

## ORIGINAL

### PROPUESTA DE PROTOCOLO DE ABORDAJE DE MUJERES VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES QUE SON ATENDIDAS EN LA SECCIÓN CLÍNICA MÉDICO FORENSE Y EN LAS UNIDADES MÉDICO LEGALES DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL DEL ORGANISMO DE INVESTIGACIÓN JUDICIAL PODER JUDICIAL - COSTA RICA

Micxy Trejos Romanini\*

#### Resumen:

*Los delitos sexuales constituyen uno de los motivos de consulta más comunes en la Sección Clínica Médico Forense y en las Unidades Médico Legales del Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial del Poder Judicial de Costa Rica y a la fecha no se cuenta con un protocolo formal de abordaje para la valoración de éstos.*

*La elaboración de un protocolo forense de abordaje de víctimas de delitos sexuales en sí mismo tiene algunos beneficios nada despreciables entre ellos: fomentar la minimización de errores en el proceso de recolección de datos y evidencia, recolectar adecuadamente la información permitiendo la realización de estudios prospectivos, promoviendo con todo lo anteriormente señalado la elaboración de un Dictamen Médico Legal de calidad.*

#### Palabras clave:

*Protocolo, Delitos sexuales, Dictamen Médico Legal, calidad.*

#### Abstract:

*Sex crimes are among the most common reasons for consultation in Clinical Forensic Medicine Section and the Legal Medical Units of the Department of Judicial Investigation Organization of the Judiciary of Costa Rica Legal Medicine and to date there is no formal protocol of approach to the valuation of these.*

*The development of a forensic protocol addressing victims of sexual offenses in itself has some negligible benefits including: promote the minimization of errors in the process of collecting data and evidence, properly collect information enabling prospective studies, promoting everything previously noted the development of a quality Medical Legal Opinion.*

#### Key words:

*Protocol, sexual offences, Legal medical opinion, quality.*

\* Médico forense. Departamento de Medicina Legal. Poder Judicial.  
Correo electrónico: [mtrejos@poder-judicial.go.cr](mailto:mtrejos@poder-judicial.go.cr)

Recibido: 24 de mayo de 2014

Aceptado: 15 de junio de 2014

## PROPUESTA DE PROTOCOLO

### 1 Peritaje Médico Legal

Según el protocolo de abordaje del Equipo de Atención Inmediata de Delitos Sexuales, “el peritaje Médico Legal deberá realizarse siguiendo las siguientes consideraciones para que tenga validez ante los tribunales de las Autoridades Judiciales competentes”:

1. Una vez que la víctima del delito sexual ha interpuesto la respectiva denuncia, la Autoridad Judicial competente confeccionará una Solicitud de Dictamen Médico Legal denominada (F-137-i) que hará llegar a la Sección Clínica Médico Forense o a la Unidad Médico Legal. Esta solicitud deberá ser confeccionada siguiendo lo establecido en la circular 22-ADM-2008 de la Fiscalía General de la República, la cual señala lo siguiente: “Es responsabilidad del fiscal o la fiscalia director del proceso asegurarse que el oficio dirigido a la clínica médico forense solicitando la valoración médica de la persona ofendida, contenga la información correcta: número de expediente, delito, nombre de la autoridad judicial que ordena la pericia y nombre del despacho al cual debe ser remitido el dictamen médico legal, así como indicar con claridad el tipo de peritaje que se solicita: las áreas a valorar, tiempo de incapacidad, determinar tipo de lesiones (no utilizar fórmulas de casos anteriores para evitar errores)”.
2. No es posible realizar una valoración Médico Legal sin ésta solicitud ya que perdería la validez probatoria en el proceso judicial.
3. Aquellos elementos de juicio que se tomen en cuenta para realizar la valoración Médico Legal deberán consignarse sistemáticamente en el Dictamen Médico Legal.
4. La atención de las presuntas víctimas de un delito sexual es prioritaria y se debe garantizar su atención durante las 24 horas del día ya sea en jornada ordinaria o fuera de ésta en la Sección Clínica Médico Forense o Unidades Médico Legales donde actualmente se trabaje con la modalidad de disponibilidades (Limón, Cartago, Puntarenas, Jacó, Liberia, entre otros) del Departamento de Medicina Legal en especial para las víctimas con historia de agresión sexual reciente.

### 2. Realización del Dictamen Médico Legal

Previo a la realización del Dictamen Médico Legal, la evaluada es atendida en una ventanilla de recepción ya sea de la Sección de la Clínica Médico Forense o de la Unidad Médico Legal respectiva donde se le recibe la copia de la denuncia junto con la solicitud de valoración otorgada por la Autoridad Judicial y deberá contestar una serie de preguntas básicas para la confección de su expediente.

El Dictamen Médico Legal será llevado a cabo en papel oficial del Poder Judicial el cual se denomina Papel Tipo F-74 que está conformado por un sello de agua con las palabras en mayúscula “PODER JUDICIAL” y “USO OFICIAL” y el pictograma de la diosa de la justicia. Este papel además se le agrega a solicitud del OIJ al pie de página una frase que haga alusión a un valor del Organismo de Investigación Judicial. La Dirección General del Organismo de Investigación Judicial establece e indica la utilización de este tipo de papel u otro destinado a la elaboración de oficios o papelería de otra índole.

Este papel contará con la siguiente información en el encabezado de la primera página:

**ORGANISMO DE INVESTIGACIÓN JUDICIAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL  
SECCIÓN CLÍNICA MÉDICO FORENSE  
(O UNIDAD MÉDICO LEGAL)**

Ciudad, Cantón y Provincia  
Teléfonos y Fax respectivos  
Correo Electrónico:

Y la siguiente información en el pie de cada página, la cual podrá variar a solicitud del OIJ:  
“Ética en el Servicio Judicial”

## **2.1. Información básica para el encabezado del Dictamen Médico Legal**

### **2.1.1 Fecha de emisión**

Incluye el día, mes y año en curso.

### **2.1.2 Número consecutivo del dictamen**

El cual será otorgado por el lugar donde se esté llevando a cabo la pericia y que iniciará de 0 al inicio de cada año.

### **2.1.3 Datos de identificación del caso**

Los cuales se tomarán de la información aportada por la Autoridad Judicial en la Solicitud de Dictamen Médico Legal anteriormente citada.

- Autoridad Judicial solicitante.
- Número Único.
- Denuncia.
- Asunto.
- Contra o imputado

### **2.1.4 Fecha de emisión de la solicitud de Dictamen Médico Legal y fecha de recepción en el Departamento de Medicina Legal**

Se deberán anotar ambas fechas estableciendo además el lugar de donde proviene la pericia. (Sección Clínica Médico Forense o Unidad Médico Legal).

### **2.1.5 Ficha de Identificación**

Una vez que se ha confeccionado el expediente Médico Legal en la ventanilla, el caso debe ser asignado a un médico forense el cual, antes de iniciar el interrogatorio deberá presentarse ante la presunta víctima y consultarle acerca de su anuencia a ser atendida, en ese momento se le debe dar una explicación breve acerca de lo que consiste la evaluación y que se pretende con la misma, igualmente con el examen físico y la toma de las muestras así como evacuar cualquier duda que la evaluada tenga. Asimismo es importante recordar que con los niños se debe previamente establecer empatía o rapport con la finalidad de que el menor entre en confianza y se sienta más a gusto, en un clima amigable.

El médico forense inicia el interrogatorio con la ficha de identificación de la persona a evaluar que es aquel apartado que incluye su nombre completo, documento de identificación, sexo, grupo étnico, nacionalidad, fecha de nacimiento, edad, estado civil, escolaridad, actividad laboral, lugar de residencia y dominancia. Nombre de la persona evaluada: Etiqueta la historia clínica. Orienta sobre la nacionalidad y grupo étnico (Surós, Batlló; A y Surós, Batlló; J., 2010).

**Documento de identificación:** Se constata el número de documento de identificación y se corrobora la identidad con la fotografía de dicho documento, esto permite realizar en forma rápida y precisa la identificación de la persona. (Madrigal, E. Propuesta de protocolo de Delito Sexual de la Clínica Médico Forense., sf). Además, en los casos en que la evaluada no tenga documento de identificación es imprescindible tomarle huellas digitales y una fotografía con la finalidad de poder determinar si fuera necesario su identidad posteriormente.

**Sexo:** Conocer el sexo nos permite muchas veces identificar a una persona que por su solo nombre no se pueda establecer si es hombre o mujer o porque tiene características físicas ambiguas o ha sido objeto de cirugías estéticas, para cambio de sexo, etc.

**Grupo étnico:** Es conocida la incidencia racial de algunas enfermedades. Cada raza tiene sus características patológicas o predisposición de las mismas, de la misma manera que presenta sus peculiares rasgos físicos (anatómicos) propios de cada raza por ejemplo la coloración de la piel, el tipo de cabello, la cantidad de glándulas sudoríparas, la forma de cicatrización de la piel en las heridas, etc.

**Nacionalidad:** Es bien conocida la distribución geográfica de ciertas enfermedades (Surós, Batlló; A y Surós, Batlló; J., 2010), además es indispensable para caracterizar a las víctimas del delito ya que nos habla además de su cultura y costumbres.

**Fecha de nacimiento:** Puede proporcionar una medida de la memoria remota del paciente; también sirve para corroborar la edad real o cronológica del mismo.

Nos permite de esa manera evaluar los rangos de edad en que se encuentra la persona, y así poder ubicar a ésta en un período de la vida ya sea la niñez, la adolescencia, si se trata más bien de un adulto joven, un adulto maduro o un adulto mayor.

Cada periodo de la vida tiene características físicas y fisiológicas particulares que pueden ayudar al perito, a correlacionar por ejemplo los hallazgos físicos con la edad de la víctima, la capacidad o desarrollo intelectual de la misma con su edad y por ende con el tipo de lenguaje y narración que ésta ofrece, sirviendo en cierta forma como un indicador epidemiológico (Surós, Batlló; A y Surós, Batlló; J., 2010).

**Edad:** Se ha establecido la existencia de una evidente relación cronológica entre muchas enfermedades y los diferentes periodos de la vida, los cuales a su vez imprimen a aquellas un curso evolutivo distinto. Por ejemplo, en la infancia se manifiestan las anomalías del desarrollo, en la pubertad la primera regla y los caracteres sexuales secundarios, en las mujeres adultas infecciones genitales, del peritoneo o del aparato urinario, traumatismos y embarazo, a partir de los 50 años privan los procesos atróficos vulvares y vaginales (Surós, Batlló; A y Surós, Batlló; J., 2010).

**Estado civil:** La soltería, el matrimonio, unión de hecho, pareja, viudez y divorcio significan modos de vivir distintos, que cuentan en la génesis de muchos trastornos funcionales e incluso orgánicos. (Surós, Batlló; A y Surós, Batlló; J., 2010). Permite además, caracterizar a la víctima del delito.

**Escolaridad:** Brinda una idea de las oportunidades que ha tenido esta persona para poder desarrollarse en la sociedad. Es un indicador no solo de la formación educativa sino además de las condiciones de vida que pudo tener el individuo o también de su capacidad intelectual, lo que permite que nuestra forma de dirigirnos a la evaluada pueda cambiar adaptándose a su nivel educativo (Madrigal, E. Propuesta de protocolo de Delito Sexual de la Clínica Médico Forense., sf).

**Actividad laboral:** Es importante de preguntar ya que algunas actividades son nocivas en lo referente al aparato genital, sobre todo en las fases de desarrollo de la gestación. Por otro lado, algunos oficios, ocupaciones o profesiones pueden obligar la realización de esfuerzos excesivos prolongados, posiciones inadecuadas, manipulación de materiales tóxicos o sustancias químicas entre otros (Surós, Batlló; A y Surós, Batlló; J., 2010).

Lugar de residencia: El lugar de residencia nos permite correlacionar la condición socioeconómica de la evaluada y su nivel sociocultural, pero además el hecho de que son bien conocidas las distribuciones geográficas de ciertas enfermedades (focos endémicos). El conocer el origen de la presunta víctima o su lugar de residencia nos revela información acerca de su cultura.

Dominancia: Indicará el hemisferio cerebral dominante para el lenguaje sensitivo y motor, de ahí su importancia al momento de la exploración física en historias que involucran lesiones, trauma craneoencefálico, tumores o enfermedad cerebrovascular (Madrigal, E. Propuesta de protocolo de Delito Sexual de la Clínica Médico Forense., sf).

### **3. Nombre del acompañante, documento de identificación y parentesco**

En el caso de personas menores de edad o personas con alguna discapacidad que requieran de un acompañante y/o representante legal, se le solicitará a éste su nombre completo, número de identificación así como su relación de afinidad con el evaluado (familiar, amigo, vecino, etc.), esto por cuanto el menor de edad no puede venir por sí solo a brindar la información, necesita de un representante legal que lo acompañe, el cual a su vez debe dar la autorización del consentimiento informado para que se pueda llevar a cabo el examen físico así como la toma de las muestras.

Por otro lado, necesitamos corroborar que la persona que acompaña al menor o persona con algún tipo de discapacidad no sea el victimario y que se encuentra acompañando a la víctima como una forma de coacción o presión para evitar que esta hable, etc.

### **4. Constancia de consentimiento informado**

Para evidenciar la no revictimización y para asegurar un abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, se requiere la realización del consentimiento libre e informado de la persona por examinar o de su representante legal (si esta fuera incapaz), o en menores de edad, de sus padres o representantes legales. (Boleta de consentimiento Informado. Valoración Clínico-Forense), la cual debería estar como una hoja anexa dentro del Dictamen Médico Legal.

### **5. Nombre del médico que realizó el peritaje, lugar, fecha y hora de la valoración**

Todo peritaje debe ir acompañado del nombre completo del perito al cual podrá dirigirse posteriormente la Autoridad Judicial si lo considerara conveniente para solicitar ampliaciones u otras diligencias respecto a un caso en cuestión. Igualmente importante es consignar la fecha y hora de la atención de las personas atendidas sobre todo en lo concerniente a la toma de muestras o en casos de urgencia.

### **6. Historia Médico Legal**

La Historia Médico Legal es el interrogatorio que se realiza a la víctima utilizando técnicas que evitan la revictimización y no puede ser reemplazada por la denuncia judicial por cuanto persigue objetivos diferentes y por cuanto no fue tomada con la técnica Médico Legal especializada (Madrigal, E. A y Roldán, J. M., 2007).

Como lo señala El protocolo de abordaje del Equipo de Atención Inmediata de Delitos Sexuales “La información recabada durante la entrevista médico forense no solamente sirve para orientar el examen físico Médico Legal, dirigir la toma de muestras y evidencias e interpretar los hallazgos en el contexto de la información disponible sobre el caso que se investiga, sino también para valorar el daño corporal sufrido, aportar desde el enfoque médico los elementos necesarios para colaborar en la tipificación del delito, informar a la Autoridad Judicial acerca de la situación real de la víctima y propiciar la atención de sus necesidades de salud, protección y justicia. Además, en casos de menores de edad, es quizá la parte más importante de la evaluación diagnóstica ya que en la mayoría de los casos no hay hallazgos físicos que lo demuestren”.

Asímismo en dicho protocolo se especifica claramente que la Historia Médico Legal consiste en “un recuento sobre las circunstancias, modo, tiempo y lugar que rodearon los hechos que se investigan y establece la clase de relación o afinidad que tenía la víctima con el (los) agresor (es)”.

No se debe olvidar además que hasta donde sea posible, la entrevista debe ser llevada a cabo de tal forma que se obtenga un relato cronológico y secuencial de los hechos que se investigan así como de los eventos relacionados sucedidos de forma subsecuente, el cual debe obtenerse de manera espontánea.

Se recomienda asimismo el uso de preguntas abiertas, en el caso de preguntas cerradas, se recomienda que sean respuestas alternativas, mencionándolas (Madrigal, E. A y Roldán, J. M., 2007).

Recordar que en el caso de niñas de 10 años o menos es importante primero escuchar la versión del acompañante en el sentido de determinar antecedentes personales de la menor y poder enfocar la evaluación de acuerdo con la información que se nos suministra. En niñas mayores de 10 años, es indistinto a cuál de los dos ya sea víctima o acompañante se escuche primero.

Además deberá consignarse la siguiente información:

### **6.1 Fecha y hora de los hechos**

Este ítem responde a la pregunta ¿Cuándo sucedió?

La fecha contextualiza el hecho y es de suma importancia en la determinación de la relación cronológica con los hallazgos del examen físico sirviendo como punto de referencia para la búsqueda o solicitud de datos de atención médica en los diversos centros médicos en caso que así se requiera lo mismo que para la toma de las muestras. Si ocurrió en varias ocasiones, se deben especificar los diferentes sitios del traumatismo en cada una de ellas, así como la primera y la última vez que ocurrió, el número de veces que ocurría y las circunstancias. Su utilidad versa acerca del criterio de Simonin en cuanto a la relación cronológica con el trauma y para la idoneidad en la toma de las muestras (Madrigal, E. A y Roldán, J. M., 2007).

Es importante que si la persona no puede precisar la fecha y hora de los hechos, haga una referencia aproximada o relacionada con algún evento especial, si fue un día festivo, un fin de semana, en vacaciones, etc (Protocolo de Evaluación Forense en casos de Delito Sexual).

### **6.2 Lugar donde ocurrieron los hechos**

Este ítem responde a la pregunta ¿Dónde sucedió?:

La descripción del lugar en que se sucedieron los hechos es necesaria en la explicación de la dinámica de la producción de las lesiones (vía pública, parque, potrero, edificio, automóvil, etc.). Asimismo importante guiar a la persona para que recuerde donde se encontraba, por ejemplo que estaba haciendo antes de que sucedieran los hechos, para donde se dirigía o en qué parte de la casa se encontraba, etc (Madrigal, E. A y Roldán, J. M., 2007).

Es importante anotar lo pertinente respecto a que si la persona no puede precisar la dirección o lugar específico donde ocurrieron los hechos, pero menciona puntos de referencia o hace una descripción al respecto y también si hubo o no testigos del hecho (Ponce, Andrés., 2009).

En los casos en que el hecho se realizó en la casa de habitación de la víctima, es importante contar con la información brindada por investigadores, ya que en ciertos casos es importante que este personal se desplace al lugar de los hechos para la búsqueda de indicios. Siendo por lo tanto la narración de la víctima de suma importancia para saber en dónde se deben buscar éstos o bien corroborar la versión de ésta con los hallazgos e indicios recolectados.

### 6.3 Aspectos relativos a el (los) agresor (es)

Responde a la pregunta ¿Quién?

Su importancia radica en la determinación de la identificación del agresor, filiación con la víctima (novio, ex novio, amante, ex amante, vecino, etc.), el número de sujetos que intervinieron y da una idea de la fuerza aplicada.

En un borrador aparte se podrían constatar los traumatismos que pudo presentar el agresor y características físicas importantes del mismo, lo cual podría ser solicitado posteriormente (Madrigal, E. A y Roldán, J. M., 2007).

### 6.4 Aspectos relativos a actividad sexual durante el hecho

Responde a la pregunta ¿Cómo?

Se refiere a la dinámica de los hechos traumáticos. Con este fin se indagará hasta donde la paciente logre recordar en relación con las características de la relación sexual (Madrigal, E. A y Roldán, J. M., 2007).

Si hubo desnudez forzada o retiro de prendas por la fuerza, utilización de material con contenido sexual, exposición de genitales del agresor, tocamientos, besos, succiones, mordeduras, penetración del pene, dedos o de objetos en cavidad oral, vaginal o anal, si la víctima fue sometida a sexo oral genital de ella hacia su agresor o viceversa, si experimentó sexo oral anal de ella hacia su agresor o viceversa, si experimentó masturbación de la víctima por el abusador o viceversa, si hubo eyaculación y el lugar (es) de la eyaculación, si hubo utilización de condón, lubricantes, si fue un único episodio de agresión o no y las características de éstos, si hubo resistencia, si hubo violencia física o moral de por medio (Ponce, Andrés., 2009).

### 6.5 Relación con el consumo de sustancias psicoactivas

Esto se debe preguntar a la ofendida para identificar la necesidad de la toma de muestras en sangre y orina con la finalidad de determinar la presencia de dichas sustancias.

Debe tenerse en cuenta que la agresión sexual pudo haberse producido en circunstancias en las que se colocó en indefensión a la víctima utilizando sustancias tóxicas, pero también la posibilidad de que la víctima sea consumidora habitual de estas sustancias y no pudiera por lo tanto, defenderse por lo que es importante preguntar si se le administró u obligó a consumir alguna sustancia (Ponce, Andrés., 2009).

Igualmente es importante consultar si la víctima se realizó algún tipo de lavado (corporal, vaginal, bucal, dental) después de los hechos relatados, si se cambió de ropa, si consumió alimentos, si vomitó, si defecó y cuándo fue la última vez.

También, es importante anotar si asistió a una consulta médica, si le fue realizado algún tratamiento, si fue medicada o si considera que puede estar embarazada (Ponce, Andrés., 2009).

### 6.6 Estado Actual

Se refiere al cuadro sintomatológico de las lesiones que la paciente presenta o posibles secuelas postrauma sexual que esté experimentando (dolor, sangrado, repercusión funcional, sexual, afectación psicológica, etc.), el cual puede variar dependiendo del tiempo transcurrido desde la fecha de los hechos (Madrigal, E. A y Roldán, J. M., 2007).

En menores de edad, será importante investigar si ha presentado síntomas psicossomáticos (dolores abdominales o pelvianos, encopresis (defecación) secundaria, enuresis (micción) secundaria, anorexia, bulimia), trastornos de comportamiento (fuga, tentativa de suicidio, problemas escolares, trastornos de sueño, aislamiento, conducta seductora, conducta irritable, aislamiento), conducta sexual no acorde a la edad (masturbación compulsiva, miedo “inexplicable” al embarazo, verbalizaciones o juegos sexuales inapropiados para la edad, inhibición o pudor excesivo, agresión sexual a otros niños/as) (Normas y guía clínica para la atención en servicios de urgencia de personas víctimas de violencia sexual. Chile, 2004).

Se inicia preguntándole a la persona si siente alguna molestia o dolor físico en relación con los hechos. Es muy importante además señalar en este apartado que ante todo, lo que priva primero es la salud e integridad física de la víctima, por lo que si se encuentra una lesión que pone en peligro su vida, deberá ser enviada de emergencia primeramente a la atención hospitalaria y una vez compensadas sus lesiones, dar una nueva cita para ser revalorada.

### **6.7 Estado anterior y posterior**

Este apartado lo que pretende es recabar información de acontecimientos sucedidos antes o después del hecho en estudio. Esta información es necesaria para corroborar los hallazgos encontrados con el hecho actual y descartar aquellos que por sus características, pudieran hablarnos de hechos antiguos o al contrario, más recientes y que de no saberse ésta información podrían generar confusión en el peritaje. Se debe indicar si ha existido historia anterior o posterior de abuso sexual. Tanto el Estado Anterior como el Posterior tienen su utilidad en el criterio de Simonin relacionado con la exclusión de una causa extraña al trauma (criterios de concausa) (Madrigal, E. A y Roldán, J. M., 2007).

Si la persona evaluada refiere la ocurrencia de varios episodios repetidos o diferentes, es importante tratar de establecer y precisar la información correspondiente de cada uno de ellos como se mencionó anteriormente.

No siempre es posible obtener una Historia Médico Legal completa (por factores como la corta edad, falta de cooperación, estado emocional, etc.). Ante esta eventualidad se anotará la razón por la cual no se pudo obtener esta información. En estos casos y en la medida de lo posible, la información será recabada por medio de fuentes indirectas, como la información que brinde el acompañante, la información aportada por la Autoridad Judicial y la copia de la denuncia.

Se debe recordar además, que existen situaciones particulares y que cada hecho es único e irrepetible, por lo que una adecuada Historia Médico Legal se convierte en una herramienta de una utilidad invaluable. Por ejemplo, una víctima que fue violada en un corto lapso por dos personas distintas y quedó embarazada o adquirió una enfermedad de transmisión sexual y solo puso la denuncia por la última violación y no la primera y no se le pregunta al respecto podría conllevar a un grave error.

## **7. Sección de antecedentes**

En este apartado se preguntará por los padecimientos de la víctima, si sufre de alguna enfermedad, desde cuando la presenta, si está siendo tratada, si toma algún tipo de medicación actualmente, lo mismo si ha tenido alguna intervención quirúrgica, hace cuánto fue ésta y las razones de la misma. Esta sección se divide en antecedentes sexuales y gineco-obstétricos, antecedentes médico quirúrgicos, tóxicos y médico legales.



## 7.1 Sexuales y ginecoobstétricos

En este apartado se deberán explorar los siguientes antecedentes:

- a) Inicio de las Relaciones Sexuales: El inicio de la actividad sexual en la mayoría de las mujeres produce cambios anatómicos como la ruptura himeneal. Desde el punto de vista Médico Legal el conocer si una mujer ha iniciado las relaciones sexuales nos ayuda a correlacionar posibles hallazgos que se realicen en el examen físico como por ejemplo la cicatrización del himen o al contrario la indemnidad del mismo pese a tener una vida sexual activa.
- b) Embarazos: La historia de fecundidad de una mujer nos permite conocer sobre su desarrollo sexual así como su capacidad reproductiva, igualmente es importante preguntar porque vía fue el nacimiento de sus hijos (vaginal, cesárea), y si tuvo alguna complicación.
- c) Periodos menstruales: Se debe preguntar sobre la edad de la menarquia (primera menstruación) lo que nos habla sobre la capacidad de reproducción de la víctima así como de su desarrollo hormonal y si éste concuerda con su edad cronológica.

Por otro lado, si la mujer ya menstrúa es importante conocer cómo son sus periodos, si son regulares o irregulares, cuando fue su fecha de última menstruación, si su periodo es regular o irregular. La frecuencia y duración del periodo menstrual, si utiliza algún método anticonceptivo y desde cuándo o si por el contrario ya no lo utiliza y desde cuándo. Si está tomando algún tipo de tratamiento ya sea hormonal o de alguna otra índole. O si le han practicado algún tipo de intervención quirúrgica y porqué.

- d) Realización del Papanicolaou o Citología vaginal: La fecha del último y su resultado.
- e) Número de compañeros sexuales: Interesa aquí también conocer sobre las prácticas sexuales de la evaluada como por ejemplo si ha practicado el coito anal, si utiliza juguetes sexuales, si ha sufrido alguna lesión antigua a causa de dichas prácticas, etc.
- f) Fecha de la última relación sexual consentida.
- g) Antecedentes de ITS/ETS (Infecciones / Enfermedades de transmisión sexual): que permitan establecer o sospechar la existencia previa de éstas en la víctima y si ha recibido tratamiento o no.
- h) Planificación: Preguntar si la evaluada planifica, de ser afirmativo desde cuándo y con qué método.
- i) Antecedentes sexuales: Se pregunta cuando el hecho es reciente enfocándose en los antecedentes sexuales en la última semana (anterior) al hecho investigado, el tipo de actividad sexual realizada y si fue con la misma persona señalada como agresor (a), de tal manera que cualquier hallazgo en cavidad oral, anal o vaginal pueda ser correlacionado o no con tal actividad voluntaria (Ponce, Andrés., 2009).

## 7.2 Médico- Quirúrgicos

Preguntar sobre estos antecedentes para establecer la existencia de alteraciones que permitan realizar diagnósticos diferenciales o recomendar medidas especiales de atención en salud, en caso de ser necesario (por ejemplo: patología intestinal: estreñimiento, parasitosis, enfermedad diarreica, enfermedad hemorroidal, enfermedades neurológicas, desnutrición, procedimientos quirúrgicos de órganos sexuales internos, externos o ano, antecedentes de patología uterina, ovárica, vulvar, peneana, anal, etc., así como enfermedades de transmisión sexual, enfermedad pélvica inflamatoria, tumores entre otras.) (Ponce, Andrés. 2009)/(Madrigal, E. Propuesta de protocolo de Delito Sexual de la Clínica Médico Forense., sf).

### 7.3 Tóxicos

Indagar los antecedentes tóxicos y farmacológicos de la persona entrevistada, si acostumbra consumir bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas, si está tomando drogas (especialmente psicofármacos como tranquilizantes, anticonvulsivantes y antidepresivos, entre otros) y cuando fue su último consumo (Ponce, Andrés., 2009).

### 7.4 Médico Legales

Indagar sobre los antecedentes Médico Legales, resaltando aquellos 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. Cuando sea posible, el perito debe conocer el contenido de los dictámenes previos (Ponce, Andrés., 2009).

### 7.5 Sociales y Familiares

Se deben consignar aquellos antecedentes de la persona por examinar 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 esta se desenvuelve. Esto es fundamental especialmente en el caso de menores víctimas de abuso sexual y en el caso de mujeres víctimas de agresión o violencia doméstica (Ponce, Andrés., 2009).

### 7.6 Conductuales

En los casos de niñas y adolescentes es muy importante recordar la entrevista que se le realiza a la madre, o acompañante respecto a conductas o comportamientos que haya notado en la menor. Se preguntará sobre signos de abuso así como por síntomas clínicos tales como sangrado genital/anal, flujo, dolor abdominopélvico, irritación, prurito o molestia vulvar, enuresis, incontinencia fecal, constipación, dolor rectal, infecciones urinarias, etc.

## 8. Examen físico

### 8.1 Generalidades

El médico evaluador decide cómo ha de realizar el examen (qué áreas del cuerpo explorar y cuáles evidencias buscar) teniendo siempre presente el respeto al pudor de la evaluada. Igualmente es el perito quien debe evaluar si conforme a los hechos informados, se requiere o no la valoración del área genital (Ponce, Andrés., 2009).

Deberá anotarse el nombre completo de las personas presentes al momento en que se realiza el respectivo examen físico. Esto con la finalidad de evitar interpretaciones erradas o denuncias mal intencionadas que pretendan, entre otros, atribuir al médico conductas impropias de su ejercicio profesional. Es además, necesario que el médico forense siempre se haga acompañar de una enfermera o en casos especiales de una administrativa (Ponce, Andrés., 2009).

Se deben respetar hasta donde sea posible los deseos de la presunta víctima si manifiesta predilección por ser atendida por un perito de su propio sexo o contrario a él, en el caso de la Sección Clínica Médico Forense así como en Unidades Médico Legales existe el rol de disponibilidades en las cuales solo se dispone de un perito para cubrir esas horas por lo cual se recomienda explicarle a la evaluada la situación y que ella decida entre ser atendida por ésta persona o esperar al día siguiente a ser atendida por otra del sexo de su predilección haciéndole énfasis y sin presiones de la importancia de tomar las muestras lo más pronto posible en casos de hechos recientes.

El examen se inicia desde el momento mismo que recibimos a la presunta víctima, allí valoramos la parte de comportamiento, capacidad cognoscitiva básica, actitud, estado mental, etc. previo a la realización del examen físico, lo cual es de gran importancia para la consideración posterior de si la persona requiere o no un abordaje psicológico o psiquiátrico y si éste es urgente.

El examen físico como tal se inicia con el examen externo del cuerpo y se realiza siempre en estrecha relación con la información con que cuenta el médico evaluador producto de la entrevista médico forense y de otras fuentes de información aportadas en el proceso (datos de atención médica y denuncia, entre otros).

El examen sirve para establecer la presencia o ausencia de lesiones e identificar lesiones patrón, así como para recuperar evidencia biológica y evaluar algunos criterios clínicos para determinación de edad, embarazo o la presencia de infecciones de transmisión sexual. Este examen debe ser minucioso, procurando la descripción y diagramación de todas las lesiones y alteraciones encontradas en cada área así como la recolección de toda la evidencia física posible, respetando el pudor de la persona examinada y evitando su revictimización.

En cada una de las áreas a explorar el médico deberá establecer la presencia o ausencia de lesiones, especialmente las que indiquen agresión física, lesiones asociadas a maniobras sexuales y a aquellas producidas por el forcejeo enfatizando en las mamas, glúteos, cuello, antebrazos y muslos.

Todos los hallazgos encontrados al momento del examen físico deberán constar de acuerdo al Código de Colores establecido (según oficio N° 2009-0175.0a de fecha 13 de agosto de 2009) en los respectivos diagramas según sea el caso: Diagrama del Cuerpo Femenino (B.38995), Diagrama de Cabeza (B. 39119), Diagrama del Área Genital Femenina (B. 17844), Diagrama del Ano y Región Perineal (B. 39119) u otro que el médico considere pertinente. En el diagrama deberá anotarse el número de expediente médico legal, el nombre completo de la persona evaluada y la fecha y hora del examen y el médico evaluador. Además, en casos que el médico forense considere pertinentes, y con el permiso respectivo de la evaluada, podrá hacer el uso del recurso fotográfico, fijando imágenes con técnica forense en plano general, plano medio y plano de detalle, con patrón métrico.

Es preciso recordar que en una gran mayoría de casos los delitos sexuales no dejan evidencia física observable en la víctima y no por ello se descarta su ocurrencia.

Igualmente, es importante destacar que en muchas ocasiones las lesiones son muy pequeñas, por lo que es recomendable el uso de la lupa de mano y del colposcopio como instrumentos auxiliares de ayuda para el perito. El examen físico está constituido por los siguientes apartados:

## 8.2 Inspección General

Descripción de las particularidades de orden general, como son la apariencia general, vestimenta, actitud o postura, facies, hábito corporal, talla, estado de nutrición, marcha, movimientos, etc. (Surós, Batlló; A y Surós, Batlló; J., 2010).

Deberá anotarse también el estado de conciencia, su orientación en las tres esferas, la forma en cómo realiza el ingreso al consultorio, la forma en que se desenvuelve dentro del consultorio, como se expresa y el grado de cooperación con el evaluador. (Madrigal, E. Propuesta de protocolo de Delito Sexual de la Clínica Médico Forense. sf).

El examen físico en una víctima de delito sexual va dirigido a dos aspectos fundamentales:

- a) Buscar evidencia de lesiones
- b) Toma de muestras

Al respecto, la exploración se divide en tres áreas: genital, paragenital y extragenital.

### 8.3 Exploración del Área Genital

Comprende los genitales externos, la región anorrectal y el periné (Vargas, E., 2010).

Se describirá el desarrollo genital según la clasificación de Tanner y el desarrollo físico en general.

En general la evaluación genital se realiza mediante una inspección visual externa (salvo que exista la sospecha de una lesión en cavidad vaginal o cervical en mujeres con actividad sexual previa; o en cavidad anal o ano-rectal, en las cuales se podrá realizar tacto vaginal, tacto rectal, especuloscopia o colposcopia, siempre informando a la evaluada previamente de las acciones que se van a realizar) colocando a la persona a evaluar en posición ginecológica, en posición de rana (en caso de prepúberes), en el regazo de la madre en niñas pequeñas o en posición genupectoral para el examen de la región anal.

Se requiere asimismo la inspección de las estructuras en reposo para establecer la presencia o ausencia de lesiones, recolección de evidencias (secreciones, vellos sueltos, restos biológicos, fibras, etc.), evaluar caracteres sexuales secundarios, signos clínicos de embarazo e infecciones de transmisión sexual.

Se describirá el área púbica, la distribución y características del vello púbico, monte de venus, los labios mayores, labios menores, clítoris, región preclitoriana, orificio uretral, y región periuretral, introito vaginal, comisura posterior y la región perineal. Para la exploración del himen se realiza una ligera separación lateral de los labios mayores y se traccionan hacia el examinador hasta que quede claramente visible (Maniobra de las riendas) y se pedirá a la evaluada que realice la maniobra de Valsalva para que sobresalga la membrana himeneal y se exponga tanto la zona de implantación como el borde libre. Una vez expuesto el himen, se describirán sus características: forma, grosor, orla himeneal, diámetro del orificio himeneal, consistencia, resistencia (elasticidad) y la presencia de escotaduras y rupturas recientes o antiguas describiendo su ubicación según los meridianos del reloj igualmente es importante señalar si existen carúnculas mirtiformes o si ya no hay membrana himeneal y la horquilla. Además, la presencia o ausencia de leucorreas o sangrados así como la presencia o ausencia de secreciones uretrales o síntomas como fetidez o disuria.

Se recomienda que en mujeres con una vida sexual activa se utilice el espéculo permitiendo examinar adecuadamente la región vaginal, cérvix y fondos de saco y cuando se considere necesario igualmente considerar la posibilidad de realización del tacto vaginal.

La exploración de las regiones perianal y anal iniciará con una inspección del área en reposo y luego con las palmas de las manos del explorador sobre los glúteos, se separará suavemente hacia los lados con la finalidad de observar y describir el orificio anal, la piel, las características de los pliegues, la ausencia o presencia de lesiones o alteraciones (apéndices, hemorroides, fisuras, cicatrices, etc.), secreciones, signos de infecciones de transmisión sexual, vellos sueltos o cualquier otro elemento para recolección. Una vez que se realiza la inspección inicial, el evaluador coloca sus dedos pulgares sobre la región glútea cerca del orificio anal y los dedos restantes sobre las caderas, para realizar una leve tracción sostenida hacia afuera separando los glúteos con la finalidad de examinar el orificio anal con más detalle. Se deberá describir la forma del ano, la existencia o ausencia de elementos de transferencia, la presencia y distribución de los pliegues radiados, el tono del esfínter anal interno así como la presencia de excoriaciones, equimosis, fisuras, laceraciones, desgarros, hemorroides, cicatrices, anomalías u otros hallazgos. Todos lo que el perito encuentre a nivel anal se describirá indicando la posición en que se examinó a la persona y señalando su ubicación según las manecillas del reloj. Igualmente es importante considerar en una mujer adulta la necesidad o no de realizar un tacto anal y recordar nuevamente la importancia del uso de la lupa de mano y el colposcopio en los casos que se requiera lo mismo que la fotografía.

#### **8.4 Exploración del Área Paragenital**

Representada por la superficie interna de los muslos, los glúteos y la parte baja de la pared anterior del abdomen. (Vargas, E., 2010).

En ella es importante la descripción de lesiones, alteraciones así como la presencia de elementos de transferencia que aseguren la detección y recolección oportuna de elementos traza.

#### **8.5 Exploración del Área Extragenital**

Es la porción restante de la superficie del cuerpo. Interesan sobretudo el cuello, las mamas, las muñecas y los tobillos. (Vargas, E., 2010). En ella es importante la descripción del desarrollo mamario según la clasificación de Tanner, el examen de la cavidad oral en busca de lesiones, alteraciones y elementos de transferencia (incisivos de la arcada superior) y la revisión de la zona subungueal de las manos para asegurar la detección y recolección oportuna de elementos traza. Además, se deben de buscar huellas de presión en cuello y brazos, signos de ataduras en extremidades, señales de bofetadas o de mordedura o succión en las mamas, cuello, región pectoral, o muslos, lesiones patrón, equimosis en muslos y abdomen y golpes en la espalda. Como en todas las restantes áreas del cuerpo, se deberá asegurar la detección y recolección oportuna de la evidencia traza que pueda estar presente en esos niveles (elementos pilosos, sangre, saliva, semen, piel, fibras, restos vegetales, etc.).

### **9. Recolección de muestras para determinación de ADN y semen; embarazo, infecciones de transmisión sexual y tóxicos**

La toma de muestras biológicas en casos de delitos sexuales se realiza de manera individualizada en cada caso.

En general, durante la valoración Médico Legal es necesario evaluar la necesidad de la toma de muestra para determinación de embarazo, semen y ADN así como para la búsqueda de las siguientes enfermedades e infecciones de transmisión sexual: sífilis, gonorrea, clamidia, tricomonas, herpes virus, hepatitis B, hepatitis C, HIV-SIDA.

#### **9.1 Criterios por considerar para la toma de las muestras**

En todos los casos los procedimientos de recolección y manejo de muestras o evidencias para análisis, se realizarán teniendo en cuenta los parámetros establecidos para la recolección, preservación, almacenamiento, transporte y cadena de custodia de evidencias.

A continuación, se presentan algunas pautas que se deben tener presentes, pero como ya se indicó, será el perito quien teniendo en cuenta la información de la cual dispone sobre el contexto del caso, determine la necesidad o no de tomar una muestra.

##### **9.1.1 Muestras para estudios de determinación de la presencia de semen, sangre, saliva y tipificación de ADN**

- A. Siempre que se tomen muestras para estudio de evidencias biológicas encontradas en la persona examinada (ya sea víctima o agresor), debe tomársele además una muestra de sangre de referencia.
- B. Si se aportan las prendas, deben ser enviadas para estudio, aunque ya hayan sido lavadas.
- C. Para la toma de muestras, son relevantes los siguientes aspectos:

##### **9.1.1.1 Muestras vaginales**

Un periodo de hasta 10 días a partir del momento en que ocurrieron los hechos en casos con un relato de hechos recientes con o sin hallazgos físicos y con signos a la exploración física compatibles con la

posibilidad de introducción de un pene tales como: un himen dilatado, un himen dilatado, reducido a carúnculas mirtiformes, con ruptura antigua o con desgarros recientes. Esto no debe limitar al perito a tomar la muestra cuando el tiempo transcurrido ha sido mayor.

#### **9.1.1.2 Muestras anales**

Un periodo de hasta 48 horas con relato de hechos recientes con o sin hallazgos físicos. Y se haya o no higienizado. Esto no debe limitar al perito a tomar la muestra cuando el tiempo transcurrido ha sido mayor.

#### **9.1.1.3 Muestras de cavidad oral**

Un periodo de hasta 24 horas con relato de hechos recientes con o sin hallazgos físicos pese a que se haya o no higienizado.

Esto no debe limitar al perito a tomar la muestra cuando el tiempo transcurrido ha sido mayor.

#### **9.1.1.4 Muestras vulvares**

Con un relato de hechos recientes ( $\leq 72$  horas) con o sin hallazgos físicos, siempre y cuando la persona no se haya bañado o aseado el área y siempre que según el relato, se sospeche que puede haber material biológico presente.

#### **9.1.1.5 Muestras en piel**

Con un relato de hechos recientes ( $\leq 72$  horas) con o sin hallazgos físicos, siempre y cuando la persona no se haya bañado o aseado el área y siempre que según el relato, se sospeche que puede haber material biológico presente.

#### **9.1.1.6 Muestras en uñas y otros sitios anatómicos**

Con un relato de hechos recientes con o sin hallazgos físicos, siempre que según el relato, se sospeche que puede haber material biológico presente.

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.

### **9.2 Muestras para estudios sobre tóxicos**

- A. Se tendrá en cuenta el relato de la persona examinada y el tiempo transcurrido desde que ocurrieron los hechos.
- B. Se deben investigar además los antecedentes farmacológicos de la persona examinada.
- C. Si se tiene información sobre consumo de alcohol o sustancias psicoactivas al momento de ocurrir los hechos, o si el relato o antecedentes de la persona examinada permite sospecharlo, aun en ausencia de signos clínicos evidentes al momento del examen, se deberán tomar las siguientes muestras:

#### **9.2.1 Sangre y orina**

Si no han pasado más de 24 horas, para análisis de alcoholemia

### 9.2.2 Sangre y orina (De preferencia orina)

Si no han pasado más de 7 días para análisis de sustancias psicoactivas en personas con historia de consumo único o no habitual.

### 9.2.3 Sangre y orina (De preferencia orina)

Sin un tiempo específico: Para análisis de sustancias psicoactivas en personas con historia de consumo habitual o crónico. Se deben mandar las muestras, ya que los rangos de detección van a depender de diferentes factores, entre los que podemos citar, tipo de sustancia consumida, periodicidad del consumo, cantidad de consumo, último consumo, panículo adiposo del individuo, entre otras.

En la solicitud de Dictamen Pericial para el Departamento Laboratorio de Ciencias Forenses se deben indicar los tipos de sustancias a investigar de acuerdo con la información del caso disponible así como indicar que fue obtenida a partir de los documentos enviados por la Autoridad Judicial, la entrevista y el examen médico forense efectuado.

### 9.3 Muestras para estudio de embarazo

- A. Historia de contacto genital – genital.
- B. Considerar las características de la víctima: edad, fecha de la última menstruación (FUR), utilización de métodos anticonceptivos, ciclos menstruales, etc.
- C. 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.
- D. Al considerar los resultados de tales pruebas, se debe tener en cuenta la correlación entre la sensibilidad y el relato de la víctima, sus antecedentes gineco-obstétricos y los hallazgos clínicos obtenidos del examen.

### 9.4 Muestras para estudios de infecciones de transmisión sexual (ITS)

- A. En este caso para decidir sobre la toma de muestras son relevantes los siguientes aspectos:
  - Si la persona examinada se encontraba al momento de ocurrir los hechos o actualmente al momento del examen bajo los efectos de sustancias psicoactivas y no recuerda los hechos.
  - Historia de contacto genital – genital, genital – anal o genital – oral.
- B. Cuando la persona examinada tenga antecedentes de promiscuidad y/o ITS, para determinar su estado anterior.

Las siguientes son las enfermedades e infecciones de transmisión sexual que se pueden valorar en el Departamento Laboratorio de Ciencias Forenses mediante las siguientes muestras:

**Sífilis:** Toma de muestra en sangre solicitando RPR además de la detección de anticuerpos anti Treponema IgG e IgM en sangre.

**Neisseria Gonorrhoeae:** Toma de muestra para cultivo en Thayer y Martin a partir de muestra de orina o aplicador endocervical, vaginal o anal en medio de transporte de Stuart o Amies. Tinción de Gram. Prueba de Oxidasa. Detección del ADN bacteriano por medio de PCR tiempo real en orina o en aplicador remitido en medio de transporte de Stuart o Amies.

**Chlamydia Trachomatis:** Toma de muestra para inmunocromatografía para la detección del LPS de Chlamydia en frotis endocervical. Detección de anticuerpos anti Chlamydia tipo IgG en sangre. Detección del ADN bacteriano por medio de PCR tiempo real en orina o aplicador endocervical.

Trichomonas vaginalis, Candida, Gardnerella: microscopía a partir de orina o aplicador endocervical y/o vaginal.

Herpes virus: Valoración clínica en busca de lesiones.

Hepatitis B, C y VIH/Sida: detección de anticuerpos contra el virus en sangre. Estos virus son los únicos en que el Departamento Laboratorio de Ciencias Forenses no realiza las pruebas confirmatorias sino que se solicita a la Autoridad Judicial un permiso para poder sacar la muestra del laboratorio y remitirla al Hospital San Juan de Dios (HSJD) para la realización de pruebas confirmatorias.

Virus de papiloma humano: valoración clínica en busca de lesiones.

Por ser parte del tratamiento integral del delito sexual, las pruebas para ETS y embarazo, serán analizadas y reportadas por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), una vez que entre en vigencia el Convenio CCSS- PJ, desde donde se dará la profilaxis y tratamientos necesarios según criterio médico asistencial.

### 10. Registro de cadena de custodia de muestras o evidencias recolectadas

El médico forense o el técnico de Laboratorio que recolectan una evidencia o muestra para análisis forense asumen la responsabilidad de su custodia, así como la de diligenciar el respectivo “Registro de Cadena de Custodia de Indicios” en los formatos establecidos para tal efecto; realizando las siguientes acciones:

Emballar las evidencias recolectadas en la bolsa de “Control de Evidencias y Cadena de Custodia” y completar el “Libro de Registro y Cadena de Custodia de Indicios” (F-421), de conformidad con la reglamentación vigente sobre procedimientos del sistema de cadena de custodia.

Las muestras recolectadas por el médico forense para determinación de semen y ADN, serán remitidas inmediatamente a la Sección de Bioquímica del Departamento de Laboratorios de Ciencias Forenses acompañadas de la Solicitud de Dictamen Pericial para el Departamento de Laboratorios de Ciencias Forenses (F-083-i), bajo cadena de custodia. La solicitud de Dictamen Pericial para el Departamento de Laboratorios de Ciencias Forenses deberá contener la siguiente información: Número único, número de denuncia, fecha de la solicitud, despacho solicitante, lugar donde se remite el dictamen, tipo de delito, si lleva o no copia y a cual sección, ofendido, número de caso, imputado, resumen de los hechos, con los principales hallazgos, muestras que se remiten, lo que se pretende establecer con los indicios remitidos, observaciones y nombre completo y firma de quien solicita, quien autoriza el envío y el cargo que desempeña.

Si las evidencias se recolectaron en un hospital o en una Unidad Médico Legal, serán entregadas al personal del OIJ correspondiente quien se encargará de hacerlas llegar a su destinatario.

Las muestras de sangre y orina para estudios toxicológicos podrán ser recolectadas por:

- Personal de la Caja Costarricense de Seguro Social en el caso de que la víctima haya requerido de valoración intrahospitalaria
- Personal de las Unidades Médico Legales
- Personal directamente de la Sección de Toxicología del Departamento Laboratorio de Ciencias Forenses.

Estas muestras deberán ser debidamente rotuladas, embaladas, lacradas y remitidas a la Sección de Toxicología acompañadas de la Solicitud de Dictamen Pericial para el Departamento de Laboratorios de Ciencias Forenses (F-083-i), bajo cadena de custodia. Si las evidencias se recolectaron en un hospital, serán



entregadas al personal del OIJ correspondiente con la finalidad de que las haga llegar a su destinatario.

Una vez firmado el convenio de cooperación interinstitucional entre la CCSS y el Poder Judicial, las muestras recolectadas por el médico forense para determinación de infecciones de transmisión sexual, serán remitidas inmediatamente a la CCSS junto con la respectiva solicitud mediante oficio judicial y bajo estricta cadena de custodia. Si las evidencias se recolectaron directamente en un hospital o en una Unidad Médico Legal, serán entregadas al personal del OIJ correspondiente con la finalidad de que las haga llegar a su destinatario.

Las muestras de sangre y orina para prueba de embarazo e infecciones de transmisión sexual serán recolectadas y transportadas bajo cadena de custodia, siendo igualmente analizadas y reportadas por personal de la Caja Costarricense de Seguro Social en todos los casos que se requieran a criterio del médico forense; quien remitirá oportunamente la respectiva solicitud a la CCSS mediante oficio judicial.

## 11. Otros estudios o análisis realizados

A criterio del médico forense, tomando en cuenta la información recabada en la historia médico legal o recabada de otras fuentes, incluyendo la entrevista al acompañante y la denuncia aportada por la Autoridad Judicial y de acuerdo a los hallazgos del examen físico, se podrán solicitar otros estudios de laboratorio y gabinete adicionales, expedientes clínicos e interconsultas con otros especialistas; entre otros.

## 12. Hallazgos y resultados

Se considera importante la creación de un apartado donde se especifique:

- a) Tipo de colaboración por parte de la evaluada
- b) Presencia o ausencia de signos físicos
- c) Si se hallaron o no lesiones agudas o antiguas a nivel genital, paragenital o extragenital especificando brevemente los sitios anatómicos.  
Ej.: Área genital (Himen, periné, ano, etc.).
- d) Si se hallaron o no signos de embarazo
- e) Otros hallazgos de importancia
- f) Si el examen fue consistente o no con la historia narrada
- g) Si la víctima fue valorada previamente y donde

## 13. Conclusiones

1. Al momento de establecer las conclusiones en cada caso particular, se deberá analizar toda la información que se tiene en conjunto para emitir criterio Médico Legal (Historia Médico Legal, examen físico, datos tomados de la denuncia y otras fuentes de información) y realizar un análisis particular en cada caso, pues un hallazgo no puede ser interpretado sin una valoración integral y un contexto.
2. El médico forense deberá emitir la conclusión contextualizada en la información que tiene sobre 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 obtenida en la entrevista médico forense y la aportada por la Autoridad Judicial.
3. En la conclusión solo se debe hacer referencia a los hallazgos más relevantes del examen físico de las áreas extragenital, paragenital y genital consignados en el apartado respectivo correspondiente del Dictamen Médico Legal (retomando algunos fragmentos) y evitando transcribirlos nuevamente en su totalidad.

Ej.:

- a. Área Extragenital: Sin evidencia de lesiones al momento del examen físico.
- b. Área Paragenital: Sin evidencia de lesiones al momento del examen físico.

c. Área Genital: Vulva de aspecto y desarrollo normal para la edad, sin evidencia de lesiones ni alteraciones.

Himen de tipo xxxxxx, sin evidencia de rupturas recientes, Sin escotaduras. Con flujo blanquecino abundante no fétido. No hay signos inflamatorios. No hay vellos sueltos. Ano: conserva su patrón de pliegues radiados simétricos, esfínter anal interno no dilatado, esfínter normotónico, sin fisuras, desgarros, cicatrices o signos inflamatorios.

4. Se debe señalar si se solicitaron exámenes de laboratorio, e indicar que los resultados serán aportados a la Autoridad Judicial por parte del Departamento de Laboratorios de Ciencias Forenses.

5. En caso de documentar una lesión patrón, dada la importancia que reviste en la investigación del hecho, será necesario resaltar el hallazgo, mencionar las características del elemento al cual podría corresponder, la manera como se documentó para una eventual comparación posterior y si se considera relevante, fotografiarlo.

Además, se emitirá criterio y se dictaminará sobre el mecanismo causal y la compatibilidad entre los hallazgos y lo narrado por la víctima en la Historia Médico Legal.

6. Si no se encontraron lesiones o signos de violencia al examen externo, se debe dejar la respectiva constancia en la conclusión.

7. En los casos que lo requieran se emitirá incapacidad temporal y se dejará una cita posterior para valorar la existencia de secuelas.

8. Deberá informarse a la Autoridad Judicial sobre los estudios complementarios que fueron solicitados tanto al Departamento de Laboratorios de Ciencias Forenses como al centro médico de referencia de la Caja Costarricense de Seguro Social y se dejará constancia de que es necesario que se nos aporten los resultados de esos análisis con la finalidad de ampliar el Dictamen Médico Legal, analizando, interpretando e integrando la información al análisis Médico Legal del caso respectivo.

9. En caso de confirmarse una infección de transmisión sexual, se deberán establecer el nexo de causalidad con el hecho investigado, para lo cual se tendrán en cuenta criterios médicos, tales como:

- Período de incubación
- Antecedentes de la víctima (y agresor si se conocen),
- Transmisión perinatal (especialmente en menores de tres años), entre otros.

10. En caso de diagnóstico de embarazo se debe hacer referencia a los signos clínicos de probabilidad de embarazo encontrados al momento de la valoración Médico Legal, o bien, si los hallazgos clínicos son conclusivos de embarazo (signos de certeza), se dirá que al momento del examen existe un embarazo y la edad gestacional aproximada. Esto con la finalidad de establecer o descartar un nexo causal con el hecho investigado.

11. Si al momento del examen, no se encuentran signos clínicos de embarazo se dejará la respectiva constancia en la conclusión, y se informará que es necesario hacer un control posterior según resultados de laboratorio y criterio de los médicos que le darán seguimiento en la CCSS.

12. A modo de recomendación y recordando que cada caso es particular y que debe por lo tanto ser individualizado, una vez que se ha analizado la consistencia entre el relato y los hallazgos en cada contexto y luego de hacer el análisis integral de cada caso con base en toda la información de la cual dispone el perito, al redactar las conclusiones se anotará por ejemplo lo siguiente:

- Ante el hallazgo de lesiones en genitales externos que pueden ser inherentes o esperables en una relación sexual tales como equimosis, excoriaciones o laceraciones, especialmente en el introito, en el himen o en la horquilla vulvar, y en el caso de niños en el pene, o el escroto, se puede concluir: “...dichos hallazgos son indicativos de trauma genital reciente y son compatibles con el relato de la evaluada”
- Si la Autoridad Judicial o la información contenida en la denuncia no aporta información que oriente sobre las circunstancias de ocurrencia de los hechos y durante la entrevista médico forense a la víctima el perito no logra obtener información al respecto que le permita correlacionarla con un relato, pero encuentra lesiones como las mencionadas anteriormente, podría anotar:

“...dichos hallazgos indican un trauma genital reciente, cuyas características hacen necesario descartar contacto sexual a nivel genital; por lo que se recomienda que la persona evaluada sea valorada en la Sección de Psiquiatría y Psicología Forense con el objetivo de poder obtener una mayor información de los hechos y para detectar posibles secuelas en la víctima”

- Ante el hallazgo de lesiones en el área genital (o anal) que sobrepasan lo esperable en una relación sexual, por ejemplo: desgarros perineales mayores o iguales a un grado II, desgarros anorrectales, heridas de pared vaginal, lesiones penetrantes a abdomen, quemaduras, equimosis considerables, heridas por arma punzocortante en área genital o anal, etc.; será necesario valorar si requiere ser remitida a la CCSS, emitir una incapacidad temporal y dejar una cita posterior de evaluación para pronunciarse sobre secuelas médico legales.
- Ante un himen íntegro no elástico en el contexto de la investigación de un delito sexual, especialmente en menores prepúberes, se podría concluir: “...Himen íntegro. También, según el caso, podría agregarse: “...Estos hallazgos al examen genital excluyen una penetración vaginal por pene erecto, pero no contradicen una historia de otro tipo de actividad sexual a este nivel, que no haya dejado lesión física”.
- Ante un himen íntegro dilatado, en el contexto de la investigación de un delito sexual se puede concluir: “... Himen íntegro, el cual podría permitir el paso del pene erecto sin romperse”.

De la misma manera, se puede agregar:

“...Estos hallazgos al examen son frecuentes y no contradicen una historia de penetración vaginal u otro tipo de actividad sexual a este nivel, que no haya dejado lesión física”

- Ante un himen dilatado, en el contexto de la investigación de un delito sexual se puede concluir: “... se trata de un himen dilatado, el cual podría permitir el paso de un pene erecto sin romperse, el mismo es un hallazgo indicativo de penetración vaginal u otro tipo de actividad sexual antigua, progresiva y repetitiva”.

Aunado a esto se podría anotar:

“...sin embargo, no contradice una historia de penetración vaginal u otro tipo de actividad sexual reciente a este nivel, que no haya dejado lesión física”

- Ante un himen no íntegro con una ruptura asociada a cambios inflamatorios locales y en vías de cicatrización, en el contexto de la investigación de un delito sexual, se puede concluir: “...se trata de una ruptura reciente (lo que orienta clínicamente a un tiempo de evolución menor o igual a diez días); este hallazgo es indicativo de penetración vaginal”
- Ante un himen no íntegro con una ruptura cuyos bordes se encuentran completamente cicatrizados, en el contexto de la investigación de un delito sexual se puede concluir: “...se trata de un desgarramiento antiguo (lo que orienta clínicamente a un tiempo de evolución superior a los diez días); este hallazgo al examen no contradice una historia de penetración vaginal u otro tipo de actividad sexual reciente a este nivel, que no haya dejado lesión física”

- Ante un himen no íntegro reducido a carúnculas mirtiformes, se puede concluir:  
“...dichos hallazgos son indicativos de que ha ocurrido al menos un parto por vía vaginal; sin embargo, este hallazgo no contradice una historia de penetración vaginal u otro tipo de actividad sexual reciente o antigua a este nivel, que no haya dejado lesión física”
- Ante la presencia de un ano sin lesiones, en el contexto de la investigación de un delito sexual se puede concluir:  
“...No hay evidencia de alteración a nivel anal; sin embargo estos hallazgos al examen anal no contradicen una historia de penetración u otras actividades sexuales a este nivel, que no hayan dejado lesión física”
- Ante la presencia de lesiones recientes a nivel anal, en el contexto de la investigación de un delito sexual que sean consistentes con la historia de los hechos se puede concluir:  
“...dichos hallazgos son indicativos de trauma anal reciente; este hallazgo es sugestivo de penetración o actividad sexual a este nivel”
- Ante la presencia de cicatrices anales, lisas, brillantes, a manera de abanico e hipotonía anal, en el contexto de la investigación de un delito sexual, se puede concluir:  
“...hallazgo consistente con trauma penetrante anal antiguo o repetitivo; estos hallazgos no contradicen una historia de penetración u otra actividad sexual reciente a este nivel”.

Finalmente, debemos señalar que ésta es únicamente una guía, no una regla obligatoria. En la conclusión, usualmente se ponen solamente los hallazgos positivos, o que se consideran relevante pero no es una repetición del examen físico.

Además, las conclusiones deben ir siempre acordes con lo que se nos solicita en el Dictamen Médico Legal y quien interpreta finalmente los hallazgos del examen físico y la pericia en general es el juez de acuerdo a sus calidades como “perito de peritos”.

#### **14. Aclaraciones, adiciones o ampliaciones del Dictamen Médico Legal**

Posteriormente, en caso de que la Autoridad Judicial o alguna de las partes involucradas lo solicite o bien cuando se cuente con los resultados de los estudios de laboratorio y gabinete solicitados al momento de la valoración Médico Legal inicial o con los expedientes clínicos e interconsultas con otros especialistas requeridas de acuerdo con el criterio del médico forense, se emitirá un nuevo dictamen integrando la nueva información en forma contextualizada.

Estos Dictámenes Médico Legales complementarios, deberán ser elaborados en la medida de lo posible, por el mismo médico forense que realizó el examen clínico. En su defecto podrá ser efectuado, con base en el dictamen inicial, por otro perito médico debidamente autorizado, quien determinará si para emitir criterio se requiere practicar un nuevo examen.

#### **15. Referencia a psiquiatría y/o psicología forense**

Como ya se ha mencionado anteriormente, cada caso es particular, no requiriendo por lo tanto todos de la valoración psiquiátrica o psicológica.

A continuación se anotan algunas de las situaciones que ameritan remisión a la Sección de Psiquiatría y Psicología Forense, las cuales fueron corroboradas mediante entrevista con el Dr. Niño Castro Carboni Médico Psiquiatra de la sección.

### **A. En general, sin importar la edad del entrevistado:**

- Si en la solicitud de Dictamen Médico Legal se solicita pronunciarse sobre la capacidad de comprensión y determinación de la víctima.
- Si se sospecha que hubo incapacidad para resistir en la víctima.
- Ante la presencia de explícita sintomatología mental sugestiva de epilepsia, retardo mental, estados depresivos, síndrome de estrés postraumático, ideación o intento suicida, alteraciones de conducta, estados psicóticos, entre otros.
- Si el evento traumático se puede catalogar como un gran estrés capaz de causar un gran sufrimiento psicológico en cualquier persona y producir un decremento en el funcionamiento global.
- Si el proceso de abuso sexual se ha asociado con maltrato físico y lesiones graves.
- Casos en que se evidencie o sospeche tortura, tratos crueles o inhumanos.
- Cuando se ha producido infección de transmisión sexual, embarazo o aborto en la víctima.

### **B. En menores:**

- Niños menores de seis años.
- Si se trata de un menor de edad que refiere eventos repetitivos.
- Niños con historia crónica de abuso sexual o de otra índole.
- Presencia de síntomas sugestivos de afectación por estrés en niños pequeños, tales como alteraciones del sueño, sobresaltos, inmovilidad súbita, temor o comportamientos regresivos, entre otros.
- Síntomas sugestivos de afectación por estrés en niños más grandes tales como pérdida de energía, dificultad para concentrarse, temor a que el trauma se repita, pesadillas, temor a dormir, pérdida de interés en actividades que antes producían placer, entre otros.
- Exposición del niño a experiencias sádicas.
- Cuando el niño relata la participación de varios agresores sexuales.
- Si el abuso se ha producido con la participación de otros menores.
- Si se conoce o sospecha que el menor ha sido sometido a prostitución.
- Si el presunto agresor es cualquiera de los progenitores, madre o padre sustitutos (si los hubiere), o un hermano(a).
- Si existe enfermedad mental en alguno de los padres o de las personas con las que convive el menor.
- Si el niño vive en un medio de extrema pobreza o es víctima de desplazamiento, o si se trata de niños institucionalizados.
- Cuando en la entrevista médico-forense, el menor no haya aportado información o guarde silencio.
- Si el niño se retracta.

Al tramitar la interconsulta a Psiquiatría y Psicología Forense se deberá aportar toda la información concerniente al caso en estudio y establecer claramente el objetivo de dicha valoración.

## 16. Seguimiento clínico y atención psicológica

Una vez que el médico forense realice la respectiva valoración Médico Legal ya sea a nivel domiciliario, hospitalario, en la Sección Clínica Médico Forense o bien en una Unidad Médico Legal, y una vez que se firme el convenio de cooperación interinstitucional entre la CCSS y el Poder Judicial, en aquellos casos que lo ameriten, el médico confeccionará una Solicitud de Envío a la CCSS mediante oficio judicial. En ella anotará los datos de identificación del caso y de la persona evaluada, así como los datos de la Historia Médico Legal, Antecedentes Personales y Gineco-Obstétricos, hallazgos del Examen Físico y muestras recolectadas.

El objetivo de esta referencia será la valoración médico asistencial de la víctima del delito sexual para el tratamiento de lesiones, la evaluación e indicación de acuerdo al criterio médico del tratamiento profiláctico antirretroviral, la profilaxis por infecciones de transmisión sexual, la anticoncepción de emergencia y el control y seguimiento por parte de la CCSS en la Consulta Externa de Ginecología (para diagnóstico, prevención o atención y seguimiento de infecciones de transmisión sexual o de embarazo) y de Psiquiatría y Psicología según signos o síntomas detectados.

Esta referencia junto con las evidencias que fueron recolectadas al momento de la valoración médico legal, serán entregadas bajo cadena de custodia, al personal del OIJ encargado del caso. Ellos serán los responsables del traslado oportuno de la víctima del delito sexual y de las evidencias recolectadas al centro médico de referencia, donde siempre bajo estricto control de cadena de custodia las entregarán al médico asistencial que reciba a la persona evaluada en el respectivo Servicio de Emergencias. Este a su vez, procederá a entregarlas al responsable del Laboratorio Clínico, quien además tomará las muestras de sangre y orina que se requieran para el estudio por embarazo e infecciones de transmisión sexual.

Este mismo procedimiento se realizará cuando la víctima sea valorada en un centro hospitalario. Las muestras que deban ser remitidas a las diferentes Secciones del Departamento Laboratorio de Ciencias Forenses serán trasladadas bajo cadena de custodia por el personal del OIJ a cargo del caso.

## 17. Tratamiento

El tratamiento de las lesiones y el seguimiento por embarazo e infecciones de transmisión sexual, por formar parte del tratamiento integral de los delitos sexuales, corresponde al ámbito propio de la atención de urgencia y deberá realizarse como lo hemos señalado anteriormente una vez que se firme el convenio de cooperación interinstitucional CCSS- Poder Judicial, en instancias de la CCSS de la manera menos traumática que sea posible, considerando siempre salvaguardar ante todo la integridad psicofísica de la evaluada.

## Bibliografía

- Madrigal, E. A. (s.f). Protocolo de Delito Sexual de la Sección de la Clínica Médico Forense. Documento no publicado.
- Madrigal, E. A. y Roldán, J. M. (2007, Setiembre). La historia Médicolegal en casos de delitos sexuales en niños. Un enfoque médico forense. Revista Medicina Legal de Costa Rica, 24, 2.
- Normas y Guía Clínica para la atención en servicios de Urgencia de personas víctimas de violencia sexual, Chile. (2004). Chile: Gobierno de Chile.
- Ponce, A. (2009, Julio). Protocolo de evaluación forense en casos de delitos sexuales. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Colombia: (INMLCF).
- Surós, A. y Surós, J. (2010). Semiología Médica y Técnica Exploratoria. (8° ed). Barcelona, España: Elsevier Masson.
- Trejos, M. (2014). Propuesta Protocolo de abordaje de mujeres víctimas de Delitos Sexuales que son atendidas en la Sección Clínica Médico Forense y en las Unidades Médico Legales del Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial. Poder Judicial, Costa Rica. Trabajo Final de graduación para optar al título de Médico Especialista en Medicina Legal.
- Vargas, E. (2010). Medicina Legal. México: Trillas.