco o la coinfección por el VIH u otras enfermedades de transmisión sexual. El cáncer cervicouterino CaCu, es una de las principales consecuencias de la infección por VPH, los serotipos VPH-16 y VPH-18 son responsables de hasta el 70% del cáncer cervicouterino; sin embargo, suele asociarse también a cáncer de orofaringe y ano.

La infección por VPH suele ser asintomática, un grupo de personas pueden desarrollar condilomas acuminados o verrugas las cuales se consideran lesiones benignas, pueden ser de distintas formas y tamaños, únicos, aunque frecuentemente son múltiples, pueden ocasionar prurito, sangrado y en algunos casos dolor. Se ha descrito además un tipo de papilomatosis respiratoria con la formación de verrugas en las vías aéreas superiores que producen cambios en la voz y obstrucción de la vía aérea siendo más frecuente en menores de 5 años que adquieren el virus durante el parto y en adultos a través del contacto sexual, habitualmente se relacionan con los serotipos VPH-6 o VPH-11.

C) INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNIDEFIENCIA HUMANO VIH

La infección por VIH puede ser transmitida por distintas vías, las más importantes son: la vía sexual, la vía hematógena, transmisión vertical, entre otras. Puede permanecer en el cuerpo sin producir ningún síntoma lo que conoce como “periodo de ventana”, este periodo puede variar entre meses incluso se ha reportado casos de hasta 10 años. Su mecanismo de infección es mediante la destrucción del sistema inmune, es por ello que las manifestaciones de la enfermedad serán asociadas a grave deterioro del sistema defensivo inmunológico, a lo cual se denominó Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA. La gravedad depende del grado de afección al sistema inmunológico, por lo que es común encontrar enfermedades infecciosas como: candidiasis oral, tuberculosis, neumonías, diarreas, entre otras. Las implicaciones oncológicas, traducen la etapa final de la enfermedad.

DOCUMENTACION MEDICO LEGAL

Los documentos médicos legales resultan de gran importancia al ser un registro de información y figuran como elemento de prueba para coadyuvar en la investigación de diversos ilícitos, así como contribuir a una mejor procuración y administración de la justicia; llamamos así a distintos escritos elaborados por un Médico Legista mediante los cuales notifica a la autoridad judicial un hecho determinado en el que se ha intervenido profesionalmente siguiendo un proceso de atención, evaluación, elaboración y emisión de certificados, informes y/o dictámenes.

Este tipo de documentos existen en respuesta a preguntas o peticiones formuladas por los órganos de justicia, ya sea ministerio público o cualquier órgano facultado para ello, donde la petición se expresa por escrito mediante un oficio, que será contestado por medio de la emisión de un certificado, informe o dictamen elaborado bajo la normativa médica, así como las implicaciones éticas y en base a derecho.

Un certificado es aquel documento médico legal cuyo testimonio escrito hace constar un hecho luego de la debida verificación del mismo a través de la inspección u observación para responder a la petición elaborada por el órgano de justicia que lo solicita, asegura la verdad bajo fe y palabra de quien lo expide; de esta manera podemos distinguir distintas modalidades en las certificaciones médico legales:

- Certificación psicofísica
- Certificación de lesiones
- Certificación ginecológica
- Certificación andrológica
- Certificación proctológica
- Estimación de edad clínica
- Certificación de estado de ebriedad.

CERTIFICADO MÉDICO LEGAL EN SU MODALIDAD DE GINECOLÓGICO

Es el certificado en el que se detalla la revisión minuciosa de la región genital femenina externa, con la finalidad de establecer si existen huellas de lesión compatible con introducción reciente o antigua de alguna región anatómica (pene, dedos, lengua u objetos) en la cavidad vaginal.

La certificación en la modalidad ginecológica, se lleva a cabo metódicamente en pasos secuenciales:

1. Obtener su firma de consentimiento informado: Se le explica a la ciudadana el procedimiento solicitado mediante el oficio expedido por el ministerio público.
2. Se realiza un breve interrogatorio dirigido en el que se solicitan datos generales como nombre, edad, ocupación, estado civil, así como una breve reseña del motivo por el que se encuentra al interior de las instalaciones de procuración de justicia. Durante el interrogatorio también se recabarán datos de antecedentes gineco-obstétricos como lo son: menarca, ritmo, fecha de última menstruación, gestas, partos, abortos, cesáreas, método de planificación familiar, fecha de última relación sexual consentida, fecha de última relación sexual no consentida, uso de medicamentos en área genital, enfermedades de transmisión sexual, entre otros.
3. Exploración física inicial: Primero se realiza la inspección inicial y descripción de hallazgos encontrados, en los cuales deberán describirse regiones adyacentes las cuales corresponden a tres regiones principales: región extragenital (cabeza, cuello, dorso, mamas, extremidades, muñecas, piernas); región paragenital (zona abdominal, infraumbilical, raíz de los muslos y zonas glúteas); región genital femenina (genitales externos femeninos y zona de periné).
4. Exploración física detallada: Con la usuaria colocada en posición ginecológica, mediante la observación, con el apoyo de luz artificial y natural, así como equipo de protección para el médico certificante, se realiza una

reseña de las características del área genital. El médico legista describirá: la disposición de vello púbico, monte de venus, labios mayores y menores, hendidura vulvar, clítoris, frenillo del clítoris, meato urinario, vestíbulo, fosa navicular, horquilla e himen.

Es importante hacer referencia a la presencia de secreciones, puntualizando correctamente sus características como olor, color y cantidad.

5. Examen del himen: De manera inicial, se realiza descripción del himen, en el cual se describirá su tamaño y forma, borde libre (cara vulvar y vaginal), borde de inserción, orla himeneal y diámetro transhimeneal. Se describirá en caso que así lo amerite, la presencia de escotaduras congénitas. Cada característica que se encuentre en la exploración del himen, se describirá la ubicación, la cual se realiza en relación con la carátula del reloj o por cuadrantes. Así mismo se describirá el tipo de lesión encontrada: desgarro, equimosis, excoriación, heridas, entre otras.

Para el caso de desgarros, se habrá de especificar de acuerdo a temporalidad si se trata de desgarros recientes o antiguos, para lo cual se deben detallar las características específicas de cada uno.

6. Manejo de evidencia física y toma de muestras: Para el manejo de evidencia física y toma de muestras de la región vulvar y/o fondo de saco solicitadas por la autoridad solicitante de la certificación, se realiza por medio de hisopos estériles, debiendo iniciar cadena de custodia para que dicha muestra pueda ser presentada como prueba.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Derecho de autonomía. Es la autorización a través de un documento por escrito, que otorga la persona a la que se examinará, en caso de los menores de edad serán los padres o tutores legales, posterior a ser informados los métodos y objetivos de la certificación.

Este consentimiento válidamente informado es una de las aportaciones más valiosas del derecho a la práctica médica, sin embargo, más allá de ser un acto normativo es

simplemente un acto humano en el que la comunicación entre el médico y el paciente legitima el acto médico otorgando obligaciones y derechos recíprocos dado en la confianza del deber médico, en la que es un deber de los profesionales de la salud proporcionar la información veraz y completa, para que el paciente a través del consentimiento informado ejerza su derecho al respeto a su autonomía y otorgue su permiso toda vez que las acciones planteadas serán para su beneficio y no maleficio respetando en todo momento su voluntariedad así como sus derechos humanos. Con ello se cumple lo estipulado en el Informe Belmont de los 4 principios: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

DATOS Y CIFRAS RELACIONADOS CON VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

La violencia contra la mujer especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual constituyen un problema importante de salud pública en nuestro país siendo parte de la violación de los derechos humanos de las mujeres. Acorde a las investigaciones de la Organización Mundial de la Salud OMS, indican que el 35% de la población mundial femenina, o traducido de otra manera, una de cada tres mujeres han sido víctima de violencia física y/o sexual en algún momento de su vida ya sea en perpetrada por su pareja sentimental, seno familiar o por desconocidos, la mayoría de los casos la violencia de tipo sexual se presenta a manos de la pareja sentimental o bien de un familiar cercano, en las que tiende a ser de forma repetitiva, inclusive gran cantidad de homicidios a mujeres con violencia sexual son perpetuados por su pareja sexual masculina.

La violencia en general afecta de manera significativa y negativa la salud física y mental de quien la padece, en los casos de agresión sexual, aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad de tipo sexual, ya que está dada por la coerción que ejerce el agresor contra la víctima, generalmente este tipo de agresiones causan un mayor trauma en el aparato genital femenino facilitando la entrada de patógenos infectantes, sin embargo las alteraciones de la salud reproductiva no solo involucran enfermedades de transmisión sexual sino que también se presentan consecuencias

en la capacidades para procreación, discapacidad para establecer relaciones de pareja, enfermedades neonatales y perinatales.

Los hombres que tienen un nivel escolar de instrucción bajo, regularmente han sido objeto de malos tratos en la infancia, estando expuestos a escenas de violencia doméstica, en la que la víctimas son las madres o los hijos que se ven como personas más vulnerables, así como el uso frecuente de alcohol aunado a distintas reglas de convivencia según el sexo, esto propicia que el hombre sienta que tiene derechos sobre la mujer y que tiene más derecho que la mujer por lo que lo hace proclive a cometer actos violentos.

Las mujeres que tienen un nivel de instrucción bajo, han estado expuestas a la desigualdad desde el seno familiar al desarrollarse en su entorno de violencia contra sus madres, siendo ellas también objeto de malos tratos en la infancia donde se acepta la violencia. Los privilegios masculinos y la subordinación de la mujer ante la figura masculina generan mayor riesgo de sufrir violencia de familiar, y, por ende, de tipo sexual. Las agresiones más experimentadas por las mujeres en el seno familiar (ya sea casadas o en concubinato) son las de carácter emocional, el 41% de las mujeres han manifestado haber padecido insultos, amenazas, humillaciones y otras ofensas de tipo psicológico o emocional; de manera creciente, las agresiones económicas como el control y chantaje, mientras que las agresiones físicas y sexuales la mayoría de ocasiones van de la mano, oscilando entre el 25%.

En el caso de las mujeres soleteras, las prevalencias son más bajas en todos los tipos de violencia. Sin embargo, la violencia psicológica se encuentra en un 34%, muy similar al escenario previo. En el caso de violencia física, se suele presentar hasta en un 5%. En el caso de mujeres separadas o divorciadas, se ha encontrado cifras que hasta un 15% de ellas reconoció haber sido abusada sexualmente en al menos una ocasión por su expareja o exesposo.

De acuerdo a estudios realizados a nivel federal por distintos organismos de seguridad social, la violencia de tipo sexual a población femenina, registrada de octubre del año 2015 al mes de septiembre del año 2016, asciende al 25%. Los

estados con mayor porcentaje y que se encuentran por encima de la media nacional son: el Estado de Mexico, Ciudad de Mexico, Jalisco, Oaxaca y Michoacán.

FORMAS Y CONTEXTOS DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Los actos de violencia de tipo sexual pueden ser variados y producirse en ámbitos y circunstancias muy distintos, entre ellos destacan: la violencia en el matrimonio o citas amorosas, violación por parte de desconocidos, la violación sistemática durante los conflictos armados, las insinuaciones sexuales a cambio de obtener algún beneficio, abuso sexual de personas físicamente o mentalmente incapacitadas, abuso sexual de menores, matrimonio o cohabitación forzada, degeneración del derecho de uso de anticoncepción o adoptar otras medidas para protección contra enfermedades de transmisión sexual, aborto forzado, los actos de violencia que afecten la integridad sexual de las mujeres incluida la mutilación genital femenina y las inspecciones obligatorias para la comprobación de la virginidad, prostitución y trata de personas con fines de explotación sexual.

Sin embargo la violencia sexual se ha asociado con diversos problemas de salud mental y de conducta en la adolescencia independientemente de la circunstancia en la que ocurra, también hay una relación entre haber sido víctima de una violación donde las alteraciones del sueño síntomas de depresión, afecciones somáticas, toxicomanías y problemas conductuales dan como resultado conductas agresivas, robo, problemas con sustancias de abuso y ausentismo escolar, así mismo las mujeres víctimas de delitos sexuales tienen mayores probabilidades de suicidarse a comparación de las que no han padecido agresión sexual

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS) EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Determinadas condiciones sociales y económicas, así como algunos comportamientos sexuales favorecen la vulnerabilidad de ciertos grupos padecer y

desarrollar las varias ETS, en el caso específico de las mujeres, hay un mayor riesgo de transmisión de padecimientos de tipo sexual de los hombres hacia ellas; además de que los signos y síntomas de estas enfermedades pueden permanecer ocultos por un tiempo, pero a mediano y largo plazo pueden generar lesiones irreversibles. La desigualdad de género adquiere un importante contexto ya que pueden acentuar la estigmatización al padecer una de estas enfermedades, dificultar su diagnóstico el estudio de contacto e incluso provocar episodios de violencia sexual.

El abuso sexual está ligado a problemas de salud pública y reproductiva al asociarse también agresión durante el embarazo, ya que representa un factor de riesgo para la salud de la mujer y del feto aumentando la posibilidad de complicaciones obstétricas tales como: aborto, enfermedades perinatales y enfermedades del recién nacido con bajo peso al nacimiento.

Las enfermedades de transmisión sexual adquiridas durante la violencia sexual deben ser detectadas, tratadas y sujetas a seguimiento médico, lo cual resulta un reto ya que existe un periodo de incubación de los agentes patógenos para poder expresar la enfermedad que causan, la detección de enfermedades preexistentes de índole sexual favorecerá el contagio de nuevas enfermedades, por lo que en primera instancia se deben detectar de manera oportuna estas para prevenir contagios de otras enfermedades atribuidas al ataque sexual. La presentación clínica de las enfermedades de transmisión sexual, muchas veces dependerá de la cronicidad de ésta, y podrá ser más fácil su identificación, ya que habitualmente las mujeres no denuncian la agresión de manera inmediata por temor a represalias, generando que, al pasar del tiempo, puedan expresarse las manifestaciones clínicas de las enfermedades de transmisión sexual, así como sus complicaciones.

DAÑOS EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Las mujeres que padecen violencia sexual enfrentan distintos daños corporales directos o indirectos como por ejemplo equimosis, edemas, ardor o sangrado vaginal, desmayos, heridas cortantes, pérdida de órganos dentarios, hemorragias,

laceraciones, desgarros, enfermedades de transmisión sexual, hospitalizaciones incluso intervenciones quirúrgicas por fracturas, desgarros, abortos, partos prematuros, intentos de suicidio y lesiones, entre otros; esto dependerá del grado de resistencia que la mujer muestre ante el acto violento y por sí mismo, el grado de violencia que muestre su violentador.

De las mujeres que presentaron algún tipo de violencia, se determinó que:

- El 20% de las mujeres experimentó violencia de pareja “leve” que consistía en violencia económica y psicológica de manera esporádica.
- El 15% de las mujeres experimentaron violencia de la pareja de carácter “moderada” que incluye la violencia esporádica con daños físicos y psicológicos moderados como: equimosis, sangrado y ardor vaginal. Presentando secuelas emocionales principalmente con cambios en la conducta alimentaria
- El 43% de las mujeres padeció violencia “severa” en este conjunto, la violencia física y sexual es constante, con daños físicos y emocionales severos; en ella se observan importantes cambios conductuales como son: depresión, insomnio, ansiedad y pérdida permanente o parcial de algún órgano.
- El 20% de las mujeres, sufrió agresiones “muy severas” considerando agresiones de manera reiterada o crónica que atentan contra su integridad física, las cuales ponen en peligro o llevan a la pérdida de la vida. Este grupo de mujeres, presentó cambios emocionales severos como son: intentos de suicidio o autolesiones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades de transmisión sexual, se consideran un problema de salud pública a nivel mundial, pueden ser prevenibles y detectables y en algunos casos se puede limitar su curso hasta su curación.

La violencia de tipo sexual, se considera un factor de riesgo importante para contraer enfermedades de transmisión sexual. Durante el año 2020, en el Estado de México las estadísticas de violencia de tipo sexual son alarmantes, indicando un 37% de denuncias, lo cual representa un gran impacto en el sistema de justicia, con la creación de centros de justicia especializado en violencia de género.

Los Centros de Justicia para la Mujer, dentro del protocolo de violencia sexual realizan la certificación médico legal en su modalidad de ginecológico, en la cual se documenta de manera detallada un interrogatorio dirigido, exploración física que incluye la revisión minuciosa de la región genital femenina externa, con la finalidad de establecer si existen huellas de lesión reciente o antigua, así como la toma de muestras específicas adecuadas para la investigación.

Uno de los problemas reportados es la renuencia para presentar denuncia al momento de la agresión sexual, la temporalidad desfasada y la negativa para la certificación ginecológica.

Sin embargo, también existen limitaciones del certificante los cuales implican: falta de conocimiento de la técnica de evaluación, condiciones inadecuadas de sitio de exploración y desconocimiento de la terminología y descripción de hallazgos con el fin de estandarizar los resultados en los certificados realizados.

Esta problemática condiciona la falta de diagnóstico oportuna de enfermedades de transmisión sexual, comprometiendo la salud de la población mexiquense.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los hallazgos comúnmente encontrados que son sugestivos de enfermedad de transmisión sexual en mujeres víctimas de violencia sexual en el Centro de Justicia para las Mujeres en Ecatepec del 1 de marzo del 2018 al 01 de marzo del 2019?

JUSTIFICACIÓN

- Político- administrativa: Mejorar la caracterización de los hallazgos sugestivos enfermedades de transmisión sexual que portan las mujeres víctimas de violencia sexual, a fin de estandarizar terminología en los certificados de violencia sexual.
- Científico: Determinar la prevalencia en población mexiquense de hallazgos sugestivos de enfermedades de transmisión sexual en base a la certificación ginecológica de mujeres víctimas de violencia sexual
- Social: Incrementar el diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual para poder referir a las mujeres que las padecen de manera oportuna con el fin de limitar su progresión y propagación.
- Académico: Obtener el diploma de especialidad en medicina legal
- Epidemiológico: Detección oportuna de enfermedades de transmisión sexual mediante la caracterización de hallazgos sugestivos durante la certificación ginecológica, derivando de manera oportuna a los servicios de salud correspondientes.

HIPÓTESIS

La prevalencia de los hallazgos sugestivos de enfermedad de transmisión sexual en mujeres víctimas de violencia sexual en el Centro de Justicia para las Mujeres en Ecatepec del 1 de marzo del 2018 al 01 de marzo del 2019, es del 50%.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de hallazgos sugestivos de enfermedades de transmisión sexual en mujeres víctimas de violencia sexual documentados en el Centro de Justicia para la mujer Ecatepec, Estado de México.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- A. Identificar los certificados ginecológicos realizados en el centro de justicia para las mujeres Ecatepec con hallazgos sugestivos de enfermedades de transmisión sexual
- B. Valorar el sistema de tamizaje enfocados a la búsqueda de hallazgos sugestivos de enfermedades de transmisión sexual durante la certificación ginecológica
- C. Conocer el rango de edad más vulnerable para padecer enfermedades de transmisión sexual en mujeres víctimas de violencia sexual.
- D. Analizar los registros en las evaluaciones ginecológicas de lesiones presentadas en genitales externos mujeres que han sufrido violencia sexual y pueden condicionar enfermedades de transmisión sexual.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO:

- Transversal

TIPO DE ESTUDIO:

- Transversal, retrospectivo y descriptivo

LÍMITE DE ESPACIO:

- Certificaciones medico legales en su modalidad de ginecológico realizadas en el consultorio del Centro de Justicia para las Mujeres en Ecatepec

LÍMITE DE TIEMPO:

- Periodo comprendido del 1 de marzo del 2018 al 1 de marzo de 2019

UNIVERSO DE TRABAJO:

- Certificaciones medico legales en su variante de certificación ginecológica realizadas en el centro de justicia para la mujer en Ecatepec de 1 de marzo del 2018 al 1 de marzo del 2019.

SELECCIÓN DE MUESTRA:

- Tipo de muestreo: no probabilístico de casos consecutivos.

MUESTRA:

- Muestra está formada por las certificaciones medico legales de tipo ginecológico de mujeres que hayan sido víctimas de violencia sexual y que se durante la exploración se observaran hallazgos sugestivos de enfermedades de transmisión sexual en el centro de Justicia para la Mujeres en Ecatepec en el periodo del 1 de marzo del 2018 al 1 de marzo del 2019.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Certificaciones médico legales de tipo ginecológico que reporten hallazgos sugestivos de enfermedades de transmisión sexual.
- Certificados médico legales de tipo ginecológico que cuenten con las variables de recolección de datos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Datos incompletos en el certificado médico legal en su modalidad de ginecológico

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Que la certificación médico legal de tipo ginecológico no se realice adecuadamente por que la paciente se encuentre durante periodo de menstruación.
- Que la paciente no acepte la certificación médico legal en la modalidad de ginecológico

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo el proceso de la siguiente manera:

1. Se solicitó por medio de oficio al Licenciado Cuauhtémoc Zarillana Ornoz director general del Instituto de Servicios Periciales de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México (FGJEM) el acceso a las certificaciones realizadas en el Centro de Justicia para las Mujeres en Ecatepec en el periodo comprendido del 1 de marzo del 2018 al 1 de marzo del 2019.
2. Se creó un instrumento de recolección de datos para el análisis correcto de las variables a estudiar.
3. Una vez seleccionados los certificados proporcionados por el centro de justicia para las mujeres ubicado en Ecatepec de Morelos, Estado de México, se procede al vaciamiento de variables en el instrumento de recolección de datos.
4. Finalmente, se analizaron los datos obtenidos realizando tablas, graficas, y porcentajes para la discusión de los resultados y conclusiones del estudio.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Se emplearon para las variables cuantitativas medidas de tendencia central (media, moda y mediana), y para variables cualitativas se realizaron tablas de frecuencias absolutas, porcentuales y acumuladas con graficas.
- El análisis de datos y graficas fue mediante el uso de Microsoft Office Excel 2019.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	INDICADORES
EDAD	Edad cronológica del individuo en función del tiempo	Años cumplidos al momento de la certificación médico legal	Cuantitativa discreta	Años cumplidos
INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA	Edad de inicio de actividad sexual	Años cumplidos en que se inicia la vida sexual	Cuantitativa discreta	Años cumplidos
PAREJAS SEXUALES	Número de personas con las que ha mantenido actividad sexual	Personas con las que ha tenido contacto sexual consensuado o forzado	Cualitativa nominal	1. Una 2. Dos 3. Tres 4. Cuatro o mas 5. No se reporta
SITUACION GINECOLÓGICA U OBSTÉTRICA	Estado físico o ginecosbtétrico de acuerdo con la línea cronológica de la reproducción humana	Situación ginecobstetricia de la paciente al momento de la certificación	Cualitativa nominal	1. Embarazo 2. Puerperio 3. Menopausia 4. ninguno
GESTACIONES	Llevar y sustentar en su vientre el embrión o feto hasta el momento del parto	Número de embarazos de la certificada al momento de la certificación	Cuantitativa	Número
SECRECIÓN VAGINAL	Secreción vaginal proveniente del introito cervical sugestivo de ETS	Presencia de flujo transvaginal durante la inspección	Cualitativa ordinal	1. Presente 2. Ausente 3. No se reporta
CARACTERÍSTICAS MACROSCÓPICAS DE LA SECRECIÓN VAGINAL	Secreción vaginal proveniente del introito cervical cuyas características varían en cantidad, color y olor	Presencia de flujo transvaginal durante la inspección	Cualitativa ordinal	1. Blanquecina 2. Verde 3. Sanguinolenta 4. No se reporta
CARACTERÍSTICAS MACROSCÓPICAS DE LAS LESIONES GENITALES EXTERNAS	Alteración de la piel secundaria a agresión	Lesiones dérmicas que predisponen o son sugestivas de ETS	Cualitativa nominal	1. Hiperemia y edema 2. Desgarros 3. Lesiones acuminadas 4. No se reportan
DATOS DE PENETRACIÓN	Hallazgos característicos presentes en la exploración ginecología compatibles con penetración	Hallazgos encontrados durante la certificación ginecológica compatibles con penetración reciente o antigua	Cualitativa nominal	1. Reciente 2. Antigua 3. No hay datos de penetración
USO DE PRESERVATIVO AL MOMENTO DE LA AGRESIÓN SEXUAL	El preservativo es un tipo de método anticonceptivo así mismo su uso disminuye el riesgo de contraer una ETS	Al momento de violencia sexual el agresor uso preservativo	Cualitativa nominal	1. Si 2. No 3. No hay registro

IMPLICACIONES ÉTICAS

Este proyecto de tesis cumple con los lineamientos que establece la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en México de acuerdo al artículo 17 y 23, y para seguridad de dicha investigación se mencionan los siguientes artículos de los aspectos éticos en la investigación en seres humanos.

- Artículo 17: Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:
 - I. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ningún a intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.
 - II. Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml. En dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en

los que no se manipulara la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este reglamento, entre otros.

III. Investigación con riesgo mayor que el mínimo: Son aquellas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, ensayos con los medicamentos y modalidades que se definen en el artículo 65 de este reglamento, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyan procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

- Artículo 23: En caso de investigación por riesgo mínimo, la comisión de ética por razones justificadas podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito y tratándose de investigaciones sin riesgo podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado.
- Artículo 99: En toda Institución de salud en donde se realice investigación para la salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables; se continuarán: una Comisión de Bioética en el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos. Una Comisión de Bioseguridad si se desarrolla investigación que involucre la utilización de ionizantes y electromagnéticas, isótopos radioactivos, microorganismos patógenos, ácidos nucleicos recombinantes u otros procedimientos análogos que puedan representar riesgo para la salud y una Comisión e Investigación cuya integración será obligatoria para las instituciones de atención a la salud y las demás instituciones estarán de acuerdo en sus reglamentos internos.

La presente investigación fue realizada previa autorización por oficio de la Subprocuraduría para la Atención de Delitos vinculados a la violencia de género y el Instituto de Atención a víctimas del Delito, órganos de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México.

Este trabajo de investigación se apegó a la Ley General de Salud promulgadas en 1986 y a las normas éticas elaboradas de Helsinki de 1972 y modificado en 1989. La información fue totalmente confidencial, se resguardó en todo momento la privacidad de las examinadas involucradas.

El tipo estudio es descriptivo, transversal y retrospectivo sin implicación de riesgos para la salud, intimidad y derechos individuales de las mujeres involucradas en el mismo. Además, se ajusta a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica.

RESULTADOS

RESULTADO 1. Se revisaron 923 certificaciones realizadas en el Centro de Justicia para la Mujeres en Ecatepec, de los cuales 166 corresponden a petición de certificaciones ginecológicas. Dicho de otra manera, el 17.98% de las certificaciones realizadas en el Centro de Justicia para las Mujeres en Ecatepec, Estado de México, fueron de tipo ginecológico. 4 víctimas de agresión sexual se negaron a la realización de la certificación ginecológica.

TABLA 2.
Identificación de expedientes para el estudio

TOTAL DE CERTIFICADOS REVISADOS	923 CERTIFICACIONES
CERTIFICACIONES GINECOLOGICAS	166 CERTIFICACIONES
NÚMERO DE PERSONAS QUE NO ACEPTAN LA CERTIFICACION GINECOLOGICA	4 MUJERES

Fuente: Base de datos de certificaciones ginecológicas realizadas en el Centro De Justicia para la Mujer en Ecatepec

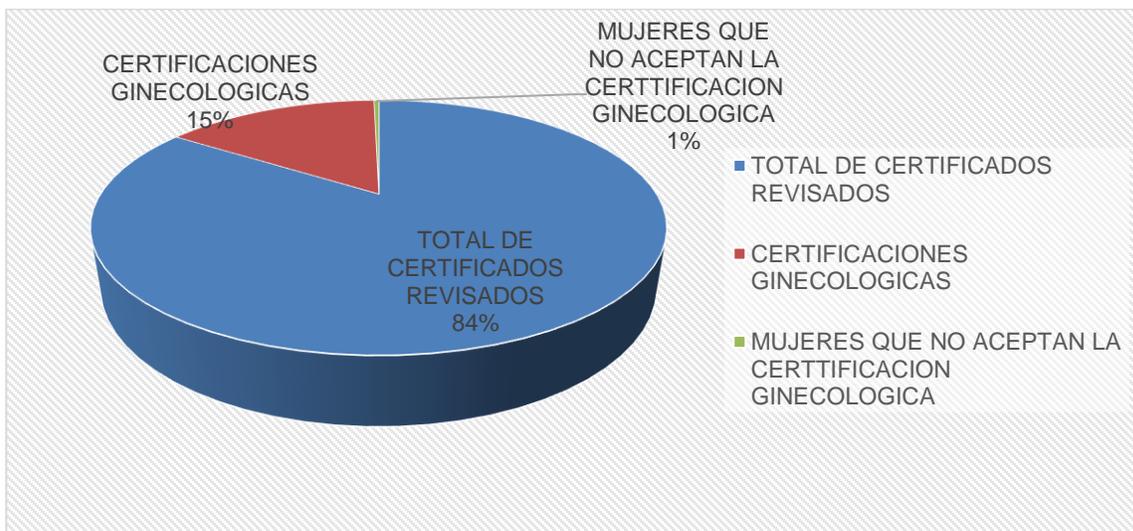


Gráfico 1. Representación del total de número de certificaciones realizadas en el Centro de Justicia para La mujer en Ecatepec de las que 166 fueron de tipo ginecológico.

Fuente: Base de datos de certificaciones ginecológicas realizadas en el Centro De Justicia para la Mujer en Ecatepec

RESULTADO 2. La edad de las mujeres certificadas en materia de ginecología, parte desde cero años hasta los 50 y más. Se agruparon en rangos 10 años. El grupo de mayor frecuencia se encontró entre los 11 a los 20 años con el 39.75%.

TABLA 3.

Grupo de edad de pacientes a las que se les realizó certificación ginecológica

GRUPO DE EDAD	NÚMERO DE CERTIFICACIONES	PORCENTAJES
0 - 10 AÑOS	60	37.03%
11- 20 AÑOS	66	40.70%
21-30 AÑOS	18	11.11%
31-40 AÑOS	10	6.17%
41-50 AÑOS	5	3.08%
50 y más AÑOS	3	1.85%
TOTAL 162 CASOS		100%

Fuente: Base de datos de certificaciones ginecológicas realizadas en el Centro De Justicia para la Mujer en Ecatepec

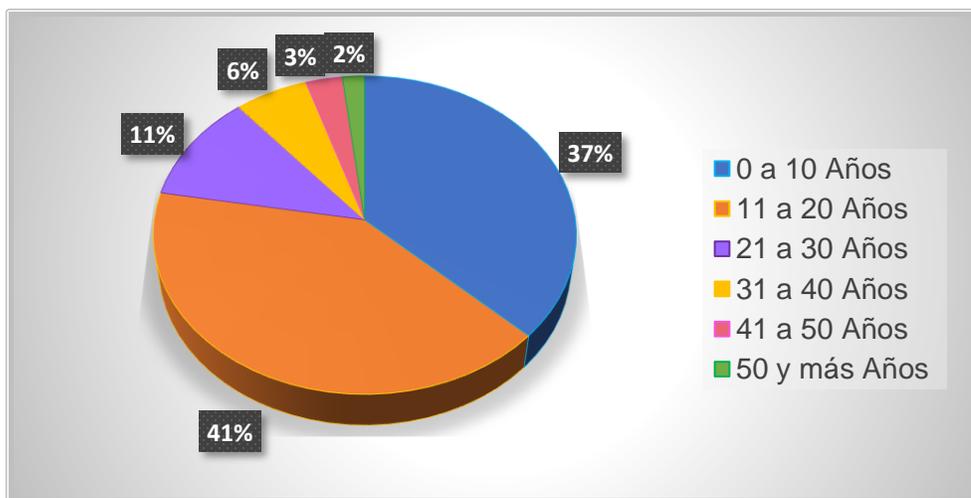


Gráfico II. Femeninas a las que se les realizó la certificación médico legal en su modalidad de ginecológico por grupo de edad. El mayor porcentaje fue cercano al 41% en el grupo de mujeres de 11 a 20 años.

Fuente: Base de datos de certificaciones ginecológicas realizadas en el Centro De Justicia para la Mujer en Ecatepec.

RESULTADO 3. Se encontró que el 93.97% de las mujeres certificadas no presentaban ninguna situación ginecológica específica. El 4.2% de las certificadas se encontraban embarazadas al momento de la certificación.

TABLA 4.

SITUACIÓN GINECOLÓGICA

SITUACIÓN GINECOLÓGICA	NÚMERO DE CASOS
PUERPERIO	1
EMBARAZO	7
MENOPAUSIA	2
NINGUNA	152
	TOTAL 162

Fuente: Base de datos de certificaciones ginecológicas realizadas en el Centro De Justicia para la Mujer en Ecatepec.

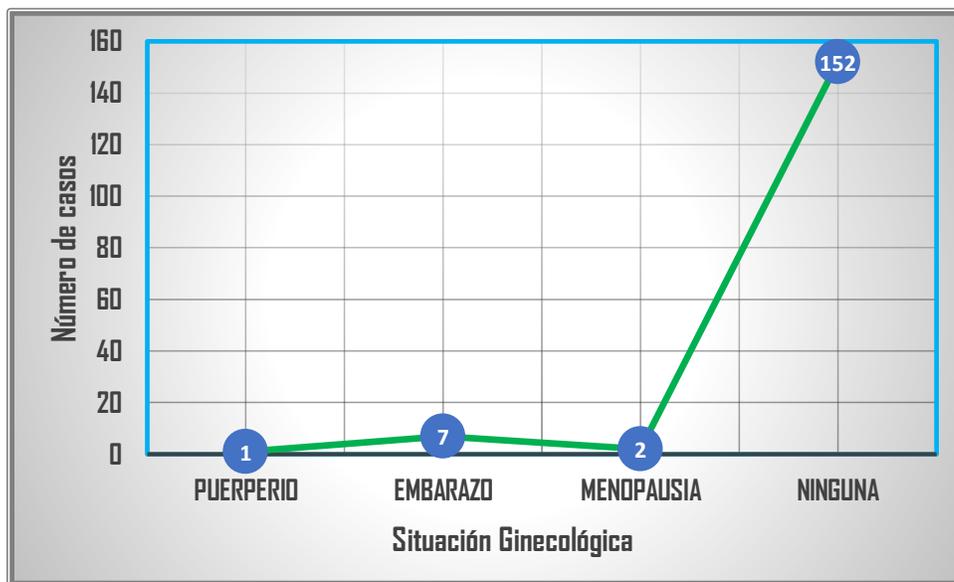


Gráfico III. En las mujeres certificadas en el Centro de Justicia Para Las Mujeres en Ecatepec, el 4% de las certificadas se encontraban embarazadas al momento de la certificación. El mayor porcentaje no manifestaron ninguna situación ginecológica.

Fuente: Base de datos de certificaciones ginecológicas realizadas en el Centro De Justicia para la Mujer en Ecatepec.

RESULTADO 4. Se observó que de las mujeres a las que se les realizó certificación ginecológica la edad con mayor incidencia para el inicio de la vida sexual activa fue de los 10 a 15 años, sin embargo, en un 57% de las certificaciones no se obtuvo ese dato al momento del interrogatorio.

Tabla 5.

Edad de inicio de vida sexual activa

EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL	NÚMERO DE CASOS
MENOS DE 10 AÑOS	22
10-15 AÑOS	29
16- 20 AÑOS	6
21-25 AÑOS	4
26-30 AÑOS	5
31-35 AÑOS	2
MAS DE 35 AÑOS	1
SIN DATO REGISTRADO	93
	TOTAL 162

Fuente: Base de datos de certificaciones ginecológicas realizadas en el Centro De Justicia para la Mujer en Ecatepec.

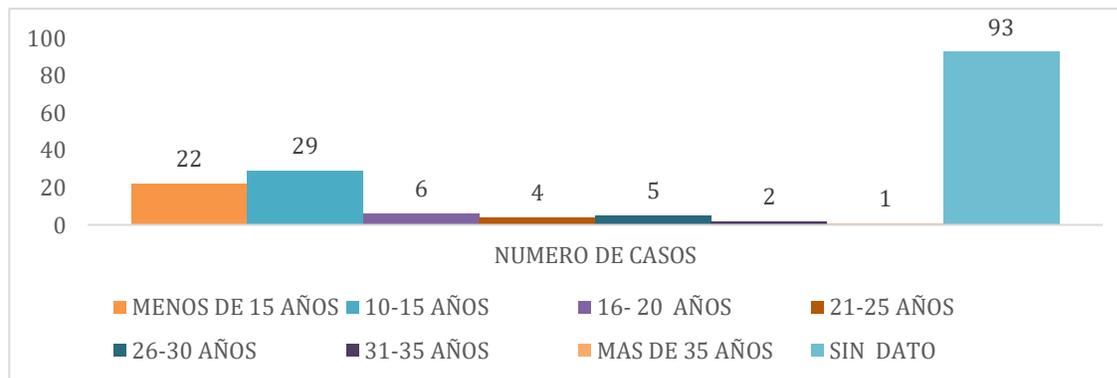


Gráfico IV. Durante el interrogatorio las mujeres certificadas manifestaron con mayor frecuencia que el inicio de su vida sexual fue entre los 10 a 15 años. El 57.40% de los certificados no cuentan con este dato.

Fuente: Base de datos de certificaciones ginecológicas realizadas en el Centro De Justicia para la Mujer en Ecatepec.

RESULTADO 5. En cuanto al número de parejas sexuales, se observó en mayor frecuencia en los registros, que las víctimas referían solo 1 pareja sexual como antecedente. En el 88% de las certificaciones revisadas, no se reportó ese dato.

Tabla 6.

Número de parejas sexuales

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	NÚMERO DE CASOS
1 pareja	11
2 parejas	4
3 parejas	1
4 o más parejas	3
Sin dato registrado	143
	TOTAL 162

Fuente: Base de datos de certificaciones ginecológicas realizadas en el Centro De Justicia para la Mujer en Ecatepec.

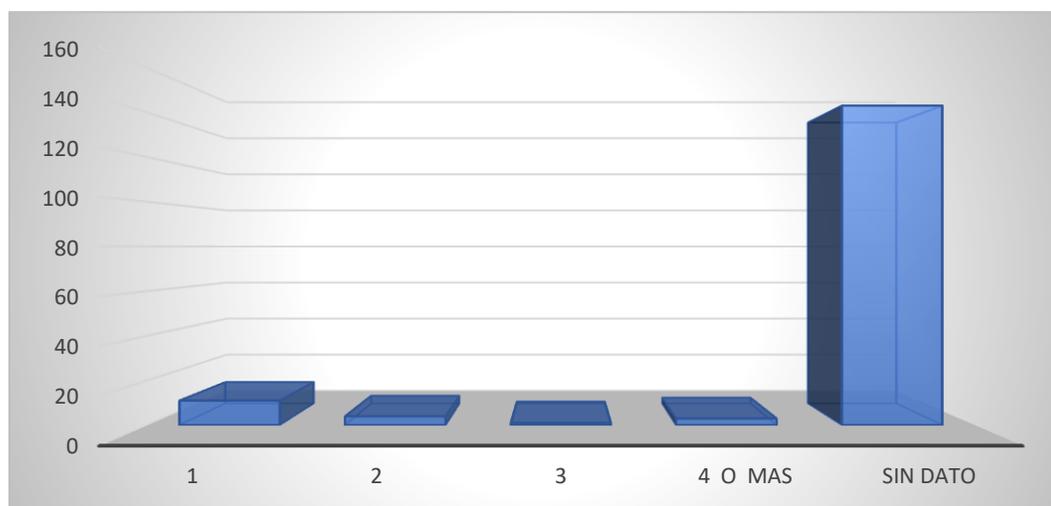


Gráfico V. El 6.7% de las mujeres certificadas comentaron haber tenido solo una pareja sexual a lo largo de su vida. En segundo lugar, con el 2.4% manifestó dos parejas sexuales y en tercer lugar con 4 o más parejas sexuales fue el 1.8%.

Fuente: Base de datos de certificaciones ginecológicas realizadas en el Centro De Justicia para la Mujer en Ecatepec.

RESULTADO 6. Las usuarias certificadas presentaban antecedentes obstétricos. En los registros se encontró que solo 13 certificadas tenían antecedente de 1 gestación; 28 certificadas reportó antecedente de 2 o más gestaciones. No se encontró registro en 74.69% de las certificaciones revisadas.

Tabla 7.

Numero de gestaciones

NÚMERO DE GESTACIONES	NÚMERO DE CASOS
1	13
2	9
3	13
4 o más	6
Sin dato registrado	121
	TOTAL 162

Fuente: Base de datos de certificaciones ginecológicas realizadas en el Centro De Justicia para la Mujer en Ecatepec.

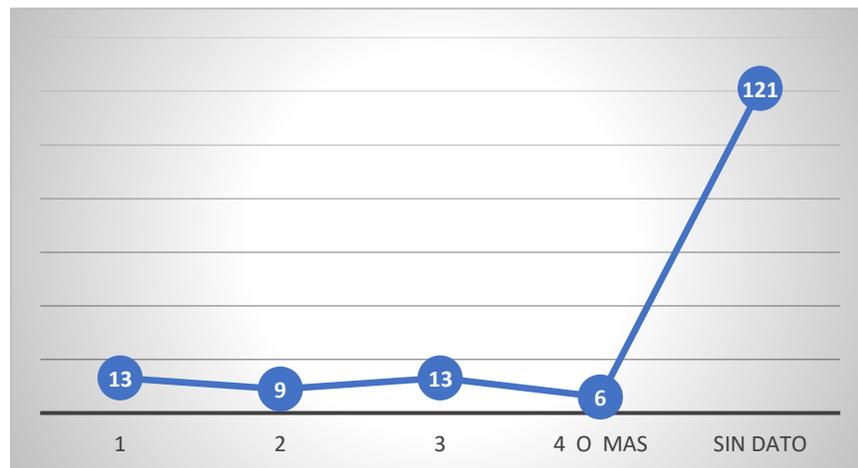


Gráfico VI. El número de embarazos más frecuente en las mujeres certificadas en el Centro De Justicia Para Las Mujeres, es de 1 gestación al igual que las que se embarazaron en 3 ocasiones con el 8%.

Fuente: Base de datos de certificaciones ginecológicas realizadas en el Centro De Justicia para la Mujer en Ecatepec.

RESULTADO 7. Las certificadas que presentaron datos de penetración reciente y antigua se registraron en el grupo de edad 11 a 20 años. En 81 certificaciones no se encontraron datos de penetración reciente ni antigua.

TABLA 8

Hallazgos en las certificaciones ginecológicas

GRUPO DE EDAD	DATOS DE PENETRACIÓN RECIENTE	DATOS DE PENETRACIÓN ANTIGUA	SIN DATOS DE PENETRACIÓN	TOTAL
0- 10 AÑOS	4	2	54	60
11- 20 AÑOS	13	30	23	66
21-30 AÑOS	10	6	2	18
31- 40 AÑOS	5	3	2	10
41- 50 AÑOS	1	4	0	5
51 y MAS AÑOS	1	2	0	3
TOTAL	34	47	81	162

Fuente: Base de datos de certificaciones ginecológicas realizadas en el Centro De Justicia para la Mujer en Ecatepec.

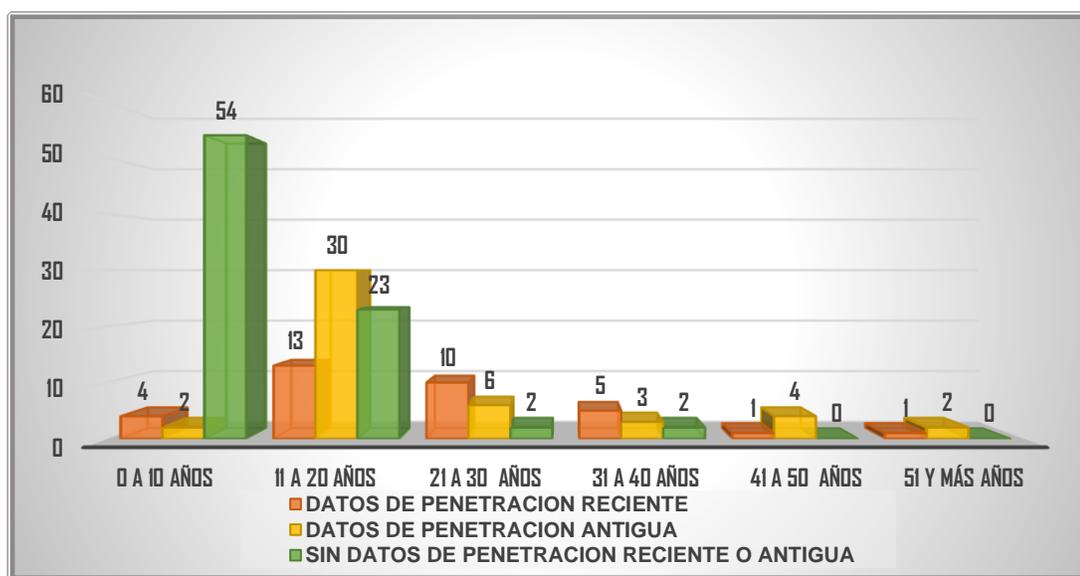


Gráfico VII. Hallazgos en las certificaciones de tipo ginecológicas en las que las mujeres en el grupo de edad de 11 a 20 años tuvieron mayor prevalencia de datos de penetración antigua y reciente. En el grupo de 0 a 10 años se identificó el mayor número de casos sin datos de penetración reciente o antigua.

Fuente: Base de datos de certificaciones ginecológicas realizadas en el Centro De Justicia para la Mujer en Ecatepec.

RESULTADO 8. Al momento de las certificaciones ginecológicas se identificaron 15 certificados con datos sugestivos de enfermedades de transmisión sexual. Lo cual corresponde al 9.25% de las certificaciones ginecológicas totales realizadas en el periodo de estudio comprendido. De las 15 certificaciones con datos sugestivos de enfermedades de transmisión sexual, el 80% presentaban secreción vaginal y el 20% presentaron lesiones dérmicas.

TABLA 9.

Datos clínicos sugestivos de enfermedad de transmisión sexual

DATOS SUGESTIVOS DE ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL	NÚMERO DE CASOS
SECRECIÓN TRANSVAGINAL	12
LESIONES DÉRMICAS	3
SIN DATO REGISTRADO	147
	TOTAL 162

Fuente: Base de datos de certificaciones ginecológicas realizadas en el Centro De Justicia para la Mujer en Ecatepec.



Gráfico VIII. De los 15 certificados con datos clínicos reportados sugerentes de enfermedades de transmisión sexual; 12 certificados reportaron la presencia de secreción vaginal y 3 certificados con lesión dérmica.

Fuente: Base de datos de certificaciones ginecológicas realizadas en el Centro De Justicia para la Mujer en Ecatepec.

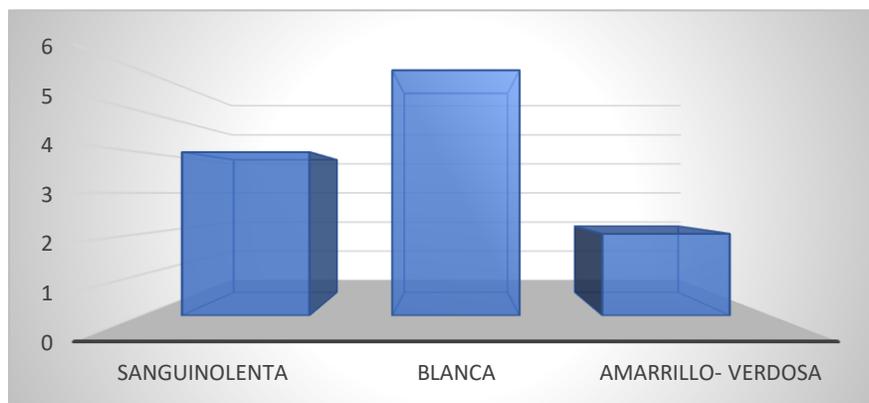
RESULTADO 9. De los 12 certificados que reportaron la presencia de secreción vaginal, se registró también las características específicas de la secreción. Encontrando 6 casos con secreción blanquecina, 4 sanguinolenta y 2 amarillo verdosa. Correspondientes al 50%, 33% y 16% respectivamente.

TABLA 10.

Características macroscópicas de la secreción vaginal

CARACTERÍSTICAS DE LA SECRECIÓN	NÚMERO DE CASOS
SANGUINOLENTA	4
BLANQUECINA	6
AMARILLO VERDOSA	2
	TOTAL 12 CASOS

Fuente: Base de datos de certificaciones ginecológicas realizadas en el Centro De Justicia para la Mujer en Ecatepec.



Gráfica IX. Durante la certificación médica en su modalidad de ginecológica, se observó la salida de líquido transvaginal de color blanquecino en un 50% de las certificadas de las que presentaron algún tipo de secreción transvaginal.

Fuente: Base de datos de certificaciones ginecológicas realizadas en el Centro De Justicia para la Mujer en Ecatepec.

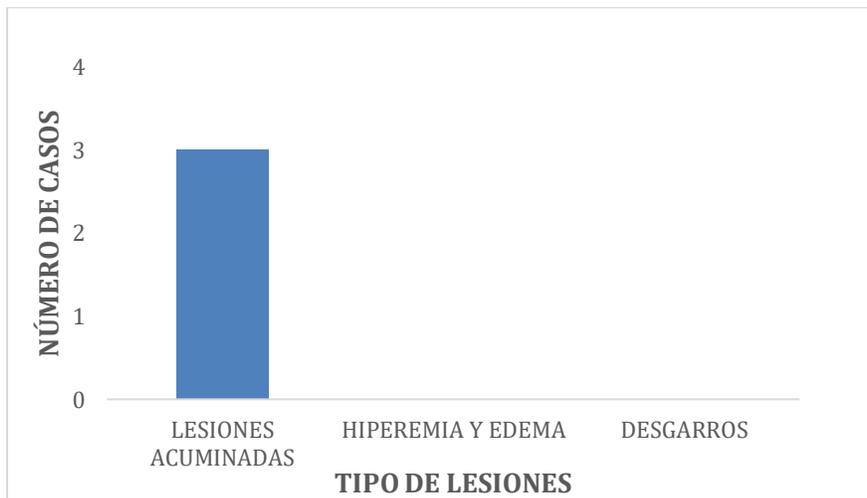
RESULTADO 10. De los 3 casos, en los que se reportaron dentro de la certificación la presencia de lesiones dérmicas, se encontró que el 100% de ellas eran lesiones dérmicas de tipo acuminadas. No se reportó la presencia de hiperemia, edema ni desgarrros.

TABLA 11.

Características macroscópicas de las lesiones dérmicas certificadas.

TIPO DE LESIONES ACUMINADAS	NÚMERO DE CASOS
LESIONES ACUMINADAS	3
HIPEREMIA Y EDEMA	0
DESGARROS	0

Fuente: Base de datos de certificaciones ginecológicas realizadas en el Centro De Justicia para la Mujer en Ecatepec.



Gráfica X. Durante la certificación médica en su modalidad de ginecológica, reportaron solo 3 casos de lesiones dérmicas, las cuales se reportaron como lesiones acuminadas.

Fuente: Base de datos de certificaciones ginecológicas realizadas en el Centro De Justicia para la Mujer en Ecatepec.

RESULTADO 11. El 49.38% de las mujeres certificadas desconocía si su agresor utilizó preservativo en el momento de la agresión. El 46.29% aseguró que su agresor no había utilizado preservativo; este hecho nos traduce que el 46.29% está en riesgo de contraer algún tipo de enfermedad de transmisión sexual.

Tabla X

Uso de preservativo durante la agresión sexual

USO DE PRESERVATIVO DURANTE LA AGRESIÓN SEXUAL	NÚMERO DE CASOS
SI UTILIZÓ	7
NO UTILIZÓ	75
DESCONOCE EL USO	80

Fuente: Base de datos de certificaciones ginecológicas realizadas en el Centro De Justicia para la Mujer en Ecatepec.



Gráfico XI. Se observa que el 46% de las mujeres que sufrieron un ataque de tipo sexual, quedaron vulnerables a enfermedades de transmisión sexual al estar seguras de que su agresor no uso preservativo al momento de la agresión sexual.

Fuente: Base de datos de certificaciones ginecológicas realizadas en el Centro De Justicia para la Mujer en Ecatepec.

DISCUSIÓN

La violencia sexual y la coacción incrementan la predisposición a enfermedades de transmisión sexual en la medida en que el sexo no consentido está asociado a un aumento del trauma genital y de heridas por el coito, y a algunos factores de riesgo como la posibilidad de que exista penetración anal, la vulnerabilidad de chicas adolescentes y la diferencia de edad entre los participantes. El incremento del riesgo también se asocia a la posible infección del perpetrador, a la incidencia y predominio de la violencia sexual, incluida la violación en grupo, y a la posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual y el VIH. Sólo hace falta una mínima herida genital, ya sea interna o externa, para proporcionarle al virus acceso a células que pueden ser infectadas.

De acuerdo con el Sistema Nacional de Seguridad Pública, de enero a mayo de 2017, se tienen registradas 12,826 averiguaciones y carpetas de investigación en el fuero común. De las cuales, 5,222 son por violación y 7,604 por delitos como abuso sexual, pederastia y hostigamiento. Ocho de cada diez víctimas de delitos sexuales son mujeres; 26.9% de las mujeres víctimas son estudiantes; 22.8% empleadas y 12.2% amas de casa.

En nuestra investigación, encontramos que durante el periodo comprendido del 1ro de marzo del año 2018 al 1ro de marzo del 2019, en el Centro de Justicia para las Mujeres en Ecatepec, Estado de México se presentaron 923 certificaciones, de las cuales 166 corresponden a certificaciones ginecológica (17.98%).

Se considera que la mayoría de las mujeres que ha vivido violencia sexual, la han padecido más de una vez en su vida, y el primer acto tuvo lugar en la primera infancia. Por ejemplo, en 2016 se lanzó la campaña #MiPrimerAcoso, en Twitter, participaron en ella 75,000 personas; los actos que refirieron no se limitaban al acoso sexual, sino también a otros tipos de delitos sexuales.

Durante nuestra investigación encontramos que el promedio, la primera agresión vivida por la participantes ocurrió a los 8 años, durante el análisis de resultados

se identificó el número de certificaciones entre 0 a 10 años de edad fue del 37.03% por debajo del grupo de edad 11-20 años con el 40.70% lo que nos permite observar que los casos de agresión sexual en menores probablemente estén mal calculados si tomamos en cuenta que la corta edad de las víctimas no les permite identificar dichos actos como violencia ya que en muchos casos la violencia es parte de su vida diaria. Los clínicos han especulado que puede ser debido a una ausencia de oportunidad para desarrollar mecanismos de protección adecuados combinado con otros efectos postraumáticos, tales como la dificultad de análisis de la situación o de las personas en relación con el peligro, el fatalismo relacionado a la depresión o la sensación de incapacidad y desamparo. También puede deberse a respuestas alteradas por la amenaza de peligro, que van desde la negación y aturdimiento psíquico hasta la disociación.

Las infecciones de transmisión sexual representan un serio problema de salud pública en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 900 mil personas se infectan a diario y se registran 340 millones de casos nuevos de ETS cada año en el mundo, y la proporción de casos es mayor entre personas de 15 a 49 años, siendo similar en ambos sexos, observándose un ligero predominio entre los hombres entre las que destacan la sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis.

Las infecciones de transmisión sexual constituyen un grupo heterogéneo de infecciones transmisibles que han adquirido una extrema importancia para la salud pública en todo el mundo, dada su magnitud, trascendencia y repercusión para el paciente, la familia y la sociedad. Afectan todos los niveles sociales y económicos, a casi todos los grupos de edades, con mayor frecuencia a los adultos jóvenes. En nuestro estudio se identificó que el grupo en el que existieron más agresiones sexuales fue en el grupo de 11 a 20 años mismo que presentó mayor número de casos de datos positivos de penetración reciente y antigua; con ello más hallazgos sugestivos de enfermedades de transmisión sexual.

En México, las ETS se sitúan entre los cinco primeros motivos de demanda de consulta en el primer nivel de atención médica y se encuentran entre las diez primeras causas de morbilidad general en el grupo de 15 a 44 años de edad. Las fallas en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las ETS en estadios tempranos pueden ocasionar enfermedad aguda y crónica, graves complicaciones y secuelas, infertilidad, pérdida fetal, embarazo ectópico, cáncer ano genital y muerte prematura. Dentro de este gran grupo existen aquellas que se caracterizan por flujo vaginal, úlceras genitales, inflamación pélvica, uretritis y cervicitis, entre otras.

Las ETS son frecuentes en los adolescentes ya que carecen de adecuada educación sexual y de acceso a métodos de protección tanto para embarazo como para contagiarse. Por otro lado, en los países en vías de desarrollo, como México, los adolescentes conforman una gran proporción de sus pirámides poblacionales.

Durante el coito forzado la pareja receptora (hombre o mujer) por lo general se encuentra más expuesta a las secreciones genitales en cuanto a cantidad y duración de la exposición, la falta de lubricación, así como una mayor vascularización de la zona, pueden facilitar lesiones o el ingreso de infecciones; las mujeres pueden presentar flujo en la vagina que puede ser leve, moderado o severo y puede tener un mal olor tal como las que se identificó en el 80% de certificadas en nuestro estudio, que presentaron hallazgos sugestivos de enfermedades de transmisión sexual, los microorganismos más comúnmente relacionados con este tipo de infección son: *Trichomonas vaginalis*, *Candida albicans* y el conjunto formado por la *Gardnerella vaginalis* y los microorganismos vaginales anaerobios, causantes del flujo directamente, en tanto que *N. gonorrhoeae* y *C. trachomatis* lo ocasionan de manera indirecta por medio de cervicitis y flujo del cuello uterino. Por lo general, la mayoría de las mujeres con este síndrome se quejan de manchas en su ropa interior, secreciones excesivas, cambios de color, olor o ambas situaciones, ardor al orinar, dolor al tener relaciones sexuales, enrojecimiento vulvar, etc.

En la infección por gonorrea se presentan los síntomas que pueden aparecer entre los 2 a 7 días (o incluso más) del contacto sexual genital, oral genital o rectal, se

caracteriza por secreción amarillenta como las identificadas. En nuestro estudio, el 16.6% del total de las certificadas con hallazgos sugestivos de enfermedad de transmisión sexual, presentó este tipo de características en la secreción vaginal.

En la mayoría de los casos de infección por virus de papiloma humano la pueden aparecer entre 1 y 20 meses del contacto sexual (en los órganos genitales, anales y orales) unas lesiones irregulares, verrucosas con aspecto de coliflor, aunque también pueden presentar un aspecto aplanado. En nuestro estudio, únicamente encontramos el registro de presencia de lesiones dérmicas en 3 certificados, lo cual corresponde al 1.85% de la totalidad de los certificados revisados. Corresponde también al 20% de las certificaciones en las que se encontró algún hallazgo sugestivo de enfermedades de transmisión sexual.

La candidiasis es causada por un tipo de hongo (normalmente *Cándida Albicans*) y es probablemente de las infecciones de transmisión sexual más comunes en la que los síntomas más frecuentes incluyen picor importante y secreción vaginal de color blanco y espesa (parecida al requesón), tal y como se observó en el 50% de las certificaciones en las que se encontraron hallazgos sugestivos de enfermedades de transmisión sexual

Determinadas condiciones sociales y económicas, así como algunos comportamientos sexuales, aumentan la vulnerabilidad de ciertos grupos a las ETS. En el caso de las mujeres, hay que tener en cuenta que existe un mayor riesgo de transmisión de los hombres hacia ellas. Además, los signos y síntomas de las ITS pueden permanecer ocultos y causar a medio plazo lesiones irreversibles. Es más, las desigualdades de género pueden acentuar la estigmatización de estas enfermedades, dificultar su diagnóstico, el estudio de contactos e incluso provocar episodios de violencia sexual.

El abuso sexual está ligado a problemas de salud pública y reproductiva, como las ETS y el embarazo no deseado. La violencia sexual practicada durante el embarazo representa un factor de riesgo para la salud de la mujer y del feto, ya que aumenta

la posibilidad de complicaciones obstétricas, aborto y de recién nacidos con bajo peso al nacimiento. Las ETS adquiridas durante la violencia sexual deben ser detectadas, tratadas y sujetas a seguimiento médico.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Se revisaron un total de 166 certificados ginecológicos en el Centro de Justicia para las Mujeres en Ecatepec, Estado de México, durante el periodo comprendido del 1 de marzo del 2018 al 1 de marzo del 2019; lo cual corresponde al 17.98%; de las 166 certificaciones, solo 162 cumplieron con criterios de inclusión.

Los hallazgos sugestivos de infecciones de transmisión sexual encontrados en las certificaciones revisadas fueron: la presencia de secreción transvaginal y la presencia de lesiones dérmicas asociadas a virus de papiloma humano; los cuales solo encontramos reportados en 15 certificaciones de las 162 de nuestro estudio.

El mayor número de certificaciones ginecológicas por denuncia de agresión sexual se observó en el grupo de edad de 11 a 20 años de la misma manera que la frecuencia de hallazgos sugestivos de enfermedades de transmisión sexual, así como lo menciona la literatura, la mayor incidencia de enfermedades de transmisión sexual se observa en personas jóvenes.

Durante la evaluación de las certificaciones ginecológicas revisadas, encontramos 81 casos en los que se identificó la presencia de penetración reciente o antigua, correspondiente al 50%; por lo que este gran porcentaje presenta riesgo para enfermedades de transmisión sexual.

Se encontró también que en 75 casos de certificación se encontró que el agresor no utilizó preservativo, lo cual incrementa exponencialmente el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

Durante la generación de nuestra hipótesis al inicio de la investigación, se pretendía encontrar la prevalencia del 50% de los hallazgos sugestivos de enfermedades de transmisión sexual registrados en las certificaciones de tipo ginecológico realizados por agresión sexual; sin embargo, únicamente encontramos hallazgos en 15

certificados, correspondientes al 9.25% de los certificados ginecológicos analizados en nuestro estudio, por lo tanto, nuestra hipótesis no se comprobó.

SUGERENCIAS

Consideramos que un importante número de certificados revisados tiene un subregistro de datos importantes para nuestro estudio, ya que, al no existir un formato específico universal, torna complejo saber si se llevaron a cabo u omitieron acciones durante la certificación.

Sugerimos la creación de un formato universal que se apegue al correcto llenado de documentación médico legal; dentro del formato incluir variables importantes como las tomadas en cuenta en nuestra investigación, lo cual facilitará la identificación de datos para concentrar a las pacientes con alto riesgo de enfermedades de transmisión sexual; así mismo, poder ofrecer orientación y asesoramiento para su profilaxis, tratamiento oportuno y limitación de daños con referencia oportuna a servicios de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Álvarez M.I., Domínguez G.T., Torre N.L.M. (2014) Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. Medica de la Habana
- 2.-Asamblea Legislativa del Distrito Federal I Legislatura (2017) Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar y Marco Jurídico Internacional. Recuperado de https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Marco-Normativo/OAX/Ley_APVF_Oax.pdf
- 3.-Avila R.R (2001) “Sífilis congénita. Comunicación de un caso”. Enfermedades Infecciosas y Microbiología. (21) pp 115-122.
- 4.-CENSIDA (2018) Mujeres y el VIH y el sida en México (02) recuperado de <https://www.gob.mx/censida/documentos/mujer-y-vih-censida#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20en%20junio%20del,Salud%2C%20est%20en%20CV%20indetectable.>
- 5.-CONMUJER, UNICEF y MILENIO FEMINISTA (1995) Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. (4) recuperado de <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>
- 6.-Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (1994) Diversas formas de maltrato. México. Nueva. Editorial Interamericana
- 7.-Gayet, R.C. (2015) Infecciones de transmisión sexual en México : una mirada desde la historia y el género, México: Colección ángulos del SIDA
- González S.N. (1996) Infectología Clínica Pediátrica. México. Trillas
- 8.-H ayuntamiento Constitucional cuadernillo (2019). Sistema Municipal de información estadística y geográfica Ecatepec de Morelos (1). Recuperado de https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files_ipo/2016/33/7/6d1e3625951d32b577d19b3a47cdafd7.pdf
- 9.-Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (20) Manual de técnicas de Laboratorio. (1) Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/instituto-de-diagnostico-y-referencia-epidemiologicos-indre>
- 10.-Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017) Mujeres y hombres en México recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2017.pdf

- 11.-OPS (1996) La Violencia en las Américas: La pandemia social del Siglo XX (1) recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3286>
- 12.-OPS (1998) La ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la Violencia Intrafamiliar (1) Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/756>
- 13.-OPS (PALTEX). Desjarlais, R., Eisenberg, L., Good, B. y Kleinman, A. Salud Mental en el Mundo. Problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos. Capítulo 8 Mujeres, p. 283-328.
- 14.-PAHO (2014) Manual de métodos de laboratorio para el diagnóstico de ITS, incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38597>
- 15.-Pané, R. (1932) Relación de Fray Ramón acerca de las antigüedades de los indios. México: Ediciones Letras de México.
- 16.-Sanabria, A. (1999). Compendio de Historia Universal de la Medicina y la Medicina Venezolana. Venezuela. Colección Ciencias Medicas
- 17.-Sánchez A.M.A., Uribe S. F. y Conde G.C.J. (2002). La infección por el virus del papiloma humano, un posible marcador biológico de comportamiento sexual en estudiantes universitarios. México. Salud Publica
- 18.-Scott, J. (1999). El género: una categoría útil para el análisis histórico. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- 19.-Secretaría de Salud (2017) Anuario de morbilidad recuperado de www.salud.gob.mx
- 20.-secretaria de salud, subsecretaria de prevención y promoción a la salud. (2012) Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Sífilis Congénita recuperado de https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/31_Manual_SIFILIS.pdf
- 21.-Vance, C.S. (1997). La antropología descubre la sexualidad: un comentario teórico, en Estudios Demográficos y Urbanos (12) recuperado de <https://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/989>
- 22.-West, C. y Zimmerman, D. (1999). Haciendo género. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

ANEXO

HALLAZGOS SUGESTIVOS DE ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL
EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL CENTRO DE
JUSTICIA PARA LAS MUJERES EN ECATEPEC DEL 1 DE MARZO DEL 2018
AL 01 DE MARZO DEL 2019

HOJA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

1. **EDAD:**
2. **INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA**
3. **NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES:**

UNA	DOS	TRES	CUATRO O MAS	NO SE REPORTA

4. **SITUACION GINECOLOGICA U OBSETETRICA**

EMBARAZO	PUERPERIO	MENOPAUSIA	NINGUNO

5. **NUMERO DE GESTACIONES: ____**

6. **SECRESION VAGINAL**

PRESENTE	AUSENTE	NO SE REPORTA

7. **CARACTERISTICAS MACROSCOPICAS DE LA SECRESION**

BLANQUECINA	VERDE	SANGUINOLENTO	NO SE REPORTA

8. **CARACTERISTICAS MACROSCOPICAS DE LAS LESIONES GENITALES EXTERNAS**

HIPEREMIA Y EDEMA	DESGARROS	LESIONES ACUMINADAS	NO SE REPORTAN

9. **DATOS DE PENETRACION**

RECIENTE	ANTIGUA	NO HAY DATOS DE PENETRACION

10. **USO DE PRESERVATIVO AL MOMENTO DE LA GRESION SEXUAL**

SI	NO	NO HAY REGISTRO

TANIA FABIOLA PEREZ GONZALEZ