

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADO**



REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA:

**CONSIDERACIONES MÉDICO LEGALES DE LAS LESIONES FÍSICAS POR
VIOLENCIA SEXUAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS**

Presentado Por:

Dra. Lesly Estefany Martínez Márquez

Para Optar al Título de:
ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL

Asesor de contenido:
Dra. Linda Dinorah Landaverde Rendón

Asesor metodológico:
Dra. Lizeth Yomara Lucero de Maravilla

SAN SALVADOR, DICIEMBRE 2020

2. Índice

3. Introducción	4
4. Objetivos generales y específicos.....	6
5. Glosario de términos y abreviaturas utilizadas.....	7
6. Descripción del problema de salud o de la situación de salud por tratar	10
6.1 La violencia sexual en El Salvador	10
6.2 Antecedentes.....	11
6.3 Contexto sociológico de la violencia sexual.....	13
6.4 Violencia sexual con perspectiva de género.....	19
6.5 Peritaje médico legal de delito sexual.....	20
6.5.1 Historia médico legal	22
6.5.2 Examen físico	23
6.5.3 Hallazgos relevantes al examen físico.....	24
6.5.4 Región genital.....	25
6.5.5 Región para-genital	33
6.5.6 Región extra-genital.....	33
6.5.7 Recolección de muestras	35
6.5.8 Referencia para atención médica.	37
6.5.9 Conclusiones del peritaje médico legal de delito sexual.....	37
6.6 Fundamento legal de los delitos contra la libertad sexual de las mujeres	38
7. Descripción de las intervenciones y las actividades.	45
8. Definición de roles por nivel de atención	47

9. Anexos.....	49
10. Bibliografía.....	51

3. Introducción

La agresión sexual puede ser una experiencia aterradora, humillante y traumática que afecta la salud física y psicológica de las mujeres y puede tener consecuencias a largo plazo en sus necesidades de salud, por lo tanto, las mujeres que han sido víctimas de agresión sexual necesitan un tratamiento rápido y oportuno.

En El Salvador, los delitos contra la libertad sexual constituyen el tipo de violencia de género más frecuente de los cuales, la mayoría ha quedado impune por falta de un sistema adecuado para individualizar e identificar al culpable. (Lazo, 2011)

Estos delitos son un problema de salud pública y de derechos humanos; una situación preocupante es que sólo una minoría de las víctimas lo denuncia; de acuerdo al Departamento de Estadística del Instituto de Medicina Legal, sólo en el año 2019 se realizaron 2,894 reconocimientos de delito sexual en El Salvador, de los cuales el 24% fueron en San Salvador. Son más frecuentes en mujeres (Pino-Domínguez et al., 2018), en quienes existe una prevalencia de entre 13% y 39% de tener un episodio de violencia sexual en la vida. (Linden, 2011)

El propósito de esta revisión bibliográfica es destacar que las mujeres víctimas de violencia sexual pueden o no presentar lesiones físicas extragenitales, lo cual va a depender del nivel de violencia del acto y el tiempo que ha transcurrido hasta el momento de la pericia. Mientras que el encontrar lesiones himeneales o no va a depender de las características del himen (diámetro del orificio, desgarros anteriores o carúnculas mirtiformes).

Es imprescindible que la población general reconozca que la violencia sexual es una violación a los derechos humanos y requiere que se interponga una denuncia oportuna ante un caso de estos, ya que cuanto más inmediata es la evaluación médico forense, pueden obtenerse más y mejores evidencias que respalden el hecho.

Además, es necesario evidenciar que tanto la denuncia inmediata, como una anamnesis y examen físico minuciosos son de extrema relevancia en este tipo de pericias; además, se demostraría a los profesionales del Derecho, que el examen médico forense no debe considerarse como la única prueba pericial para probar este tipo de delitos.

4. Objetivos generales y específicos

4.1. Objetivo General.

Describir las consideraciones médico legales para la evaluación de las lesiones físicas por violencia sexual en mujeres mayores de 18 años.

4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las lesiones físicas que pueden presentar las mujeres que sufren violencia sexual.
2. Detallar las partes del reconocimiento médico legal en casos de violencia sexual.
3. Señalar el rol del médico forense en el reconocimiento médico legal por violencia sexual.

5. Glosario de términos y abreviaturas utilizadas

ADN: Ácido desoxirribonucleico, contienen la información genética de la mayor parte de los seres vivos, por lo que es usado para la identificación de personas.

Erosión: Solución de continuidad de la piel producida por un agente traumático que actúa tangencialmente y que afecta sólo a la capa más superficial, la epidermis. No deja cicatriz.

Excoriación: Solución de continuidad de la piel, más profunda que la erosión, pues afecta a la epidermis y dermis.

Equimosis: Es la extravasación de sangre en los tejidos por acción contundente o rotura de capilares del tejido celular subcutáneo.

I.M.L.: Instituto de Medicina Legal.

Género: Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.

Himen: Es una membrana de tipo mucoso que cierra incompletamente el introito vaginal, es decir, está situado en la parte del vestíbulo vaginal, separando la vagina de la vulva.

Hisopado: Es un método de recolección de muestra utilizando un hisopo.

Horquilla vulvar: Es la zona en forma de media luna que se encuentra tras el orificio de la vagina, corresponde al lugar donde se unen los labios mayores y

menores de la vulva.

Lesión: Desde el punto de vista médico legal, se refiere a toda alteración anatómica o funcional que una persona causa a otra, sin ánimo de matarla, mediante el empleo de una fuerza exterior.

Periné: Corresponde a la superficie del cuerpo que se encuentra entre el ano y la vulva en la mujer.

Peritaje o peritación: Es una actividad procesal, desarrollada, en virtud de encargo judicial, por personas distintas de las partes del proceso, especialmente calificadas por sus conocimientos técnicos, artísticos o científicos, mediante la cual se suministra al juez argumentos o razones para la formación de su convencimiento respecto de ciertos hechos cuya percepción o entendimiento escapa a las actitudes común de las gentes.

Perito: es el que posee conocimientos técnicos y prácticos, e informa bajo juramento al juzgador sobre aspectos litigiosos, en cuanto tienen que ver con su especial saber o experiencia.

Posición ginecológica: Es aquella en la cual la evaluada se coloca sobre la espalda, con las nalgas algo por fuera del borde anterior del canapé ginecológico, los miembros inferiores flexionados en las rodillas, los pies apoyados en los estribos y los muslos separados para exponer el área genital.

Posición genupectoral: Es aquella en la cual la evaluada se coloca de rodillas sobre la mesa de examen, con el tronco y la cabeza más bajos que las nalgas

Prueba: Razón, argumento, instrumento u otro medio con que se pretende

mostrar y hacer patente la verdad o falsedad de algo.

Prueba pericial: Medio probatorio consistente en un escrito o manifestación realizada por un entendido en una materia, para hacer constar datos fidedignos o susceptibles de ser empleados para demostrar y hacer patente la verdad o falsedad de algo que se alega en una causa.

RPR: Reagina plasmática rápida; es una prueba de detección para sífilis.

Sugilación: Es una equimosis causada por succión.

Violación sexual: concepto jurídico, se refiere al acceso carnal con cualquier persona que no puede o no quiere dar consentimiento voluntario.

6. Descripción del problema de salud o de la situación de salud por tratar

6.1 La violencia sexual en El Salvador

En El Salvador a través de la historia el delito de violación sexual es uno de los más cometidos en el cual en la mayoría ha quedado impune por falta de un sistema adecuado para individualizar e identificar al culpable de una posible violación sexual. (Lazo, 2011)

De acuerdo al el Departamento de Estadísticas del Instituto de Medicina Legal (IML), en el año 2019 se realizaron 2,894 reconocimientos por violencia sexual, de los cuales el 75% fueron a niñas y adolescentes menores de 17 años.

Violencia sexual, año 2019	
Rango de edad	Cantidad
0 a 11	848
12 a 17	1314
18 a 30	445
31 a 40	136
41 a 50	66
51 a 60	26
61 a más	19
N/D	40
Total	2894

Tabla 1: Reconocimientos médico legales por violencia sexual realizados a nivel nacional por el Instituto de Medicina Legal. Fuente: Departamento de Estadísticas del IML

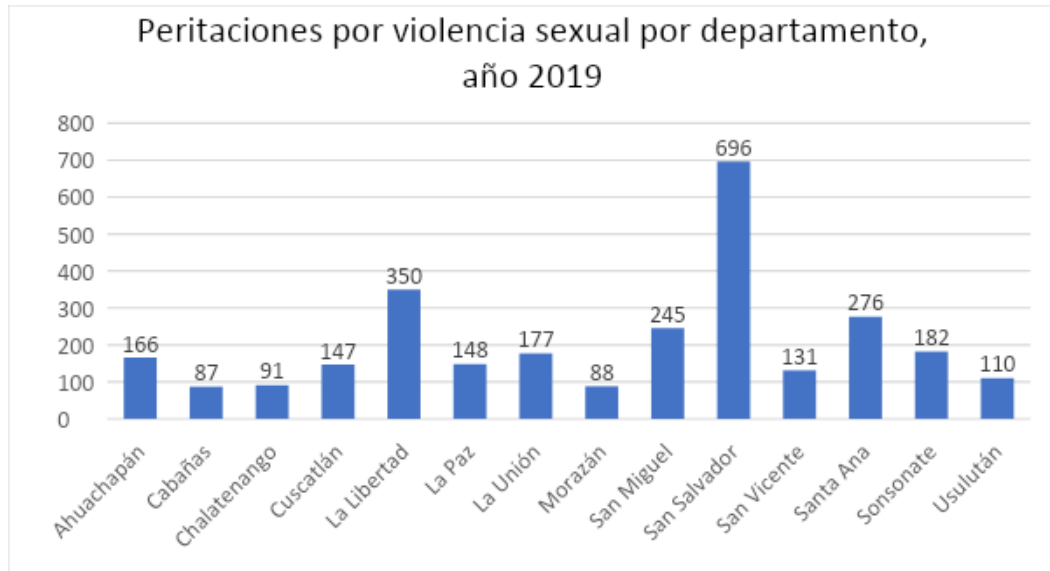


Gráfico 1: Peritaciones por violencia sexual realizadas por cada departamento. Fuente: Departamento de estadísticas del IML.

6.2 Antecedentes

Según una revisión global realizada en 2013, el 35% de las mujeres en todo el mundo han experimentado violencia física y/o sexual en pareja o violencia sexual sin pareja. (Long, 2018)

En un estudio sobre casos de violencia realizado en dos instituciones prestadores de servicios de salud en Colombia se analizaron 40 casos de los cuales el 95% de las víctimas eran mujeres, 75% de total de víctimas fueron menores de edad y el 25% mayores de edad. La información sobre el agresor fue incompleta, ya que solo en el 25% de los casos se informó que el agresor era conocido; 16 de las víctimas que dijeron tener vínculo familiar con el agresor, de las cuales 4 indicaron que era la pareja, 20 denunciaron que era un amigo, mientras que en

12 de los casos el agresor era un desconocido. (Pino-Dominguez, Cortes-Monsalve, & Salcedo-Cifuentes, 2018)

Por otro lado, una investigación australiana ha señalado que los factores que se asocian de forma independiente con un mayor riesgo de provocar lesiones y la gravedad de éstas, son la edad, la presencia de enfermedad mental, el tipo de agresor, por ejemplo, pareja íntima y agresores múltiples. (Zilkens, y otros, 2017)

En Estados Unidos, encuestas poblacionales indican una probabilidad de tener un episodio de agresión sexual en el transcurso de la vida es de entre 13% y 39% en el caso de las mujeres y un 3% en hombres. Además, otros estudios en dicho país, señalan que sólo entre el 16% y 38% de las víctimas de violación denuncian el hecho ante la ley y, entre el 17% al 43% buscan asistencia médica después del hecho; sin embargo, un tercio de las víctimas nunca lo reporta. (Linden, 2011)

Según un estudio realizado en el Departamento de Sexología Forense del Servicio Médico Legal de Chile reportó que entre 1995 y 2001, se recibieron 10.346 denuncias de víctimas del sexo mujer, de las cuales el 24% eran por delitos de violación en menores de 15 años, el 76,7% entre 10 a 29 años y el 19% de los casos ocurre en mujeres de 30 o más años. El 80% de los abusos sexuales concentra a menores de 15 años, el 16,5% a víctimas entre 15 a 29 años y el 39,3% entre 5 a 9 años. El rapto y la agresión sexual se reportó en casi un 70% entre los 15 y 29 años de edad. (Montoya, Díaz, Reyes, Abusleme, & Garrido, 2004)

Una encuesta a 399 víctimas en el Departamento Provincial de Medicina Legal Pinar del Río, Cuba, entre los años 2003-2005 demostró que las mujeres de 11 a 30 se encuentran en una etapa vulnerable de ser víctimas de este tipo de delitos; mientras que las mayores de 35 años ocupan poco más de la cuarta parte

de los casos. La relación que precede el delito entre víctima y victimario es de naturaleza muy variada, en la que el 29,1% son por conocidos, pero además el 22,5% son vecinos, después se sitúan los padrastros, ex esposos y familiares que suman el 38,3%, reservándose el 15,6% a los desconocidos. (Salgueiro, y otros, 2008)

Con respecto a las lesiones por violencia sexual, en un estudio realizado en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa, Perú, fueron revisados 497 reconocimientos de delito contra la libertad sexual, de los cuales 445 casos correspondían a mujeres que referían haber sido víctimas de penetración y de éstas el 56.18 % no presentaban lesiones; el 26% presentó himen complaciente, 28.3% himen íntegro, 6.5% desgarró reciente y el 39.1% desgarró antiguo. El grupo de mayor vulnerabilidad eran mujeres entre 16 y 20 años. (Parra Feria, 2015)

6.3 Contexto sociológico de la violencia sexual

La libertad sexual se considera un derecho del ser humano que reconoce la libertad plena de disponer del propio cuerpo para las relaciones sexuales, en sus fines y en sus formas. Desde la perspectiva médico-legal, es un principio de absoluto cumplimiento, que el derecho de la persona a la elección de su identidad sexual, sus conductas sexuales y la elección de quienes participan en ellas se basan en la libertad y en el mutuo consentimiento válido, además de que se respete la dignidad de las personas participantes en el ejercicio de la sexualidad. (Castellano Arroyo, 2018)

La Organización Mundial de la Salud define la violencia sexual como cualquier acto sexual, intento de obtener un acto sexual, comentarios o avances sexuales no deseados, o actos de tráfico, o de otra manera dirigidos, contra la sexualidad

de una persona usando la coerción, por cualquier persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier entorno, incluidos, entre otros, el hogar y el trabajo. (Long, 2018)

Agrega que la coacción puede abarcar una amplia gama de grados de uso de la fuerza. Además de la fuerza física, puede entrañar la intimidación psíquica, la extorsión u otras amenazas, como la de daño físico, despedir a la víctima del trabajo o de impedirle obtener el trabajo que busca. (Mejía-Rodríguez, Bolaños-Cardozo, & Mejía-Rodríguez, 2015)

También puede ocurrir cuando la persona agredida no está en condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo, porque está ebria, bajo los efectos de un estupefaciente o dormida, o es mentalmente incapaz de comprender la situación. (Mejía-Rodríguez, Bolaños-Cardozo, & Mejía-Rodríguez, 2015) El alcohol etílico es la sustancia que más frecuentemente se ha asociado a este tipo de delitos, considerándose un factor importante de vulnerabilidad de la víctima. (Navarro Escayola & Vega Vega, 2013)

Los delitos contra la libertad sexual producidos bajo los efectos -o mediando el uso- de diferentes drogas es un fenómeno que sigue un crecimiento alarmante. (Castello, Frances, & Verdu, 2009) La agresión sexual facilitada por drogas puede ser "oportunista", donde el presunto agresor se aprovecha de alguien que ha ingerido voluntariamente drogas o alcohol, o "proactivo", donde el presunto agresor administra intencionalmente drogas o alcohol a la víctima. (Long, 2018)

Las agresiones sexuales constituyen un problema de Salud Pública de las que desafortunadamente sólo tenemos información parcelada ya que la mayoría no llegan a ser denunciadas, ya sea por trabas administrativas, ignorancia por parte de las víctimas, temor a represalias, dependencia económica, temor a la

estigmatización, etc. (Sánchez, 2016) (Montero & Cerda, 2002) La agresión sexual es un problema complejo, con aspectos médicos, psicológicos y legales. (Linden, 2011)

La violencia sexual tiene un impacto profundo en la salud física y mental de las víctimas y se encuentra asociada tanto a lesiones físicas como a un aumento del riesgo de padecer una serie de problemas de salud sexual y reproductiva, con consecuencias inmediatas y a largo plazo. (Sánchez, 2016)

Además, este tipo de violencia es universal, es decir, constituye un problema global tanto en términos geográficos como en el hecho de que no distingue entre edad y sexo. (Sánchez, 2016) No respeta condición socioeconómica, religión o estado civil. Se puede producir en cualquier época del año, a cualquier hora del día y en cualquier sitio o lugar. Se puede producir al interior de la familia constituyendo una forma de violencia intrafamiliar y/o maltrato infantil. Es así que las agresiones sexuales no sólo constituyen un problema de Salud Pública, sino que involucran a la sociedad en su totalidad. (Montero & Cerda, 2002)

La violencia sexual puede ser comparada con un gran témpano de hielo en medio del océano, donde la punta que se encuentra a simple vista, representa los casos que son reportados en las instituciones encargadas de los mismos y en los cuales están basadas las estadísticas. La base de dicho *iceberg*, sumergida en la profundidad y, de un tamaño mucho mayor, equivale a todas las víctimas de esta problemática que, en silencio se consumen en la sociedad. (Nunez, 2008)

Se presenta en diferentes contextos, múltiples escenarios, con diversas relaciones entre el (los) agresor(es) y la(s) víctima(s), con amplia variedad de formas de coerción y factores de vulnerabilidad. (Dartnall & Jewkes, 2013) La mayor parte de los casos de agresión sexual se dan en mujeres y los agresores

más frecuentes son hombres. (Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense, 2018)

La agresión sexual es un término amplio que incluye violación, contacto genital no deseado e incluso visualización o participación forzada en la pornografía. La definición de violación incluye violación conyugal, aunque la prueba de violación conyugal a menudo se basa más en evidencia de utilización de la fuerza física. (Linden, 2011)

En cuanto al entorno en el cual se desenvuelven tanto las víctimas como sus agresores, existen múltiples factores de riesgo que interactúan entre ellos para que se produzca la violencia; a nivel individual, entre los factores de riesgos se consideran: la edad (ser joven), el consumo de alcohol o uso de sustancias psicoactivas, tanto por la víctima como por el agresor, tener bajos niveles de escolaridad y condición económica. (Pino-Dominguez, Cortes-Monsalve, & Salcedo-Cifuentes, 2018)

En el nivel relacional, se encuentran: antecedentes de violencia intrafamiliar, el maltrato, las agresiones en la infancia y la cercanía del agresor al núcleo familiar entre otros. En un nivel comunitario, el apoyo familiar y el de la comunidad, el tipo de relación o vínculo que tenga la víctima con el supuesto agresor, la pobreza y las actitudes comunitarias tolerantes ante este tipo de hechos.

A nivel social, se menciona que la subordinación de las mujeres, la cultura machista, los hechos violentos, la ausencia de justicia material y falta de aplicación de las leyes y políticas de prevención, protección y castigo de la violencia, contribuyen a la ocurrencia de nuevos casos y a su persistencia. (Pino-Dominguez, Cortes-Monsalve, & Salcedo-Cifuentes, 2018)

La violencia sexual es reconocida como una grave violación a los derechos humanos de las mujeres. (Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense, 2018) A nivel internacional se encuentran un conjunto de normas que enfatizan en la protección de los derechos sexuales y reproductivos; así como la salud, dignidad e integridad de los niños, niñas, adolescentes, mujeres y hombres. (Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense, 2018)

A partir de los tratados internacionales en materia de derechos humanos, y sobre la base de la obligatoriedad de los Estados de garantizarlos en su ordenamiento jurídico interno, la violencia sexual se constituye como una grave vulneración de los derechos humanos fundamentales de las personas, constituyéndose un delito. (Ministerio de Salud de Chile, 2016)

Conscientes de esta situación, todos los países de Latinoamérica han ratificado la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la mayoría han ratificado la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará). (Bolaños, 2015)

Los sistemas internacionales de protección de los derechos humanos han reafirmado el derecho de las mujeres a no ser objeto de discriminación y violencia. Los tratados y la jurisprudencia internacional han ratificado el deber del Estado de actuar con diligencia para proteger los derechos de las mujeres. "...la máxima participación de la mujer, en igualdad de condiciones con el hombre, en todos los campos, es indispensable para el desarrollo pleno y completo de un país, el bienestar del mundo y la causa de la paz". (Corte Suprema de Justicia del Perú, 2013)

No obstante, la legislación existente, los sistemas de justicia nacionales presentan severas limitaciones en la implementación de medidas para proteger a las víctimas y castigar a los perpetradores de la violencia sexual, y el patrón de impunidad continúa permeando la región. (Bolaños, 2015)

En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos señala que las víctimas/ sobrevivientes de violencia sexual en la región americana enfrentan limitaciones de acceso a la justicia entre las que se encuentran los estereotipos de género, que se expresan en prejuicios de género en los funcionarios del sistema de justicia que colocan en desventaja a las mujeres. Estos estereotipos contribuyen a la impunidad de los delitos de violencia sexual y perpetúan la aceptación social de la violencia contra las mujeres, el sentimiento y la sensación de inseguridad en las mujeres, y la persistente desconfianza de estas en el sistema de administración de justicia. (Bolaños, 2015)

Cabe destacar que desde el año 2007 el Ministerio de Educación ha realizado, junto con organismos gubernamentales, no gubernamentales y de cooperación Internacional, esfuerzos orientados a prevenir la violencia de género en el sistema educativo. (Ministerio de Educación de El Salvador, 2013)

Por otra parte, la información internacional disponible señala que las lesiones físicas que las víctimas pueden presentar a causa de delitos sexuales no se relacionan directamente con la magnitud del impacto que este tipo de violencia tiene sobre las personas. Un bajo porcentaje de las víctimas de violencia sexual presenta lesiones físicas por diversas razones, una de ellas es que cuando transcurre el tiempo considerable entre el hecho de violencia y la denuncia muchas veces las lesiones físicas han desaparecido, sin embargo, las secuelas psicológicas de las víctimas pueden efectivamente tener consecuencias a corto, mediano y largo plazo, y reflejarse en distintos aspectos de la vida. (Ministerio de

Salud de Chile, 2016)

6.4 Violencia sexual con perspectiva de género

El enfoque de género es una herramienta de análisis que permite visualizar cómo se organiza la sociedad, los diferentes papeles y tareas que la cultura asigna a hombres y mujeres y visibilizar las asimetrías, las relaciones de poder y las inequidades entre ellos. También permite comprender las desigualdades en la entrega, acceso y control de recursos sociales, tanto simbólicos como materiales, y en la capacidad de toma de decisiones. (Ministerio de Salud de Chile, 2016)

La violencia sexual es una de las formas más extremas de violencia de género, que ocurre en nuestra sociedad y afecta principalmente a mujeres a lo largo de todo el ciclo de vida. De este modo, es relevante conocer y visibilizar que la violencia sexual posee un fuerte componente de género a la base, que se expresa en la asimetría de poder y desigualdad entre hombres y mujeres, en la cosificación del cuerpo femenino, entre otros aspectos que se encuentra arraigados en los patrones culturales de la sociedad y que, a su vez, determinan las relaciones sociales entre hombres y mujeres. (Ministerio de Salud de Chile, 2016)

Un aspecto relevante en relación al fenómeno de la violencia sexual, tiene que ver con que siempre la relación que se establece entre el agresor y la víctima se encuentra fundada en la asimetría de poder y la coerción que el primero ejerce como forma de dominación sobre la víctima. (Ministerio de Salud de Chile, 2016)

Debido a la influencia patriarcal, la prevalencia de quienes ejercen la violencia sexual es en hombres contra las mujeres y menores de edad, sin importar el sexo.

Por ser considerados un grupo vulnerable, mujeres, niños y niñas son altamente propensos a ataques sexuales, pues se ven sujetos a opresiones específicas y su indefensión es parte de dicha opresión, reforzada en un contexto machista de discriminación. Pero ante todo debemos considerar que el mayor peligro social acerca de la sexualidad es saber poco, o tener información incierta. (Gómez & Juárez, 2014)

Desde el acoso en lugares públicos (considerado por muchas personas una forma menor de violencia sexual) a la violación (forma más extrema de la misma), las mujeres son objeto de múltiples formas de violencia sexual tanto en la esfera pública como en la privada. (Frías, 2018)

Este tipo de violencia puede ocurrir en distintos entornos, incluida la familia, el lugar de trabajo, la calle o la comunidad. Los efectos psicológicos pueden ser devastadores, alterar radicalmente la vida de la mujer y afectar a varias generaciones. Las mujeres con discapacidad física y/o cognitiva corren mayor riesgo de sufrir violencia sexual. (Ministerio de Salud de Chile, 2016)

La violencia sexual es más frecuente allí donde impera un firme convencimiento de los derechos sexuales del varón o los roles de los sexos son más rígidos y en los países con altas tasas de violencia de otros tipos. (Ministerio Público de la República Dominicana, 2016)

6.5 Peritaje médico legal de delito sexual.

El estudio médico forense de las víctimas reales o presuntas de agresiones sexuales, es una tarea difícil y compleja, donde resulta particularmente necesaria la unión de la formación teórica con la experiencia práctica.

Según Vargas Alvarado, la valoración médico legal tiene como objetivos: primero diagnosticar la violación, estableciendo la presencia de lesiones físicas y recolectar evidencias para una posible acción judicial; en segundo lugar, diagnosticar la manera en que fue realizada la violación y como tercer objetivo tratar de establecer la vinculación del acusado con el hecho investigado. (Hsieh, 2013)

Reconocimiento Médico Legal Ginecológico o de Delito Sexual es la peritación del médico forense en los delitos contra la libertad sexual, que consiste en demostrar la existencia de: actividad sexual y/o violencia. (Rodríguez & Rodríguez, 2014) Incluye la toma de historia médica de la víctima, así como del suceso denunciado, 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. (Sánchez, 2016)

Por considerarse los delitos sexuales en muchas ocasiones un delito en los que solo hace presencia la víctima y el agresor, porque no existen testigos directos del hecho, la prueba pericial resulta ser uno de los elementos más valiosos e importantes en el proceso en búsqueda de esclarecer los hechos. (Rudas, Baena Valencia, & Pérez García, 2016)

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 forzosa a la

hora de realizar el examen forense podría convertirse en “una segunda violación” para la víctima. (Sánchez, 2016)

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. (Sánchez, 2016)

Lamentablemente no en todos los casos se puede realizar la valoración con la mayor prontitud. 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. (Sánchez, 2016)

En cuanto al 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 el ente judicial no es posible. Ninguna persona debe ser presionada a ser examinada en contra de su voluntad. (Sánchez, 2016)

6.5.1 Historia médico legal

La anamnesis en la peritación médico legal de delitos sexuales tiene los siguientes objetivos: recabar información contextualizada sobre los hechos y conocer antecedentes personales, sociales y familiares de importancia para orientar el examen medicolegal, las necesidades de salud y protección de la víctima; explorar el estado emocional y cognitivo de la víctima, si presenta alteraciones psíquicas que requieran evaluación forense por psiquiatría o

psicología y/o tratamiento e identificar los cambios físicos, generales, genitales y anales, que la víctima relaciona con los hechos. (Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense, 2018)

Entre los elementos a investigar están: lugar, fecha y hora del evento; descripción de lo que sucedió; relación de la víctima y el abusador durante el asalto; 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 el cuerpo de la víctima o tocamientos.

Es importante que durante esta evaluación también se indague acerca de 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. (Sánchez, 2016)

6.5.2 Examen físico

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. (Sánchez, 2016)

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, ejerce influencia en la toma de decisiones a lo largo del proceso judicial, generando una mayor probabilidad de condenar culpable al acusado de cometer el delito. (Sánchez,

2016) Es decir que, a pesar de que se dan violaciones sin presencia de lesiones traumáticas, algunos juristas indican que, para tipificar el delito, es necesaria la presencia de éstas. (Parra Feria, 2015)

En relación al examen físico de las víctimas de violencia sexual es relevante traer a este análisis otros estudios que señalan que el personal médico-forense no da importancia al examen físico y centra su atención, en los casos de violencia sexual, en los genitales, lo que coincide con lo que muchos/as autores/as denominan la "doble victimización", que en este caso sería la doble violación de la víctima al tratarse de violencia sexual específicamente. (Núñez, 2008)

6.5.3 Hallazgos relevantes al examen físico

El examen físico de la víctima resulta insustituible para establecer el estado físico de la víctima, y descartar o no, la necesidad de una asistencia médico-quirúrgica urgente; describir desde el punto de vista médico forense el cuadro lesivo consecuencia de la agresión, en el caso de que se hubieren producido lesiones y la interpretación de las mismas y, además, obtener las muestras e indicios, destinados a estudios clínicos y médico forenses /criminalísticos. (Ministerio Público de la República Dominicana, 2016)

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. (Sánchez, 2016)

Para una mujer adulta algunos autores refieren que uno de los mejores sistemas de reconocimiento es la colposcopia, ya que permite la documentación del trauma. (Castro Bobadilla & Dickerman, 2001)

Hasta dos tercios de las víctimas de violación que acuden al departamento de emergencias reportan traumas corporales generales y son más frecuentes que los traumatismos genitales. Las lesiones pueden incluir intentos de estrangulamiento; lesiones traumáticas contundentes en la cabeza, cara, torso o extremidades; y heridas penetrantes. Se pueden observar lesiones defensivas, como laceraciones, abrasiones y contusiones, en las manos y las superficies extensoras de los brazos y los muslos mediales. También pueden ocurrir lesiones menores, como marcas de mordidas. (Linden, 2011)

En general predominan las lesiones extragenitales en las víctimas mayores que se defienden y las genitoanales en los menores ya que ofrecen una menor resistencia y lo predominante es la diferencia anatómica con el agresor. Las formas de abuso sin evidencias físicas seguramente sean las más frecuentes. (Cano, 2010)

Con el objetivo de examinar y describir las lesiones, se divide el cuerpo de la evaluada en tres áreas: genital, paragenital y extragenital. (Vargas Alvarado, 2014)

6.5.4 Región genital

Esta comprende los genitales externos, la región anorrectal y la zona triangular entre ambas, llamada periné. (Vargas Alvarado, 2014)

Para el examen médico legal de los genitales, la mujer debe ser explorada en una mesa ginecológica. Acostada sobre la espalda, sus nalgas deben quedar algo por fuera del borde anterior de la mesa; los miembros inferiores flexionados en las rodillas, con los pies apoyados en los estribos y los muslos separados para

exponer el área genital, a esto se le conoce como posición ginecológica (ver figura 1). (Vargas Alvarado, 2014)

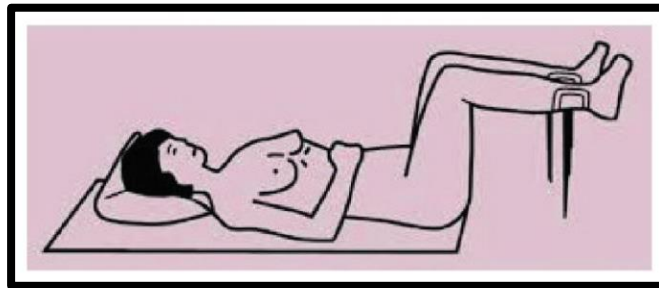


Figura 1 Posición ginecológica. Tomada de Norma Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual, Ministerio de Salud de Chile.

El examen genital se debe enfocar en identificar y documentar lesiones, alteraciones patológicas, signos de infección de transmisión sexual (ITS). El registro fotográfico es fundamental como elemento documental de los hallazgos. (Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense, 2018)

En cuanto a la inspección de la vulva, es importante evaluar las características del vello pubiano, clítoris, labios mayores y menores. Describir eventuales lesiones traumáticas en vulva, periné, horquilla vulvar, erosiones, excoriaciones, equimosis, hematomas, herida contusas o cortantes, desgarros, etc. (Montoya, Díaz, Reyes, Abusleme, & Garrido, 2004)

En víctimas mujeres para ampliar el campo visual se hace una maniobra de tracción de los labios mayores, hacia fuera y ligeramente hacia los lados, conocida como maniobra de las riendas (ver figura 2). Esto permite visualizar las estructuras del introito vaginal. (Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense, 2018)



Figura 2. Maniobra de las riendas. Tomada de Guía para el abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Colombia.

En la descripción del himen o sus restos, debe consignarse su forma, las características de los bordes, eventuales lesiones traumáticas recientes, erosiones, excoriaciones, desgarros descritos según los punteros del reloj (ver figura 3). Tener en cuenta que el himen es un órgano muy importante en el examen médico legal, debiendo describir si está intacto o presenta lesiones antiguas cicatrizadas. Se debe considerar que en los desgarros himeneales sus bordes no cicatrizan juntándose, sino en forma separada. (Montoya, Díaz, Reyes, Abusleme, & Garrido, 2004)

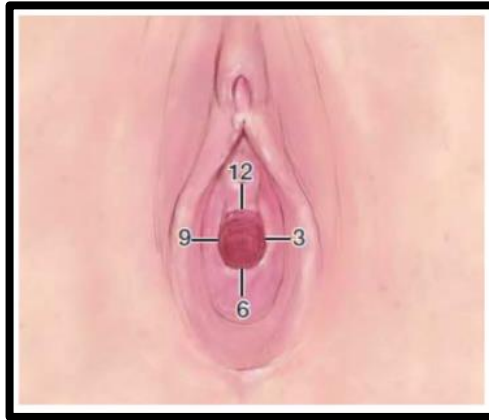


Figura 3 Punteros del reloj para la descripción de lesiones en el himen. Tomada de Norma Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual, Ministerio de Salud de Chile.

El orificio himenal o introito vaginal, presenta diámetros variables: <1.0 cm hablamos de un orificio himeneal pequeño; entre 1.0 y 2.0 cm, orificio himeneal mediano; > 2.0 cm orificio himeneal grande; entre 2.5 y 3.0 cm himen dilatado o himen complaciente. (Rodríguez & Rodríguez, 2014)

Teniendo en cuenta las características del borde libre y del orificio, se debe registrar en el informe pericial la forma y tipo de himen, así como su estado. Si se trata de un hecho reciente y según el relato de la víctima, se deben tomar muestras de introito y fondo vaginal, para buscar semen, espermatozoides u otro tipo de evidencia. (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, 2006)

En los genitales femeninos los hallazgos más frecuentes se encuentran en la membrana himeneal pero no se circunscriben a ella, puede tratarse de desgarramientos recientes o antiguos. Los desgarramientos recientes del himen son similares a los de lesiones mucosas con edema y eritema de los bordes, sangrado o infiltración hemática perilesional, equimosis. La profundidad de la lesión implicará

compromiso epitelial, desgarro superficial cuando es del espesor parcial de la pared o desgarro profundo, cuando es de espesor total. En el caso de los desgarros antiguos, estos tienen sus bordes completamente cicatrizados y se evidencian como una pérdida parcial de tejido himeneal. (Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense, 2018)

En términos generales, en la mujer, al producirse un parto por vía vaginal, se podría fragmentar la membrana himeneal en diferentes segmentos, quedando reducida a fragmentos llamados carúnculas mirtiformes. (Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense, 2018)

El acceso carnal como elemento típico no exige una penetración total; tampoco por ende requiere que el hombre eyacule. Aunque exista penetración sexual completa no se requiere como resultado ruptura del himen, pues en algunas relaciones sexuales ese efecto no se produce. Lo anterior en razón que atendiendo al tipo de himen se dará la ruptura o desgarro; un himen dilatante (conocido como complaciente) muestra un orificio que permite el ingreso del pene o dedos sin romperse y vuelve a las dimensiones normales una vez que uno de aquellos sale; (Lazo, 2011). Así mismo, deberá consignarse los genitales de multipara que solo poseen carúnculas mirtiformes o restos del himen. (Montoya, Díaz, Reyes, Abusleme, & Garrido, 2004) Un himen que no presente las anteriores características al ingreso del pene tendrá desgarro o ruptura.

Es importante enfatizar que la ausencia de laceraciones es común en víctimas de abuso sexual. Sin embargo, la presencia de las mismas no implica que hubo introducción vaginal del pene, dedos, cuerpos extraños entre otros pudieron haber sido introducidos. Asimismo, la ausencia de lesiones en el cuerpo o los genitales de la víctima no descarta la comisión de un ataque sexual, las lesiones no son un condicionante para determinar asalto sexual, puesto que

la víctima pudo haber sido amenazada o estar bajo el influjo de drogas de sumisión o psicofármacos. (Guaico Pasmíño, Paz Cevallos, & Cisneros Yezpez, 2015)

Según Kvitko: “un principio fundamental que jamás debe dejarse de lado es que una vez producido el desgarramiento himeneal, sus bordes o labios, cuando se completa el proceso cicatrizal, no se unen en forma espontánea.” Según Vargas Alvarado “la verdadera ruptura del himen debe llegar hasta el borde de inserción”. Según Gisbert Calabuig: “los bordes del desgarramiento cicatrizan por separado, es decir, no se sueldan jamás, por lo que no se reconstituye en su integridad la forma anterior de la membrana” Según Pacheco: “un himen roto de más de 10 días es una ruptura antigua”. (Hsieh, 2013)

El examen de la vagina en la mujer adulta, con vida sexual activa o multípara, deberá realizarse el examen mediante colposcopia, examinando sus paredes anterior, posterior y laterales, describiendo las eventuales lesiones traumáticas, erosiones, excoriaciones, hematomas, desgarramientos, etc., o su integridad. En este momento se deberá tomar muestra del contenido vaginal para estudio de ADN. (Montoya, Díaz, Reyes, Abusleme, & Garrido, 2004)

Los hallazgos diagnósticos de trauma o contacto sexual respaldan un relato de violencia sexual, en caso que existan y, con alta probabilidad sugieren violencia sexual, incluso en ausencia de relato. Excepto si la víctima y/o cuidador entrega una descripción clara, oportuna y plausible de un daño accidental. (Ministerio de Salud de Chile, 2016)

Las ubicaciones comunes para lesiones genitales incluyen laceraciones o abrasiones de la horquilla posterior (donde los dos labios menores se unen posteriormente), abrasión o hematoma de los labios menores y fosa navicular

(directamente anterior a la horquilla) y equimosis o desgarros del himen (ver imagen 4). (Linden, 2011)

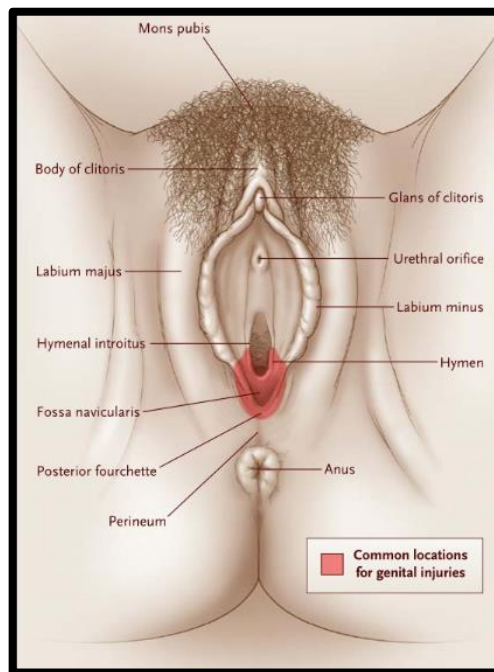


Figura 4. Localizaciones más comunes de las lesiones genitales (área sombreada en rojo). Tomada de Linden, J.A.

El número de lesiones genitales varía según la edad de la víctima (más común en jóvenes y ancianos), estado virginal, grado de resistencia, tiempo desde el asalto hasta el examen (más común si la víctima es examinada dentro de las 24 horas) y el número de asaltantes o asaltos. A pesar de la frecuencia relativamente baja de lesiones obvias, la documentación de tales lesiones aumenta las posibilidades de un enjuiciamiento exitoso. (Gray-Eurom, Seaberg, & Wears, 2002)

El examen del ano se realiza colocando a la paciente en posición genupectoral, de rodillas sobre la mesa de examen, con el tronco y la cabeza más bajos que las nalgas (ver imagen 5). (Vargas Alvarado, 2014)

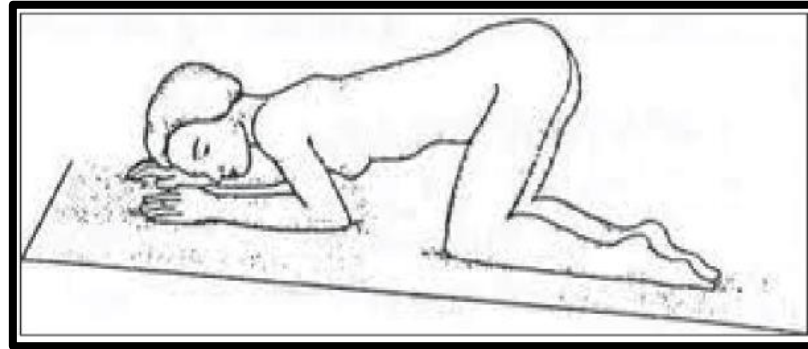


Figura 5 Posición genupectoral. Tomada de Norma Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual, Ministerio de Salud de Chile.

Inspeccionar cuidadosamente buscando erosiones, excoriaciones, fisuras, desgarros, equimosis, hematomas o cicatrices. Se deberá consignar la tonicidad del esfínter anal que puede estar disminuida, con salida de gases y materias fecales. (Montoya, Díaz, Reyes, Abusleme, & Garrido, 2004)

La extensión de las lesiones dependerá de: El estado de los tejidos (tamaño, lubricación, tiempo de exposición al trauma), el tamaño y características del objeto penetrante, la cantidad de fuerza usada, el grado de relajación de la pelvis y de la musculatura perineal y la posición y ángulo de la penetración. (O.M.S., 2003)

La ausencia de hallazgos puede deberse a barreras para el acceso a la atención que impiden exámenes por expertos(as) inmediatamente después de los hechos. La velocidad de reparación de las mucosas y la ausencia o imperceptibilidad de

cicatrices en lesiones superficiales y debido a que la mayoría de las lesiones anales y genitales son superficiales es extraño encontrar lesiones físicas severas o que requieran sutura. (Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense, 2018)

6.5.5 Región para-genital

Está representada por la superficie interna de los muslos, las nalgas y la parte baja de la pared anterior del abdomen. Pueden encontrarse, a este nivel, contusiones como excoriaciones, equimosis, hematomas y hasta heridas contusas. (Vargas Alvarado, 2014). El examen será siempre cuidadoso, dado que, en la mayoría de los casos, las lesiones son muy leves y pueden no evidenciarse si la exploración es superficial. (Pantoja, Carvajal, Chirinos, & Peducassé, 2017)

De cada lesión debe describirse la forma, profundidad, color y sensibilidad. Si no se está seguro del tipo de trauma, es mejor hacer una descripción cuidadosa y concisa. Si es posible, sería necesario usar un diagrama corporal y una cinta métrica para medir el tamaño de la lesión y su distancia de puntos de referencia anatómicos fijos. (Long, 2018)

6.5.6 Región extra-genital.

Es la porción restante de la superficie del cuerpo. Interesan sobre todo, el cuello y las mamas, en las cuales se deben buscar sugilaciones y/o mordeduras, también las muñecas y los tobillos donde pueden existir marcas de ataduras recientes por juegos sexuales a los que la víctima pudo ser sometida. (Vargas Alvarado, 2014)

Además, deben buscarse otras lesiones que sugieran trauma contra el cuello, ya que las mujeres que son agredidas sexualmente por su pareja íntima corren un mayor riesgo de estrangulamiento no mortal. (Zilkens, y otros, 2017). Buscar hematomas periorbitales o en la región interna de los labios, indicativos de golpes. 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. (Sánchez, 2016)

Lesiones extragenitales: Existe una gran variedad de lesiones que pueden encontrarse; de acuerdo a Rojas: “Estos traumatismos son de diverso orden...; pueden encontrarse contusiones (equimosis, excoriaciones por uñas, etc.) ocasionadas por los esfuerzos para dominar a la víctima y se localizan en los labios, cuello, cara antero-interna de muslos, antebrazos; las lesiones defensivas del violador que busca matar a la víctima para evitar la denuncia (estrangulación, heridas); también pueden presentarse heridas intencionales de sujetos perversos y sobre todo sadistas.” Por su lado, Kivtko distingue: lesiones necesarias y lesiones innecesarias. (Castello, Frances, & Verdu, 2009)

Dentro del aspecto medicolegal, es de vital importancia poder determinar cuál fue la finalidad de las lesiones producidas, por ejemplo, para inmovilizar a la víctima: estigmas ungueales o equimosis en cara interna de los muslos, brazos o antebrazos enrojecimientos, escoriaciones o equimosis en forma circular en muñecas o tobillos; para vencer la resistencia de la víctima: equimosis o escoriaciones en miembros superiores o inferiores contusiones y heridas contusas en cabeza; para silenciarla: estigmas, ungueales o equimosis cuello, boca, cara, nariz; para suprimir a la víctima: tentativas de estrangulación, sumersión, heridas por instrumentos cortantes, inciso punzantes o contundentes;

y/o para satisfacer la pasión sádica, puede existir cualquier tipo de lesión. Asimismo, pueden presentarse lesiones eróticas como sugilaciones, mordeduras en zonas erógenas como mamas, espalda, cuello, genitales. (Roldán Retana, 2002)

6.5.7 Recolección de muestras

El objetivo primordial de este paso de la evaluación 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. (Sánchez, 2016) Los informes médico-legales no necesariamente son la prueba óptima para todos los casos en particular, y aquí cobran relevancia las pruebas indiciarias. (Tabares, y otros, 2016)

La recolección de muestras puede permitir establecer la vinculación del agresor con la víctima, la vinculación de la víctima y/o del agresor con el sitio del suceso y la identificación del agresor mediante la recuperación de ADN. (Ministerio de Salud de Chile, 2016)

Los delitos contra la libertad sexual se caracterizan por la existencia de indicios biológicos, muchas veces de escasa entidad clínica y pronta desaparición, que deberán ser evaluados con prontitud. La prontitud con que se realice la exploración va a ser determinante para conseguir la detección de indicios que, de mediar más tiempo, tienden a una rápida desaparición. (Castellá, Giménez-Pérez, Tortosa, & Cespo, 2000)

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. (Sánchez, 2016)

Una región importante a considerar es el lago seminal que se forma en el fondo de saco posterior, donde es posible pesquisar semen o espermios hasta 5 a 7 días posteriores. (Montoya, Díaz, Reyes, Abusleme, & Garrido, 2004) El hallazgo del fluido seminal en los indicios colectados por el médico forense, adquiere un gran valor en la prueba material. La presencia de semen en la vagina, las prendas, en otras regiones del cuerpo de la víctima, brinda valiosa información para la investigación del delito y permitir el establecer la participación de los autores. (Quispe-Mayta, Tarifa, & Solís, 2009)

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. (Sánchez, 2016)

En general, es ideal que se realice el examen genital de las víctimas dentro de las primeras 72 horas posteriores al hecho, ya que muchas lesiones por su ubicación (mucosas y epitelios) reparan rápidamente, aunque nuevamente se reitera que el criterio médico basado en el contexto del caso es fundamental para tomar la decisión de examinar pasadas las 72 horas. (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, 2018)

Se considera, por tanto, fundamental el deber de recoger las “pruebas” que los hechos ocurridos hayan dejado en la víctima (y agresor) y que, además de las

posibles lesiones, son de naturaleza biológica, como pelos, cabellos, vello, secreciones de saliva, esperma, o células. A día de hoy los estudios de ADN aportan resultados objetivos y definitivos para determinar la pertenencia individual de los vestigios a víctima o agresor. Los estudios complementarios y especializados son imprescindibles para apoyar con rigor científico la acusación y probar los hechos y las circunstancias de los mismos. (Castellano Arroyo, 2018)

6.5.8 Referencia para atención médica.

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. (Sánchez, 2016)

Además, las mujeres que son violadas tienen una probabilidad de 5/28 de estar en un día fértil de su ciclo. Se estima que la probabilidad poblacional de un embarazo en las mujeres que son violadas es de un 5% en cada violación. (Ministerio de Salud de Chile, 2016)

6.5.9 Conclusiones del peritaje médico legal de delito sexual

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, apegándose al uso de la terminología médica apropiada. (Sánchez, 2016)

Deberá consignarse la desfloración de la examinada de acuerdo al examen del

himen que pudiera estar: intacto, con desgarró reciente, desgarró antiguo, o genitales de múltipara, que permitan el acto sexual sin dañarse con restos del himen. Debe además, considerar la presencia de un himen complaciente que permite el acto sexual sin lesionarse y que sólo se rompe con el parto vaginal. (Sánchez, 2016)

Recordando que, frecuentemente, las víctimas de delitos sexuales, no presentan lesión física alguna, de manera que la ausencia de ese tipo de lesiones, nunca debería inducir a la duda. (Ministerio Público de la República Dominicana, 2016)

En toda relación sexual puede haber trauma genital con lesiones leves a moderadas como equimosis, edema, eritema y desgarró del himen a las cuales, por ser inherentes a la relación sexual, no se les fija incapacidad médico-legal. En cambio, con aquellas lesiones que se encuentran en el área genital o anal, pero exceden lo esperado o no son propias de una relación sexual (desgarró perineales GII o más, quemaduras de cigarrillo, heridas por arma cortopunzante, etc.), se debe seguir lo establecido para el manejo de Lesiones Personales (incapacidad y secuelas médico-legales). (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, 2006)

6.6 Fundamento legal de los delitos contra la libertad sexual de las mujeres

En El Salvador, la legislación relativa a la protección de la indemnidad y libertad sexual, establece que el derecho a la libertad está protegido constitucionalmente, así el Artículo 2 de la Constitución de la República reconoce la libertad como un derecho fundamental de la persona, y en ese sentido, (y de conformidad con el Art. 1 de la Constitución), es obligación del Estado salvadoreño asegurar a los

habitantes de la República el goce de este derecho fundamental. (Asamblea Legislativa, 1983)

La Ley Contra la Violencia Intrafamiliar (LCVI) establece que la violencia sexual es una forma de violencia intrafamiliar, entendida esta como “acciones que obligan a una persona a mantener contactos sexualizados físico o verbales, o a participar en ellos, mediante la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza u otro personal. Igualmente, se considerará violencia sexual, el hecho de que la persona agresora obligue a la persona agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas”. (Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, 2004)

La ley de protección de la libertad sexual de la mujer es la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV), vigente desde el uno de enero de dos mil doce. Esta ley tiene como finalidad garantizar a las mujeres su derecho a una vida libre de violencia, así como el goce, ejercicio y protección de sus derechos fundamentales. (Asamblea Legislativa, 2011) En virtud del Artículo 9 de la citada Ley, se considera a la violencia sexual como un tipo de violencia contra la mujer, entendida esta como “toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la mujer a decidir voluntariamente su vida sexual, comprendida en esta no solo el acto sexual sino toda forma de contacto o acceso sexual, genital o no genital, con independencia de que la persona agresora guarde o no relación conyugal, de pareja, social, laboral, afectiva o de parentesco con la mujer víctima”. (Bolaños, 2015)

Al hablar de delitos sexuales, estamos aludiendo una categoría jurídico-penal. Se trata de actividades sexuales o vinculadas con lo sexual y que constituyen delito en tanto constituyan acciones u omisiones típicas, o lo que se prevé como delitos en una ley penal. En los delitos sexuales, el bien jurídico protegido por el derecho

es la libertad sexual de las personas o bien la moralidad pública. (Mejía-Rodríguez et al, 2015)

El artículo 2 de la Constitución de la Republica de El Salvador. “Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos”. (Asamblea Legislativa, 1983) En este artículo constitucional se encuentra lo referente a la integridad física, siendo este un derecho vulnerado en el delito de violación sexual, así como la libertad la cual la enfocamos a la libertad sexual que tiene cada individuo. (Lazo, 2011)

De igual forma, la Constitución salvadoreña concede el rango de leyes de la República a los tratados internacionales celebrados por El Salvador con otros Estados o con organismos internacionales. En este sentido, también se encuentran vigentes para el país diversos instrumentos relativos a la protección de la indemnidad y libertad sexual de las mujeres, los cuales se describen a continuación. (Asamblea Legislativa, 1983)

Convenio de Ginebra relativo a la Protección de Personas Civiles en Tiempo de Guerra del 12 de agosto de 1949: En su artículo 27 establece que “las mujeres serán especialmente amparadas contra todo atentado a su honor y, en particular, contra la violación, contra el forzamiento a la prostitución y contra todo atentado a su pudor”.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: En el Artículo 8, numeral 1 establece que “nadie estará sometido a esclavitud. La esclavitud y la trata de esclavos estarán prohibidas en todas sus formas”.

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) en su artículo 5 señala que el Estado tomará todas las medidas apropiadas para modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres. Además, el artículo 6 de la misma, establece que Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para suprimir todas las formas de trata de mujeres y explotación de la prostitución de la mujer.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención Belém do Pará) establece en su artículo 2 que la violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:

- a. Que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual.
- b. Que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar.

Artículo 7 de la misma, señala que los Estados Partes condenan a todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y, por lo tanto, deberán incluir en su legislación interna normas

penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso.

El Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional define en su artículo 3 la trata de personas como “la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación”.

Dicha explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos.

Además, en el artículo 5 establece que cada Estado Parte debe adoptar las medidas legislativas y de otra índole que sean necesarias para tipificar como delito en su derecho interno las conductas enunciadas en el Artículo 3 de dicho Protocolo.

El Código Penal en lo referente a los delitos contra la libertad sexual de la violación, establece la conducta típica en la realización de este delito y su penalidad en los artículos siguientes:

En el artículo 158 del Código Penal “Violación. El que mediante violencia tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal con otra persona, será sancionado con prisión de seis a diez años”. (Asamblea Legislativa, 1997)

En el artículo 159 del Código Penal “Violación en menor o incapaz. El que tuviera acceso carnal por vía vaginal o anal con menor de quince años de edad o con otra persona aprovechándose de su enajenación mental, de su estado de inocencia o de su incapacidad de resistir, será sancionado con prisión de catorce a veinte años”. “Quien mediante engaño coloque en estado de inocencia a la víctima o la incapacite para resistir, incurrirá en la misma pena, si realiza la conducta descrita en el inciso primero de este artículo”. (Asamblea Legislativa, 1997)

En el artículo 160 del Código Penal “Otras agresiones sexuales. El que realizare en otra persona cualquier agresión sexual que no sea constitutiva de violación, será sancionado con prisión de tres a seis años. Si la agresión sexual consistiere en acceso carnal bucal, o introducción de objetos en vía vaginal o anal, la sanción será de seis a diez años de prisión”. (Asamblea Legislativa, 1997)

En el artículo 161 del Código Penal “Otras agresiones sexuales en menor o incapaz. La agresión sexual realizada con o sin violencia que no consistiere en acceso carnal, en menor de quince años de edad o en otra persona, aprovechándose de su enajenación mental, de su estado de inconsciencia o de su incapacidad de resistir, será sancionado con prisión de ocho a doce años”. “Quien mediante engaño coloque en estado de inconsciencia a la víctima o la incapacite para resistir, incurrirá en la misma pena, si realiza la conducta descrita en el inciso primero de este artículo”. (Asamblea Legislativa, 1997)

En el artículo 162 del código penal “Violación y agresión sexual agravada. Los delitos a que se refieren los artículos anteriores serán sancionados con la pena máxima correspondiente, aumentada hasta en una tercera parte, cuando fueren ejecutados:

- 1) Por ascendientes, descendientes, hermanos, adoptantes, adoptados o cuando se cometiere en la prole del cónyuge o conviviente.
- 2) Por autoridad pública o por cualquier otra persona que tuviere bajo su custodia a la víctima.
- 3) Cuando la víctima fuere menor de dieciocho años de edad.
- 4) por persona encargada de la guarda, protección o vigilancia de la víctima.
- 5) Cuando se ejecuten con el concurso de dos o más personas; y,
- 6) Cuando se hiciere uso de medios, modos o instrumentos especialmente brutales, degradantes o vejatorios.
- 7) Con abuso de relaciones domesticas o de confianza derivadas de relaciones de trabajo”. (Asamblea Legislativa, 1997)

Para algunos autores, el hecho de que el delito de otras agresiones sexuales sea sancionado con menor pena que la violación refuerza la creencia de que el mayor daño de una agresión sexual es la penetración del cuerpo, generándose así “la impresión” de que la agresión sexual no es una acción violenta, aunque sí lesiva. Por tanto, esta distinción es atentatoria de los derechos de las mujeres víctimas de violencia sexual, en cuanto a que el efecto de la menor sanción de las agresiones sexuales podría traer como consecuencia el aumento de probabilidades de alentar la impunidad al imponer penas distintas por delitos que causan el mismo impacto en las víctimas. (Bolaños, 2015)

El **Código Procesal Penal** en lo referente a los peritajes y actuación del perito forense establece lo siguiente:

En el artículo 236 del Código Procesal Penal “El dictamen pericial se expedirá por escrito o se hará constar en acta, y contendrá en cuanto sea posible:

- 1) La descripción de la persona, objeto, sustancia o hecho examinado, tal como han sido observados.
- 2) Las cuestiones objeto del peritaje y una relación detallada de las operaciones, de su resultado y la fecha en que se practicaron.
- 3) Las conclusiones que formulen los peritos.
- 4) Cualquier otro dato útil surgido de la pericia y las investigaciones complementarias que recomienden la profesión, ciencia, arte u oficio, dentro de cuya especialidad se ha realizado”. (Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, 2014)

7. Descripción de las intervenciones y las actividades.

La violencia sexual constituye un problema frecuente y muy grave en nuestra sociedad, por lo que es necesario que se ejecuten campañas de promoción dirigidas a la población general para realizar una denuncia oportuna ante un caso que violente los derechos sexuales de la mujer, teniendo en cuenta que cuanto más inmediata sea la evaluación, más y mejores evidencias médico legales que respalden el hecho pueden obtenerse.

Además, es de suma importancia que las autoridades reconozcan la gran frecuencia con que se producen este tipo de delitos hacia las mujeres y las lesiones que les ocasionan; es ampliamente reconocido que una buena parte de los casos de violencia sexual no son denunciados, siendo necesario el

fortalecimiento de políticas de protección a las víctimas y la educación en materia de derechos y, por otra parte, se debe fortalecer el sistema que sanciona este tipo de delitos.

El médico forense que evalúa a una víctima de abuso sexual, debe realizar una historia médico legal detallada y un examen físico extragenital, paragenital y genital minucioso, esta tarea reviste especial importancia cuando se trata de mujeres mayores quienes, en su mayoría, ya habían iniciado actividad sexual previo a que el hecho delictivo ocurriera, por los que, en muchos casos, resulta complicado encontrar lesiones u otras alteraciones que indique actividad sexual con penetración vaginal de forma inequívoca.

Tener en cuenta que, si el caso lo amerita, será necesario fotografiar las lesiones, tomar muestras serológicas, hisopados y estudio toxicológico, recolectar a las ropas y referir a la víctima para que reciba tratamiento médico o quirúrgico en un centro de salud.

Si bien la prueba pericial forense es un elemento valioso para demostrar la existencia de un delito, se requiere que profesionales del Derecho comprendan que ésta no debe ser el único medio, ya que en algunos casos y debido a muchos factores, no se encuentra evidencia suficiente en el cuerpo de la víctima.

8. Definición de roles por nivel de atención

Los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales siguen siendo un campo de extraordinaria importancia en la práctica diaria médico forense (Castello, Frances, & Verdu, 2009), esta especialidad médica es de gran utilidad en estos tipos de delitos, pues no sólo brinda un aporte para encontrar al culpable, sino también para que inocentes no sean condenados.

El objetivo del reconocimiento médico legal de delito sexual es aportar datos para demostrar o descartar la existencia de violencia sexual y de esta forma ayudar en la resolución judicial de los casos.

El rol del médico forense en el reconocimiento médico legal de delito sexual inicia con la identificación de la víctima (según oficio) y recaba datos generales demográficos registrándolos en el protocolo correspondiente; a continuación se le explica a la víctima en lo que consistirá el examen y su finalidad para que de su consentimiento o negatoria.

Se elabora el historial clínico preguntando el dónde, cuándo y cómo sucedió el hecho, de acuerdo al relato de la víctima; luego, siguiendo el protocolo específico, se realiza el examen físico completo (extragenital, paragenital y genital) con una descripción detallada de lesiones, si las hubiera.

En los casos que aplique, se toma fotografías, previo consentimiento de la víctima. También, según cada caso, se colecta las muestras, se preparan, embalan; luego se envían para su respectivo análisis de laboratorio con hoja de cadena de custodia todas las evidencias recolectadas e identificadas.

Después realizar el examen físico completo, explica a la víctima sobre la necesidad de un tratamiento médico para prevenir enfermedades de transmisión sexual o sobre lesiones que necesiten un tratamiento médico quirúrgico. Prepara la referencia médica.

Según cada caso, se podrá indicar otros exámenes complementarios (toxicológico, drogas, RPR, HIV, psicología, psiquiatría, entre otros).

9. Anexos

Anexo 1: Gráfico de los diferentes tipos de himen y el ano, utilizado para señalar la ubicación de los desgarros.

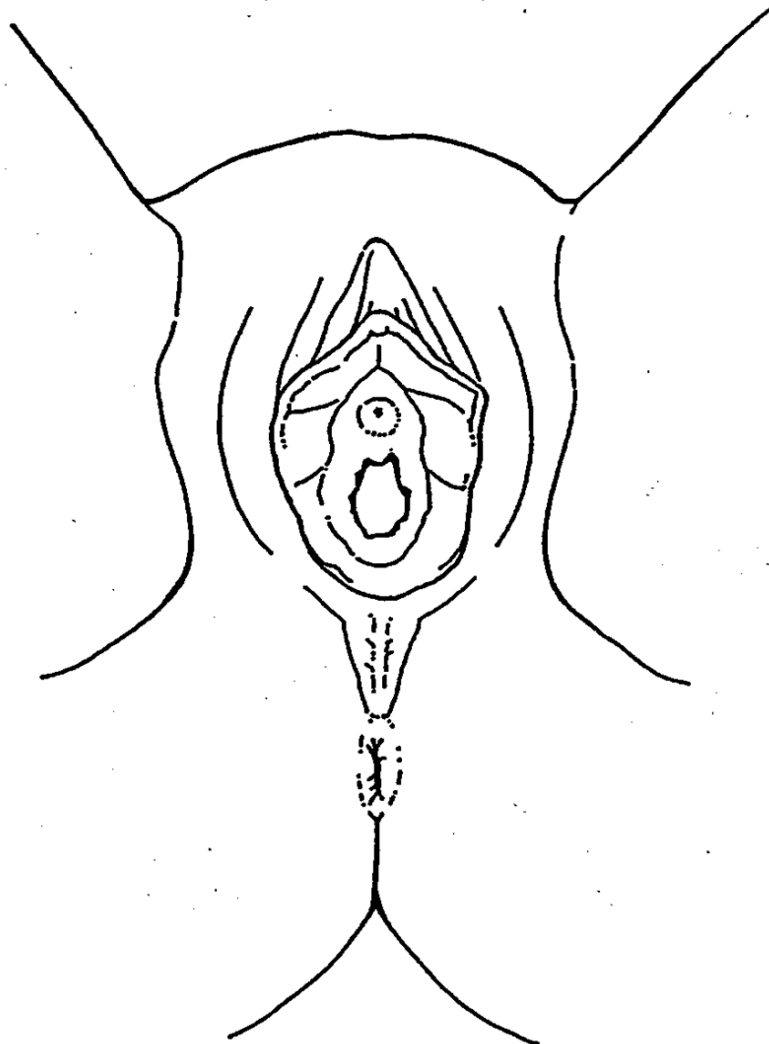


CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
INSTITUTOS DE MEDICINA LEGAL



PVS-7

Nombre:	Sexo:
---------	-------



Anexo 2: Gráfico de la región genital, utilizado para representar y señalar las lesiones.



**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
INSTITUTOS DE MEDICINA LEGAL**



PVS-8

Nombre:		Sexo:	
HIMENOGRAMA Y ANOGRAMA			
NOMBRE:		AVERIG.	
COROLIFORME	BILABIADO	SEMILUNAR	
ANULAR	TABICADO	CRIBIFORME	
CARUNCULAS MIRTIFORMES		ANO	
DR. PERITO MÉDICO FORENSE		DR. PERITO MÉDICO FORENSE	

10. Bibliografía

Asamblea Legislativa. (06 de 1997). Código Penal de El Salvador. *Diario Oficial*(1030).

Asamblea Legislativa. (01 de 2011). *Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres*. Diario Oficial.

Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. (Septiembre de 2004). Ley Contra la Violencia Intrafamiliar. *Diario Oficial*(178).

Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. (Marzo de 2014). Código Procesal Penal de El Salvador. *Diario Oficial*(45).

Bolaños, H. (Enero - Junio de 2015). Regulación jurídico-penal de los delitos sexuales en El Salvador. Análisis desde una perspectiva de género. *Realidad y Reflexión*(41).

Cano, J. (2010). Violencia doméstica. Abordaje en el primer nivel de atención. Enfoque médico legal del diagnóstico de abuso sexual. *Arc Pediatr Urug*, 3(81).

Castellá, J., Giménez-Pérez, D., Tortosa, J., & Cespo, S. (Abril de 2000). Delitos contra la libertad sexual: pautas de actuación de la asistencia clínica inicial . *Ginecología y Obstetricia*, 27(4).

Castellano Arroyo, M. (Noviembre de 2018). La libertad Sexual desde la perspectiva médico-legal. *Anales RANM*, 03(135).

Castello, A., Frances, F., & Verdu, F. (2009). Investigación Médico Forense de los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales. *Cuadernos de Medicina Forense*(55).

Castro Bobadilla, D., & Dickerman, A. (2001). *Sexología forense para médicos y abogados* (Primera ed.). Honduras: Graficentro editores.

Corte Suprema de Justicia del Perú. (2013). *Apreciación de la prueba en los delitos contra la libertad sexual* (Primera ed.). Lima.

Dartnall, E., & Jewkes, R. (2013). Sexual violence against women: The scope of the problem. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*(27).

Departamento de Estadística del Instituto de Medicina Legal "Dr. Roberto Masferrer". (s.f.). *Base de datos del sistema Epi-Info*. Instituto de Medicina Legal, San Salvador.

Frías, S. (03 de 2018). Violación e intento de violación de mujeres, patrones de búsqueda de ayuda y denuncia. Un análisis a partir de la ENDIREH 2016. *Universidad Nacional Autónoma de México*.

Gómez, E., & Juárez, E. (Julio - Diciembre de 2014). Criminología Sexual. *Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla, México*(34).

Gray-Eurom, K., Seaberg, D., & Wears, R. (2002). The prosecution of sexual assault: cases: correlation with forensic evidence. . *Ann Emerg Med*(39).

Guaico Pasmíño, L., Paz Cevallos, W., & Cisneros Yopez, L. (Abril de 2015). Utilización de azul de toluidina durante el examen médico legal sexológico forense, en mujeres víctimas de violencia sexual. *Rev Fac Cien Med*, 1(40).

Hsieh, S. W. (Septiembre de 2013). Los delitos sexuales: conceptos, valoración médico legal e incidencia de las denuncias por delito sexual valorados en el Departamento de Medicina Legal en el año 2011. *Medicina Legal de Costa Rica*, 30(2).

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2006). *Guía de consulta abreviada para el examen sexológico forense, informe pericial y manejo del kit para la toma de muestras en los sectores forense y de salud* (Primera ed.). Bogotá.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2018). *Guía para el abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual*. Colombia.

Lazo, S. (2011). *Un estudio sobre la utilidad de la Medicina Forense en la solución de delitos de violación sexual*. Trabajo de investigación, Universidad de El Salvador.

Legislativa, A. (1983). *Constitución de la República de El Salvador*. Diario Oficial.

Linden, J. (Septiembre de 2011). Care of the adult patient after sexual assault. *N Engl J Med*, 365.

Lisa Long, B. B. (2018). Sexual assault. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*.

Mejía-Rodríguez, U. P., Bolaños-Cardozo, J. Y., & Mejía-Rodríguez, A. (2015). Delitos contra la libertad sexual. *SciELO*(32).

Ministerio de Educación de El Salvador. (2013). *Protocolo de Actuación para el abordaje de la violencia sexual en la comunidades educativas de El Salvador* (Primera ed.). San Salvador.

Ministerio de Salud de Chile. (2016). *Norma General Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual* (Primera ed.). Chile.

Ministerio Público. (2016). *Guía de Recomendaciones para la Investigación y Procesamiento de Delitos Sexuales en República Dominicana* (Primera ed.). Santo Domingo.

Montero, A., & Cerda, C. (20002). Principales necesidades de atención de las víctimas de delitos sexuales. *Rev Sogja*, 3(9).

Montoya, David ; Díaz, Ricardo; Reyes, Fernando ; Abusleme, Carlos; Garrido, Jaime . (2004). *Peritaje Médico Legal en Delitos Sexuales: Una Pauta P´rctica*

para su Correcta Realización. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 69(1).

Navarro Escayola, E., & Vega Vega, C. (Julio - Septiembre de 2013). Agresiones sexuales facilitadas por sustancias psicoactivas, detectadas en el Instituto de Medicina Legal de Alicante en el cuatrenio 2009-2012. *Gac. int. cienc. forense*(8).

Nunez, A. (Diciembre de 2008). Violencia Sexual: un fenómeno oculto en la experticia médico legal. *Rev Obstet Ginecol Venez*, 68(4).

Pantoja, S., Carvajal, H., Chirinos, X., & Peducassé, A. (2017). Protocolo de atención de la violencia sexual en los servicios de urgencias médicas. *Rev Mex Med Forense*, 2(1).

Parra Feria, J. (Julio - Septiembre de 2015). Características y frecuencias de las lesiones genitales, paragenitales y extragenitales en mujeres víctimas de violación sexual anal y vaginal en la ciudad de Arequipa. *Diagnóstico*, 3(54).

Pino-Dominguez, A. L., Lilia, C.-M., & Mercedes, S.-C. (01 de 2018). Caracterización de los casos de violencia sexual atendidos en dos instituciones. *Revista Médica Risaralda*(23).

Quispe-Mayta, S., Tarifa, S., & Solís, R. (2009). Pesquisa de fluido seminal en víctimas de violencia sexual por el laboratorio forense . *Rev Med La Paz*, 1(15).

Renate R. Zilkens, D. A. (2017). Sexual assault and general body injuries: A detailed cross-sectional Australian study of 1163 women. *Forensic Science International*(279).

Roldán Retana, J. (Junio de 2002). Aspectos médico legales de los delitos sexuales en el Código Penal de Costa Rica. *Rev. Latinoam. Der. Méd. Medic. Leg.*, 2(6).

Rudas, M., Baena Valencia, S., & Pérez García, I. (Junio de 2016). Peritajes psicológicos forenses en decisiones judiciales de primera instancia en delitos sexuales. *Revista de Derecho*(46).

Salgueiro, L., Rodríguez, T., Caro, M., Menoya, M., & López, H. (Abril de 2008). Caracterización Médico legal de los delitos sexuales en Pinar del Río, 2003-2005. *Rev. Ciencias Médicas*, 1(12).

Sánchez, G. A. (03 de 2016). Valoración Médico Legal de la Víctima de Delito Sexual. *Medicina Legal de Costa Rica*, 33.

Tabares, C., Bedoya, O., Angulo, H., Viveros, M., Prada, L., & Salcedo, M. (Mayo de 2016). Identificación de Criterios de orden legal y científico en el derecho probatorio del sistema penal que incidieron en el proferimiento de sentencias de los enjuiciados por delitos sexuales entre el 2009-2010 en dos municipios del Valle de Cauca. *Criminalidad*, 58(2).

Ulises Mejía Rodríguez¹, A. M. (10 de 2014). Lesiones del himen en reconocimientos médico legales (RML) ginecológicos por. *Scielo*, 14(4).

Vargas Alvarado, E. (2014). *Medicina Legal* (Quinta ed.). Mexico: Trillas.

World Health Organization. (2003). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence* (Primera ed.). Geneve.