



# **C u r s o**

## **Elaboración de Informe Médico de Lesiones En el Marco de los Derechos Humanos**

**Cápsula N° 9**

### **Abordaje del Abuso Sexual en Informe Médico de Lesiones**

**Dra. Paulina Troncoso Espinoza, Ginecóloga Infanto-juvenil  
Profesora Medicina Legal Universidad de Chile**

**Departamento de Derechos Humanos  
Colegio Médico de Chile**



## Abordaje del Abuso Sexual en el Informe de Lesiones

- Violencia sexual: Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual sin consentimiento
- Existen distintos delitos tipificados en el Código Penal para actos de violencia sexual
- La gran mayoría son actos realizados por conocidos y familiares a NNA, en un contexto de abuso crónico
- Un menor porcentaje son agresiones por desconocidos con violencia física que produce lesiones



# Consecuencias de la violencia sexual

## Física

- Agudo: Lesiones genitales (equimosis, erosiones, eritema, edema, desgarros) – extragenitales: erosiones, excoriaciones, heridas contusas, figuradas, trauma anal o rectal
- Crónico: Discapacidad, Dolores crónicos – Somatización (cefalea, dolor abdominal, dolor pélvico crónico)

## Mental

- Depresión
- Fobias sociales
- Ideación suicida (12% mujeres violadas)
- Estrés post traumático
- Mayor riesgo de consumo/abuso de sustancias

## Sexual y Reproductivas

- Infecciones de transmisión sexual
- Disfunción sexual: 40% mujeres violadas presentan anorgasmia, vaginismo, dispareunia
- Infertilidad
- Embarazo no deseado – Aborto inseguro
- IAS más temprano, mayor número de parejas sexuales



## ¿Qué se espera del profesional de salud?

Que otorgue atención empática: que la víctima sea acogida, no se la culpe o ignore o se le impida expresar sus emociones

Que otorgue atención sanitaria enfocada en las necesidades de la víctimas: lesiones, embarazo, ITS, contención emocional

Que otorgue atención médico –legal con las competencias adecuadas: recoger la evidencia para propósitos ML y la persecución de la justicia.

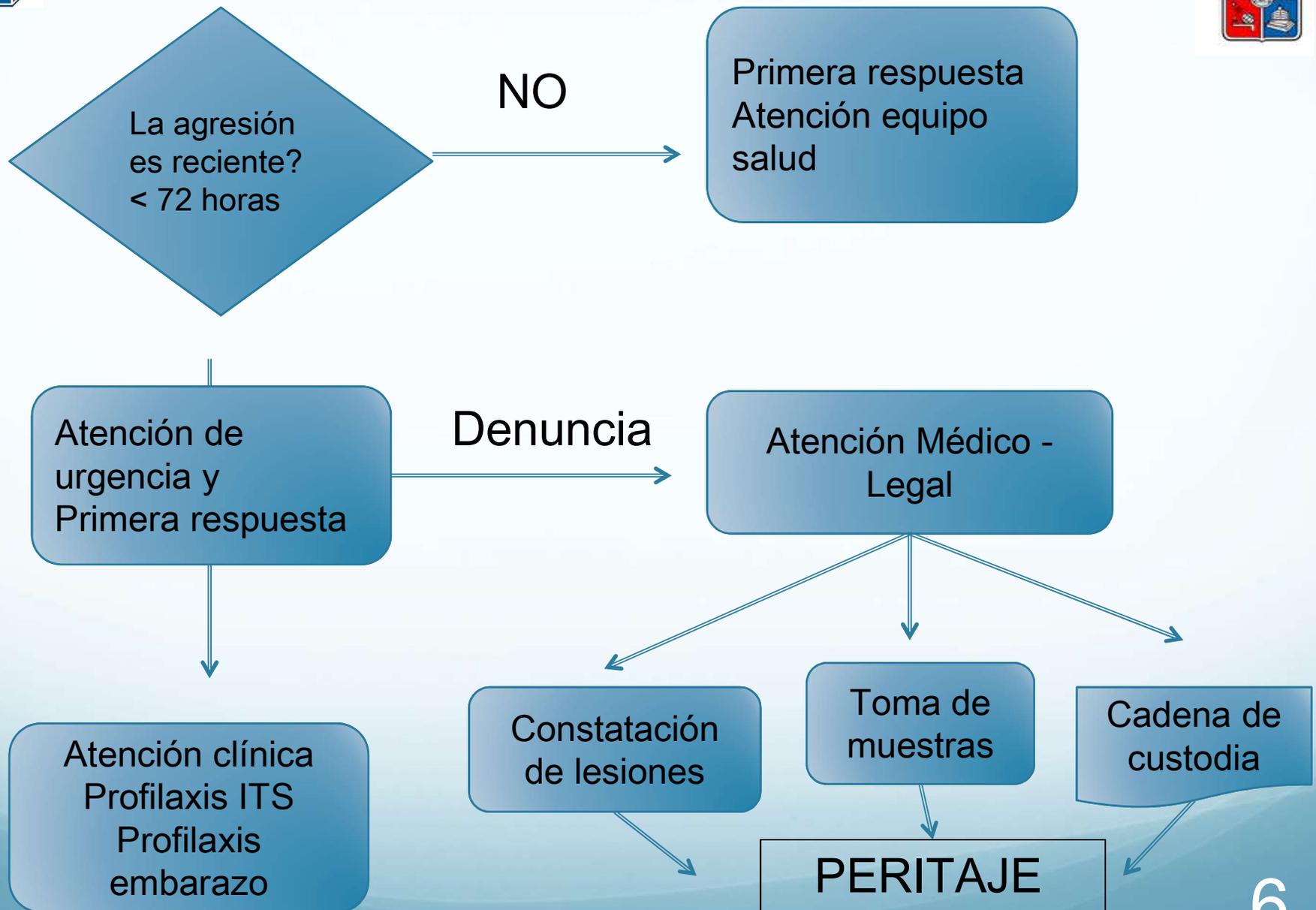


## VICTIMIZACIÓN PRIMARIA y SECUNDARIA



- **V. Primaria:** proceso por el cual una persona sufre daños físicos o psíquicos. Primaria: producto de un hecho traumático (que puede calificar como delito)
- **V. Secundaria:** exposición repetida de las víctimas de un delito (en este caso sexual) ante instancias judiciales, sociales o sanitarias, resultando en múltiples interrogaciones y exámenes que vuelven a traumatizar a la víctima.

La V. 2ª puede producir un daño mayor o igual al producido por la V. 1ª





# ATENCIÓN VIOLENCIA SEXUAL (AGUDO)



## Objetivo General:

- Estandarizar la atención, peritaje y manejo de las evidencias en las personas que han sufrido violencia sexual, a través de la definición de un procedimiento único para todos los profesionales y técnicos que intervienen en el proceso;
- y cuya misión es brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual, para disminuir la victimización secundaria y se realicen pericias de calidad.



# ATENCIÓN CLÍNICA

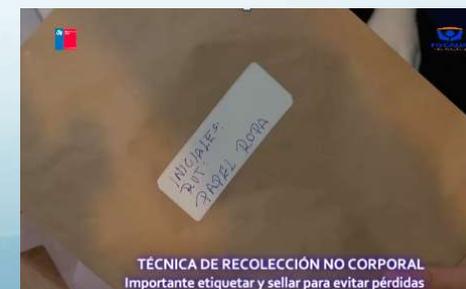
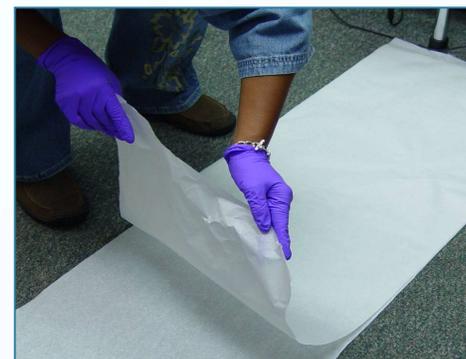
- **ACOGIDA:** escucha con respeto y **empática**, preguntar por las preocupaciones de la víctima
- El trato con respeto a la víctima ayuda a su recuperación y reparación
- Consigne la apreciación clínica del estado mental y emocional de la víctima
- Informe a la víctima sobre sus derechos y los pasos a seguir
- Preguntas abiertas, cuidar de no inducir respuestas
- Consigne “textual” lo relatado
- No reduzca ni fuerce el relato de la víctima



# Antes de comenzar el examen físico: recolectar la ropa



- Evitar lavado y cambiar ropa
- Vestimenta y ropa de cama si corresponde
- Utilice guantes al recolectar la ropa
- Utilice guantes durante todo el examen físico
- Esto evita la contaminación de las pruebas con el ADN del examinador





## Revise la ropa, seque, guarde, selle, registre



Conservar prendas de vestir y ropa de cama que tengan manchas susceptibles de corresponder a semen o sangre, las que deben ser secadas al aire, a fin de evitar la proliferación de hongos u otros microorganismos que interfieran en su análisis.

Las manchas de fluidos corporales permanecen estables por años, pueden aportar más pruebas que el cuerpo

Ropa que se ha utilizado durante la agresión o se ha colocado inmediatamente después Incluso después del baño puede contener semen debido al drenaje por gravedad



4. Descripción de Prendas		
Viste las prendas que usaba cuando ocurrieron los hechos?	Las trae al examen	Dónde se encuentran
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Se dejan para estudio		Observaciones
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/>	
Descripción: seguir la indicación del instructivo para la recolección y embalaje de prendas, utilizando formato de Cadena de Custodia si se dejan para estudio		
1. _____	NUE: _____	Destino: _____
2. _____	NUE: _____	Destino: _____
3. _____	NUE: _____	Destino: _____
4. _____	NUE: _____	Destino: _____
5. _____	NUE: _____	Destino: _____



# EXAMEN FÍSICO



- Explique la necesidad de realizar exámenes según los riesgos, opciones de profilaxis/tratamiento y efectos 2º
- La víctima debe dar su consentimiento/asentimiento para la realización del examen, fijación de lesiones y recolección de muestras
- El relato orienta dónde examinar, qué evidencia recoger, la interpretación de los hallazgos y la atención de salud requerida
- Examen segmentario de cefálico a caudal, describir y fijar las lesiones y documentar todos los hallazgos
- Examen genito-anal
- Acompañarse por otro funcionari@



## Exploración clínica: lesiones extragenitales



De cefálico a caudal registrar:

- Equimosis - Erosiones - excoriaciones
- Huellas ungueales - sugilaciones



Registrar lesiones con características especiales

- Fotografía con identificación y testigo métrico



No sólo registrar:

- Importancia de tomar muestra ADN en lesiones
- Determinar ADN de la víctima



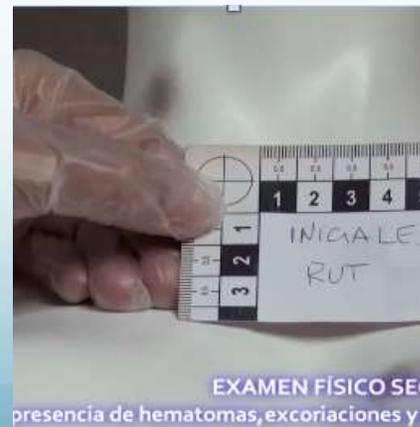
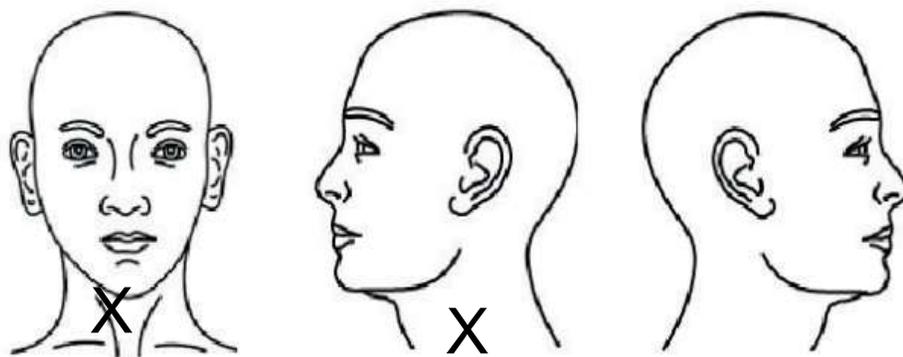
# Lesiones extragenitales



Cara, cabeza (cuero cabelludo, pelo), cuello:

Presenta Lesiones: Si  No  N/A  En caso afirmativo describe 3 Sugilaciones

Se recolecta evidencia física: Si  No  Cuál? Saliva en cuello

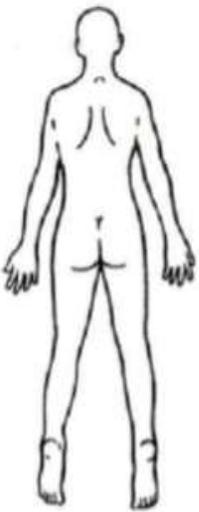
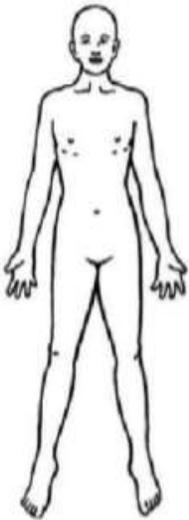




# Formulario lesiones y recolección de muestras



<b>Tórax:</b> Presenta Lesiones: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> En caso afirmativo describe: _____ Se recolecta evidencia física: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? _____
<b>Mamas:</b> Presenta Lesiones: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> En caso afirmativo describe: _____ Se recolecta evidencia física: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? _____ En niñas y niños describe caracteres sexuales secundarios (Tanner) _____
<b>Abdomen:</b> Presenta Lesiones: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> En caso afirmativo describe: _____ Se recolecta evidencia física: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? _____ Signos de embarazo: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Describe: _____
<b>Espalda:</b> Presenta Lesiones: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> En caso afirmativo describe: _____ Se recolecta evidencia física: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? _____
<b>Región Glútea:</b> Presenta Lesiones: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> En caso afirmativo describe: _____ Se recolecta evidencia física: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? _____
<b>Extremidades:</b> Axilas: Presenta lesiones Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> En caso afirmativo describe: _____ Se recolecta evidencia física: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? _____ Miembros superiores: Presenta lesiones Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> En caso afirmativo describe: _____ Se recolecta evidencia física: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? _____ Miembros inferiores: Presenta lesiones Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> En caso afirmativo describe: _____ Se recolecta evidencia física: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? _____



**Examen genital:** establecer la presencia (o ausencia) de lesiones, recuperar evidencia traza a este nivel, evaluar caracteres sexuales secundarios en caso de niños y niñas según Tanner; valorar signos clínicos de embarazo y/o infección de transmisión sexual.

**Genitales externos femeninos:** Desarrollo Tanner \_\_\_\_\_  
Posición para el examen: Supina  Prone  Lateral  Otra  Cuál?

Región púbica (vello púbico según Tanner): \_\_\_\_\_  
Labios mayores: \_\_\_\_\_  
Horquilla vulvar: \_\_\_\_\_  
Clitoris: \_\_\_\_\_  
Meato urinario: \_\_\_\_\_



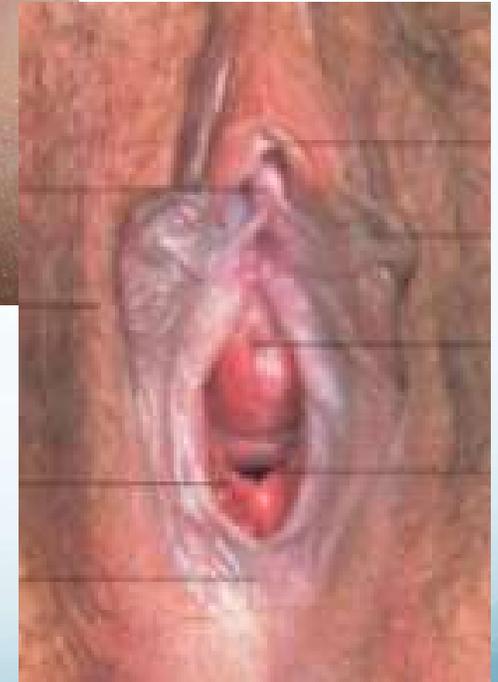
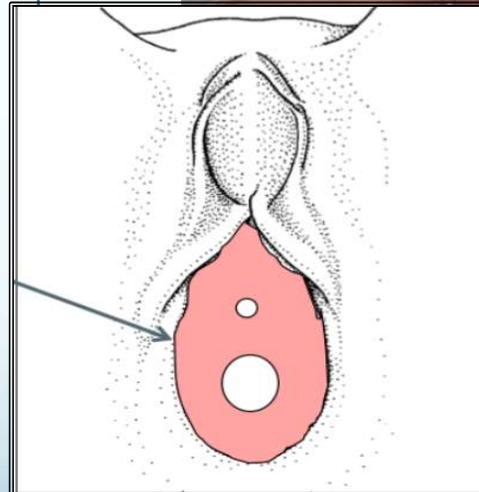


# Examen genital



Es distinto en prepuberal y postpuberal

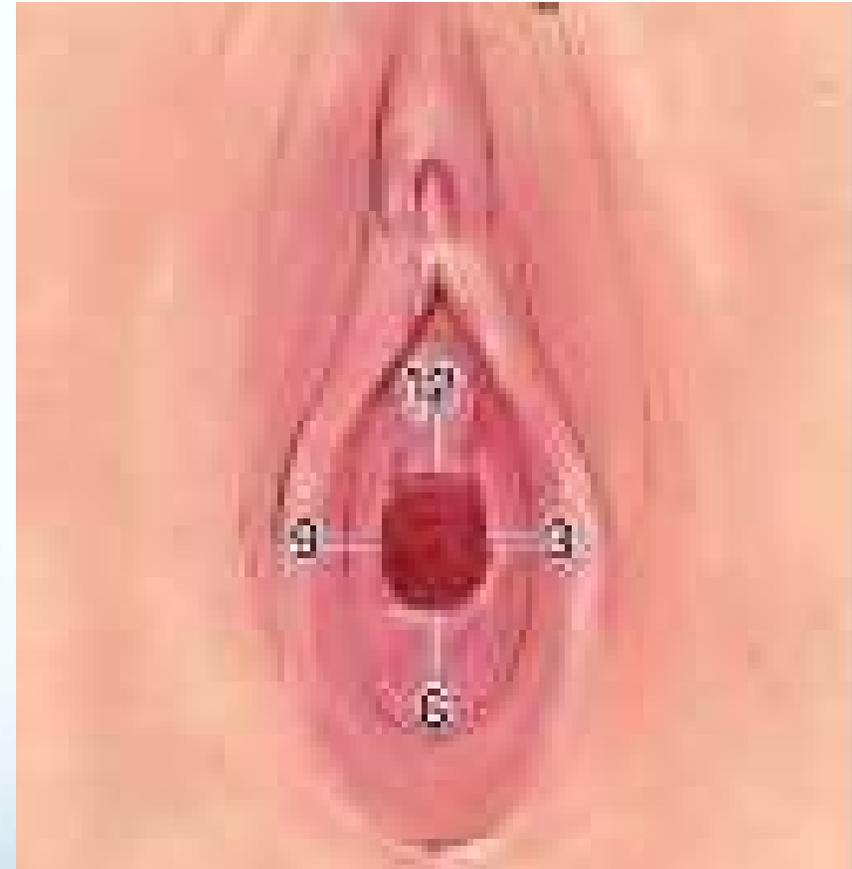
- Características de vello pubiano
- Inspección de monte Venus, meato urinario, clítoris
- Labios menores y mayores
- Vestíbulo
- Himen





## Examen genital en VS

- El examen se guía por el relato y tiempo transcurrido de la agresión
- Considerar distintas técnicas de examen
- Penetración vaginal/vestibular: inspección cuidadosa de la vulva después de haber tomado las muestras
- Importante descripción del himen: tipo, hendiduras, protuberancias, desgarros (punteros del reloj)
- Examinar zona perianal y ano posterior a la toma de muestras

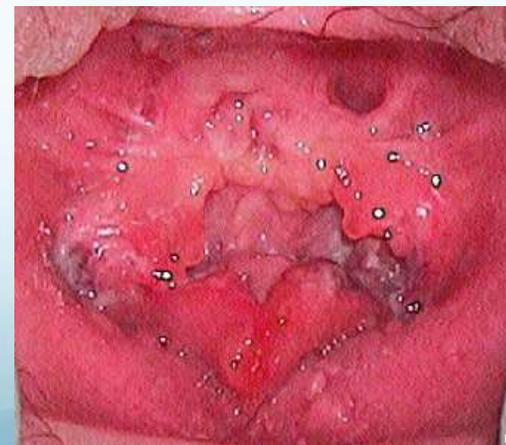




## Lesiones agudas genitales por trauma sexual

- Lesiones: eritema, edema, equimosis, petequias, erosiones, desgarros
- No todas las lesiones son evidentes : 34% de los desgarros se ve al ojo desnudo, 42% con colposcopio, 50% con azul toluidina (Astrup)
- Ubicación: horquilla posterior la más frecuente, labios menores, himen, fosita navicular

Eckert: A > experiencia y entrenamiento del médico, < tasa de detección de lesiones genitales (19% vs 30%)





# Es normal no encontrar lesiones en el examen genital



- Las estructuras anales y genitales son elásticas y permiten penetración sin lesión.
- Las estructuras anales y genitales sanan rápida y completamente
- La apariencia del himen cambia en la pubertad y esconde las lesiones prepuberales.
- La definición de penetración es por los labios, no el himen (coito vestibular)









## “La ausencia de lesiones en el himen no descarta antecedente de penetración”



- El himen es relevante en el examen ginecológico médico- legal: debe describir si está intacto o presenta lesiones recientes o antiguas (cicatrizadas).
- La agresión sexual puede producir desgarros, los que en días puede cicatrizar sin dejar lesión residual.
- Si el himen está intacto no descarta agresión: un estudio de 2.384 niñas y adolescentes examinadas por agresión sexual encontró que un 96% tenía hallazgos normales o inespecíficos en el examen genital.

*(Heger A, Ticson L, Velasquez O, Bernier R. Niños consultados por posible abuso sexual: resultados médicos en 2384 niños. Child Abuse and Neglect, 2002;26:645-659)*

- Otro estudio examinó 36 adolescentes con embarazo producto de violación, de las cuales sólo 2 tenían hallazgos físicos de penetración.

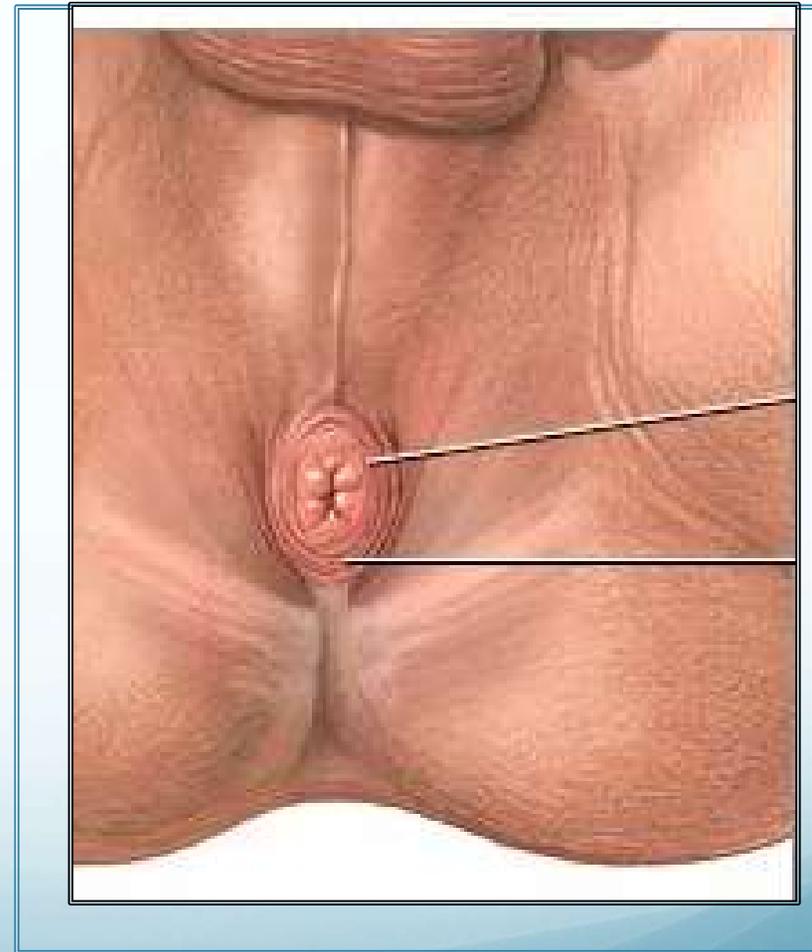
*(Kellogg; Pediatrics 2004;113:e67-e69)*



## Examen perianal



- Inspección, en lo posible con colposcopio, de la región perianal, buscando erosiones, excoriaciones, fisuras, desgarros, equimosis, hematomas, petequias, cicatrices antiguas
- Consignar tonicidad del esfínter anal
- Dilatación anal: marcada, con diámetro antero-posterior  $> 2$  cm, en ausencia de otros factores que puede influir como: constipación crónica, sedación, anestesia, condiciones neuromusculares y relato de violencia sexual apoya diagnóstico.

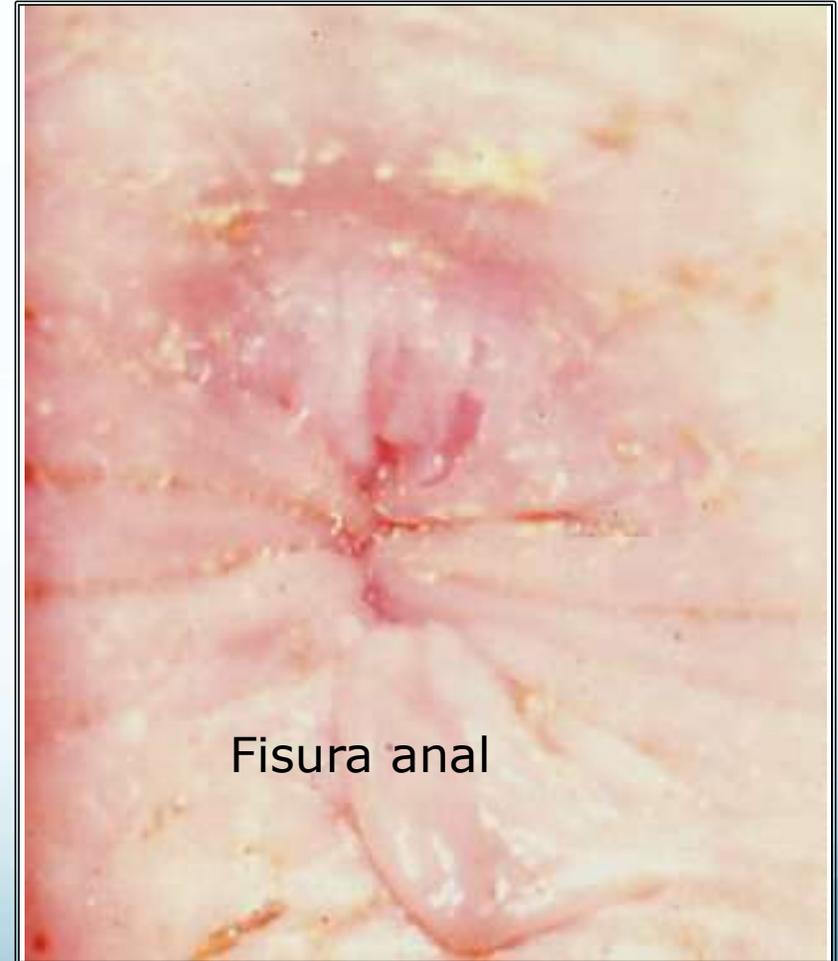




## Hallazgos causas médicas



Dilatación anal



Fisura anal



# Lesiones perianales





# Conclusiones del peritaje sexológico



- Resumen lesiones
- Apreciación en referencia al tipo de agresión sexual
- No afirmar ni calificar
- Pronóstico ML lesiones
- Concordancia Anamnesis y examen físico con delito denunciado (relato)

<b>D. DOCUMENTACIÓN DE HALLAZGOS</b> Fotografías: _____ Diagramas: _____ Radiografías: _____ Ecografías: _____ Otros: _____	<b>E. MUESTRAS Y ELEMENTOS PARA ESTUDIO</b> Diligenciar adecuadamente de la cadena en custodia de las evidencias y muestras recolectadas. <b>F. INTERCONSULTAS</b> _____ _____
<b>G. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES:</b> _____ _____ _____ _____ _____	
<b>H. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES</b> 1. Interconsulta: _____ 2. Solicitud de medida cautelar: _____ 3. Otras recomendaciones: _____	
<b>I. NOMBRE, FIRMA, RUT Y CÓDIGO DEL MEDICO QUE REALIZA EL EXAMEN</b> Nombre: _____ RUT: _____ Firma: _____	
<b>J. INFORME (Denuncia)</b> 1. Informe a Fiscalía <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span> Nombre de quien recibe la información: _____ Nº identificación: _____ Reportado por (Nombre): _____ Teléfono: _____ Fecha: _____ Hora: _____ 2. Policía o autoridad que solicita el examen médico forense <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span> Nombre del funcionario: _____ Nº identificación: _____ Institución: _____ Teléfono contacto: _____ Fecha: _____ Hora: _____ Número de parte (si se cuenta con el): _____ 3. OtroCuál? Describa _____	



## Premio Nobel de la Paz 2018 Denis Mukwege y la activista yazidí Nadia Murad



- Médico ginecólogo de 63 años, ha trabajado ayudando a las víctimas de violencia sexual en la Rep Democrática del Congo.
- En 1999, fundó el hospital de Panzi, ha intervenido a más de 40 mil mujeres violadas y víctimas de la ablación -extirpación del clítoris-.
- La activista yazidí de 25 años, Nadia Murad, fue secuestrada y vendida como esclava sexual por el Estado Islámico (ISIS, por sus siglas en inglés). La joven logró escapar en noviembre del 2014 y acabó en un campo de refugiados en Irak.



## Abordaje del Abuso Sexual en el Informe de Lesiones

GRACIAS

[paulinatroncoso@med.uchile.cl](mailto:paulinatroncoso@med.uchile.cl)