

ENFOQUE DEL PACIENTE OBJETO DE ABUSO SEXUAL

Jorge Mario Henao Márquez

Durante muchos años se trató a la víctima de delito sexual como el objeto que poseía evidencias utilizables en un proceso judicial; se desconoció a ésta como una persona a la que acababa de atentarse contra uno de sus bienes más preciados: su libertad (incluyendo la libertad sexual). Desde hace poco se tomó conciencia por parte de los encargados de resarcir los daños causados a las víctimas que se requería más que la simple retaliación por parte del Estado, por no haber podido garantizar la seguridad de la persona violentada. Se requería tratar de devolver a la víctima a la situación de su cuerpo y de su mente más parecida a momentos anteriores a la agresión y empezó a hablarse de atención “integral” a víctimas (algunos las llaman “sobrevivientes”) de violencia sexual. Esta situación generó un movimiento muy fuerte que logró incluso crear normas para la atención de estas personas.

Este documento y conferencia pretende aportar elementos a las personas que atienden a víctimas de violencia sexual para que se actúe con diligencia, teniendo en cuenta sus derechos, con el fin de re-

cuperar elementos materia de prueba para que se consiga hacer justicia. Sin embargo no abarca todo el conjunto de actividades que deberían hacerse desde el momento en que se produce la recepción del caso. Solo nos limitaremos a la actividad del Examen Médico Legal y la Recolección de Elementos Físicos de prueba. Más información puede encontrarse en la página web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (www.medicinalegal.gov.co)

1. **LANORMAS:**

Varias normas enmarcan el manejo legal que se debe dar a la víctima de violencia sexual¹:

Constitución Política de Colombia:

- Artículos 1 y 13.

Código Penal (Ley 599 de 2000):

- Título II: “Delitos contra personas y bienes protegidos por el Derecho Internacional Humanitario”, artículos 138 a 141.
- Título IV: Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales”, artículos 205 a 219.

Código de procedimiento penal (Ley 600 de 2000):

- Título VI: “Pruebas”: Artículos 232, 233, 248 a 258, 288, 289 y 290.

Código del Menor (Decreto 2787 de 1989):

- Título Preliminar: artículos 1, 2 y 8.
- Título I “De los menores en situación irregular”: artículos 29 y 30.

Título II “Del menor abandonado o en peligro físico o moral”:
numerales 4 y 5 de del artículo 31 y artículos 34, 36 y 37.

Otros:

Artículo 15 de la Ley 360 de 1997: “Derechos de las víctimas de los delitos contra la libertad sexual y la dignidad humana”.

Guía para la Atención a la Mujer Maltratada. Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud.

Guía para la Atención del Menor Maltratado. Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud.

Convenio Adicional No. 02 de Cooperación Interinstitucional con Alcance Nacional para Aunar Esfuerzos en la Atención Integral a las Personas Víctimas de Violencia Sexual, celebrado entre la Fiscalía General de la Nación, El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Policía Nacional, el Ministerio de Salud y la Alcaldía Mayor de Bogotá (27 de Septiembre de 2001).

2. EL DICTAMEN SEXOLÓGICO FORENSE:

En los municipios donde todos los casos son atendidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses el sistema de salud no tendría que preocuparse de este asunto, pero teniendo en cuenta que la mayoría de eventos de violencia sexual se dan en la noche y que Medicina Legal no atiende durante esas horas, se hace imprescindible que el sistema de salud se capacite para la realización de este tipo de dictamen médico legal so pena de perder evidencias fundamentales para el caso judicial y poder resarcir el daño causado a la víctima.

Es claro que para la realización del dictamen es necesario tener una orden de autoridad competente, por eso su realización en los servicios de urgencias no debe ir dirigido a ninguna autoridad, simplemente se consignará en la historia clínica, documento que luego se convertirá dictamen.

Los pasos son los siguientes²:

2.1. Anamnesis:

En este momento además de preguntar los motivos que llevaron a la víctima a consultar, se explica en qué consiste el examen, su importancia dentro de la investigación y por supuesto se pide el consentimiento para el examen.

Permita que la víctima exponga lo que le ocurrió y escriba en pocas palabras lo referido, por ejemplo: “me violaron y sentí mojado por detrás”.

Se registran los antecedentes sexuales y gineco-obstétricos. La fecha de la última relación sexual voluntaria. Si se realizó algún lavado en sus genitales después de la agresión, si se cambió la ropa, etc.

Ojalá con suficiente privacidad para que jovencitas puedan relatar antecedentes coitales. Con esta información, el examinador decide que áreas del cuerpo va a examinar y qué evidencias va a buscar.

Es el momento de hacer una valoración del estado emocional de la víctima, tratando de identificar si existen trastornos mentales preexistentes. En caso de tener dudas, debe sugerir en la historia la necesidad de un examen psiquiátrico.

2.2. Examen externo:

Buscar las lesiones que se insinuaron en la entrevista inicial y registrar cualquier otra lesión encontrada durante el examen. Estas lesiones configuran un delito diferente: el de Lesiones Personales, por el que también responderá el agresor. Es frecuente, durante este examen, hallar evidencias como vellos púbicos, piel, sangre, que deben ser guardadas para aportarlas a la autoridad posteriormente.

Cuando las lesiones requieran atención médica de urgencia hay que tratarlas inmediatamente. El dictamen sexológico puede esperar, posteriormente puede terminarse o complementarse con la historia clínica de la atención.

2.3. Determinación de la edad:

Es muy importante el cálculo de la edad porque con las normas actuales la edad define el delito y por supuesto la pena a quien lo comete³. Para este efecto son utilizados varios métodos como la erupción dentaria, las tablas de crecimiento y desarrollo, el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, la maduración ósea, etc⁴. Si bien cada uno de estos métodos da una idea aproximada de la edad, es la suma de ellos lo que más acerca a la realidad.

2.4. Examen de la cavidad oral:

No solo debe examinarse como ayuda para determinar la edad sino también para buscar otras evidencias como lesiones en tejidos

blandos producidos por la presión del miembro viril contra el interior de la boca, signos de infección de transmisión sexual, espermatozoides entre otras.

2.5. Examen del área genital y anal

Se utiliza la posición ginecológica cuando la penetración fue por la vagina y posición genupectoral cuando la penetración fue por el ano.

Inicialmente se busca en el área púbica la presencia de lesiones en tejidos blandos y secreciones secas que deben ser tomadas y registradas. Posteriormente examinar el área genital, para esto se utiliza la maniobra de las “riendas” en la que se toman con los dedos índice y pulgar los labios mayores y menores y se halan ligeramente hacia fuera; luego se pide a la examinada que puje lo que expone el himen.

Se dice que existe desfloración cuando el himen ha sido desgarrado desde el borde libre hasta el borde de implantación, si el supuesto desgarramiento no llega hasta la implantación se trata de una escotadura y preferiblemente no se describe⁵.

Cuando los bordes del desgarramiento están sangrantes o eritematosos hablamos de un desgarramiento reciente, en cambio cuando se encuentran sanos se dice que es desfloración antigua.

Ocasionalmente una mujer tiene el himen dilatado, es decir que podría permitir una penetración sin desgarrarse. Estos casos que solo ocurren en mujeres que ya han pasado la pubertad llevan a muchos errores de interpretación, por eso es importante su determinación

con la maniobra bidigital, pasando primero un dedo (índice) y luego gradualmente el segundo dedo (medio) del examinador a través del orificio. Si el himen permite el paso de los dos dedos sin presentar resistencia, se registrará que el mismo está íntegro, pero es elástico. Si al intentar el paso del segundo dedo se presenta resistencia, se registra que el himen está íntegro y que no es elástico⁶.

Para el examen del ano, en la posición enunciada, se separan las nalgas ligeramente y se observa el ano, allí se registra el tono del mismo, la presencia de un ano que se separa más de 0,5 centímetros es indicativo de penetración crónica, en un adulto puede preguntarse si estas penetraciones son voluntarias, pero en un niño esto es inaceptable y en ausencia de patologías como desnutrición, constipación o parasitosis se concluye el abuso sexual crónico⁷.

En seguida se examina la presencia de laceraciones, equimosis, edema o cualquier otra evidencia que pueda darnos elementos para las conclusiones.

2.6. Examen de las prendas:

Es uno de los elementos que más aportan evidencias, por eso su examen debe hacerse minuciosamente. Lo más frecuente es que la víctima se haya cambiado las prendas, por eso se debe preguntar por ellas y tratar de que sean aportadas.

Si la víctima trae puestas las prendas, éstas deben ser retiradas, previo consentimiento, secadas y guardadas para el examen en un laboratorio especializado (Medicina Legal).

2.7. Toma de muestras:

Demostración de semen y espermatozoides: cuando se sospeche de eyaculación en la vagina se tomará un frotis de fondo de saco o de cuello. Se pueden encontrar espermatozoides móviles los tres primeros días e inmóviles hasta el quinto día. Para tomar la muestra de vagina o ano se utiliza un aplicador seco que será impregnado lo más posible y guardado en tubo seco marcando el sitio de donde fue obtenido.

Enfermedad de transmisión sexual: se tomará una muestra en el momento del examen para buscar enfermedades de transmisión sexual. Esto es fundamental para poder ofrecer la certeza que la víctima no tenía una enfermedad preexistente.

Embarazo: Igual consideración que en el punto anterior. Es necesario hacer una prueba en el momento del examen para descartar que estuviera en embarazo antes de la agresión sexual.

En el agresor se buscan las siguientes evidencias en el miembro viril.⁸

Células vaginales descamativas

Materia fecal

Sangre para comparar con la de la víctima.

Enfermedades de transmisión sexual

Otras (vello púbico, hierba, tierra, etc.)

Al final se anexa un protocolo para la toma de muestras.

2.8. Conclusión:

Con toda la información el examinador puede sacar algunas conclusiones, teniendo en cuenta que no se pueden emitir juicios de responsabilidad penal, por ejemplo, bajo ninguna circunstancia se puede decir que hubo “violación”, o “acceso carnal abusivo”, etc. pero sí puede hacer inferencias bien fundamentadas:

Sobre la edad, refiriéndose a edad clínica aproximada.

Sobre la desfloración, reciente o antigua.

Evidencias de acceso carnal reciente, presencia de espermatozoides o lesiones que así lo indiquen.

Sobre la presencia de enfermedad de transmisión sexual en el momento del examen, teniendo en cuenta el frotis para directo y gram tomado durante el examen.

Sobre la presencia de embarazo en el momento del examen.

Sobre otras lesiones que ameriten incapacidad médico legal, en el caso de lesiones personales.

ANEXO⁹

Las muestras recolectadas debidamente embaladas y conservadas servirán para ser analizadas cuando se halle un sospechoso. No se analizan en primera instancia todas, porque su estudio tiene un alto

costo. No tome muestras innecesarias. Si es de orificios naturales, tómelas de los que hayan sido violentados: Vagina, ano (no del recto), cavidad oral. A continuación se resume en un cuadro las muestras que según el caso, se han de tomar.

MUESTRA	MATERIALES Y MÉTODO	UTILIDAD
Frotis de orificios naturales	(1)	* Estudio para enfermedades de transmisión sexual. * Búsqueda de espermatozoides y otras células. * Análisis de DNA.
Orina	(2)	* Estudio de posibles sustancias ingeridas por la víctima o suministradas a ella. * Prueba de embarazo.
Sangre	(3)	* Alcoholemia. * Serología V.D.R.L. y H.I.V. * Análisis de DNA.
Prendas de vestir	(4)	* Búsqueda de semen y otros fluidos.
Pelos	(5)	* Análisis de DNA. * Piloscopia.
Piel	(6)	* Análisis de DNA.
Calcado de mordeduras	(7)	* Comparación
Fotografías de lesiones "patrón"	(8)	* Cotejos con posibles elementos de agresión. * Cotejos con posibles arcadas dentarias.

MATERIALES Y MÉTODO:

(1) Tres tubos de ensayo con tapa, limpios, secos y marcados de uno a tres, aplicadores estériles, dos placas portaobjetos, buena luz (idealmente halógena). Se toma muestra con el primer aplicador, se deja secar al aire libre y se introduce en el primer tubo de ensayo. Luego se toma nueva muestra con el segundo aplicador, se hace extendido en placa girando el aplicador en una línea recta y después en otra línea paralela. No restregar sobre la placa (ver dibujo número 1), se deja secar y se introduce al tubo número dos. Se repite nuevamente con el aplicador y tubo tres. Una vez secos, guarde en congelador los tubos con los aplicadores.

No se hace extendido con el aplicador de la primera toma, pues es el que eventualmente puede contener la muestra más significativa y de mayor utilidad para estudios sofisticados, costosos pero de mucho valor probatorio. Si este se coloca sin dejar secar, se llenará de hongos y la muestra se perderá. Si no se dispone de tubos de ensayo, usar papel para envolver los aplicadores secos.

(2) Frasco plástico y limpio. Solicitar que recolecte la muestra después de toma de frotis y de chorro libre (separando labios mayores). Si se va a procesar después de 24 horas, preservar con fluoruro de sodio al 1% 0.2 ml/5ml NOTA: Cuando se sospeche presencia de sustancias psicotrópicas por anamnesis o por examen físico. Refrigerar entre 4° y 8° centígrados.

(3) Un tubo de ensayo con fluoruro de sodio al 1% 0.2 ml/5ml y un tubo seco. Recolectar cinco mililitros de sangre venosa en cada recipiente. No utilizar alcohol para asepsia. Refrigerar entre 4° y 8° centígrados.

En caso de sangre hallada en partes del cuerpo de la víctima que hagan suponer que pertenece al agresor, posar una gasa nueva con solución salina, dejar secar, empacar en sobre de papel y refrigerar. Esta muestra servirá para pruebas de DNA.

(4) No lavar. Dejar secar y empacar cada prenda por separado en bolsa de papel.

(5) Peine nuevo. Se realiza peinado del área genital y se guardan todos los pelos obtenidos en sobre de papel o en bolsa plástica. No utilizar cinta adhesiva. Es posible que estén mezclados pelos de la

- víctima y el agresor. Refrigerar entre 4° y 8° centígrados.
- (6) Lanceta o aguja hipodérmica. Se recoge del borbe libre de las uñas si la hay y se extiende en un papel que se doblará y se empacará en bolsa plástica. Congelar. No utilice sustancias preservativas.
- (6) Acetato transparente y un marcador de tinta indeleble. Se coloca el acetato sobre la huella (mordedura) y se calca. Útil si no se dispone de cámara fotográfica.
- (7) Cámara fotográfica y regla milimetrada. Coloque un número de identificación del caso y la regla junto a la lesión y fotografíe. Procure tomar conjunto y detalle.

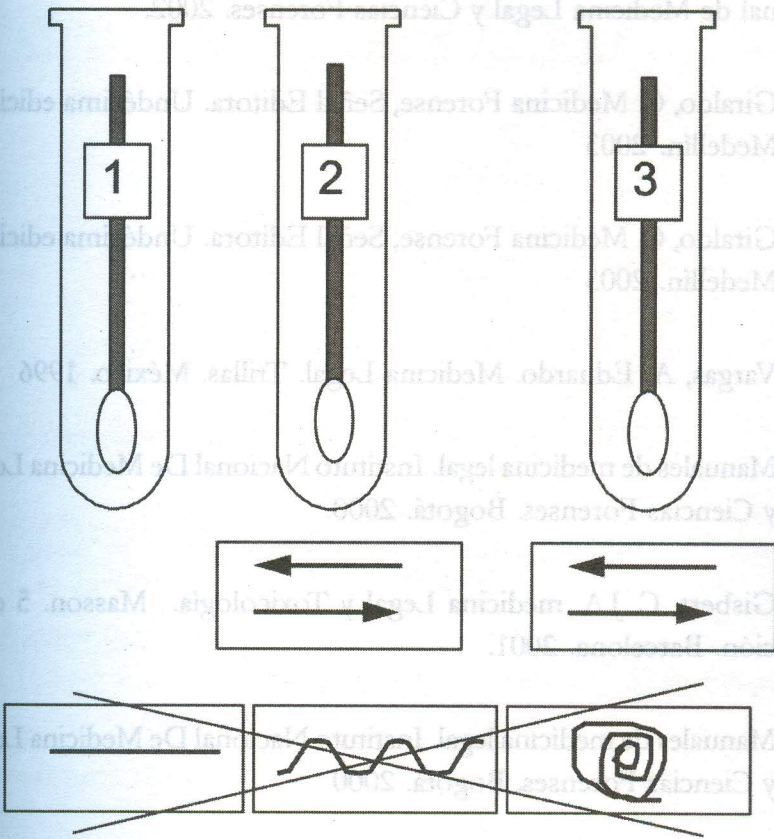
RÓTULOS:

Cada rótulo debe contener una información mínima a saber: Identificación de la institución, nombre de la víctima y edad, número de historia, fecha y hora de recolección de la muestra, fecha y hora de los hechos, nombre de la muestra y sitio de recolección, funcionario que la recoge (nombre legible y cargo, no firma).

Ejemplo:

E.S.E. - H.S.J.D. Rionegro - Servicio de Urgencias	
Nombre:	María del Carmen Restrepo Vargas
Edad:	25 años
Historia N°	1354820
Fecha y hora de recolección:	20 de mayo de 1997, 00:30
Fecha y hora del hecho:	19 de mayo de 1997, 22:30
Muestra:	Tubo de ensayo N° 1 con hisopado de fondo de saco vaginal
Funcionario que la recoge	Alexis Gómez - Médico

Dibujo 1



REFERENCIAS

- 1 Reglamento Técnico Para El Abordaje Integral Forense De La Víctima En La Investigación Del Delito Sexual. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2002.

- 2 Reglamento Técnico Para El Abordaje Integral Forense De La Víctima En La Investigación Del Delito Sexual. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2002.
- 3 Giraldo, C. Medicina Forense, Señal Editora. Undécima edición. Medellín. 2003
- 4 Giraldo, C. Medicina Forense, Señal Editora. Undécima edición. Medellín. 2003
- 5 Vargas, A. Eduardo. Medicina Legal. Trillas. México. 1996
- 6 Manuales de medicina legal. Instituto Nacional De Medicina Legal y Ciencias Forenses. Bogotá. 2000.
- 7 Gisbert, C. J.A. medicina Legal y Toxicología. Masson. 5 edición. Barcelona. 2001.
- 8 Manuales de medicina legal. Instituto Nacional De Medicina Legal y Ciencias Forenses. Bogotá. 2000
- 9 Zapata, Leonardo. Guía para la atención de víctimas de violencia sexual. Unidad Local de Rionegro.