

Protocolo de atención de la violencia sexual en los servicios de urgencias médicas

Artículo de Revisión

Protocol for the care of sexual violence in medical emergency services
Review article

Saúl Pantoja Vacaflor¹, Hugo Eduardo Carvajal Oviedo², Ximena Fernández Chirinos³, Ana Rosario Peducassé Murillo⁴

RESUMEN

Las atenciones en los servicios de urgencias médicas de casos de violencia sexual (víctima y agresor), requieren de una coordinación adecuada del equipo multidisciplinario. En el caso de la víctima es importante primero considerar una contención emocional básica que auxilie a la persona a dar pasos concretos de enfrentamiento con la crisis esto implica también tomar la decisión para acceder de manera informada, al examen médico forense, para posteriormente ser derivada a centros de ayuda psico-socio-legales. En el examen médico se consideran la admisión, anamnesis, y colecta de vestimentas, donde se las embala y envía para investigación criminalística. Se continúa con el examen físico extragenital, paragenital y genital, tomando muestras biológicas y se colecta evidencias, siguiendo el proceso de la cadena de custodia; se debe solicitar pruebas complementarias para detección de ITS, test de embarazo y ADN si es necesario. Se realiza tratamiento de las lesiones, profilaxis de las ITS y anticoncepción de emergencia por riesgo de embarazo. Para esto se debe dar parte del hecho de violencia sexual a autoridad competente, de manera obligatoria cuando la víctima es menor de edad. Para el supuesto agresor de violencia sexual, se sigue el mismo procedimiento de evaluación clínica.

Palabras Clave: Agresión sexual, maltrato sexual, abuso sexual, violencia sexual, victima, agresor, examen extragenital, examen paragenital, examen genital, toma de muestra.

Recibido: 15 Agosto 2017, Aceptado: 6 Septiembre 2017, Publicado: 15 Enero 2017

1 Licenciatura en Medicina, Especialidad en Anatomía Patológica, Maestría en Medicina Forense, Bolivia

2 Licenciatura en Medicina, Maestría en Medicina Forense, Bolivia

3 Licenciatura en Psicología, Diplomado en Psicología Forense, Bolivia

4 Licenciatura en Medicina, Maestría en Medicina Forense, Bolivia

Corresponding author: Saul Pantoja-Vacaflor, spantoja@hotmail.com

SUMMARY

Cases of sexual violence in the medical emergency services (victim and aggressor) require adequate coordination of the multidisciplinary team. In the case of the victim, it is important first to consider a basic emotional restraint that helps the person to take concrete steps to face the crisis. This also implies making the decision to access the forensic examination in an informed manner, to be subsequently referred to psycho-socio-legal help centers. In the medical examination the anamnesis and collection of clothes are considered, since they are packed and sent for criminal investigation.

INTRODUCCIÓN

La violencia y el abuso sexual comprenden una serie de actos como agresiones, maltratos, abusos, exhibicionismo, provocación sexual, prostitución y acoso sexual. A los servicios médicos de urgencia generalmente llegan los tres primeros.

Sin entrar en detalles excesivamente legales, es importante destacar que los siguientes delitos se encuentran tipificados en el Código Penal Boliviano:

- Estupro, que es la agresión sexual a menores de 14 a 18 años
- Violación a niñ@ y adolescente que es el acceso carnal a menores de 14 años,
- Abuso deshonesto cuando se realiza actos libidinosos no constitutivos de acceso carnal.

Con lo anteriormente mencionado, los pasos a seguir deben

The extragenital, paragenital and genital physical examination is the second part, taking biological samples and collecting evidence, following the process of the chain of custody; additional tests for STI, pregnancy and DNA tests should be requested if necessary. Sexual violence must be reported to the competent authority, specially when the victim is a minor. For the alleged aggressor of sexual violence, the same procedure of clinical evaluation is followed.

Keywords: Sexual aggression, sexual abuse, sexual abuse, sexual violence, victim, aggressor, extragenital examination, paragenital examination, genital examination, sample taking.

estar claramente definidos para el personal salud que atiende en urgencias a las víctimas.

Es importante evidenciar los hechos en primera instancia, es decir, determinar si el procedimiento médico y legal a seguir debe ser aplicado por delito de lesiones o por delitos contra la libertad sexual.

Algunas veces la víctima acude primero a la Policía refiriendo el ataque sexual, esto lleva a las autoridades policiales al traslado inmediato de la persona al centro hospitalario más cercano.

En el centro hospitalario se debe considerar instancias de apoyo psicológico básico asistidas por el personal de salud ó psicólogo para determinar también si solo existieron amenazas verbales, agresiones o abusos sexuales . El médico de urgencias, debe dar parte a la autoridad competente, y esperar la llegada del Médico Forense,

siempre y cuando las lesiones no requieran de resolución inmediata, recogiendo las lesiones externas, en caso de que éstas existan y comunicando en forma habitual mediante el “parte inicial de lesiones” al fiscal de turno. Una coordinación efectiva del equipo intervectorio multidisciplinario, evitará retrasos en el tratamiento médico general, y re victimización de la persona afectada.

PROTOCOLO DE ATENCION

Intervención En Crisis En Primera Instancia:

La meta principal de los primeros auxilios psicológicos o intervención en crisis en primera instancia es ayudar a la persona a dar pasos concretos hacia el enfrenamiento con la crisis, para esto es importante una preparación básica a cargo del personal de salud o con preferencia profesionales psicólogos que puedan acompañar a translaborar el incidente violento de modo que este se integre de manera funcional, y pueda encararse en el futuro cercano de la persona afectada.

Para esto es importante considerar:

- a) El contacto psicológico, destinado a establecer una atmósfera de confianza que permita expresar a la persona afectada lo mismo los hechos que los sentimientos del acontecimiento traumático, como agentes terapéuticos que al mismo tiempo le permitan percibir apoyo para atravesar el proceso. Para este contacto psicológico es importante considerar que en víctimas de violencia sexual es mejor emplear

técnicas de comunicación verbales y no así de contacto físico que puedan entorpecer la interacción terapéutica.

- b) Reducir la mortalidad, ésta se dirige a establecer de manera significativa la dimensión del problema o grado de afectación desde la perspectiva de la víctima, para así prevenir daños físicos durante las crisis, que puedan desembocarse en intentos de suicidio u homicidio. En caso que así lo requiera se deberá referir para tratamiento sedativo. Para esto, se debe indagar acerca del pasado inmediato del hecho de violación. El presente que permita establecer los recursos personales internos (para ver si la persona es capaz de actuar en su propio beneficio, o si es necesario tomar una actitud de seguimiento más directiva).

- c) Enlace con fuentes de asistencia y/o ayuda, es decir explicar y guiar para la toma de decisiones, (posibles soluciones), ejecución a pasos concretos, como ser el acceso a:

- Los procedimientos intrahospitalarios como el examen médico o ginecológico si el caso lo requiere.
- Autoridad judicial y/o dependencias policiales.
- Albergue transitorio en caso de que el agresor conozca a la víctima y ejerza presión

psicológica para que ésta no denuncie el hecho de violación.

- Familiares cercanos, iglesia, u asistentes sociales que puedan viabilizar el proceso intrahospitalario

Es importante realizar un seguimiento del estado anímico de la víctima así como verificar el proceso considerado de acuerdo con las prioridades y necesidades existentes (enlace con fuentes de asistencia); es decir de acuerdo a la valoración de mortalidad efectuada anteriormente se optará por una actitud de seguimiento directiva o facilitadora.

Esta primera etapa de recolección de información del hecho violento debe ser socializada en las instancias de atención pertinentes, manteniendo la privacidad de la persona afectada para evitar una segunda victimización. Se informará a la víctima que el siguiente paso a realizar es la interposición de una denuncia a la, puesto que aún en ausencia de lesiones, nuestro Código penal recoge el denominado delito de amenazas, insultos, etc.

Examen Médico

El médico de urgencias deberá:

1. Recoger los datos del hecho en términos generales, interrogando a la víctima, después de que esta haya sido contenida emocionalmente, administrar un

tranquilizante por vía oral (excepto en aquellos casos en que la víctima alegue que la penetración fue por vía oral, en cuyo caso no se puede administrar ningún líquido), haciendo hincapié en que si realmente ha existido algún tipo de relación sexual, o sólo amenazas con o sin lesiones externas.

2. Si no se evidencian elementos en el relato de la víctima que indiquen delitos contra la libertad sexual se procederá al tratamiento adecuado de las lesiones externas que existieran y a la redacción del parte de lesiones a la autoridad judicial, posteriormente se remitirá a la víctima al Servicio de Ginecología o Urología de acuerdo al caso.

Si el centro médico no dispone de Servicio de Ginecología o Urología, una vez confirmado el relato, se debe acompañar a la víctima a otro centro hospitalario de mayor nivel; toda agresión o abuso sexual debe constituirse en una urgencia médica.

El Ginecólogo o Urólogo de urgencias no puede negarse a la exploración de la víctima, cuando está presente el Médico Forense, puesto que colabora judicialmente en todos aquellos aspectos que por su especialidad le hacen más idóneo.

ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS GINECOLÓGICAS Y UROLOGICAS.

Se deben considerar los siguientes pasos:

Historia Clínica:

Se anotará fecha y hora del examen médico. Se deberá recabar información suficientemente, que puede ser básico para la exploración como:

- Fecha de la última regla menstrual.
- Relaciones sexuales anteriores o no.
- Sospecha de embarazo previo a la agresión o embarazo confirmado y data del mismo.
- Hábitos sexuales previos, especialmente en caso de alegar penetración anal o de objetos.
- Antecedentes psiquiátricos, etc.

En cualquier caso, son datos esenciales a recoger:

- Lugar del hecho: calle, casa, vehículo, etc.
- Circunstancias durante el hecho, como posición de las partes, medios empleados, formas de resistencia, etc.
- Si la víctima cree que perdió el conocimiento por algún tiempo.

Apariencia general:

Mientras la víctima está contando su historia, se debe recoger si aparenta la edad que dice tener (tanto por medio del aspecto físico como por las ropas o el

modo de hablar), su estado psíquico en términos generales (malestar, aburrimiento, nerviosismo, ansiedad, tranquilidad) y en general, la actitud ante su propio relato, indicando también si en apariencia hay datos de intoxicación etílica o de estar bajo los efectos de alguna sustancia de abuso o psicotrópico.

Estado de los vestidos:

Lo primero es preguntar si los que lleva son los mismos que lo que llevaba durante la agresión sexual o si se ha cambiado. Con mucha precaución se hará un examen y descripción generales y se guardarán íntegros en sobre o papel (nunca en bolsas de plástico) perfectamente cerrados para evitar la pérdida de indicios o la contaminación de los mismos, para su posterior envío a los laboratorios forenses correspondientes.

Examen físico extragenital:

Se anotarán:

- Peso y talla de la víctima.
- Tensión arterial, temperatura y frecuencia cardíaca.
- Señales de violencia, especialmente buscando arañazos y hematomas en la los miembros inferiores y miembros superiores en su totalidad, incluyendo las uñas donde han podido quedar restos de piel o sangre del agresor si ha existido defensa, dorso de los hombros, cara y cuello. También se buscarán marcas de succión en cuello y mamas.
- Si se alega agresión bucal, se buscarán restos de esperma con el empleo de una luz sobre la cara, especialmente comisuras bucales y cabellos, recogiendo en el primer

caso los restos mediante una gasa estéril impregnada en suero fisiológico y en el segundo, cortando los mismos con los restos observados.

- Asimismo se recogerá en bote estéril el resultado de un enjuagado oral con suero fisiológico, así como torundas (de las usadas en recogidas vaginales) que se haya pasado sobre las encías y entre los dientes (sobre todo en la parte posterior de los incisivos centrales).
- Cicatriz antigua y reciente de venopunción drogodependiente.

Examen físico paragenital:

Comprende la zona abdominal infraumbilical, el monte de Venus, la cara interna de la raíz de ambos muslos y ambas zonas glúteas. Se deben de buscar señales de agresión reciente como arañazos, erosiones o incluso desgarros; se toma muestra de semen y pelos, de importancia en esta región.

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.

Examen físico genital:

La víctima toma la posición ginecológica o litotómica (si es menor posición “en rana”) para el examen ginecológico, debiendo explorar:

- a. Región púbica: posibles restos de semen o pelos, se recogerán pasando un peine suavemente e introduciéndolos en un sobre que se cerrará convenientemente, y en otro sobre se tomaran muestras de

vello púbico de la víctima; los pelos deben ser arrancados y no cortados.

- b. Vulva: buscar equimosis, heridas, laceraciones, arañazos, zonas de escozor o picos, etc.
- c. Himen: anotar el aspecto si está íntegro, en caso de ruptura, valorar si son desgarros auténticos o muecas, describir profundidad del desgarró, aspecto cicatricial (desgarró recientes o antiguos).
- d. Vagina: se buscará también la presencia de equimosis, abrasión o desgarró de sus paredes; la dilatación de este órgano no indica necesariamente acceso canal ya que también puede producirse en caso de empleo de tampones, se tomaran muestras de fluido vaginal mediante hisopos estériles y para el análisis de espermatozoides.
- e. Anal: Si se alega agresión anal, además de la búsqueda de restos de semen, se pueden encontrar restos de lubricantes que también se recogerán en recipiente aparte, se tomaran muestras con hisopos. En caso de que el acceso anal constituya una práctica sexual de la víctima, se puede observar dilatación del canal anal o evidencia de infecciones de transmisión sexual, debiendo el médico adoptar precauciones y no olvidar la posibilidad de error de enfermedades previas como fisura o prolapso rectal.

En el victimario, las muestras se tomarán del surco balanoprepucial para la investigación de células vaginales.

Pruebas complementarias:

Se deben recoger dos tubos de sangre:

1. Uno de ellos quedará en el hospital para su análisis biológico de infecciones de transmisión sexual y otras enfermedades infecto-contagiosas, como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el virus de la hepatitis B (VHB), informando a la víctima que tales análisis van a ser realizados e indicar cuando debe regresar para conocer los resultados. De éstos, se deberá enviar una notificación al juzgado que está instruyendo el posible delito. En el mismo, se realizarán también pruebas de embarazo para descartar un posible gestación anterior que después se desee alegar como consecutiva a la agresión sexual.
2. El otro se enviará, con el resto de muestras recogidas, a los laboratorios forenses para su análisis determinación de DNA.

En este punto es preciso señalar que una vez precintadas y etiquetadas todas las muestras con el nombre y apellidos de la víctima y del médico que las ha recogido, incluyendo cargo en el hospital o el Médico Forense en su caso, fecha y hora de la recogida, de acuerdo a la cadena de custodia, hasta los laboratorios forenses para su análisis, se pueden dar dos circunstancias:

- Que sea el propio Médico Forense el que se encargue en persona del traslado de las muestras al laboratorio de análisis o al Juzgado para su ulterior envío al laboratorio.
- Que queden las muestras en custodia (siempre refrigeradas en nevera) en el propio hospital para

su posterior recogida y traslado por el personal del Juzgado o más frecuentemente por personal del laboratorio del Instituto de Investigaciones Forenses.

Tratamiento:

Además del tratamiento psiquiátrico de urgencia, se realizará, limpieza aséptica de las heridas o tratamiento quirúrgico en su caso, así como profilaxis antitetánica (vacuna contra el tétanos) y antibiótica cuando así se estime oportuno.

Se debe realizar tratamiento profiláctico de ITS, en caso de penetración confirmada o de duda como posible, y anticoncepción de emergencia (tratamiento hormonal) para prevenir un posible embarazo.

Información a la víctima:

Una vez concluido todo el examen médico, se le informará que debe interponer la denuncia correspondiente en las dependencias policiales, fiscalía o en el Juzgado correspondiente, sin la denuncia y requerimiento fiscal u ordena judicial la intervención el Médico Forense no es posible, se trata de un delito contra la libertad sexual que sólo se investiga cuando se denuncia a autoridad competente, si se trata de un menor, debe denunciar quien tenga conocimiento del hecho, ya que se trata de un delito público.

EXPLORACION DEL PRESUNTO AGRESOR.

No es frecuente que la Policía traslade al hospital al presunto agresor, de ser así se debe seguir los siguientes pasos:

1. Comunicar al Fiscal de turno, para que según requerimiento fiscal el Médico Forense se apersona el centro hospitalario.
2. Obtener el consentimiento informado para el examen médico físico a realizar, siempre después de explicarle cuál es el propósito del mismo y que los resultados serán obligatoriamente notificados al Juez respectivo, el supuesto agresor debe estar acompañado de su abogado.
3. Recoger la historia de los hechos, con detalles y anotando todos los datos que aporte y del mismo modo en que se realizó con la víctima.
4. Estudiar y recoger los vestidos que se estimen puedan aportar datos de interés en la investigación, siempre haciendo un acta de colecta de la vestimenta, firmada por los presentes.
5. Indicar edad, peso, talla y estado físico del posible agresor (a).
6. Hacer un examen físico minucioso, recogiendo todos los datos de las heridas, hematomas, arañazos, etc, que se observen, con las características morfológicas y topográficas necesarias para deducir su data y origen posible. Las más frecuentes se encuentran en las manos, genitales, cara y

miembros inferiores. Siempre siguiendo el mismo orden que se hizo en la víctima (extragenital, paragenital y genital).

7. Anotar el tamaño del pene, posible existencia de lesiones como marcas de dientes o arañazos y buscar evidencia de infecciones de transmisión sexual.
8. Tomar muestras de vello púbico, de sangre y de región balano-prepucial o vagina.
9. Realizar examen psíquico, especialmente de valoración de cuadros agudos, como brotes psicóticos o estados de intoxicación.

REFERENCIAS

1. Miguel H. B. "Código Penal Boliviano con las reformas y leyes conexas" Ed. Juventud. Bolivia. 2001.
2. Código de Procedimiento Penal. Colección de Legislación Boliviana. Ed. Juventud. Bolivia. 1999.
3. Lencioni L.J. "Los delitos sexuales" Ed. Trillas. México. 2002.
4. Casas S. J. y Rodríguez A.M. "Manual de actuación Médico-Legal en urgencias".Ed. SmithKline Beechman. España. 2000.
5. Pantoja S, Caballero D, Núñez de arco J, Carvajal H, Rocabado O y Rivero G y col. "Aspectos de Medicina Legal en la práctica diaria". OPS-OMS. Bolivia. 2004.
6. Grupo colectivo de autores cubanos. "Medicina legal". Ed. Ciencias Médicas. Cuba .1999.

7. Vargas A.E."Medicina Legal".1ª reedición de la 1ª edición. Ed. Trillas. México. 1998.
8. Téllez R.N. "Medicina Forense". Universidad Nacional de Colombia. Colombia.2.002.
9. Teke A. "Medica Legal". 2ª edición. Ed.Mediterráneo. 2001.
10. Onostre G.R. "Maltrato del niño(a) y adolescente". Unicef-Cooperación de la Unión Europea. Bolivia. 1999.
11. Kvitko L.A."La violación". Ed. Trillas.México. 1995.
12. Querol X. "El niño maltratado". Ed. Pediátrico. España. 1990.
13. Lamberte S. y col. "Violencia Familiar y abuso sexual". Ed. Universidad. Argentina. 1998.
14. Núñez J. y col. "La víctima". Proyecto Sucre Ciudad Universitaria y URPDFXCH. Bolivia .2004.
15. Núñez de Arco J y Carvajal H. "Violencia Intrafamiliar- Abordaje Integral a Víctimas". Proyecto Sucre Ciudad Universitaria y URPDFXCH. Bolivia .2004.
16. Núñez de Arco J y Rocabado H. "Huella Genética y Violencia Sexual- Investigación Forense de los Delitos de Agresión Sexual". Proyecto Sucre Ciudad Universitaria y URPDFXCH. Bolivia .2005.
17. Rocabado O., Carvajal H., Núñez de Arco J., Corah D. "El Uso Del Adn Como Herramienta De Investigación En Agresiones Sexuales". Rev. De Bioquímica Clínica, Vol. I Nro. 3. 2003.
18. Rocabado O., Carvajal H., Núñez de Arco J., Corah D."Hacia La Normalización De Criterios De Obtención De Evidencias En Víctimas Sobrevivientes De Agresión Sexual, Tendiente A La Identificación Molecular Por Análisis De ADN". Rev. Médica – Órgano Oficial del Colegio Médico de La Paz, Vol. 10 Nro. 2, Mayo – Agosto. 2004, p 75 – 81.
19. Carvajal H."Aspectos De La Medicina Legal En La Práctica Diaria". Periódico "El Herald", Quincenario de Circulación Nacional: Año 1- Edición 8 – del 1 al 15 de junio de 2004.
20. Carvajal H. "La Violencia Desde Un Enfoque Ecosistémico", Periódico "El Herald", Quincenario de Circulación Nacional: Año 1- Edición 9 – del 16 al 30 de junio de 2004.
21. Carvajal H. "Abordaje Médico Forense A Mujeres Víctimas De Violencia Sexual". Periódico "El Herald", Quincenario de Circulación Nacional: Año 1- Edición 10 – del 1 al 15 de julio de 2004.
22. Carvajal H. "La Ley 1674 Contra La Violencia En La Familia O Domestica Desde La Perspectiva De La Medicina Legal". Periódico "El Herald", Quincenario de Circulación Nacional: Año 1- Edición 11 – del 15 al 31 de julio de 2004.
23. Carvajal H. "Violencia Sexual En El Matrimonio". Periódico "El Herald", Quincenario de Circulación Nacional: Año 1- Edición 12 – del 1 al 15 de agosto de 2004.
24. Carvajal H., Rocabado O., Núñez de Arco J., Torres A. "Medicina Criminalística: El Médico Forense En La Escena De Los Hecho". Rev. Médica – Órgano Oficial del Colegio

- Médico de La Paz, Vol. 11 Nro. 2, Mayo – Agosto. 2005, p 65- 70.
25. Carvajal H., Rocabado O., Núñez de Arco J., Torres A. “El Médico Forense En La Escena De Los Hechos”. Rev. Identidad Jurídica- Revista del Ministerio Público de Bolivia. Noviembre 2005. Año 1- Nro. 1, p 243- 252.
26. Knight B. “Medicina Forense”. 2ª edición. Ed. Manual Moderno. México. 1999.
27. X Simposium Internacional de Educación Sexual. Fondo de Población de la Naciones Unidas. Venezuela. 1995.
28. Rivas Souza M. y col. “Medicina Forense”. 3ª edición. Ed. Cuellar. México. 2004.
29. Gisbert Calabuig J.A. y col. “Medicina Legal y Toxicología”. 6ª edición. Ed. Masson S.A.. España. 2004.
30. Patitó J.A. y col. “Tratado de Medicina Legal y elementos de Patología Forense”. Ed. Quórum. Argentina. 2003.
31. Kvitko L. A. “El Himen- Estudio Medico Legal”. Ed. La Roca. Argentina. 2005.
32. Pantoja S., Caballero D, Nuñez de Arco J., Carvajal H., Rocabado O., Rivero G. “Aspectos de De Medicina Legal en la práctica diaria”. OPS/OMS. 2004.
33. Lencioni L. “Los Delitos Sexuales- Manual de Investigación Pericial Para Medico y Abogados”. Ed. Trillas. Mexico. 2002.
34. Cobo J. “Manual de Asistencia Integral a las Mujeres Víctimas de Agresión Sexual”. Ed. Masson. Barcelona. 1998.
35. Slaikeu K. “Intervención en Crisis- Manual Para Practica e Investigación”. 2da edicion. Ed. Manual Moderno. Mexico. 1990.

