

UNIVERSIDAD CATÓLICA
"REDEMPTORIS MATER"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



**TESIS DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FORENSE**

**VERSIÓN PRELIMINAR PARA NORMALIZACIÓN
Y ESTANDARIZACIÓN FORENSE DE LA
PRUEBA PERICIAL EN VÍCTIMAS DE DELITOS
SEXUALES**

Autoras:

Dra. Cándida Rosa Chávez Palacios

Dra. Mirna Auxiliadora Rodríguez Uzaga

Tutores:

Dra. Aída Constantín Peña

Jefa División de Servicios Forense

**Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
Colombia.**

Dr. Lorenzo Muñoz García

Decano Facultad de Medicina

Universidad Católica (UNICA)

MANAGUA, NICARAGUA. NOVIEMBRE 2007

VERSIÓN PRELIMINAR PARA NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN FORENSE DE LA PRUEBA PERICIAL EN VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES

El siguiente trabajo fue elaborado con base en el “Reglamento técnico para el abordaje forense integral de la víctima en la investigación del delito sexual” del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, Institución que autorizó la reproducción textual de los apartes necesarios.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
1. PRESENTACIÓN	6
• INTRODUCCIÓN	6
• ANTECEDENTES	9
• JUSTIFICACIÓN	11
• PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2. ASPECTOS GENERALES	13
• OBJETIVO GENERAL	13
• OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
• ALCANCE	14
• DISEÑO METODOLÓGICO	15
• MARCO TEÓRICO	18
✓ FUNDAMENTOS TÉCNICOS LEGALES	19
✓ PROTOCOLO DE ESTAMBUL	21
✓ MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL (IML) Y SISTEMA NACIONAL FORENSE (SNF) [Extracto]	35
✓ DEFINICIONES CONCEPTUALES	42
3. RESULTADOS DEL PROCESO PARA EL ABORDAJE FORENSE INTEGRAL EN POSIBLES VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	47
▪ Objetivos	47
▪ Condiciones	48
▪ Descripción del proceso	49
▪ Responsables	51
▪ Documentos involucrados en el proceso	52
▪ Diagramas de flujo	54
■ Actividad N° 1. Recepción del caso	58
▪ Objetivos	58
▪ Responsables	58
▪ Condiciones	58
▪ Descripción	59

▪ Documentos	61
▪ Diagrama de flujo	62
■ Actividad N° 2. Entrevista a la víctima del delito sexual	63
Objetivos	63
Responsables	63
Condiciones	64
Descripción	65
Documentos	69
Diagrama de flujo	70
■ Actividad N° 3. Examen médico legal y recolección de elementos materiales probatorios o evidencia física	71
Objetivos	71
Responsables	71
Condiciones	72
Descripción	73
Diagrama de flujo	91
■ Actividad N° 4. Análisis, interpretación y conclusiones del informe pericial integral	92
Objetivos	92
Responsables	92
Condiciones	92
Descripción	93
Documentos	95
■ Actividad N° 5. Cierre de la atención forense a la víctima, sugerencias, recomendaciones y seguimiento	96
Objetivos	96
Responsables	96
Condiciones	96
Descripción	97
Documentos	97
■ Actividad N° 6. Envío del informe pericial y archivo/cadena de custodia	98
Objetivos	98
Responsables	98
Condiciones	98
Descripción	99
Documentos	100
Diagrama de flujo	101
4. ANEXOS	102
⇒ Anexo 1. Formato de consentimiento informado	
⇒ Anexo 2. Instructivo para entrevistar a menores víctimas de delito sexual	

- ⇒ Anexo 3. Instructivo para el manejo y descripción de prendas de vestir en la investigación del delito sexual
- ⇒ Anexo 4. Instructivo para el estudio de huellas de mordedura
- ⇒ Anexo 5. Instructivo de manejo de kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual
- ⇒ Anexo 6. Protocolo de informe médico legal integral en víctimas de delito sexual
- ⇒ Anexo 7. Formato de solicitud de toxicología a muestras biológicas
- ⇒ Anexo 8. Formato de solicitud de análisis de serología
- ⇒ Anexo 9. Diagramas de diferentes vistas y partes del cuerpo humano
- ⇒ Anexo 10. Normativa Jurídica

5. CONCLUSIONES	144
6. PROPUESTA: El proceso de validación de la “Versión Preliminar”	145
7. RECOMENDACIONES	147
8. BIBLIOGRAFÍA	148

1 . P R E S E N T A C I Ó N

• INTRODUCCIÓN

Los delitos sexuales:

La violencia sexual es un problema histórico y cotidiano de la humanidad, donde Nicaragua no es la excepción. Los casos atendidos por el Instituto de Medicina Legal[IML] – Sistema Nacional Forense[SNF] adscrito a la Corte Suprema de Justicia (CSJ), en todo el territorio nacional son preocupantes, más si se considera que muchos no son denunciados.

La violencia sexual puede tomar muchas formas; no está limitada a actos de acceso carnal no consentido: **La violación**. La violencia sexual es cualquier acto sexual, intento de logro del acto sexual, comentarios o avances sexuales no deseados o actos de tráficos de la sexualidad, que empleen coerción, amenazas de daño físico o uso de la fuerza, por cualquier persona, sin importar su relación con la víctima, en cualquier ambiente¹.

En la mayoría de los casos las víctimas de los delitos sexuales son niños, niñas, adolescentes y mujeres (se registran casos esporádicos de víctimas masculinas adultas, p.e; reos, indigentes entre otros.); generalmente los agresores son varones. Habitualmente en los casos de delito sexual el agresor es alguien que la víctima conoce o vive cerca o comparte su entorno.

El delito sexual tiene efectos físicos y psicológicos en salud y bienestar de la víctima; estos efectos pueden variar de una persona a otra, dependiendo de la

¹ “Las semillas de la violencia”, Luis Rojas Marcos. Internet. <http://www.lander.es/-jperales/onu.htm>

naturaleza del delito frecuencia, severidad, agresor, condiciones propias de la víctima (personalidad, edad p.e).

El médico forense y el Instituto de Medicina Legal/Sistema Nacional Forense:

La figura jurídica del médico forense aparece en la Ley de Médico Forense sancionada bajo el gobierno del Gral. Zelaya del 29 de septiembre de 1894; más tarde, el 9 de septiembre de 1970 la Cámara de Diputados y la Cámara del Senado promulgan el Decreto N°1731 Ley del Ejercicio del cargo por médicos adscritos a salubridad.

El Instituto de Medicina Legal (IML) y el Sistema Nacional Forense (SNF) fueron creados bajo la Ley N°. 260 “Ley Orgánica del Poder Judicial de La República de Nicaragua” del 15 de julio de 1998 y del Reglamento Ley Orgánica del Poder Judicial del 14 de mayo de 1999.

El Instituto de Medicina Legal (IML) tiene entre sus funciones básicas, la de **“Definir los reglamentos técnicos que deben cumplir los distintos organismos y personas que realicen funciones periciales asociadas con medicina legal y ejercer el control sobre su desarrollo y cumplimiento”**.²

Elaboración de la “Versión Preliminar”:

En cumplimiento de este mandamiento se propone la **“Versión preliminar para la normalización y estandarización forense de la prueba pericial en víctimas de delitos sexuales”**, la cual ofrece una descripción actualizada y clara de los procedimientos que se deben seguir en el proceso de atención forense de las víctimas de delitos sexuales.

Los lineamientos establecidos en esta “Versión preliminar” son el resultado de una labor de documentación bibliográfica enjundiosa, compilación de estándares y normalizaciones de las experiencias de otros países que están en el camino de la modernización de los sistemas de atención forense a víctimas de agresiones sexuales.

En nuestro país se requiere del esfuerzo interdisciplinario, intersectorial e interinstitucional como estrategia común y de equipo de profesionales de las

² Argüello Martínez H, Duarte Castellón Z. “Manual de Procedimientos: Instituto de Medicina Legal 2003. Centro de Documentación e Información Judicial.

áreas clínicas, biología molecular, psiquiatría, psicología, fotografía, odontología y toxicología forense; de la participación de las Circunscripciones Forenses Regionales (Sistema Nacional Forense [SNF] con que cuenta el Instituto de Medicina Legal (IML) y del apoyo de las instituciones del sector social, de servicio y de administración de justicia (MINSA, INSS, MIFAMILIA, Policía Nacional y comisarías de la mujer, Ministerio Público) y organizaciones no gubernamentales que trabajan con la mujer, la niñez y la adolescencia en particular.

Esta “Versión preliminar” incluye las modificaciones necesarias, ajustada al nuevo Código de Procesamiento Penal (CPP) y a las normas de cadena de custodia, y se constituye en herramienta fundamental para garantizar la calidad de la prueba pericial, de tal forma que contribuya con mayor efectividad a la administración de la justicia y aplicación de acciones de restitución de derechos a las víctimas de delitos sexual y adopción de medidas de protección frente a nuevas vulneraciones, a la detección de situaciones y factores de riesgo y a la prevención de la violencia sexual en el país, además, permite evaluar el desarrollo y cumplimiento de los parámetros establecidos para adoptar medidas de mejoramiento continuo y optimizar la prestación del servicio forense a los usuarios.

Es fundamental que este estudio preliminar se actualice periódicamente con los protagonistas que alimentan y retroalimentan este trabajo, así, una adecuada divulgación, control y supervisión en el proceso gerencial del reglamento de la **“Versión preliminar para la normalización y estandarización forense de la prueba pericial en víctimas de delitos sexuales”**³ garantiza la unificación de criterios en el desarrollo de las pruebas periciales de los casos de delitos sexuales, con una visión global eminentemente social y forense en particular.

³ La elaboración de la “Versión Preliminar” se realizó siguiendo la metodología de “Reglamento Técnico para el abordaje forense integral de la víctima en la investigación del delito Sexual”. Versión 02, Agosto de 2006, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Establecimiento Público adscrito a la Fiscalía General de la Nación de la República de Colombia

• ANTECEDENTES

La violencia intrafamiliar, sexual y de género por su magnitud y efecto es un problema de Salud Pública, y se identifica una particularidad muy definida: el Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva se mantiene amenazada de manera permanente por muchas razones; el deterioro moral, social, económico, religioso, cultural y otras causas que afectan a la sociedad secularmente.

Los delitos sexuales han presentado nuevas formas de agresión y por estas razones el Instituto de Medicina Legal debe responder a los crecientes desafíos que plantea el abordaje técnico de la prueba pericial en víctimas de delitos sexual adaptando sus funciones y actividades a la dinámica social, fomentando mayor comprensión y, alentando al desarrollo social, económico y moral del país a dinamizar a través de la administración de la justicia el respeto de la dignidad humana y a devolver con creces y desagravios la ofensa que la personalidad antisocial comete contra su víctima.

Los aliados del agresor del delito sexual y de género son las amenazas, las ventajas económicas, los halagos, las mentiras sistemáticas, el acoso laboral o académico y el silencio de la víctima; pero, da señales de alarma: temor, miedo, aislamiento, estados regresivos a su lejana infancia, disminución del rendimiento escolar, cambios significativos en el estado de ánimo, exagerado aseo personal o extremo desaseo, terror al examen físico médico y lesiones personales extra, para o genitales, entre otros.

El delito sexual puede comenzar en la calle del barrio, del condominio o colonia vecinal, en el hogar, escuela, centros de apoyo a la niñez y adolescencia. Otras formas puede ser manoseos, un piropo vulgar, una señal obscena propios de nuestra cultura y aceptado socialmente, es decir; el potencial abusador es conocido o familiar y raramente desconocido de la víctima e incluso puede dormir con él.⁴

La violencia intrafamiliar, sexual y de género no es un fenómeno que afecte exclusivamente a las personas de bajo estrato social, alcohólicos, desempleados,

⁴ “Sociedades” en Riesgo. Publicación de la Universidad Nacional Autónoma de México, 6 de mayo de 2002.

sino también de estratos sociales altos que por temor al escándalo o conveniencia económica no denuncian este delito.

La revictimización es una forma de maltrato institucional, cuando las víctimas acuden a las instancias para interponer la denuncia, se duda de lo que le pasó a la víctima o se acosa con preguntas innecesarias, indiscretas y con poca cultura para el abordaje del problema.

Todas estas secuelas que conlleva el delito sexual y la violencia de género repercute negativamente en la relación de pareja, en inadecuada relación entre los familiares, en daño emocional; por estas razones la violencia intrafamiliar, sexual y de género están por lo general estrechamente relacionadas y son consideradas una emergencia médica y psico biosocial por lo que se debe dar la atención que la víctima necesita para detener el abuso, proteger a la víctima y desenmascarar al abusador.

• JUSTIFICACIÓN

En el Instituto de Medicina Legal de Nicaragua no hay reglamentos con alcances interdisciplinarios, intersectoriales e interinstitucionales para la valoración de víctimas de delito sexual. Es urgente la necesidad de elaborar un reglamento técnico preliminar para la normalización y estandarización forense de la prueba pericial en víctimas de delito sexual.

Dicho estándar se constituirá en una herramienta fundamental para garantizar la calidad de la prueba pericial contribuyendo así a una mayor efectividad en el ejercicio de la administración de justicia.

• PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ante el incremento de los delitos sexuales en el país, las instituciones que trabajan en este tema deben disponer de un estándar forense validado para la atención a las víctimas de delitos sexuales bajo la estrategia interdisciplinaria, intersectorial e interinstitucional.

Actualmente no existe un procedimiento único y universal en la República de Nicaragua, que oriente a sus médicos forenses en la forma como debe realizarse el dictamen de delitos sexuales.

2 . A S P E C T O S G E N E R A L E S

• OBJETIVO GENERAL

Definir y documentar el estándar forense para la realización de la prueba pericial para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual.

• OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Apoyar al sector judicial que administra la justicia (jueces) mediante el aporte de pruebas periciales integradas en la investigación judicial del delito sexual.

b) Brindar un manejo integral a la víctima para el restablecimiento de sus derechos en salud, protección y justicia, mediante la coordinación interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial.

c) Ser instrumento que proporcione una visión integradora de la actividad pericial responsable de la ejecución y desarrollo del abordaje forense integral del delito sexual, para mejorar su eficiencia, eficacia, celeridad, economía y oportunidad.

d) Establecer los procedimientos que deben cumplir las distintas instituciones gubernamentales y no gubernamentales y personas que realicen funciones relacionadas con la emisión de pruebas periciales en la investigación de delitos sexuales.

- **ALCANCE**

∞ Va dirigido a los médicos forenses y al personal de secretaría del Instituto de Medicina Legal y de las circunscripciones regionales del Sistema Nacional Forense, a los médicos del sector salud, las (os) médicas (os) ad honorem de organizaciones no gubernamentales que realicen funciones periciales por orden de autoridad competente en casos de investigaciones de delitos sexuales en Nicaragua.

Comprende desde la recepción hasta la entrega del informe o dictamen a la autoridad solicitante, incluye la entrevista, el examen, la toma de muestras para estudios de laboratorio, el análisis, la discusión y las conclusiones.

• DISEÑO METODOLÓGICO

Preámbulo

Se trata de un estudio cualitativo, dinámico, de aplicación sobre la base de revisiones documentales de diferentes procedimientos para normalización de pruebas periciales para la atención integral de víctimas de Delito Sexual.

Se presentarán las pautas para iniciar la validación con los autores sociales señalados en el presente estudio, utilizando las estrategias de las técnicas focales de grupos, la triangulación de la versión preliminar y usando el método Delphi: la consulta con agentes expertos en temas legales, metodológicos y la temática normativa en general.

La recopilación, revisión y compilación, comparados, se utilizarán, de acuerdo a los derechos de autorías; cedidos voluntariamente por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, como base para la elaboración de la “versión preliminar” del reglamento.

✓ Componentes estratégicos del diseño:

- ❖ LA INTERDISCIPLINARIDAD
- ❖ LA INTERSECTORIALIDAD
- ❖ LA INTERINSTITUCIONALIDAD

TIPO DE ESTUDIO:

Cualitativo de revisión de fuentes bibliográficas, aplicada a través de revisión de normas y estándares de las experiencias de otros sistemas médico legales hispanoparlantes, para establecer procedimientos, procesos, objetivos, responsabilidades, condiciones, registro y garantía de la cadena de custodia y del informe final pericial integral enviado a las autoridades que administran justicia en el país.

A) ETAPAS DE LA PLANEACIÓN DEL MÉTODO:

Observación directa: Aplicación del conocimiento medico forense de lo que ocurre en una situación real, de acuerdo al esquema actual en el proceso de atención a las víctimas de abusos sexuales en el momento de recepción del caso.

Entrevista a Expertos. Por medio de esta las personas con grandes conocimientos en el tema orientan el desarrollo del proceso, valiéndose de su saber, es decir el experto sabe, el experto opina y orienta.

PAUTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN PRELIMINAR

Aplicación del Método Delphi: procede mediante la interrogación a expertos nicaragüenses, españoles, cubanos, colombianos, costarricenses y otros, con el fin de poner en evidencia las convergencias de opiniones y de obtener eventuales consensos.

Estrategia participativa -Técnica de grupo focal: que es efectivo a la hora de permitir a un grupo de individuos, como un todo, tratar un problema complejo (la interdisciplinaridad, la intersectoriedad y la interinstitucionalidad).

Método de triangulación: cotejar al menos en tres puntos con los actores que trabajan en temas de Delitos Sexuales: El Marco legal con abogados penalistas, Ministerio Público; el Diseño Metodológico con metodólogos universidades y el Proceso de atención pericial a la víctima de delito sexual con médicos de MINSA, IML etc, la finalidad consiste en observar e identificar debilidades para corregirlas, aumentar la confiabilidad del estudio y comparar las diversas perspectivas de los agentes involucrados.

B) RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN

FUENTES PRIMARIAS:

Apuntes y notas de las diferentes obras, manuales, reglamentos, versiones preliminares de instituciones médico legales y, acuerdos de las autoridades del Ministerio Público y Corte Suprema de Justicia.

FUENTES SECUNDARIAS:

Datos estadísticos del Instituto de Medicina Legal y circunscripciones forenses. Expedientes de causas forenses por atención de las víctimas y ampliaciones sobre estos casos.

ORGANIZACIÓN Y ANÁLISIS:

Recolección de datos de acuerdo con objetivos del estudio y descripción de los procesos con sus respectivos análisis. Consulta de las experiencias expresados en textos y documentos sobre la prueba pericia integral y abordaje forense a víctimas de delitos sexuales en países hispanoparlantes. Interpretación cualitativa de los resúmenes, compendios e información a la luz de nuestra propia realidad nicaragüense.

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS:

Cuadros de flujogramas: matriz y actividades colaterales que se derivan de ella, iniciando desde la recepción del caso; la entrevista por el médico forense o un equipo forense interdisciplinario o médico del 1^{er}. o del 2^{do}. nivel de atención de salud entrenado o a solicitud de autoridad competente; el examen médico legal y la recolección de elementos probatorios y toma de muestras biológicas para su análisis.

La elaboración del reglamento técnico. El objetivo superior del presente trabajo, es el de entregar a la comunidad forense de Nicaragua, el reglamento estandarizado del abordaje a la víctima de los delitos sexuales.

• MARCO TEÓRICO

El Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual, está orientado al equipo de profesionales interdisciplinarios que aplican los procedimientos técnicos y científicos en el desarrollo y obtención de la prueba pericial integral del delito sexual. Igualmente asegura la calidad de la atención de las víctimas y la coordinación efectiva con otros sectores como los de Salud, Policía Nacional, Ministerio Público, Defensoría Pública y jueces, además garantiza la correcta preservación, registro y documentación de los elementos de prueba, así como su estudio específico y la consolidación e interpretación de los resultados especializados en el contexto del caso que se investiga.

La finalidad es apoyar al sector justicia mediante el aporte de pruebas periciales integradas en la investigación judicial del delito sexual y brindar un manejo integral a la víctima para el restablecimiento de sus derechos en salud, protección y justicia, mediante la coordinación interinstitucional efectiva con los sectores de servicios del Estado y organizaciones no gubernamentales, alcaldías, sociedad civil, iglesias y sector privado involucrado en la prestación de servicios.

El reglamento pretende ser instrumento que proporcione una visión integradora de la actividad pericial interdisciplinaria responsable de la ejecución y desarrollo del abordaje forense integral del delito sexual.

Para mejorar su eficiencia, eficacia, celeridad, economía y oportunidad se deben establecer los procedimientos que deben cumplir los distintos organismos y personas que realicen funciones relacionadas con la emisión de pruebas periciales en la investigación de delitos sexuales y constituirse en un documento guía y regulador de la ejecución del abordaje forense integral en la investigación del delito sexual y finalmente, permite promover y facilitar el mejoramiento continuo de los procedimientos del proceso de abordaje forense integral de la víctima en la

investigación del delito sexual siendo un instrumento importante para contribuir a evitar la revictimización de la víctima.

El alcance de este Reglamento Técnico Forense debe ser aplicado por todos los organismos y personas que hacen parte del equipo que realiza funciones relacionadas con la ejecución de pruebas periciales en las víctimas dentro de la investigación de delitos sexuales en Nicaragua: desde la recepción del caso hasta el envío del informe pericial y archivo de la copia respectiva. Por tanto, incluye a los peritos de las áreas de clínica forense, psiquiatría y psicología forense, y de los laboratorios forenses del Sistema Nacional Forense y a todos los profesionales médicos o de áreas afines que participen en el abordaje integral forense de la víctima en la investigación del delito sexual.

Igual responsabilidad tiene el personal auxiliar y administrativo (tales como secretarios, enfermeras, admisionistas, auxiliares, entre otros), involucrado en el respectivo proceso de atención que tenga contacto con los elementos materiales probatorios o evidencia física que puedan ser de utilidad en la investigación.

● FUNDAMENTOS TÉCNICOS LEGALES

En este aparte se mencionan las normas pertinentes que se pueden consultar en el anexo normativo.

✓ Constitución Política de la República de Nicaragua de 1987 y siguientes reformas a la Carta Magna. Título VIII, Capítulo V. Poder Judicial, Arto. 164, inciso 7.

✓ Código Penal de la República de Nicaragua y sus reformas siguientes. 2006. 5ta.edición aumentada. Libro II. Título I. Delito contra las personas y su integridad física, psíquica, moral y social.

Capítulo VIII. De la violación y otras agresiones sexuales. Artos. 195 al 200.

Capítulo IX. Corrupción, prostitución, proxenetismo o rufianería, trata de personas y sodomía. Artos.

Capítulo XI. Incesto. Arto. 210

✓ Decreto N° 1731 del 9 de septiembre de 1970. Artos. 1,2,3, 4 y 5.

✓ Ley 406 Código Procesal Penal (Aprobado el 13 de noviembre de 2001, publicado en La Gaceta, Nos. 243 y 244, Diario Oficial de la República de Nicaragua el 24 de diciembre de 2001)

Capítulo VII. Artos. 114, 115, 116, 205, 411

Título II. Arto. 94, 169, 415

✓ Ley 260: Ley Orgánica del Poder Judicial (aprobada el 15 de julio de 1998)

Capítulo III. Artos. 183, 184, 185 y 186.

✓ Reglamento de La Ley Orgánica del Poder Judicial (Aprobado el 14 de mayo de 1999)

Capítulo XII. Sección 1ª. Artos. 87, 88, 89, 90, 91, 92

✓ Ley 423: Ley General de Salud y su Reglamento

✓ Ley Nº 287, del 24 de marzo de 1998. Código de la Niñez y la Adolescencia.

Publicado en la Gaceta Nº 97, del 27 de mayo de 1998.

Artos. 14, 26, 48, 81 y 85.

• PROTOCOLO DE ESTAMBUL⁵
Manual para la investigación y documentación
eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles,
inhumanos o degradantes[Extracto]

CAPÍTULO II
CÓDIGOS ÉTICOS PERTINENTES

C. Principios comunes a todos los códigos de ética a la atención de salud

56. El principio de la independencia profesional exige que en todo momento el profesional de la salud se concentre sobre el objetivo fundamental de la medicina, que es aliviar el sufrimiento y la angustia y evitar dañar al paciente, ignorando todas las presiones. También existen otros varios principios éticos tan fundamentales que se hallan invariablemente en todos los códigos y en enunciaciones éticas. Los más básicos son la necesidad de dar una asistencia compasiva, no perjudicar y respetar los derechos de los pacientes. Estos son requisitos fundamentales para todos los profesionales de la salud.

2. Consentimiento informado

62. Todas las declaraciones relativas al deber asistencial ponen de relieve la obligación de actuar en el mejor interés del individuo que está siendo examinado o tratado, lo cual presupone que los profesionales de la salud saben qué es lo mejor para el paciente. Un precepto absolutamente fundamental de la ética médica moderna es que los propios pacientes son los mejores jueces de sus propios intereses. Esto requiere que los profesionales de la salud den prioridad normalmente a los deseos de un paciente adulto y competente y no a la opinión de cualquier persona con autoridad acerca de qué sería lo mejor para esa persona. Cuando el paciente esté inconsciente o por cualquier otra razón sea incapaz de dar un consentimiento válido, el profesional sanitario deberá atenerse a su propio juicio acerca de cómo puede protegerse y promoverse el mejor interés de la persona.

⁵ Cap. II.- Códigos éticos pertinentes. Cap. III.- Investigación legal de la tortura. Cap. V.- Señales físicas de tortura _ tortura sexual, incluida la violación. Cap. VI.- Signos psicológicos indicativos de tortura _ los niños y la tortura.

3. Confidencialidad

64. Todos los códigos éticos, desde el juramento hipocrático hasta los más modernos, incluyen el deber de confidencialidad como un principio fundamental. En ciertas jurisdicciones, la obligación de secreto profesional se considera tan importante que se ha incorporado a la legislación nacional. El deber de confidencialidad no es absoluto y se puede incumplir éticamente en circunstancias excepcionales cuando el no hacerlo podría previsiblemente provocar graves daños a personas o graves perturbaciones a la justicia. Pero, en general, el deber de confidencialidad referido a información sanitaria personal identificable sólo puede soslayarse con el permiso informado del paciente.

D. Profesionales de la salud con doble obligación

65. Los profesionales de la salud tienen una doble obligación, una obligación principal ante su paciente, la de promover los mejores intereses de esa persona, y una obligación general ante la sociedad, la de asegurar el triunfo de la justicia y prevenir violaciones de los derechos humanos. Los dilemas resultantes de esta doble obligación se plantean con particular agudeza para los profesionales de la salud que trabajan para servicios de policía, ejército u otros servicios de seguridad, o para el sistema penitenciario. Los intereses de su empleador y de sus colegas no médicos pueden entrar en colisión con los mejores intereses de los pacientes detenidos. Cualesquiera que sean las circunstancias de su empleo, todo profesional de la salud tiene el deber fundamental de cuidar a las personas a las que se pide que examine o trate. No pueden ser obligados ni contractualmente ni por ninguna otra consideración a comprometer su independencia profesional. Es preciso que realicen una evaluación objetiva de los intereses sanitarios de sus pacientes y actúen en consecuencia.

70. Los médicos forenses tienen una relación distinta con las personas a las que examinan y, en general, tienen la obligación de comunicar objetivamente sus observaciones. El paciente tiene menos poder y capacidad de elección en tales situaciones y también es posible que no pueda relatar francamente qué es lo que le ha ocurrido. Antes de iniciar el examen, el médico forense explicará cuáles son sus funciones ante el paciente y dejará bien claro que normalmente la confidencialidad médica no forma parte de ellas, como sucedería en un contexto terapéutico.

Es posible que los reglamentos no permitan que el paciente se niegue a ser examinado pero tiene la posibilidad de elegir si revela o no cuál ha sido la causa de cualquier lesión que se observe. Los médicos forenses no pueden falsificar sus informes pero pueden exponer datos imparciales, incluido el dejar bien claro en sus informes que hay pruebas de malos tratos.

CAPÍTULO III

INVESTIGACIÓN LEGAL DE LA TORTURA

73. El derecho internacional obliga a los Estados a investigar con prontitud e imparcialidad todo incidente de tortura que se notifique. Cuando la información existente lo exija, el Estado en cuyo territorio haya una persona que presuntamente haya cometido o participado en la tortura, deberá o bien extraditar al presunto autor a otro Estado que tenga jurisdicción competente o someter el caso a sus propias autoridades competentes con fines de procesar al autor de conformidad con el derecho penal nacional o local. Los principios fundamentales de toda investigación viable sobre incidentes de tortura son competencia, imparcialidad, independencia, prontitud y minuciosidad. Estos elementos pueden adaptarse a cualquier sistema jurídico y deberá orientar todas las investigaciones de presuntas torturas.

A. Objetivos de una investigación de tortura

82. Los expertos médicos que participen en la investigación de torturas o malos tratos se conducirán en todo momento conforme a las normas éticas más estrictas y, en particular, obtendrán el libre consentimiento de la persona antes de examinarla.

a) Las circunstancias de la entrevista. El nombre del sujeto y la filiación de todos los presentes en el examen; la fecha y hora exactas; la situación, carácter y domicilio de la institución (incluida la habitación, cuando sea necesario) donde se realizó el examen (por ejemplo, centro de detención, clínica, casa, etc.); las circunstancias del sujeto en el momento del examen (por ejemplo, cualquier coacción de que haya sido objeto a su llegada o durante el examen, la presencia de fuerzas de seguridad durante el examen, la conducta de las personas que acompañaban al preso, posibles amenazas proferidas contra la persona que realizó el examen, etc.); y cualquier otro factor pertinente;

b) Historial. Exposición detallada de los hechos relatados por el sujeto durante la entrevista, incluidos los presuntos métodos de tortura o malos tratos, el momento en que se produjeron los actos de tortura o malos tratos y cualquier síntoma físico o psicológico que afirme padecer el sujeto;

c) Examen físico y psicológico. Descripción de todos los resultados obtenidos tras el examen clínico, físico y psicológico, incluidas las pruebas de diagnóstico correspondientes y, cuando sea posible, fotografías en color de todas las lesiones;

d) Opinión. Interpretación de la relación que exista entre los síntomas físicos y psicológicos y las posibles torturas o malos tratos. Tratamiento médico y psicológico recomendado o necesidad de exámenes posteriores;

e) Autoría. El informe deberá ir firmado y en él se identificará claramente a las personas que llevaron a cabo el examen.

4. Signos médicos

103. El investigador organizará el examen médico de la presunta víctima. Es particularmente importante que ese examen se haga en el momento más oportuno. De todas formas debe realizarse independientemente del tiempo que haya transcurrido desde el momento de la tortura pero si se alega que ésta ha tenido lugar durante las seis últimas semanas, será urgente proceder al examen antes de que desaparezcan los signos agudos. El examen deberá incluir la evaluación de la necesidad de tratar lesiones y enfermedades, de ayuda psicológica, de asesoramiento y seguimiento. Siempre es necesario realizar una evaluación psicológica y un estudio de la presunta víctima de la tortura y ello puede formar parte de la exploración física o, cuando no existen signos físicos, puede realizarse por su propio interés.

5. Fotografías

105. Deberán tomarse fotografías en color de las lesiones de las personas que pretenden haber sido torturadas, de los locales donde ha tenido lugar la presunta tortura (interior y exterior) y de todos los demás signos físicos que puedan encontrarse. Es esencial incluir una cinta métrica o cualquier otro medio que dé una idea de la escala de la fotografía. Las fotografías deberán tomarse lo antes posible aunque sólo sea con una cámara elemental pues algunos de los signos físicos desaparecen rápidamente y los locales pueden ser manipulados. Debe tenerse en cuenta que las fotografías de revelado instantáneo pueden irse borrando con el tiempo. Se preferirán fotografías profesionales que deberán ser tomadas en el momento en que pueda disponerse del necesario equipo. Siempre que sea posible se tomarán las fotografías con una cámara de 35 milímetros y que señale automáticamente la fecha. Se documentará con todo detalle la cadena de custodia de la película, los negativos y las impresiones.

CAPÍTULO V

SEÑALES FÍSICAS DE TORTURA

160. Los testimonios de testigos y supervivientes son componentes necesarios de la documentación de la tortura. Las pruebas físicas, en la medida en que existan, son importantes informaciones que confirman que la persona ha sido torturada. De todas formas, en ningún caso se considerará que la ausencia de signos físicos indica que no se ha producido tortura, ya que es frecuente que estos actos de violencia contra las personas no dejen marcas ni cicatrices permanentes.

161. La evaluación médica con fines legales deberá ser realizada de forma objetiva e imparcial. La evaluación se basará en la pericia clínica del médico y su experiencia profesional. La obligación ética de beneficencia exige una exactitud y una imparcialidad sin compromiso de manera que se cree y mantenga la credibilidad profesional. Siempre que sea posible, los clínicos que realizan evaluaciones de detenidos deberán poseer lo más esencial de una formación especializada en documentación forense de tortura y otras formas de malos tratos físicos y psicológicos.

Es preciso que conozcan las condiciones de la prisión y los métodos de tortura que se utilizan en la región particular donde se encarceló al paciente, así como los más frecuentes efectos secundarios de la tortura. El informe médico deberá ceñirse a los hechos y estar cuidadosamente redactado. Se evitará el léxico profesional. Toda terminología médica deberá definirse de manera que puedan comprenderla los legos. El médico no debe partir del supuesto de que una petición oficial de evaluación médico legal haya revelado todos los datos materiales. Es responsabilidad del médico descubrir y notificar todo hallazgo material que considere pertinente, incluso si podría ser considerado como trivial o adverso para el caso de la parte que haya solicitado el examen médico. Sean cuales fueran las circunstancias nunca deberán excluirse del informe médico legal los hallazgos que puedan ser indicativos de torturas u otras formas de malos tratos.

B. Historial médico

167. Obtenga una historia médica completa, incluida información sobre antecedentes médicos, quirúrgicos o psiquiátricos. Asegúrese de dejar constancia de todas las lesiones sufridas antes del período de detención y de sus posibles efectos ulteriores. Evite cuestiones directivas. Estructure la encuesta con miras a obtener un relato abierto y cronológico de las experiencias vividas durante la detención.

C. La exploración física

172. Después de haber adquirido información sobre antecedentes y de que se haya obtenido el consentimiento informado del paciente, un médico calificado deberá realizar un examen físico completo. Se procurará que siempre que sea posible el paciente pueda elegir el género del médico y, si es necesario, al intérprete. Si el médico no pertenece al mismo sexo que el paciente, y siempre que éste no oponga ninguna objeción, se añadirá un testigo que sea del mismo género que el paciente. Este debe darse cuenta de que controla la situación y de que tiene derecho a limitar las exploraciones o a detener el examen en cualquier momento.

5. Sistema genitourinario

184. La exploración genital sólo se realizará con un consentimiento adicional del paciente y, si es necesario, se dejará para un examen ulterior. Si el médico examinador es de distinto género que el paciente, la exploración se hará en presencia de un testigo. Para detectar traumatismos genitourinarios puede utilizarse la ultrasonografía y la escintilografía dinámica.

8. Tortura sexual, incluida la violación

214. La tortura sexual empieza por la desnudez forzada, que en muchos países es un factor constante de toda situación de tortura. Nunca se es tan vulnerable como cuando uno se encuentra desnudo y desvalido. La desnudez aumenta el terror psicológico de todo aspecto de la tortura pues abre siempre la posibilidad de malos tratos, violaciones o sodomía. Además, las amenazas, los malos tratos verbales y las burlas sexuales forman parte de la tortura sexual pues incrementan la humillación y sus aspectos degradantes, todo lo cual forma parte del procedimiento. Para la mujer el que la toquen forzadamente es traumático en todos los casos y se considera como tortura.

215. Existen diferencias entre la tortura sexual del hombre y la de la mujer, si bien hay varios aspectos que se aplican a ambos. La violación siempre se asocia al riesgo de desarrollar enfermedades de transmisión sexual, en particular la causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En la actualidad, la única profilaxis eficaz contra el VIH ha de aplicarse en las horas que siguen al incidente y, en general, no está disponible en los países donde es habitual la aplicación de la tortura. En la mayor parte de los casos interviene un elemento sexual perverso y en otros la tortura se dirige a los genitales. En el hombre la mayor parte de las veces los choques eléctricos y los golpes se dirigen a los genitales, con o sin tortura anal adicional. Al traumatismo físico resultante se le añade el maltrato verbal. Son frecuentes las amenazas de pérdida de la masculinidad y, por consiguiente, del respeto de la sociedad. A los prisioneros se les puede colocar desnudos en las celdas junto con miembros de sus familias, amigos o extraños, violando así tabúes culturales.

Viene a empeorar la situación la ausencia de intimidad en el uso de los servicios de evacuación. Además se puede obligar a los presos a que se fuercen sexualmente los unos a los otros, lo que provoca emociones particularmente difíciles de controlar. En cuanto a las mujeres, su traumatismo puede verse potenciado por el miedo a la violación, dado el profundo estigma cultural que a ella se asocia. También en el caso exclusivo de la mujer, se debe tener en cuenta el miedo a un posible embarazo, a la pérdida de la virginidad y a quedar en la incapacidad de tener hijos (incluso si la violación puede después ocultarse ante un posible marido y el resto de la sociedad).

216. Si en determinados casos de abuso sexual la víctima no desea que la cosa se dé a conocer por razones socioculturales o personales, el médico encargado del examen, los organismos investigadores y los tribunales tienen la obligación de cooperar en el mantenimiento de la intimidad de la víctima. La preparación de un informe con respecto a supervivientes de la tortura que hayan sufrido recientemente un asalto sexual exige una formación psicológica especial y un apoyo psicológico adecuado. Deberá evitarse todo tipo de tratamiento que pudiera aumentar el daño psicológico del superviviente de la tortura. Antes de iniciar el examen deberá obtenerse el permiso del sujeto para cualquier tipo de exploración y éste deberá ser confirmado por la víctima antes de que se proceda a la exploración de las partes más íntimas. Con toda claridad y de la forma más comprensible deberá informarse a la persona acerca de la importancia que reviste ese examen y de sus posibles hallazgos.

a) Revisión de los síntomas

217. Tal como se ha descrito en páginas anteriores de este manual, deberá escribirse una historia minuciosa de la presunta agresión. Pero existen algunas cuestiones concretas que sólo se relacionan con la alegación de abuso sexual. Con ellas se trata de determinar qué síntomas del momento pueden ser resultado de un reciente abuso, por ejemplo hemorragias, flujos vaginales o anales y localización del dolor, hematomas o heridas.

En casos de antiguos abusos sexuales, las preguntas se dirigirán a los síntomas que en cada momento siguieron al ataque, como frecuencia de la micción, incontinencia o disuria, irregularidades menstruales, historia ulterior de embarazos, aborto o hemorragia vaginal, problemas con la actividad sexual, incluida la copulación, y dolor y hemorragias anales, estreñimiento o incontinencia.

218. Lo mejor sería que se pudiera disponer de instalaciones físicas y técnicas adecuadas para poder realizar una buena exploración de los supervivientes de violaciones sexuales a cargo de un equipo de psiquiatras, psicólogos, ginecólogos y enfermeras expertos y especializados en el tratamiento de supervivientes de la tortura sexual.

Un objetivo adicional de la consulta siguiente a un abuso sexual es el de ofrecer apoyo, consejo y tranquilidad, cuando corresponda. Será preciso tratar temas como las enfermedades de transmisión sexual, el VIH, el embarazo, si la víctima es una mujer, y cualquier daño físico permanente, pues con frecuencia los torturadores dicen a sus víctimas que ya nunca podrán volver a vivir una sexualidad normal, lo cual puede transformarse en una profecía que se cumple por sí misma.

b) Exploración tras un abuso sexual reciente

219. Es raro que la víctima de una violación en el curso de una tortura sea liberada cuando aún se pueden hallar signos agudos del acto. En estos casos, deberán tenerse en cuenta ciertos hechos que podrían dificultar la evaluación médica. Las víctimas de una violación reciente pueden encontrarse inquietas y confusas en cuanto a la conveniencia de solicitar ayuda médica o jurídica a causa de sus temores, sus inquietudes socioculturales o la naturaleza destructiva del abuso. En estos casos, el médico deberá explicar a la víctima todas las posibles opciones médicas y jurídicas, y actuar de acuerdo con los deseos expresados por la víctima. Entre los deberes del médico figura el de obtener el consentimiento informado y voluntario para proceder a la exploración, registro de los hallazgos médicos relacionados con el abuso y obtención de muestras para el estudio forense.

Siempre que sea posible, este reconocimiento deberá realizarlo un experto en documentar asaltos sexuales. Si no es así, el médico examinador deberá hablar con un experto o consultar alguno de los textos habituales de medicina forense clínica. Cuando el médico sea de sexo distinto que la víctima, ofrecerá a ésta la posibilidad de solicitar que otra persona de su mismo sexo se encuentre en la sala. Si se utiliza un intérprete éste puede al mismo tiempo desempeñar el papel de acompañante. Dado el carácter sensible de la investigación de un asalto sexual, normalmente los parientes de la víctima no son las personas ideales para desempeñar ese papel. Es preciso que el paciente se encuentre a gusto y relajado antes del examen. Deberá realizarse una minuciosa exploración física, que incluya una meticulosa documentación de todos los signos físicos, incluyendo tamaño, situación y color, y, siempre que sea posible, estos signos se fotografiarán y se tomarán muestras para su examen.

220. La exploración física no se iniciará por la zona genital. Se tomará nota de toda deformidad observada. Deberá concederse particular atención a un examen minucioso de la piel en busca de lesiones cutáneas que podrían haber sido consecuencia del asalto. Se incluyen aquí hematomas, laceraciones, equimosis y petequias que podrían resultar de succiones o mordiscos. Esto puede contribuir a que el paciente se vaya relajando con miras a un examen completo. Cuando las lesiones genitales sean mínimas, las situadas en otras partes del organismo pueden constituir el síntoma más significativo de la violación. Incluso cuando los genitales femeninos se exploran inmediatamente después de la violación, sólo en menos de la mitad de los casos se encuentran daños identificables. El examen anal de hombres y mujeres tras una violación anal apenas muestra lesiones en un 30 % de los casos. Evidentemente, cuando para penetrar la vagina o el ano se han utilizado objetos relativamente grandes la probabilidad de lesiones identificables será muy superior.

221. Cuando se disponga de un laboratorio forense se establecerá contacto con él antes de que se haga el examen para que explique qué tipos de especímenes pueden analizarse y, por consiguiente, qué muestras han de tomarse y de qué manera. Muchos laboratorios facilitan estuches con los que el médico puede tomar todas las muestras necesarias de las personas que pretenden haber sido violadas. Aunque no se disponga de laboratorio convendrá de todas formas obtener frotis que después se sequen al aire. Estas muestras pueden servir después para las pruebas de ADN. El esperma puede ser identificado hasta cinco días después mediante muestras tomadas con escobilla vaginal profunda y hasta tres días después si se usa un muestreo rectal. Cuando se hayan tomado muestras de varias víctimas, en particular si también se han tomado de los presuntos autores, deberán adoptarse estrictas precauciones para evitar toda alegación de contaminación cruzada. Todas las muestras forenses deberán estar plenamente protegidas y su cadena de custodia perfectamente documentada.

c) Examen después de la fase inmediata

222. Cuando la presunta violación haya tenido lugar más de una semana antes y no queden signos de hematomas o laceraciones, la exploración pélvica es menos urgente. Se puede dejar tiempo para hallar a la persona mejor calificada para documentar los hallazgos y el medio ambiente óptimo para entrevistar al sujeto. Pero siempre que sea posible convendrá fotografiar adecuadamente las lesiones residuales.

223. Deberán registrarse los antecedentes tal como antes se ha descrito, y después se examinarán y documentarán los signos físicos generales. Tratándose de mujeres que hayan parido antes de la violación y, en particular, las que hayan parido después no es probable que se encuentren signos patognomónicos, si bien un médico con experiencia en la exploración de mujeres puede percibir datos importantes ante el comportamiento de la mujer mientras describe su historia. Puede pasar algún tiempo antes de que el sujeto esté dispuesto a narrar aquellos aspectos de la tortura que encuentra más perturbadores. Del mismo modo es posible que el paciente desee aplazar la exploración de sus partes más íntimas hasta una consulta ulterior, siempre que el tiempo y las circunstancias lo permitan.

d) Seguimiento

224. La agresión sexual puede transmitir numerosas enfermedades infecciosas, incluidas enfermedades de transmisión sexual como la gonorrea, la clamidiasis, la sífilis, el VIH, las hepatitis B y C, el herpes simple y el *condyloma acuminatum* (verrugas venéreas), vulvovaginitis asociadas al abuso sexual, como tricomonas,

moniliasis vaginitis, *gardenarella vaginitis* y *enterobius vermicularis* (lombriz intestinal), así como infecciones del tracto urinario.

225. En todos los casos de agresión sexual se prescribirán las adecuadas pruebas de laboratorio y el consiguiente tratamiento. En casos de gonorrea y clamidiasis, en la exploración se considerará la posibilidad de que haya una infección concomitante del ano o de la orofaringe.

En casos de abuso sexual se obtendrán cultivos iniciales y se practicarán pruebas serológicas, iniciando la terapéutica correspondiente. Las disfunciones sexuales son frecuentes entre los supervivientes de la tortura, en particular, aunque no exclusivamente, entre las víctimas de tortura sexual o violación. En su origen los síntomas pueden ser físicos o psicológicos, o una combinación de ambos, e incluyen:

i) Aversión a los miembros del sexo opuesto o una reducción del interés por la actividad sexual;

ii) Temor al acto sexual porque la pareja se enterará de que la víctima ha sido objeto de una agresión sexual o por miedo a un daño sexual posible. Los torturadores han podido formular esa amenaza o instalar un miedo a la homosexualidad en los hombres que han sufrido abusos anales. Algunos hombres heterosexuales han experimentado una erección e incluso a veces han eyaculado durante un coito anal no consentido. Es preciso tranquilizarles advirtiéndoles que se trata únicamente de una respuesta fisiológica;

iii) Incapacidad para depositar su confianza en una pareja sexual;

iv) Dificultades para alcanzar la excitación sexual y la erección;

v) Dispareunia (relaciones sexuales dolorosas en la mujer) o infertilidad causada por una enfermedad de transmisión sexual, el trauma directo a los órganos reproductores o abortos malamente realizados de embarazos consecutivos a una violación.

e) Exploración genital de la mujer

226. En muchas culturas es totalmente inaceptable que en la vagina de una mujer virgen se introduzca cualquier cosa, incluso un espéculum, un dedo o una torunda. Si la mujer muestra claros signos de violación a la inspección externa, puede ser innecesaria la exploración pélvica interna. Entre los signos hallados en un examen genital pueden figurar:

i) Pequeñas laceraciones o desgarros de la vulva. Pueden ser agudos y estar causados por un estiramiento excesivo. Normalmente sanan por completo pero, si el traumatismo ha sido repetido, pueden quedar cicatrices;

ii) Abrasiones de los genitales femeninos. Las abrasiones pueden estar causadas por el contacto con objetos duros como uñas o anillos;

iii) Laceraciones vaginales. Son raras, pero cuando existen se pueden asociar a una atrofia de los tejidos o a una cirugía previa. No pueden diferenciarse de las incisiones causadas por la introducción de objetos cortantes.

227. Si la exploración física de los genitales femeninos se realiza más de una semana después de la agresión, es raro que se pueda hallar ningún signo físico. Más adelante, cuando la mujer haya reanudado su actividad sexual, con consentimiento o no, o haya parido, puede ser casi imposible atribuir al incidente concreto de pretendido abuso cualquier hallazgo que se realice. Por consiguiente, el componente más significativo de una evaluación médica puede ser la evaluación que haga el examinador de la información básica (por ejemplo, la correlación existente entre las alegaciones de agresión y los daños observados por el individuo) así como el comportamiento de la persona, teniendo en cuenta el contexto cultural de la experiencia de la mujer.

f) Exploración genital del hombre

228. Los hombres que han sido sometidos a tortura en la región genital, incluidos aplastamientos, retorcimientos o tirones del escroto o golpes directos a esa región, durante el período agudo se quejan normalmente de dolor y de sensibilidad. Pueden observarse hiperemia, marcada inflamación y equimosis. La orina puede contener gran número de eritrocitos y leucocitos. Si a la palpación se detecta una tumoración deberá determinarse si se trata de un hidrocele, un hematocele o una hernia inguinal.

En caso de hernia inguinal, el examinador no puede palpar la cuerda espermática superpuesta a la tumoración. En cambio, si se trata de un hidrocele o de un hematocele, en general por encima de la masa se palpan las normales estructuras del cordón espermático. El hidrocele se produce por una acumulación excesiva de líquido en el interior de la *tunica vaginalis*, debida a la inflamación de los testículos y sus anexos o a una disminución del drenaje secundaria a una obstrucción linfática o venosa en el cordón o en el espacio retroperitoneal. El hematocele consiste en una acumulación de sangre dentro de la *túnica vaginalis* secundaria a un traumatismo. A diferencia del hidrocele, éste no se transilumina.

229. La torsión testicular puede ser asimismo el resultado de un traumatismo en el escroto. Así los testículos se retuercen en su base obstruyendo el flujo sanguíneo. Esto causa gran dolor e inflamación y constituye una emergencia quirúrgica. Si la

torsión no se reduce inmediatamente puede producirse un infarto testicular. En las condiciones existentes durante la detención, cuando se puede negar la atención médica, pueden observarse las secuelas tardías de esta lesión.

230. Los sujetos que fueron sometidos a tortura escrotal pueden sufrir infecciones crónicas del tracto urinario, disfunciones de la erección o atrofia testicular. No son infrecuentes los síntomas de trastorno de estrés postraumático. En la fase crónica puede ser imposible distinguir entre una patología escrotal causada por tortura y la resultante de otros procesos morbosos. Si en una exploración urológica completa no pueden descubrirse anomalías físicas habrá que pensar que los síntomas urinarios, la impotencia, u otros trastornos sexuales tienen un origen psicológico. Las cicatrices en la piel del escroto y del pene pueden ser difíciles de percibir. Por esta razón, la ausencia de cicatrices en esos lugares concretos no demuestra la ausencia de tortura. Por otra parte, la presencia de cicatrices indica normalmente que el sujeto ha sufrido un traumatismo considerable.

g) *Examen de la región anal*

231. Tras la violación anal o la introducción de objetos en el ano, sea cual fuere el sexo de la persona, el dolor y la hemorragia pueden mantenerse durante días o semanas. Esto da lugar con frecuencia a un estreñimiento que puede exacerbarse a causa de la dieta deficiente de muchos lugares de detención. Pueden asimismo observarse síntomas gastrointestinales y urinarios. En la fase aguda toda exploración que vaya más allá de la inspección visual exigirá una anestesia local o general y deberá ser realizada por un especialista. En la fase crónica pueden persistir varios síntomas que deben ser investigados. Es posible que se puedan observar cicatrices anales atípicas por su tamaño o posición y, en todo caso, deberán documentarse.

Las fisuras anales pueden persistir durante muchos años pero, normalmente, es imposible establecer un diagnóstico diferencial entre las causadas por la tortura y las que han obedecido a otros mecanismos. Al examinar el ano deberán buscarse y documentarse los siguientes signos:

i) Las fisuras tienden a aparecer como signos no específicos pues pueden darse en cierto número de situaciones «normales» (estreñimiento o higiene defectuosa). Pero cuando se observan en una situación aguda (es decir dentro de las primeras 72 horas), las fisuras son un signo más específico y se pueden considerar como prueba de penetración;

ii) Pueden observarse desgarros anales con o sin hemorragia;

iii) La rotura del dispositivo rugal puede manifestarse en forma de cicatriz suave en abanico. Cuando se vean estas cicatrices fuera de la línea mediana (es decir,

fuera de los puntos de las 12 o las 6 horas), puede ser indicio de traumatismo por penetración;

iv) Señales en la piel, que pueden ser resultado de traumatismos curados;

v) Exudación purulenta del ano. De todas formas en todos los casos de alegación de penetración rectal, se observe o no una exudación, deberán realizarse cultivos por si existe gonorrea o clamidiasis.

E. Pruebas de diagnóstico especializadas

232. Las pruebas de diagnóstico no constituyen parte esencial de la evaluación clínica de una persona que pretende haber sido torturada. En muchos casos basta con la historia médica y la exploración física. Pero en ciertas circunstancias, estas pruebas pueden aportar valiosa información auxiliar. Así, por ejemplo, cuando se ha presentado una demanda judicial contra miembros de la autoridad o una demanda de compensación. En estos casos, una prueba positiva puede ser definitiva para que una demanda tenga éxito o no. Por otra parte, si las pruebas de diagnóstico se realizan por razones terapéuticas, sus resultados deberán agregarse al informe clínico. Es preciso darse cuenta de que la ausencia de un resultado positivo en una prueba de diagnóstico, al igual que sucede con los signos físicos, no debe utilizarse como indicativo de que no ha habido tortura. En muchas situaciones y por razones técnicas no pueden realizarse pruebas de diagnóstico, pero en ningún caso su ausencia invalidará un informe que desde otros puntos de vista está correctamente preparado. Cuando se dispone de unas posibilidades de pruebas de diagnóstico limitadas, no convendrá utilizarlas para el estudio de lesiones por razones legales únicamente, sino que debe tenerse en cuenta que esas instalaciones pueden ser aún más necesarias desde el punto de vista clínico.

CAPÍTULO VI

SIGNOS PSICOLÓGICOS INDICATIVOS DE TORTURA

5. Los niños y la tortura

309. La tortura puede dañar a un niño directa o indirectamente. El daño puede proceder de que el niño haya sido torturado o detenido, de la tortura de sus padres o próximos familiares o de haber sido testigo de tortura y violencia. Cuando se tortura a personas del entorno del niño, el impacto sobre éste es inevitable, aunque sea indirecto, pues la tortura afecta a toda la familia y a toda la comunidad de sus víctimas. No entra dentro del ámbito de este manual el hacer una exposición completa de los efectos psicológicos que la tortura puede tener sobre los niños, ni dar orientaciones completas para la evaluación del niño torturado. De todas formas, se resumirán algunos puntos importantes.

311. Si un niño ha sido física o sexualmente agredido, es importante, siempre que sea posible, que se ponga al niño en manos de un experto en malos tratos infantiles. El examen genital de los niños, experimentado probablemente como traumático, deberá quedar a cargo de clínicos expertos en la interpretación de los signos observados. A veces conviene tomar grabación vídeo del examen de manera que otros expertos puedan dar su opinión acerca de los signos físicos hallados sin que el niño haya de ser sometido a una nueva exploración. No deben realizarse exámenes genitales o anales completos sin anestesia general. Además, el examinador deberá ser consciente de que la exploración en sí misma puede rememorar la agresión y es posible que el niño empiece súbitamente a llorar o se descompense psicológicamente durante el examen.

• MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL (IML) Y SISTEMA NACIONAL FORENSE [Extracto]

MISIÓN DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL (IML)

Nuestra misión es proporcionar a los Juzgados y Tribunales, a la Policía Nacional, a la Procuraduría General de la República y a la Procuraduría de los Derechos Humanos, las pruebas periciales científicas y técnicas en el campo de la Medicina Legal y de las Ciencias Biológicas Forenses, necesarias para el esclarecimiento de los casos criminales, así como realizar actividades de docencia e investigación.

SERVICIOS QUE BRINDA EL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL (IML)

El IML proporciona sus servicios a través del área de la Clínica Forense y del Laboratorio de Ciencias Forenses.

Servicios del Laboratorio de Ciencias Forenses

El Laboratorio de Ciencias Forenses brinda los servicios de Patología, Toxicología, Antropología, Radiología y Biología.

En Toxicología Forense se realizan una serie de estudios que incluyen los siguientes:

- ❑ Análisis para aislar, detectar y cuantificar la presencia de alcohol, drogas de abuso y psicotrópicos o cualquier otra sustancia o medicamento en fluidos biológicos provenientes de personas vivas. Estos análisis se realizan para establecer la influencia de dichas sustancias en la comisión de un delito o de un accidente o para determinar el consumo.
- ❑ Análisis para identificar sustancias controladas, tales como marihuana, cocaína, opiáceos, anfetaminas, barbitúricos y otras drogas ilícitas.

La sección de Biología Forense del IML proporciona servicios en el área de Serología que consisten:

- ❑ La identificación y tipificación de muestras de sangre y presencia de semen en los casos de delitos sexuales provenientes de la víctima y del sospechoso
- ❑ Las pruebas de exclusión de paternidad en los casos de embarazo producto de un delito sexual.

PROTOCOLO PARA LAS VALORACIONES MÉDICO LEGALES EN PERSONAS VIVAS

1. La Clínica Forense es el área del IML que tiene a su cargo las valoraciones de las personas vivas, en casos de:
 - ❑ Lesiones físicas por accidente de tránsito, violencia doméstica, violencia callejera, o cualquier otro tipo de violencia o agresión
 - ❑ Alteraciones psiquiátricas
 - ❑ Daño psicológico
 - ❑ Delitos sexuales, (Víctima y agresor)
 - ❑ Diagnóstico de edad biológica
 - ❑ Consumo de drogas
 - ❑ Estado de salud en privados de libertad
 - ❑ Mala praxis
 - ❑ Accidentes y enfermedades laborales
 - ❑ Dictámenes en base a documentos médicos
 - ❑ Recolección de muestras biológicas para análisis de laboratorio
2. Para realizar el examen clínico médico legal, la persona a valorar deberá presentarse al IML y traer la solicitud emitida por un Juez o Magistrado, o por un oficial de la policía, o por un Fiscal, o por un Procurador de los derechos humanos o un Procurador de la República o por la defensa a través del juez o del fiscal. En ningún caso se atenderá por solicitud de abogados litigantes, de autoridades de otras instituciones o de personas naturales.
3. Cuando una persona hospitalizada requiera un dictamen médico legal, la autoridad correspondiente deberá remitir la solicitud al IML, luego la enfermera de la Clínica Forense notificará al Médico Forense asignado a los hospitales para que realice la valoración y emita el dictamen médico legal.

4. La solicitud de dictamen médico legal deberá ser entregada a la enfermera de la Clínica Forense, quien lo anotará en el libro de registro y le asignará el número correspondiente. Ninguna otra persona podrá recibir dicha solicitud.
5. La secretaria responsable distribuirá los casos entre los médicos forenses, de manera proporcional y conforme se presenten a la Clínica Forense, de igual forma asignará la transcripción de cada dictamen entre las secretarías.
6. Una vez que el caso ha sido asignado, el Médico Forense, deberá atender a la persona sin demora, conforme las normas técnicas y éticas establecidas. Además deberá llenar el protocolo de atención médico legal respectivo, elaborar el borrador de dictamen médico legal, revisar y corregir cualquier error de transcripción o de contenido, firmar y sellar el dictamen final corregido, así como llenar la hoja de datos estadísticos. Durante los turnos nocturnos el Médico Forense deberá presentarse al IML para realizar la valoración del delito sexual en el término de la distancia.
7. El Médico Forense asignado a los hospitales acudirá de lunes a domingo a los diferentes hospitales de Managua para valorar cada caso solicitado, procediendo para la valoración y elaboración del dictamen conforme lo establecido en el numeral anterior.
8. El dictamen médico legal final será entregado a la secretaria responsable quien a su vez lo remitirá a la enfermera a cargo de enviar el correo a la instancia o autoridad correspondiente.
9. las valoraciones a menores de edad se deben realizar en presencia del familiar responsable o del tutor. Cuando se trate de delito sexual el responsable del menor debe firmar la hoja de consentimiento previo e informado y además durante la valoración debe estar presente una enfermera de la clínica forense del IML.
10. Durante la valoración de los estados de salud de los privados de libertad, el custodia del procesado o condenado, deberá estar presente.
11. En todos los casos y especialmente en los privados de libertad, el Médico Forense obligatoriamente tomará los signos vitales y realizará todos los procedimientos que son propios de la valoración médico legal.
12. En caso de extracción de muestras biológicas, la solicitud deberá ser entregada a la enfermera de la Clínica Forense, quien la anotará en el libro

de registro y le asignará el número correspondiente. Ninguna otra persona podrá recibir dicha solicitud.

13. La secretaria responsable distribuirá los casos de extracción de muestras entre los médicos forenses, de manera proporcional y conforme se presenten a la Clínica Forense.
14. El Médico Forense obligatoriamente realizará la toma de la muestra o supervisará la recolección de la misma (en caso de orina) y llenará el formato de solicitud de análisis incluida la cadena de custodia interna establecido por el IML.
15. La muestra recolectada y debidamente etiquetada deberá ser entregada a la enfermera quien a su vez la entregará al área correspondiente del Laboratorio de Ciencias Forenses del IML (ver norma de recolección y manejo de muestras biológicas para análisis de laboratorio).
16. La valoración médico legal se deberá realizar orientada al caso. Para facilitar dicha valoración y evitar omisiones, el médico deberá seguir las guías de valoración que son de obligatorio cumplimiento y tomando en cuenta los elementos comunes y particulares de cada peritaje. Estas guías se utilizan con el fin de armonizar la evaluación médica y el contenido de los dictámenes.

3. GUÍA DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL EN DELITOS SEXUALES

HISTORIA MÉDICO LEGAL ACTUAL

Se debe obtener la historia directa, si no es posible, se le pide al acompañante que narre lo que conoce sobre los hechos.

Debe incluir:

- ☐ Si medió algún tipo de violencia
- ☐ Si se le suministró algún tipo de sustancia
- ☐ Si presentaba alteraciones de conciencia
- ☐ Frecuencia y número de personas que participaron en los hechos
- ☐ Si se dio la eyaculación y en que sitio
- ☐ Utilización de algún método anticonceptivo
- ☐ Presencia de testigos

ESTADO ACTUAL

Patologías o cambios de conducta observados por el acompañante.

HISTORIA MÉDICA PASADA

- ❑ Desarrollo sexual
- ❑ Fechas de primera y última relación sexual con consentimiento
- ❑ Número de compañeros sexuales
- ❑ Experiencias sexuales del tipo que se investiga, antes de los hechos narrados
- ❑ Enfermedades mentales, ginecológicas y de transmisión sexual, cirugías del aparato genitourinario o traumatismos pélvicos
- ❑ Varones: Estreñimiento, parasitosis intestinal o alguna enfermedad del tracto digestivo
- ❑ Mujeres: Fechas de primera y última menstruación, ritmo menstrual y duración del período menstrual, gesta, para, abortos, cesáreas, método anticonceptivo

EXAMEN FÍSICO

Antes de proceder al examen físico debe informarse la naturaleza de la valoración que se realizará y obtener el consentimiento de la persona. El examen debe realizarse en presencia de un familiar o acompañante y de una enfermera de la Clínica Forense.

Debe consignarse:

- ❑ Estado de conciencia y conducta
- ❑ Vestimenta y estado de las ropas
- ❑ Realizar el examen físico por áreas (extra genital, para genital y genital)
- ❑ Desarrollo de caracteres sexuales secundarios
- ❑ Descripción de lesiones de acuerdo a su tamaño, características y localización (en las áreas extra y para genital consignando cómo se produjeron)
- ❑ Presencia de sangrado, secreciones, manchas, fibras, hierbas y pelos

- ❑ Himen: tipo, características de lesiones existentes y ubicación de acuerdo a la carátula del reloj, presencia y ubicación de escotaduras congénitas
- ❑ Pene y escroto: Forma, retracción del prepucio, lesiones o secreciones en glándula, frenillo y surco balanoprepucial, características de los testículos, reflejo cremastérico
- ❑ Ano: En posición genupectoral: presencia de pliegues, borramiento, características y ubicación de fisuras, tono, presencia de alguna anomalía
- ❑ Embarazo: Altura uterina, frecuencia cardíaca fetal, movimientos fetales y contracciones.

DATOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

EXÁMENES DE LABORATORIO

Cuando la valoración tiene lugar en los primeros tres días de ocurridos los hechos, es indispensable la toma de muestras vaginales, anales y orales y la recolección de vellos y otro material que se encuentra al momento de la valoración.

CONCLUSIÓN

- ❑ Resumen de los hallazgos físicos.
- ❑ Contestar los requerimientos de la autoridad solicitante,
- ❑ Si el médico considera algún aspecto de importancia médico legal no contemplado en los requerimientos de la autoridad, debe hacerlo constar,
- ❑ Si hay embarazo o presencia de enfermedades de transmisión sexual.

Los datos de la valoración médico legal se recolectan en protocolos establecidos y cuando estos no existan, se realizarán en hojas limpias conforme lo establecido en las guías de valoración médico legal.

El médico Forense redacta el dictamen de forma clara y concisa, usando oraciones cortas, precisas y exactas. De igual manera, debe evitar en la medida de lo posible, el empleo de términos técnicos o explicar su significado cuando su uso es inevitable. A continuación se presentan los protocolos y modelo de dictamen médico legal establecidos en el IML.

SERVICIOS AUXILIARES DEL IML

Para contribuir al desempeño de sus funciones, el IML ha creado el Centro de Documentación del Instituto de Medicina Legal.

Centro de Documentación del Instituto de Medicina Legal.

El Centro de Documentación proporciona servicios de información y documentación a través de las siguientes áreas:

- Fototeca,
- Biblioteca,
- Unidad de Apoyo a la Investigación, y
- Boletín de Bibliografía y Documentación

PROCEDIMIENTOS EN LAS DELEGACIONES MEDICO LEGALES DEL SISTEMA NACIONAL FORENSE

Lo establecido en el presente Manual de Procedimiento del Instituto de Medicina Legal se aplica igualmente a todas las delegaciones médico legales distribuidas en el territorio nacional, en lo que concierne a sus competencias respectivas, así como en función de sus capacidades tanto técnicas como científicas.

Las autoridades que requieran cualquier peritaje forense en una delegación, utilizarán los modelos de solicitud para cada servicio que aparecen en este Manual, pero en lugar de dirigirlos al Instituto de Medicina Legal lo harán a la Delegación Forense correspondiente.

Los médicos forenses de las delegaciones deberán realizar sus peritajes conforme las guías, protocolos, formatos y diagramas, y elaborarán sus informes o dictámenes en los modelos establecidos en el presente Manual, pero en lugar de utilizar el nombre del Instituto de Medicina Legal, utilizarán el de Sistema Nacional Forense. El nombre de la Delegación Forense correspondiente con el logotipo oficial del Instituto de Medicina Legal.

• DEFINICIONES CONCEPTUALES

♦ **Abuso deshonesto:** Es el que realice actos lascivos o tocamientos lúbricos en otra persona sin su consentimiento, haciendo uso de la fuerza, intimidación o cualquier otro medio que prive de la voluntad, razón o sentido; sin llegar a la penetración. Según nuestra legislación se da en menores de 14 años, por lo cual, es el contacto entre un menor y un adulto, en el que el menor de edad es utilizado para la satisfacción sexual del adulto o de terceros, desconociéndose su nivel de desarrollo psicosexual. En algunos casos el abusador también puede ser un menor de edad, cuando es significativamente mayor que la víctima o tiene una posición de poder o control sobre ella. Este término es el equivalente en otras legislaciones a abuso sexual. Tomado de Código Penal de la República de Nicaragua, Arto. 200

♦ **Acceso carnal:** la palabra **acceso** se deriva del griego accesus que significa entrada o paso. El acceso carnal se denomina como cópula o acto sexual.

♦ **Violación:** El que usando la fuerza la intimidación o cualquier otro medio; prive de voluntad, razón o de sentido a una persona, tenga acceso carnal con ella o que con propósito sexual le introduzca cualquier órgano, instrumento u objeto. Este término es el equivalente a asalto sexual en otras legislaciones.

♦ **Delitos sexuales:** como actos punibles que atentan contra la libertad sexual de las personas y que abarca aquellas acciones tipificadas por la ley que vulneran con la libre disposición del individuo para decidir sobre su sexualidad. Por lo cual encontramos delitos como la violación, los abusos deshonestos, el estupro, seducción ilegítima, raptó, corrupción, proxenetismo, trata de persona y sodomía.

♦ **Libertad sexual:** a la que se impone ciertos límites para su ejercicio. Los principales límites al ejercicio de la libertad sexual tienen su fundamento en el respeto a la libertad sexual de otros, en las situaciones de inmadurez o incapacidad mental que impide a ciertas personas tener suficiente autonomía en su decisión y conocimientos para orientar y regir sus comportamientos sexuales (casos en los que se habla de indemnidad o intangibilidad sexual) y otras conductas que sin afectar de forma directa a la libertad e indemnidades sexuales encuentran una gran reprobación social, como son el fomento o explotación comercial de actividades como la prostitución, para evitar que el tráfico carnal se convierta en fuente de ganancias para personas ajenas (los proxenetas). (r)

♦ **Incesto:** trasgresión que consiste en la práctica de relaciones sexuales entre parientes aunque sean mayores de 21 años. El grado de relación en el que quedan prohibidas las relaciones sexuales varía según las culturas y los periodos de la historia. En general, puede afirmarse que suele estar prohibida la relación sexual entre madre e hijo, padre e hija y hermana y hermano.

♦ **Acoso sexual:** comportamiento ofensivo que consiste en solicitar favores de tipo carnal o sexual para el autor o para un tercero, prevaleciendo de un contexto de superioridad laboral, docente o análoga, a modo de contrapartida de un trato favorable en el ámbito de esa relación, o con el anuncio expreso o tácito de una conducta desfavorable si no se accede a los mismos. En muchas ocasiones el acoso sexual se produce en el centro de trabajo, por lo que la persona agredida puede tener el temor de perder su puesto, por lo que en la práctica no es inhabitual que este tipo de conductas se denuncien una vez que ha concluido la relación laboral. El acoso sexual está empezando a ser contemplado como delito en diversos países, junto a las figuras tradicionales de los abusos deshonestos y la violación, pero en general las soluciones legales no han logrado ser aún las más apropiadas para prevenir y sancionar este tipo de comportamientos.

♦ **Registro de cadena de custodia:** Es la historia documentada de cada traspaso y traslado del material físico de prueba durante desarrollo del proceso judicial. Permite verificar la identidad, el estado y las condiciones originales de los elementos materiales probatorios o evidencia física, así como las modificaciones realizadas a estos; establecer la ruta seguida por dichos elementos; determinar su lugar de permanencia y la persona responsable de la custodia en cada lapso de tiempo.

♦ **Derechos sexuales y reproductivos:** son derechos humanos dirigidos a garantizar la convivencia y la armonía sexual entre hombres y mujeres, entre adultos y menores. Los derechos sexuales y reproductivos se orientan al logro de la salud sexual y reproductiva, entendida como el pleno disfrute de una sexualidad sana, libre de riesgos, segura y responsable, que contribuya a la realización de las personas y a su desarrollo como seres humanos. Comprenden el ejercicio de la libertad y la dignidad de las personas en el amplio terreno de la sexualidad, ya sea en el uso de su función placentera o reproductiva.

♦ **Documento:** Información y su medio de soporte, el cual puede ser papel, medio magnético, óptico u electrónico. Para los efectos del presente Reglamento Técnico, se definen genéricamente tres grandes tipos de documentos:

♦ **Documentos de soporte:** son aquellos que fundamentan la actuación pericial y contienen la información que el perito debe conocer (previamente y durante todas las etapas del proceso), integrar y analizar, para orientar el abordaje integral forense de la víctima e interpretar los resultados de la prueba pericial dentro del contexto de la investigación, en cada caso.

♦ **Documento de referencia:** son documentos que contienen los requerimientos procedimentales básicos que se deben conocer y utilizar como referente o guía para el desarrollo de las actividades en cada una de las etapas del proceso (actividades), así como aquellos documentos sobre aspectos particulares relativos a algún procedimiento específico (instructivos y otros, los cuales se incluyen como anexos).

♦ **Documentos por generar:** son los documentos y otros registros escritos, gráficos y fotográficos, entre otros, que se deben generar o producir durante las diferentes etapas del proceso.

♦ **Elementos materiales probatorios y evidencia física:** son parte de los medios cognoscitivos en la indagación e investigación; se encuentran señalados de manera enunciativa en el Código Penal y en el Código Procesal Penal y tienden a demostrar la realidad del hecho y a señalar al autor y partícipes del mismo. Son elementos materiales probatorios y evidencia física, entre otros: huellas, rastros, manchas, residuos, vestigios y similares, dejados por la ejecución de la actividad delictiva; armas, instrumentos, objetos y cualquier otro medio utilizado para la ejecución de la actividad delictiva; los elementos materiales descubiertos, recogidos y asegurados en desarrollo de diligencia investigativa de registro y allanamiento, inspección corporal y registro personal; y los descubiertos, recogidos y custodiados por el Ministerio Público o por el fiscal directamente o por conducto de la Policía Nacional o de peritos del Instituto de Medicina Legal o de laboratorios aceptados oficialmente.

♦ **Perito:** Es un experto en determinada técnica, ciencia, arte o conocimiento especializado, quien previa solicitud conforme con la legislación nicaragüense, realiza un reconocimiento, examen, estudio o valoración relativo a su área de conocimiento; reporta sus acciones, observaciones, análisis y resultados, en el respectivo informe pericial (por escrito); y, cuando es citado, comparece en el Juicio Oral y Público, para rendir su testimonio experto y ser interrogado y contrainterrogado, al respecto.

♦ **Proceso Pericial Forense:** Es el método que se trata de implementar para integrar el trabajo forense dentro del contexto específico de cada investigación judicial, para producir pruebas periciales idóneas que sean útiles para orientar y propiciar el ejercicio de la justicia y que generen conocimiento valioso para su administración.

♦ **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos y proporciona evidencia de las actividades desempeñadas.

♦ **Admisión. (Del lat. *admissio*, -ōnis).** Trámite previo en que se decide, atendiendo aspectos de forma, dar entrada a un oficio de autoridad competente para realizar peritaje médico legal a determinado ciudadano(a).

♦ **Cadena de custodia:** Es la aplicación de una serie de normas tendientes a asegurar, embalar y proteger cada elemento material probatorio para evitar su destrucción, suplantación o contaminación, lo que podría implicar serios tropiezos en la investigación de una conducta punible. Comienza, la cadena de custodia, cuando el servidor público en actuación de indagación o investigación policial embala y rotula el elemento material probatorio y evidencia física (huellas, rastros, manchas, residuos, armas, instrumentos, dinero, documentos, grabaciones en audio y video). Tal procedimiento inicia en el sitio donde se descubren, recauden o encuentren elementos materiales probatorios y finaliza por orden de autoridad competente. Para demostrar la autenticidad del material, la cadena de custodia se aplica teniendo en cuenta tanto los factores de identidad, estado original, condiciones de recolección, preservación, embalaje y envío; como los lugares y fechas de permanencia y cambios que cada custodio haga. El nombre y la identificación de todas las personas que hayan estado en contacto con esos elementos quedarán registrados. El funcionario que recoja, embale y rotule el elemento material probatorio o evidencia física la trasladará al laboratorio correspondiente, donde la entregará bajo el recibo que figura en el formato de cadena de custodia. A su turno, el servidor público que reciba dicho material lo entregará, según la especialidad, al perito correspondiente. Ese dejará constancia del estado en que se encuentra el material y procederá a las investigaciones y análisis en el menor tiempo posible, para que su informe pericial pueda ser oportunamente remitido al fiscal correspondiente.

♦ **Lesión. (Del lat. *laesio*, -ōnis).** Daño o detrimento corporal causado por una herida, un golpe o una enfermedad. Daño, perjuicio o detrimento. Delito consistente en causar un daño físico o psíquico a alguien.

♦ **Patrón de Lesión:** Es la lesión, alteración o conjunto de cambios que por su configuración o localización, sugieren un objeto causante de la lesión, un mecanismo o una secuencia de eventos: **Características de clase:** Son aquellas obvias en un objeto, evidentes a simple vista, que sirven de tamizaje para definir si el objeto y la lesión son compatibles; Ejemplo: las equímosis anguladas y sucesivas, que dibujan en la piel los eslabones de una cadena, son características de clase comunes al grupo de cadenas. **Características individuales:** Son los

detalles o minucias que hacen único un objeto. Estas características se originan en fenómenos naturales o propios de un artículo, en daños menores o protuberantes del mismo y, finalmente, en el desgaste irregular que resulta de su utilización. Ejemplo: Cuando examinamos las mismas huellas del caso anterior pero adicionalmente encontramos detalles en las mismas, que sólo y exclusivamente pudieron ser originados por una cadena "X", dados sus bordes con desgaste o daño particular.

♦ **Validar.** (Del lat. *validāre*). Dar fuerza o firmeza a algo, hacerlo válido.

♦ **Validación.** Acción y efecto de validar. Firmeza, fuerza, seguridad o subsistencia de algún acto.

♦ **Validez de un estudio:** es la cualidad que lo hace creíble y da testimonio del rigor con que se realizó. La validez implica relevancia del estudio con respecto a sus objetivos, así como coherencia lógica entre sus componentes.

♦ **Método Delphi:** procede mediante la interrogación a expertos con la ayuda de cuestionarios sucesivos, con el fin de poner en evidencia las convergencias de opiniones y de obtener eventuales consensos. Delphi como un método de estructuración de un proceso de comunicación grupal que es efectivo a la hora de permitir a un grupo de individuos, como un todo, tratar un problema complejo.

♦ **Método de triangulación:** es cotejar al menos en tres puntos con los actores que trabajan en temas de Delitos Sexuales: El Marco legal, el Diseño Metodológico y el Proceso de atención pericial a la víctima de delito sexual. Observar e identificar debilidades para corregirlas, aumentar la confiabilidad del estudio y comparar las diversas perspectivas que aportan al tema.

3 . R E S U L T A D O S D E L P R O C E S O P A R A E L A B O R D A J E F O R E N S E I N T E G R A L E N P O S I B L E S V Í C T I M A S D E D E L I T O S S E X U A L E S

Este proceso constituye un eslabón en la cadena de atención que debe brindarse a las víctimas de delitos sexuales, el cual se debe articular y coordinar con todos los demás procedimientos de otras instancias que lo anteceden y que lo siguen, desde el conocimiento o la sospecha de la comisión de un delito, hasta la atención de la víctima y el juzgamiento.

La atención forense de las víctimas vivas en la investigación del delito sexual, busca probar o descartar el delito desde la prueba pericial los elementos y evidencias, psíquicas y físicas, debidamente contextualizadas y analizadas, que en conjunto con las demás pruebas, faciliten al juzgador tipificar el delito; igualmente, brindar el apoyo y la orientación que una víctima y su familia requieren.

- **Objetivos**

- 1. Objetivos Generales.**

- Proporcionar una atención que respete la dignidad de la víctima dentro de la investigación del delito sexual y contribuir a restituir sus derechos violentados.

- Garantizar la atención efectiva de sus necesidades de salud física y psíquica, así como de protección y de justicia, para lo cual se requiere de una atención integral

de la problemática que debe ser abordada, según cada caso, en forma intersectorial, interinstitucional e interdisciplinaria.

2. Objetivos Específicos

Apoyar al sector justicia mediante el aporte del proceso pericial integral, en los casos de delitos sexuales.

Brindar apoyo a las víctimas mediante una atención cálida, empática y no culpabilizante.

Coordinar una remisión efectiva al sector salud para la atención de las necesidades de salud física o psíquica de la víctima y de la familia, si se requiere.

Coordinar una remisión efectiva al sector encargado de su protección.

Coordinar una remisión efectiva al sector justicia.

• Condiciones

El proceso de abordaje integral forense de la víctima en la investigación del delito sexual hace parte de un modelo de atención integral, interinstitucional e intersectorial a las víctimas de delitos sexuales. Por lo tanto, para garantizar el logro de sus objetivos deben existir canales efectivos de comunicación y coordinación entre las distintas instituciones y organismos involucrados: Instituto de Medicina Legal (IML)-Sistema Nacional Forense (SFN), Policía Nacional, Comisarías de la Mujer, la Niñez y la Adolescencia, hospitales y centros de salud público o privado, Fiscalía General de la República, Alcaldías, entre otros).

De conformidad con las leyes penales de la nación en la investigación de los delitos sexuales, se protegerá, inspeccionará y documentará la escena. La víctima de la agresión sexual y los elementos físicos materia de prueba, serán remitidos bajo cadena de custodia a la entidad encargada de su respectivo estudio.

Durante las primeras 72 horas desde el momento de la ocurrencia de los hechos, el abordaje integral forense de la víctima en la investigación del delito sexual constituye una urgencia medico legal y por tanto debe ser atendida como tal en los servicios forenses y de salud.

La prueba pericial debe ser solicitada por escrito; en dicha solicitud se debe aportar la información indispensable para orientar la realización del examen y la

interpretación de los resultados dentro del contexto del caso específico (tal como el hecho que se investiga, el motivo de la peritación y las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos, copia del acta de inspección de la escena, historias clínicas, dibujos, diagramas, fotografías, entre otros, si los hubiere).

El abordaje integral forense de la víctima (incluyendo la toma de muestras biológicas), requiere el consentimiento libre e informado de la persona por examinar, o de su representante legal si esta fuere menor de edad o incapaz. El consentimiento debe ser escrito y debe ir precedido de una explicación sobre los procedimientos que se van a efectuar y el objetivo de los mismos.

En caso que la persona por examinar o su representante legal, se rehúse a la práctica del examen médico legal o práctica de análisis biológicos, se deja constancia escrita debidamente sellada y firmada por la víctima o estampa su huella digital del dedo pulgar derecho en la parte primera del Protocolo "Consentimiento Informado", o su representante legal si la persona es menor de edad o con capacidades diferentes.

En los casos de violencia sexual en los cuales la víctima es atendida en un servicio de salud antes de que la autoridad tenga conocimiento del hecho, se debe efectuar el respectivo examen médico y recolección de elementos materiales probatorios o evidencias físicas teniendo en cuenta lo establecido en esta Versión Preliminar una vez reglamentado por los sectores involucrados en la peritación legal integral. Se debe informar inmediatamente a la autoridad al respecto, dejando constancia escrita de la fecha y hora, el mecanismo utilizado y los datos (institución, nombre y apellidos, número del documento de identificación, entre otros), de quien recibió el informe, así como de quien lo reportó.

• Descripción del proceso

El proceso de abordaje integral forense de la víctima en la investigación del delito sexual hace parte de un modelo de atención integral, interinstitucional e intersectorial a las víctimas de delitos sexuales. Por lo tanto, para garantizar el logro de sus objetivos deben existir canales efectivos de comunicación y coordinación entre las distintas instituciones y organismos involucrados (Ministerio de Salud, Ministerio de la Familia, Comisarías de la niñez, la mujer y la adolescencia de la Policía Nacional, Instituto de Seguridad Social, hospitales, centros de salud y puestos de salud, empresas médicas previsionales, Ministerio Público, Policía Nacional, Facultades de Ciencias Médicas, Procuradurías de Derechos Humanos, Instituto de Medicina Legal y Sistema Forense Nacional, organismos judiciales.

Durante las primeras 72 horas desde el momento de la ocurrencia de los hechos, el abordaje integral forense de la víctima en la investigación del delito sexual constituye una urgencia medicolegal y por tanto debe ser atendida como tal en los servicios forenses y de salud.

La prueba pericial debe ser solicitada por escrito; en dicha solicitud se debe aportar la información indispensable para orientar la realización del examen y la interpretación de los resultados dentro del contexto del caso específico (tal como el hecho que se investiga, el motivo de la peritación y las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos, copia del acta de inspección de la escena, historias clínicas, dibujos, diagramas, fotografías, entre otros).

Con base en la información general y particular del caso, es necesario que se evalúe la pertinencia y necesidad de la prueba, frente a posibles vulneraciones de los derechos de las víctimas.

El abordaje integral forense de la víctima (incluyendo la toma de muestras biológicas), requiere el consentimiento libre e informado de la persona por examinar, o de su representante legal si ésta fuere menor de edad o incapaz. El consentimiento debe ser escrito y debe ir precedido de una explicación sobre los procedimientos que se van a efectuar y el objetivo de los mismos.

Tratándose de casos penales, regidos por el sistema acusatorio; Código Penal y Código Procesal Penal de la República de Nicaragua, en el evento que la persona por examinar o su representante legal, se rehúse a la práctica del estudio, se requiere una orden emitida por un Juez de Distrito Penal para su realización.

En los casos de violencia sexual en los cuales la víctima es atendida en un servicio de salud antes de que la autoridad tenga conocimiento del hecho, se debe efectuar el respectivo examen médico y recolección de elementos materiales probatorios o evidencias físicas, teniendo en cuenta lo establecido en este Reglamento Preliminar e informar inmediatamente a la autoridad al respecto, dejando constancia escrita de la fecha y hora, el mecanismo utilizado y los datos (institución, nombre y apellidos, número del documento de identificación, entre otros), de quien recibió el informe, así como de quien lo reportó.

En este proceso se incorporan aspectos inmersos en la prestación del servicio forense integral a la víctima, tales como: el respeto de su dignidad humana, el

reconocimiento de sus necesidades y expectativas de salud física y psíquica, la aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones psicológica y médica, y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados con la investigación de este delito.

El proceso cubre todas las actividades a desarrollar, desde la recepción de la solicitud para la atención forense de la víctima, hasta el envío del informe pericial integrado y contextualizado en el hecho objeto de la investigación. Incluye el abordaje del caso con la participación de un equipo interdisciplinario; la realización de la entrevista inicial y el examen médico legal; la recepción y/o recolección y manejo de los elementos materiales probatorios o evidencia física ; la interconsulta a los laboratorios forenses para la realización de los estudios y análisis correspondientes; la identificación de las necesidades de salud o protección de la víctima y su remisión a los organismos de salud o la información al respecto a la autoridad competente, para que reciba la atención requerida.

• Responsables

La responsabilidad de las diferentes actividades del proceso, se inicia con la secretaria, admisión o auxiliar que recibe el caso, continúa con el médico forense. Cuando se dispone de trabajador social, psicólogo o psiquiatra forenses se plantea un abordaje integral que evalúa a la víctima. El médico forense que realiza el examen médico legal, recolecta los elementos materiales probatorios o evidencia física, emite el informe pericial correspondiente, hace las recomendaciones necesarias, orienta y proporciona información a la víctima y a su familia para que se decidan a continuar participando con la investigación judicial y coordina los servicios de salud y protección que debe recibir la víctima (cuando se requiere); y finaliza con la secretaria o auxiliar encargado del envío del informe pericial y el archivo de las respectivas copias.

Garantizar la cadena de custodia de los elementos materia de prueba es responsabilidad de todo el personal administrativo, auxiliar y pericial, que haga parte de este proceso.

- **Documentos involucrados en el proceso**

1. Documentos de sustentación:

Solicitud escrita y documentos asociados (copia del acta de inspección de escena, copia de la historia clínica, entre otros).

Registros sobre procedimientos efectuados en las etapas del proceso de abordaje integral forense de la víctima en la investigación de delito sexual, previas a la que se está desarrollando en un momento dado.

Reportes de resultados de interconsultas a otros servicios o laboratorios forenses.

2. Documentos de referencia:

- Recepción del caso.
- Entrevista a la víctima.
- Examen médico-legal y recolección de los elementos materiales probatorios o evidencia física.
- Análisis interpretación y conclusiones de la prueba pericial integral del delito sexual.
- Instructivo de entrevista a las víctimas del delito sexual en menores de edad.
- Instructivo para el manejo y descripción de prendas de vestir en la investigación del delito sexual.
- Instructivo para estudio de huellas de mordedura (Anexo 4).
- Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual.
- Protocolo del informe pericial integral en la investigación del delito sexual.

3. Documentos por generar:

- Registro de radicación del caso (manual o sistematizado).
- Formato de consentimiento informado.
- Informe de entrevista inicial (cuando ésta es efectuada por un trabajador social, psicólogo o psiquiatra).
- Informe pericial forense integral en la investigación de delitos sexuales.

- Diagramas, calcos, fotografías, Rx., etc.
- Solicitud de interconsulta.
- Registros de cadena de custodia de los elementos materiales probatorios o evidencias físicas.
- Oficios o formatos para remisión a organismos de salud.
- Registro o planilla de envío del informe pericial.

• DIAGRAMAS DE FLUJO

Figura Nº 1.-

DIAGRAMA MATRIZ DEL PROCESO RECEPCIÓN DEL CASO Y ENTREVISTA

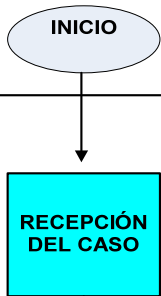
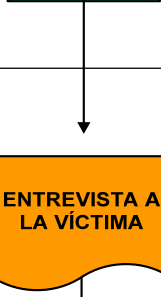
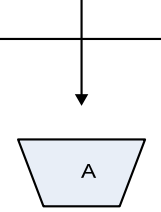

Nº	ACTIVIDAD	CARGO DEL RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE SOPORTE
			
1		Secretaria, auxiliar de enfermería, enfermera o admisionista	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos de sustentación: oficio y documentos asociados (p. e.: copia de historia clínica autenticada y foliada, epicrisis, constancia, etc). • Documentos de referencia: Instructivo Actividad Nº 1). • Documentos por generar: Registro de radicación del caso. Registro de cadena de custodia.
2		Médico forense o equipo Trabajador social, psicólogo y psiquiatra forenses.	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos de sustentación: oficio y documentos asociados. • Documentos de referencia: Instructivos Actividad Nº 2 y Anexo Nº 2. • Documentos por generar: Datos generales, relatos de los hechos, tipo de agresión, informe sobre el agresor y antecedentes de la víctima del Protocolo de Reconocimiento Médico Forense en víctimas de Delitos Sexuales.
			

Figura Nº 2.-

**EXAMEN MÉDICO LEGAL Y RECOLECCIÓN DE ELEMENTOS MATERIALES
PROBATORIOS O EVIDENCIA FÍSICA**

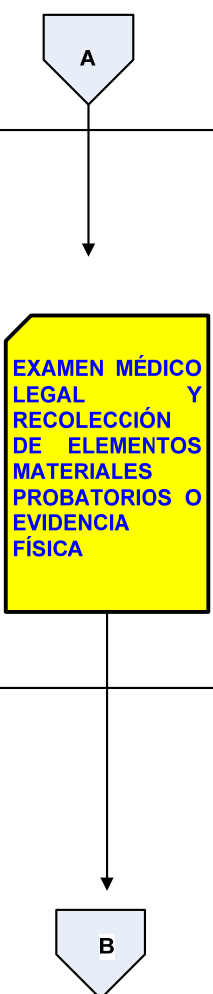

Nº	ACTIVIDAD	CARGO DEL RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE SOPORTE
			
3	<div>EXAMEN MÉDICO LEGAL Y RECOLECCIÓN DE ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS O EVIDENCIA FÍSICA</div>	Perito médico del IML / SNF o profesional médico del sistema de salud por mandato de autoridad judicial. Debe rendir el respectivo Informe Pericial	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos de sustentación: oficio, documentos asociados y Protocolo de Reconocimiento Médico Forense en Víctimas de Delitos Sexuales. • Documentos de referencia: Instructivos Actividad Nº3 y Anexos Nº 3, 4, 5 y 6. • Documentos por generar: Informe pericial del Dictamen Médico Legal en Víctimas de Delitos Sexuales. (Incluir: Fotografías. Diagramas. Solicitud de interconsulta) Registros de cadena de custodia.
			

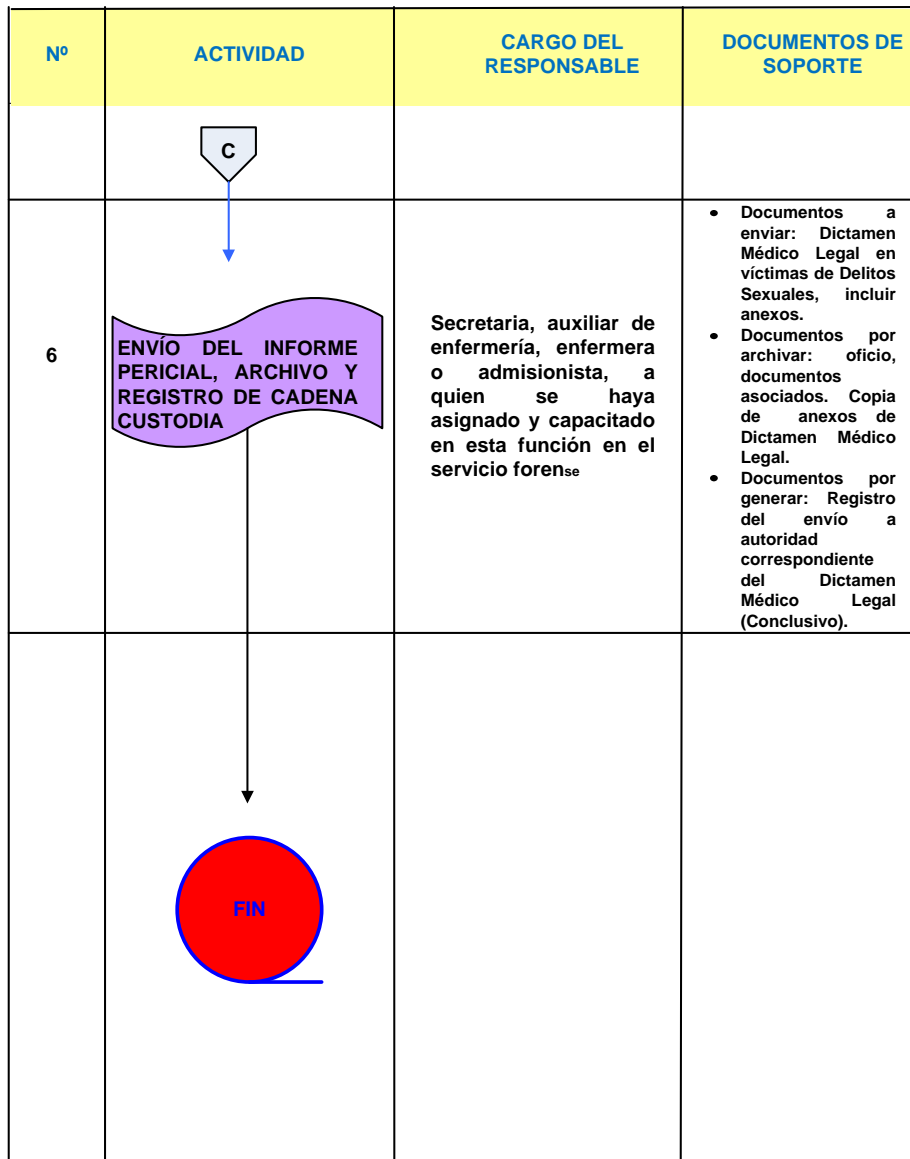
Figura Nº 3.-

**ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN, CONCLUSIONES, CIERRE DE ATENCIÓN A LA VÍCTIMA,
RECOMENDACIONES Y SEGUIMIENTO**

Nº	ACTIVIDAD	CARGO DEL RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE SOPORTE
4		Perito médico del IML/ SNF, Equipo multidisciplinario: Trabajador(a) social, psicólogo(a) o psiquiatra forenses o profesional médico del sistema de salud que deba realizar el examen por orden judicial o está entrenado. Debe rendir el respectivo informe pericial del delito sexual.	<ul style="list-style-type: none"> Documentos de sustentación: Informe pericial del Dictamen Médico Legal en víctimas de Delitos Sexuales (incluir registro gráfico, fotográfico, interconsultas, resultados laboratorios). Documentos de referencia: Instructivo Actividad Nº 4. Documento por generar: Informe pericial del Dictamen Médico Legal.
5		Perito médico del IML- SNF o equipo multidisciplinario Trabajador(a) Social, Psicólogo(a) o psiquiatra forenses o profesional médico del sistema de salud que deba realizar un examen médico legal y rendir el respectivo informe.	<p>Documentos de sustentación: Informe pericial del Dictamen Médico Legal. (incluir interconsultas forenses).</p> <p>Documentos de referencia: Instructivo Actividad Nº 5.</p> <p>Documentos por generar: Conclusiones del Diagnóstico Médico Legal. Remisión del Dictamen Médico Legal Conclusivo a la autoridad correspondiente.</p>

Figura Nº 4.-

ENVÍO DEL INFORME PERICIAL INTEGRAL, ARCHIVO Y REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA



- **DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DE ACUERDO A PROCESOS**

Actividad Nº 1
RECEPCIÓN DEL CASO

- **Objetivos**

Proporcionar atención humanizada y orientación preliminar a la víctima de delito sexual.

Recibir y radicar apropiadamente la solicitud que sustenta el abordaje integral forense de la víctima en la investigación de delitos sexuales, así como los demás documentos asociados y/o elementos materiales probatorios o evidencia física remitidos con ésta.

- **Responsable**

Es responsable de la recepción del caso, incluyendo la cadena de custodia, la secretaria, auxiliar o admisionista del respectivo servicio forense o de salud capacitada previamente para ello, a quién se le haya asignado esta función.

- **Condiciones**

El primer contacto de la víctima con la organización forense determina la imagen que se proyecta de la institución, por lo cual es fundamental que la atención se brinde de manera oportuna y amable.

La persona responsable de la recepción de la solicitud y atención de la víctima del delito sexual debe abstenerse de hacer preguntas o comentarios en público acerca de los hechos y la situación de la víctima. De igual manera debe evitar comunicar a la víctima o a su familia sus opiniones personales sobre el evento.

Se debe suministrar información básica sobre el proceso de abordaje forense integral, a los usuarios que tengan dudas o inquietudes al respecto.

Durante las primeras 72 horas desde el momento de la ocurrencia de los hechos, el abordaje integral forense de la víctima en la investigación del delito sexual

constituye una urgencia medicolegal y por tanto debe ser atendida como tal en los servicios forenses y de salud.

Se recomienda dar prioridad a las víctimas de delito sexual que presenten signos especiales de ansiedad, depresión, traumas físicos severos o que manifiesten dolor, así como a los infantes. La atención de estas personas también debe ser considerada una urgencia medicolegal, independientemente del tiempo transcurrido desde la ocurrencia de los hechos.

En todos los casos se debe recibir una solicitud escrita que sustente la realización del abordaje integral forense en la investigación del delito sexual. Esta puede ser expedida por una autoridad competente.

La solicitud debe contener los datos de la autoridad o solicitante, así como aquellos que permiten su ubicación posterior; la referencia del hecho que se investiga, la fecha y la hora en que ocurrió; el nombre e identificación de la persona a examinar; el motivo del peritaje, la información adicional que sea de importancia conocer para el desarrollo de la labor forense.

En los casos de violencia sexual en los cuales la víctima es atendida en un servicio de salud antes de que la autoridad tenga conocimiento del hecho, el responsable de la recepción del caso (admissionista o auxiliar) o el médico, debe informar inmediatamente a la autoridad al respecto, dejando constancia escrita de la fecha y hora, el mecanismo utilizado y los datos (institución, nombre y apellidos, número del documento de identificación, entre otros), de quien recibió el informe, así como de quien lo reportó.

• Descripción

La actividad de recepción del caso incluye la ejecución de los siguientes procedimientos: Saludar, presentarse informando nombre y cargo, y suministrar a la víctima información básica de orientación.

Recibir solicitud escrita que sustente la realización del abordaje integral forense en la investigación del delito sexual, así como los documentos asociados (copia del acta de inspección de escena, copia de la historia clínica, entre otros), verificando la concordancia entre lo anunciado en el oficio y la documentación anexa recibida.

Solicitar a la víctima el documento de identidad para verificar su identidad. Si no ha sido posible verificar la identificación de la víctima, ya que no porta el documento de identidad, se debe registrar como indocumentada.

Radicalar el caso, asignándole el número de entrada al sistema de información y base de datos, consecutivo que le corresponda y registrando la información relativa al oficio y a la persona remitida para el examen.

Manejo de elementos físicos de prueba enviados junto con la solicitud: cuando en la solicitud del examen médico legal, se anuncie el envío de muestras o evidencias físicas anexas, el responsable de la recepción del caso también debe recibirlas y proceder de la siguiente manera: Verificar la concordancia entre lo anunciado en la solicitud, lo previamente registrado en el formato de cadena de custodia anexo al elemento y lo recibido, sin desempacar los elementos de su embalaje original, ni levantar las cintas ni sellos de seguridad. Igualmente, revisar las características del embalaje (tipo y material), condiciones (cerrado, abierto, seco, mojado, etc.) y estado de integridad de los empaques, cintas y sellos de seguridad que protegen la evidencia física, los cuales no deben presentar cortes o alteraciones; verificar que el rótulo no presente tachones o enmendaduras.

Si se detectan alteraciones en el embalaje, sellos o rótulos, o se presenta alguna inconsistencia entre lo recibido y lo descrito en los apartes pertinentes del respectivo formato de cadena de custodia, se deben documentar e informar inmediatamente a la autoridad competente y al jefe inmediato; además se dejará la constancia correspondiente en el espacio “Observaciones” del formato (anotación que se debe hacer en presencia de quien entrega y avala dicho registro con su firma), de conformidad con lo establecido el Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia.

Registrar el traspaso, diligenciando las casillas correspondientes del aparte “Registro de continuidad de los elementos físicos de prueba” del formato “REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA”, así: Fecha: Día /mes /año en los que se recibe el elemento materia de prueba o evidencia física. Hora: utilizando el formato militar (de 24 horas) anotar la hora a la cual se recibe el elemento o evidencia física.

Nombres y apellidos: de quien recibe el elemento materia de prueba o evidencia física. Número de cédula: de quien recibe el elemento físico de prueba. Nombre de la institución a la cual pertenece quien recibe el elemento materia de prueba o evidencia física.

Calidad en la que actúa: quien recibe el elemento físico de prueba. Por ejemplo: *secretaria, admisionista, enfermera jefe, auxiliar de enfermería, etc.*

Propósito del traspaso: según lo anotado en la solicitud correspondiente. Por ejemplo: *“para estudio”, “para análisis”, “para almacenamiento”, etc.*

Dirigir a la víctima hacia el lugar donde se va a realizar la entrevista y señalarle en donde puede esperar mientras le solicita ingresar.

Entregar el oficio y los documentos anexos (historia clínica, copia del acta de inspección de la escena, entre otros), al profesional que va a realizar la entrevista.

Entrega de los elementos materiales de prueba o evidencia física recibida, al médico perito y traspaso de la custodia: El responsable de la recepción del caso entregará directamente al médico que va a realizar el examen médico-legal, las evidencias recibidas, verificando que quede consignada la constancia del traspaso en el respectivo registro de cadena de custodia, siguiendo los lineamientos ya mencionados.

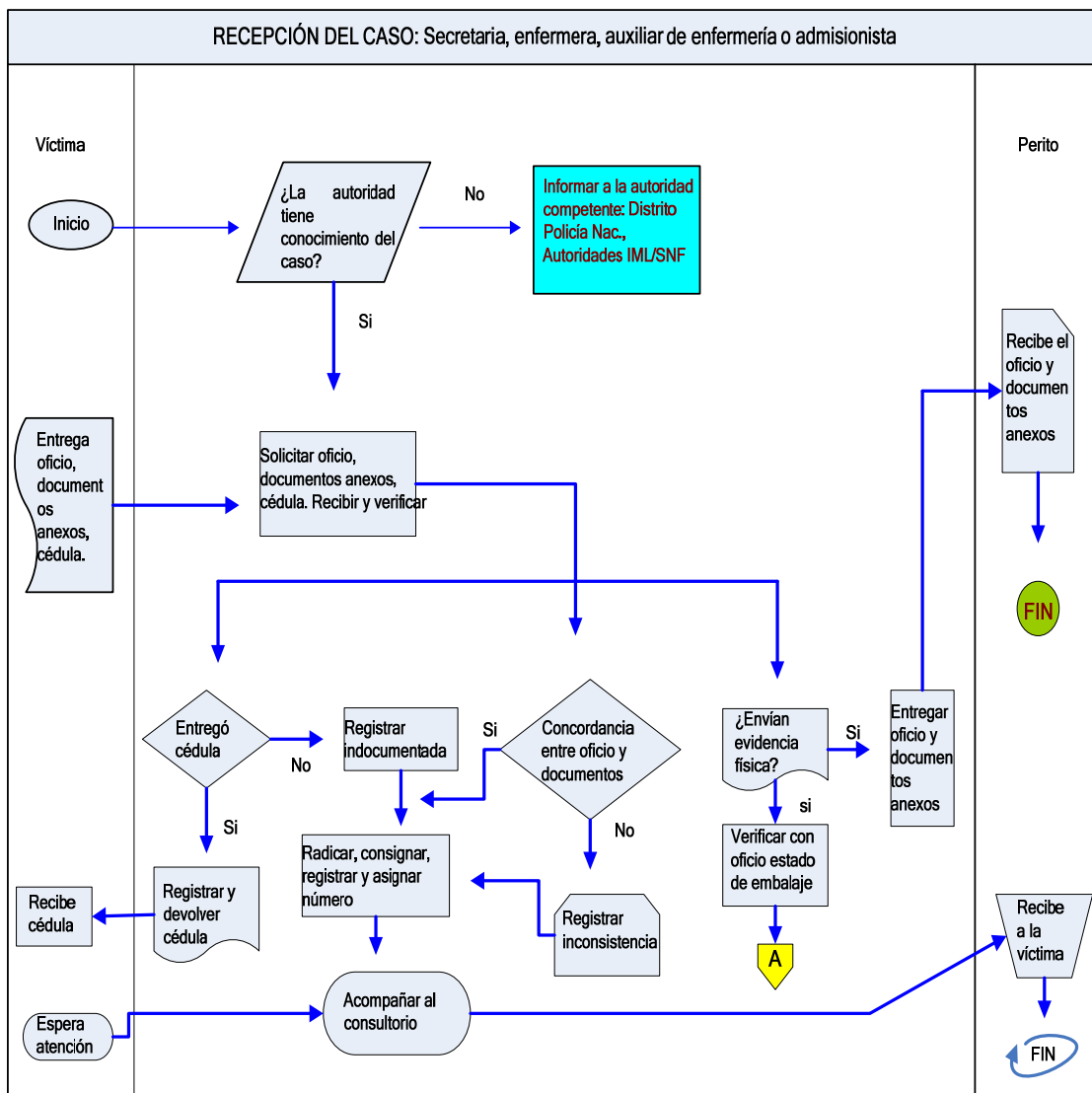
- **Documentos**

Documentos de sustentación: Solicitud escrita y documentos asociados (copia del acta de inspección de escena, copia de la historia clínica, entre otros).

Documentos por generar: Registro de radicación del caso (manual o sistematizado). Registro de cadena de custodia, cuando sea del caso.

D I A G R A M A D E F L U J O

Figura Nº 1.1
RECEPCIÓN DEL CASO



Actividad Nº 2

ENTREVISTA A LA VÍCTIMA DEL DELITO SEXUAL

- **Objetivos**

Obtener información sobre las condiciones y circunstancias que rodearon los hechos motivo de la investigación, mediante la aplicación del método científico y la técnica de entrevista, dentro de un ámbito de respeto por la dignidad humana.

Conocer los antecedentes personales, sociales y familiares, así como los antecedentes tóxicos y forenses de importancia para orientar la investigación del hecho, el examen médico-legal y la atención de las necesidades de salud, protección y justicia de la víctima.

Explorar el estado emocional y mental de la víctima para determinar los criterios forenses que le permitan a la autoridad establecer si ésta previamente se encontraba en estado de indefensión o padecía un trastorno mental; si fue puesta en incapacidad de resistir o en condiciones de inferioridad psíquica que le impidieran comprender la relación sexual; y/o, si como producto de la experiencia traumática ha presentado, o puede presentar, alteraciones psicológicas que ameriten atención especializada por parte de los servicios de salud.

Crear un clima de confianza y empatía que contribuya a disminuir la incertidumbre y ansiedad de la víctima, especialmente en lo relacionado con el subsiguiente examen médico-legal.

- **Responsable**

El responsable de realizar la entrevista es médico forense o profesional médico que deba efectuar el examen médico-legal y rendir el respectivo informe pericial. En los servicios de salud del primer nivel de atención o del segundo nivel de atención el médico asistencial por mandato de ley efectuará el examen médico legal.

• Condiciones

El entorno en el cual se desarrolla y la manera como se adelanta la entrevista con la víctima es de vital importancia, pues de esto dependerá la obtención de una información útil para la investigación y la garantía de un aporte probatorio de calidad. Esto a su vez, hace innecesaria la repetición de sucesivos “interrogatorios” a la víctima, que generan en ella mayor ansiedad, prevención y rechazo.

El lugar donde se realiza la entrevista debe estar adecuadamente dispuesto de modo que constituya un entorno privado, distensionante y que garantice la tranquilidad durante el desarrollo de la entrevista, con mínimas posibilidades de distracción o interrupciones. Además debe ser confortable y contar con mobiliario acorde a la edad del entrevistado.

Para la atención de menores, se recomienda que el consultorio esté decorado con motivos infantiles, para proporcionar un ambiente acogedor y amigable

Con personas adultas se debe permitir el ingreso del acompañante, si la víctima así lo desea. En el caso de menores, inicialmente entrará la víctima con el acompañante, lo cual facilita manejar la ansiedad del menor y sirve de apoyo para obtener la información general sobre los antecedentes. En cualquier caso, se le debe recomendar al acompañante permanecer en silencio y ubicarse cerca a la víctima, pero fuera de su vista para evitar que pueda influir en el desarrollo de la entrevista.

El médico forense o profesional médico que realiza la entrevista de la víctima del delito sexual debe poseer tacto, paciencia y buena capacidad para escuchar, para respetar el silencio, para no juzgar, evitando transmitir sentimientos de culpabilización a la víctima, y aclarar las falsas creencias que esta tenga sobre la sexualidad.

Quien realiza la entrevista debe constituirse en un facilitador en la comunicación; estar atento a lo expresado por la víctima, mirarla a los ojos de tal forma que genere tranquilidad y darle importancia, para hacerla sentir valorada y propiciar en ella confianza y seguridad.

Es importante reconocer los sentimientos de la víctima, esto ayuda a brindar la sensación de ser comprendido y facilita que llegue a sincerarse por completo. Sin embargo, el entrevistador debe abstenerse de hacer gestos o expresiones aprobatorias o desaprobatorias durante el desarrollo de la misma, evitando mostrarse demasiado condescendiente o apesadumbrado.

El entrevistador debe respetar la dignidad de la víctima. No debe hacer juicios sobre su conducta, ni dudar de la veracidad de su relato; si tiene alguna inquietud,

buscará aclararla con sutileza. Si la víctima aporta información que considera “secreta”, el entrevistador debe ser honesto, sin prometer que su contenido no será reportado en el informe pericial.

Es fundamental no presionar de ninguna manera a la víctima y evitar que esta se sienta así. Aunque el entrevistador genere una hipótesis sobre lo que pudo haber ocurrido, nunca debe forzar al entrevistado para comprobarla. Se debe recordar que existen otros elementos probatorios (resumen de información aportada por la autoridad, examen médico-legal, elementos físicos de prueba, valoración psíquica especializada, valoración siquiátrica entre otros), los cuales permitirán confirmar o descartar la hipótesis inicial y, en caso necesario, formular una nueva hipótesis.

Los antecedentes médico-quirúrgicos, gineco-obstétricos y sexuales deben ser explorados directamente por el médico, para orientar el examen médico-legal y la atención de las necesidades de atención en salud.

• Descripción

Recibir de quien realizó la recepción del caso, el oficio de la autoridad competente y los documentos asociados (copia de la denuncia, acta de inspección de escena, copia de la historia clínica, entre otros) y conocer su contenido.

Verificar la identidad del entrevistado, revisando el respectivo documento de identidad. En caso de ser indocumentada, se debe hacer la anotación correspondiente y tomar la huella de su dedo índice derecho en el formato de consentimiento informado.

Explicar a la víctima en qué consiste la entrevista, con el fin de hacerla sentir segura; informarle sobre la utilidad de expresar plenamente lo que siente y piensa, sin darle falsas expectativas sobre el curso que podrá seguir la investigación y el proceso judicial, y documentar el respectivo consentimiento por parte de ésta o su representante legal, según el caso.

- Antecedentes personales, sociales y familiares: comenzar la entrevista partiendo de aspectos muy generales; escolaridad, composición del hogar, ocupación, hábitos, de la forma como se expresa, de sus antecedentes psico-afectivos y cambios emocionales, de su orientación en tiempo, lugar y espacio, memoria, atención, pensamiento y sensopercepción, entre otros.

- Relato de los hechos: para orientar la investigación y el abordaje forense integral es fundamental contar con un recuento concreto sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar que rodearon los hechos, así como algunos aspectos que permitan caracterizar al agresor (o agresores) y establecer la clase de relación o afinidad que tenía(n) con la víctima. Solicite a la víctima que haga un relato de los hechos. Es importante que la víctima sea quien refiera las cosas, así el perito las

intuya. Una forma de no inducir las respuestas es usar preguntas abiertas; ejemplo *¿Le ha pasado algo?* Sin embargo, en aquellos casos en los cuales la víctima muestra retraída, puede ser necesario hacer preguntas con respuestas alternativas; se debe empezar por la peor opción y siempre ofrecer también la alternativa neutral. Por ejemplo *¿te han tratado mal, bien o regular?*

A medida que avanza el relato, enfoque las preguntas a detalles referidos espontáneamente por la víctima, sin insinuar una respuesta en particular, pues el entrevistado puede optar por responder lo que cree que su interlocutor quiere escuchar, especialmente en el caso de menores.

Evite también, todo tipo de preguntas sugestivas que conduzcan u orienten la respuesta hacia una situación que la víctima no ha mencionado; por ejemplo, ante la sospecha de una lesión patrón, no pregunte *¿la golpearon con un cable?*; pregunte *¿con qué la golpearon?*. Si es necesario puntualizar aspectos útiles para la investigación que la víctima haya dejado de lado, puede preguntársele específicamente, empleando en la construcción de la pregunta parte de la información ya aportada por ella.

- Otros antecedentes: indagar los antecedentes tóxicos y farmacológicos de la víctima; si acostumbra consumir bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas; si está tomando drogas (especialmente psicofarmacostales como tranquilizantes, anticonvulsivantes, antidepresivos, entre otros). A continuación, explorar si los hechos estuvieron relacionados con el consumo de este tipo de sustancias, para identificar la necesidad de realizar examen de embriaguez y la toma de muestras de orina y sangre.

Debe tenerse en cuenta que el delito sexual pudo haberse producido en circunstancias en las que se colocó en indefensión a la víctima utilizando sustancias tóxicas, pero también es posible que la víctima sea consumidora habitual de estas sustancias y cualquier síntoma o signo que presente sea debido a esta circunstancia.

- Médico-legales: indagar sobre los antecedentes médico legales, resaltando aquellos relacionados con eventos similares al que se investiga, es recomendable, porque permite diferenciar posibles hallazgos de la entrevista o del examen actual que pueden ser correlacionados con el hecho ocurrido en el pasado.

- Antecedentes sexuales y gineco-obstétricos: Averiguar si la víctima se realizó algún tipo de lavado (corporal, vaginal, bucal, dental), después de los hechos relatados y si se cambió de ropa; si asistió a una consulta médica; si le fue realizado algún tratamiento o prescrita alguna medicación. Además preguntar sobre los antecedentes sexuales previos al hecho que se investiga, haciendo énfasis en las últimas 48 horas, el tipo de actividad sexual realizada y el o los

compañeros sexuales, de tal manera que cualquier hallazgo en cavidad oral, anal o vaginal pueda ser correlacionado o no con tal actividad voluntaria.

Explorar si hay antecedentes que permitan establecer o sospechar la existencia previa de enfermedades de transmisión sexual en la víctima y si ha recibido tratamiento o no. En las mujeres en edad fértil, preguntar sobre sus antecedentes gineco-obstétricos como edad de la menarquia; fecha de la última menstruación; si planifica, cuál método emplea y desde hace cuánto tiempo lo ha venido usando; el número de embarazos, partos y abortos, etc.

- Médico-quirúrgicos: antecedentes para establecer la existencia de alteraciones que permitan realizar diagnósticos diferenciales (por ejemplo, estreñimiento u otras alteraciones intestinales que podrían estar relacionadas con algunos hallazgos a nivel anal), o recomendar medidas especiales de atención en salud, en caso de ser necesario.

- Evaluar los aspectos del examen mental: determinar aspectos tales como el desarrollo psicomotor en menores para establecer edad; la intoxicación exógena y, la existencia de alteraciones psicológicas asociadas a la preexistencia de un trastorno mental y/o discapacidad; la presencia de signos de experiencia traumática que deban ser tenidas en cuenta por la autoridad y ameriten atención especializada por parte de los servicios de salud.

En algunos casos es necesario precisar la valoración psíquica o neurológica o hacer un diagnóstico de trastorno mental o alteraciones en su psiquismo, tanto previas como posteriores al hecho investigado. Si el entrevistador no es un especialista en psiquiatría o psicología, debe hacer la respectiva interconsulta al servicio de psiquiatría/psicología forense, ya sea directamente o por medio de la autoridad competente. Esto es especialmente importante, en los casos de menores en quienes se sospeche abuso sexual crónico.

- Registrar la información obtenida en la entrevista: debe incluir el membrete o nombre de la institución forense o servicio de salud donde se realiza el abordaje forense de la víctima; fecha; el No. de Radicación del Caso o el No. de Historia Clínica, cuando se trate de un servicio de salud; el destinatario (persona o autoridad solicitante, dirección, ciudad); las referencias, tomadas de la solicitud (número y fecha del oficio el nombre completo e identificación de la víctima; la fecha y hora de la entrevista y/o examen; y, cuando sea del caso, los datos de identificación del acompañante y cual es su relación con la víctima.

Si no ha sido posible verificar la identificación del entrevistado, se debe registrar como indocumentado y dejar constancia de que se tomó la huella del dedo índice derecho en el formato de consentimiento informado, el cual se dejará archivado con la copia del informe pericial.

Resumen de información disponible: A) El relato de los hechos debe hacerse de manera textual y entre comillas; si se trata de niños o niñas. No obstante, el entrevistador puede insertar entre paréntesis, sus observaciones sobre las reacciones y el lenguaje igualmente deben anotarse en forma textual los nombres especiales que la víctima da a ciertas circunstancias o a las distintas partes del cuerpo.

B) Información adicional al comenzar el abordaje forense: Se debe consignar un resumen de la información útil obtenida mediante el estudio del oficio y demás documentos asociados, registrando la fuente (copia de la denuncia, acta de inspección de escena, copia de la historia clínica, etc.) y transcribiendo entre comillas los apartes que considere pertinente citar literalmente. Si no se recibe ninguna documentación anexa al oficio se recomienda dejar la respectiva constancia.

C) Antecedentes: se deben registrar los antecedentes sociales y familiares de la víctima que el entrevistador considere valiosos para que los demás peritos, las autoridades y los encargados de brindar atención en salud y protección, puedan reconocer el medio en que ésta se desenvuelve, especialmente en el caso de menores víctimas de abuso sexual.

Igualmente, deben consignarse los antecedentes tóxicos, médico-legales, médico-quirúrgicos, ginecoobstétricos y sexuales de importancia para la investigación del hecho, el abordaje forense integral y la atención de las necesidades de salud, protección y justicia de la víctima.

- Valoración psíquica/neurológica:

En el informe pericial se debe describir el estado emocional de la víctima y su evolución durante la entrevista, así como los demás hallazgos del examen mental. Igualmente, se debe registrar en el informe la necesidad de atención psicológica o psiquiátrica que tiene la víctima y coordinar su remisión efectiva al sector salud de referencia.

• Documentos

Documentos de sustentación: Solicitud escrita y documentos asociados y cédula de identidad.

Documentos de referencia:

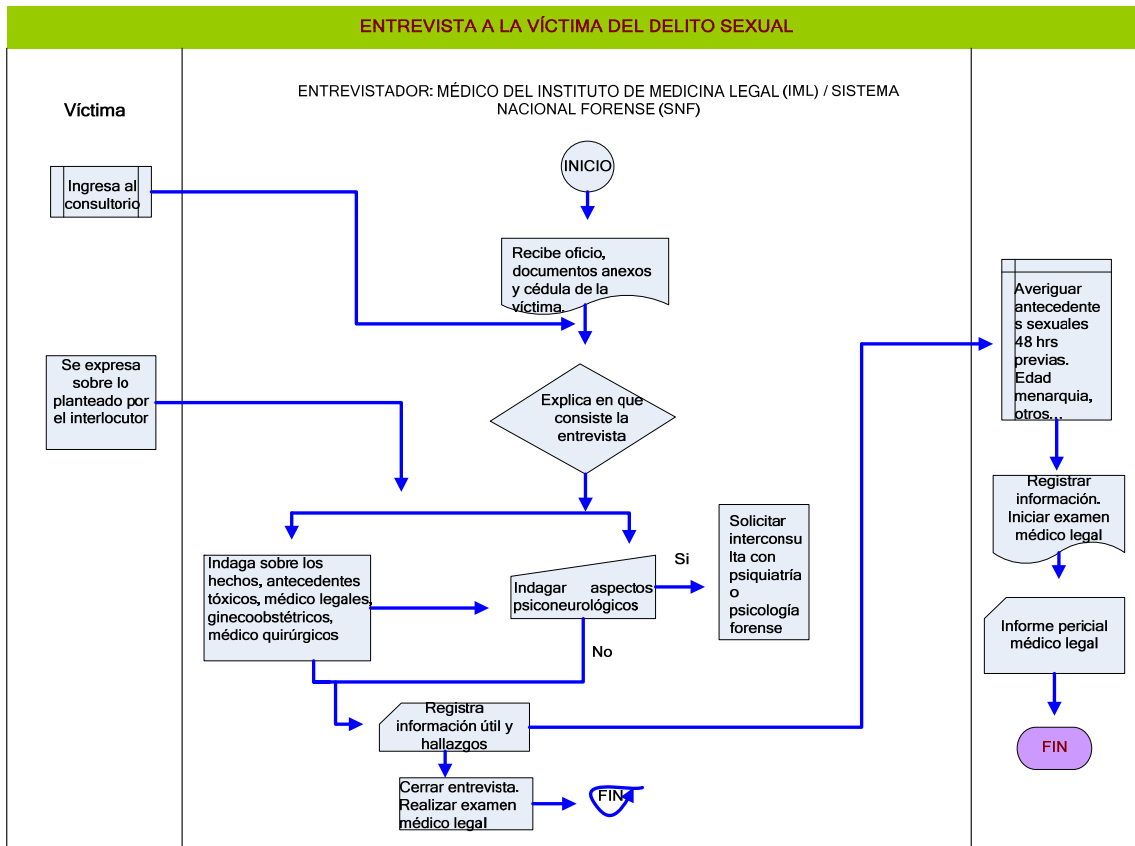
- ❖ Instructivo de entrevista a las víctimas menores de edad.
- ❖ Protocolo del informe pericial integral en la investigación del delito sexual.

Documentos por generar:

- ◆ Informe de entrevista inicial (cuando la entrevista fue efectuada por un trabajador social o psicólogo forense o personal médico capacitado de los niveles de atención sanitaria).
- ◆ Informe pericial integral en la investigación del delito sexual (cuando ésta es efectuada por el médico forense que realizó el examen médico-legal).

Figura N° 1.2

LA ENTREVISTA A LA VÍCTIMA DEL DELITO SEXUAL



Actividad Nº 3

EXAMEN MÉDICO LEGAL Y RECOLECCIÓN DE ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS O EVIDENCIA FÍSICA

• Objetivos

Propiciar un clima de confianza que contribuya a aminorar la ansiedad de la víctima frente al examen médico legal.

Indagar sobre los antecedentes personales, sociales y familiares, médico-quirúrgicos, ginecoobstétricos y sexuales, tóxicos y forenses, de importancia para orientar la investigación del hecho, el examen médico-legal y la atención de las necesidades de salud, protección y justicia de la víctima.

Documentar la presencia de alteraciones y/o evidencia física de utilidad para la investigación en las prendas de vestir de la víctima, así como los elementos materiales probatorios o evidencias físicas recibidas junto con el oficio, asegurando su adecuado registro, manejo, preservación y cadena de custodia.

Establecer y documentar la presencia (o ausencia) de hallazgos clínico-forenses de importancia para la investigación del delito sexual, y recuperar evidencia traza (especialmente de origen biológico) del cuerpo de la víctima, ya sea para su remisión al laboratorio con fines de análisis o para dejarlos en reserva frente a la posibilidad de un estudio posterior, asegurando en todo caso, su adecuado registro, manejo, preservación y cadena de custodia.

Complementar la valoración psíquica-neurológica de la víctima y, cuando sea del caso, establecer su edad biológica. Identificar las necesidades de salud y de protección de la víctima, para asegurar su atención efectiva por parte de los servicios de salud y de protección, de carácter público o privado.

• Responsables

Son responsables de la realización del examen, así como de la recolección y manejo de los elementos materiales probatorios o evidencia física, los peritos médico-forenses del Instituto de Medicina Legal (IML) y del Sistema Forense Nacional (SFN) y todos aquellos profesionales médicos que en Nicaragua lo faculta la ley del Médico Forense para realizar un examen médico legal.

• Condiciones

En los casos de violencia sexual en los cuales la víctima es atendida en un servicio de salud antes de que la autoridad tenga conocimiento del hecho, se debe efectuar el respectivo examen médico y recolección de elementos materiales probatorios o evidencias físicas, teniendo en cuenta los procedimientos establecidos en la “Versión Preliminar para la Normalización y Estandarización Forense de la Prueba Pericial en Víctimas de de Delitos Sexuales” e informar inmediatamente a la autoridad al respecto, dejando constancia escrita de la fecha y hora, el mecanismo utilizado y los datos (institución, nombre y apellidos, número del documento de identificación, entre otros), de quien recibió el informe, así como de quien lo reportó.

Durante las primeras 72 horas desde el momento de la ocurrencia de los hechos, el abordaje integral forense de la víctima en la investigación del delito sexual constituye una urgencia medicolegal.

El examen médico se debe realizar en un consultorio que garantice privacidad, buena iluminación y ventilación, contar con un área adecuada para realizar la atención inicial, tener baño o un sitio para que las personas se cambien. Además debe estar dotado de los insumos y equipos básicos: camilla, ropa (sábanas y batas para pacientes) preferiblemente desechable, guantes quirúrgicos, tubos, jeringas, aplicadores, gasas, seda dental, cámara fotográfica, papel para embalaje, fuente de luz y lupas; donde sea posible, también es útil un colposcopio.

La conducta y actitud del médico que realiza el examen en todo momento debe estar sustentada en el respeto a la dignidad de la víctima; se debe tener presente que prevalece el bienestar de la víctima sobre cualquier otra consideración. Si a pesar de la preparación y explicaciones dadas, es decir; consentimiento informado, en cualquier estadio la víctima se niega al examen o solicita que se suspenda, debe hacerse así, e informar a la autoridad al respecto.

El examen debe realizarse en el menor tiempo posible, pero ser minucioso, procurando no tener que repetirlo, para evitarle el trauma de revivir, una vez más, la situación pasada. De ser posible, si la víctima está de acuerdo, se sugiere realizar el examen genital en presencia de una enfermera o auxiliar de enfermería, de la madre (en menores), o del acompañante, para evitar interpretaciones erradas o denuncias mal intencionadas que pretendan, entre otros, atribuir al médico conductas impropias de su ejercicio profesional.

No se puede perder de vista la función principal del examen médico, dentro del contexto de la investigación de los hechos. Además de los aspectos clínicos, se debe tener en cuenta que tal vez no haya otro delito que provea tanta evidencia física como los delitos sexuales (especialmente la violación), en donde el Principio

de intercambio de Locard, es decir, la transferencia de elementos o partículas entre dos superficies en contacto, es fundamental.

En el encuentro entre la víctima y el agresor, se transfiere evidencia física del uno al otro y viceversa; ambos a su vez depositan pequeños elementos en la escena y recogen evidencia traza del lugar del hecho. Es así como el semen, la sangre, los cabellos, las fibras, la saliva, las marcas de mordedura, las partículas del suelo, en fin, son “indicadores” efectivos para orientar las investigaciones.

En caso de ser necesario dejar las prendas de vestir que lleva puestas la víctima para estudio forense, por existir en ellas evidencia física o biológica, se debe asegurar que disponga de ropa adicional para que se cambie.

En los servicios forenses, el médico debe identificar las necesidades de salud y protección de la víctima y coordinar con el sector salud, para garantizar su efectiva remisión con fines de atención y protección.

- **Descripción**

PRIMERA PARTE:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVIO PARA REALIZAR PERITAJE MÉDICO LEGAL

Hacer ingresar a la víctima al consultorio donde se realizará el examen médico legal. Verificar la identidad de la víctima revisando la cédula de indentidad ciudadana. En caso de ser indocumentada y no aparecer la huella del dedo índice derecho del examinado en un extremo libre del oficio el médico debe hacer la anotación correspondiente y tomar la respectiva reseña monodactilar en el formato de consentimiento informado.

Explicar a la víctima en qué consiste el examen médico legal y demás procedimientos complementarios (por ej. toma de muestras, registros fotográficos, entre otros), su importancia dentro de la investigación del delito sexual, y documentar el respectivo consentimiento por parte de ésta o su representante legal, según el caso.

SEGUNDA PARTE:

ANTECEDENTES DE LA VÍCTIMA DE DELITO SEXUAL

Indagar sobre los antecedentes sexuales, gineco-obstétricos y médico-quirúrgicos, aspectos éstos esenciales para orientar el examen médico-legal y la atención en salud. Averiguar si la víctima se realizó algún tipo de lavado (corporal, vaginal, bucal, dental), después de los hechos relatados y si se cambió de ropa; si asistió a

una consulta médica; si le fue realizado algún tratamiento o prescrita alguna medicación.

Preguntar sobre los antecedentes sexuales previos al hecho que se investiga, haciendo énfasis en las últimas 48 horas, el tipo de actividad sexual realizada y el o los compañeros sexuales, de tal manera que cualquier hallazgo en cavidad oral, anal o vaginal pueda ser correlacionado o no con tal actividad voluntaria.

Explorar, si hay antecedentes que permitan establecer o sospechar la existencia previa de Infecciones de Transmisión Sexual en la víctima y si ha recibido tratamiento o no. En las mujeres en edad fértil, preguntar sobre sus antecedentes gineco-obstétricos tales como edad de la menarquia; fecha de la última menstruación; si planifica, cuál método emplea y desde hace cuánto tiempo lo ha venido usando; el número de embarazos, partos y abortos, etc.

Médico-quirúrgicos: Preguntar a la víctima sobre estos antecedentes para establecer la existencia de alteraciones que permitan realizar diagnósticos diferenciales (por ejemplo, estreñimiento u otras alteraciones intestinales que podrían estar relacionadas con algunos hallazgos a nivel anal), o recomendar medidas especiales de atención en salud, en caso de ser necesario.

El examen médico legal se inicia desde que la víctima se reúne con el médico. El médico decide cómo ha de realizar el examen (qué áreas del cuerpo explorar y cuáles evidencias buscar) de acuerdo con el relato de los hechos y la información aportada por la autoridad sobre las características del evento investigado, si es reciente o antiguo, etc.

Valoración psíquica/neurológica: La valoración del estado emocional de la víctima y el examen mental se realiza en su mayor parte durante la entrevista. Si el médico que va a realizar el examen médico legal no es la misma persona que realizó la entrevista inicial debe conocer el informe de entrevista elaborado por el trabajador social o por el psicólogo forense o psiquiatra forense.

TERCERA PARTE:

INSPECCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR

Es frecuente encontrar en la ropa elementos o fluidos del agresor que van a ser utilizados como elementos materiales probatorios o evidencia física: pelos, manchas (semen, sangre, etc.) y evidencia traza proveniente de la escena, así como alteraciones que orienten sobre la manera como ocurrieron los hechos (orificios, rupturas, desgarros, salpicaduras, etc.).

En caso de recibir las prendas de vestir que llevaba puesta la víctima el día de los hechos, como elementos de prueba anexos al oficio o aportados por la víctima en

el momento del examen médico-legal, éstas serán inspeccionadas por el médico, en busca de evidencia física y biológica.

Si la víctima al momento del examen médico-legal lleva puestas las mismas prendas de vestir que portaba cuando sucedió el delito sexual, el médico le indicará la ubicación de un lugar privado para garantizar su intimidad cuando se desvista, solicitándole hacerlo sobre un papel blanco, papel kraft o sábana para recuperar y recolectar las evidencias traza que puedan desprenderse; igualmente le suministrará una bata (en lo posible desechable) para que se la coloque para el examen.

Adicionalmente, para el manejo de la evidencia traza como pelos, fibras, etc. se debe tener en cuenta lo establecido en el “Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual” y dar cumplimiento a los procedimientos de cadena de custodia.

La descripción de las prendas de vestir evaluadas, así como el registro de los respectivos hallazgos y evidencias recolectadas, se consignará en los apartes pertinentes del informe pericial.

CUARTA PARTE:

EL EXAMEN EXTERNO

La inspección externa del cuerpo se realiza siempre en estrecha relación con el relato del hecho referido por la víctima; sirve para establecer la presencia (o ausencia) de lesiones e identificar lesiones patrón, así como para recuperar evidencia biológica (vellos, fluidos y células) que el agresor pudiera haber dejado sobre la víctima o que pudieran haber quedado en la zona subungueal de las manos de ésta al defenderse; esta evidencia hace posible realizar un estudio genético favoreciendo la identificación del agresor.

El examen externo permite además evaluar algunos criterios clínicos para valoración de edad biológica y determinar ciertos signos clínicos de embarazo o que hagan sospechar la presencia de una infección de transmisión sexual.

Revisar inicialmente la zona subungueal de las manos para asegurar la detección y recolección oportuna de la evidencia traza que pueda estar presente a este nivel (piel, sangre, pelos). Idealmente las muestras de material del lecho subungueal se deben tomar mediante recorte de las uñas con un cortauñas nuevo, pero para ello es indispensable contar con la aprobación previa de la víctima (o de su acompañante, cuando se trate de un menor). De no ser esto posible, se puede retirar dicho material con un aplicador delgado que se encuentran en un sobre de papel, humedecido en agua destilada.

Basándose en la información que se disponga sobre los hechos y acorde con la versión de la víctima, establecer la presencia (o ausencia) de lesiones, especialmente lesiones que indiquen agresión física, lesiones asociadas a maniobras sexuales (principalmente en los senos, glúteos, etc.), lesiones producidas durante el forcejeo. Entre otras, se deben buscar huellas de presión en cuello y brazos, signos de atadura en las extremidades, señales de bofetadas o abrasiones en cara y orejas, huellas de mordedura o succión en los senos o la región pectoral, cuello, azotes en la espalda, equímosis en muslos y abdomen, y lesiones patrón. Todas las lesiones encontradas deben ser adecuadamente identificadas, descritas, ubicadas y documentadas en el informe pericial.

QUINTA PARTE:

LESIONES PERSONALES INFLINGIDAS A LA VÍCTIMA

- **Patrón de Lesión:** es la lesión, alteración o conjunto de cambios que por su configuración o localización, sugieren un objeto causante de la lesión, un mecanismo o una secuencia de eventos. La técnica para determinar el objeto que produce la alteración o lesión, se basa en el estudio comparativo que se hace entre las características del objeto en cuestión y las marcas que, sobre otro elemento, deja su contacto o utilización.

- **Características de clase:** son aquellas obvias en un objeto, evidentes a simple vista, que sirven de tamizaje para definir si el objeto y la lesión son compatibles; si no corresponden, es evidente un sentido de exclusión. Ejemplo: las equímosis anguladas y sucesivas, que dibujan en la piel los eslabones de una cadena, son características de clase comunes al grupo de cadenas.

- **Características individuales:** son los detalles o minucias que hacen único un objeto. Estas características se originan en fenómenos naturales o propios de un artículo, en daños menores o protuberantes del mismo y, finalmente, en el desgaste irregular que resulta de su utilización. Ejemplo: Cuando examinamos las mismas huellas del caso anterior pero adicionalmente encontramos detalles en las mismas, que sólo y exclusivamente pudieron ser originados por una cadena "X", dados sus bordes con desgaste o daño particular.

Para que una lesión sea útil por sus características de patrón, debe reunir algunas cualidades: claridad y reproducibilidad de la impresión e individualidad. El análisis de estas lesiones puede ser la base de posteriores investigaciones y decisiones, por lo cual deben ser documentadas y reportadas de tal modo, que luego de un cotejo, pueda llegarse a una de estas tres conclusiones:

- ★ Que un objeto en cuestión ha producido la marca señalada, con exclusión de todos los otros objetos.
- ★ Que el objeto estudiado se ha excluido y no ha podido producir la marca en cuestión.
- ★ Que no hay características individuales suficientes en la marca que permitan determinar si el objeto produjo o no la marca en cuestión.

En este contexto, es de gran importancia considerar las HUELLAS DE MORDEDURA con el objeto de realizar su impresión en fotografía y/o calco en acetato o plástico, así como tomar las respectivas muestras para investigar la presencia de saliva; todo esto con fines de cotejo e identificación del agresor.

Ante el hallazgo de signos sugestivos de succión o frente a un relato que haga sospechar presencia de saliva (por ejemplo por besuqueo), igualmente se deben tomar muestras para análisis de saliva.

Examen de la cavidad oral: Siempre debe ser evaluado el sistema estomatognático en busca de lesiones traumáticas, fluidos y células del agresor, así como para establecer la presencia (o ausencia) de signos clínicos compatibles con infecciones de transmisión sexual y, cuando sea del caso, estimar criterios odontológicos para valoración de edad biológica, de ser posible con el apoyo de un profesional de esta área.

SEXTA PARTE

EL EXAMEN MÉDICO LEGAL SEGÚN REGIONES ANATÓMICAS DEL CUERPO HUMANO

■ ÁREA EXTRAGENITAL

☞ El examen de la cavidad oral incluye los siguientes procedimientos

A. Recolección de evidencia traza: ante la sospecha de un delito sexual que involucre la boca de la víctima, con o sin lesiones en la cavidad oral, tomar un frotis con aplicador en la zona retromolar y surco mucogingival, tanto superior como inferior, así como muestras de los espacios interdentes, utilizando seda dental, para buscar semen, espermatozoides u otras evidencias. El cepillado dental previo al examen, no descarta su presencia en un hecho reciente.

B. Examen de tejidos blandos: Examinar todos los tejidos blandos incluyendo los surcos muco-gingivales, las encías, la zona retromolar, los carrillos, el paladar, el piso de la boca, la lengua, los labios y el área perilabial, con el fin de establecer o descartar la presencia de lesiones como equimosis, hematomas, edemas y

heridas, entre otras, que sugieran traumas ya sea infligidos por el agresor, que puedan estar asociados con la obstrucción manual de boca y nariz, o que se hayan producido durante el forcejeo. Hallazgos sugestivos de abuso sexual, en paladar y frenillos: La presión del miembro viril contra el interior de la boca puede producir lesiones como desgarros, equímosis, edema, petequias o cicatrices en estructuras que por sus características son especialmente lábiles.

Es importante revisar detalladamente el paladar (incluyendo el paladar blando); si se encuentra alguna lesión reciente, se tomarán muestras de frotis de paladar para su envío al laboratorio en busca de espermatozoides y semen. Igualmente se debe observar el estado en que se encuentran, tanto los frenillos labiales y vestibulares superiores e inferiores, como el frenillo lingual. Cualquier lesión presente en los tejidos blandos de la cavidad oral, debe ser identificada; muy bien descrita en cuanto a su forma, tamaño, color, grado (leve, moderada y severa) y si se trata de una lesión reciente o antigua. Además, correctamente ubicada, recordando especificar si está en la estructura superior o inferior (cuando sea del caso) y en cuál lado (derecho o izquierdo), y documentada.

Determinar la presencia (o ausencia) de signos clínicos que hagan sospechar la existencia de una infección de transmisión sexual: Examen de estructuras dentales, procesos alveolares y maxilares. Establecer (o descartar) la presencia de cualquier lesión que sugiera trauma en estas estructuras (fracturas, luxaciones, exarticulaciones o avulsiones totales, etc.). Dependiendo del concepto del médico u odontólogo examinador, se tomará o no radiografía de la zona afectada.

Cualquier lesión debe ser adecuadamente identificada, descrita y documentada en el informe pericial. En las fracturas dentales se deben tener en cuenta sus bordes (si son bordes cortantes e irregulares se trata de fracturas recientes, en cambio los bordes romos y lisos nos orientan a una fractura antigua) y registrar el tercio del diente en que se encuentran.

■ ÁREA PARAGENITAL

Describir lesiones, registrar y documentar los hallazgos en el informe pericial de las regiones del muslo, glúteos y periné, haciendo uso de los diagramas del cuerpo humano.

■ ÁREA GENITAL

⇒ Examen del área genital y anal: En general la evaluación anogenital de la víctima se realiza mediante una inspección visual externa. La especuloscopia no

se hace en forma rutinaria, salvo que exista sospecha de lesión vaginocervical y/o se deban tomar muestras para estudios complementarios, si el caso lo amerita.

✎ Posición para el examen

En general se describen cuatro posiciones prácticas para la exploración del paciente:

Posición de Litotomía o Ginecológica: Es la más usada en mujeres. No se recomienda en menores de edad impúberes el uso de los estribos de la camilla ginecológica.

La denominada posición de rana: Es recomendable en niñas pequeñas. Con la menor en decúbito dorsal, se le pide y ayuda a que separe las rodillas hacia fuera, uniendo los talones de manera simultánea. Esta posición favorece la exposición requerida de la región genital, permitiendo una adecuada valoración de la membrana himeneal.

Exploración en el regazo de la madre: En algunos casos es conveniente valorar a los menores en el “canto” o regazo de su madre o acompañante, porque allí están confortables y más tranquilos. Esta posición también permite un adecuado examen genital.

Posición genupectoral: Generalmente utilizada para el examen de la región anal, consiste en que el paciente se arrodilla flexionando su cuerpo y apoyándose sobre los antebrazos, elevando la región glútea. La posición genupectoral también permite la visualización de los genitales externos en las niñas, pero no es la más aconsejable para tal efecto.

La selección de la posición adecuada para el examen depende de la edad y colaboración de la víctima, así como de la habilidad del médico examinador y las particularidades del caso.

⇒ Área genital:

Inicialmente se realiza una inspección del área genital con sus estructuras en reposo para establecer la presencia (o ausencia) de lesiones, recuperar evidencia traza a este nivel, evaluar caracteres sexuales secundarios para determinar edad biológica y valorar signos clínicos de embarazo o infección de transmisión sexual.

✎ El examen del área genital incluye los siguientes procedimientos

A. Valorar el área púbica:

Examinar muy bien la zona púbica y cara interna de los muslos en busca de secreciones secas, pelos sueltos o cualquier otro elemento que pueda relacionarse con el hecho, en cuyo caso se tomarán las respectivas muestras. Igualmente se debe peinar la zona púbica sobre un papel no impreso; la totalidad del material recolectado se recogerá en una hoja de papel, la cual se plegará, sellará y rotulará debidamente, especificando que corresponde a muestras obtenidas por peinado púbico de la víctima.

B. Valorar cuidadosamente el estado de los genitales externos:

⇒ Genitales externos femeninos:

La vulva, los labios mayores tanto por su cara externa como interna, la horquilla vulvar, los labios menores, el área vestibular, el clítoris, el meato urinario, el himen y la fosa navicular.

Técnica de exploración: Se sigue la misma técnica utilizada en la práctica del examen ginecológico convencional; inicialmente, con una gasa o algodón, se realiza una ligera separación lateral de los labios mayores y se traccionan hacia el examinador hasta que el área del himen quede claramente visible. Se solicita entonces a la examinada que puje, si es posible, para que se abombe la membrana himeneal y se pueda observar la zona de implantación y el borde libre del himen.

⇒ Genitales externos masculinos:

Revisar cuidadosamente el escroto y el pene, visualizando minuciosamente el prepucio, el frenillo, el suco balano-prepucial, el glande y el meato urinario.

Tanto en las víctimas femeninas como en las masculinas se debe: Establecer la presencia (o ausencia) de lesiones. A nivel de genitales externos se pueden observar traumas leves secundarios o inherentes a maniobras sexuales, tales como eritema, edema, equímosis, excoriaciones, ulceraciones, fisuras o desgarros leves a nivel de piel, así como en la mucosa vaginal y la horquilla vulvar (en víctimas de sexo femenino), los cuales hay que identificar adecuadamente. Sin embargo, es preciso recordar que en algunos casos, tales actos no dejan evidencia física observable en la víctima y esto no descarta su ocurrencia.

También se pueden encontrar otras lesiones que exceden lo esperado o no son propias de una relación sexual, como huellas de mordedura, quemaduras de

cigarrillo, heridas incisas, etc. Cualquiera que sea el tipo de lesión encontrada, debe ser adecuadamente identificada, descrita, ubicada y documentada en el informe pericial.

Establecer la presencia (o ausencia) de signos clínicos que hagan sospechar infección de transmisión sexual y, cuando sea del caso, tomar las respectivas muestras para estudios paraclínicos. Por hacer parte del tratamiento integral del delito sexual, dichas pruebas deben ser realizadas por el sector salud, el cual reportará los resultados al servicio médico forense. Se deben estudiar las siguientes infecciones de transmisión sexual:

- ☞ Infección por *Neisseria gonorrhoeae*.
- ☞ Infección por *Chlamydia trachomatis*.
- ☞ Infección por *Trichomona vaginalis*.
- ☞ Infección por *Treponema pallidum*.
- ☞ Infecciones por *Gardenella vaginalis* y hongos.
- ☞ HIV.
- ☞ Condilomatosis.

⇒ Valorar el Himen:

El himen es una membrana de tejido conjuntivo con gran cantidad de fibras elásticas y colágenas, recubierta por epitelio estratificado no queratinizado, y por lo general tiene un orificio. Su vascularización es abundante e indirectamente proporcional a la edad de la mujer; a menor edad, mayor cantidad de vasos sanguíneos. No contiene músculo ni glándulas y su inervación es escasa. Se origina del endodermo en el seno urogenital. Por ser una extensión del epitelio de revestimiento de la vagina, su orificio usualmente se perfora durante el desarrollo fetal tardío.

Forma: Según su conformación, el himen puede clasificarse en varios tipos: anular o circular, festoneado, semilunar, bilabial, tabicado, cribiforme o imperforado. En nuestro medio los más frecuentes son el festoneado y el anular.

En ocasiones, a nivel de la membrana himeneal se observan algunas variantes anatómicas de su borde libre, las cuales deben ser claramente identificadas, pues pueden confundir al examinador, pero no se deben describir en el informe pericial.

► Escotadura: invaginación del borde libre del himen que está recubierta de epitelio. Tienen disposición simétrica o asimétrica, bordes regulares y no profundizan hasta la base de implantación del himen; pueden ser únicas o múltiples.

► Pseudo-himen: anillo formado por separación incompleta de los labios menores.

- ▶ Protuberancias de mucosa.
- ▶ Apéndices en la línea media.
- ▶ Arrugas y aristas.

Teniendo en cuenta las características del borde libre y del orificio, se debe registrar en el informe pericial el tipo de himen.

* Integridad: Se observa si la membrana himeneal presenta soluciones de continuidad que denominamos “desgarros” o si está reducida a carúnculas mirtiformes o si, por el contrario, se encuentra completa, es decir íntegra. Podemos encontrar entonces hímenes desgarrados, o reducidos a carúnculas mirtiformes, o íntegros.

* Himen desgarrado: El desgarro, se caracteriza porque usualmente es asimétrico y compromete hasta el borde de implantación. Sin embargo pueden encontrarse desgarros parciales, que no comprometen hasta el borde de implantación, generalmente ocasionados por maniobras digitales o intentos de penetración, los cuales son fácilmente detectados en su fase reciente, pero ya cicatrizados pueden ser indistinguibles de una escotadura.

En algunos casos cuando el himen es redundante con abundante tejido, se hace necesario que con un aplicador se exponga cuidadosamente el borde libre del himen, de manera que no pase desapercibido un desgarro por la presencia de una carnosidad superpuesta. Los desgarros por debajo de la línea que une los meridianos de las 3 y las 9, se asocian más con maniobras sexuales, que los localizados en otras zonas, los cuales se ven con mayor frecuencia en traumatismos por otras causas.

En caso de observarse una solución de continuidad en la membrana himeneal, es indispensable establecer si el desgarro es reciente o antiguo. Los desgarros recientes presentan las mismas características de una lesión mucosa: enrojecimiento de los bordes, sangrado, edema, infiltración hemática perilesional, equímosis, y si están en proceso de cicatrización, sus bordes son blanquecinos. Todas estas características deben ser descritas en el informe pericial indicando la ubicación de los desgarros, según las manecillas del reloj, así como documentadas.

El proceso de reparación de los desgarros del himen es diferente al de las lesiones en la piel, en las cuales se produce un afrontamiento de los planos afectados; en el himen los bordes NO se vuelven a unir, sino que cada uno cicatriza por separado, permaneciendo una solución de continuidad.

Según se ha establecido la cicatrización de los bordes ocurre aproximadamente a los diez a doce días de haberse producido el mismo y a partir de entonces macroscópicamente se verá igual 10 semanas, 10 meses o 10 años más tarde.

Frente a un desgarró antiguo, que ya se ha reparado totalmente, el perito debe registrarlo describiendo las características de sus bordes, es decir que están completamente cicatrizados, e indicando su ubicación según las manecillas del reloj así como documentarlo.

Himen reducido a carúnculas mirtiformes: En la mujer, al producirse un parto por vía vaginal, se fragmenta la membrana himeneal en múltiples segmentos, quedando reducida a pequeños fragmentos llamados carúnculas mirtiformes. En estos casos se debe registrar el hallazgo en el informe pericial.

* Elasticidad: el carácter “elástico” del himen está dado por la influencia hormonal en púberes y adultas, además de la cantidad de fibras colágenas y elásticas presentes en esta estructura; por ello sólo se puede hablar de himen elástico en mayores de 10 años o quienes ya presenten desarrollo de sus caracteres sexuales secundarios. En general, con la sola inspección se puede determinar si el himen es elástico y puede permitir el paso del miembro viril erecto sin desgarrarse o no. Si de esta forma no es posible establecer la elasticidad, se efectúa la siguiente maniobra: con los dedos en posición de tacto vaginal, el examinador fleja el dedo índice y coloca la punta del tercer dedo en el borde libre del himen, a nivel de la hora 6 de las manecillas del reloj; luego extiende el dedo índice y observa si el espacio libre permitiría el paso de este dedo adicional o incluso tiene mayor amplitud. En tales casos se registrará que el himen está íntegro, pero es elástico.

Si se trata de un hecho reciente y según el relato de la víctima, se deben tomar muestras de frotis vaginal, para buscar semen, espermatozoides u otra evidencia traza.

🌀 Área anal

El recto es un tubo muscular tapizado por mucosa en la superficie que mira al lumen. Su porción terminal pasa a través de los músculos elevadores del ano, convirtiéndose en el canal o conducto anal. Este conducto se inicia a nivel del anillo anorectal y termina en el borde anal (a nivel del sitio que denominaremos orificio anal).

Esquemáticamente, el conducto anal se puede describir como un cilindro de aproximadamente tres centímetros de longitud, conformado por dos tubos concéntricos de músculo y unas capas de músculo longitudinal entre ellos. El tubo interno, corresponde a la capa circular de músculo liso del intestino, que en su terminación, a nivel del anillo anorectal, se hipertrofia notablemente y constituye el esfínter interno. El tubo externo, está formado por músculo esquelético, voluntario

y constituye el esfínter externo. Finalmente, muchas fibras musculares cubren la porción inferior del esfínter externo insertándose en la piel perianal y produciendo la constricción del borde anal.

El recubrimiento del canal anal consta de dos partes, cuyos límites están marcados por una línea de válvulas anales, denominada línea pectínea. En su tercio superior, por encima de la línea pectínea, el conducto está revestido de mucosa. En los dos tercios inferiores, por debajo de ella, está recubierto por epitelio escamoso (de tipo cutáneo), carente de glándulas sudoríparas y de pelo, muy adherido al tejido subyacente, rico en terminaciones nerviosas sensitivas especializadas. Por fuera del borde anal, en la región perianal, esta capa adquiere una coloración más pigmentada.

Fisiológicamente, el tono anal es mantenido por el esfínter interno, innervado por el sistema autónomo, el cual actúa de forma totalmente involuntaria. El esfínter externo, innervado por el nervio pudendo y un ramo del nervio sacro, se encarga del control voluntario de la continencia y la defecación; aunque puede contraerse voluntariamente, su contracción no puede mantenerse de manera continua por más de algunos pocos segundos.

Para evaluar el ano y la región perianal, se pide al paciente que se coloque en posición genupectoral. El examen incluye los siguientes procedimientos:

◆ Inspeccionar el área anal y perianal

Realizar una inspección del área perianal en reposo y luego, con las palmas de las manos del examinador sobre las nalgas, separando suavemente hacia los lados. Esta maniobra permite observar si el orificio anal se encuentra cerrado o no, la piel, las características generales de los pliegues y la presencia de variantes anatómicas (apéndices, camellones muco-cutáneos, generalmente en la línea media, depresiones u hoyuelos por diastasis del esfínter, surcos perineales que pueden extenderse por todo el rafé anogenital); también pueden evidenciarse en otras alteraciones como hemorroides externas.

Evaluar la presencia de evidencias como secreciones secas, pelos sueltos o cualquier otro elemento que pueda relacionarse con el hecho, en cuyo caso se tomarán las respectivas muestras. Buscar y registrar en el informe pericial la presencia (o ausencia) de signos clínicos de infección de transmisión sexual tales como chancros o condilomas.

Una vez finalizada esta inspección inicial, el examinador coloca sus dedos pulgares sobre la región glútea cerca del orificio anal y los dedos restantes sobre las caderas, luego se realiza una leve tracción sostenida hacia fuera separando los glúteos, lo cual permite visualizar mejor el orificio anal. Debido a la abundancia de terminaciones nerviosas sensitivas en la región del orificio anal, esta

exploración debe realizarse con suavidad, sin hacer tracciones bruscas, para evitar la reacción esfinteriana.

◆ Valorar el ano

Se debe evaluar y registrar en el informe pericial la forma, tono, pliegues, y presencia (o ausencia) de lesiones. Forma: dada por el orificio anal, puede ser circular, oval, infundibular. Tono: El ano normotónico es aquel que permanece con el orificio cerrado, incluso mientras se está ejerciendo una suave separación glútea. La evidencia de una luz entre los bordes del ano se produce por hipotonía del esfínter, la cual puede ser de intensidad variable.

En cuanto al diámetro entre los bordes del ano hipotónico que permite separar lo normal de lo anormal, no hay criterios unificados. Algunos autores mencionan como dilatación normal del esfínter anal un diámetro transversal igual o mayor a 1 cm al separar los glúteos, siempre y cuando no exista materia fecal en la ampolla rectal. Muchos evaluadores usan un diámetro de 2 cm, por ejemplo Muram, quien sugirió que una dilatación anal mayor de 2cm, en ausencia de materia fecal en la ampolla rectal es un signo específico, que puede conllevar según el caso, a alta sospecha de abuso sexual.

Otros autores mencionan que ante el hallazgo de una dilatación mayor de 0,5cm, que permanezca así aún después de cesar una separación suave de los glúteos (que por lo menos se haya mantenido durante 30 a 60 segundos), se deben sospechar maniobras sexuales a nivel anal. En resumen, el médico debe tener en cuenta que hay otras causas de hipotonía como el estreñimiento crónico, el parasitismo intestinal, la enterocolitis, una enfermedad neurológica y la desnutrición, entre otros, y por lo tanto se requiere de otros elementos de juicio que le den a este hallazgo el peso que merece dentro de su contexto. Por lo anterior, sea cual fuere el caso, siempre se deben correlacionar, entre sí, la totalidad de los hallazgos clínicos a nivel anal y perianal, así como otras evidencias físicas encontradas y la información proporcionada por la víctima.

Pliegues: se distribuyen uniformemente en la región perianal, con una disposición radiada y convergen en el borde libre del orificio anal. En algunos casos, a simple vista, se puede observar la desaparición parcial (disminución) de los pliegues o su desaparición total (borramiento), por edema. Igualmente se ha descrito la pérdida de los pliegues en las maniobras sexuales repetitivas.

Lesiones: De la misma manera que en el himen, en el ano se pueden encontrar signos tales como fisuras, laceraciones, eritema, edema, excoriaciones y desgarros, los cuales de acuerdo con el relato de la víctima y otras evidencias,

pueden indicar maniobras sexuales recientes. Las cicatrices a nivel anal son de difícil evaluación, describiéndose como zonas lisas brillantes. Las lesiones encontradas se describirán, indicando además su ubicación, considerando las manecillas del reloj y la posición en la que se examinó al paciente, y serán documentadas en el informe pericial.

Por otro lado se debe tener en cuenta que las maniobras crónicas en el esfínter anal, hacen ceder poco a poco la estructura y amplían su capacidad hasta lograr una hipotonía sin producir lesión. Igualmente, cuando no se ofrece resistencia a la penetración anal, puede no producirse ningún cambio a nivel del reborde anal, o solamente cambios muy discretos, que por su levedad, desaparecen en pocos días.

Aún el hecho de que no se encuentren lesiones en el ano y que el tono, la forma y los pliegues estén normales, no descarta la ocurrencia de maniobras sexuales a nivel anal, por lo que se debe valorar la versión de la víctima y el funcionario debe recurrir a otras pruebas para tomar una convicción de la verdad de los hechos. Finalmente, se registrarán todos los hallazgos en el informe pericial y según sus características, el relato de la víctima, sus antecedentes médicos (especialmente los relacionados con el tracto gastrointestinal) y el criterio del perito, se pondrá deducir si éstos se corresponden con maniobras sexuales recientes o antiguas a nivel anal.

Tomar muestras de frotis anal para investigar semen o espermatozoides a ese nivel cuando sea del caso. La recolección y manejo de las muestras y/o evidencias se realizará de acuerdo a lo establecido a los procedimientos de cadena de custodia.

SEPTIMA PARTE

REGISTRO Y DOCUMENTACIÓN DE LOS HALLAZGOS

Los hallazgos físicos son la mejor evidencia física del uso de la fuerza o la violencia física en el delito sexual. De ahí la importancia de registrarlos con una descripción detallada de sus características, ubicación, etc., en los apartes correspondientes del informe pericial, y de documentarlos por medio diagramas, calco (el cual puede realizarse con acetatos, plástico, o papel calcante), fotografía, etc.

Diagramas del cuerpo humano útiles para ilustrar los hallazgos del examen clínico-forense en la investigación de Delitos Sexuales. Sin embargo, se pueden utilizar otros diagramas del cuerpo humano o documentar los hallazgos mediante dibujos, anexándolos al informe pericial.

Calcos: se pueden realizar con acetato, plástico o papel calcante, especialmente para documentar lesiones patrón. Fotografía: de ser posible, la evidencia física y los hallazgos del examen médico serán documentados mediante la toma de fotografías, previo registro del consentimiento o negativa, Para garantizar calidad de las fotografías se debe asegurar una buena fuente de luz en lo posible de origen natural.

En las fotografías debe aparecer la identificación: nombre o el número de radicacióndel caso. Se deben tomar fotos de conjunto, pero a menos de que los hallazgos lo justifiquen no se incluirá el rostro de la víctima (cuya identidad se garantiza con la huella digital registrada en el formato de Delitos Sexuales), y de detalle (acercamiento a la lesión o hallazgo que se quiere documentar), desplazándose sistemáticamente de la cabeza a los pies y de frente hacia atrás. En las tomas de detalle siempre se debe incluir un testigo métrico.

△ Otros: Si la persona examinada aporta exámenes complementarios tales como: ecografías, radiografías, etc., deberán consignarse en el aparte correspondiente del informe pericial, anotando la fecha que aparece registrada en los mismos y el nombre del servicio o institución donde fueron efectuados.

OCTAVA PARTE:

RECOLECCIÓN DE MUESTRAS PARA EL LABORATORIO

△ Criterios a considerar para la toma de muestras: En todos los casos los procedimientos de recolección y manejo de muestras y/o evidencias para análisis, se realizarán teniendo en cuenta los parámetros establecidos para la recolección, preservación, almacenamiento, transporte y cadena de custodia de evidencias para la toma de muestras en la investigación del delito sexual.

A continuación se presentan ciertas pautas que se deben tener presentes, pero será el perito quien, teniendo en cuenta la información disponible, el contexto del caso y los hallazgos del examen, determine la necesidad o no de tomar una muestra.

Para estudios de identificación y cotejo de vestigios biológicos (semen / espermatozoides, saliva, sangre, marcadores genéticos, ADN):

Siempre que se tomen muestras para estudio de evidencias biológicas encontradas en la víctima, debe tomársele además una muestra de sangre de referencia.

Si se aportan las prendas, deben ser enviadas para estudio, así éstas hayan sido lavadas.

Tiempo que ha transcurrido desde que ocurrieron los hechos: se estima que dentro de las primeras 72 horas las probabilidades de encontrar espermatozoides en fondo de saco vaginal son mayores; sin embargo, esto no debe limitar al perito a tomar la muestra cuando el tiempo transcurrido ha sido mayor.

Un relato de hechos recientes y hallazgos en la exploración física al examen externo (en piel, cavidad oral, uñas, entre otros). En la exploración de los genitales externos. Muestras vaginales. De un himen dilatable. De un himen reducido a carúnculas mirtiformes. De un desgarró antiguo. Un desgarró reciente del himen.

Muestras del ano:

Un relato de los hechos recientes con o sin hallazgos físicos en el ano. Si se han recolectado este tipo de evidencias en el examen de la víctima y se dispone del presunto agresor o presuntos agresores, además de examinarlos se les tomará una muestra de sangre de referencia para realizar cotejos.

Para estudios sobre tóxicos:

Se tendrá en cuenta el relato de la víctima y el tiempo transcurrido desde que ocurrieron los hechos. Se deben investigar cuidadosamente los antecedentes farmacológicos de la víctima. Si se tiene información sobre consumo de alcohol o sustancias psicoactivas cuando ocurrieron los hechos, o si el relato o antecedentes de la víctima permite sospecharlo, aún en ausencia de signos clínicos evidentes al momento del examen, se deben tomar las siguientes muestras: Si no han pasado más de 24 horas, muestra de sangre y orina, para análisis de alcoholemia y sustancias psicoactivas. Si han pasado entre 24 horas y 72 horas, muestra de orina, para análisis de sustancias psicoactivas.

Al solicitar el análisis de laboratorio toxicológico, tenga en cuenta

Incluir en todos los casos, la fecha y hora de los hechos que se investigan (si se conoce), y la fecha y hora de la toma de la(s) muestra(s). Precisar los tipos de sustancias a investigar de acuerdo con la información del caso disponible, obtenida a partir de los documentos enviados por la autoridad, la entrevista realizada al examinado más el examen clínico. Reportar los antecedentes médicos, psiquiátricos, farmacológicos y toxicológicos, que podrían dificultar el diagnóstico de embriaguez y/o su etiología; son especialmente importantes los antecedentes positivos de uso de medicamentos y la dosis terapéutica, así como los antecedentes de consumo de tóxicos por lo menos en la última semana.

Cuando se recolecte orina para estudio, en la solicitud es importante anotar, en lo posible, si la muestra corresponde a la primera micción del examinado después de los hechos.

Para estudio sobre infecciones de transmisión sexual (I.T.S)

Si la víctima se encontraba al ocurrir los hechos o está al momento del examen bajo los efectos de sustancias psicoactivas. Historia de contacto Genito-Genital. Historia de contacto Genito-Anal. Historia de contacto Genito-Oral. Signos clínicos evidentes (flujo vaginal, masas, ulceraciones, etc.).

Características del agresor (desconocido, indigente, drogadicto, promiscuo, antecedentes de ITS que se le conozcan, etc.). Se debe establecer la presanidad de la víctima cuando tenga antecedentes de promiscuidad, ITS, vida sexual activa, etc.

Para estudio de embarazo

Características de la víctima: edad, fecha de la última menstruación (FUR), métodos de planificación, ciclos menstruales, número de compañeros sexuales, etc.

La utilidad de la prueba de laboratorio para el diagnóstico de embarazo, depende de la sensibilidad (límite de detección) y la especificidad (selectividad) de la técnica de análisis utilizada. Algunas pruebas detectan niveles relativamente bajos de fracciones de subunidades Beta de la gonadotropina coriónica en sangre de manera muy temprana, cuando clínicamente no existen signos de presunción de embarazo.

Otras pruebas de embarazo, en sangre u orina, son menos sensibles y por lo tanto requieren que haya transcurrido un mayor tiempo de gestación para detectar la gonadotropina coriónica; por lo menos 4 semanas, cuando ya se encuentran signos de probabilidad de embarazo. Por esto, antes de decidir en qué momento se debe solicitar una prueba de embarazo, es recomendable que el médico conozca cual(es) es (son) la(s) técnica(s) que se utiliza(n) en el laboratorio(s) del servicio de salud al cual la víctima puede acceder con mayor facilidad y prontitud. De igual manera al considerar los resultados de tales pruebas, se debe tener en cuenta su sensibilidad y correlacionarlos con el relato de la víctima, sus antecedentes gineco-obstétricos y los hallazgos clínicos del examen.

Por hacer parte del tratamiento integral del delito sexual, las pruebas para I.T.S. y embarazo, serán realizadas por el sector salud, el cual reportará los resultados al servicio médico legal.

NOVENA PARTE:

REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA DE MUESTRAS O EVIDENCIAS RECOLECTADAS

El perito médico que recolecta una evidencia o muestra para análisis forense, asume la responsabilidad de su custodia, así como la de diligenciar el respectivo “Registro de Cadena de Custodia” en los formatos establecidos para tal efecto, de conformidad con la reglamentación vigente sobre procedimientos del sistema de cadena de custodia.

Si las muestras son recolectadas en un servicio de salud, deben ser entregadas bajo cadena de custodia a la Policía Nacional o al Instituto de Medicina Legal o al Sistema Forense Nacional del lugar que haya conocido del caso.

Al momento de la entrega de las muestras o elementos materia de pruebas recolectados a un nuevo custodio (secretaría o auxiliar, etc.), igualmente verificará que éste deje la constancia del traspaso en el respectivo registro de cadena de custodia.

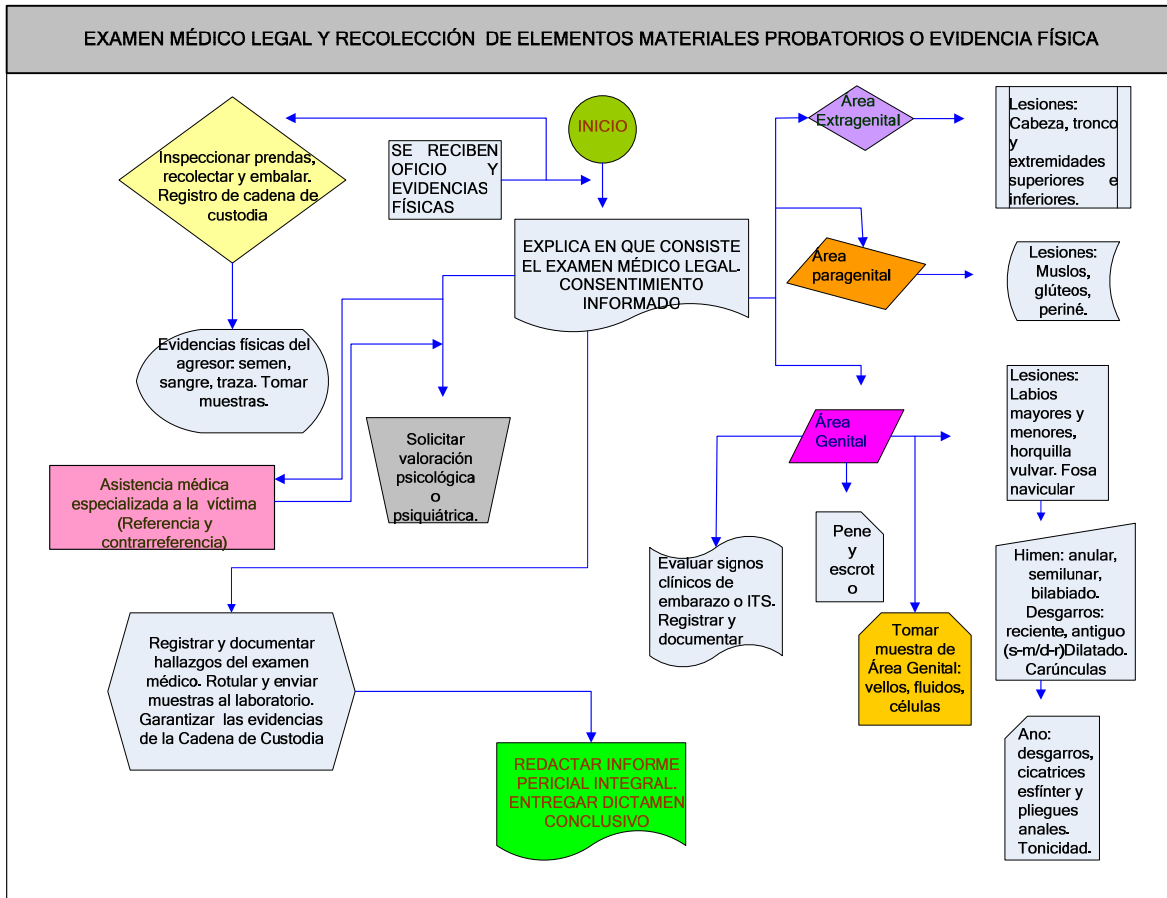
• Documentos

Documentos de sustentación: Solicitud escrita y documentos asociados (copia del acta de inspección de la escena, historia social, entre otros). Informe de entrevista inicial (cuando ésta haya sido efectuada por trabajador social, psicólogo o psiquiatra).

Documentos de referencia: Examen médico-legal y recolección de los elementos materiales probatorios o evidencia física. Instructivo para manejo y descripción de prendas de vestir en la investigación de delito sexual. Instructivo para estudio de huellas de mordedura. Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual. Protocolo del informe pericial integral en la investigación del delito sexual.

Documentos por generar: Formato de consentimiento informado. Apartes correspondientes del informe pericial integral en la investigación del delito sexual. Fotografías. Diagramas. Calcos. Solicitudes de interconsulta. Registros de cadena de custodia.

Figura Nº 1.3
EL EXAMEN MÉDICOLEGAL



Actividad Nº 4

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES DEL INFORME PERICIAL INTEGRAL

- **Objetivos**

Correlacionar los hallazgos de la valoración psíquica y física de la víctima del delito sexual e integrar la totalidad de los hallazgos clínicos (tanto positivos, como negativos) y de las evidencias físicas encontradas en el examen médico con la información suministrada por la autoridad, para aportar pruebas periciales confiables, útiles y conducentes en la investigación judicial del delito sexual.

Fundamentar los análisis, interpretación e inferencias que sustentan la conclusión integrada y contextualizada en el caso específico que se investiga. Aportar desde la prueba pericial, elementos y evidencias psíquicas y físicas debidamente contextualizadas y analizadas, que en conjunto con las demás pruebas, faciliten al juez tipificar el delito sexual e identificar al(los) responsable(s).

- **Responsable**

Es responsable del análisis, la interpretación y las conclusiones, el médico forense del Instituto de Medicina Legal o del Sistema Forense Nacional que realizó la entrevista, el examen médico legal y recolección de elementos materiales probatorios o evidencias físicas.

- **Condiciones**

El perito debe analizar e interpretar los hallazgos del examen en el contexto del caso específico, el cual está enmarcado por la información disponible que incluye el relato y los antecedentes de la víctima, así como la información aportada en la solicitud y los documentos anexos (copia del acta de inspección de la escena, entre otros), la historia clínica, los exámenes paraclínicos y el registro de los resultados de la entrevista inicial efectuada, si lo hubiese, por un trabajador social, psicólogo o psiquiatra del sistema de salud público o privado.

El perito debe emitir la conclusión contextualizada en el caso que se investiga, integrando y correlacionando los hallazgos clínicos (incluyendo tanto los positivos como los negativos) y las evidencias físicas encontradas, con la información disponible aportada por la víctima y la autoridad.

• Descripción

Aspectos generales: En las conclusiones, se hace una breve síntesis de las características generales de la víctima y de los hechos motivo de investigación. A continuación, en todos los casos, se incluirán los siguientes:

- ✓ Signos y síntomas afectivo - emocionales relacionados con el evento.
- ✓ Signos o huellas de violencia física (lesiones personales).
- ✓ Estado de los órganos genitales y de la región anal.
- ✓ Infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Valoración de edad biológica.
- ✓ Embarazo.
- ✓ Alteraciones psíquico/neurológicas (intoxicación exógena, trastorno mental, etc).
- ✓ Análisis de las prendas que portaba la víctima en el momento de los hechos.

Aspectos específicos:

- ✓ Signos de discapacidad física o sensorial.
- ✓ exámenes especializados para confirmar la discapacidad

Al consignar en el informe pericial la necesidad de esta valoración especializada se debe anotar, como en toda remisión, los puntos observados que motivaron la misma y los aspectos a resolver por el especialista.

Si el perito determinó la necesidad de realizar la prueba de embriaguez y/o tomar muestras para descartar una intoxicación exógena, se dejará constancia de las muestras tomadas para análisis de alcoholemia o de otros psicotóxicos, en el laboratorio de toxicología forense. Si se cuenta con las prendas que vestía la víctima al momento de los hechos, se deberán retomar del aparte correspondiente del informe aquellos aspectos más relevantes para la investigación del hecho o para el análisis de evidencia traza (por ejemplo, rupturas, presencia de manchas, etc).

En menores de edad se debe concluir la edad biológica, para lo cual se tendrán en cuenta el desarrollo psicomotor, los datos antropométricos (talla, peso, perímetro cefálico), la erupción dentaria y el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, entre otros.

Lesiones personales: se hará referencia a las lesiones encontradas en el examen Externo, descripción y ubicación y se dictaminará sobre el (los) elemento(s) vulnerante(s), la incapacidad médico-legal y las secuelas. Si no se encontraron

lesiones o signos de violencia al examen externo, se debe dejar la respectiva constancia en la conclusión.

En cuanto a los hallazgos en la cavidad oral, con frecuencia es posible encontrar un patrón de lesión que permita identificar un elemento específico que puede estar relacionado con el agresor, con la escena, o con un modus operandi. Esto es fundamental para orientar la investigación del hecho, por lo cual en las conclusiones el perito debe resaltar dicho hallazgo y mencionar las características del elemento al cual podría corresponder, así como la manera como se documentó para un eventual cotejo posterior.

Los hallazgos del examen del área genital, los cuales ya fueron registrados en los apartes respectivos del informe pericial, deben ser interpretados según el contexto del caso: En toda relación sexual puede haber trauma genital produciéndose lesiones leves a moderadas como equimosis, edema, eritema y desgarros del himen, a las cuales, por ser inherentes a la relación sexual, no se les fija incapacidad médicolegal. En cambio, con aquellas lesiones que se encuentran en el área genital o anal, pero exceden lo esperado o no son propias de una relación sexual (desgarros perineales o más, quemaduras de cigarillo, heridas por arma cortopunzante, etc.), se seguirán los parámetros establecidos para el manejo de lesiones personales (incapacidad y secuelas médico-legales).

Si en el examen de los genitales externos se encontraron lesiones leves como equimosis, excoriaciones o laceraciones, especialmente en el introito o la horquilla vulvar, siempre en el contexto de la investigación de un delito sexual, y son consistentes con la historia de los hechos, se puede concluir que dichos hallazgos son sugestivos de maniobras sexuales recientes.

En el himen los hallazgos pueden ser variados: Ante un himen íntegro no elástico, se debe concluir que no ha sido desflorado; sin embargo, también debe agregarse que los signos negativos al examen no descartan maniobras sexuales. Si se trata de una menor de edad que refiere maniobras repetitivas, debe remitirse para valoración por psiquiatría o psicología forense.

Ante un himen íntegro elástico, se debe concluir que puede permitir el paso del miembro viril erecto sin desgarrarse. Los hallazgos negativos no permiten descartar maniobras sexuales.

Ante un himen no íntegro con desgarro reciente, se debe concluir que se trata de una desfloración o desgarro reciente, es decir menor de diez a doce días. Ante un himen no íntegro con desgarro antiguo, se debe concluir que se trata de un himen con desfloración o desgarro antiguo, es decir mayor de diez días, y que estos hallazgos no permiten descartar maniobras recientes.

Ante un himen no íntegro reducido a carúnculas mirtiformes, hallazgo consistente con un parto previo por vía vaginal, se debe concluir en ese sentido, agregando

que los demás hallazgos negativos al examen no permiten descartar maniobras sexuales recientes.

En el análisis y evaluación de los hallazgos en región anal y perianal, debe tenerse presente el contexto del caso y el conjunto de signos; es decir, considerar no solo el diámetro del orificio anal (tono), sino los demás signos que puedan encontrarse tales como características de los pliegues, las lesiones traumáticas (equimosis, edema, excoriaciones, etc).

De acuerdo a esto puede concluirse: Ante la presencia de un ano sin lesiones, dentro del contexto de investigación de delito sexual, los hallazgos negativos no permiten descartar, ni confirmar maniobras sexuales recientes. Ante la presencia de lesiones recientes a nivel anal debe concluirse, dentro del contexto de investigación de delito sexual, que dichos hallazgos son compatibles con maniobras sexuales recientes. Ante la presencia de signos antiguos como cicatrices, pérdida de los pliegues y/o alteración del tono, dichos hallazgos son compatibles con maniobras sexuales repetitivas a nivel anal y que no permiten descartar maniobras recientes.

Los signos de infección de transmisión sexual tales como chancros o condilomas, en la región anal, así como la comprobación de semen o espermatozoides, son signos que indican y fundamentan la conclusión del coito, eyaculación anal o maniobras sexuales a nivel anal.

• Documentos

Documentos de sustentación

Información consignada en los apartes previos del informe pericial integral en la investigación del delito sexual. Registros gráficos (diagramas, calcos) y fotográficos del caso. Reportes de resultados de interconsultas a otros servicios o laboratorios.

Documentos de referencia

Análisis, interpretación y conclusiones del informe pericial integral. Instructivo para manejo y descripción de prendas de vestir en la investigación del delito sexual. Protocolo del informe pericial integral en la investigación del delito sexual.

Documentos por generar

Apartes correspondientes del informe pericial integral en la investigación del delito sexual.

Actividad Nº 5

CIERRE DE LA ATENCIÓN FORENSE A LA VÍCTIMA, SUGERENCIAS, RECOMENDACIONES Y SEGUIMIENTO

- **Objetivos**

Contribuir a la restitución de los derechos vulnerados a la víctima del delito sexual, mediante la coordinación de una remisión efectiva al sector salud, para la atención de las secuelas físicas o psíquicas que se hayan derivado del hecho, para el diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual y para la prevención del embarazo, y al sector encargado de la protección.

Aportar la información necesaria, útil y conducente, que sustente la toma de decisiones judiciales y por parte de otras autoridades, sobre las necesidades detectadas de salud, protección y justicia de la víctima.

Brindar orientación y proporcionar información a la víctima y a su familia. Facilitar el seguimiento del caso y la atención intersectorial coordinada.

- **Responsable**

El cierre de la atención forense a la víctima debe ser efectuado por el médico forense que realizó el examen médico legal. Cuando hayan participado el psiquiatra, psicólogo o trabajador social forenses como equipo multidisciplinario en la entrevista, el cierre se podrá hacer de manera conjunta.

- **Condiciones**

El perito debe identificar y consignar en el informe pericial las necesidades de salud, como el tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico, que requiera la víctima del delito sexual. Igualmente debe facilitar la remisión efectiva a estos servicios conforme a la normatividad vigente.

El perito debe informar a la víctima sobre sus derechos y la disponibilidad de servicios en la localidad, en lo relativo a Justicia, Protección y Salud y asegurarse de que la información suministrada haya sido claramente comprendida. El perito debe establecer mecanismos que permitan el seguimiento de los casos.

• Descripción

Entrevista de cierre con la víctima y cuando sea pertinente, con su familia o acompañante; informar los resultados del examen médico legal y orientar sobre los derechos de justicia, salud y protección, que le asisten. Informar sobre las ampliaciones médico legales que se requieran a solicitud de las partes o la autoridad policial o judicial.

Orientar sobre las opciones para manejar el impacto psicológico y familiar del evento vivido, lo cual se realizará por personal especializado en psiquiatría, psicología o trabajo social del sector salud a donde es referida la víctima.

Coordinación con los sectores salud, justicia y protección: Elaborar la remisión al sector salud, en los casos en que se detectó que se requiere atención psicológica o psiquiátrica, atención de lesiones, diagnóstico, prevención o atención y seguimiento de infecciones de transmisión sexual o de embarazo.

Coordinar con el sector salud, la retroalimentación o refrenda y contrarreferencia con la información útil para complementar el informe pericial posteriormente (seguimiento).

• Documentos

Documentos de sustentación: Información consignada en los apartes previos del informe pericial integral en la investigación del delito sexual. Registros gráficos y fotográficos del caso. Reportes de resultados de interconsultas a otros servicios o laboratorios.

Documentos de referencia: Cierre de la atención forense a la víctima, sugerencias y recomendaciones.

Documentos por generar: Apartes correspondientes del informe pericial integral en la investigación del delito sexual. Oficio o formato diligenciado para remisión a organismos de salud.

Actividad Nº 6

ENVÍO DEL INFORME PERICIAL Y ARCHIVO/CADENA DE CUSTODIA

- **Objetivos**

Garantizar el envío seguro y oportuno del informe pericial al solicitante y el archivo eficiente de la copia auténtica sellada con sello seco del mismo con sus anexos, para permitir su consulta por personal autorizado cuando se requiera y asegurar su integridad, preservación y reserva.

- **Responsables**

Es responsable del envío del informe pericial y archivo de la copia y anexos, así como de la cadena de custodia, la secretaria, auxiliar de enfermería, enfermera o admisionista del respectivo servicio forense o de salud capacitada previamente para ello, a quién se le haya asignado esta función o en su defecto el médico forense del Instituto de Medicina Legal o Sistema Nacional Forense quien se ha ocupado del examen médico legal y de la recolección de materiales de elementos probatorios o evidencia física.

- **Condiciones**

El responsable del archivo debe verificar que el informe pericial y los documentos anexos aparezcan firmados por el perito responsable del examen médico legal.

Para garantizar la preservación, reserva e integridad de los documentos, de ser posible los lugares destinados para el archivo deben emplearse exclusivamente para esa finalidad. Teniendo en cuenta las características del material archivado con sello seco el Dictamen Final (impreso, manuscrito o en medio magnético), se deben identificar y prevenir los factores de riesgo que puedan generar su pérdida, daño, adulteración o deterioro.

Los informes periciales deben ser archivados metódicamente, de tal forma que sea posible el acceso rápido y la consulta por parte de personal autorizado.

Los archivos deben ser administrados por un responsable del departamento de estadísticas y registros, quien debe llevar sistemas de control para su actualización y consulta.

El responsable del archivo del departamento de estadísticas y registros de los documentos derivados de la actuación pericial debe garantizar la custodia de los mismos y, por tanto, toda consulta que se efectúe de éstos debe hacerse por personal autorizado y quedar consignado en el registro respectivo.

Todo elemento material probatorio, evidencia física (prendas de vestir u otras) o muestra recolectada, debe estar adecuadamente embalado y rotulado antes de su envío; además debe tener el respectivo registro de cadena de custodia diligenciado.

• Descripción

Recibir del perito el informe pericial forense integral, el formato de consentimiento informado diligenciado, los registros gráficos y fotográficos que ilustran el caso, los reportes de interconsultas de otros servicios o laboratorios, el informe de entrevista inicial (cuando ésta fue efectuada por un trabajador social, psicólogo o psiquiatra forense), el oficio y los documentos asociados (copia del acta de inspección de la escena, copia de la historia clínica, etc.).

Manejo de los elementos materia de prueba y muestras recibidas del perito, para su envío a los laboratorios forenses o entrega a la autoridad competente; cuando el perito además entregue muestras o evidencias físicas para remitir a los laboratorios o entregar a la autoridad, el responsable del envío procederá de la siguiente manera:

Recibir los elementos materia de prueba, junto con los respectivos formatos de cadena de custodia y solicitud de análisis de laboratorio diligenciados por el médico perito.

Sin desempacar los elementos de su embalaje original, ni levantar las cintas ni sellos de seguridad, verificar la concordancia entre lo recibido y lo previamente registrado en el formato de cadena de custodia.

En caso de encontrar alteraciones en el embalaje, sellos o rótulos, o que se presente alguna inconsistencia entre lo descrito en los apartes pertinentes del respectivo formato (incluyendo el registro inmediatamente anterior) y lo recibido, se debe y reportar el hecho de inmediato a la autoridad competente y al jefe inmediato.

Almacenar en nevera las muestras biológicas para los respectivos análisis serológicos, citológicos y toxicológicos, con las debidas seguridades. Los elementos materia de prueba con sus respectivos formatos, mientras se hace la remisión o entrega.

Organizar el informe pericial separando el original de la primera y segunda copia. Adjuntar al original y primera copia del informe pericial sus anexos

(fotografías –exceptuando tomas del área genital–, diagramas, etc.) y el informe de entrevista inicial (cuando ésta fue efectuada por un trabajador social, psicólogo o psiquiatra del sector salud); para luego proceder a relacionarlos en la planilla de remisión correspondiente.

Elaborar el registro o planilla de remisión o entrega de los informes periciales y sus anexos, así como de las solicitudes de interconsulta y elementos de prueba remitidos para análisis de laboratorio, cuando sea el caso y proceder al envío o entrega cumpliendo con la cadena de custodia. Traslado de elementos materia de prueba y traspaso de la custodia: al momento de la entrega de las muestras o evidencias a un nuevo custodio, el responsable del envío o entrega igualmente verificará que quién recibe el elemento y la custodia, deje la constancia del traspaso en el respectivo registro de cadena de custodia

• Documentos

Documentos a enviar: Informe de entrevista inicial (cuando ésta fue efectuada por un trabajador social, psicólogo o psiquiatra del sector salud donde fue atendida primeramente la víctima de delito sexual).

Informe pericial integral en la investigación del delito sexual realizado por el forense o equipo multidisciplinario psiquiatra, psicólogo o trabajadora social forense con sus anexos (diagramas, fotografías –exceptuando las tomas del área genital–, etc.).

Documentos por archivar: Solicitud escrita y documentos asociados (copia del acta de inspección de la escena, copia de la historia clínica, etc.).

Copia del informe de entrevista inicial si la hubo.

Copia del Informe pericial integral en la investigación del delito sexual con sus anexos, incluyendo el material fotográfico (impreso, en negativos o en medio magnético) del área genital.

Documentos por generar:

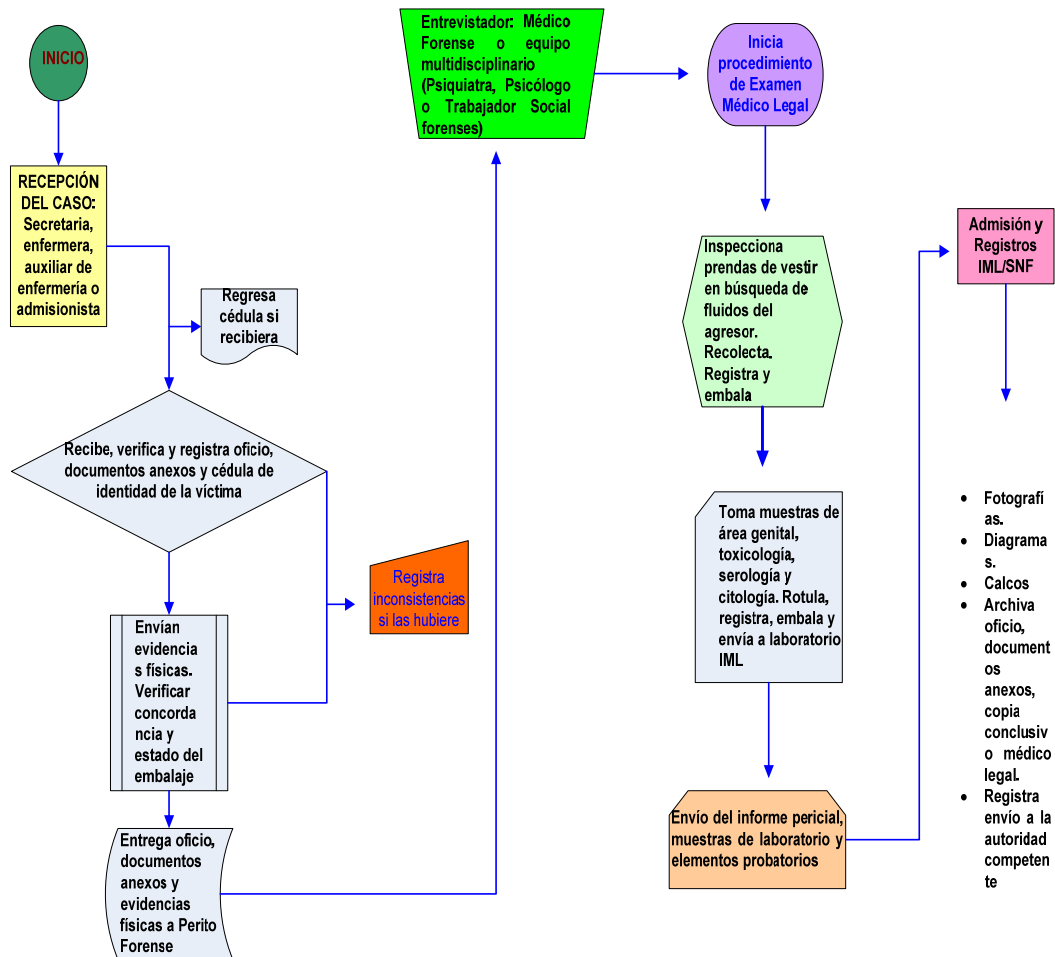
Registro o planilla de envío del informe pericial.

Registros de cadena de custodia.

Figura N° 1.4

CUIDADO DE CADENA DE CUSTODIA

CUIDADO DE CADENA DE CUSTODIA DESDE RECEPCIÓN DEL CASO, EXAMEN MÉDICO LEGAL, RECOLECCIÓN ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS, ENVÍO INFORME PERICIAL HASTA ARCHIVAR COPIA EN EL REGISTRO DEL IML /SNF



4 . A N E X O S

Anexo 1. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL (IML)
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA (CSJ)**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVIO PARA REALIZAR PERITAJE MEDICO LEGAL

Yo, _____
autorizo al Doctor _____ Médico Forense del
Instituto de Medicina Legal, a realizar el examen físico, recolección de muestras
biológicas y evidencias incluyendo toma de fotografías que puedan ser utilizadas
como evidencia legal. Me han explicado previamente el propósito y la naturaleza
de los exámenes y procedimientos, los cuales comprendo y acepto
espontáneamente.

Persona: _____
Nombres y Apellidos Firma

(En caso de menor de edad firmará el padre o tutor)

Acompañante _____
Nombres y Apellidos Firma

Parentesco: Madre _____ Padre _____ Otro _____

Testigo: _____
Nombres y Apellidos Firma

Lugar y fecha _____
Hora _____

Instancia que lo solicita: _____

En caso de no ser autorizado:

Yo, _____
No autorizo se practique la valoración médico legal por mi propia y espontánea
voluntad

Fecha y hora _____

Firma

Anexo 2

INSTRUCTIVO PARA ENTREVISTAR A MENORES VÍCTIMAS DE DELITO SEXUAL

1. ENTREVISTA, POR PARTE DEL PSIQUIATRA O PSICÓLOGO FORENSE, EN MENORES VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES

Brindar un clima adecuado para explorar, con el niño o la niña, las situaciones motivo de la denuncia, usando una técnica apropiada a su desarrollo y edad. Se considera indispensable el éxito de este primer paso para cumplir con los objetivos de trato digno y como un primer contacto que evaluará el desarrollo del niño o niña y facilitará el conocimiento sobre los hechos, de manera que la información pueda ser útil como medio de prueba.

La segunda parte, es sobre los hechos sucedidos, quién o quiénes son los implicados, cuándo ocurrieron los hechos, si es un caso aislado o por el contrario tiene antecedentes conexos con otros casos, cuánto tiempo llevan sucediendo, si es un caso de proceso, así como la naturaleza del impacto físico y psíquico.

El tercer momento de la entrevista se dará en el consultorio médico. El comunicar al médico la situación del niño o niña víctima del delito sexual en términos que sean accesibles a él o ella reduce la incertidumbre, baja la ansiedad de todos los participantes en la intervención, y brinda al menor una experiencia de contraste en relación con la forma en que ha sido tratado por abusadores, familiares y personas.

Es fundamental, entonces, brindar una información básica, clara, con sugerencias apropiadas al caso particular, incluyendo la reformulación del “problema” en términos positivos, lo cual incide en el manejo de la culpa del menor y en la actitud del adulto hacia éste.

Este cierre puede ser lo más valioso de la intervención y puede constituirse en la única oportunidad en la que el niño o niña tengan contacto con una persona idónea, hábil y conocedora del tema; por ello se requiere una especial habilidad que se ofrece a las personas interesadas y capacitadas, para vislumbrar el “conflicto emergente” en cada caso particular e intervenir exclusivamente en ese sentido, observando las restricciones inherentes a la prestación de una atención médica responsable en la que se debe evitar: generar más confusión, aumentar la ansiedad y la posibilidad de descuidar, dejando al azar, la valiosa información recogida durante el trabajo precedente.

2. ENTREVISTA POR PARTE DEL MÉDICO FORENSE O PROFESIONAL MÉDICO DE UN SERVICIO DEL SECTOR SALUD PÚBLICO O PRIVADO EN MENORES DE EDAD VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES

Introducción

Para el abordaje del delito sexual en menores y teniendo en cuenta las limitaciones en algunas zonas como las rurales, se establecen los requerimientos mínimos para que el médico forense o profesional médico entrenado de un servicio de salud logre un contacto adecuado con el niño o niña víctima del delito sexual.

Proporcionar a la víctima del delito sexual un trato digno, respetuoso y en un ambiente de privacidad en el desarrollo de la entrevista forense.

Obtener información objetiva acerca de los hechos y recolectar evidencia tanto física como psicológica.

Brindar la información al acompañante y al menor de edad sobre su caso específico, orientándolos acerca de los servicios asistenciales de atención en salud según las necesidades que le haya generado el delito sexual.

Disminuir la ansiedad propia del examen y recoger información sobre el vínculo del acompañante, antecedentes familiares y sociales, el estadio de desarrollo del menor, la ausencia o presencia de enfermedades físicas o mentales y la presencia o no de cambios significativos en el comportamiento habitual del menor, expresados por el acompañante.

De igual forma, no se puede prescindir de las aptitudes y actitudes favorables del médico llamado a atender estos casos; la entrevista deberá conducirse con tacto y paciencia, con una comprensión real de la condición de la víctima, con disposición para integrar la información recibida y para atender adecuadamente a personas posiblemente con compromisos serios en su salud emocional.

Es indispensable tener presente que se trata de un niño o niña quien probablemente ha sido entrevistado previamente y que con posterioridad nuevamente será entrevistado. Por tanto, la entrevista forense debe mantener el bienestar del examinado durante el desarrollo y toma de la información necesaria para la valoración psíquica y física de la víctima.

Entrevista al menor de edad y su acompañante

Objetivo: Reducir la ansiedad propia del examen médico legal y recoger información sobre el vínculo del acompañante, el “clima familiar”, el estadio de

desarrollo del menor, ausencia o presencia de enfermedades físicas o mentales, etc., así como los antecedentes de la denuncia. Todo lo anterior con el fin de poder orientar y dirigir la entrevista.

Responsable: El médico forense o profesional médico entrenado de un servicio de salud.

Es importante que el menor siempre esté presente y no acceder a situaciones en las cuales se le excluya, esto dificultaría el contacto con el médico, pues va en contra de la confianza y claridad que debe existir entre el adulto y el niño en una sana relación.

En los casos en que los hechos sean recientes o que el examen se dé en el contexto de un proceso por la tenencia o el reintegro del menor al hogar, el acompañante puede ser un familiar angustiado que choca con las instituciones, pero responde muy bien a una corta intervención cuando siente que la persona que lo atiende es idónea, con deseos de hacerse cargo de la situación.

En los casos en los que el menor ha sido víctima de un proceso crónico de abuso o son niños mayores que tienen problemas familiares, esta intervención se toma más tiempo debido a que es necesario observar el papel que juega el acompañante, quien siempre ejerce presión sobre el médico intentando que se le reconozca su posición. Hay que recordar que estas posiciones son siempre polarizadas y se debe tener siempre en cuenta la posición e información proporcionada por el menor con el fin de evitarle situaciones adicionales de angustia o miedo.

Finalmente, la experiencia ha mostrado que cuando el niño es acompañado por funcionarios estos se abstienen de participar en la entrevista y no aportan información, pues en la mayoría de los casos la desconocen.

Entrevista con el menor de edad solo

Objetivo: Obtener la información sobre los hechos e informar sobre el examen físico y genital.

Responsable: El médico forense o profesional médico de un servicio de salud capacitado y entrenado, tanto en entrevista, como en el manejo de víctimas de delito sexual.

Se le informará al niño(a) víctima del delito sexual que el acompañante estará cerca durante los siguientes minutos; si es pequeño(a) y no se han detectado dificultades con el acompañante, puede permitirse que éste permanezca en el consultorio en un sitio en el cual no haga contacto visual con la víctima y advirtiéndole que el niño será quien debe responder.

Sin embargo, si el médico considera necesario o conveniente, el niño(a) podrá ser abordado con preguntas cortas, claras, relacionadas, para aclarar o ampliar la información obtenida.

Si el niño(a) es mayor de siete años, muy probablemente logrará exponer los hechos tal como lo manifestó cuando los reveló por primera vez, como se indicó previamente, guiado por preguntas indirectas cortas y claras, partiendo de la experiencia reciente con el acompañante.

Con los niños(as) más pequeños se intentará lo mismo, consignando en el informe pericial lo referido por el niño en sus palabras. Además, siempre hay que agradecer al niño su relato. En caso de no lograrse una exposición espontánea por parte del niño(a) no se debe considerar la intervención como un fracaso, pues en el curso de la investigación el menor será interrogado de nuevo por personal especializado.

Se recomienda dejar el registro para que sean manejadas por el especialista en psicología y psiquiatría forense. De ser posible la intervención especializada en salud, se le comentará al niño(a) y se le manifestará que sus sentimientos son entendibles, que se está con él y que más adelante también será visto por un especialista, quién lo ayudará más específicamente.

Es lógico, científico y consecuente con la realidad, que si los hechos se limitan a actos sexuales (principalmente abusivos) y la exposición del menor es clara al respecto, el examen físico generalmente será solo una noxa, un evento traumático adicional del cual el niño(a) deberá ser protegido.

Si los hechos revelan la posibilidad de evidencia física, al menor se le explicará, también de manera sincera y clara, que el examen será corto, no doloroso pero tal vez un poco molesto y que en caso de que esté resultando insoportable, el niño(a) podrá solicitar que se suspenda en cualquier momento.

Cierre de la entrevista

Objetivo: Promover la confianza del niño o niña en sí mismo, conteniendo la ansiedad, culpa, confusión que se presenta al tratar el tema del abuso e intentando integrar las expectativas de él con las nuestras, brindando alivio a las ansiedades acumuladas durante el proceso.

Responsable: El médico.

El cierre de la entrevista es un momento para integrar la evidencia psíquica y física, la información aportada, y contextualizarla con la investigación del delito sexual específico.

Se comunicará al acompañante los resultados del examen (o de la valoración), mostrándole de manera muy clara las implicaciones de los hechos, desculpabilizando al niño(a) víctima del delito sexual. En los casos crónicos es conveniente aclararle al acompañante que el menor no es el responsable; que los niños por temor y vergüenza no comentan lo sucedido; que las amenazas de los adultos son eficaces y que el niño(a) examinado ha sido muy valiente al revelar el secreto; que la situación de abuso debe terminar, y que el niño(a) tiene muchas fortalezas que le permitirán superar o sobrevivir al abuso.

En todos los casos el médico debe informar sobre la necesidad de protección, o de atención médica o psicológica a la que debe asistir la víctima para atender las necesidades en salud que haya generado el delito sexual, y advertir sobre el seguimiento o espera de resultados de laboratorios en los casos en que sea necesario.

Tomado de “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual”. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Colombia

Anexo 3

INSTRUCTIVO PARA MANEJO Y DESCRIPCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL

OBJETIVOS

Definir los requisitos para el manejo de las prendas de vestir de la víctima y del agresor, teniendo en cuenta su importancia desde el punto de vista forense, debido a que se constituyen en fuente de evidencia y mediante una adecuada evaluación contribuyen portando información relacionada con la posible secuencia de eventos en la investigación de delitos sexuales.

Aportar los criterios técnicos que faciliten el hallazgo, recuperación, recolección, preservación y evaluación, de las evidencias físicas presentes en prendas de vestir de la víctima y del agresor en investigaciones judiciales relacionadas con violencia sexual.

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Principio de intercambio de Locard: En todo contacto entre un cuerpo y otro se intercambia evidencia física: un agresor al atacar a su víctima deja en ella algo de él y toda víctima deja algo de ella en el agresor. De la misma manera, un lugar deja elementos en quienes lo visitan y el visitante deja elementos en el lugar.

Elementos materiales probatorios o evidencia física: son parte de los medios cognoscitivos en la indagación e investigación; y tienden a demostrar la realidad del hecho y a señalar al autor y partícipes del mismo. Son elementos materiales probatorios y evidencia física, entre otros: huellas, rastros, manchas, residuos, vestigios y similares, dejados por la ejecución de la actividad delictiva; armas, instrumentos, objetos y cualquier otro medio utilizado para la ejecución de la actividad delictiva; los elementos materiales descubiertos, recogidos y asegurados en desarrollo de diligencia investigativa de registro y allanamiento, inspección corporal y registro personal; y los descubiertos, recogidos y custodiados por el Fiscal General o por el fiscal departamental directamente o de peritos del Instituto de Medicina Legal/Sistema Nacional Forense o de laboratorios aceptados oficialmente.

Evidencia traza: comprende el examen de fibras, cabellos/pelos, vidrios y pinturas. Corresponde a materiales que se encuentran presentes en muy escasa cantidad, generalmente adheridos a las prendas de vestir de la víctima o sospechoso y que

pueden pasar desapercibidos. Estos resultan de gran utilidad como elementos de orientación para el desarrollo del caso, ya que permiten estudiar la transferencia de materiales que ocurre cuando hay contacto entre el sospechoso y la víctima. Deben ser protegidos de pérdida o deterioro siguiendo las recomendaciones de embalaje descritos en este documento.

Escena: Espacio geográfico o lugar físico donde sucedió el hecho. Se extiende hasta la víctima, el agresor y otros lugares secundarios como las viviendas de los implicados.

Manchas: Toda modificación de color, toda salpicadura, toda adición de materias extrañas, visible o no, en la superficie del cuerpo humano, sobre instrumentos o sobre un objeto cualquiera, determinada por el depósito de un producto líquido blando y algunas veces sólido, de cuyo estudio se pueden establecer relaciones de la intervención o participación de una persona o cosa en un hecho delictivo.

RESPONSABLE

La revisión y manejo de las prendas debe ser efectuada por el mismo perito médico-forense o profesional médico de un servicio de salud que realizó el examen médico legal, siguiendo las normas técnicas definidas.

CONDICIONES GENERALES

Relacionadas con la recuperación de las prendas de vestir: Se debe en lo posible recuperar las prendas de vestir que portaba la víctima en el momento del delito sexual. De acuerdo a las circunstancias específicas del caso, estas pueden estar ubicadas en el lugar donde sucedieron los hechos, en otros lugares relacionados (escenas secundarias), en el domicilio de la víctima o del agresor, o en el centro de atención hospitalaria, en caso de que hubiera acudido.

Las prendas de vestir recolectadas en los centros de atención hospitalaria deben ser preservadas y almacenadas en condiciones adecuadas y con los correspondientes registros de cadena de custodia, siguiendo lo establecido para el manejo de elementos materia de prueba o evidencias provenientes de entidades prestadoras de servicios de salud públicos o privados.

Relacionadas con el manejo de las prendas y la preservación de evidencias durante la evaluación médica: Las prendas de vestir, tanto de la víctima como del presunto agresor, son excelentes fuentes de evidencias traza. Estas deben ser buscadas, preservadas y, de acuerdo al caso, retiradas antes de hacer el examen físico a la víctima y/o al sospechoso.

Las prendas de vestir recolectadas por médicos forenses durante la evaluación médica de la víctima y/o sospechoso, deben ser preservadas y almacenadas en

condiciones que garanticen la cadena de custodia, y se debe hacer la solicitud de los estudios que se consideren necesarios para el desarrollo y respuesta del caso a la autoridad.

En los casos en que de acuerdo al relato y a las características particulares del mismo sea necesaria la descripción, exploración y recuperación de las prendas de vestir de la víctima y/o del sospechoso en la evaluación médica, esta tarea debe ser hecha por personal médico o de apoyo que cuente con el entrenamiento necesario para garantizar que no haya contaminación o pérdida de la evidencia traza o de otro tipo.

Se deben mantener registros de la descripción y exploración de las prendas en el momento de la valoración médica y documentación (mediante diagrama o fotografía), de las características particulares de las prendas de vestir, teniendo en cuenta que estas pueden ser sometidas a revisión posterior. Así se podrá diferenciar con claridad si las alteraciones de las prendas son las que presentaban originalmente o si fueron hechas durante su examen inicial.

Se deben describir en forma completa y detallada las prendas de vestir que portaba la víctima en el momento del delito sexual, en caso de disponer de las mismas, a fin de hacer más eficaz el procesamiento para recuperación de evidencias físicas y biológicas. El hallazgo de huellas digitales impregnadas de sangre puede ser fundamental para un cotejo dactiloscópico.

Se debe describir la joyería que pueda portar la víctima y correlacionarla con el relato de los hechos, con las lesiones que pudo haber dejado en el agresor para establecer nexos de causalidad y señales de defensa. Se debe conceder especial atención a los zapatos; sus suelas y cordones de zapatos pueden conservar evidencias traza (sangre, semen) o de mayor tamaño, que indiquen por donde caminó la persona o presentar manchas que incriminen a alguien o que se relacionen con una secuencia de hechos. La forma y características de las suelas son claves para comparar con huellas en escenas secundarias o asociadas al hecho, por lo que es fundamental registrarlas y documentarlas apropiadamente.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Dentro del informe registre la situación en la cual se encontraba la víctima en el momento del hecho. Ejemplo: sin ropa, vestida, con interiores, sin interiores, con pantalón, entre otros.

PRESENTES EN LAS PRENDAS DE VESTIR DURANTE LA EVALUACIÓN MÉDICA LOCALIZACIÓN Y PRESERVACIÓN DE EVIDENCIAS

Cuando para la evaluación médica, la víctima/sospechoso lleven colocadas las mismas prendas de vestir que usaban en el momento de la agresión sexual, estas

deben ser evaluadas inicialmente antes de retirarlas del cuerpo de la persona para recuperar la evidencia que sean visibles sin el uso de lupas. Por ejemplo: pelos, costras, filamentos u otras que puedan perderse si no son recuperadas en ese momento.

Cuando se requiera retirar las prendas de vestir para recuperar evidencia traza de las mismas, la persona evaluada se debe desvestir parada sobre papel limpio, no impreso, en lo posible papel blanco o de envoltura o kraft. El papel atraparà cualquier evidencia traza que caiga de la ropa. Este papel debe ser tratado como evidencia traza para los efectos de embalaje y rotulación. Una vez retiradas las prendas del cuerpo de la víctima o del sospechoso se deben inspeccionar, una por una, desplegándolas sobre una superficie limpia, cubierta con papel blanco, que permita la búsqueda, ubicación, descripción y, en caso de ser necesario, recolección de evidencias.

Se deben documentar mediante registros y tomas fotográficas las evidencias físicas y biológicas recuperadas de las prendas describiéndolas señalando el tipo, localización, tamaño, forma y características particulares que aporten información sobre la manera como ocurrieron los hechos.

DESCRIPCIÓN DE LAS PRENDAS

Cuando en el consultorio médico se reciban prendas de vestir que portaba la víctima en el momento de la agresión, se deben registrar las condiciones en que se recibieron, especificando las características del embalaje y rotulación, o la carencia de este.

REGISTRO DE HALLAZGOS EN LAS PRENDAS QUE PUEDAN TENER RELACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN

Registrar y describir los hallazgos a medida que se van retirando y examinando las prendas de vestir. Si cualquier motivo obliga a alterar el estado original de una prenda (por ejemplo, cortar para poder retirar la evidencia, extraer un elemento o cortar un fragmento requerido para análisis de pinturas), esta conducta debe quedar consignada en el informe, así como en el registro de cadena de custodia correspondiente.

Explorar en las prendas de vestir la presencia de alteraciones como desgarros, cortes u otras señales asociadas con la utilización de armas blancas, las cuales pueden sugerir que la víctima fue sometida a estado de indefensión. Estos hallazgos se describen detalladamente indicando clase, forma (características de los bordes), posición, dirección, tamaño, etc., pues orientan sobre la manera como ocurrieron los hechos que se investigan.

EMBALAJE Y ROTULACIÓN DE LAS PRENDAS

Todas y cada una de las prendas deben ser empacadas por separado y rotuladas, consignando en cada paquete o bolsa la siguiente información: Número único del elemento de prueba, nombre de la persona a la que pertenece la prenda, descripción completa, lugar, fecha y hora de recolección y nombre completo de la persona responsable del embalaje.

No utilice bolsas de plástico para el embalaje debido a que favorecen la contaminación con hongos y bacterias. No olvide someter a cadena de custodia cada una de las evidencias halladas, así como a la adecuada preservación y procesamiento de las mismas.

DOCUMENTOS

Apartes correspondientes del informe pericial forense integral. Fotografías
Diagramas. Registros de cadena de custodia.

Tomado de “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual”. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Colombia

Anexo 4

INSTRUCTIVO PARA EL ESTUDIO DE HUELLAS DE MORDEDURA

OBJETIVO

Aportar los elementos científicos que faciliten el hallazgo, recolección, preservación y evaluación de las lesiones consistentes con huellas de mordedura, en investigaciones judiciales en las que los dientes han sido usados como arma de defensa o de agresión.

Proporcionar la metodología para la fijación, documentación y análisis de las huellas de mordedura como evidencia física, para aportar a la Administración de Justicia dictámenes periciales integrados, útiles y conducentes en la investigación de casos de violación de derechos humanos, de maltrato infantil, de violencia intrafamiliar y del delito sexual, entre otros.

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Lesión: Se define como la alteración que presenta cualquier parte del organismo por aplicación de energía física.

Patrón de lesión: Es la lesión o alteración, o conjunto de cambios que por su configuración o localización sugiere un objeto causante de la lesión, o un mecanismo o una secuencia de eventos. Para que una lesión sea útil por sus características de patrón debe reunir cualidades de claridad, reproducibilidad de la impresión, individualidad y su confirmación como suceso al azar.

Características de clase: Son las características obvias, evidentes a simple vista en un objeto, que sirven como datos de selección o tamizaje para delucidar si el objeto y la lesión son compatibles. No se puede identificar su procedencia de manera definitiva pues existe la posibilidad de que haya más de un origen, pero si no hay correspondencia entre el objeto y la lesión, es conclusivo en un sentido de exclusión. Vgr: Forma de los dientes, incisivos, caninos, premolares y molares.

Características individuales: Corresponde a aquellos detalles propios, específicos de un objeto; pueden probar de manera fehaciente que provienen de una fuente o persona específica. Vgr: caries, diastemas, rotaciones y tratamientos de los dientes.

RESPONSABLE

Es responsable del examen, documentación, recolección de la evidencia traza y registro de las huellas de mordedura, succión o equimosis así como de la aplicación de la cadena de custodia, el médico y/o el odontólogo que realizó el examen médico-legal. La realización del cotejo odontológico forense, así como la elaboración del respectivo informe pericial, es responsabilidad exclusiva de un odontólogo forense.

CONDICIONES

El perito debe registrar y documentar las huellas de mordedura humana, su ubicación anatómica y la posición de las marcas, así como las condiciones de la piel mordida de la víctima; o elemento que sugiera la presencia de mordeduras. Igualmente debe señalar las características de clase: tamaño de los dientes, piezas faltantes, forma, etc

DESCRIPCIÓN DE LAS HUELLAS DE MORDEDURA

Se realizará la descripción de la huella de mordedura en cuanto a la forma (redonda, ovalada, semicircular, irregularidades), las clases de patrones de los dientes (incisivos-rectangulares, cúspidestriangulares, bicúspides-diamantes), movilidad del tejido, descripción de las lesiones perilesionales (hemorrágica, equimosis, abrasión, laceración, etc.), tejidos comprometidos y color de la lesión; también, si son huellas planas o tridimensionales.

Tamaño de la lesión: se tomarán las medidas correspondientes al ancho de la huella de mordedura, su longitud, su profundidad y el tamaño de cada marca, teniendo en cuenta el ancho, la longitud y la forma. Ubicación de la huella de mordedura, se tendrá en cuenta la ubicación anatómica y topográfica.

RECOLECCIÓN DE LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS O EVIDENCIA FÍSICA

Realizar frotis con aplicadores para búsqueda de evidencia traza, tanto en la zona de la huella de mordedura como en otra zona, para muestra control. Rotular las muestras adecuadamente consignando nombre, fecha, zona muestreada, número del caso y nombre de quién recolectó la evidencia. Tomar fotografía.

METODOLOGÍA DE COMPARACIÓN

Realizar un estudio comparativo clínico y fotográfico, cotejando los modelos obtenidos del sospechoso y/o la víctima con la huella de mordedura, tanto en general en cuanto a la forma y tamaño de la arcada, como en particular de cada

punto concordante en cuanto a su forma y tamaño. Efectuar superposición de los bordes incisales y oclusales del molde del sospechoso y/o lavíctima con las fotografías a escala 1:1 del patrón de lesión, a través del trazo directo sobre acetato tanto de los modelos como de la marca; aplicando la técnica de superposición (Overlay) o con un programa computarizado específico para análisis de huellas de mordedura.

RECOLECCIÓN DE LA EVIDENCIA EN EL INFRACTOR O PERPETRADOR

Examen inicial: Elaborar un cuestionario sencillo y orientado a la investigación, para indagar sobre los tratamientos odontológicos que haya tenido. Realizar la toma del frotis de saliva con escobillón. Tomar las respectivas fotografías tanto extraorales como intraorales con y sin testigo métrico. Realizar la solicitud de historia clínica odontológica para cotejar con la información aportada.

Examen intraoral: Registrar todos los hallazgos del sistema estomatognático como condición de las estructuras periodontales (enfermedades y/o hallazgos), condición de las estructuras duras (enfermedades y/o hallazgos), condición de la articulación témporo mandibular (enfermedades y/o hallazgos), tratamientos (ortodoncia, rehabilitación como coronas completas, prótesis fijas dentosoportadas, prótesis removibles mucosoportadas y dentomucosoportadas, prótesis totales o implantes de óseo integración, cirugías, entre otros), registro de la apertura máxima, registro de los movimientos protrusivos, retrusivos y lateralidad. Realizar las impresiones dentales tanto de maxilar superior como inferior con material para impresión (preferiblemente doble impresión). Se toma el registro de mordida tanto superior como inferior y la relación interoclusal.

Tomado de “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual”. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Colombia

Anexo 5

INSTRUCTIVO DE MANEJO DEL KIT PARA LA TOMA DE MUESTRAS EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL

OBJETIVO

Suministrar instrucciones a los peritos médico forenses y todos los profesionales médicos entrenados para realizar el examen médico legal y recolección, manejo y cadena de custodia de los elementos materia de prueba o evidencias físicas dentro de la investigación del Delito Sexual.

ALCANCE

Este instructivo aplica desde la recolección de las muestras biológicas y no biológicas en la investigación del Delito Sexual para los estudios por parte de los laboratorios de Biología, ADN, Toxicología y Química aplicada, hasta su entrega a la Policía Judicial o el envío a los laboratorios.

RECURSOS

Logísticos: Kit para la toma de muestras biológicas en casos de delitos Sexuales, el cual contiene:

Organizador plástico de 14" con bandejas. Bolsas de papel bond blanco de diferentes tamaños. Bolsas plásticas transparentes de diferentes tamaños. Cortauñas pequeño de adulto. Pinza de punta fina sin garra. Seda dental preferiblemente sin cera. Peinilla mediana. Escobillones estériles con fragmento de cinta de enmascarar que permita el rotulado. Fragmentos estériles de tela gaza. Copas plásticas desechables pequeñas de aprox. 1 onza con tapa (aguardienteras). Tubos tipo vacutainer tapa lila (con EDTA). Tubos tipo vacutainer tapa gris en vidrio (con Fluoruro de Sodio/Oxalato de Potasio). Aguja hipodérmica para toma de sangre. Camisa para toma de muestras de sangre, adaptable al sistema de vacío. Torniquete. Lancetas estériles No 2 para tomar muestras de sangre de la yema del dedo. Frascos de polipropileno como mínimo de 20 ml, con boca ancha y tapa rosca hermética, sin preservativos. Cinta de seguridad. Rótulos autoadhesivos preimpresos. Hojas de medio pliego de papel bond.

Marcador de punta fina indeleble. Gasas estériles. Alcohol antiséptico con frasco lavador de 4cm de diámetro y 14cm de alto. Caja secadora de escobillones. Agua destilada estéril. Tijeras medianas. Lupa mediana de 2x para búsqueda de evidencias traza.

DESARROLLO Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Los elementos materiales probatorios de origen biológico están sujetos a deterioro. La recolección y almacenamiento cuidadoso asegurará su preservación para que puedan aportar la información obtenida a partir de su análisis.

Rotulación de los elementos recolectados:

Diligencie los rótulos por separado. Use un marcador indeleble de punta fina. No permita enmendaduras ni tachaduras. Cuando se utilizan recipientes como tubos de ensayo o frascos pequeños márquelos sobre el rótulo que traen adherido y embálelos en bolsas plásticas.

Recolección de material extraño, ropa exterior, ropa interior:

Desdoble y coloque sobre el piso medio pliego de papel bond blanco, indique al examinado que se coloque de pie en el centro de la hoja y retire de su cuerpo las prendas con cuidado. Recoja todos los elementos a medida que los va retirando y guárdelos en un sobre de papel por separado. Rotule y selle los sobres con cinta de seguridad.

Si la persona examinada no lleva la misma ropa que tenía durante los hechos, informe a la autoridad competente. Si la víctima trae las prendas que tenía durante los hechos, recíbalas y empáquelas siguiendo las recomendaciones ya descritas. Informe a la policía judicial sobre esta situación.

Otros elementos: Toallas higiénicas/papel higiénico, si se encuentran húmedos déjelos secar a temperatura ambiente. Una vez secos empáquelos en bolsas de papel mediana, cada elemento por separado. Selle con cinta de seguridad, rotule e introdúzcalos en una bolsa de plástico transparente, sellándola con cinta de seguridad. Informe si la víctima tiene sangrado menstrual.

Condón: Tome un frotis de la parte exterior con un escobillón previamente marcado, humedecido con 2-3 gotas de agua destilada estéril. Déjelo secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando el escobillón de manera vertical, con el algodón hacia arriba. Una vez seco empáquelo en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad. Deposite el condón en un frasco de polipropileno para toma de muestra de orina, rotule, ciérrelo y séllelo con cinta de seguridad e introdúzcalo en una bolsa plástica y séllela con cinta de seguridad.

Uñas: Desinfecte el cortauñas con una solución de hipoclorito de sodio al 5% y luego con alcohol antiséptico; seque con una gasa estéril. Corte las uñas de todos los dedos de la mano derecha, lo más cerca posible al surco subungueal. Introdúzcalas en un sobre de papel blanco pequeño, cierre el sobre con cinta de seguridad; rotule y meta el sobre en una bolsa pequeña de plástico. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad. Repita este procedimiento para la mano izquierda.

Pelos: Si durante el examen corporal encuentra elementos pilosos, retire cada uno de ellos sujetándolos por el extremo distal con una pinza lisa de punta fina, sin garra, previamente desinfectada con hipoclorito de sodio al 5% y alcohol antiséptico. Coloque los elementos pilosos de un mismo sitio de hallazgo dentro de un sobre de papel blanco pequeño, séllelo con cinta de seguridad, rotule e introdúzcalo en una bolsa pequeña de plástico transparente. Séllela con cinta de seguridad. Para la zona púbica coloque una hoja de papel blanco de medio pliego debajo de los glúteos de la víctima o el posible victimario, peine el vello púbico y recoja cualquier material extraño. Doble el papel y deje la peinilla adentro.

Frotis en huellas de mordedura o signos de succión según anamnesis y examen médico: Retire el material con un escobillón humedecido con 2-3 gotas de agua destilada estéril, previamente marcado, pasando varias veces por el sitio de la toma, trazando dentro de las marcas de la arcada o bordes de equimosis, círculos concéntricos. Frote suavemente la zona con otro escobillón seco, previamente marcado la caja o recipiente, y déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical. Una vez secos empáquelos en una bolsa de papel, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, introduzca el sobre en una bolsa pequeña de plástico, selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

Toma de elementos durante el examen de cavidad oral: Espacios Interdentales, haga un barrido para recolectar el material de todos los espacios interdentes, usando un fragmento de seda dental, preferiblemente sin cera, por cada espacio. Introduzca todos los fragmentos en un frasco de polipropileno con tapa (tipo para muestra de orina). Deje el frasco abierto hasta que los fragmentos se sequen; una vez secos cierre el frasco, rotule y selle con cinta de seguridad e introdúzcalo en una bolsa de plástico. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

Frotis de región retromolar: Rote dos escobillones secos, previamente marcados, por la región retromolar; déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical. Una vez secos empáquelos en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad.

Frotis de introito vaginal: Rote uno o dos escobillones secos, previamente marcados, por la zona del introito, déjelos secar a temperatura ambiente

empleando para ello la caja secadora de aplicadores, incrustando los aplicadores de manera vertical. Una vez secos empáquelos en una bolsa de papel, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para aplicadores. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

Frotis vaginal: Rote dos aplicadores secos, previamente marcados, simultáneamente en el fondo de saco vaginal por unos segundos para permitir la absorción del exudado. No realice extendido en placa. Déjelo secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora, incrustando los aplicadores de manera vertical. Una vez secos empáquelos en una bolsa de papel, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad

Frotis de ampolla rectal, perianal, perineal, extragenital: Retire la muestra con un aplicador humedecido con 2-3 gotas de agua destilada estéril pasando varias veces por el sitio de la toma, trazando círculos concéntricos. Frote suavemente la zona con otro aplicador seco y déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad.

Frotis del surco balano prepucial y cuerpo de pene: Sostenga dos aplicadores juntos, estériles y previamente marcados, y frote con ellos el glande, el cuerpo y la base del pene con movimientos circulares. Evite frotar el meato uretral. Déjelos secar a temperatura ambiente. Una vez secos empáquelos en una bolsa de papel, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad.

Frotis de escroto: Sostenga dos aplicadores juntos, estériles y previamente marcados; frote con ellos el escroto haciendo movimientos circulares, concentrándose en el área más cercana al pene. Déjelos secar a temperatura ambiente. Una vez secos empáquelos. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

Muestras de referencia: Para estudios genéticos (ADN), es indispensable tomar muestras de referencia tanto a la víctima como al posible agresor, para lo cual puede optar por alguno de los siguientes procedimientos:

Sangre de vasos periféricos: Utilice un tubo tipo vacutainer (con EDTA) con aguja hipodérmica para toma con sistema de vacío. No emplee ningún tubo con especificaciones diferentes. Tome la muestra y homogenice invirtiendo el tubo suavemente unas ocho veces. Rotule, selle con cinta de seguridad e introdúzcalo en una bolsa pequeña de plástico transparente. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad. Tome dos muestras de cada individuo; tanto de la víctima como del posible victimario.

Punción digital: Haga punción capilar de un dedo de la mano o del talón, para lo cual se emplea una lanceta por examinado. Coloque al menos seis gotas de sangre en el fragmento de tela que viene incluido en la copa plástica pequeña.

Déjelo secar dentro de la copa sin taparla, rotulándola previamente. Unavez seca, tápela, séllela con cinta de seguridad e introdúzcala en una bolsa pequeña de plásticotransparente. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad. Tome dos muestras de cada individuo tanto de la víctima como del posible victimario.

Frotis bucal: Otra muestra de referencia que puede ser empleada en aquellos casos en los que no sea posible tomar alguna de las muestras indicadas anteriormente es el frotis bucal, así: Rote simultáneamente dos aplicadores secos, previamente marcados, por la mucosa yugal (mucosadel carrillo) por unos segundos con el fin de recuperar células epiteliales. Déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustándolos de manera vertical. Una vez secos empáquelos en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cintade seguridad e introduzca el sobre en una bolsa de plástico. Selle la bolsa plásticacon cinta de seguridad.

Cabellos/pelos púbicos: Para fines de cotejo de elementos pilosos tome las muestras de referencia así, si ha recuperado más de cinco cabellos o pelos púbicos que puedan servir como elementos materiales probatorios, tome muestra de referencia de la misma región anatómica del elemento encontrado, para lo cual emplee una pinza previamente desinfectada con hipoclorito de sodio al 5% y alcohol antiséptico. Seque con gasa estéril o esterilice la pinza. Desprenda los elementos pilosos, con el fin de obtener el bulbo. Tome al menos cinco pelos de cada zona de la cabeza o de la zona púbica. Empáquelos en sobres de papel pequeño depositando el material de cada región en bolsas independientes; rotule y selle con cinta de seguridad e introdúzcalos en una bolsa pequeña de plástico transparente. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

Para estudios toxicológicos: Sangre; Si se va a solicitar la prueba de alcoholemia, no use alcohol para desinfectar el área de punción, para ello utilice compuestos a base de yodo. Llene dos tubos tipo vacutainer tapa con Fluorurode Sodio/Oxalato de Potasio, con aguja hipodérmica para toma con sistema de vacío. Una vez recolectada la muestra en el tubo, procurando que el espacio de cabeza (es decir, el espacio libre que queda entre el nivel de la sangre y el tapón) sea mínimo, asegúrese que está tapado herméticamente yagite ocho veces para permitir la mezcla con el Fluoruro de Sodio y el Oxalato de Potasio. No emplee ningún tubo con especificaciones diferentes. Rotule, selle con cinta de seguridad e introduzca los tubos en una bolsa pequeña de plástico transparente. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

Orina: Suministre al examinado un frasco de polipropileno de al menos 20 ml de boca ancha y tapa rosca hermética, nuevo, sin preservantes. Solicítele que recolecte la muestra, tome precauciones para evitar que durante la recolección la muestra pueda ser alterada. Luego reciba del examinado el recipiente con la muestra de orina y verifique que se encuentre herméticamente cerrado. Rotule,

selle con cinta de seguridad e introdúzcalo en una bolsa mediana de plástico transparente. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

Procedimiento para el envío: Una vez concluido el examen, envíe las muestras a los laboratorios correspondientes, si el caso ha sido atendido por médicos del Instituto Nacional de Medicina Legal / Sistema Nacional Forense. En caso contrario entregue las muestras y los documentos asociados a la Policía Nacional.

Las muestras tomadas para el diagnóstico de VIH, ITS y embarazo, deben ser procesadas en la institución de salud correspondiente.

RESPONSABLES

Los médicos que examinen víctimas o posibles victimarios de casos de delitos sexuales son los responsables por la aplicación de este instructivo.

Tomado de “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual”. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Colombia

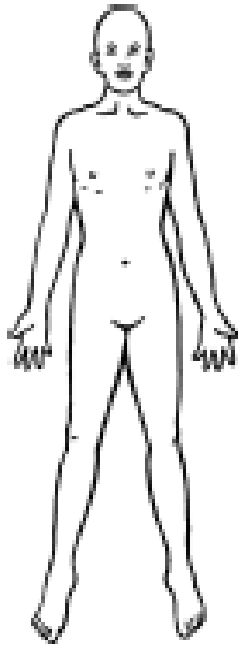
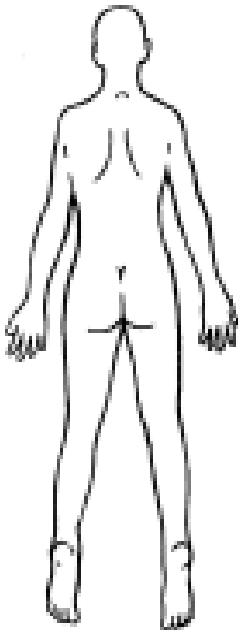
Anexo 6

PROTOCOLO DE RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL EN VÍCTIMAS DE DELITO SEXUAL

Tomado de “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual”. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Colombia

PROTOCOLO DEL INFORME PERICIAL INTEGRAL EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL									
A. INFORMACIÓN GENERAL									
Escriba a mano o a máquina cada uno de los datos que solicita el formato.									
Institución Forense o de Salud en la que se realizó el Examen:								Código del examen:	
Fecha del examen (D / M / A):		Hora del examen (AM / PM):		No. de Radicación:		No. Historia Clínica:			
Nombre del examinado:								Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Fecha de Nacimiento (D/M/A):		Documento de Identidad: CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CEC <input type="checkbox"/> Cero <input type="checkbox"/> No:		Dirección:		Teléfono de Contacto:			
B. CONSENTIMIENTO INFORMADO									
Explique brevemente en que consiste la entrevista, el examen médico-forense y su importancia dentro de la investigación del delito sexual. Diligencie el Formato de Consentimiento Informado (anexo). Recuerde registrar la huella del examinado.									
C. ABORDAJE DEL CASO									
El examen médico forense se inicia desde que la víctima se reúne con el médico. El médico decide cómo ha de realizar el examen (qué áreas del cuerpo explorar y cuáles evidencias buscar) de acuerdo con el relato de los hechos, la información aportada por la autoridad sobre las características del evento investigado y el tiempo transcurrido desde que ocurrieron los hechos.									
1. INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE									
Hacer una breve referencia de los documentos aportados con el caso y extraer de los mismos lo pertinente (documentos de la autoridad, historia clínica, entrevista con psicología o trabajo social):									
2. EXAMEN MÉDICO FORENSE									
2.1 Recuento del Paciente: Anote lo referido por el examinado o su acompañante:									
Información suministrada por: Paciente <input type="checkbox"/> Cero <input type="checkbox"/>		Nombre de la persona que hace el recuento:				Relación con el paciente:			
Lugar de los hechos:				Fecha de los hechos (D/M/A):		Hora de los hechos: Am <input type="checkbox"/> Pm <input type="checkbox"/>			
2.2 Presunto agresor									
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Conocido <input type="checkbox"/>		Nombre del Agresor:		Relación con la víctima:					
Métodos empleados por el agresor:				Tipo de arma:					
Armas:		Armas:		Armas de Fuego:		Contorno:		Función:	
Objetos filosos:		Otros:		Contorno:		Otros:			
El agresor se resistió luego al inicio de su examen o contraguardó:				El agresor resultó lesionado en los hechos:		Si resultó lesionado describa el área del cuerpo afectada:			
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>					
2.3 Actos descriptos por el paciente									
Prescripción del paciente:				Prescripción de objetos diferentes al presunto:				Especificación:	
Carácter Oral <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>		Vaginal <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>			
Tipo de penetración:				¿Usó Condón?		Sexo de lubricación:			
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>			
Cero manifiesta:				Dilatación de clítoris o vagina:					
Banco <input type="checkbox"/> Quebrado <input type="checkbox"/> Manifiesta <input type="checkbox"/> No manifiesta <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Describa:							
Cero describe:									

Describe los hechos que motivaron la denuncia: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si presenta lesiones o lesiones que el examinador físico puede apreciar y registrar (guarde apuntes de los requeridos adjuntos)							
Realizó examen físico preliminar previo a los exámenes: Si <input type="checkbox"/> Cuál? _____ No <input type="checkbox"/> _____							
2.4. Actividades posteriores a los hechos No aplica si pasó más de 72 horas							
Criesa: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Defensa: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sustento legal: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Reflejo, estado, lesiones corporales: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Violencia: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ingresó al sistema de justicia: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Lesión de honor: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Violencia sexual: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Se realizó de ropa: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Lesión o lesión (lesión/lesiones): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Deseo: <input type="checkbox"/> Descripción: _____ _____ _____			
3. ANTECEDENTES Antecedentes ginecológicos: Menstruación: _____ Ciclo: _____ Fecha de la última menstruación: _____ Duración: _____ Frecuencia: _____ Vicio: _____ Fecha del último parto: _____ Grupo Ginecológico: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Examen alternativo: cuál? _____ Píndulo: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Método: _____							
Antecedentes sexuales ¿Cómo relaciona con los últimos 60 días: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Examen alternativo: Vaginal: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? _____ Anal: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? _____ Oral: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? _____							
¿Hizo masturbación: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Examen alternativo: cuál? _____						Examen alternativo: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Antecedentes médicos, quirúrgicos y toxicológicos _____ _____ _____ Alergia: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> cuál? _____ Inmunización: _____							
4. DESCRIPCIÓN DE PRENDAS ¿Viste las prendas que usaba cuando ocurrió el hecho? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Se trajo al examen? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Dónde se encuentran: _____ Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> ¿Dónde están: _____ Descripción según la ubicación del individuo para la recolección y embalaje de prendas, utilizando formato de Cadena de Custodia si se dejó para análisis: _____ _____ _____ _____							
5. EXAMEN MÉDICO FORENSE Fecha: _____ Hora: _____ Signos vitales: T.M. _____ F.C. _____ F.R. _____ Temp. _____							
5.1 Aspecto general Describe el aspecto general y estado emocional del examinado y su evolución durante el examen: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____							
5.2 Descripción de hallazgos y recolección de evidencia física Describe lesiones o lesiones físicas que puedan afectar la integridad, calidad de los hallazgos. Puede aplicarse de los adjuntos para describir los hallazgos. ¿Cómo se realizó el examen? Examen: Lesión: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Examen alternativo: descripción: _____ Se realizó evidencia física: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? Prenda: corporal <input type="checkbox"/> Cerebro: <input type="checkbox"/> Píndulo: subconjugal <input type="checkbox"/>							

Examen de estatura (cm) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cauda _____	
Signos de embarazo Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cauda _____	
<hr/>	
Región	
Examen de lesiones Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> No son alteraciones de color _____	
<hr/>	
<hr/>	
Examen de estatura (cm) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cauda _____	
Región Glútea	
Examen de lesiones Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> No son alteraciones de color _____	
<hr/>	
<hr/>	
Examen de estatura (cm) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cauda _____	
Región Anular	
Examen de lesiones Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> No son alteraciones de color _____	
Examen de estatura (cm) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cauda _____	
Examen de estatura (cm) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cauda _____	
Examen de lesiones Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> No son alteraciones de color _____	
<hr/>	
Examen de estatura (cm) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cauda _____	
Examen de lesiones Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> No son alteraciones de color _____	
<hr/>	
<hr/>	
Examen de estatura (cm) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cauda _____	
 	

Responde (o el/los médico/s la presencia (o ausencia) de lesiones o cualquier otra lesión o más allá, evaluar cualquier lesión o anomalía en caso de no ser una de ellas)
indica algunas otras de lesiones o por información de investigación sexual.

Genitales (externos/externos): Describir (o Tumor) _____

Posición para el examen: Supina ☐ Prone ☐ Lateral ☐ Gine ☐ Cuál? _____

Región púbica: _____

Labios mayores: _____

Labios menores: _____

Perforación labial: _____

Clitoris: _____

Meato uretral: _____

Vagina: _____

Penis: _____

Región inguinal: _____

Forma (forma, integridad, simetría):
Forma del Himen:

Abundante ☐ Imperforado ☐ Semilunar ☐ Callosa ☐ Perforado ☐

Carilosa ☐ Bifurcado ☐ Triangular ☐ Carilosa/Membrana ☐

Estado del Himen:

Integro No violado ☐ Integro violado ☐

Comprometido ☐ Dañado reciente ☐ Dañado antiguo ☐

Descripción lesiones y diagnósticos hermales (añadir normalidad normalidad del objeto): _____

Tumor de cualquier tipo: Si ☐ No ☐ Describir: _____

Signos de cualquier lesión o anomalía:

Si ☐ No ☐ En caso afirmativo describir: _____

Genitales (internos/internos): Describir (o Tumor) _____

Estado vaginal (integro/entero): _____

Forma y posición: _____

Perforación: _____

Forma interna (proporción): _____

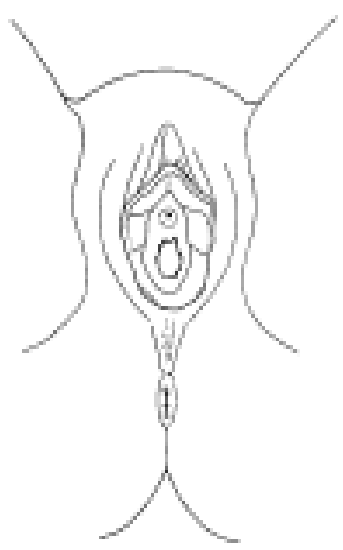
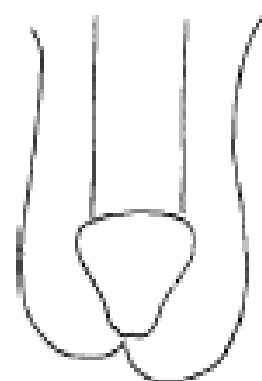
Clitoris: _____

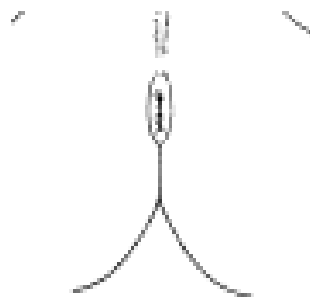
Meato uretral: _____

Signos de cualquier lesión o anomalía:

Si ☐ No ☐ En caso afirmativo describir: _____

Señales de trauma? Si ☐ No ☐ En caso afirmativo describir: _____

Examen físico preliminar																					
Posición para el examen: Supinada <input type="checkbox"/> Prone <input type="checkbox"/> Lateral <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Gaf? _____ Rostro: Ocas <input type="checkbox"/> Circular <input type="checkbox"/> Tono: Normal <input type="checkbox"/> Hipotónico <input type="checkbox"/> Descripción de facies, coloración, contenido de ojos, oídos, nariz, boca: _____ _____ _____ _____ _____ Signos de contaminación externa: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo describa: _____ Se tomaron muestras T? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo describa: _____																					
5.3. Valoración de embriaguez por alcohol u otras sustancias Descripción de síntomas para determinar la agudeza: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Estado de conciencia: Alterado <input type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> Descripción: _____ Descripción: _____ Estado de conciencia: _____ Orientación: _____ Atención: _____ Memoria: _____ Alucinaciones: _____ Lenguaje: Coherente <input type="checkbox"/> Incoherente <input type="checkbox"/> Descripción: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Gaf? _____ Alteración del juicio, del estado de ánimo, del comportamiento, de la conducta, de la personalidad: _____ _____ _____ Signos de embriaguez por alcohol: Si hay <input type="checkbox"/> No hay <input type="checkbox"/> Pupilas: Isocólicas <input type="checkbox"/> Anisocólicas <input type="checkbox"/> Anisocólicas normales <input type="checkbox"/> Anisocólicas <input type="checkbox"/> Reflejo fotomotor: Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Descripción: Circular Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Reflejo vestibuloocular: Hipoflexión <input type="checkbox"/> Hiperflexión <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/>																					
Examen de la boca, nariz y oídos <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Puntos de entrada punto a punto (dentura, alveolar, labial):</td> <td style="width: 33%;">normal <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">alterado <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">no se realizó <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Tratamiento de la cavidad bucal:</td> <td>normal <input type="checkbox"/></td> <td>alterado <input type="checkbox"/></td> <td>no se realizó <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Puntos de entrada:</td> <td>normal <input type="checkbox"/></td> <td>alterado <input type="checkbox"/></td> <td>no se realizó <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Puntos de entrada en la cavidad (posterior):</td> <td>normal <input type="checkbox"/></td> <td>alterado <input type="checkbox"/></td> <td>no se realizó <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Puntos de entrada en las partes de la boca y en la cavidad:</td> <td>normal <input type="checkbox"/></td> <td>alterado <input type="checkbox"/></td> <td>no se realizó <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Puntos de entrada punto a punto (dentura, alveolar, labial):	normal <input type="checkbox"/>	alterado <input type="checkbox"/>	no se realizó <input type="checkbox"/>	Tratamiento de la cavidad bucal:	normal <input type="checkbox"/>	alterado <input type="checkbox"/>	no se realizó <input type="checkbox"/>	Puntos de entrada:	normal <input type="checkbox"/>	alterado <input type="checkbox"/>	no se realizó <input type="checkbox"/>	Puntos de entrada en la cavidad (posterior):	normal <input type="checkbox"/>	alterado <input type="checkbox"/>	no se realizó <input type="checkbox"/>	Puntos de entrada en las partes de la boca y en la cavidad:	normal <input type="checkbox"/>	alterado <input type="checkbox"/>	no se realizó <input type="checkbox"/>
Puntos de entrada punto a punto (dentura, alveolar, labial):	normal <input type="checkbox"/>	alterado <input type="checkbox"/>	no se realizó <input type="checkbox"/>																		
Tratamiento de la cavidad bucal:	normal <input type="checkbox"/>	alterado <input type="checkbox"/>	no se realizó <input type="checkbox"/>																		
Puntos de entrada:	normal <input type="checkbox"/>	alterado <input type="checkbox"/>	no se realizó <input type="checkbox"/>																		
Puntos de entrada en la cavidad (posterior):	normal <input type="checkbox"/>	alterado <input type="checkbox"/>	no se realizó <input type="checkbox"/>																		
Puntos de entrada en las partes de la boca y en la cavidad:	normal <input type="checkbox"/>	alterado <input type="checkbox"/>	no se realizó <input type="checkbox"/>																		
Examen de la nariz <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Nariz: Externa:</td> <td style="width: 33%;">Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Puntos de entrada:</td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Puntos de entrada en la cavidad:</td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Puntos de entrada en la cavidad:</td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Nariz: Externa:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Puntos de entrada:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Puntos de entrada en la cavidad:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Puntos de entrada en la cavidad:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>				
Nariz: Externa:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>																		
Puntos de entrada:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>																		
Puntos de entrada en la cavidad:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>																		
Puntos de entrada en la cavidad:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>																		
Examen de los ojos <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Puntos de entrada:</td> <td style="width: 33%;">Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Puntos de entrada en la cavidad:</td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Puntos de entrada en la cavidad:</td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Puntos de entrada en la cavidad:</td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Puntos de entrada:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Puntos de entrada en la cavidad:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Puntos de entrada en la cavidad:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Puntos de entrada en la cavidad:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>				
Puntos de entrada:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>																		
Puntos de entrada en la cavidad:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>																		
Puntos de entrada en la cavidad:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>																		
Puntos de entrada en la cavidad:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>																		
Examen de la audición y la visión <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Audición:</td> <td style="width: 33%;">Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Puntos de entrada:</td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Puntos de entrada en la cavidad:</td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Puntos de entrada en la cavidad:</td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Audición:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Puntos de entrada:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Puntos de entrada en la cavidad:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Puntos de entrada en la cavidad:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>				
Audición:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>																		
Puntos de entrada:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>																		
Puntos de entrada en la cavidad:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>																		
Puntos de entrada en la cavidad:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>																		
Examen de la visión <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Puntos de entrada:</td> <td style="width: 33%;">Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Puntos de entrada en la cavidad:</td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Puntos de entrada en la cavidad:</td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Puntos de entrada en la cavidad:</td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Puntos de entrada:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Puntos de entrada en la cavidad:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Puntos de entrada en la cavidad:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Puntos de entrada en la cavidad:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>				
Puntos de entrada:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>																		
Puntos de entrada en la cavidad:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>																		
Puntos de entrada en la cavidad:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>																		
Puntos de entrada en la cavidad:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>																		
Examen de la audición y la visión <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Audición:</td> <td style="width: 33%;">Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Puntos de entrada:</td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Puntos de entrada en la cavidad:</td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Puntos de entrada en la cavidad:</td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Audición:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Puntos de entrada:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Puntos de entrada en la cavidad:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Puntos de entrada en la cavidad:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>				
Audición:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>																		
Puntos de entrada:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>																		
Puntos de entrada en la cavidad:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>																		
Puntos de entrada en la cavidad:	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>																		

<p style="text-align: center;">D. DOCUMENTACIÓN DE HALLAZGOS</p> <p>Fotografías: _____</p> <p>Dibujos: _____</p> <p>Antropometría: _____</p> <p>Dactiloscopio: _____</p> <p>Otros: _____</p>	<p style="text-align: center;">E. MUESTRAS Y ELEMENTOS PARA ESTUDIO</p> <p style="font-size: small;">Asegúrese de diligenciar adecuadamente los formatos de cadena de custodia de las evidencias y muestras recolectadas.</p>
<p style="text-align: center;">F. INTERCONSULTAS</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p style="text-align: center;">G. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p style="text-align: center;">H. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES</p> <p>1. Realizó ya interconsulta a Salud: _____</p> <p>2. Realizó ya peritaje: _____</p> <p>3. Otras recomendaciones: _____</p>	
<p style="text-align: center;">I. NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL MEDICO QUE REALIZA EL EXAMEN</p> <p>NOMBRE: _____ FIRMA Y CÓDIGO: _____</p>	
<p style="text-align: center;">J. INFORME</p> <p style="font-size: small;">Diligenciar sólo en los servicios de salud; describa el mecanismo utilizado para informar a la autoridad de la ocurrencia del hecho.</p> <p>¿Informó (telefónica o por escrito) a la Policía? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre de quien realizó la información: _____ No. identificación: _____</p> <p>Institución de Policía: Judicial _____ Teléfono: _____</p> <p>Reportado por: _____</p> <p>Fecha: _____ Hora: _____</p> <p>¿Se realizó (gratuito o pago) en la Policía o autoridad que le informó? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre de quien realizó el examen: _____ No. identificación: _____</p> <p>Institución: _____ Teléfono: Correo: _____ Fecha: _____ Hora: _____</p> <p>Código Único de Caso - NURE: (si se usará en el) _____</p> <p>¿Otro: _____</p>	


Anexo 7

FORMATO DE SOLICITUD DE TOXICOLOGÍA A MUESTRAS BIOLÓGICAS

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL	
SOLICITUD DE ANÁLISIS TOXICOLÓGICO A MUESTRAS BIOLÓGICAS	
Managua, ____ de ____ del 2006.	
Nº. Ingreso Morgue: _____	Nº de Laboratorio: _____
Nombre: _____	Sexo _____ Edad _____ Raza _____
Domicilio: _____	
Profesión u oficio _____	Vivo _____ Fallecido _____
En caso de muerte	
Fecha y hora _____	lugar _____ Causa Directa _____
Causa básica _____	
Causa Intermedia: _____	
Posibles tóxicos encontrados cerca del cadáver _____	
otros datos de interés: _____	
Antecedentes de interés toxicológico:	
- Consumo de drogas: no () sí () (indicar): _____	
- Tratamientos médicos no () sí () (indicar): _____	
- Patología previa: _____	
- Unidad de salud de la que proviene: _____	
Análisis solicitado:	
() Drogas de abuso habituales () Psicofármacos: _____	
() Alcohol etílico () medicamentos (indicar): _____	
Muestras remitidas:	
Sangre venosa <input type="checkbox"/>	Sangre arterial <input type="checkbox"/> Suero <input type="checkbox"/> Corazón <input type="checkbox"/> Orina <input type="checkbox"/> Pulmón <input type="checkbox"/>
Humor vítreo <input type="checkbox"/>	Cerebro <input type="checkbox"/> Riñón <input type="checkbox"/> Pelos <input type="checkbox"/> Vómito <input type="checkbox"/> Hígado <input type="checkbox"/>
Estómago y Contenido <input type="checkbox"/>	Vesícula, bilis <input type="checkbox"/> otras: _____
Indicar la adición de conservantes u anticoagulantes _____	
muestras no biológicas de interés: _____	
condiciones de recepción: _____	
Solicitado por: _____ de: _____	
Firma del solicitante _____	fecha y hora de la recepción _____
Nombre de quien recibe _____	firma de quien recibe _____
Cadena de custodia	
Fecha de la toma de muestra _____ lugar _____	
Tomada Por _____	
Etiquetada por: _____	
Transportada por: _____	
Nº del precinto: _____	
condiciones de almacenaje hasta su envío (si procede) _____	

Anexo 8

FORMATO DE SOLICITUD DE ANÁLISIS DE SEROLOGÍA



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

SOLICITUD DE ANALISIS DE SEROLOGIA FORENSE

N° de expediente: _____ Fecha de solicitud: _____

Fecha y hora de la recolección de muestras: _____

Fecha y hora de la agresión sexual: _____

La evidencia pertenece a : Víctima _____ Sospechoso _____

Nombre y apellidos de la persona donante: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Análisis solicitado:

Detección de semen _____ Citología _____ Grupo y Rh _____

Descripción y cantidad de evidencias:

Laminas _____ Hisopo vaginal _____ Hisopo oral _____ Hisopo anal _____

Sangre _____ Otros _____

Breve resumen de los hechos:

Se autoriza al área de Serología Forense la alteración de la (s) evidencia (s).

Nombre, firma y sello del Medico Forense: _____

USO DE SEROLOGIA FORENSE

Descripción de muestras recibidas: _____

Condiciones en que se reciben las muestras: _____

Entregado por _____ Fecha y hora de entrega: _____

Recibido por _____ Fecha y hora de recepción: _____

Anexo 9

DIAGRAMAS DE DIFERENTES VISTAS Y PARTES DEL CUERPO HUMANO

Para su aplicación en el Abordaje Integral Forense de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual. Estos diagramas se tomaron del Boletín Informe Científico Patología Forense No. 3 “El Protocolo de Autopsia Propuesto por las Naciones Unidas para Casos Relacionados con la Protección de los Derechos Humanos”.

DIAGRAMA Nº 1

CUERPO MASCULINO

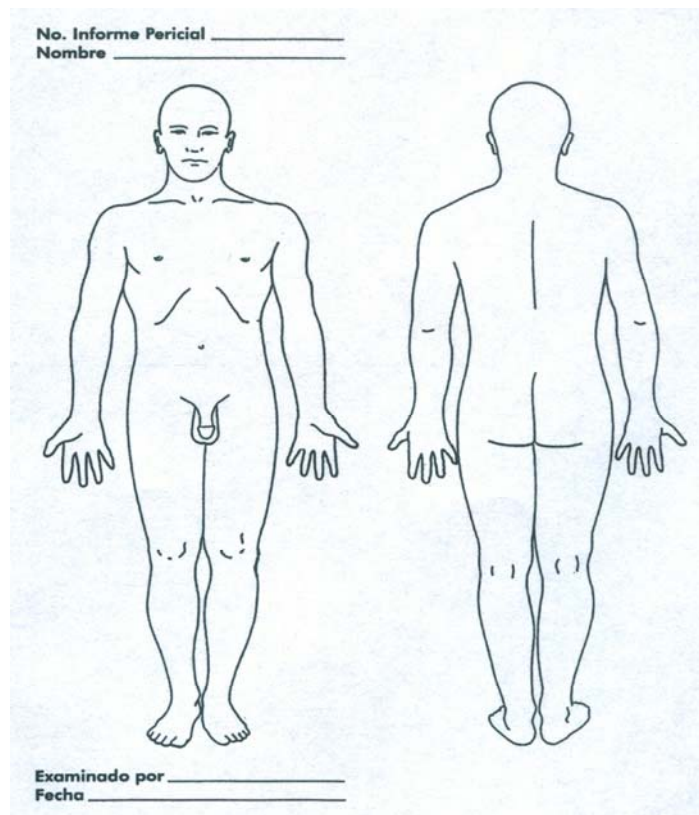


DIAGRAMA Nº 2

CUERPO MASCULINO LATERAL Y MIEMBROS SUPERIORES

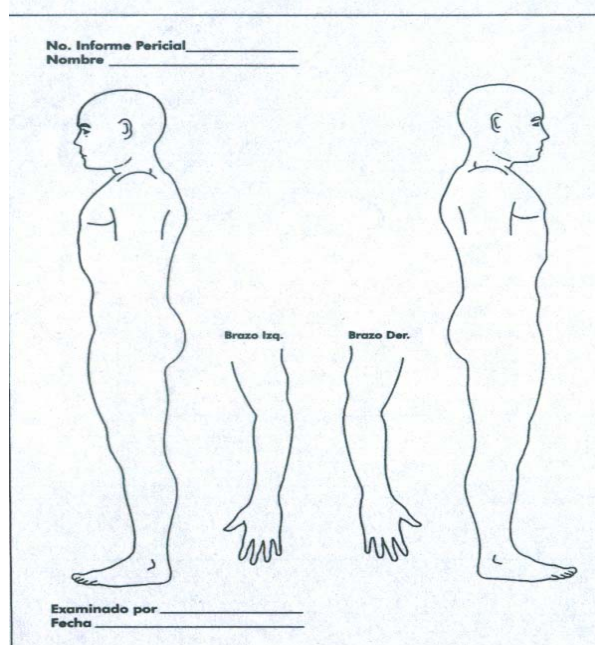


DIAGRAMA Nº 3

CUERPO MASCULINO ANTERIOR Y PORTERIOR

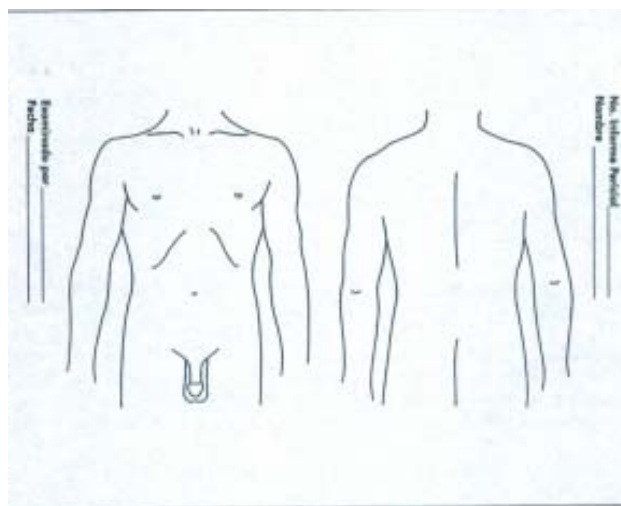


DIAGRAMA Nº 4

CUERPO FEMENINO

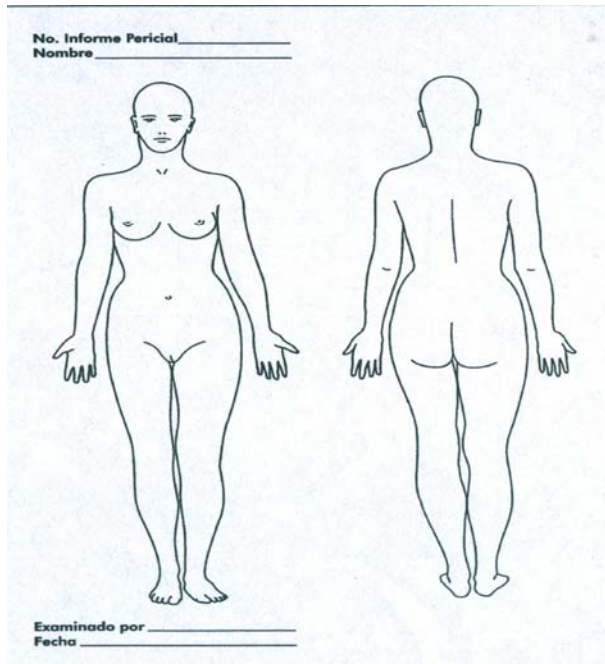


DIAGRAMA Nº 5

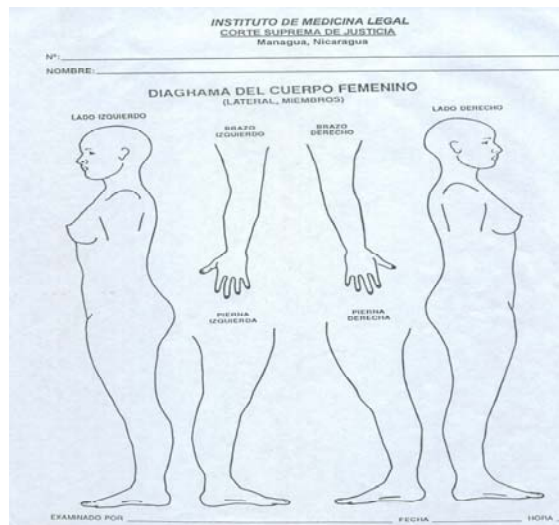


DIAGRAMA N°6
REGIÓN GENITAL Y REGIÓN ANORRECTAL FEMENINO

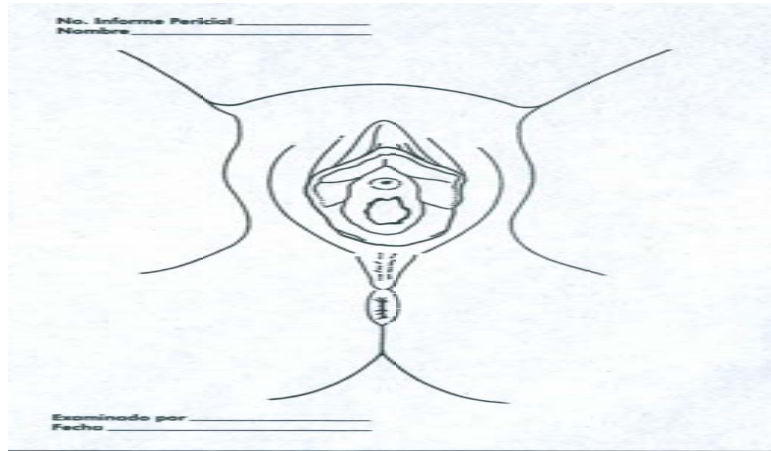
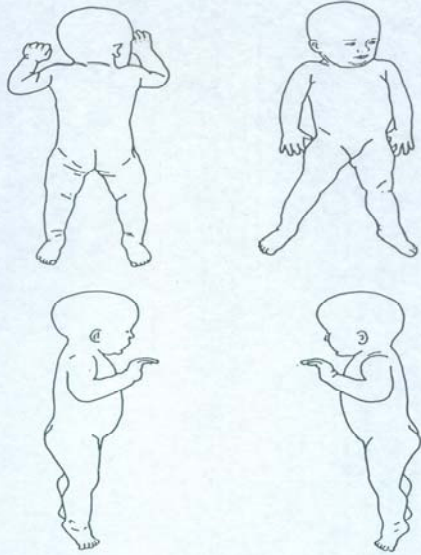


DIAGRAMA Nº 7

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
Managua, Nicaragua

NOMBRE: _____

DIAGRAMA DEL INFANTE



EXAMINADO POR: _____ FECHA: _____ HORA: _____

Anexo 10.

NORMATIVA JURÍDICA

✓ **Constitución Política de la República de Nicaragua de 1987 y siguientes reformas a la Carta Magna.**

Título VIII: De la organización del estado. Capítulo V. Poder Judicial. Arto. 164. Son atribuciones de la Corte Suprema de Justicia: Inc 7. Nombrar o destituir a los jueces, médicos forenses y registradores públicos de la propiedad inmueble y mercantil de todo el país, de conformidad con la Constitución y la Ley.

✓ **Código Penal de la República de Nicaragua y sus reformas siguientes:**

Título I. Libro II de los Delitos contra las personas, Capítulos VIII. De la violación y otras agresiones sexuales. Capítulo IX de la Corrupción, prostitución, proxenetismo o rufianería, trata de personas y sodomía.

❖ VIOLACIÓN

Arto.195.- EL QUE USANDO LA FUERZA, LA INTIMIDACIÓN O CUALQUIER OTRO MEDIO, PRIVE DE VOLUNTAD, RAZÓN O DE SENTIDO A UNA PERSONA, TENGA ACCESO CARNAL CON ELLA O QUE CON PROPÓSITO SEXUAL LE INTRODUZCA CUALQUIER ÓRGANO, INSTRUMENTO U OBJETO.

Se presume la falta de consentimiento cuando la víctima sea menor de catorce años o cuando sea mujer casada o en unión de hecho estable, a quien el violador le hace creer que es su marido.

❖ ESTUPRO

Arto. 196.- El que tuviere acceso carnal con otra persona, mayor de catorce y menor de dieciséis años, interviniendo engaño.

Comete también estupro el que tenga acceso carnal con persona mayor de dieciséis años que no lo hubiere tenido antes, interviniendo engaño.

Para ambos casos se presume engaño cuando el hechor fuere mayor de veintiún años o estuviere casado o en unión de hecho estable.

❖ **SEDUCCIÓN ILEGÍTIMA**

Arto. 197.- El que tenga acceso carnal con persona mayor de catorce y menor de dieciocho años, que estuviere bajo autoridad o dependencia, o en relación de confianza o nexo familiar.

El que somete a una persona a acoso o chantaje con propósitos sexuales, sin consumir el delito de violación o de seducción ilegítima.

❖ **RAPTO**

Arto. 198.- El que con propósitos sexuales sustrae o retiene a una persona contra su voluntad. Se presume la falta de voluntad cuando la víctima sea menor de catorce años.

❖ **RAPTO CON VIOLENCIA**

Arto. 199.- Si el rapto se ejecutare con violencia en una persona casada o en unión de hecho estable.

❖ **ABUSOS DESHONESTOS**

Arto. 200.- El que realice actos lascivos o lúbricos tocamientos en otra persona, sin su consentimiento, haciendo uso de fuerza, intimidación o cualquier otro medio que la prive de voluntad, de razón o de sentido, sin llegar con ella al acceso carnal o a la penetración establecidos en el Arto 195. Se presume la falta de consentimiento cuando la víctima sea menor de catorce años.

❖ **CORRUPCIÓN**

Arto. 201.-El que en cualquier forma indujere, promoviere, facilitare o favoreciere la corrupción sexual de una persona menor de dieciséis años de edad, aunque la víctima consienta en participar en actos sexuales o en verlos ejecutar.

❖ **PROXENETISMO O RUFIANERÍA**

Arto. 202.- El que instale o explote lugares de prostitución, o con ánimo de lucro, mediante violencia física o moral, abuso de autoridad o cargo, de maniobras engañosas o valiéndose de cualquier otra maquinación semejante, haga que una persona ingrese a ellas o la obligue a permanecer en las mismas, o a dedicarse en cualquier otra forma al comercio sexual.

Se entiende por prostitución el ejercicio del comercio carnal por precio, entre personas del mismo o diferente sexo.

❖ **TRATA DE PERSONAS**

Arto.203.- El que reclute o enganche a personas con su consentimiento, o valiéndose de amenazas, ofrecimientos engañosos o cualquier otra maquinación semejante, para ejercer la prostitución dentro o fuera de la República, o introduzca al país personas para que la ejerzan.

❖ **SODOMÍA**

Arto. 204.- Comete delito el que induzca, promueva, propagandice o practique en forma escandalosa el concubito entre personas del mismo sexo.

✓ **Decreto N° 1731 del 26 de agosto de 1970 y publicado en “La Gaceta” N° 206 del 09 de septiembre de 1970**

Arto. 1.- En las ciudades o pueblos que sin ser Cabeceras de Distrito Judicial existieren médicos cirujanos que desempeñen algún cargo del Ministerio de Salud Pública, deberán prestar su concurso a los Jueces Locales del lugar para el establecimiento del cuerpo del delito de homicidio, lesiones y demás que señala la Ley de Médicos Forenses.

Arto. 2.- Los dictámenes de los facultativos a que alude el artículo anterior tendrá la misma fuerza y validez que la Ley señala a los dictámenes de los Médicos Forenses: podrán ser impugnados en su caso y se tramitará su impugnación en la misma forma que la Ley señala para los dictámenes médico legales de los Médicos Forenses de la Cabecera de Distrito Judicial.

Arto. 3.- Para que los facultativos a los que se refiere el Arto. 1 de ésta Ley estén obligados a emitir su dictamen médico legal, bastará un oficio del Juez que conozca el caso.

Arto. 4.- Los facultativos a los que se refiere la presente Ley incurrirán en las mismas penas que la Ley de Médicos Forenses de las Cabeceras de Distrito Judicial, para el caso de infracción de las mismas.

✓ **Ley 406 Código Procesal Penal (Aprobado el 13 de noviembre de 2001, publicado en La Gaceta, Nos. 243 y 244, Diario Oficial de la República de Nicaragua el 24 de diciembre de 2001) [Extracto]**

Capítulo VII

Del Instituto de Medicina Legal y los médicos forenses

Artículo 114.- Peritación médico legal. Cuando para esclarecer un delito o falta cometido en cualquier parte del territorio nacional sea necesaria o conveniente la práctica de exámenes, diagnósticos, dictámenes o informes periciales médicos, tanto tanatológicos como clínicos y de laboratorio, para conocer o apreciar un elemento de prueba, la Policía Nacional, el Ministerio Público y la defensa a través del fiscal o del juez, podrán solicitar, según proceda, la intervención del Instituto de Medicina Legal o de cualquier miembro del Sistema Nacional Forense, para que exprese su opinión sobre el punto en cuestión.

Artículo 116.- Comparecencia del médico forense. Las evaluaciones o diagnósticos elaborados por el Instituto de Medicina Legal o los integrantes del Sistema Nacional Forense de interés para la resolución de la causa, que conste en informes o dictámenes redactados al efecto, se incorporarán al Juicio a través de la declaración del profesional que directamente haya realizado la evaluación, exámenes y demás prácticas periciales forenses o, en su defecto, por quien los supervisó.

La intervención del médico o profesional de la ciencia forense se desarrollará en la forma prevista para la intervención de los peritos.

TITULO II

Capítulo Único

De la Coordinación Interinstitucional

Artículo 415.- Comisión Nacional. Créase la Comisión Nacional de Coordinación Interinstitucional del Sistema de Justicia Penal de la República, la que estará integrada por el Presidente de la Corte Suprema de Justicia y el de su Sala Penal, el Fiscal General de la República, el Presidente de la Comisión de Justicia de la Asamblea Nacional, el Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos, el Director de la Defensoría Pública, el Director Nacional de la Policía Nacional, el Director de la Auditoría Militar, el Director del Instituto de Medicina Legal y el Director del Sistema Penitenciario Nacional. La Comisión elegirá anualmente de su seno un Coordinador y un Secretario y se reunirá trimestralmente en forma ordinaria y extraordinariamente cuando así lo considere.

Arto. 94. En materia penal, la mediación se llevará a efecto en la forma establecida en el Código Procesal Penal."

"Personal auxiliar"

Arto. 169. Bajo la denominación de personal al servicio de la Administración de Justicia están comprendidos los Secretarios Judiciales, los Médicos Forenses, Registradores Públicos, Peritos Judiciales, Facilitadores Judiciales Rurales, así como los miembros de cuerpos que se creen por ley para el auxilio y colaboración con los jueces y tribunales.

✓ **Ley 260: Ley Orgánica del Poder Judicial (aprobada el 15 de julio de 1998)**

Capítulo III: De los Médicos Forenses

Arto. 183. Los Médicos Forenses constituyen un cuerpo al servicio de la Administración de Justicia y están a las órdenes inmediatas de los Jueces y Tribunales, de conformidad con la ley de la materia.

Competencia:

Arto. 184. Los Médicos Forenses desempeñan funciones de asistencia técnica a los Juzgados y Tribunales; a la Policía Nacional en investigaciones de delitos; la Procuraduría General de la República y a la Procuraduría de los Derechos Humanos, en las materias de su disciplina profesional, con sujeción, a lo establecido en las leyes pertinentes.

Ingreso:

Arto. 186. Los aspirantes al Cuerpo de Médicos Forenses deberán ser Doctores en Medicina, con especialidad en medicina forense o entendidos en dicha especialidad.

✓ **Reglamento de La Ley Orgánica del Poder Judicial (Aprobado el 14 de mayo de 1999)**

Capítulo XII

Del Personal al Servicio de la Administración de Justicia

Sección 1ª

Del Instituto de Medicina Legal y de los Médicos Forenses

Arto. 88 La misión del Instituto de Medicina Legal es auxiliar a los Juzgados y Tribunales, a la Policía Nacional, a la Procuraduría General de la República y a la Procuraduría de los Derechos Humanos en la forma determinada por la ley y este Reglamento, mediante la práctica de pruebas e informes periciales médicos, tanto tanatológicos como clínicos y de laboratorio, así como realizar actividades de docencia e investigación relacionados con la práctica forense.

En sus funciones técnicas, el Instituto emitirá informes de acuerdo con las reglas de la investigación científica pertinentes.

Arto. 92 A los efectos del Arto. 186 LOPJ, se considerará entendido en Medicina Forense a aquél que hubiese desarrollado estudios reconocidos oficialmente similares a los necesarios para obtener la especialidad, o hubiesen realizado prácticas en medicina forense de manera efectiva durante un plazo mínimo de cinco años.

- ✓ **Ley 423: Ley General de Salud**
- ✓ **Decreto Nº 001-2003. Reglamento de la Ley General de Salud Ratificado a los nueve días del mes de enero del año 2003.**

TÍTULO XVI

DE LA ACTIVIDAD MÉDICO LEGAL Capítulo I

Generalidades

Arto.371 Son actividades médico legales, las que se realizan en cualquier institución o establecimiento de salud, para proveer atención por enfermedad o por lesión, o procedimientos de observación, intervención y análisis de un cadáver, en los casos en que se pueda derivar responsabilidad penal y o civil; su resultado se expresa en forma de declaraciones, dictámenes, informes, certificados, reportes, emitidos expresamente por el director del establecimiento de salud, dirigido a las autoridades judiciales o a los funcionarios de los organismos competentes. Para los casos de violencia ultra familiar, se deben implementar las normas y procedimientos establecidos para tales fines.

Arto.372 Las actuaciones a que se refiere el artículo anterior tienen validez cuando se expresen por escrito, en modelos impresos o no, de acuerdo con lo que legal o administrativamente se haya dispuesto.

Arto.373 El director del establecimiento de salud, autorizará la remisión del resultado de las actividades médicos-legales, a las autoridades judiciales competentes; excepto cuando la actividad médico-legal sea practicada por médico forense debidamente nombrado conforme a la Ley, en cuyo caso sólo se establecerán las coordinaciones con el director del establecimiento de salud.

✓ **CODIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA (Extracto)**

Ley Nº 287, del 24 de marzo de 1998

Publicado en la Gaceta Nº 97, del 27 de mayo de 1998. Artículo 14.-

Las niñas, niños y adolescentes no serán objeto de abusos e injerencias en su vida privada y la de su familia o en su domicilio, pertenencias, propiedades o correspondencia, salvo en los casos establecidos en la ley, ni de ataques a su honra o reputación.

Artículo 26.-

En caso de maltrato físico, psíquico, moral, abuso sexual, o explotación en contra de las niñas, niños y adolescentes por parte sus padres, madres, tutores o cualquier otras personas, podrán ser juzgados y sancionados conforme la legislación penal vigente.

Artículo 48.-

Los directores de centros de educación, tienen la obligación de comunicar en primera instancia a la madre, padre o tutor, los casos de maltrato, violación y abuso sexual, reiteración de faltas injustificadas, evasión escolar, uso, abuso, consumo y dependencia de sustancias sicotrópicas, elevados niveles de repetición escolar y otros casos que requieran atención del educando.

En caso de reincidencia o gravedad, están obligados a informar o denunciar al organismo o autoridad correspondiente las situaciones anteriormente señaladas.

Artículo 81.-

Las medidas de protección especial deberán ser aplicadas por la autoridad administrativa tomando en cuenta las circunstancias o situaciones personales de la niña, niño o adolescentes privilegiando las medidas que aseguren el restablecimiento o fortalecimiento de los vínculos familiares.

Artículo 85.-

Las personas que por acción u omisión realicen maltrato, violencia o abuso físico, síquico o sexual, estarán sujetos a las sanciones penales que la ley establece.

La autoridad administrativa correspondiente tomará las medidas necesarias para proteger y rescatar a las niñas, niños y adolescentes cuando se encuentre en peligro su integridad física, síquica o moral. Podrá contar con el auxilio de la policía, la que deberá prestarlo sin mayor trámite.

5 . C O N C L U S I O N E S

1.- Esta es una versión preliminar en base a la recopilación, revisión y compilación de los diferentes procedimientos y normativas que contribuyeron a aportar elementos científicos en el diseño de la prueba pericial en víctimas de delitos sexuales para facilitar a los administradores de justicia la agilización de las causas judiciales.

2.- La presente versión preliminar del estándar forense para la realización de la prueba pericial en víctimas de delito sexual se comparó con otros referentes científicos, procedimentales y normativos de países hispanoparlantes que están en proceso de modernización la normalización integral del peritaje forense.

3.- Los procesos, instructivos y fundamentos técnicos propuestos serán la guía y regulador de la ejecución del abordaje forense integral en la investigación del delito sexual.

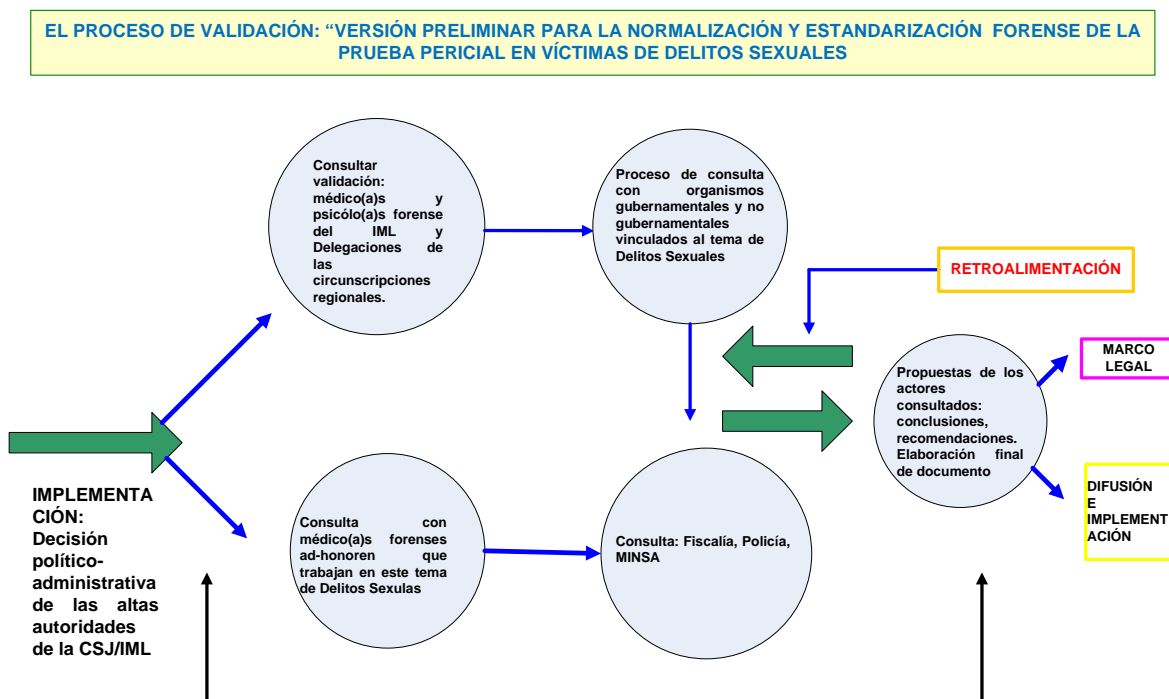
4.- La validación de la “Versión Preliminar” debe ser un proceso participativo, coordinado con los agentes multidisciplinarios, intersectoriales e interinstitucionales y organismos no gubernamentales de la sociedad civil bajo la institución rectora de la medicina legal del país, el IML.

5.- La implementación de la validación de la “Versión Preliminar” debe estar amparado con una resolución magisterial político-administrativo que fortalezca la decisión del IML en la gerencia del proceso de implementación.

6. PROPUESTA: EL PROCESO DE VALIDACIÓN DE LA “VERSIÓN PRELIMINAR”

Fig Nº. 1

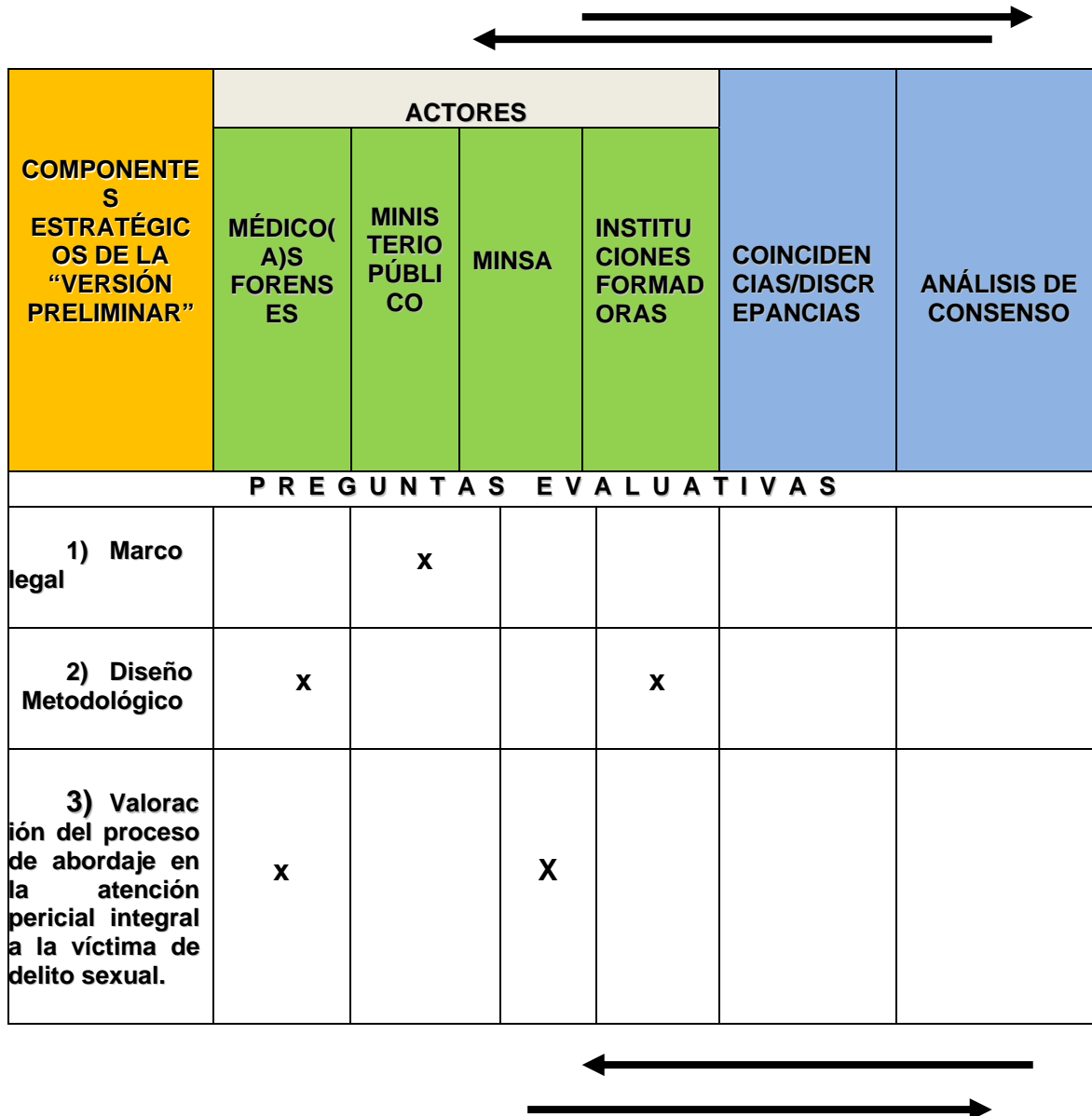
FLUJOGRAMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA VALIDACIÓN



Estrategia participativa a través de la técnica de grupo focal. Método “Delphi”. Triangulación de la información o tema.

Fig. Nº. 2

MÉTODO PARA LA TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN



7 . R E C O M E N D A C I O N E S

- a) El éxito de la aplicación de esta “Versión Preliminar” está asentada en tres estrategias: Trabajo en equipo interdisciplinario a nivel del Instituto de Medicina Legal/Sistema Nacional Forense y su retroalimentación con el sector salud público o privado que aplican los procedimientos técnicos y científicos en el desarrollo y obtención de la prueba pericial integral del delito sexual.
- b) La coordinación intersectorial a nivel administrativo, operativo y asistencial del sistema de salud con el Instituto de Medicina Legal/Sistema Nacional Forense y el sector judicial.
- c) La coordinación interinstitucional interesadas en dar respuesta a la violencia sexual, problema social y de salud pública que presenta tendencias muy claras al incremento.
- d) Asegurar por parte del Instituto de Medicina Legal organizar talleres y seminarios al sector público, privado y de las sociedades no gubernamentales, civiles y militares y religiosos católicos, evangélicos y protestantes; particularmente con el Ministerio de Salud, Policía Nacional, Ministerio Público, alcaldías, jueces y defensores públicos para que se sensibilicen en este esfuerzo nacional.
- e) Que la presente “Versión preliminar” se convierta en el instrumento rector en la aplicación de la atención forense integral en víctimas de delitos sexuales y lesiones personales.
- f) La implementación de la “Versión Preliminar” obedece a la decisión política-administrativa de las autoridades del CSJ-IML mediante resolución magisterial para que le de carácter legal y difusión masiva a nivel nacional.
- g) La validación de la “Versión Preliminar” debe ser implementada por etapas previamente programado, planificado, organizado, gerenciado y supervisado por el IML

8 . B I B L I O G R A F Í A

1. Argüello Martínez H. Apuntes de Medicina Legal. Ex director del Instituto de Medicina Legal de Nicaragua, 2000.
2. Constitución Política de Nicaragua. Edición Actualizada. Marzo 2007.
3. Código Penal de la República de Nicaragua. Edición 2006
4. Cobo Plana, J. A. Manual de asistencia integral a las mujeres víctimas de agresión sexual. Masson, S.A. Barcelona 1998
5. Diagnóstico sobre procedimientos probatorio en los casos de violencia intrafamiliar y sexual contra las mujeres, la niñez y la adolescencia en Nicaragua. Molina Y et al. Managua. Nic. 2002.
6. El sexismo lingüístico y el lenguaje jurídico. Calvo Y, San José, Costa Rica: ILANUD. Programa Mujer, Justicia y Género. 2001.
7. Gisbert Calabuig, Medicina Legal y Toxicología, 7^{ma}. Edición. 2005.
8. Instituto nacional de Medicina Legal y ciencias forenses. Guía de consulta abreviada para el examen sexológico forense, informe pericial y manejo del kit para la toma de muestras en los sectores forenses y de salud. Bogotá, Colombia. Agosto 2006
9. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Reglamento técnico para el abordaje forense integral de la víctima en la investigación del Delito Sexual. Versión 02, agosto 2006. Bogotá, Colombia
10. La Investigación Policial y Forense dirigida al Juicio Oral. Policía Nacional de Nicaragua. Ministerio de Gobernación. Cooperación Española/AECI. 2005.

11. Las y los peritos forenses en el nuevo Código Procesal Penal de Nicaragua. Corte Suprema de Justicia. Escuela Judicial. Instituto de Medicina Legal. Sistema Nacional Forense. Managua, mayo 2003.
12. Mujeres Maltratadas. Guía de trabajo para la intervención en crisis. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Programa Mujer, salud y desarrollo. Serie género y salud pública. San José de Costa Rica, mayo 1999.
13. Organización Mundial de la Salud. Guía para la atención médico legal de víctimas de violencia sexual. World Health Organization 2003.
14. Pineda, E. B, Alvarado, E.L, de Canales. F. Metodología de la investigación, 1990.
15. Protocolo de actuación en de Maltrato Familiar y Agresiones Sexuales. Guía para personal Policial, Fiscal, Médico Forense y Judicial. Corte Suprema de Justicia. Comisión Nacional de coordinación interinstitucional del Sistema de Justicia Penal de la República de Nicaragua., Managua, 2003.
16. Protocolo de Estambul. "Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y de otros tratos o penas crueles inhumanas o degradantes". Naciones Unidas. Nueva York y Ginebra, 2001.
17. Sequeira C, Valinda et Cruz P, Astralia. Investigar es fácil. Manual de investigación. UNAN- Managua 2004
18. Tratamiento grupal: Adultas y adolescentes sobrevivientes de incesto y abuso sexual. Batres M. Gioconda. San José, Costa Rica. ILANUD. Programa Regional de capacitación contra la violencia doméstica, 1998.
19. Vargas Alvarado, Medicina Legal, 3^{era} Edición. México 2000.

Dra. CÁNDIDA ROSA CHÁVEZ PALACIOS
Ginecoobstetra / Forense
IML

Dra. MIRNA AUXILIADORA RODRÍGUEZ UZAGA
Forense
IML