PROTOCOLO DE EXAMEN FÍSICO DE VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL PARA EL CUERPO MÉDICO FORENSE

(PHYSICAL EXAMINATION PROTOCOL FOR VICTIMS OF SEXUAL ABUSE FOR FORENSIC MEDICAL TEAM)

Silvina Kiss[1]

RESUMEN

El siguiente Protocolo surge como una necesidad del Cuerpo Médico Forense de estandarizar los procedimientos adecuados para optimizar la atención de las víctimas de abuso sexual de todos los grupos etarios incluyendo la diversidad de género, prestando especial atención a aquellas medidas que deben tomarse en forma contemporánea, evitando la pérdida de oportunidades para obtener evidencia objetiva que pueda ayudar a la resolución del caso, en concomitancia con el respeto de los derechos de las víctimas.
El presente Protocolo se centra en la pertinencia de la peritación física y la toma de muestras de material biológico en estas víctimas.

***PALABRAS CLAVE**: Abuso sexual; Abuso sexual infantil; Ginecología; Protocolos; Examen forense; ADN, toma de muestras.*

ABSTRACT

The following protocol was created to respond to the need of the Cuerpo Médico Forense (Forensic Medical Team) to standardize the appropriate procedures to optimize the care of victims of sexual abuse of all age groups, including gender diversity, paying special attention to the measures that must be taken at a precise moment in order to avoid the loss of opportunities to gather objective evidence that can help solve a case, while respecting the rights of the victims. This Protocol focuses on the relevance of the physical examination and the collection of samples of biological material from the victims.

***KEYWORDS:** Sexual abuse; Child sexual abuse; Gynecology; Forensic examination; DNA samples; Protocols-guidelines.*

[1]*Ginecóloga, especialista en Medicina Legal. Médica Forense del Cuerpo Médico Forense, Centro de Asistencia Judicial Federal, Corte Suprema de Justicia de la Nación.*

Contacto: silvinakiss@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

En el año 2011 se confeccionó el Protocolo para víctimas de delitos contra la integridad sexual[1] que es utilizado actualmente en los sistemas hospitalarios resultando muy adecuado para los casos de abusos perpetrados recientemente.

De la evaluación de las estadísticas del Servicio de Ginecología de este Cuerpo Médico Forense surge que la gran mayoría de casos peritados corresponde a víctimas infantiles y adolescentes de sexo femenino en las cuales la revisación no es urgente por tratarse de casos antiguos de abuso sexual (AS). Esto hace necesario adecuar el protocolo existente a las necesidades propias de la tarea pericial más solicitada en esta sede; por lo tanto se ha efectuado la modificación, con inclusión de lo requerido, para garantizar el respeto por el interés superior de niñas, niños y adolescentes (NNyA), incluyendo la perspectiva de género. El interés en considerar esta revisión y adecuación del protocolo, radica en la imperiosa necesidad de proteger la intimidad e integridad de las víctimas y sus allegados, evitando superposición de esfuerzos y adopción de medidas que no se ajustan a las recomendaciones y guías actualizadas, y que en última instancia no resultan favorables ni realizan aporte alguno para el avance de la investigación del delito. Para ello se toman conceptos de la Guía General de Actuación en Violencia de Género del Ministerio Público Fiscal[2]; Protocolo de Estambul[3], Protocolo para Víctimas de Delitos Contra la Integridad Sexual del Cuerpo Médico Forense, Corte Suprema de Justicia de la Nación y finalmente la Guía de Buenas Prácticas para el Abordaje Integral y el Acceso a la Justicia de Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas o Testigos de Violencia Sexual[4].

De las estadísticas antes mencionadas surge que:

- El 47% de los casos solicitados ya contaban con antecedentes de examen genital en sede hospitalaria, lo cual da cuenta de informes incompletos o poco claros que requieren aclaraciones posteriores para el expediente judicial.
- Respecto de la distribución por sexo, se registra que el 85% pertenece al sexo femenino y el 15% al sexo masculino. Estos datos permiten visualizar las necesidades de personal tanto médico como administrativo ya que en la atención con perspectiva de género debe ofrecerse a la víctima que elija el sexo de quién la va a revisar; esta estadística da cuenta de la amplia mayoría de víctimas femeninas en cuanto al AS y AS en NNyA en consonancia con las estadísticas a nivel mundial.
- En cuanto a la distribución según edades, los hallazgos fueron: 11 años o menores: 43%, entre 12 y 16 años 31%, mayores de 16 años 26%. Surge del análisis la necesidad de contar con especialistas en NNyA ya que a los fines del estudio de las lesiones por abuso no podemos simplificar pensando que los niños y adolescentes son adultos pequeños. Esta manera de abordar a la víctima no sólo es incorrecta desde el punto de vista científico sino que no respeta el interés superior de los NNyA de recibir atención especializada.

Los objetivos perseguidos con la protocolización del examen son:

1. Reducir las situaciones de estrés que atraviesan las víctimas de AS y AS en NNyA a lo largo del proceso.
2. Optimizar las oportunidades para obtener pruebas válidas, confiables y de calidad adecuada durante la investigación.
3. Mejorar la articulación y coordinación entre organismos para optimizar y estandarizar las prácticas de abordaje que recibe una NNyA víctima.

PAUTAS PARA EL CORRECTO EMPLEO DEL PROTOCOLO

El respeto y la protección por los derechos humanos de la víctima dentro del proceso judicial son especialmente relevantes en este tipo de delitos, particularmente cuando el hecho fue cometido contra personas menores de edad.

Las prácticas de mayor impacto negativo en las víctimas de abuso sexual son la repetición del interrogatorio, las exploraciones reiteradas y la demora en el proceso.

La autoridad a cargo de la causa cuando decide que es necesario y procedente realizar el examen físico y/o genital, al solicitarlo, es importante que especifique el tipo de examen requerido según el hecho presunto y el plazo dentro del cual éste precisa ser realizado, de acuerdo a protocolos estandarizados específicamente.

Para ello, es muy relevante tener en consideración si el caso es: a)- reciente (es decir cuando el hecho haya ocurrido aproximadamente dentro de las 72 horas previas); b)- temprano (entre 72 horas y 10 días) o de c)- larga data, para evaluar la necesidad real de llevar a cabo esta intervención sobre la víctima y sus objetivos.

Si el abuso ocurrió en los últimos tres días es considerado una emergencia médico legal. Esto se debe a que en ese tiempo aún es posible encontrar lesiones recientes y tomar muestras para evidencias.

Cuadro 1. Guía básica para determinar la pertinencia del examen físico y su programación

*** IRS:** inicio de relaciones sexuales

	Más de 16 años	11 a 16 años	6 a 11 años	Menor de 6 años
Agudo (Urgente) (menos de 72 hs). EN HOSPITAL Atención integral sanitaria clínico psicológica. Kits prevención. Criminalistica: toma de muestras para pruebas biológicas. Constatar lesiones.	No IRS*: puede haber desgarro himeneal reciente. IRS: equimosis, laceraciones. Infrecuentes lesiones genitales, buscar paragenitales y extragenitales. No hace falta especialista en NNyA.	Idem mayor de 16. Médico especialista.	Si no hay sangrado evidente, esperar a un especialista. Si hay sangrado o lesión = urgencia pediátrica.	Si no hay sangrado evidente, esperar a un especialista. Si hay sangrado o lesión = urgencia pediátrica. Penetración peneana vaginal anatómicamente imposible.
Temprano (hasta 10 días) Atención integral sanitaria clínico psicológica. Criminalística: toma de muestras para pruebas biológicas en ciertos casos. Constatar lesiones.	Lesiones corporales. hematomas, desfloración en proceso de cicatrización. En Hospital o Forense programada. Preferible especialista pero no mandatorio.	Idem mayor de 16. Médico especialista. En Hospital o Forense programada antes de 10 días.	Idem mayor de 16. Médico especialista. En el Hospital o forense programada antes de 10 días.	Examen especializado programado a la brevedad. Médico especialista. En el Hospital o forense programada antes de 10 días.
Antiguo (más de 10 días)	No hace falta examen genital si ya tenía IRS*.	Programar con especialista.	Programar con especialista.	Programar con especialista.

El lugar donde se lleve a cabo el examen debe proveer a la examinada y/o examinado absoluta privacidad, sin posibilidad de que existan interrupciones y en lo posible con una decoración amigable y sencilla; es importante que la sala de espera sea acorde a la situación y es recomendable que el caso sea tratado como prioritario y por lo tanto se reduzca al mínimo el tiempo de espera hasta el examen. El personal auxiliar (enfermeras/os, asistentes administrativas/os etc.) también debe certificar especialización en el manejo de víctimas y aptitud personal para realizarlo, ya que forman parte necesaria e insustituible del ambiente que se genere del que luego dependerá la colaboración que la víctima preste en el momento de ser examinada.

Los profesionales que realicen estas pericias deben tener la educación médica adecuada, entrenamiento y suficiente experiencia para prevenir el sub-diagnóstico, los diagnósticos equivocados y el potencial daño en la investigación legal.

Durante el examen médico de la víctima se debe priorizar el cuidado, la protección y el respeto. Este puede llevarse a cabo en compañía de un adulto de confianza y nunca debe ser efectuado a la fuerza. El examen debe ser realizado en principio una sola vez y estar protocolizado para evitar que quede sujeto a variables impredecibles (por ej. examen incompleto o mal conducido).

El tipo de examen que más frecuentemente es requerido en éstas dependencias es el que puede programarse con turno. Los médicos especialistas en el tema deben realizar el examen físico y genital en el mismo acto y efectuar la toma de fotografías para obtener prueba objetiva de lo que se ha observado. Ese profesional es el que eleva las conclusiones sobre la pericia física y siendo quién las ha efectuado y especialista en el tema concurrirá a declarar en juicio oral.

El examen de ser necesario estará integrado por:

- Los datos positivos de la historia clínica y/o de los antecedentes de importancia (contextualización).
- Examen físico general si hay sospecha de maltrato además de sospecha de abuso sexual o si hay antecedentes o historia que justifique este examen.
- Una evaluación sobre el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.
- Un examen génito anal.
- Conclusiones sobre la correlación existente entre los hallazgos físicos con la factibilidad que sean producto de un AS.
- Registro fotográfico de los hallazgos positivos.

PROTOCOLO DE EXAMEN FÍSICO DE VÍCTIMAS DE ABUSO

Pautas para la confección del examen:

- Protocolo de Examen Médico (Físico y Génito-anal) de Víctimas de Violencia Sexual.
- Encabezado.
- Fecha.
- A quién va dirigido.
- Datos personales de la víctima que va a ser peritada:

Nombre y apellido. Edad. DNI.

Datos de la persona que acompaña y su vínculo.

Antecedentes de importancia:

Consignar cuáles son los hechos denunciados especificando si se conocen por relato espontáneo de la víctima, por dichos de la persona acompañante o por constancias de autos. Específicamente consignar: fecha aproximada de inicio, si fue un hecho aislado o repetido en el tiempo, fecha de último contacto con el supuesto agresor. Especificar si fue examinada previamente y en qué ocasión. Si hay antecedentes de revisaciones previas, hacer referencia de ellas y de sus hallazgos.

Antecedentes ginecológicos:
Si se trata de víctimas femeninas que ya hayan tenido su menarca (primera menstruación) consignar:
- Edad de la menarca.
- Ritmo menstrual.
- Fecha de última menstruación.
- Antecedentes de embarazos y partos.
- Inicio de actividad sexual voluntaria.
- Método anticonceptivo habitual.
- Uso de tampones y/o copa menstrual (si aplica).
- Si no ha tenido la menarca especificarlo.

Examen de genitales femeninos:
Explicar la metodología y la aparatología utilizadas, describir la posición y la maniobra que se utilizó en el caso en particular.
En caso del Cuerpo Médico Forense:
El examen se efectúa con el empleo del colposcopio en posición ginecológica tradicional y genupectoral modificada realizando la maniobra de las riendas (ver Fig.1 en el Anexo B); encontrando:
- Monte de Venus: describir desarrollo.
- Labios mayores y menores: describir si hay lesiones o particularidades anatómicas.
- Tejido periuretral: con o sin lesiones.
- Himen: Describir el tipo anatómico del himen observado (semilunar, anular los más frecuentes).
- Borde himeneal: describir si es regular o irregular, continuo o discontinuo.
En el caso de irregularidades describirlas consignando las características en cuanto a forma, ubicación y número. Describir si son hallazgos traumáticos o congénitos y si se encuentran en vías de cicatrización o ya cicatrizados consignando de esta manera si resultan recientes o son de larga data (mayores a 10 días). No utilizar tablas de valoración sino hacer descripción semiológica de lo observado.
Los desgarros se describen según lo consignado en el glosario detallado más adelante en esta guía. Si se sospecha himen elástico realizar la maniobra y consignar los hallazgos. Tener en cuenta que esta exploración no se efectúa de rutina.

Examen de genitales masculinos:
- Describir el grado de maduración y desarrollo.
- Consignar hallazgos positivos de observarse en:
- Pene
- Meato uretral- escrotal
- Testículos.

Examen anal:
Explicar la metodología y la aparatología utilizadas, describir la posición y la maniobra que se utilizó en el caso en particular.
En el caso del Cuerpo Médico Forense:
Se efectúa en posición genupectoral modificada realizando la maniobra de separación de nalgas conjuntamente con el esfuerzo de la defecación, encontrando:
- Margen anal: describir hallazgos positivos.
- Pliegues anales: presentes e indemnes o parcialmente borrados o ausentes.
- Tono esfinteriano: describir tono conservado, disminuido o ausente.
- Dilatación anal: si existe describir.
Describir hallazgos positivos ubicándolos espacialmente en forma horaria, número de lesiones, data aproximada y descripción semiológica de lo observado tales como fisuras, desgarros, hemorroides etc.

CONCLUSIONES

1. Se consignan las lesiones halladas efectuando un análisis de los posibles mecanismos de producción y data estimada, si esto es posible.
2. Se consigna si se han efectuado tomas fotográficas, de qué región y el número de fotografías.
3. Asimismo se detalla si se solicitan serologías para ETS (enfermedades de transmisión sexual) y si se efectuaron

hisopados vaginales y /o anales.
4. Se detalla cualquier otra medida de obtención de elementos de prueba (prendas, filamentos pilosos, etc), acompañadas de las respectivas planillas de cadena de custodia.-

AGRADECIMIENTO:

Colaboración en toma de muestras para análisis genético: Lic. Andrea G. Colussi. Licenciada en Biología. Especialista en Genética Forense, Servicio de Genética Forense, Cuerpo Médico Forense, Centro de Asistencia Judicial Federal, Corte Suprema de Justicia de la Nación.

BIBLIOGRAFIA

1. Protocolo para víctimas de delitos contra la integridad sexual, cuerpo Médico Forense, Corte Suprema de Justicia de la Nación, septiembre de 2011.
2. Protocolo de investigación y litigio de casos de violencia sexual. UFEM: Unidad Fiscal Especializada en Violencia contra las Mujeres, Ministerio Público Fiscal, Procuración General de la Nación, República Argentina, 2023.
3. Protocolo de Estambul-Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes-Naciones Unidas Nueva York y Ginebra-Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2004.
4. Guía de Buenas Prácticas para el Abordaje de Niños/as, Adolescentes Víctimas o Testigos de Abuso Sexual y Otros Delitos. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Asociación por los Derechos Civiles (ADC), Junta Federal de Cortes y Superiores Tribunales (JUFEJUS); Virginia Berlinerblau, Mariano Nino y Sabrina Viola, 2023.
5. Protocolo modelo para la recolección, resguardo, preservación y cadena de custodia de evidencia biológica en casos de abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes. Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2022.
6. Guidelines for the Evaluation of Sexual Abuse of Children: Subject Review Committee on Child Abuse and Neglect Pediatrics (1999) 103 (1): 186–191.

ANEXO A

Modelo de Protocolo de Examen Genito- Anal de Victimas de Violencia Sexual

Fecha:
Al.....
Datos personales de la víctima:

Nombre y apellido:
Edad: DNI:
Datos de la persona que acompaña y su vínculo:

Antecedentes de Importancia de autos:

Antecedentes Ginecológicos:
- Menarca:
- Fecha de última menstruación:
- Ritmo menstrual:
- Inicio de relaciones sexuales:
- Método anticonceptivo utilizado habitualmente:
- Embarazos, partos:

Examen genitales femeninos:
El examen se efectúa con el empleo del colposcopio en posición ginecológica tradicional y genupectoral modificada realizando la maniobra de las riendas; encontrando:
Monte de Venus:
Labios mayores y menores:
Tejido periuretral:
Himen:
Examen anal

Examen de genitales masculinos:
Examen anal
Se efectúa en posición genupectoral modificada realizando la maniobra de separación de nalgas conjuntamente con el esfuerzo de la defecación, encontrando:
- Margen anal:
- Pliegues anales:
- Tono esfinteriano:
- Dilatación anal:

Toma de muestras de la víctima durante el examen y/o operación de autopsia, si correspondiera, para determinación de origen de fluidos biológicos y/o posible análisis comparativo de ADN:
- hisopados vaginales, número mínimo de dos.
- hisopados anales, número mínimo de dos.
- hisopados de zona genital, si se observan fluidos de interés, tales como: hisopados de introito vaginal, vulvar, perineal, perianal.
- hisopados orales, número mínimo de dos.

Toma de muestra indubitada de referencia de la víctima por punción digital y posterior siembra de pequeñas gotas de sangre en papel adecuado (tarjetas tipo FTA, papel de filtro o similar); muestra alternativa, hisopado de mucosa yugal, en número mínimo de dos.
- hisopados subungueales, ante sospecha de maniobras defensivas, realizar un hisopado subungueal por dígito, tanto para mano izquierda como para mano derecha.
- hallazgos de filamentos pilosos de interés
- hisopados de superficies corporales con indicios de sugilación, hisopados de mama.

Antecedentes del caso: si fuera posible el acceso a la información, es importante detallar:
Acerca de la mecánica del abuso:
- Penetración
- Uso de Preservativo
- Eyaculación
Acerca del agresor:
- Si existiera relación de parentesco, aclarar el vínculo.
Si hubiera, previo al hecho, actividad sexual consentida (48 horas previas).
Si se realizaron medidas de higiene personal posteriormente al hecho, previo a la consulta

Conclusiones:
Del examen genito anal de ..... surge:
A nivel genital:
A nivel anal:

Se toman vistas colpo fotográficas de la región.....las cuales una vez impresas se reservan en archivo en este CMF a los fines que estime corresponder.
Se han obtenido los siguientes elementos de prueba, detallados en la Planilla de Cadena de Custodia adjunta a cada muestra.

Notas adicionales respecto de la elevación de potenciales elementos de prueba para integrar al análisis comparativo de ADN:
Recolección de elementos de prueba (indicios y/o rastros) para posteriores análisis:
- Obtención de prendas/prendas íntimas personales con manchas de interés pericial; aclarar si son aportadas por la víctima o si son obtenidas durante el examen.
- Obtención de apósitos femeninos.
- Cualquier otro elemento de prueba de interés.
En el lugar del hecho:
- Obtención de ropas de cama, toallas, etc. con posibles manchas de fluidos biológicos (sangre, semen, saliva) de interés pericial.
- Obtención de preservativos, colillas de cigarrillos, papeles, elementos de interés. En la medida de lo posible obtener las muestras de elementos con posibles rastros de transferencia de material biológico (fluidos tales como sangre, semen y saliva; células/ debris epiteliales) por hisopado, especialmente en objetos no transportables, posibilitando de forma adecuada el traslado al Laboratorio.
Todo el procedimiento y la recolección de evidencia debe ser explicado y correctamente comunicado en los documentos de consentimiento informado.
Todo el material obtenido, debe ser correctamente embalado, resguardado, preservado e identificado inequívocamente, indicando en la Planilla de Cadena de Custodia las condiciones de conservación, resguardo y eventual traslado[5]. Respecto del agresor:
- Obtención de prendas del agresor, con posibles manchas de fluidos biológicos (sangre, semen, saliva) de interés pericial.

- Obtención de hisopados (balano-prepucial, etc.).
- Obtención de hisopados subungueales, al menos uno realizado a la totalidad de los dígitos de mano izquierda, lo mismo para mano derecha.
- Obtención de filamentos pilosos.
- toma de muestra indubitada de referencia por punción digital y posterior siembra de pequeñas gotas de sangre en papel adecuado (tarjetas tipo FTA, papel de filtro o similar); muestra alternativa, hisopado de mucosa yugal, en número mínimo de dos.

ANEXO B

Anexo y glosario

La finalidad del anexo y glosario es acordar el uso y significado de algunos términos técnicos con valor médico legal.
La descripción básica de la anatomía regional tiende a facilitar la evaluación metódica y la de las lesiones traumáticas corporales y genitoanales más frecuentes, procurando la sistematización orientada específica del examen.

Posiciones para el examen:

En niñas y adolescentes la posición mejor tolerada es la posición supina o genupectoral modificada para el correcto despliegue del borde himeneal y su mejor visualización (figura 1).

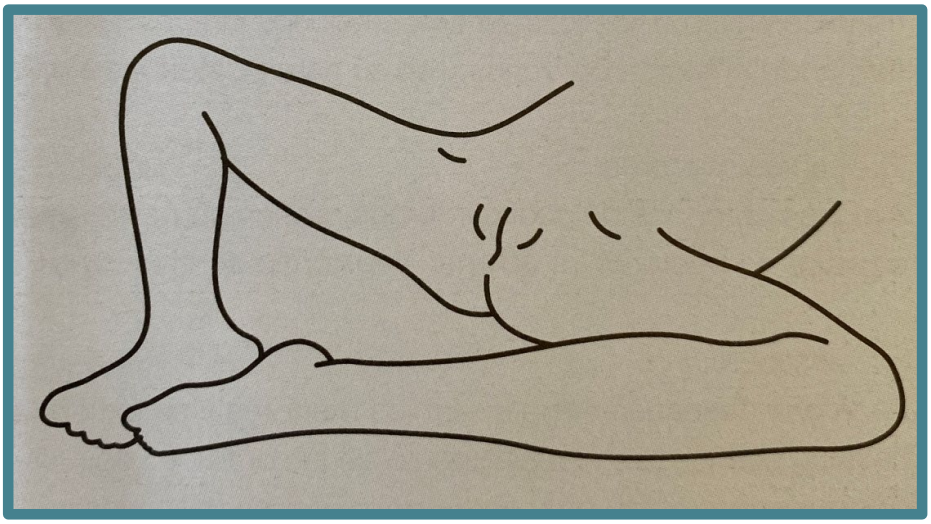

Figura 1. Posición supina o genupectoral.

Técnica de examen genital femenino:

- Maniobra de separación supina: separa los labios mayores con la punta de los dedos en sentido lateral y hacia abajo.
- Maniobra de tracción supina: traccionar con suavidad el extremo inferior de los labios mayores hacia afuera y ligeramente hacia abajo (maniobra de las riendas, figura 2).

Indicar a la examinada que efectúa la acción de pujar para que el orificio se dilate y la membrana himeneal se despliegue. No se efectúa tacto vaginal salvo ocasiones puntuales excepcionales. Es de buena práctica que al tomar la foto de la zona se pueda observar correctamente toda la membrana himeneal desplegada y una referencia métrica que puede ser el dedo del operador.

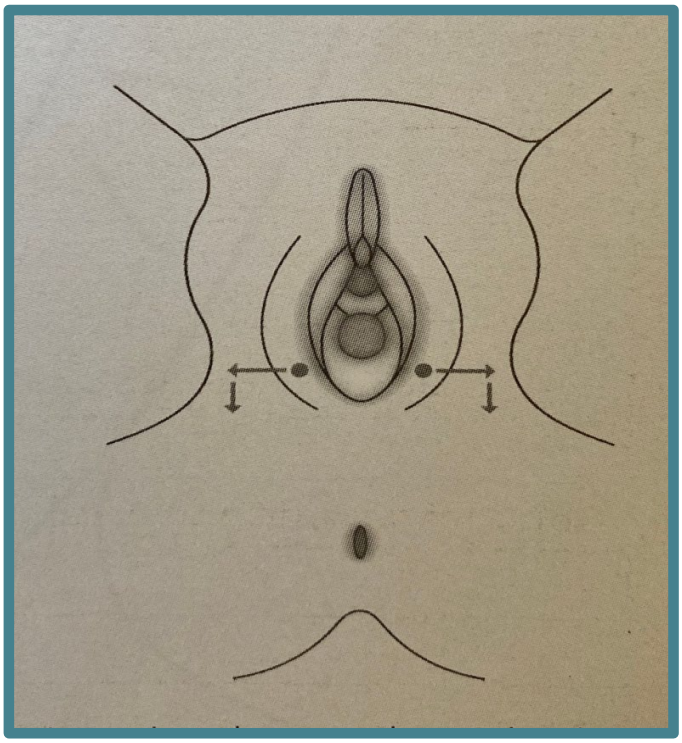

Figura 2. Maniobra de tracción supina o maniobra de las riendas

Técnica de examen anal:

- Puede realizarse en posición supina y genupectoral.
- Realizar separación suave en sentido lateral con las palmas de las manos sobre los glúteos.
- Realizar presión y separación suave del margen anal con ambos pulgares.

Indicar a la persona examinada que realice la acción de maniobra defecatoria para evaluar la dinámica esfinteriana. No se realiza tacto digital.

Descripción anatómica de genitales femeninos:

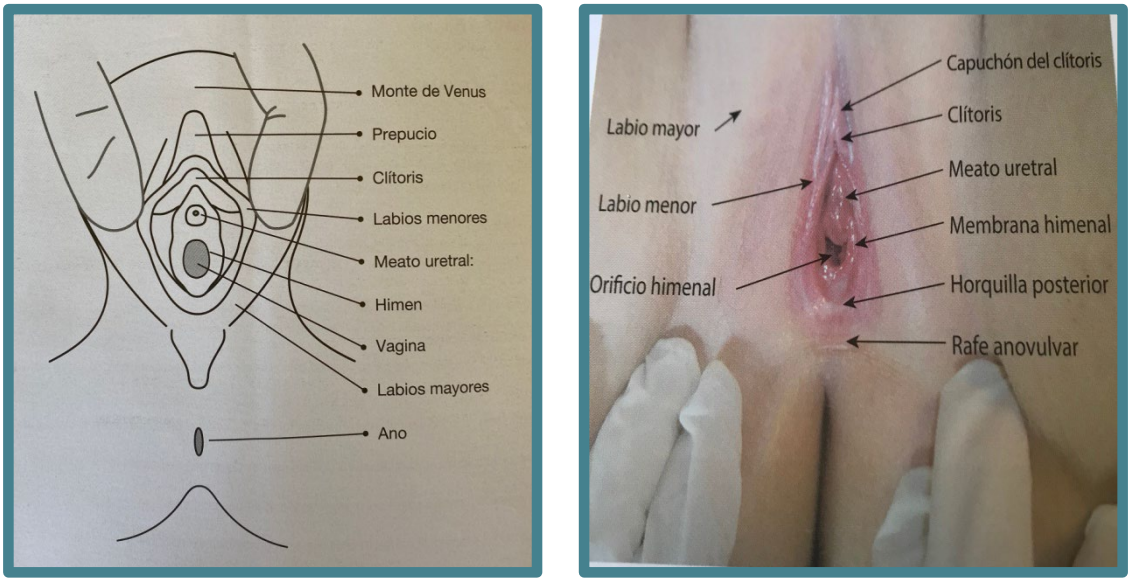

Figura 3. Descripción anatómica de los genitales femeninos.

Lesiones (generalidades):

Se hace referencia a los términos utilizados como guía general para consignar distintos hallazgos genitales.
Desgarros del himen, se clasifican en:
- Completos: interesan todo el himen desde el borde libre hasta la base.
- Incompletos o Parciales: solución de continuidad que no llega a la base de implantación.
- Recientes: no han cicatrizado por completo, muestran presencia de sangrado activo, coágulos, tumefacción de los bordes, etc (describir).
- Antiguos: ya completo la cicatrización (más de 10 días de antigüedad).
Describir si son únicos o múltiples y su localización en forma horaria.