

PROTOSCOLOS FORENSES PARA VICTIMAS DE DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL

INTRODUCCIÓN

La reforma del Código Penal – Ley 25.087 - en el tema de los Delitos Sexuales incluye en el término Abuso Sexual a los antes llamados Abuso Deshonesto, Violación y Estupro.(1)

Si bien el juez o el tribunal decidirán sobre el proceso y las consecuencias de estas causas, nada obsta a que se muna de todos los antecedentes del caso, no sólo desde el punto de vista probatorio sino y, muy especialmente, de los aportes interdisciplinarios de la psicología, la psiquiatría, la medicina forense, la criminología y la victimología; de ese modo tendrá una percepción más amplia del conflicto traído a su conocimiento.(2)

Desde el punto de vista *pericial* – en cuanto al abordaje, búsqueda e identificación de lesiones físicas y toma de muestras – existen diferencias que merecen ser tenidas en cuenta.

Las víctimas de **abuso de sexual** - aunque incluyan acceso carnal – son niñas, niños y adolescentes que soportan en la mayoría de los casos tiempo prolongado de abu-

so por parte de sus allegados (padres, otros familiares, amigos y conocidos, etc.). En estos casos, en términos generales, el tiempo pericial para el examen físico no urge, por el contrario en ocasiones conviene consensuar con ellos un momento de encuentro apropiado que brinde mayor tranquilidad y confianza. Aquí toma relevancia el modo de abordaje y la anamnesis, que en los niños suele ser de gran peso dado que no siempre hay evidencia física² probatoria.

Las víctimas de **violación** son mayoritariamente mujeres agredidas por extraños o conocidos que denuncian un episodio puntual. En estos casos el examen físico no debe demorarse ya que después de las 72 horas disminuye la eficacia de la toma de muestras y colección de la evidencia, del mismo modo que también se atenúan las lesiones que pudieran presentar.

Esta diferenciación, entre episodio único y agudo de lesión de la integridad sexual y en niños, adolescentes y adultos y abuso sexual crónico en niños, motivó la elaboración de dos protocolos por separado en el año 1998. El criterio de esta elaboración surge de mi experiencia personal de 14 años de función pericial como Médica Ginecóloga del Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional.

Silvia E. Palomero

1. Parma Carlos, "Delitos contra la integridad sexual". Ed. Jurídicas Cuyo, Mendoza, 1999.
2. Villada Jorge Luis, "Delitos Sexuales". Ed. Gofica, Salta, 1999.

FUNDAMENTOS DE SU ELABORACIÓN

El examen forense debiera ser realizado acorde a un protocolo específico. En algunos lugares, el protocolo es provisto por las agencias oficiales (cuerpos periciales judiciales o policiales). En California, por ejemplo, se utiliza un kit especial que contiene además de un protocolo de recolección de datos, recipientes específicos para guardar las muestras obtenidas y remitirlas al laboratorio donde serán analizadas. Esto asegura la cadena de custodia de evidencia desde el momento en que la víctima es examinada y obtenidas las tomas forenses hasta el momento del procesamiento de las muestras.

En otros lugares, cada hospital lleva sus propios protocolos. En algunos estados norteamericanos las muestras forenses tomadas en los hospitales tienen valor legal, siempre y cuando hayan preservado la cadena de custodia de la evidencia. Los protocolos hospitalarios suelen incluir además el tratamiento profiláctico para enfermedades de transmisión sexual y prevención de embarazo.

En nuestro país, las tomas de muestras forenses en sede hospitalaria es realizada mediante el traslado del médico forense de policía a dicha sede. Esto sucede en pequeñas ciudades del interior donde el forense no cuenta con equipamiento propio por lo que comparte los recursos hospitalarios de la comunidad.

Idealmente, los protocolos deben ser actualizados con frecuencia de

modo tal que reflejen los avances en la medicina y la ciencia forense.

Un protocolo forense es una guía, una norma escrita o manual de procedimiento que proporciona beneficios nada desdeñables:

1. Protege contra errores de omisión en el proceso de recolección de datos y evidencia.
2. Brinda utilidad para estudios prospectivos basados en la información de un médico sobre las víctimas examinadas – menores o adultas – que denuncian abuso sexual en sede judicial.
3. Unifica la recolección de datos y hallazgos disminuyendo el sesgo médico tanto en la anamnesis como en la búsqueda de signos físicos y en el registro detallado de lo observado. Esto obedece al recorrido obligado que debe realizar el profesional de todos los puntos del mismo.
4. No protege contra el sesgo en la interpretación de los hallazgos dada la no neutralidad del observador.

Para una adecuada implementación y alcanzar los beneficios descritos se debiera contar con una base de datos con los criterios seleccionados.

Esta presentación entre pares en la revista del CMF aspira a que el Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional incorpore oficialmente estos protocolos para la atención pericial de las Víctimas de la Violencia Sexual.

PROTOCOLO PARA ABUSO SEXUAL

A. INFORMACIÓN JUDICIAL

Fuero: Juzgado: Causa:
 Carátula: Fecha:

B. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre (víctima): Nacionalidad:
 Domicilio: TE:
 Sexo: Edad: Nacimiento: Doc. N°:

Acompañante	Nombre	Domicilio	Doc. N°
Madre:			
Madrastra:			
Otra:			
Padre:			
Padrastra:			
Otro:			

Hermanos:
 Nombre Edad Otros datos de interés

Nombre	Edad	Otros datos de interés

Abusador denunciado:
 Nombre Edad Relación con la víctima Otros datos

1.	Edad	Relación con la víctima	Otros datos

< de 72 hs del hecho > de 72 hs del hecho

C. RELATO DE LOS HECHOS DENUNCIADOS

C1.- A cargo del menor: (destacar sus palabras y dichos)

1. ¿Cuándo comenzó el abuso? No contesta No recuerda Recuerda
2. ¿Cuánto tiempo duró el abuso?
3. ¿Cuándo fue la última vez?
4. ¿En dónde sucedía el abuso?
5. ¿Había alguien más (otra/s personas)? No No recuerda Sí
6. ¿Hubo amenazas? No Sí ¿Cuáles?
7. ¿En dónde te tocaba?
8. ¿Con qué te tocaba?

C2.- A cargo del familiar o acompañante:

1. ¿Ha notado en ella/él cambios en?
 - a) El hábito alimentario: No Sí
 - b) El del dormir (pesadillas, temores nocturnos, llanto nocturno, etc.) No Sí
 - c) La conducta habitual (temores, irritabilidad, furia, tristeza, aislamiento, conducta sexualizada, etc.): No Sí
 - d) La conducta y rendimiento escolar: No Sí
2. ¿Ha observado en ella/él la presencia de sangrado genital/anal, flujo, dolor abdominopelvikano, irritación, prurito o molestia vulvar, enuresis, disuria, incontinencia de materia fecal, constipación o dolor rectal? No Sí

D. ANTECEDENTES MÉDICO LEGALES

- 1. Menarca (edad): Ritmo menstrual: Fecha última menstruación:
- 2. Actividad sexual previa: Sí No
- 3. Anticoncepción: Sí No Si es afirmativo, cuál?
- 4. Antecedentes de vulvovaginitis: No Sí
- 5. Antecedentes de lesiones, enfermedades, cirugía, procedimientos diagnósticos o tratamiento de la zona genitoanal: No Sí Descripción:
- 6. Antecedentes de abuso sexual previo:
 No No sabe Sí Describir:

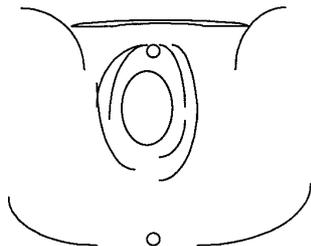
E. RESUMEN DE LOS HECHOS DESCRIPTOS POR LA VÍCTIMA

- Contacto genital (con pene, dedos, cuerpo extraño, etc.) Tocamientos No Sí
- Penetración No No sabe Sí
- Contacto anal (con pene, dedos, cuerpo extraño, etc.) Tocamientos No Sí
- Penetración No No sabe Sí
- Sexo oral genital (de la víctima por el abusador; del abusador por la víctima)
 No Sí
- Sexo oral anal (de la víctima por el abusador; del abusador por la víctima)
 No Sí
- Masturbación (de la víctima por el abusador), del abusador por la víctima
 No Sí
- Abuso sexual crónico? Sí Episodio de violencia sexual único Sí
- Uso de condón? No Sí No sabe
- ¿Eyacuación? No No recuerda Sí Intracorporal Extracorporal
- Higiene posterior No Sí
- Defecación o micción posterior No Sí
- Relaciones sexuales posteriores? No Sí Cuando?
- Otra información adicional:

F. EXAMEN GENITAL – MUJERES

- Visualización directa Lupa de mano Colposcopio
- Posición para el examen: Supina Genupectoral
- Labios Mayores: Normal Anormal
- Labios Menores Normal Anormal
- Tejido periuretral Normal Anormal
- Meato uretral Normal Anormal
- Himen Semilunar Circular Otro
- Fino y translúcido Redundante o engrosado
- Maniobra Separación lateral Tracción
- Diámetro Himeneal (mm) Anteroposterior (mm) Transverso
- Desgarro o disrupción No Sí Localización Completo Incompleto
- Borde himeneal regular o continuo irregular o discontinuo
- Atenuación del borde No Sí Localización.....
- Horquilla Sin lesión Con lesión
- Sin utilizar espéculo (sólo examen externo salvo actividad sexual en adolescentes)
- Vagina
- Cervix
- Gráfico: (Dibujar himen y lesiones observadas)

.....



G. EXAMEN ANAL – MUJER/VARÓN

- Piel perianal: Normal Anormal
- Pliegues anales: Normales Anormal
- Tono esfínter: Normal Anormal Aumentado Disminuído
- Espasmo anal No Sí
- Dilatación anal No Sí (cm.)
- Materia fecal en la ampolla No Sí
- Fisuras No Sí Localización.....
- Desgarros No Sí Localización.....
- Hemorroides, plicas o apéndices No Sí Localización.....
- Equimosis No Sí Localización.....
- Escoriaciones No Sí Localización.....
- Método de examen del tono anal: Observación Examen digital
- Posición del examen: Supina Genupectoral Lateral

H. EXAMEN GENITAL EN VARONES

- Pene Normal Anormal
- Circuncisión No Sí
- Meato uretral Normal Anormal
- Escroto Normal Anormal
- Testículo Normal Anormal

I. EXAMEN GENERAL

- Apariencia Física general Normal Anormal
- Estado Emocional.....
- Examen Físico Sin lesiones corporales con lesiones corporales

J. HALLAZGOS Y RESULTADOS

- Colaboración total colaboración parcial negativa
- Lesión himeneal aguda o reciente antigua
- Lesión perineal aguda o reciente antigua
- Lesión anal aguda o reciente antigua
- Lesión genital aguda o reciente antigua
- Otros hallazgos (consistentes / no consistentes con la historia)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> HAY SIGNOS FÍSICOS | <input type="checkbox"/> NO HAY SIGNOS FÍSICOS |
| <input type="checkbox"/> Examen consistente con la historia | <input type="checkbox"/> Examen consistente con la historia |
| <input type="checkbox"/> Examen inconsistente con la historia | <input type="checkbox"/> Examen inconsistente con la historia |

EVALUADO PREVIAMENTE POR:

- Policía Federal Hospital Médico particular

K. LABORATORIO

1. Hisopados Vaginal Anal Oral Otros
2. Cultivos ETS Semen ADN
3. VDRL
4. HIV
5. Test de embarazo Grupo sanguíneo
6. Otros.....
7. Manchas.....
8. Fotografías

Examinado por:

SITUACIÓN DE LA VÍCTIMA PREVIA AL HECHO

¿Mantuvo relaciones sexuales dentro de las 24hs previas al hecho? No Sí
 Si las tuvo, ¿se higienizó posteriormente? No Sí
 ¿Tenía en el momento de la agresión las mismas prendas que durante su anterior relación sexual? No Sí

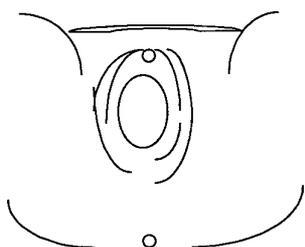
F. EXAMEN GENITAL – MUJERES

Visualización directa Lupa de mano Colposcopio
 Posición para el examen: Supina Genupectoral
 Labios Mayores: Normal Anormal
 Labios Menores Normal Anormal
 Tejido periuretral Normal Anormal
 Meato uretral Normal Anormal
 Himen Semilunar Circular Otro
 Fino y translúcido Redundante o engrosado
 Maniobra Separación lateral Tracción
 Desgarro o disrupción No Sí Localización Completo Incompleto
 Horquilla Sin lesión Con lesión
 Sin utilizar espéculo (sólo examen externo salvo actividad sexual en adolescentes)

Vagina
 Cervix

Gráfico: (Dibujar himen y lesiones observadas)

.....



G. EXAMEN ANAL – MUJER/VARÓN

Piel perianal: Normal Anormal
 Pliegues anales: Normales Anormal
 Tono esfínter: Normal Anormal Aumentado Disminuído
 Espasmo anal No Sí
 Dilatación anal No Sí (cm.)
 Materia fecal en la ampolla No Sí
 Fisuras No Sí Localización.....
 Desgarros No Sí Localización.....
 Hemorroides, plicas o apéndices No Sí Localización.....
 Equimosis No Sí Localización.....
 Escoriaciones No Sí Localización.....
 Método de examen del tono anal: Observación Examen digital
 Posición del examen: Supina Genupectoral Lateral

H. EXAMEN GENITAL EN VARONES

Pene Normal Anormal
 Circuncisión No Sí
 Meato uretral Normal Anormal
 Escroto Normal Anormal
 Testículo Normal Anormal

EXAMEN GENERAL

Apariencia Física general: () Normal () Anormal.....

Estado Emocional:.....

Examen Físico Sin lesiones corporales Con lesiones corporales

HALLAZGOS Y RESULTADOS

- Lesión himeneal aguda o reciente antigua
- Lesión perineal aguda o reciente antigua
- Lesión anal aguda o reciente antigua
- Lesión genital aguda o reciente antigua

Otros hallazgos (consistentes /no consistentes con la historia).....

HAY SIGNOS FÍSICOS

NO HAY SIGNOS FÍSICOS

Examen consistente con la historia

Examen consistente con la historia

Examen inconsistente con la historia

Examen inconsistente con la historia

EVALUADO PREVIAMENTE POR

Policía Federal

Hospital

Médico particular

LABORATORIO

- 1. Hisopados Vaginal Anal Oral Otros
- 2. Cultivos ETS Semen ADN
- 3. VDRL
- 4. HIV
- 5. Test de embarazo Grupo sanguíneo
- 6. Otros
- 7. Manchas
- 8. Fotografías

Examinado por: