





salud. Sea cual sea las circunstancias, el personal de salud que entra en contacto con estos pacientes desempeña una labor vital, en muchos casos incluso convirtiéndose en examinadores forenses de quienes se espera objetividad, así como preparación técnica especializada y habilidades científicas adecuadas para la realización de una valoración completa<sup>2,3</sup>.

El examen forense de las víctimas de delitos sexuales tiene como objetivo documentar un presunto contacto sexual entre individuos. Incluye la toma de historia médica del paciente, así como de la agresión, un examen físico completo y exhaustivo, la recolección de material biológico y evidencia, la documentación de posibles lesiones y obtención de la cadena de custodia. Cabe destacar que es mandatoria la interpretación de los hallazgos de este examen mediante un reporte legal escrito<sup>3</sup>.

La presente revisión bibliográfica pretende exponer de manera práctica algunos conceptos esenciales que el personal de salud debe conocer cuando se enfrenta a la valoración de un(a) paciente víctima de abuso sexual, de manera que tenga el conocimiento y las habilidades necesarias para brindar una atención médica integral que resguarde las necesidades tanto del paciente como del sistema legal.

## QUÉ ES LA VALORACIÓN MÉDICO LEGAL DE VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES

La atención de las víctimas de violencia sexual supone un reto para los profesionales de salud. A la hora de abordar estos pacientes, el médico tiene la responsabilidad de encargarse no solamente de la esfera médica del paciente, sino además enfrentar los requerimientos del sistema judicial mediante la ejecución de tareas de carácter forense. La valoración médico legal consiste pues en la atención del paciente considerando la convergencia de estos aspectos: el adecuado cuidado de la salud física y mental de la víctima, la valoración pericial de las posibles lesiones y la correcta obtención de evidencia médico legal para lograr un procedimiento judicial con las máximas garantías<sup>2, 4, 5, 6</sup>.

Dentro de las necesidades médicas que se deben abordar está el tratamiento de las lesiones agudas, así como la evaluación por potenciales infecciones de transmisión sexual o embarazo. Dentro de la esfera emocional se debe dar intervención en crisis y referencia para una terapia de seguimiento apropiada. Y dentro de las obligaciones legales están la documentación pertinente de los hallazgos a la historia clínica y el examen físico, la recolección apropiada y manejo de la evidencia así como la presentación de los hallazgos y conclusiones en las instancias judiciales, información que a menudo es crucial en la resolución de los casos<sup>2, 4</sup>.

La valoración médico legal proporciona evidencia de la agresión que pretende facilitar la identificación, enjuiciamiento, condena y castigo de los ofensores. A pesar de lo importante que sea obtener esa evidencia, debe alcanzarse un balance entre la adquisición de las muestras y la atención de las demás necesidades de la víctima, en tanto que una conducta insensible o forzada a la hora de realizar el examen forense podría convertirse en “una segunda violación” para la víctima<sup>7</sup>

## QUIÉN DEBE REALIZARLA

La OMS recomienda que se minimice el número de exámenes físicos y entrevistas de las cuales el paciente debe ser objeto, de manera tal que idealmente quien se encarga de brindar la atención médica inicial debe ser quien ofrezca simultáneamente los servicios forenses. El objetivo de lo anterior es reducir el impacto de la victimización secundaria del recuerdo del hecho delictivo y también del proceso que vive la víctima en el sistema procesal judicial<sup>2, 6</sup>.

En la mayoría de países existen protocolos locales, reglas y leyes que rigen la provisión de servicios médico legales para las víctimas de violencia sexual. En el caso específico de nuestro país, existe un protocolo para la atención integral de estas personas, donde se propone un esquema de acción interinstitucional entre la Caja Costarricense del Seguro Social y la Medicatura forense<sup>2, 8</sup>.



Este protocolo establece que cuando la víctima presenta lesiones físicas que ponen en riesgo su vida, tanto la Fiscalía como el Médico Legal deben trasladarse al centro hospitalario para que junto a los médicos del servicio de salud, realicen la evaluación clínica y médico legal, con el afán de mediante una única valoración en el hospital determinar la condición clínica y médico legal de la víctima así como lograr la toma de la denuncia correspondiente. Mientras que cuando no existen lesiones que comprometen la vida de la persona, esta debe ser evaluada por el OIJ en la Ciudad Judicial, desde donde se podría referir a algún centro hospitalario si fuese necesario, para brindarle atención clínica<sup>8</sup>.

Si bien según todo lo anterior se concluye que en Costa Rica es el médico especialista en medicina legal quien tiene encargada la valoración médico legal de las víctimas de delitos sexuales, cabe destacar la importancia de que todos los médicos que laboran en los servicios de salud conozcan el procedimiento básico para que en caso de ausencia de perito médico forense, sean capaces de abordar estos pacientes de manera adecuada, garantizando la preservación máxima de las evidencias para fines legales.

El médico que se encargue de llevar a cabo el examen de una víctima de abuso sexual, debe conocer qué va a ir a buscar, cómo documentar y obtener rastros de evidencia biológica y cómo debe interpretar y reportar los hallazgos verbalmente o por escrito<sup>3</sup>.

## DÓNDE DEBE REALIZARSE

La atención de cualquier paciente que refiera haber sido víctima de violencia sexual, se recomienda que sea dada dentro de un hospital o clínica donde exista acceso óptimo al rango completo de servicios y facilidades que pueden ser requeridos por el paciente<sup>2</sup>.

Dentro de los requisitos que debe cumplir este sitio están: que sea un lugar tranquilo y privado, que esté disponible las 24h del día, que esté equipado con instalaciones y accesorios durables y con superficies lavables de manera que sea fácil su limpieza entre cada examinación<sup>2, 3, 9</sup>.

## CUÁNDO DEBE REALIZARSE

De forma general se sostiene que cuanto antes se logre realizar la valoración mejor, debido a que así se garantiza la documentación apropiada de la evidencia física y recolección de material forense. Se dice que el valor de las evidencias obtenidas disminuye transcurridas 72 horas desde la agresión<sup>(2, 10)</sup>.

Lamentablemente no en todos los casos se puede realizar la valoración con la mayor prontitud, sino que por el contrario en algunas ocasiones la víctima se presenta a los centros médicos hasta un tiempo después. Entre las razones por las cuales esto sucede se pueden mencionar: presencia de sentimientos de vergüenza, miedo e incluso falta de comprensión de que han sido víctimas de un crimen, efecto de la ingestión de drogas o alcohol durante un delito sexual facilitado por la administración de estas sustancias, que el agresor sea una persona conocida por la víctima (a menudo estos casos no son reportados del todo), entre otros<sup>2, 4</sup>.

Existen diferentes rangos de tiempo aproximados para la persistencia de material biológico y/o metabolitos de drogas y alcohol en el organismo de la víctima, dependiendo del tipo de asalto sexual. De esta manera se establece que posterior a una penetración vaginal digital se podría encontrar evidencia hasta 12 horas después del incidente, en el caso de penetración oral por un pene un rango de 2 días, en penetración anal por un pene 3 días, en abuso con penetración vaginal por un pene 7 días de tiempo. De igual forma fluidos seminales, tierra o fibras se podrían encontrar en la piel de la víctima hasta 2 días después del evento e incluso hasta 7 días si no se lava. En el caso de abusos sexuales facilitados por drogas, se puede encontrar alcohol en sangre u orina de la víctima hasta 3 días después del incidente, y en el caso de otras drogas diferentes de alcohol se podrían encontrar en sangre hasta 3 días después, y en orina un máximo de 14 días después del evento<sup>11</sup>.



## QUÉ DEBE INCLUIR

Dentro de los componentes esenciales de un examen médico forense de víctima de delito sexual están:

- **Evaluación de la víctima y establecimiento de prioridades:** lo primero que se debe hacer es establecer la presencia o no de lesiones que necesiten tratamiento médico y/o quirúrgico agudo. El tratamiento de estas lesiones se vuelve prioridad sobre la realización del examen forense, de manera tal que se califica como negligencia la realización de dicho examen sin antes haber abordado las necesidades de salud de la víctima<sup>2, 3</sup>.

Asimismo dentro de los cuidados médicos inmediatos se deben incluir: garantizar seguridad y privacidad a la víctima, manejo de intoxicaciones con alcohol y/o drogas de abuso (como en el caso de abusos sexuales facilitados por la ingestión de dichas sustancias), manejo de emergencias médicas (como ataques de pánico, crisis asmáticas, descompensaciones diabéticas, entre otros), referencia para seguimiento con terapia psicológica, así como la identificación del riesgo y prevención respectiva de embarazo e infecciones de transmisión sexual<sup>5</sup>.

Es en este punto donde en caso de que el médico forense no esté presente, se recomienda que se le alerte para que de ser posible, acuda de inmediato y se logre así la examinación de la víctima de forma conjunta evitando así su revictimización<sup>3</sup>.

- **Consentimiento informado:** es fundamental que el médico le explique a la víctima el examen del cual va a ser objeto, y que la confidencialidad con la policía no es posible. Ninguna persona debe ser presionada a ser examinada en contra de su voluntad. Se espera un alto nivel de competencia del médico que se encarga de la realización de la valoración de una víctima de agresión sexual, no limitándose a su conocimiento científico y habilidades técnicas, sino además incluyendo conocimiento ético de los derechos de sus pacientes, de manera que sea capaz de tener como prioridad el compartir con la víctima la información que requiera para la toma de una decisión en cuanto a su proceso de examinación<sup>3, 12</sup>.
- **Historia médica – ginecológica:** es de interés médico forense indagar algunos detalles del estado de salud de la víctima previo al evento y que permitan fundamentar los hallazgos de la exploración física subsecuente. Entre estos están: estado general de salud, uso de drogas de prescripción o drogas de abuso, período menstrual, relaciones sexuales anteriores, tiempo transcurrido desde la última relación sexual consentida, lesiones genitales recientes, uso de anticoncepción y de qué tipo, historia de cirugías anogenitales, entre otros<sup>3, 8</sup>.
- **Historia de la agresión:** es importante explicarle a la víctima que en esta sección, el médico forense orientará el interrogatorio hacia elementos diferentes a los indagados por las autoridades policiales. Entre estos están: lugar, fecha y hora del evento; descripción de lo que sucedió; posición exacta de la víctima y el abusador durante el asalto; descripción de los alrededores; número de agresores; si hubo uso de violencia y restricciones; retirada de ropa de la víctima o del abusador; existió penetración oral, vaginal y/o anal con dedos, objetos o el pene; eyaculación y su ubicación; uso de preservativo o lubricantes; besos en la cara o cuerpo de la víctima; cuáles partes del cuerpo de la víctima tocó el ofensor; descarga genito-anal; sangrado<sup>3, 4, 10</sup>.

Dentro de esta sección se debe preguntar también a la víctima por los actos realizados posterior a la agresión sexual y previo a la realización de la exploración física, como por ejemplo: micción, defecación, aseo personal o cambio de ropa, ingestión de alimentos o líquidos, mascar chicle, tomar alguna medicación, entre otros<sup>5, 11</sup>.

- **Examen físico minucioso y completo (“de pies a cabeza”):** Se recomienda que tanto el examen físico como la toma de pruebas y evidencia se realicen simultáneamente. El objetivo de lo anterior es evitar la victimización secundaria. Conviene aclarar que si bien se busca hacer la valoración completa en un solo acto, debe existir independencia entre las actuaciones sanitarias y periciales<sup>3, 6, 10</sup>



A la hora de documentar las lesiones halladas durante el examen físico, el médico ha de tener presente que la descripción que realice de las mismas debe permitir una posterior interpretación que responda las preguntas de las autoridades judiciales: son lesiones recientes o no, cuál es el mecanismo de trauma más probable, que tipo de fuerza fue utilizada, consecuencias para la salud de la víctima, entre otras. Se debe recordar que descripción es diferente de interpretación, la tarea del examinador es detectar las lesiones y describirlas con exactitud y precisión, la interpretación de las mismas se deja a la aplicación de la ley, juez y jurado<sup>3, 13</sup>.

Esta sección de la valoración es fundamental por el significado legal que supone. Si bien se sabe que la ausencia de lesiones físicas no necesariamente traduce un contacto sexual consensuado y la presencia de las mismas no es prueba irrefutable de abuso sexual, diferentes estudios han demostrado que la presencia de lesiones físicas (genitales o no genitales) en la víctima, influencia la toma de decisiones a lo largo del proceso judicial, teniéndose una mayor probabilidad de condenar culpable al acusado de cometer el delito<sup>4, 13</sup>.

Es por todo lo anterior que se recomienda seguir un orden durante la valoración para evitar la omisión de algún hallazgo de interés forense. Se sugiere documentar las lesiones con la toma de fotografías y esquemas corporales que se consideren adecuados al caso<sup>3, 12, 10</sup>.

Siguiendo un orden cefalo-caudal se debe considerar: piel y apéndices accesorios (pelo, uñas), cabeza y rostro: especial atención en la cavidad oral y conjuntiva, buscando lesiones petequiales que sugieran trauma contra el cuello, hematomas periorbitales o en la región interna de los labios, indicativos de golpes. En cuello buscar moretes o lesiones petequiales, surcos cervicales, que traduzcan trauma. En las extremidades es de interés forense la identificación de lesiones en la región medial de la mano y antebrazo, debido a constituyen lesiones en defensa propia, así como moretones en hombros, miembros superiores, muñecas, que orientan hacia posible restricción de la víctima por parte de su abusador<sup>3</sup>.

La examinación de los genitales y región anal es de vital importancia en los casos de agresión sexual. Se debe colocar a la paciente en litotomía dorsal, recordando siempre cubrir la región pélvica de la víctima mientras no se esté examinando. Primeramente se debe realizar una inspección de los genitales externos y periné, seguido de una especuloscopia y de acuerdo a los hallazgos considerar la realización de una colposcopia y uso de tinciones especiales<sup>3</sup>.

La inspección de genitales externos y periné consiste en la exploración externa con el objeto de identificar posibles lesiones y de forma simultánea recolectar la respectiva evidencia. Es muy importante resaltar que la toma de pruebas a este nivel se debe hacer antes de la inserción de cualquier instrumento (como el espéculo) para evitar contaminación<sup>(3)</sup>.

Posteriormente, la inserción del espéculo permite la observación directa de las paredes de la vagina y el cérvix, así como la toma de muestras cervicales y especímenes de la vagina como por ejemplo cuerpos extraños. Por su parte, la colposcopia y tinciones no están recomendadas de manera rutinaria, sin embargo algunas publicaciones justifican su utilización con propósito diagnóstico y de documentación, pues a la hora de realizar una valoración forense la intención es documentar tantas lesiones como sea posible, y según ha sido reportado el uso de estos instrumentos aumenta este número. Además proporciona fotografías de las lesiones a un mayor aumento<sup>3, 10</sup>.

- **Rastrear evidencia y recolección de material biológico:** el objetivo primordial de esta sección es documentar el presunto contacto sexual o físico, así como corroborar la historia de la víctima y el agresor, de manera que se recabe información que pueda ser utilizada en la resolución del proceso legal. Dentro de la evidencia que se debe tomar tempranamente está la ropa íntima de la víctima, muestras de orina para toxicología, muestras de la cavidad oral en casos donde se haya referido sexo oral como parte de la agresión, muestras de las manos y uñas de las manos, así como muestras de piel<sup>(3, 9)</sup>.



Se debe solicitar a la víctima que se ponga de pie sobre una hoja de papel, de manera que esta sirva de superficie para recolectar detritos celulares, cabellos o fibras que caigan del cuerpo del paciente. Al mismo tiempo se deben asegurar las prendas de vestir que la víctima andaba al momento del evento, pieza por pieza, en bolsas de papel, para posteriormente examinarlas en busca de daños o presencia de materiales externos<sup>3,4</sup>.

Un aspecto vital a considerar durante la recolección de evidencia es la posibilidad de contaminación de la misma. El examinador debe tener en cuenta que la contaminación se puede dar en diferentes momentos: antes de que se cometa la agresión, en el intervalo entre el crimen y la examinación médico-forense, durante el examen médico-forense y cuando las muestras son procesadas en el laboratorio. El médico forense debe aplicar métodos para disminuir la ocurrencia de dicha contaminación, algunos ejemplos de buenas prácticas para hacer esto son: utilización de kits de examinación sellados que contengan equipo desechable, uso de gabachas desechables, cambio de guantes entre la examinación de diferentes partes del cuerpo así como la limpieza regular del cuarto de examinación antes y después de cada paciente<sup>9</sup>.

Dentro de la toma de muestras es debe tener especial cuidado a la hora de recolectar las muestras para determinación de ADN y semen. De forma general se recomienda que dicha toma se realice mediante la utilización de un aplicador para realizar hisopados, sin embargo también se han descrito otros métodos como el uso de gasas quirúrgicas. Independientemente del medio escogido, se debe procurar que sea uno hecho de fibras que fácilmente liberen el material absorbido<sup>3,9</sup>.

Con respecto al sitio donde tomar dichas muestras existen diferentes formas de proceder, algunos recomiendan la utilización de la historia médica forense, el examen físico y el consentimiento del paciente para determinar si y donde colectar los hisopados, mientras que otros recomiendan que si se cuenta con el consentimiento del paciente se tome muestra de todos los orificios y de la superficie de la piel. Entre los sitios de importancia están: cara, región interna de las mejillas, márgenes gingivales de la mandíbula inferior, cuello, ambas manos (incluyendo el raspado de las uñas), introito, fórnix vaginal y ano. Finalmente se debe recordar la toma de muestras de orina y sangre<sup>3,9</sup>.

**Interpretación y reporte de los hallazgos:** una vez finalizada la valoración, el médico está en la obligación de preparar un reporte escrito donde describa, de la manera más detallada posible, el procedimiento que siguió y los resultados obtenidos. Cabe destacar que este reporte se espera esté redactado de manera objetiva, apropiándose al uso de la terminología médica apropiada<sup>3</sup>.

La interpretación de los hallazgos hecha por el médico forense, debe permitirle al fiscal legal tener una idea de la edad de las lesiones y los mecanismos por los cuales estas se provocaron, si pueden atribuirse al abuso alegado, si hubo uso de la fuerza o exposición a algún peligro que amenazara la vida de la víctima, así como las posibles consecuencias a corto y largo plazo en su salud<sup>3</sup>.

Es de suma importancia recordar que se debe escribir y concluir únicamente lo que puede ser repetido y explicado en corte, dando evidencia testimonial<sup>3</sup>.

## CONCLUSIÓN

El personal encargado de la atención de una víctima de un delito sexual debe tener claro que su proceder debe ir orientado hacia la búsqueda de su recuperación física y psicológica así como hacia la posible identificación y enjuiciamiento del agresor.

Idealmente todos los profesionales en salud, deberían incluir dentro de su preparación un conocimiento básico acerca de la valoración médico legal como instrumento fundamental en casos de agresión sexual. Aspectos como dónde y cuándo debe realizarse, quienes son los encargados de llevarla a cabo así como qué debe incluirse dentro de



ella, deben estar bien definidos, de manera que cuando se requiera la realización de una de estas valoraciones, se alcancen los objetivos de cumplir con el sistema judicial asegurando una adecuada toma de muestras y evidencia sin poner en riesgo la salud de la víctima o provocar victimización secundaria al proceso.

## REFERENCIAS

1. Krug, E. G., et al. (2002). World report on violence and health. Geneva, *World Health Organization*.
2. World Health Organization. (2003). *Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence*.
3. Ingemann, O. & Vesterby, Ch. A. (2013). Forensic medical examination of adolescent and adult victims of sexual violence. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 27, 91–10292.
4. The American College of Emergency Physicians. (2013). Evaluation and Management of the Sexually Assaulted or Sexually Abused Patient, (2<sup>o</sup> ed). USA.
5. Cybulska, B. (2012). Immediate medical care after sexual assault. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 27, 141–149.
6. Gómez, E., et al. (2014). La atención interdisciplinaria en la violencia sexual. *Rev Esp Med Legal*, 40(3), 89-90.
7. Dickens, B. (2015). Ethical issues after sexual assault. B. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 128, 187–188.
8. Comisión de Género del Poder Judicial, Gobierno de la República de Costa Rica. (2008). *Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual en edad joven y adulta (primeras 72h de ocurrido el evento)*. San José, CR: PJ.
9. Newton, M. (2013). The forensic aspects of sexual violence. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 27, 77–9078.
10. Vega, C., Navarro, E. y Edo, J. (2014). Protocolo de actuación médico forense en los delitos contra la libertad sexual. *Rev Esp Med Legal*, 40(3), 120- 128.
11. Wardle, D. (2014). Sexual assault: examination of the victim. *Elsevier, Medicine* 42, 6.
12. Dhai, A. (2013). Problems of capacity, consent and confidentiality. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 27, 59–7560.
13. Sommers, M., et al. (2012). Injuries from intimate partner and sexual violence: Significance and classification systems. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 19, 250–263.