



Guía

para el abordaje forense integral
en la investigación de la violencia sexual

2018



Esta publicación equivale a una COPIA NO CONTROLADA del documento original que hace parte del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Se permite el uso y la reproducción parcial con fines académicos, reconociendo la autoría y consultando al Instituto sobre su actualización. Las imágenes que contiene este documento tienen un objetivo exclusivamente pedagógico; se prohíbe su utilización con otros fines. Este documento normativo hace parte del referente técnico contemplado en el Sistema Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

NÉSTOR HUMBERTO MARTÍNEZ NEIRA

Fiscal General de la Nación
Presidente de la Junta Directiva

CARLOS EDUARDO VALDÉS MORENO

Director General

CLAUDIA ISABEL VICTORIA NIÑO IZQUIERDO

Secretaria General

CLAUDIA ADRIANA DEL PILAR GARCÍA FINO

Subdirectora de Servicios Forenses

JAMES TROY VALENCIA VARGAS

Subdirector de Investigación Científica

YANET CUESTAS GÓMEZ

Subdirectora Administrativa y Financiera

JULIO ALBERTO GUACANEME GUTIÉRREZ

Coordinador, Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense

ILUSTRACIONES DE PORTADA

Jarape, <http://pintugrafias.blogspot.com.co/>

1. Falso positivo1.
2. Cascada.

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Imprenta Nacional de Colombia

ISBN: 978-958-8666-24-2

GUÍA PARA EL ABORDAJE FORENSE INTEGRAL EN LA INVESTIGACIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Versión 04, julio de 2018

Participaron en la elaboración

Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense:

- Fideligno Pardo Sierra
- Martha Elena Pataquiva Wilches
- Yanithza Medina Barreto
- Erika Lemos Mena
- Jackeline Quintero Villarreal
- Ricardo Parra Giraldo
- Julio Alberto Guacaneme Gutiérrez

Participantes del Encuentro “Revisión y Actualización del Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual, versión 03, julio de 2009”, realizado en la ciudad de Bogotá del 8 al 11 de marzo de 2016, en donde se reunieron profesionales de medicina forense, de todo el país:

- Adriana Rojas Barrero, Dirección Seccional Tolima
- Aníbal Silva Montealegre, Dirección Regional Sur
- Iliana María Castro Navas, Dirección Regional Nororiental
- Janette Ivonne Godoy Espinosa, Dirección Regional Norte
- Leila Oriana Gutiérrez Arias, Dirección Regional Suroccidente
- Liliana Charry Lozano, Dirección Seccional Cauca
- Lina Mercedes Patiño Giraldo, Dirección Seccional Caldas
- Luis Jesús Prada Moreno, Dirección Regional Bogotá
- María Isabel Smith Rovira, Dirección Seccional Magdalena
- Rosa Amelia Sierra Fajardo, Dirección Regional Oriente
- Sandra Milena Bedoya Restrepo, Dirección Regional Noroccidente
- Silvia Juliana Velandia Borrero, Dirección Regional Bogotá
- Sofía Helena Jaramillo Sandoval, Dirección Regional Bogotá

Con observaciones y aportes de:

- Janeth Franco Rivera, Dirección Regional Occidente
- Carlos Alberto Sarmiento Crespo, Dirección Regional Norte
- Ricardo Alberto Hincapié Saldarriaga, Dirección Regional Suroccidente
- Liliana Marcela Támara Patiño, Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense
- Gabriel David Liévano Gutiérrez, Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense

Participaron en la revisión

- Claudia Adriana del Pilar García Fino, Subdirectora de Servicios Forenses
- Life Armando Delgado Mendoza, Jefe Asesor Oficina Jurídica
- Carlos Antonio Murillo, Director Regional Nororiente
- Jairo Antonio Silva Cadena, Director Regional Suroccidente
- Jorge Arturo Jiménez Pájaro, Director Regional Oriente
- Juan Carlos Medina Osorio, Director Regional Occidente
- Lina María Ramos Aranda, Directora Regional Sur
- María Isabel Smith Rovira, Directora Regional Norte
- Mabel del Carmen Zurbarán Barrios, Directora Regional Bogotá
- Quebin Fabián Mejía Muñoz, Director Regional Noroccidente

Revisión externa al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

- Paola Narvárez Pantoja, Psicóloga – Consultora Ministerio de Salud y Protección Social – Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

Aprobó

Carlos Eduardo Valdés Moreno

Director General



Contenido

Presentación.....	9
Introducción.....	11
1. OBJETIVOS	13
2. ALCANCE	13
3. DEFINICIONES.....	14
4. NORMATIVIDAD.....	25
5. MARCO TEÓRICO.....	69
6. ENFOQUES DE LA GUÍA	75
7. REQUISITOS PARA LA VALORACIÓN FORENSE EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL.....	77
8. PROCESO PARA LA VALORACIÓN FORENSE EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL.....	81
9. RESPONSABLES.....	131
10. BIBLIOGRAFÍA	131
11. REGISTROS TÉCNICOS Y DE LA CALIDAD.....	131
12. HISTORIA DEL DOCUMENTO	132
13. ATLAS FOTOGRÁFICO	137
14. ANEXOS	157
A. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	157
B. INSTRUCTIVO PARA LA RECEPCIÓN DE CASOS EN EL SERVICIO DE CLÍNICA FORENSE.....	159
C. ASPECTOS ESPECÍFICOS DE LA ENTREVISTA MÉDICO FORENSE A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (NNA)	165

D. INSTRUCTIVO PARA MANEJO Y DESCRIPCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL	168
E. INSTRUCTIVO DE MANEJO DEL KIT PARA LA TOMA DE MUESTRAS EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL	172
F. USO DE OTRAS TECNOLOGÍAS COMO AYUDA DIAGNÓSTICA EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL	182
G. EJEMPLOS QUE ORIENTAN AL (A LA) PERITO EN LA INTERPRETACIÓN DE HALLAZGOS EN EL EXAMEN FÍSICO DEL ÁREA GENITAL Y ANAL	184
H. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN	190
I. DIAGRAMAS ANATÓMICOS	191
J. FORMATO DE REMISIÓN DE VÍCTIMAS AL SECTOR SALUD.....	195
K. LISTA DE CHEQUEO EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL PARA LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD	196



Presentación

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, sigue cumpliendo su labor como establecimiento científico, técnico y rector de las ciencias forenses en Colombia, aportando el conocimiento necesario para fortalecer el Sistema Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, con el deber de prestar auxilio, soporte científico y técnico a la administración de justicia en todo el territorio nacional.

La efectividad del auxilio pericial para la administración de justicia y el restablecimiento de los derechos de las personas vulneradas en estos casos requiere una aproximación forense amplia e integral, enmarcada en el respeto por la dignidad humana.

La “Guía para el abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual”, en su versión 04, se construye como herramienta indispensable para el abordaje de este tipo de pericia, al proponer un enfoque integral, diferenciado e incluyente de derechos, evaluando los aspectos clínicos, psicológicos y patológicos de la situación, así como su contexto. Con el fin de obtener, a través de la valoración, el concepto forense que coadyuve a la administración de justicia.

El presente documento es producto de una minuciosa revisión conceptual y estandarización de procedimientos relacionados con la valoración forense en la investigación de la violencia sexual, resultado del esfuerzo mancomunado de un número de profesionales y forenses de las distintas áreas y sedes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el país, a quienes se agradece su valiosa contribución.

CARLOS EDUARDO VALDÉS MORENO

Director General

Introducción

La “Guía para el abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual”, versión 04, está orientada al equipo de profesionales que aplican los procedimientos técnicos y científicos en la realización de la prueba pericial integral en el contexto de la violencia sexual; se ajusta con los cambios en la legislación colombiana, estando acorde con los enfoques de género, de derechos, diferencial y étnico.

Se busca asegurar la calidad de la atención forense integral y la coordinación efectiva con sectores como salud, protección y justicia, garantizando la correcta preservación, registro y documentación de los elementos de prueba, el estudio específico y la interpretación de los resultados especializados en el contexto de la información que dispone el (la) perito sobre el caso que se investiga.

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, según lo establecido por la Ley 938 de 2004, tiene entre sus funciones básicas, la de *“Definir los reglamentos técnicos que deben cumplir los distintos organismos y personas que realicen funciones periciales asociadas con medicina legal, ciencias forenses y ejercer control sobre su desarrollo y cumplimiento”*.

En cumplimiento de esta norma, mediante Resolución 000586 de 20 de noviembre de 2002, se adoptó la versión 01 del Reglamento Técnico para el Abordaje Integral Forense de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual; actualizado a la versión 02 en agosto de 2006 y adoptado por Resolución 000571 del 24 de agosto de 2006. En julio de 2009 se culminó la actualización del Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual, versión 03, con la participación de 31 personas expertas forenses de Colombia. El proceso desarrollado para actualizar la “Guía para el abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual”, a su versión 04, se inició en febrero de 2016 con la participación de personas expertas forenses de las diferentes Direcciones Regionales y el Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense.

Los lineamientos establecidos en la presente Guía son el resultado de una labor de revisión y actualización, teniendo en cuenta los cambios ocurridos en los últimos años en la legislación colombiana, el avance del conocimiento y la experiencia de su aplicación en el sistema penal acusatorio.

El abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual por profesionales en todo el territorio nacional¹, debe hacerse de acuerdo con los lineamientos de esta Guía y con ello, rendir el respectivo informe pericial en los casos señalados por la ley. Con este documento normativo, se establecen los lineamientos que garanticen el respeto a la dignidad de las personas durante el proceso de atención, en el marco del cumplimiento de los valores institucionales, puestos en marcha en la plataforma estratégica del Instituto.

Es fundamental su actualización periódica, así como su adecuada divulgación y control, con lo cual se garantiza la unificación de criterios en el desarrollo de las pruebas periciales clínicas en la investigación de la violencia sexual en el país.

¹ De las áreas de medicina y odontología forense.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Brindar elementos conceptuales y técnicos para el abordaje clínico forense en la víctima² de violencias sexuales, las cuales ocurren dentro y fuera del conflicto armado, apoyando al sector justicia mediante el aporte de pruebas periciales integradas en el marco de la normatividad vigente.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.2.1. Establecer los procedimientos que deben cumplir todas las entidades, organizaciones y personas involucradas en funciones relacionadas con la emisión de pruebas periciales de clínica forense en la investigación de la violencia sexual.
- 1.2.2. Establecer los procedimientos forenses que deben cumplir todas las entidades, organizaciones y personas involucradas en funciones relacionadas con el abordaje en salud a las víctimas de violencias sexuales.
- 1.2.3. Aplicar los enfoques de derechos humanos, de género y étnico (diferencial) para el abordaje forense integral y la atención de las víctimas de violencias sexuales, propendiendo al restablecimiento de sus derechos en salud, protección y justicia, entre otros.

² Se considera a la víctima una persona integral en lo físico, psíquico, sexual, personal y social para brindarle asistencia, promoción y prevención individual y colectiva de sus derechos.

2. ALCANCE

Esta guía es aplicable por las entidades, organizaciones y personas que participan en el abordaje forense integral de las violencias sexuales en Colombia³. Por tanto, es aplicable por profesionales en medicina del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y por peritos oficiales que realicen valoraciones forenses en donde se investiguen eventos de violencia sexual.

Asimismo, incluye a las y los peritos de las áreas de clínica forense y a los demás componentes del Sistema Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, incluyendo a las y los profesionales de la salud (medicina, odontología) quienes, de conformidad con el artículo 9º de la Ley 1146 de 2007 y el artículo 23 de la Ley 1719 de 2014, que participen en el abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual y deban rendir el respectivo informe pericial en el territorio nacional. Igualmente, se incluye personal auxiliar y administrativo, como secretarios(as), enfermeros(as), auxiliares, entre otros, involucrado en el proceso de atención, quienes tengan contacto con los elementos materiales probatorios o evidencia física que sean de utilidad en la investigación⁴.

El presente documento normativo contempla aspectos que van desde la recepción del caso hasta el envío del informe pericial y archivo de la respectiva copia, así como la elaboración de informes complementarios y la participación en las audiencias de juicio oral si es pertinente.

³ De conformidad con el artículo 204 de la Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal - C. P. P.).

⁴ Para efectos de la Cadena de Custodia, según los artículos 254 y 255 de la Ley 906 de 2004 (Códigos de Procedimiento Penal colombiano) y la Fiscalía General de la Nación, Resolución 0-2369 de 2016, 11 de julio de 2016 "Manual de Procedimientos para Cadena de Custodia".

ASPECTOS QUE ESTÁN POR FUERA DEL ALCANCE DE ESTA GUÍA

- Esta Guía NO APLICA para realizar “valoración sexológica” cuando se solicita como un requisito para el traslado de un(a) niño(a) en protección, de una institución a otra, a menos que exista la sospecha de la ocurrencia de un delito sexual, caso en el cual “*si la autoridad competente advierte la ocurrencia de un posible delito, deberá denunciarlo ante la autoridad penal*”⁵ y deberá aportar la información del caso para la realización de esta pericia.
- Tampoco aplica para la inspección o registro corporal mediante tacto vaginal o anal, cuando la autoridad presume la presencia de sustancias u otro elemento en estas cavidades⁶.
- Por otra parte, con base en la información general y particular del caso, es necesario evaluar la pertinencia y necesidad de la prueba, frente a posibles vulneraciones de los derechos humanos; por ejemplo, el examen sexológico forense no es pertinente cuando un padre o madre quiere comprobar la “virginidad” de su hija, sin que se den circunstancias que permitan sospechar la ocurrencia de un delito.
- Cuando por la edad de los involucrados se determine que estos corresponden a “juegos sexuales” con la salvedad de ilustrar al despacho petitorio que la conducta denunciada puede corresponder a la repetición de un hecho vivenciado o presenciado por el niño o niña.

5 Parágrafo 2º del artículo 52. “Ley de Infancia y Adolescencia” (Ley 1098 de 2006).

6 Sentencia Corte Constitucional C-822-05, Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa (exigencia de condiciones de seguridad, higiene, confiabilidad y humanidad).

3. DEFINICIONES

Las siguientes definiciones buscan proporcionar conceptos básicos relacionados con el tema desde una perspectiva médica, jurídica, forense y social:

3.1. ABUSO SEXUAL INFANTIL: según la Organización Mundial de la Salud se entiende como una acción en la cual “*se involucra a un menor en una actividad sexual que él o ella no comprende completamente, para la que no tiene capacidad de libre consentimiento o su desarrollo evolutivo (biológico, psicológico y social) no está preparado, o también, que viola las normas o preceptos sociales. Los menores pueden ser abusados sexualmente tanto por adultos como por otros menores que tienen –en virtud de su edad o estado de desarrollo– una posición de responsabilidad, confianza o poder sobre la víctima, con el fin de gratificar o satisfacer a la otra persona (o a un tercero)...*”⁷

Otra de las definiciones, aceptada internacionalmente, es la del National Center of Child Abuse and Neglect (1978), según la cual el abuso sexual infantil (ASI) se entiende como “*los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando*

7 Adaptada de: World Health Organization “Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence” (Geneva, 2003) y de Butchart, Alexander et al. “Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence”. World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006). Disponibles en <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628X.pdf> y http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf, respectivamente (abril 15 de 2009).

*esta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando (el agresor) está en una posición de poder o control sobre otro menor*⁸.

3.2. ACCESO CARNAL: según el Código Penal colombiano, artículo 212, define acceso carnal como *“la penetración del miembro viril por vía vaginal, anal u oral, así como la penetración vaginal o anal de cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto”*⁹. La profundidad de la penetración puede ser mejor entendida si se piensa que hay dos espacios potenciales para penetrar. El primer espacio es el vestíbulo vaginal, que es la entrada al canal vaginal. Cuando una niña preadolescente se refiere a la penetración vaginal, muchas veces, se refiere a la penetración del vestíbulo y no necesariamente del canal vaginal. El segundo y más profundo espacio es el canal vaginal¹⁰. Desde la perspectiva médico forense, analizada también desde la jurisprudencia, la norma que describe el delito de acceso carnal no se refiere únicamente a la penetración vaginal que en forma obligada requiere la superación del himen, sino también al coito vestibular que conlleva a la penetración mínima del pene en la región vulvar externa del aparato genital femenino en el que se ubica el orificio vaginal, que es la entrada al conducto vaginal^{11,12}. Esto

lleva a que el coito vestibular pueda ser entendido como acceso carnal.

3.3. ACTIVIDAD SEXUAL: *“la actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual”*. En la anterior definición se hace referencia al erotismo entendido como *“la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo y, que por lo general, se identifican con placer sexual”*¹³.

3.4. ACTO SEXUAL: se considera como toda actividad de tipo erótico sexual diferente al acceso carnal, es decir, aquel comportamiento de índole sexual, *“apropiado para estimular la lascivia (lujuria, lubricidad, libido) del autor y de la víctima o, al menos, de uno de ellos”* (el subrayado es nuestro), diferente del acceso carnal¹⁴⁻¹⁵.

3.5. ASALTO SEXUAL: definición no jurídica entendida como una modalidad específica de agresión caracterizada por actos de violencia física o psicológica ejercidos por un actor conocido o

8 Hobbs, Christopher; Hanks, Helga y Wynne, Jane. “Child Abuse and Neglect: A Clinician’s Handbook”. Churchill Livingstone, Londres, 1993.

9 Artículo 212, Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000).

10 Finkel MA. Medical Issues in Child Sexual Abuse. In: The APSAC Child Maltreatment. 3rd Ed. John Myers. 2011 by SAGE Publications, Inc Los Angeles, USA pp.: 253-266.

11 Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá. Sala Penal. M. P: Fernando Alberto Castro Caballero. N° Radicado 2006-04542.

12 Acceso: STATE DEFINITIONS OF PENETRATION FOR SEX CRIMES: http://www.ndaa.org/pdf/vaw_sex_acts.pdf, consultado el 4 de abril de 2016.

13 “Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la Acción”. Actas de una Reunión de Consulta convocada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS), celebrada en Antigua Guatemala, Guatemala del 19 al 22 de mayo de 2000. Disponible en: <http://www.infoabu.com/Salud-Sexual-Promocion-PAHO-OMS.pdf> (abril 15 de 2009).

14 Sentencia de Casación 25743 de octubre 26 de 2006, Sala Penal, Corte Suprema de Justicia, Magistrado Ponente Álvaro Orlando Pérez Pinzón.

15 Para mayor ilustración ver también Sentencia de Casación 30305 de noviembre 5 de 2008, Sala Penal, Corte Suprema de Justicia, Magistrado Ponente Augusto Ibáñez Guzmán.

desconocido (perpetrador), sobre una víctima de cualquier edad o sexo, persiguiendo un propósito sexual definido. Además significa coacción entendida como el uso de la fuerza (violencia física) o amenaza del uso de la fuerza (violencia psíquica) para ejecutar una actividad de índole sexual.

En la siguiente tabla se presentan algunas características que permiten diferenciar el asalto del abuso sexual con el objetivo de orientar la evaluación, haciendo énfasis en la entrevista o en la evidencia física. Sin embargo, no pretende agotar las características ni encasillar todos los casos en ella.

	Abuso sexual	Asalto sexual
Edad de la víctima	Niñas o niños preadolescentes o iniciando la adolescencia	Adolescentes mayores o mujeres adultas, generalmente jóvenes
El sexo de la víctima	Niñas y niños. Aunque más niñas que niños: 2-3 niñas por cada niño	Ocurre fundamentalmente en mujeres. El asalto sexual de hombres, generalmente está facilitado por el confinamiento: cárceles, instituciones militares, de policía o similares, secuestro
Relación víctima - victimario	Por cada agresor hay una o más víctimas	Por cada víctima hay uno o más agresores
Temporalidad	Tiende a ser repetitivo crónico	Tiende a ser único agudo
Dinámica	Es un proceso	Es un evento
Revelación	Tardía	Aguda
Utilización de la fuerza	Implícita en la asimetría (no manifiesta)	Violencia manifiesta física o psicológica
Hallazgos físicos en examen general	Muy poco probable: 3-5% ¹⁶	Más probable: 1 de cada 3
Hallazgos físicos en examen genital o anal	Menos del 5% ^{16,17,18}	1 de cada 3 ²⁰
Énfasis en el diagnóstico	Énfasis en el relato del NNA, desde los 4 años y escolarizado(a)	Énfasis en la evidencia física

16 Heger A, Ticson L, Velásquez O, Bernier R. Children referred for possible sexual abuse: medical findings in 2384 children. Child Abuse Negl 2002;26:645-59.
 17 Heger A, Ticson L, Velásquez O, Bernier R. Children referred for possible sexual abuse: medical findings in 2384 children. Child Abuse Negl 2002;26:645-59.
 18 Sapp MV, Vandeven AM. Update on childhood sexual abuse. Curr Opin Pediatr 2005;17:258-64
 19 Carole Jenny, James E. Crawford-Jakubiak and COMMITTEE ON CHILD ABUSE AND NEGLECT. The Evaluation of Children in the Primary Care Setting When Sexual Abuse Is Suspected. PEDIATRICS Volume 132, Number 2, August 2013.
 20 Linden JA, MD. Care of the Adult Patient after Sexual Assault. NEJM Sep 2011; 365: 834-41.

3.6. CADENA DE CUSTODIA: es un proceso continuo y documentado, aplicado por servidores públicos o particulares, cuyo objetivo es mantener la capacidad demostrativa y minimizar el riesgo de pérdida o daño de todos los elementos materiales probatorios (EMP) y evidencia física (EF), además, verificar los lugares considerados como escena de los hechos y aquellos en donde son almacenados, para que puedan ser utilizados en el marco de un proceso penal. El objetivo es asegurar dicha capacidad demostrativa desde que se conozca su existencia o se logra su obtención, hasta que se dispone finalmente de los elementos por orden de la autoridad competente^{21,22,23,24}.

3.7. CONDUCTAS SEXUALES INADECUADAS: en este contexto, se entenderá por conducta sexual inadecuada cuando el niño o niña en contacto con otra persona intenta la penetración o penetra la vagina o el ano o cuando hace una representación del coito con otra persona o con un muñeco o simplemente cuando demuestra tener conocimiento de la sexualidad adulta que no corresponde a su edad. Aunque las conductas sexuales inadecuadas no son un signo específico de abuso sexual, son consideradas una señal de alarma que amerita estudiar al niño o niña para establecer su origen. Sin embargo, con niños y niñas menores de diez años, los síntomas de naturaleza

sexual, como se definió anteriormente, tienen una fuerte conexión con su conocimiento sexual, el cual tiene a veces su raíz en el abuso sexual²⁵.

3.8. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: los derechos sexuales son los mismos derechos humanos aplicados a la vivencia de la sexualidad. Están reconocidos para garantizar el desarrollo libre, seguro, responsable y satisfactorio de la vida sexual de todas las personas en el ámbito internacional y nacional²⁶. Estos explicitan que: "las relaciones igualitarias entre las mujeres y los hombres respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluyen el pleno respeto a la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual"²⁷. Los derechos reproductivos son los mismos derechos humanos aplicados a la vivencia de la reproducción, reconocen el derecho básico de todas las parejas e individuos a "decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos, el momento de tenerlos, disposición de la información y los medios para ello, derecho de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción

21 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. "Reglas de Oro de la Cadena de Custodia", 1998.

22 Fiscalía General de la Nación. Resolución 2869 de 2003, "Por medio de la cual se adopta el Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia".

23 Artículos 254, 255 y 256 de la Ley 906 de 2004 (C. P. P.).

24 Fiscalía General de la Nación, Resolución 0-2369 de 2016, 11 de julio de 2016 "Manual de Procedimientos para Cadena de Custodia".

25 Everson, M. D., & Faller, K. C. (2012). Base rates, multiple indicators, and comprehensive forensic evaluations: Why sexualized behavior still counts in assessments of child sexual abuse allegations. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(1), 45-71.

26 Ministerio de Salud. Profamilia. Organización Internacional para las Migraciones. UNFPA. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Bogotá. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-sexuales.aspx>, consultado el 4 de octubre de 2017.

27 Declaración y Plataforma de Acción de la Conferencia Internacional de la Mujer en Pekín, 1994, párrafo 96.

sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia”²⁸. En Colombia, la Corte Constitucional asegura que “en este sentido, los derechos reproductivos, con ellos la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) están implícitos en los derechos fundamentales a la vida digna (artículos 1º y 11), a la igualdad (artículos 13 y 43), al libre desarrollo de la personalidad (artículo 16), a la información (artículo 20), a la salud (artículo 49) y a la educación (artículo 67), entre otros”²⁹. En cuanto a los derechos sexuales y reproductivos en clave intercultural son susceptibles de interpretación diferencial por parte de los pueblos indígenas, pueblos afrodescendientes y pueblo rom o gitano, en los que cabe mencionar los conceptos de salud/enfermedad y derechos sexuales. Así, la salud sexual y reproductiva desde la perspectiva étnica debe construirse desde el principio de interculturalidad, tomando particularmente en cuenta la dimensión colectiva de la salud y la especial vinculación que esta tiene con su territorio y todos los recursos materiales e inmateriales que allí se encuentran, y de las relaciones sociales que influyen en el bienestar y goce efectivo de los derechos.

3.9.ELEMENTO MATERIAL PROBATORIO (EMP):

de manera general se entiende por EMP y EF cualquier objeto, instrumento o medio de conocimiento conducente al descubrimiento de la verdad, tales como huellas, marcas o rastros de origen físico, químico,

biológico o electrónico, perceptibles a través de los sentidos o mediante la utilización de tecnología forense, cuyo análisis proporciona las bases científicas o técnicas para encaminar la investigación penal, lograr la identificación del autor o autores, y así confirmar o descartar la comisión de una conducta punible y la reconstrucción de los hechos³⁰.

3.10.EVIDENCIA FÍSICA (EF):

cualquier elemento tangible pequeño o grande (incluye los EMP antes mencionados), cuyo análisis produce información que puede confirmar o descartar una hipótesis sobre un punto en discusión en un tribunal competente. Por ejemplo, una mancha de sangre recuperada en la escena o del cadáver o de la persona examinada. Se encuentran señalados de manera enunciativa en el artículo 275 del Código de Procedimiento Penal, Ley 906 de 2004³¹.

3.11.EVIDENCIA TRAZA:

es un término genérico que se utiliza para referirse a los elementos materiales probatorios y evidencias físicas muy pequeños, con frecuencia microscópicos; los cuales pueden ser de origen biológico (semen, sangre, cabellos o pelos, saliva y células epiteliales de la boca, polen y material vegetal diverso, etc.) o no biológico (fibras, fragmentos de pintura o vidrio, partículas del suelo, residuos de pólvora, etc.). Su importancia radica en el principio

28 Programa de acción de la Conferencia Internacional para el Desarrollo (CIPD), párrafo 7.3., El Cairo. 1994.

29 Ministerio de Salud. Profamilia. Organización Internacional para las Migraciones. UNFPA. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Bogotá. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-sexuales.aspx>, consultado el 4 de octubre de 2017.

30 Fiscalía General de la Nación, Resolución 0-2369 de 2016, 11 de julio de 2016 “Manual de Procedimientos para Cadena de Custodia”.

31 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. “Instructivo Directrices para la Aplicación de la Cadena de Custodia en el INMLCF, Versión 01”, Código DG-M-I-10, 2008-11-15.

de intercambio de Locard, es decir, la transferencia de elementos o partículas entre dos superficies en contacto. En el encuentro entre la víctima y el agresor, se transfiere evidencia física (tanto notoria, como imperceptible) del uno al otro y viceversa; ambos a su vez depositan pequeños elementos en la escena y recogen evidencia traza del lugar del hecho. Este tipo de evidencia física de contacto es fundamental para orientar las investigaciones, pues permite correlacionar víctima-agresor-lugar del hecho^{32,33,34}.

3.12. EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y LOS ADOLESCENTES:

“es una violación fundamental de los derechos del niño. Esta comprende el abuso sexual realizado por adultos y la remuneración en metálico o en especie al niño o niña o a una tercera persona o varias. El niño es tratado como un objeto sexual y una mercancía. La explotación sexual comercial de los niños constituye una forma de coerción y violencia contra ellos que puede implicar el trabajo forzoso y formas contemporáneas de esclavitud”³⁵.

32 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Procedimiento Estandarizado de Trabajo “Manejo y estudio balístico de proyectiles y otros elementos relacionados recuperados en la necropsia medicolegal, Versión 01”, Código DG-SIC-DNF-LBAL- M- PET-01, 2008-28-02.

33 Morales, Mary Luz “Manual para la práctica de autopsias”. División de Tanatología Forense, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Bogotá, 2001.

34 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. “Impacto del reenfoque forense en la atención de los delitos sexuales. En “Abriendo Puertas a un Nuevo Concepto de Contribución Forense a la Investigación Judicial en Colombia”. IN-MLCF, 2001.

35 Primer Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Comercial de los Niños. Estocolmo, 24 de agosto de 1996. Consultado en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=t3/fileadmin/Documentos/BDL/2010/2449>

3.13. MATRIMONIO SERVIL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES/ CASAMIENTO TEMPRANO:

se considera una condición análoga a la esclavitud por la Convención suplementaria sobre la abolición de la esclavitud, la trata de esclavos y las instituciones y prácticas análogas a la esclavitud, en la que hace referencia a “una mujer, sin que la asista el derecho a oponerse, es prometida o dada en matrimonio a cambio de una contrapartida en dinero o en especie entregada a sus padres, a su tutor, a su familia o a cualquier otra persona o grupo de personas”³⁶. Para clarificar el concepto, se define el casamiento temprano como la “venta” encubierta de niñas, bajo la forma de matrimonios legales, para ser sometidas a servidumbre sexual y doméstica; el marido –generalmente un adulto mucho mayor que la niña y con una posición económica superior– paga una suma de dinero o una “contribución” a la familia por la niña y luego la somete a sostener relaciones sexuales. Algunas veces implica traslado de la niña a otra ciudad o país. La familia percibe al cónyuge como un benefactor³⁷. Cabe mencionar que ciertos marcadores no cronológicos (como la menarquia) pueden significar la disposición de las menores al casamiento en el contexto cultural de estos pueblos. Este es un tema contencioso entre los dos sistemas de justicia.

36 Organización de las Naciones Unidas. Convención suplementaria sobre la abolición de la esclavitud, la trata de esclavos y las instituciones y prácticas análogas a la esclavitud, artículo 1. Resolución 608 (XXI) del 30 de abril de 1956. Entró en vigor el 30 de abril de 1957, de conformidad con el artículo 13. Consultado en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/SupplementaryConventionAbolitionOfSlavery.aspx>.

37 Fundación Renacer. Programas de Acción ESCNNA. Consultado en: <https://fundacionrenacer.org/?cat=6>, mayo 30 de 2017.

3.14. PERITO: es un(a) experto(a) en determinada técnica, ciencia, arte o conocimiento especializado, quien realiza un reconocimiento, examen, estudio o valoración relativo a su área de conocimiento previa solicitud conforme con la legislación colombiana pertinente; reporta sus acciones, observaciones, análisis y resultados en el respectivo informe pericial (por escrito) y, cuando es citado, comparece en audiencia para rendir su testimonio de experto o a ser interrogado y contrainterrogado al respecto (de manera oral)³⁸.

3.15. PORNOGRAFÍA INFANTIL: “toda representación, por cualquier medio, de un niño dedicado a actividades sexuales explícitas, reales o simuladas, o toda representación de las partes genitales de un niño con fines primordialmente sexuales”³⁹.

3.16. PROCESO PERICIAL INTEGRAL (PPI): es un método que integra el trabajo forense dentro del contexto específico de cada investigación judicial para producir pruebas periciales idóneas que sean útiles para orientar y propiciar el ejercicio de la justicia, generando conocimiento valioso para su administración⁴⁰.

3.17. SEXUALIDAD: la sexualidad ha sido entendida desde una postura filosófica como “un universo simbólico cons-

truido sobre una realidad biológica: el sexo. Se trata de una complicada mezcla de estructuras fisiológicas, conductas, experiencias, sentimentalizaciones, interpretaciones, formas sociales, juegos de poder. Simplificando mucho se puede decir que la sexualidad es sexo y cultura, es decir, la modulación que una cultura hace del sexo”⁴¹.

La sexualidad también se define desde otra postura como “un concepto en evolución que comprende la actividad sexual, las identidades de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Está constituida mediante la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. La sexualidad se experimenta y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones”⁴².

3.18. SISTEMA DE CADENA DE CUSTODIA: es la historia exhaustiva y documentada de cada traspaso y traslado del material físico de prueba durante el desarrollo del proceso judicial. Permite verificar la identidad, el estado y condiciones originales de los elementos materia de prueba, así como las modificaciones realizadas a estos; establecer la ruta seguida por dichos elementos; determinar su lugar de permanencia y la persona respon-

38 Artículo 408, Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal, C.P.P.).

39 Organización de las Naciones Unidas. Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, artículo 2. Jurídicamente vinculante a partir del 18 de enero de 2002. Consultado en: http://www.unicef.org/spanish/specialsession/documentation/documents/op_se_sp.pdf

40 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual, versión 03”, 2009-03-07.

41 Ministerio de Salud y Protección Social, Profamilia. “Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos”. Página 49, septiembre de 2010.

42 Ministerio de Salud y Protección Social, Profamilia. “Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos”. Página 49, septiembre de 2010.

sable de la custodia en cada lapso de tiempo^{43,44,45}.

En Colombia, el registro de Cadena de Custodia se debe efectuar en el formato establecido para tal efecto en la normatividad vigente sobre Procedimientos de Cadena de Custodia⁴⁶.

3.19. SOBREVIVIENTE: es aquella persona que sale con vida de una situación de peligro extremo⁴⁷. En el contexto de una persona que ha sufrido un fenómeno de violencia sexual y, en particular, aquella que ocurre en el marco del conflicto armado, se ha empleado el término sobreviviente con el objetivo de no relegar a esta persona a una condición perpetua de victimización; teniendo en cuenta su capacidad de resiliencia y la capacidad del Estado de apoyar este proceso mediante la adecuada administración de justicia, atención, protección y reparación integral⁴⁸. El Centro de Memoria Histórica refiere que algunas personas prefieren usar el término “sobreviviente” porque consideran que el término “víctima” entraña un cierto modo de estigmatización en función de sus vivencias y que suele exaltar el sufrimiento, la impotencia y la pasividad, desconociendo la capacidad de las

personas de afrontar los hechos y sus múltiples recursos para superar lo sucedido⁴⁹. En esta Guía, se entiende que un(a) sobreviviente de violencia sexual es aquella persona que se reconoce como tal, ella misma considera que ha superado el evento debido a su capacidad de resiliencia y se espera que supere su condición de vulnerabilidad mediante la debida diligencia del Estado.

3.20. TRASLADO: “movimiento que se hace de los elementos materia de prueba y evidencia física, de un sitio a otro”⁵⁰.

3.21. TRASPASO: “es el acto por el cual un custodio entrega la guarda y responsabilidad de la escena del crimen y los elementos materia de prueba y evidencia física a otro custodio”⁵¹.

3.22. UTILIZACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS POR GRUPOS ARMADOS ILEGALES: en los principios de París⁵² hace referencia a cualquier persona menor de 18 años de edad que haya sido reclutada o utilizada por una fuerza armada o un grupo armado en cualquier tipo de función, incluidos, aunque no limitados, los niños y niñas combatientes, cocineros, portadores, mensajeros,

43 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. “Reglas de Oro de la Cadena de Custodia”, 1994 y 1998; “Reglamento Técnico para el Abordaje Integral Forense en la Investigación de la violencia sexual” versión 03, julio de 2009 (Resolución 000571 de 2006). Página. 24.

44 Ley 906 de 2004 (C.P.P.), artículo 254.

45 Fiscalía General de la Nación, Resolución 0-2369 de 2016, 11 de julio de 2016 “Manual de Procedimientos para Cadena de Custodia”.

46 Fiscalía General de la Nación, Resolución 0-2369 de 2016, 11 de julio de 2016 “Manual de Procedimientos para Cadena de Custodia”.

47 Definición de sobreviviente, recuperada de: <http://es.thefreedictionary.com/sobreviviente>, consultado marzo 24 de 2016.

48 Corte Constitucional de Colombia. Sala Especial de seguimiento de la Sentencia T-025 de 2004. Auto 009 de 2015.

49 Recordar y Narrar el Conflicto, Herramientas para reconstruir memoria histórica. Centro Nacional de Memoria Histórica y University of British Columbia. 2013.

50 Fiscalía General de la Nación, Resolución 0-2369 de 2016, 11 de julio de 2016 “Manual de Procedimientos para Cadena de Custodia”.

51 Fiscalía General de la Nación, Resolución 0-2369 de 2016, 11 de julio de 2016 “Manual de Procedimientos para Cadena de Custodia”.

52 La Unicef y sus asociados desarrollaron seminarios regionales durante 2005 y 2006 para construir los Compromisos de París para proteger a los niños y niñas reclutados o utilizados ilícitamente por fuerzas armadas o grupos armados; y los Principios y directrices sobre los niños y niñas asociados con fuerzas armadas o grupos armados, también conocidos como Principios de París, que ofrecen una orientación más precisa para aquellos encargados de la aplicación de estos programas. Febrero de 2007.

espías o con fines sexuales. No se refieren solamente a un niño o niña que esté participando, o haya participado, directamente en las hostilidades⁵³. A este respecto la Corte Constitucional, en la Sentencia C-240 de 2009 menciona que “la vinculación de menores en los conflictos armados, supone para ellos una amenaza cierta a sus derechos a la vida, integridad, libertad y educación, entre otros. Los niños y las niñas reclutados y utilizados para la guerra, además de ser separados prontamente de sus familias, se ven expuestos al manejo de armas y explosivos; a la práctica de homicidios y secuestros; al abuso sexual, la tortura y el maltrato, así como a todos los demás aspectos perversos de las hostilidades”⁵⁴.

3.23. VAGINA: corresponde a la parte del cuerpo de la mujer que conecta el útero (también conocido como matriz) con la parte externa del cuerpo⁵⁵. En medicina, desde la anatomía, la vagina es definida como un órgano músculo membranoso que va del útero a la vulva⁵⁶. En la vulva, la vagina se aplana transversalmente, abriéndose al exterior en el orificio vulvo vaginal, este orificio tiene un pliegue de mucosa vaginal conocido como himen, el cual disimula el anillo muscular vulvo vaginal constrictor⁵⁷.

Desde el estudio histológico, la vagina se define como una estructura tubular fibromuscular distensible, que se extiende desde el vestíbulo de los genitales externos femeninos hasta el cérvix uterino⁵⁸.

En Colombia y otros países, las definiciones sobre los límites de la vagina han sido utilizadas por juristas para la investigación y juzgamiento de los casos de violencia sexual. Por ejemplo, en el Reino Unido, en la legislación se ha empleado la definición histológica, específicamente la ley inglesa menciona que la “vagina” incluye la vulva⁵⁹ (espacio entre los labios), para los propósitos legales, la penetración de la vagina no tiene que involucrar la penetración del himen^{60,61}. Por esta circunstancia, en el procedimiento jurídico empleado para documentar estos casos, la penetración vaginal se establece con el testimonio de la víctima y/o con el testimonio experto⁶². De igual manera, en España, el Tribunal Supremo declara la concurrencia del elemento típico del acceso carnal aplicando al caso la teoría del “coito vestibular”, señalando que esta modalidad afecta a los órganos genitales externos de la víctima, con penetración en el exterior vaginal, y que produce los mismos efectos penales que la total

53 Unicef, Ministerio de Relaciones Exteriores de Francia. Principios y directrices sobre los niños y niñas asociados con fuerzas armadas o grupos armados. Principio de París. Febrero de 2007.

54 González Cuervo, Mauricio. Sentencia Corte Constitucional C-240 del 1º de abril de 2009, Bogotá, D. C. Consultado en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2009/C-240-09.htm>

55 Enciclopedia médica. MedlinePlus Información de salud para usted. Consultado en <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002342.htm>

56 Lippert, Herbert. Anatomía con orientación clínica para estudiantes. Marbán Libros. Madrid, España. 2010.

57 Latartej, Ruiz Liard. Anatomía Humana. Cuarta Edición. Tomo 2. Capítulo 129 Vagina, PNA [Vagina]. Editorial Médica Panamericana.

58 Fawcett, Don W. Tratado de Histología Bloom. Duodécima Edición. Interamericana McGraw-Hill. 1995.

59 Sexual Offences Act 2003. Chapter 42. Part 1 – Sexual Offences. 79. Part 1: general interpretation, paragraph (9). Consultado en: http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2003/42/pdfs/ukpga_20030042_en.pdf

60 White, Catherine. Genital injuries in adults. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 27 (2013) 113–130.

61 Rook P & Ward R. Rook and Ward on sexual offences: law and practice. 4th ed. (Section 22.22). London: Sweet and Maxwell, 2010.

62 Myers, JEB (2005 y 2010). Myers on evidence in child, domestic and elder abuse cases. New York: Aspen Law and business.

introducción en la vagina del miembro masculino⁶³.

En términos legales, en nuestro contexto, diversas Cortes y Tribunales se han pronunciado sobre el “límite legal de la vagina”, definiendo que, para hablarse de penetración vía vaginal y por tanto configurarse el delito de acceso carnal violento, no se requiere obligatoriamente pasar la frontera del himen⁶⁴. Para ilustración, se extraen algunos acápites de Sentencias en la materia (para complementar, remítase a la sección Normatividad):

(...) la ausencia de prueba sobre penetración no significa que algún tipo de acceso carnal no haya tenido lugar, pues la falta de esta evidencia se puede deber a penetraciones hasta el introito vaginal, a un himen dilatado o al paso del tiempo que impide la obtención de muestras de fluidos (...) ⁶⁵.

(...) la ley no distingue si la introducción del miembro viril, de la otra parte del cuerpo humano o del objeto ha de ser completa o incompleta. (...) La doctrina está de acuerdo en señalar que la penetración incompleta estructura el

acceso carnal, en los tipos penales que lo requieren para su configuración (...) ⁶⁶.

3.24. VAGINA LEGAL VERSUS VAGINA MÉDICA:

existen diferentes definiciones médicas y legales de la vagina que pueden dar lugar a confusión y error entre las y los profesionales que intervienen en el proceso de investigación de una acusación de violación. La definición médica, algunas veces, define la vagina como un tubo muscular que tiene el cérvix como su extremo proximal y el himen (o los remanentes himeneales) como el extremo distal. *La definición legal, de acuerdo a diferentes jurisprudencias, tiene el extremo distal de la vagina comenzando con la vulva (i.e. entre los labios), con el resultado de que, para propósitos legales, la penetración de la vagina no tiene que incluir la penetración del himen* ^{67,68,69}. En el procedimiento jurídico la penetración se establece con el testimonio de la víctima y/o con el testimonio experto⁷⁰. [La legislación colombiana se refiere al acceso carnal como “penetración vía vaginal, anal u oral...”, sin embargo con una frecuencia casi generalizada, pero no por eso menos equivocada, se ha pretendido reducir el acceso carnal a la penetración del himen y la presencia de heridas o lesiones, esta es una práctica no solo equivocada sino inaceptable].

63 Ramos Gancedo, Diego Antonio. Sentencia 562/2005 del Tribunal Supremo de España. Sala Segunda, de lo Penal. 28 de abril de 2005. Adicionalmente se menciona en su contenido: “(...) la STS de 14 de mayo de 1999 que declara que «existe acceso carnal en los supuestos denominados de coito vestibular que afecta a los órganos genitales externos, en cuanto los labios majus y minus forman con la vagina una unidad, de ahí que su contacto periférico, con penetración en el exterior vaginal produzca los mismos efectos penales que la total introducción en la vagina propiamente dicha, y eso es lo que ha sucedido en el supuesto que examinamos en cuanto se expresa en el relato fáctico que, “le introdujo el pene en los labios vulvares ...» (...)”.

64 Corporación humanas, Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género. Estudio de la jurisprudencia colombiana en casos de delitos sexuales cometidos contra mujeres y niñas. Ediciones Antropos Ltda. Bogotá, Colombia. Junio de 2010.

65 Pretelt Chajjub, Jorge Ignacio. Sentencia T-843/2011 de la Corte Constitucional. Derecho de los niños, niñas y adolescentes a no ser objeto de ninguna forma de violencia – específicamente de violencia sexual, 8 de noviembre de 2011.

66 Salazar Otero, Luis Guillermo. Sentencia SP15513-2014. Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia, 12 de noviembre de 2014.

67 C. White / Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 27 (2013) 113–130.

68 Myers, JEB (2005 y 2010). Myers on evidence in child, domestic and elder abuse cases. New York: Aspen Law and business.

69 Sentencia de Casación 30305 de noviembre 5 de 2008, Sala Penal, Corte Suprema de Justicia, Magistrado Ponente Augusto Ibáñez Guzmán.

70 Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. <http://dle.rae.es/?id=HJ0I0YQ>.

3.25. VÍCTIMA: persona que padece daño por culpa ajena o por causa fortuita⁷¹. El término “víctima” puede indicar que la persona ha sufrido una pérdida, daño o lesión, sea en su persona propiamente dicha, su propiedad o sus derechos humanos, como resultado de una conducta que⁷²:

- a) Constituya una violación a la legalización penal nacional.
- b) Constituya un delito bajo el derecho internacional, que configure una violación a los principios sobre derechos humanos reconocidos internacionalmente.
- c) Implica un abuso de poder por parte de personas que ocupan posiciones de autoridad política o económica.

3.26. VIOLENCIA: según el Código Penal colombiano en su artículo 212A, adicionado por el artículo 11 de la Ley 1719 de 2014, se entiende por violencia el uso de la fuerza; la amenaza del uso de la fuerza; la coacción física

o psicológica, como la causada por el temor a la violencia, la intimidación; la detención ilegal; la opresión psicológica; el abuso de poder; la utilización de entornos de coacción y circunstancias similares que impidan a la víctima dar su libre consentimiento.

3.27. VIOLENCIA SEXUAL: hace referencia a “todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”⁷³. La OMS menciona “*la violencia sexual abarca actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física*”⁷⁴.

71 La Víctima en el Derecho Penal. Champo, S. Nimrod M. Recuperado en <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/7/3104/13.pdf>, consultado marzo 24 de 2016.

72 La víctima en el Derecho Penal. Champo, S. Nimrod M. Recuperado en <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/7/3104/13.pdf>, consultado marzo 24 de 2016.

73 Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. “Informe mundial sobre la violencia y la salud”, página 161. 2003.

74 Violencia sexual, recuperado en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98821/1/WHO_RHR_12.37_spa.pdf, consultado el 30 de mayo de 2017.

4. NORMATIVIDAD

Los referentes normativos que se mencionan a continuación son los que dan sustento al contenido y propósito de esta guía.

4.1. Normatividad internacional

<p><i>Declaración Universal de los Derechos Humanos (Ratificada en 1968)</i></p>	<p>Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.</p> <p>Artículo 2. Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Artículo 8. Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo, ante los tribunales nacionales competentes, (...).</p>
<p><i>Convenio de Ginebra (IV) Relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra. (12 de agosto de 1949)</i></p> <p><i>(Ley aprobatoria 5 de 1960. Entra en vigor en mayo de 1962).</i></p>	<p>Artículo 3 Común a los Cuatro Convenios de Ginebra.</p> <p>(...) En caso de conflicto armado que no sea de índole internacional (...) cada una de las Partes en conflicto tendrá la obligación de aplicar, como mínimo, las siguientes disposiciones:</p> <p>1. Las personas que no participen directamente en las hostilidades, incluidos los miembros de las fuerzas armadas que hayan depuesto las armas y las personas puestas fuera de combate por enfermedad, herida, detención o por cualquier otra causa, serán, en todas las circunstancias, tratadas con humanidad, sin distinción alguna de índole desfavorable basada en la raza, el color, la religión o la creencia, el sexo, el nacimiento o la fortuna o cualquier otro criterio análogo. A este respecto, se prohíben, en cualquier tiempo y lugar, por lo que atañe a las personas arriba mencionadas: a) los atentados contra la vida y la integridad corporal, especialmente el homicidio en todas sus formas, las mutilaciones, los tratos crueles, la tortura (...).</p>
<p><i>Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Ley aprobatoria 74 de 1968. Entra en vigor el 23 de marzo de 1976)</i></p>	<p>Artículo 2. 1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.</p>

<p>Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Ley aprobatoria 74 de 1968. Entra en vigor el 23 de marzo de 1976)</p>	<p>Artículo 14. 1. Todas las personas son iguales ante los tribunales y cortes de justicia. Toda persona tendrá derecho a ser oída públicamente y con las debidas garantías por un tribunal competente, independiente e imparcial (...).</p>
<p>Convención Americana sobre Derechos Humanos (Ratificada mediante la Ley 16 de 1972. Entra en vigor en julio de 1973)</p>	<p>Artículo 8. Garantías judiciales. 1. Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial (...).</p> <p>Artículo 25. Protección judicial. 1. Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes (...).</p>
<p>Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Ratificada mediante la Ley 51 del 17 de julio de 1981)</p>	<p>Artículo 2d. Abstenerse de incurrir en todo acto o práctica de discriminación contra la mujer y velar por que las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esta obligación (...).</p> <p>Artículo 6. 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.</p>
<p>Convención sobre los Derechos del Niño (Aprobada y ratificada por la Ley 12 de 1991)</p>	<p>Artículo 2. 1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.</p> <p>Artículo 34. Los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales. Con este fin, los Estados Partes tomarán, en particular, todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarias para impedir:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal; b. La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales; c. La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos. <p>Artículo 1. Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta,</p>

<p>Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, 1994 Belém do Pará (Ratifica Ley 248, 15 de diciembre 1995.</p>	<p>basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.</p> <p>Artículo 2. Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:</p> <p>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;</p> <p>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, (...).</p> <p>Artículo 7b. Establece la obligación de los Estados de actuar con la debida diligencia⁷⁵.</p>
<p>Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (Ratificada en mayo de 2011)</p>	<p>Artículo 11. Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias. Los Estados Partes adoptarán, en virtud de las responsabilidades que les corresponden con arreglo al derecho internacional, y en concreto el derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos, todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres naturales.</p> <p>Artículo 13. Acceso a la justicia</p> <p>1. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la etapa de investigación y otras etapas preliminares.</p> <p>Artículo 16. Protección contra la explotación, la violencia y el abuso</p> <p>1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, social, educativo y de otra índole que sean pertinentes para proteger a las personas con discapacidad,</p>

⁷⁵ La debida diligencia debe entenderse como el despliegue de esfuerzos necesarios para investigar, procesar y castigar a sus autores; así como, la adopción de medidas para prevenir futuros crímenes de este género. En ese sentido, la falta de la debida diligencia refleja el hecho de que este tipo de delitos no se considerarían como un problema grave o que se trata de un tipo de violencia tolerable.

<p>Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad <i>(Ratificada en mayo de 2011)</i></p>	<p>tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género.</p> <p>2. Los Estados Partes también adoptarán todas las medidas pertinentes para impedir cualquier forma de explotación, violencia y abuso asegurando, entre otras cosas, que existan formas adecuadas de asistencia y apoyo que tengan en cuenta el género y la edad para las personas con discapacidad y sus familiares y cuidadores, incluso proporcionando información y educación sobre la manera de prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso. (...).</p>
<p>Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional. Roma, 17 de julio de 1998. (Ratifica el 5 de agosto de 2002, la Corte Penal Internacional (CPI), es competente en relación con los crímenes de guerra cometidos en Colombia desde el 1° de noviembre de 2009).</p>	<p>Artículo 5. Crímenes de la competencia de la Corte. 1. La competencia de la Corte se limitará a los crímenes más graves de trascendencia para la comunidad internacional en su conjunto. La Corte tendrá competencia, de conformidad con el presente Estatuto, respecto de los siguientes crímenes:</p> <p>a) El crimen de genocidio;</p> <p>b) Los crímenes de lesa humanidad;</p> <p>c) Los crímenes de guerra; (...).</p> <p>Artículo 6. Genocidio. A los efectos del presente Estatuto, se entenderá por “genocidio” cualquiera de los actos mencionados a continuación, perpetrados con la intención de destruir total o parcialmente a un grupo nacional, étnico, racial o religioso (...).</p> <p>Artículo 7. Crímenes de lesa humanidad. 1. A los efectos del presente Estatuto, se entenderá por “crimen de lesa humanidad” cualquiera de los actos siguientes cuando se cometa como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de dicho ataque:(...).</p> <p>g) Violación, esclavitud sexual, prostitución forzada, embarazo forzado, esterilización forzada o cualquier otra forma de violencia sexual de gravedad comparable; (...).</p> <p>Artículo 8. Crímenes de guerra. 1. La Corte tendrá competencia respecto de los crímenes de guerra en particular cuando se cometan como parte de un plan o política o como parte de la comisión en gran escala de tales crímenes.</p> <p>(...) 2. A los efectos del presente Estatuto, se entiende por “crímenes de guerra”: a) Infracciones graves de los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, a saber, cualquiera de los siguientes actos contra personas o bienes protegidos por las disposiciones del Convenio de Ginebra (...).</p>

<p>Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional. Roma, 17 de julio de 1998. (Ratifica el 5 de agosto de 2002, la Corte Penal Internacional (CPI), es competente en relación con los crímenes de guerra cometidos en Colombia desde el 1° de noviembre de 2009).</p>	<p>(...) c) En caso de conflicto armado que no sea de índole internacional, las violaciones graves del artículo 3 común a los cuatro Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, a saber, cualquiera de los siguientes actos cometidos contra personas que no participen directamente en las hostilidades, incluidos los miembros de las fuerzas armadas que hayan depuesto las armas y las personas puestas fuera de combate por enfermedad, herida, detención o por cualquier otra causa (...).</p> <p>Artículo 25. Responsabilidad penal individual. De conformidad con el presente Estatuto, la Corte tendrá competencia respecto de las personas naturales.</p> <p>Artículo 28. Responsabilidad de los jefes y otros superiores. Además de otras causales de responsabilidad penal de conformidad con el presente Estatuto por crímenes de la competencia de la Corte:</p> <p>a) El jefe militar o el que actúe efectivamente como jefe militar será penalmente responsable por los crímenes de la competencia de la Corte que hubieren sido cometidos por fuerzas bajo su mando y control efectivo, o su autoridad y control efectivo, según sea el caso, en razón de no haber ejercido un control apropiado sobre esas fuerzas (...).</p> <p>Artículo 69. Práctica de las pruebas. 1. Antes de declarar, cada testigo se comprometerá, de conformidad con las Reglas de Procedimiento y Prueba, a decir verdad en su testimonio.</p> <p>Artículo 70. Delitos contra la administración de justicia</p> <p>1. La Corte tendrá competencia para conocer de los siguientes delitos contra la administración de justicia, siempre y cuando se cometan intencionalmente:</p> <p>a) Dar falso testimonio cuando se esté obligado a decir verdad de conformidad con el párrafo 1 del artículo 69;(...).</p> <p>(...) 4. a) Todo Estado Parte hará extensivas sus leyes penales que castiguen los delitos contra la integridad de su propio procedimiento de investigación o enjuiciamiento a los delitos contra la administración de justicia a que se hace referencia en el presente artículo y sean cometidos en su territorio o por uno de sus nacionales; (...).</p>
<p>Resolución 1325 (2000). Aprobada por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (ONU) en su sesión 4213ª, celebrada el 31 de octubre de 2000.</p>	<p>(...) 11. <i>Subraya</i> la responsabilidad de todos los Estados de poner fin a la impunidad y de enjuiciar a los culpables de genocidio, crímenes de lesa humanidad y crímenes de guerra, especialmente los relacionados con la violencia sexual y de otro tipo contra las mujeres y las niñas y, a este respecto, <i>destaca</i> la necesidad de excluir esos crímenes, siempre que sea viable, de las disposiciones de amnistía; (...).</p>

<p>Resolución 1820 (2008). Aprobada por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (ONU) en su 5916ª sesión, celebrada el 19 de junio de 2008.</p>	<p>(...) 4. <i>Señala</i> que la violación y otras formas de violencia sexual pueden constituir un crimen de guerra, un crimen de lesa humanidad o un acto constitutivo con respecto al genocidio, <i>destaca la necesidad</i> de que los crímenes de violencia sexual queden excluidos de las disposiciones de amnistía en el contexto de los procesos de solución de conflictos, <i>hace un llamamiento</i> a los Estados Miembros para que cumplan con su obligación de enjuiciar a las personas responsables de tales actos, garantizando que todas las víctimas de la violencia sexual, particularmente las mujeres y las niñas, disfruten en pie de igualdad de la protección de la ley y del acceso a la justicia, y <i>subraya</i> la importancia de poner fin a la impunidad por esos actos como parte de un enfoque amplio para alcanzar la paz sostenible, la justicia, la verdad y la reconciliación nacional; (...).</p>
<p>Resolución 1960 (2010). Aprobada por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (ONU) en su 6453ª sesión, celebrada el 16 de diciembre de 2010.</p>	<p>(...) <i>Recordando</i> que el derecho internacional humanitario brinda a las mujeres y a los niños una protección general como parte de la población civil durante los conflictos armados y una protección especial habida cuenta de que pueden estar expuestos a riesgos específicos (...).</p> <p>(...) Reafirmando la importancia de que los Estados, con el apoyo de la comunidad internacional, aumenten el acceso a servicios de salud, asesoramiento psicosocial, servicios de reintegración socioeconómica de las víctimas de la violencia sexual, en particular en las zonas rurales, y teniendo en cuenta las necesidades específicas de las personas con discapacidad (...).</p> <p>(...) 5. Exhorta a las partes en conflictos armados a que asuman y cumplan compromisos concretos con plazos definidos para combatir la violencia sexual, entre los que figuren el de impartir órdenes inequívocas a través de las líneas de mando que prohíban la violencia sexual y el de prohibir la violencia sexual en los códigos de conducta, manuales de operaciones militares o reglamentos equivalentes, y exhorta también a las partes a que asuman y cumplan compromisos concretos con respecto a la investigación oportuna de los presuntos abusos con el fin de exigir cuentas de sus actos a los responsables; (...).</p>
<p>Resolución 2122 (2013). Aprobada por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (ONU) en su 7044ª sesión, celebrada el 18 de octubre de 2013.</p>	<p>(...) <i>Expresando preocupación</i> porque en las situaciones de conflicto armado y posteriores a conflictos se exagera la vulnerabilidad de las mujeres, particularmente en relación con el desplazamiento forzado, como consecuencia de la desigualdad en los derechos de ciudadanía, la aplicación sesgada de las leyes de asilo en función del género y los obstáculos para</p>

<p>Resolución 2122 (2013). Aprobada por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (ONU) en su 7044ª sesión, celebrada el 18 de octubre de 2013.</p>	<p>registrarse y obtener documentos de identidad que existen en muchas situaciones, (...).</p> <p><i>Reconociendo</i> la importancia de que los Estados Miembros y las entidades de las Naciones Unidas procuren asegurar que la asistencia y la financiación humanitarias incluyan toda la gama de servicios médicos, jurídicos, psicosociales y relativos a los medios de vida que precisan las mujeres afectadas por situaciones de conflicto armado y posteriores a conflictos, y <i>haciendo notar</i> la necesidad de que tengan acceso a toda la gama de servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los relativos a los embarazos resultantes de violaciones, sin discriminación, (...).</p> <p>(...) 2. <i>Reconoce</i> la necesidad de que haya información y análisis oportunos sobre los efectos de los conflictos armados en las mujeres y las niñas, la función de las mujeres en la consolidación de la paz y las dimensiones de género de los procesos de paz y la solución de conflictos en las situaciones sometidas a la consideración del Consejo, (...).</p> <p>(...) 12. <i>Exhorta</i> a los Estados Miembros a que cumplan sus obligaciones pertinentes con miras a poner fin a la impunidad, investigar exhaustivamente y procesar a las personas responsables de crímenes de guerra, genocidio, crímenes de lesa humanidad u otras infracciones graves del derecho internacional humanitario; y además <i>hace notar</i> que la lucha contra la impunidad por los delitos más graves de trascendencia internacional cometidos contra mujeres y niñas se ha fortalecido gracias a la labor de la Corte Penal Internacional, los tribunales especiales y mixtos, y las salas especializadas de los tribunales nacionales;(...).</p>
<p>Caso Gutiérrez Soler vs. Colombia – Sentencia de 12 de septiembre de 2005 - Corte Interamericana de Derechos Humanos</p>	<p>(...) 42 (...) Peritajes</p> <p>(...) Los exámenes médico forenses que se efectuaron en este caso han sido exámenes incompletos. En ningún momento se realizaron registros fotográficos de las lesiones, los cuales son extremadamente importantes. Los exámenes se han limitado a una descripción física externa de las áreas anatómicas. No se realizó ningún examen de la lesión anatómica anal, que es un examen muy sencillo. En uno de los informes no se detallan las lesiones, lo cual puede condicionar su interpretación y perjudicar el resultado o la trascendencia que estos documentos tengan en el proceso judicial. (...) Se han implementado protocolos y estándares para mejorar el tratamiento a las víctimas de agresiones como las de este caso, pues los que había son deficientes, no solo en América Latina sino en todo el mundo. El que más se utiliza es el</p>

Caso Gutiérrez Soler vs. Colombia – Sentencia de 12 de septiembre de 2005 - Corte Interamericana de Derechos Humanos

Protocolo de Estambul, el cual surgió en el año 1999 debido a la cooperación de una serie de entidades, médicos y juristas para establecer estándares de tratamiento a este tipo de víctimas, de tal manera que estas evidencias puedan ser comprendidas en las cortes. En el Protocolo se encuentran descritas situaciones como las que sufrió el señor Wilson Gutiérrez, la forma como se tienen que hacer los exámenes, como se tienen que elaborar los dictámenes, la forma como la víctima tiene que ser “seguida posteriormente”. Si el Protocolo hubiese sido aplicado en este caso, el resultado de la investigación hubiese sido distinto, pues habría “facilitado la comprensión de las agresiones, de los hechos”.

En el caso de personas que han sido afectadas en su integridad física, el examen médico debe prestar especial atención a dichas víctimas, pues “hay todo un componente de miedo” que les puede hacer daño. Lo primero que debe hacer el médico es establecer una relación de empatía con el examinado, “que la persona se sienta realmente a gusto con él para contarle las cosas que han pasado” y no dejar de contar ciertos detalles por miedo a no hacerlos públicos. En estos casos, no pueden estar presentes los supuestos agresores. Además, “el médico no debe limitarse al examen de las regiones anatómicas [respecto de las cuales] la víctima se queja [...] hay que hacer un examen exhaustivo, hay que objetivarlo con registros gráficos, fundamentalmente la fotografía”.

(...) En cuanto a las lesiones genitales del señor Gutiérrez Soler debido a las quemaduras, hay signos indudables y van a mantenerse por vida. En la cuestión del abuso sexual anal muchas veces no quedan huellas físicas externas, como ocurrió en este caso.

(...) 110. La Corte estima que la difusión e implementación de los parámetros establecidos en el Protocolo de Estambul puede contribuir eficazmente a la protección del derecho a la integridad personal en Colombia. Por ello, considera que el Estado debe adoptar un programa de formación que tenga en cuenta dichas normas internacionales, el cual debe estar dirigido a los médicos que cumplen sus funciones en los centros de detención oficiales y a los funcionarios del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, (...). Asimismo, el Tribunal considera necesario que dicho programa de formación incluya el caso del señor Wilson Gutiérrez Soler como una medida dirigida a prevenir la repetición de los hechos.

<p>Caso Gutiérrez Soler vs. Colombia – Sentencia de 12 de septiembre de 2005 - Corte Interamericana de Derechos Humanos</p>	<p>XII. PUNTOS RESOLUTIVOS</p> <p>(...) 5. El Estado debe adoptar un programa de formación que tenga en cuenta las normas internacionales establecidas en el Protocolo de Estambul, en los términos del párrafo 110 de la presente Sentencia.</p>
<p>Caso Fernández Ortega y otros vs. México – Sentencia de 30 de agosto de 2010 – Corte Interamericana de Derechos Humanos</p>	<p>(...) 100. En primer lugar, a la Corte le resulta evidente que la violación sexual es un tipo particular de agresión que, en general, se caracteriza por producirse en ausencia de otras personas más allá de la víctima y el agresor o los agresores. Dada la naturaleza de esta forma de violencia, no se puede esperar la existencia de pruebas gráficas o documentales y, por ello, la declaración de la víctima constituye una prueba fundamental sobre el hecho (...).</p> <p>(...) 102. De las distintas declaraciones y manifestaciones de la señora Fernández Ortega se advierten algunas diferencias en el relato de los hechos, particularmente, en lo que se refiere a cómo ocurrió la violación sexual. En la denuncia de los hechos ante el Ministerio Público y en su declaración rendida mediante fedatario público ante este Tribunal (<i>supra</i> párrafos. 85 y 28) indicó que había sido violada por un militar ante la presencia de otros dos. En la primera ampliación escrita de dicha denuncia ante el Ministerio Público (<i>supra</i> párrafo 87) indicó que tres militares la “violaron” o “abusaron sexualmente” de ella. (...) No es la primera vez que un tribunal internacional de derechos humanos debe observar eventuales divergencias en los relatos de personas que se refieren a violaciones sexuales de las cuales habrían sido víctimas (...).</p> <p>(...) iii) Finalidad (...) 127. La Corte considera que, en términos generales, la violación sexual, al igual que la tortura, persigue entre otros, los fines de intimidar, degradar, humillar, castigar o controlar a la persona que la sufre. (...).</p> <p>Debida diligencia</p> <p>(...) 191. La Corte reitera que la obligación de investigar violaciones de derechos humanos se encuentra dentro de las medidas positivas que deben adoptar los Estados para garantizar los derechos reconocidos en la Convención. El deber de investigar es una obligación de medios, y no de resultado. Sin embargo, debe ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa, o como una mera gestión de intereses particulares, que dependa de la iniciativa procesal de las víctimas o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios. A la luz de ese deber, una vez que las autoridades estatales tengan</p>

<p>Caso Fernández Ortega y otros vs. México – Sentencia de 30 de agosto de 2010 – Corte Interamericana de Derechos Humanos</p>	<p>conocimiento del hecho, deben iniciar <i>ex officio</i> y sin dilación, una investigación seria, imparcial y efectiva. Esta investigación debe ser realizada por todos los medios legales disponibles y orientada a la determinación de la verdad (...).</p> <p>(...) 194. Entre otros, en una investigación penal por violencia sexual es necesario que: i) la declaración de la víctima se realice en un ambiente cómodo y seguro, que le brinde privacidad y confianza; ii) la declaración de la víctima se registre de forma tal que se evite o limite la necesidad de su repetición; iii) se brinde atención médica, sanitaria y psicológica a la víctima, tanto de emergencia como de forma continuada si así se requiere, mediante un protocolo de atención cuyo objetivo sea reducir las consecuencias de la violación; iv) se realice inmediatamente un examen médico y psicológico completo y detallado por personal idóneo y capacitado, en lo posible del sexo que la víctima indique, ofreciéndole que sea acompañada por alguien de su confianza si así lo desea; v) se documenten y coordinen los actos investigativos y se maneje diligentemente la prueba, tomando muestras suficientes, realizando estudios para determinar la posible autoría del hecho, asegurando otras pruebas como la ropa de la víctima, investigando de forma inmediata el lugar de los hechos y garantizando la correcta cadena de custodia, y vi) se brinde acceso a asistencia jurídica gratuita a la víctima durante todas las etapas del proceso. (...).</p>
<p>Caso Veliz Franco y otros vs. Guatemala – Sentencia de 19 de mayo de 2014 – Corte Interamericana de Derechos Humanos.</p>	<p>(...) La Corte aseveró que el deber de garantizar los derechos humanos adquiere especial intensidad en relación con niñas, por lo que surge un deber del Estado de actuar con estricta diligencia para cumplir tal obligación (...).</p> <p>(...) La debida diligencia incluye el deber de ordenar de oficio los exámenes y pericias correspondientes tendientes a verificar si el homicidio tuvo un móvil sexual o si se produjo algún tipo de violencia sexual. En este sentido, la investigación no debe limitarse a la muerte de la víctima, sino que debe abarcar otras afectaciones específicas contra la integridad personal, tales como torturas y actos de violencia sexual. Debe incluir una perspectiva de género (...).</p> <p>(...) 187. Asimismo, la Corte ha establecido que en casos de sospecha de homicidio por razón de género, la obligación estatal de investigar con la debida diligencia incluye el deber de ordenar de oficio los exámenes y pericias correspondientes tendientes a verificar si el homicidio tuvo un móvil sexual o si se produjo algún tipo de violencia sexual. En este sentido, la investigación sobre</p>

<p><i>Caso Veliz Franco y otros vs. Guatemala – Sentencia de 19 de mayo de 2014 – Corte Interamericana de Derechos Humanos.</i></p>	<p>un supuesto homicidio por razón de género no debe limitarse a la muerte de la víctima, sino que debe abarcar otras afectaciones específicas contra la integridad personal, tales como torturas y actos de violencia sexual. En una investigación penal por violencia sexual es necesario que se documenten y coordinen los actos investigativos y se maneje diligentemente la prueba, tomando muestras suficientes, realizando estudios para determinar la posible autoría del hecho, asegurando otras pruebas como la ropa de la víctima, la investigación inmediata del lugar de los hechos y garantizando la correcta cadena de custodia (...).</p>
<p><i>Caso Espinoza Gonzales vs. Perú – Sentencia de 20 de noviembre de 2014 – Corte Interamericana de Derechos Humanos.</i></p>	<p>(...) 150. En lo que respecta a casos de alegada violencia sexual, la Corte ha señalado que las agresiones sexuales se caracterizan, en general, por producirse en ausencia de otras personas más allá de la víctima y el agresor o los agresores. Dada la naturaleza de estas formas de violencia, no se puede esperar la existencia de pruebas gráficas o documentales y, por ello, la declaración de la víctima constituye una prueba fundamental sobre el hecho (...) la Corte ha advertido que las imprecisiones en declaraciones relacionadas a violencia sexual o la mención de algunos de los hechos alegados solamente en algunas de estas no significa que sean falsas o que los hechos relatados carezcan de veracidad.</p> <p>(...) 227. En este sentido, en la audiencia pública ante la Corte, la perita Julissa Mantilla señaló que, en los conflictos armados, “la violencia sexual no es un hecho casual, no es un hecho colateral a la guerra sino que [...] puede ser una estrategia de guerra”.</p> <p>(...) 242. Entre otros, en una investigación penal por violencia sexual es necesario que: i) se documenten y coordinen los actos investigativos y se maneje diligentemente la prueba, tomando muestras suficientes, realizando estudios para determinar la posible autoría del hecho, asegurando otras pruebas como la ropa de la víctima, investigando de forma inmediata el lugar de los hechos y garantizando la correcta cadena de custodia; ii) se brinde acceso a asistencia jurídica gratuita a la víctima durante todas las etapas del proceso, y iii) se brinde atención médica, sanitaria y psicológica a la víctima, tanto de emergencia como de forma continuada si así se requiere, mediante un protocolo de atención cuyo objetivo sea reducir las consecuencias de la violación. Asimismo, en casos de supuestos actos de violencia contra la mujer, la investigación penal debe incluir una perspectiva de género (...).</p> <p>(...) 251. La Corte considera que, en casos donde existen indicios de tortura, los exámenes médicos practicados a la presunta víctima deben ser realizados con consentimiento previo e informado, sin la presencia de agentes de seguridad u otros agentes estatales,</p>

Caso Espinoza Gonzales vs. Perú – Sentencia de 20 de noviembre de 2014 – Corte Interamericana de Derechos Humanos.

y los informes correspondientes deben incluir, al menos, los siguientes elementos:-

a) Las circunstancias de la entrevista: el nombre del sujeto y el nombre y la filiación de todas las personas presentes en el examen; la fecha y hora exactas; la ubicación, carácter y domicilio de la institución (incluida la habitación, cuando sea necesario) donde se realizó el examen (por ejemplo, centro de detención, clínica, casa, etc.); circunstancias particulares en el momento del examen (por ejemplo, la naturaleza de cualquier restricción de que haya sido objeto la persona a su llegada o durante el examen, la presencia de fuerzas de seguridad durante el examen, la conducta de las personas que hayan acompañado al preso, posibles amenazas proferidas contra el examinador, etc.); y cualquier otro factor que el médico considere pertinente.

b) Los hechos expuestos: exposición detallada de los hechos relatados por el sujeto durante la entrevista, incluidos los presuntos métodos de tortura o malos tratos, el momento en que se produjeron los actos de tortura o malos tratos y cualquier síntoma físico o psicológico que afirme padecer el sujeto.

c) Examen físico y psicológico: descripción de todas las observaciones físicas y psicológicas del examen clínico, incluidas las pruebas de diagnóstico correspondientes y, cuando sea posible, fotografías en color de todas las lesiones.

d) Opinión: una interpretación de la relación probable entre los síntomas físicos y psicológicos y las posibles torturas o malos tratos. Recomendación de un tratamiento médico y psicológico o de nuevos exámenes y

e) Autoría: el informe deberá ir firmado y en él se identificará claramente a las personas que hayan llevado a cabo el examen. (Protocolo de Estambul).

(...) 252. Por otro lado, la Corte ha señalado que, en casos de violencia contra la mujer, al tomar conocimiento de los actos alegados, es necesario que se realice inmediatamente un examen médico y psicológico completo y detallado por personal idóneo y capacitado, en lo posible del sexo que la víctima indique, ofreciéndole que sea acompañada por alguien de su confianza si así lo desea. Dicho examen deberá ser realizado de conformidad con protocolos dirigidos específicamente a documentar evidencias en casos de violencia de género.

4.2. Normatividad nacional

A continuación se presenta a modo de resumen, algunos de los aspectos normativos de la legislación nacional, que se consideran de conocimiento básico para quienes realicen una valoración forense en una víctima de violencia sexual.

<p><i>Constitución Política Nacional</i></p>	<p>Artículo 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.</p> <p>Artículo 13: “Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.</p> <p>El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.</p> <p>El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.</p> <p>Artículo 93. “Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno.</p> <p>Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia (...).”</p>
--	--

<p>Ley 360 de 1997 (febrero 7) Diario Oficial 42.978, de 11 de febrero de 1997, por medio de la cual se modifican algunas normas del título XI del Libro II del Decreto-ley 100 de 1980 (Código Penal), relativo a los delitos contra la libertad y pudor sexuales, y se adiciona el artículo 417 del Decreto 2700 de 1991 (Código de Procedimiento Penal) y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>Artículo 15. Derechos de las víctimas de los delitos contra la libertad sexual y la dignidad humana (...), tiene derecho a:</p> <p><i>Ser tratada con dignidad, privacidad y respeto</i> durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social.</p> <p><i>Ser informada acerca de los procedimientos legales</i> que se derivan del hecho punible.</p> <p><i>Ser informada de los servicios disponibles</i> para atender las necesidades que le haya generado el delito.</p> <p><i>Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuito</i> para ella y su familia atendido por personal calificado.</p> <p>Tener acceso gratuito a los siguientes servicios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Examen y tratamiento para la prevención de enfermedades venéreas incluido el VIH/SIDA. 2. Examen y tratamiento para trauma físico y emocional. 3. <i>Recopilación de evidencia médica legal.</i> 4. Ser informada sobre la posibilidad de acceder a la indemnización de los perjuicios ocasionados con el delito (...).
<p>Ley 599 de 2000 Código Penal</p>	<p>Artículo 58. "... son circunstancias de mayor punibilidad, siempre que no hayan sido previstas de otra manera: (...), 3. Que la ejecución de la conducta punible esté inspirada en móviles de intolerancia y discriminación referidos a la raza, la etnia, la ideología, la religión, o las creencias, sexo u orientación sexual, o alguna enfermedad o minusvalía de la víctima".</p> <p>TÍTULO II. Delitos contra personas y bienes protegidos por el derecho internacional humanitario.</p> <p>Artículo 137. Tortura en persona protegida.</p> <p>Artículo 138. Acceso carnal violento en persona protegida.</p> <p>Artículo 139. Actos sexuales violentos en persona protegida.</p> <p>Artículo 141. Prostitución forzada o esclavitud sexual.</p> <p>TÍTULO IV. Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales.</p> <p><i>Capítulo primero. De la violación.</i></p> <p>Artículo 205. Acceso carnal violento.</p> <p>Artículo 206. Acto sexual violento.</p> <p>Artículo 207. Acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir.</p>

<p>Ley 599 de 2000 Código Penal</p>	<p><i>Capítulo segundo. De los actos sexuales abusivos.</i></p> <p>Artículo 208. Acceso carnal abusivo con menor de 14 años.</p> <p>Artículo 209. Actos sexuales con menor de 14 años.</p> <p>Artículo 210. Acceso carnal o acto sexual abusivo con incapaz de resistir.</p> <p>Artículo 210A. Acoso sexual.</p> <p>Artículo 212. “(...) se entenderá por acceso carnal la penetración del miembro viril por vía anal, vaginal u oral, así como la penetración vaginal o anal de cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto (...)”.</p> <p>Artículo 212A. Violencia.</p> <p><i>Capítulo cuarto. Del proxenetismo.</i></p> <p>Artículo 213. Inducción a la prostitución.</p> <p>Artículo 214. Constreñimiento a la prostitución.</p> <p>Artículo 215. Trata de personas.</p> <p>Artículo 216. Circunstancias de agravación punitiva.</p> <p>Artículo 217. Estímulo a prostitución de menores.</p> <p>Artículo 219. Turismo sexual.</p> <p>TÍTULO VI. Delitos contra la familia.</p> <p><i>Capítulo quinto. Del incesto.</i></p> <p>Artículo 237. Incesto. “El que realice acceso carnal u otro acto sexual con un ascendiente, descendiente, adoptante o adoptivo, o con un hermano o hermana, incurrirá en prisión de uno (1) a cuatro (4) años”.</p>
<p>Ley 679 de 2001 (agosto 3) Por medio de la cual se expide un estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual en menores, en desarrollo del artículo 44 de la Constitución.</p>	<p>Artículo 8. Sin perjuicio de la obligación de denuncia consagrada en la ley para todos los residentes en Colombia, los proveedores, administradores y usuarios de redes globales de información deberán:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denunciar ante las autoridades competentes cualquier acto criminal contra menores de edad de que tengan conocimiento, incluso de la difusión de material pornográfico asociado a menores. 2. Combatir con todos los medios técnicos a su alcance la difusión de material pornográfico con menores de edad. 3. Abstenerse de usar las redes globales de información para divulgación de material ilegal con menores de edad. 4. Establecer mecanismos técnicos de bloqueo por medio de los cuales los usuarios se puedan proteger a sí mismos o a sus hijos de material ilegal, ofensivo o indeseable en relación con menores de edad.

<p>Ley 679 de 2001 (agosto 3) Por medio de la cual se expide un estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual en menores, en desarrollo del artículo 44 de la Constitución.</p>	<p>Artículo 12. Medidas de sensibilización. Las autoridades de los distintos niveles territoriales y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, implementarán acciones de sensibilización pública sobre el problema de la prostitución, la pornografía y el abuso sexual de menores de edad. El Gobierno nacional, por intermedio del Ministerio de Educación, supervisará las medidas que a este respecto sean dictadas por las autoridades departamentales, distritales y municipales.</p> <p>Parágrafo 1º. Por medidas de sensibilización pública se entiende todo programa, campaña o plan tendiente a informar por cualquier medio sobre el problema de la prostitución, la pornografía con menores de edad y el abuso sexual de menores de edad; sobre sus causas y efectos físicos y psicológicos y sobre la responsabilidad del Estado y de la sociedad en su prevención.</p> <p>Parágrafo 2º. La Procuraduría General de la Nación, a través de la Delegada para la Defensa de la Familia y el Menor y de los Procuradores Judiciales hará el seguimiento y el control respectivo.</p>
<p>Ley 906 de 2004 Código de Procedimiento Penal</p>	<p>Artículo 11. Derechos de las víctimas. El Estado garantizará el acceso de las víctimas a la administración de justicia (...), en desarrollo de lo anterior, las víctimas tendrán derecho:</p> <ul style="list-style-type: none">a) A recibir, durante todo el procedimiento, un <i>trato humano y digno</i>;b) A la protección de su <i>intimidad</i>, a la garantía de su <i>seguridad</i>, y a la de sus familiares y testigos a favor;c) A una <i>pronta e integral reparación</i> de los daños sufridos, a cargo del autor o partícipe del injusto o de los terceros llamados a responder en los términos de este código;d) A ser oídas y a que se les facilite el aporte de pruebas;e) A recibir desde el primer contacto con las autoridades y en los términos establecidos en este código, información pertinente para la protección de sus intereses y a conocer la verdad de los hechos que conforman las circunstancias del injusto del cual han sido víctimas;f) A que se consideren sus intereses al adoptar una decisión discrecional sobre el ejercicio de la persecución del injusto;g) A ser informadas sobre la decisión definitiva relativa a la persecución penal; a acudir, en lo pertinente, ante el juez de control de garantías, y a interponer los recursos ante el juez de conocimiento, cuando a ello hubiere lugar;h) A ser asistidas durante el juicio y el incidente de reparación integral, por un abogado que podrá ser designado de oficio;

<p>Ley 906 de 2004 Código de Procedimiento Penal</p>	<p>i) A recibir <i>asistencia integral</i> para su recuperación en los términos que señale la ley;</p> <p>j) A ser asistidas gratuitamente por un traductor o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de no poder percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos.</p>
<p>Ley 975 de 2005 Ley de Justicia y Paz Por la cual se dictan disposiciones para la reincorporación de miembros de grupos armados organizados al margen de la ley, que contribuyan de manera efectiva a la consecución de la paz nacional y se dictan otras disposiciones para acuerdos humanitarios.</p>	<p>Artículo 1. Objeto de la presente ley (...), facilitar los procesos de paz y la reincorporación individual o colectiva a la vida civil de miembros de grupos armados al margen de la ley, garantizando los derechos de las víctimas a la verdad, la justicia y la reparación.</p> <p>Se entiende por grupo armado organizado al margen de la ley, el grupo de guerrilla o de autodefensas, o una parte significativa e integral de los mismos como bloques, frentes u otras modalidades de esas mismas organizaciones, de las que trate la Ley 782 de 2002.</p> <p>(...) Artículo 38. Protección a víctimas y testigos. Los funcionarios a los que se refiere esta ley adoptarán las medidas adecuadas y todas las acciones pertinentes para proteger <i>la seguridad, el bienestar físico y psicológico, la dignidad y la vida privada de las víctimas y los testigos</i>, así como, la de las demás partes del proceso. Para ello se tendrán en cuenta todos los factores pertinentes, incluidos la edad, el género y la salud, así como <i>la índole del delito, en particular cuando este entrañe violencia sexual, irrespeto a la igualdad de género o violencia contra niños y niñas</i> (...).</p> <p>Artículo 39. Excepción a la publicidad en el juicio (...), a fin de proteger a las víctimas, los testigos, o a un acusado, podrá ordenar que una parte del juicio se celebre a puerta cerrada. (...) En particular, se aplicarán estas medidas respecto de víctimas de agresión sexual o de niños, niñas y adolescentes que sean víctimas o testigo (...).</p> <p>Artículo 58. Medidas para facilitar el acceso a los archivos. El acceso a los archivos debe ser facilitado en el interés de las víctimas y de sus parientes para hacer valer sus derechos (...).</p> <p>En todo caso se deberán adoptar las medidas necesarias para <i>resguardar el derecho a la intimidad de las víctimas de violencia sexual y de las niñas, niños y adolescentes víctimas de los grupos armados al margen de la ley, y para no provocar más daños innecesarios a la víctima, los testigos u otras personas, ni crear un peligro para su seguridad</i> (...).</p>

Ley 1098 de 2006
Código de Infancia y
Adolescencia

Artículo 8. “(...), se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes.

Artículo 9. Prevalencia de los derechos. En todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona. En caso de conflicto entre dos o más disposiciones legales, administrativas o disciplinarias, se aplicará la norma más favorable al interés superior del niño, niña o adolescente (...).

Artículo 11. Exigibilidad de los derechos. (...), el Estado en cabeza de todos y cada uno de sus agentes tiene la responsabilidad inexcusable de actuar oportunamente para garantizar la realización, protección y el restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes (...).

Artículo 20. Derechos de protección. Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra: (...),

4. La violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución; la explotación sexual, la pornografía y cualquier otra conducta que atente contra la libertad, integridad y formación sexuales de la persona menor de edad.

5. El secuestro, la venta, la trata de personas y el tráfico y cualquier otra forma contemporánea de esclavitud o de servidumbre.

6. Las guerras y los conflictos armados internos.

7. El reclutamiento y la utilización de los niños por parte de los grupos armados organizados al margen de la ley.

8. La tortura y toda clase de tratos y penas crueles, inhumanos, humillantes y degradantes, la desaparición forzada y la detención arbitraria (...).

18. La transmisión del VIH-SIDA y las infecciones de transmisión sexual (...).

Artículo 41. Obligaciones del Estado. El Estado es el contexto institucional en el desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes. En cumplimiento de sus funciones en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal deberá:

1. Garantizar el ejercicio de todos los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes (...).

Ley 1098 de 2006
Código de Infancia y
Adolescencia

6. Investigar y sancionar severamente los delitos en los cuales los niños, las niñas y las adolescentes son víctimas, y garantizar la reparación del daño y el restablecimiento de sus derechos vulnerados.

7. Resolver con carácter prevalente los recursos, peticiones o acciones judiciales que presenten los niños, las niñas y los adolescentes, su familia o la sociedad para la protección de sus derechos (...).

16. Prevenir y atender en forma prevalente, las diferentes formas de violencia y todo tipo de accidentes que atenten contra el derecho a la vida y la calidad de vida de los niños, las niñas y los adolescentes (...).

26. Prevenir y atender la violencia sexual, las violencias dentro de la familia y el maltrato infantil, y promover la difusión de los derechos sexuales y reproductivos (...).

Artículo 50. Restablecimiento de los derechos. Se entiende por restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, la restauración de su dignidad e integridad como sujetos y de la capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos que le han sido vulnerados.

Artículo 82. Funciones del Defensor de Familia (...). Corresponde al Defensor de Familia:

1. Adelantar de oficio, las actuaciones necesarias para prevenir, proteger, garantizar y restablecer los derechos de los niños, las niñas, los adolescentes y las adolescentes cuando tenga información sobre su vulneración o amenaza (...).

11. Promover los procesos o trámites judiciales a que haya lugar en defensa de los derechos de los niños, las niñas o los adolescentes, e intervenir en los procesos en que se discutan derechos de estos, sin perjuicio de la actuación del Ministerio Público y de la representación judicial a que haya lugar.

12. Representar a los niños, las niñas o los adolescentes en las actuaciones judiciales o administrativas, cuando carezcan de representante, o este se halle ausente o incapacitado, o sea el agente de la amenaza o vulneración de derechos. (...).

16. Formular denuncia penal cuando advierta que el niño, niña o adolescente ha sido víctima de un delito (...).

Artículo 98. Competencia subsidiaria. En los municipios donde no haya Defensor de Familia, las funciones que este Código le atribuye serán cumplidas por el comisario de familia. En ausencia de este último, las funciones asignadas al defensor y al comisario de familia corresponderán al inspector de policía (...).

<p>Ley 1098 de 2006 Código de Infancia y Adolescencia</p>	<p>Libro II. Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y procedimientos especiales para cuando los niños, las niñas o adolescentes son víctimas de delitos.</p> <p>Artículo 192. Derechos especiales de los niños, las niñas y los adolescentes víctimas de delitos. En los procesos por delitos en los cuales los niños, las niñas o los adolescentes sean víctimas el funcionario judicial tendrá en cuenta los principios del interés superior del niño, prevalencia de sus derechos, protección integral y los derechos consagrados en los Convenios Internacionales ratificados por Colombia, en la Constitución Política y en esta ley.</p>
<p>Ley 1146 de 2007 Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.</p>	<p>Artículo 2. “(...), se entiende por violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor (...).</p>
<p>Ley 1154 de 2007 Por la cual se modifica el artículo 83 (Término de prescripción de la acción penal) de la Ley 599 de 2000.</p>	<p>Por la cual se modifica el artículo 83 (Término de prescripción de la acción penal) de la Ley 599 de 2000. Adicionar inciso 3 “Cuando se trate de delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales, o el delito consagrado en el artículo 237, cometidos en menores de edad, la acción penal prescribirá en veinte (20) años contados a partir del momento en que la víctima alcance la mayoría de edad⁷⁶.”</p>
<p>Ley 1236 de 2008 Por medio de la cual se modifican algunos artículos del Código Penal relativos a delitos de abuso sexual.</p>	<p>“(...) Circunstancias de agravación punitiva (...),</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La conducta se cometiere con el concurso de otra u otras personas. 2. El responsable tuviere cualquier carácter, posición o cargo que le dé particular autoridad sobre la víctima o la impulse a depositar en él su confianza. 3. Se produjere contaminación de enfermedad de transmisión sexual. 4. Se realizare sobre persona menor de catorce (14) años. 5. Se realizare sobre el cónyuge o sobre con quien se cohabite o se haya cohabitado, o con la persona con quien se haya procreado un hijo. 6. Se produjere embarazo. 7. Cuando la víctima fuere una persona de la tercera edad o, disminuido físico, sensorial, o psíquico (...).”

76 Cursiva fuera del texto.

<p>Ley 1236 de 2008 Por medio de la cual se modifican algunos artículos del Código Penal relativos a delitos de abuso sexual.</p>	<p>Con esta ley se modifican los siguientes artículos del Código Penal:</p> <p>Artículo 213. <i>Inducción a la prostitución:</i> el que con ánimo de lucrarse o para satisfacer los deseos de otro, induzca al comercio carnal o a la prostitución a otra persona (...).</p> <p>Artículo 214. <i>Constreñimiento a la prostitución:</i> el que con ánimo de lucrarse o para satisfacer los deseos de otro, constriña a cualquier persona al comercio carnal o a la prostitución (...).</p> <p>Artículo 216. <i>Circunstancias de agravación punitiva.</i> Las penas para los delitos descritos en los artículos anteriores, se aumentarán de una tercera parte a la mitad, cuando la conducta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizare en persona menor de catorce (14) años. 2. Se realizare con el fin de llevar la víctima al extranjero. 3. El responsable sea integrante de la familia de la víctima. 4. Cuando la víctima fuere una persona de la tercera edad o, disminuido físico, sensorial, o psíquico. <p>Artículo 217. <i>Estímulo a la prostitución de menores:</i> el que destine, arriende, mantenga, administre o financie casa o establecimiento para la práctica de actos sexuales en que participen menores de edad (...).</p> <p>Artículo 218. <i>Pornografía con menores:</i> el que fotografíe, filme, venda, compre, exhiba o de cualquier manera comercialice material pornográfico en el que participen menores de edad (...).</p> <p>Artículo 219A. <i>Utilización o facilitación de medios de comunicación para ofrecer servicios sexuales de menores:</i> el que utilice o facilite el correo tradicional, las redes globales de información, o cualquier otro medio de comunicación para obtener contacto sexual con menores de 18 años, o para ofrecer servicios sexuales con estos (...).</p>
<p>Ley 1257 de 2008 Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>Artículo 3. Concepto de daño contra la mujer. (...) c. <i>Daño o sufrimiento sexual.</i> Consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas (...).</p> <p>Artículo 8. Derechos de las víctimas de violencia. “(...), tiene derecho a:</p>

Ley 1257 de 2008

Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.

a) Recibir *atención integral* a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de calidad.

b) Recibir *orientación*, asesoramiento jurídico y *asistencia técnica legal con carácter gratuito, inmediato y especializado* desde el momento en que el hecho constitutivo de violencia se ponga en conocimiento de la autoridad. Se podrá ordenar que el agresor asuma los costos de esta atención y asistencia. Corresponde al Estado garantizar este derecho realizando las acciones correspondientes frente al agresor y en todo caso garantizará la prestación de este servicio a través de la defensoría pública.

c) Recibir *información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos* y con los mecanismos y procedimientos contemplados en la presente ley y demás normas concordantes;

d) *Dar su consentimiento informado para los exámenes médico-legales en los casos de violencia sexual y escoger el sexo del facultativo para la práctica de los mismos dentro de las posibilidades ofrecidas por el servicio.* Las entidades promotoras y prestadoras de servicios de salud promoverán la existencia de facultativos de ambos sexos para la atención de víctimas de violencia.

e) Recibir *información clara, completa, veraz y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva;*

f) *Ser tratada con reserva de identidad* al recibir la asistencia médica, legal, o asistencia social respecto de sus datos personales, los de sus descendientes o los de cualquiera otra persona que esté bajo su guarda o custodia;

g) Recibir *asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada e integral* en los términos y condiciones establecidos en el ordenamiento jurídico para ellas y sus hijos e hijas.

h) Acceder a los mecanismos de protección y atención para ellas, sus hijos e hijas;

i) La verdad, la justicia, la reparación y garantías de no repetición frente a los hechos constitutivos de violencia;

j) La estabilización de su situación conforme a los términos previstos en esta ley.

k) *A decidir voluntariamente si puede ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención* y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo.

<p>Ley 1257 de 2008 Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>Artículo 29. Adición al Código Penal.</p> <p>Artículo 210A. <i>Acoso sexual.</i> el que en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona (...).</p> <p>Artículo 33. Adición de un párrafo al artículo 149 (Principio de publicidad) del Código de Procedimiento Penal (Ley 906 de 2004).</p> <p>“Párrafo. En las actuaciones procesales relativas a los delitos contra la libertad y formación sexual y de violencia sexual, el juez podrá a solicitud de cualquiera de los intervinientes en el proceso, disponer la realización de audiencias cerradas al público. La negación de esta solicitud se hará mediante providencia motivada (...).”</p>
<p>Ley 1329 de 2009 Por medio de la cual se modifica el Título IV de la Ley 599 de 2000 y se dictan otras disposiciones para contrarrestar la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes.</p>	<p>Artículo 213A. <i>Proxenetismo con menor de edad.</i> El que con ánimo de lucro para sí o para un tercero o para satisfacer los deseos sexuales de otro, organice, facilite o participe de cualquier forma en el comercio carnal o la explotación sexual de otra persona menor de 18 años.</p> <p>Artículo 217A. <i>Demanda de explotación sexual comercial de persona menor de 18 años de edad.</i> El que directamente o a través de tercera persona, solicite o demande realizar acceso carnal o actos sexuales con persona menor de 18 años, mediante pago o promesa de pago en dinero, especie o retribución de cualquier naturaleza.</p>
<p>Ley 1336 de 2009 Por medio de la cual se adiciona y robustece la Ley 679 de 2001, de lucha contra la explotación, la pornografía y el turismo sexual con niños, niñas y adolescentes.</p>	<p>Capítulo VI. Tipos penales de turismo sexual y almacenamiento e intercambio de pornografía infantil.</p> <p>Modifica la Ley 599 de 2000.</p> <p>Artículo 218. <i>Pornografía con personas menores de 18 años.</i> El que fotografíe, filme, grabe, produzca, divulgue, ofrezca, venda, compre, posea, porte, almacene, trasmita o exhiba, por cualquier medio, para uso personal o intercambio, representaciones reales de actividad sexual que involucre persona menor de 18 años de edad (...).</p> <p>Artículo 219. <i>Turismo sexual.</i> El que dirija, organice o promueva actividades turísticas que incluyan la utilización sexual de menores de edad (...).</p>

Ley 1448 de 2011
Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.

Artículo 3. Se consideran víctimas, para los efectos de esta ley, aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.

También son víctimas el cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de estas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente.

De la misma forma, se consideran víctimas las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización.

La condición de víctima se adquiere con independencia de que se individualice, aprehenda, procese o condene al autor de la conducta punible y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y la víctima.

Artículo 28. (...), las víctimas de las violaciones contempladas en el artículo 3 de la presente ley, tendrán entre otros los siguientes derechos en el marco de la normatividad vigente:

1. Derecho a la verdad, justicia y reparación.
2. Derecho a acudir a escenarios de diálogo institucional y comunitario.
3. Derecho a ser beneficiario de las acciones afirmativas adelantadas por el Estado para proteger y garantizar el derecho a la vida en condiciones de dignidad.
4. Derecho a solicitar y recibir atención humanitaria.
5. Derecho a participar en la formulación, implementación y seguimiento de la política pública de prevención, atención y reparación integral.
6. Derecho a que la política pública de que trata la presente ley, tenga enfoque diferencial.
7. Derecho a la reunificación familiar cuando por razón de su tipo de victimización se haya dividido el núcleo familiar.
8. Derecho a retornar a su lugar de origen o reubicarse en condiciones de voluntariedad, seguridad y dignidad, en el marco de la política de seguridad nacional.

Ley 1448 de 2011

Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.

9. Derecho a la restitución de la tierra si hubiere sido despojado de ella, en los términos establecidos en la presente ley.

10. Derecho a la información sobre las rutas y los medios de acceso a las medidas que se establecen en la presente ley.

11. Derecho a conocer el estado de procesos judiciales y administrativos que se estén adelantando, en los que tengan un interés como parte o intervinientes.

12. Derecho de las mujeres a vivir libres de violencia (...).

Título II. Derechos de las víctimas dentro de los procesos judiciales.

Artículo 35. Información de asesoría y apoyo.

Parágrafo 1º. Frente a los delitos contra la libertad, integridad y formación sexual, así como los delitos contra la libertad e integridad personal como la desaparición forzada y el secuestro, las autoridades que intervienen en las diligencias iniciales deberán brindar garantías de información reforzadas, mediante personal especializado en atención psicosocial, sobre las instituciones a las que deben dirigirse para obtener asistencia médica y psicológica especializada, así como frente a sus derechos y la ruta jurídica que debe seguir.

Parágrafo 2º. En cada una de las entidades públicas en las que se brinde atención y/o asistencia a víctimas, se dispondrá de personal capacitado en atención de víctimas de violencia sexual y género, que asesore y asista a las víctimas.

Artículo 38. Principios de la prueba en casos de violencia sexual (...) el Juez o Magistrado aplicará las siguientes reglas:

1. El consentimiento no podrá inferirse de ninguna palabra o conducta de la víctima cuando la fuerza, la amenaza de la fuerza, la coacción o el aprovechamiento de un entorno coercitivo hayan disminuido su capacidad para dar un consentimiento voluntario y libre;

2. El consentimiento no podrá inferirse de ninguna palabra o conducta de la víctima cuando esta sea incapaz de dar un consentimiento voluntario y libre;

3. El consentimiento no podrá inferirse del silencio o de la falta de resistencia de la víctima a la supuesta violencia sexual;

4. La credibilidad, la honorabilidad o la disponibilidad sexual de la víctima o de un testigo no podrán inferirse de la naturaleza sexual del comportamiento anterior o posterior de la víctima o de un testigo;

Ley 1448 de 2011

Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.

5. El Juez o Magistrado no admitirá pruebas sobre el comportamiento sexual anterior o ulterior de la víctima o de un testigo.

Parágrafo. La Fiscalía General de la Nación, contando con los aportes de la Defensoría del Pueblo, la Procuraduría General de la Nación, organismos internacionales y organizaciones que trabajen en la materia, creará un protocolo para la investigación de delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales, en el que se contemplen medidas jurídicas y psicosociales y aspectos como el fortalecimiento de las capacidades de los funcionarios para la investigación, el trato, la atención y la asistencia a las víctimas durante todas las etapas del procedimiento, y acciones específicas para la atención de las mujeres, niños, niñas y adolescentes víctimas (...).

Artículo 41. Modalidad especial de testimonio. El Juez o Magistrado podrá decretar, de oficio o por solicitud del fiscal, de la defensa, del Ministerio Público o de la víctima, medidas especiales orientadas a facilitar el testimonio de la víctima, un niño o niña, adolescente, un adulto mayor o una víctima de violencia sexual. El funcionario competente, tendrá en cuenta la integridad de las personas y tomando en consideración que la violación de la privacidad de un testigo o una víctima puede entrañar un riesgo para su seguridad, controlará diligentemente la forma de interrogarlo a fin de evitar cualquier tipo de hostigamiento o intimidación y prestando especial atención al caso de víctimas de delitos de violencia sexual.

Título III. Ayuda humanitaria, atención y asistencia.

Artículo 47. Ayuda humanitaria. (...) Las víctimas de los delitos contra la libertad, integridad y formación sexual, recibirán asistencia médica y psicológica especializada de emergencia. (...)

Título IV. Reparación de las víctimas.

Artículo 69. Medidas de reparación. Las víctimas de que trata esta ley, tienen derecho a obtener las medidas de reparación que propendan por la restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima dependiendo de la vulneración en sus derechos y las características del hecho victimizante (...).

Título VII. Protección integral a los niños, niñas y adolescentes víctimas.

<p>Ley 1448 de 2011 Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>Artículo 181. Derechos de los niños, niñas y adolescentes víctimas (...).</p> <p>3. A la protección contra toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico o mental, malos tratos o explotación, incluidos el reclutamiento ilícito, el desplazamiento forzado, las minas antipersonal y las municiones sin explotar y todo tipo de violencia sexual.</p> <p>Parágrafo. Para los efectos del presente título serán considerados también víctimas, los niños, niñas y adolescentes concebidos como consecuencia de una violación sexual con ocasión del conflicto armado interno (...).</p>
<p>Ley 1652 de 2013</p>	<p>Por medio de la cual se dictan disposiciones acerca de la entrevista y el testimonio en procesos penales de niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales.</p>
<p>Ley 1719 de 2014 Por la cual se modifican algunos artículos de las Leyes 599 de 2000, 906 de 2004 y se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado, y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>Incluye los siguientes tipos penales en el Código Penal:</p> <p>Artículo 138A. <i>Acceso carnal abusivo en persona protegida menor de 14 años:</i> el que, con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, acceda carnalmente a persona protegida menor de catorce (14) años (...).</p> <p>Artículo 139A. <i>Actos sexuales con persona protegida menor de 14 años:</i> el que con ocasión y en desarrollo de conflicto armado realizare actos sexuales diversos del acceso carnal con persona protegida menor de catorce (14) años o en su presencia, o la induzca a prácticas sexuales (...).</p> <p>Artículo 141. <i>Prostitución forzada en persona protegida:</i> el que, con ocasión y en desarrollo del conflicto armado, obligue a persona protegida a prestar servicios sexuales.</p> <p>Artículo 141A. <i>Esclavitud sexual en persona protegida:</i> el que, con ocasión y en desarrollo del conflicto armado, ejerza uno de los atributos del derecho de propiedad por medio de la violencia sobre persona protegida para que realice uno o más actos de naturaleza sexual.</p> <p>Artículo 141B. <i>Trata de personas en persona protegida con fines de explotación sexual:</i> el que, con ocasión y en desarrollo del conflicto armado, capte, traslade, acoja o reciba a una persona protegida dentro del territorio nacional o hacia el exterior, con fines de explotación sexual (...). Se entenderá por explotación de carácter sexual el obtener provecho económico o cualquier otro beneficio para sí o para otra persona, mediante la explotación de la prostitución ajena, la esclavitud sexual, el matrimonio servil, el turismo sexual o cualquier otra forma de explotación sexual (...).</p>

Ley 1719 de 2014

Por la cual se modifican algunos artículos de las Leyes 599 de 2000, 906 de 2004 y se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado, y se dictan otras disposiciones.

Artículo 139B. *Esterilización forzada en persona protegida.* El que con ocasión y en desarrollo del conflicto armado, por medio de la violencia, prive a persona protegida de la capacidad de reproducción biológica.

Artículo 139D. *Desnudez forzada en persona protegida.* El que con ocasión y en desarrollo del conflicto armado, por medio de la violencia, obligue a persona protegida a desnudarse total o parcialmente o a permanecer desnuda.

Artículo 139E. *Aborto forzado en persona protegida.* El que con ocasión y en desarrollo del conflicto armado, a través de la violencia interrumpa u obligue a interrumpir el embarazo de persona protegida sin su consentimiento.

Artículo 212A (...) se entenderá por violencia: el uso de la fuerza; la amenaza del uso de la fuerza; la coacción física o psicológica, como la causada por el temor a la violencia, la intimidación; la detención ilegal; la opresión psicológica; el abuso de poder; la utilización de entornos de coacción y circunstancias similares que impidan a la víctima dar su libre consentimiento (...).

Los siguientes artículos están relacionados con la investigación y juzgamiento del delito:

Artículo 13. Derechos y garantías para las víctimas de violencia sexual (...) tienen derecho a:

1. Que se preserve *en todo momento la intimidad y privacidad manteniendo la confidencialidad* de la información sobre su nombre, residencia, teléfono, lugar de trabajo o estudio, entre otros, incluyendo la de su familia y personas allegadas. Esta protección es *irrenunciable para las víctimas menores de 18 años*.
2. Que se les extienda *copia* de la denuncia, *del reconocimiento medicolegal* y de cualquier otro documento de interés para la víctima.
3. *No ser discriminadas* en razón de su pasado ni de su comportamiento u orientación sexual, ni por ninguna otra causa respetando el principio de igualdad y no discriminación, en cualquier ámbito o momento de la atención, especialmente por los operadores de justicia y los intervinientes en el proceso judicial.
4. *Ser atendida por personas formadas en Derechos Humanos, y enfoque diferencial* (...)
5. El derecho a *no ser confrontadas con el agresor, a no ser sometidas a pruebas repetitivas* y a solicitar a las autoridades judiciales que se abstengan de ordenar la práctica de pruebas

Ley 1719 de 2014

Por la cual se modifican algunos artículos de las Leyes 599 de 2000, 906 de 2004 y se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado, y se dictan otras disposiciones.

o excluyan las ya practicadas que conlleven una intromisión innecesaria o desproporcionada de su derecho a la intimidad.

6. Ser atendidas en lugares accesibles, que *garanticen la privacidad, salubridad, seguridad y comodidad*.

7. Ser *protegidas contra toda forma de coerción, violencia o intimidación*, directa o sobre sus familias o personas bajo su custodia.

8. A que *se valore el contexto* en que ocurrieron los hechos objeto de investigación sin prejuicios contra la víctima.

9. A contar con asesoría, acompañamiento y asistencia técnica legal en todas las etapas procesales y desde el momento en que el hecho sea conocido por las autoridades. Las entrevistas y diligencias que se surtan antes de la formulación de imputación deberán realizarse en un lugar seguro y que le genere confianza a la víctima, y *ningún funcionario podrá impedirle estar acompañada por un abogado o abogada, o psicóloga o psicólogo*. Se deberán garantizar *lugares de espera para las víctimas aislados* de las áreas en las que se desarrollan las diligencias judiciales, *que eviten el contacto con el agresor o su defensa*, y con el acompañamiento de personal idóneo.

10. A que se les brinde iguales oportunidades desde un enfoque diferencial, para rendir declaración como a los demás testigos, y se adopten medidas para facilitar dicho testimonio en el proceso penal.

11. A que se considere su condición de especial vulnerabilidad, atendiendo a su condición etaria, de discapacidad, pertenencia a un grupo étnico, pertenencia a poblaciones discriminadas o a organizaciones sociales o colectivos que son objeto de violencia sociopolítica, en la adopción de medidas de prevención, protección, en garantías para su participación en el proceso judicial y para determinar su reparación.

12. La mujer embarazada víctima de acceso carnal violento con ocasión y en desarrollo del conflicto armado, deberá ser informada, asesorada y atendida sobre la posibilidad de continuar o interrumpir el embarazo.

Artículo 18. Recomendaciones para los funcionarios judiciales en el tratamiento de la prueba (...), el personal de Policía Judicial, de Medicina Legal, Ministerio Público, de Fiscalía, y de Judicatura podrán observar las siguientes recomendaciones en el recaudo, práctica y valoración de las pruebas:

1. *El consentimiento no podrá inferirse de ninguna palabra, gesto o conducta de la víctima cuando este no sea voluntario y libre.*

<p>Ley 1719 de 2014 Por la cual se modifican algunos artículos de las Leyes 599 de 2000, 906 de 2004 y se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado, y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>2. <i>El consentimiento no podrá inferirse del silencio o de la falta de resistencia de la víctima a la violencia sexual.</i></p> <p>3. <i>El Juez o Magistrado no admitirá pruebas que propicien discriminaciones por razones religiosas, étnicas, ideológicas, políticas, u otras.</i></p> <p>Artículo 19. Recomendaciones para la conducción de la investigación y apreciación de las pruebas en casos de violencia sexual (...).</p> <p>1. <i>No se condicionará la determinación de la ocurrencia del hecho de violencia sexual a la existencia de prueba física.</i></p> <p>2. <i>La ausencia de rastros de espermatozoides, fluidos, ADN, o lesiones en el cuerpo de la víctima, no es razón suficiente para concluir la no ocurrencia de la conducta.</i></p> <p>3. <i>La utilización de preservativo por parte del presunto agresor, no permite inferir el consentimiento por parte de la víctima.</i></p> <p>4. <i>El hallazgo del himen entero en la víctima no es razón suficiente para concluir la no ocurrencia de la conducta.</i></p> <p>5. <i>Se atenderá al contexto en que ocurrieron los hechos criminales y los patrones que explican su comisión, especialmente aquellos que ocurren en el marco del conflicto armado (...).</i></p> <p>6. <i>No se desestimará el testimonio de la víctima de violencia sexual con ocasión del conflicto armado, en especial cuando se trata de una víctima menor de edad (...).</i></p> <p>8. <i>Ante la existencia de una víctima con orientación sexual diversa se investigará a profundidad los hechos ocurridos, sin calificarlos a priori como crímenes pasionales o como venganzas personales. La investigación debe garantizar la hipótesis de la existencia del crimen por homofobia (...).</i></p>
<p>Ley Estatutaria 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>(...) Artículo 2. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado (...).</p>

<p>Ley Estatutaria 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.</p> <p>En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.</p> <p>Parágrafo 1° Las víctimas de cualquier tipo de violencia sexual tienen <i>derecho a acceder de manera prioritaria a los tratamientos psicológicos y psiquiátricos que requieran.</i></p> <p>Parágrafo 2°. En el caso de las personas <i>víctimas de la violencia y del conflicto armado, el Estado desarrollará el programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas</i> de que trata el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.</p>
<p>Ley 1761 de 2015 Por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones. (Rosa Elvira Cely)</p>	<p>Se adiciona la Ley 599 de 2000 con el siguiente artículo:</p> <p>Artículo 104A. Feminicidio. Quien causare la muerte a una mujer, por su condición de ser mujer o por motivos de su identidad de género o en donde haya concurrido o antecedido cualquiera de las siguientes circunstancias (...):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tener o haber tenido una relación familiar, íntima o, de convivencia con la víctima, de amistad, de compañerismo o de trabajo y ser perpetrador de un ciclo de violencia física, sexual, psicológica o patrimonial que antecedió el crimen contra ella. b) Ejercer sobre el cuerpo y la vida de la mujer actos de instrumentalización de género o sexual o acciones de opresión y dominio sobre sus decisiones vitales y su sexualidad. c) Cometer el delito en aprovechamiento de las relaciones de poder ejercidas sobre la mujer, expresado en la jerarquización personal, económica, sexual, militar, política o sociocultural. d) Cometer el delito para generar terror o humillación a quien se considere enemigo. e) Que existan antecedentes o indicios de cualquier tipo de violencia o amenaza en el ámbito doméstico, familiar, laboral

<p>Ley 1761 de 2015 Por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones. (Rosa Elvira Cely)</p>	<p>o escolar por parte del sujeto activo en contra de la víctima o de violencia de género cometida por el autor contra la víctima, independientemente de que el hecho haya sido denunciado o no.</p> <p>f) Que la víctima haya sido incomunicada o privada de su libertad de locomoción, cualquiera que sea el tiempo previo a la muerte de aquella.</p>
<p>Decreto 4796 de 2011 Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 8, 9, 13 y 19 de la Ley 1257 de 2008 y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>Artículo 3. Definiciones (...), Situación especial de riesgo. Se entenderá por situación especial de riesgo, la posibilidad de una nueva afectación física o mental o la agravación de las afectaciones ya existentes en la mujer víctima de violencia, que se deriven de permanecer en el mismo lugar donde habita (...).</p> <p>Artículo 8. Criterios para otorgar las medidas de atención. Los criterios para otorgar las medidas de servicios de habitación, alimentación y transporte contenidas en el artículo 19 de la Ley 1257 de 2008, son los siguientes:</p> <p>a. Nivel de afectación para la salud física y/o mental de la mujer víctima, de acuerdo a lo consignado en la historia clínica o <i>el dictamen medicolegal</i>.</p> <p>b. Situación especial de riesgo en el que se encuentre la víctima, acorde con lo definido en el presente decreto.</p> <p>(...) Parágrafo 2. Para la adopción de las medidas de atención, la mujer víctima de violencia será informada que los hechos generadores de la medida son declarados bajo la gravedad de juramento y de las implicaciones judiciales y administrativas que dicha declaración conlleva; igualmente de las condiciones bajo las cuales se otorga la medida. En todo caso, ninguna medida será tomada en contra de la voluntad de la mujer víctima (...).</p>
<p>Acto Legislativo 01 de 2012 Por medio del cual se establecen instrumentos jurídicos de justicia transicional en el marco del artículo 22 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>Incluye en la Constitución Política Nacional un artículo transitorio que versa:</p> <p>“Artículo Transitorio 66. Los instrumentos de justicia transicional serán excepcionales y tendrán como finalidad prevalente facilitar la terminación del conflicto armado interno y el logro de la paz estable y duradera, con garantías de no repetición y de seguridad para todos los colombianos; y garantizarán en el mayor nivel posible, los derechos de las víctimas a la verdad, la justicia y la reparación. Una ley estatutaria podrá autorizar que, en el marco de un acuerdo de paz, se dé un tratamiento diferenciado para los distintos grupos armados al margen de la ley que hayan sido parte en el conflicto armado interno y también para los agentes del Estado, en relación con su participación en el mismo.</p>

<p>Acto Legislativo 01 de 2012</p> <p>Por medio del cual se establecen instrumentos jurídicos de justicia transicional en el marco del artículo 22 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>Mediante una ley estatutaria se establecerán instrumentos de justicia transicional de carácter judicial o extrajudicial que permitan garantizar los deberes estatales de investigación y sanción. En cualquier caso se aplicarán mecanismos de carácter extrajudicial para el esclarecimiento de la verdad y la reparación de las víctimas (...).</p> <p>El Fiscal General de la Nación determinará criterios de priorización para el ejercicio de la acción penal. Sin perjuicio del deber general del Estado de investigar y sancionar las graves violaciones a los Derechos Humanos y al Derecho Internacional Humanitario, en el marco de la justicia transicional, el Congreso de la República, por iniciativa del Gobierno nacional, podrá mediante ley estatutaria determinar criterios de selección que permitan centrar los esfuerzos en la investigación penal de los máximos responsables de todos los delitos que adquieran la connotación de crímenes de lesa humanidad, genocidio, o crímenes de guerra cometidos de manera sistemática; establecer los casos, requisitos y condiciones en los que procedería la suspensión de la ejecución de la pena; establecer los casos en los que proceda la aplicación de sanciones extrajudiciales, de penas alternativas, o de modalidades especiales de ejecución y cumplimiento de la pena; y autorizar la renuncia condicionada a la persecución judicial penal de todos los casos no seleccionados. La ley estatutaria tendrá en cuenta la gravedad y representatividad de los casos para determinar los criterios de selección (...).</p>
<p>Sentencia T-554 de 2003</p>	<p>“(...) Cuando se trata de la investigación de delitos sexuales contra menores, adquiere además relevancia la prueba indiciaria. En efecto, dadas las circunstancias en las que estas infracciones suelen producirse, con víctima y autor solos en un espacio sustraído a la observación por parte de testigos, debe procederse en muchos casos a una prueba de indicios en la que adquiere una relevancia muy especial la declaración de la víctima. Considera la Sala que, en los casos en los cuales sean menores las víctimas de la violencia sexual, estos principios adquieren una mayor relevancia y aplicación, es decir, la declaración de la víctima constituye una prueba esencial en estos casos y como tal tiene un enorme valor probatorio al momento de ser analizadas en conjunto con las demás que reposan en el expediente. No le corresponde al menor agredido demostrar la ocurrencia del hecho sino al Estado, aún más en situaciones donde por razones culturales alguno de los padres considera como algo ‘normal’ el ejercicio de la violencia sexual contra los niños o alguno de ellos considera ser titular de una especie de ‘derecho’ sobre el cuerpo del menor (...).”</p>

<p>Sentencia 24468 de 2006 Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Penal</p>	<p>“(…) A tono con la tendencia internacional y la incorporación de las víctimas como sujetos especiales de garantía constitucional, el Código de Procedimiento Penal, Ley 906 de 2004, en el artículo 11-d establece que las víctimas tienen derecho “a ser oídas y a que se les facilite el aporte de pruebas(…)”.</p> <p>No sobra recordar que la Sala de Casación Penal, en la Sentencia del 26 de enero de 2006 (radicación 23706), retomó, ratificó y complementó sus líneas jurisprudenciales en cuanto a la impropiedad de descalificar ex ante el testimonio de un menor alegando supuesta inmadurez; y sobre todo si se trata de niñas y niños víctimas de abuso sexual:</p> <p>En cuanto a esto se tiene que la Corte a través de sus últimos pronunciamientos sobre este tema, ha venido sosteniendo que no es acertado imponer una veda o tarifa probatoria que margine de toda credibilidad el testimonio de los menores, así como el de ninguna otra persona por su mera condición, como suele ocurrir con los testimonios rendidos por los ancianos y algunos discapacitados mentales, con fundamento en que o bien no han desarrollado (en el caso de los niños o personas con problemas mentales) o han perdido algunas facultades psicoperceptivas (como ocurre con los ancianos). Sin embargo, tales limitaciones per se no se ofrecen suficientes para restarles total credibilidad cuando se advierte que han efectuado un relato objetivo de los acontecimientos.</p>
<p>Sentencia T-843/2011 Sala de la Corte Constitucional Derecho de los niños, niñas y adolescentes a no ser objeto de ninguna forma de violencia – específicamente de violencia sexual. Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.</p>	<p>“(…) La Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia también ha fijado pautas importantes para valorar las pruebas en este tipo de casos. Por ejemplo, en lo que respecta al caso bajo revisión, ha señalado que <i>en los casos de acceso carnal (i) no es posible eximir de responsabilidad al presunto agresor solamente por la ausencia de rastros de espermatozoides, fluidos o ADN en el cuerpo de la víctima, ya que muchos factores pueden influir en que no se encuentren este tipo de rastros, como la penetración con elementos no corporales, el paso del tiempo o la realización del delito sin eyaculación; y (ii) tampoco es posible concluir la ausencia de responsabilidad solamente porque el himen de la víctima permanece entero, pues este hecho puede ser consecuencia de un himen dilatado o una penetración hasta el introito vaginal (…)</i>.</p> <p>En materia específicamente de recolección de elementos materiales probatorios, los estándares de protección nacionales e internacionales exigen a las autoridades judiciales lo siguiente: (…)</p> <p>(ii) no valorar evidencia sobre el pasado sexual de la víctima o sobre su comportamiento posterior a los hechos objeto de</p>

<p>Sentencia T-843/2011 Sala de la Corte Constitucional Derecho de los niños, niñas y adolescentes a no ser objeto de ninguna forma de violencia – específicamente de violencia sexual. Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.</p>	<p>investigación; (iii) considerar de manera restrictiva los elementos probatorios sobre el consentimiento de la víctima; (iv) no desestimar los testimonios de las víctimas por presentar contradicciones, pues estas son frecuentes en eventos traumáticos como la violencia sexual; (v) no desestimar los testimonios de las víctimas por no haber sido obtenidos en las primeras entrevistas, pues dicha omisión puede deberse, entre otras razones, a temores por razones de seguridad; (vi) abstenerse de desestimar una acusación de violencia sexual por no existir evidencia física de “penetración”, ya que <i>la violencia sexual no se limita a los eventos de acceso carnal –puede comprender eventos en los que ni siquiera hay contacto físico– e, incluso, en los casos de acceso carnal, la ausencia de esta evidencia se puede deber a penetraciones hasta el introito vaginal, a un himen dilatado o al paso del tiempo que impide la obtención de muestras de fluidos</i>, es decir, no es una regla de la experiencia que cuando no ha habido penetración o no hay fluidos como espermatozoides, no ha habido violencia sexual (...).”.</p>
<p>Sentencia SP15513-2014. Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia Radicación 34049 Magistrado Ponente: Luis Guillermo Salazar Otero.</p>	<p>“Desde 1936, los Códigos Penales que han regido en el país optaron por un criterio lato o extenso respecto del alcance del término acceso carnal, en el entendido que dentro de dicho concepto cabe la penetración del miembro viril en alguno de los esfínteres de la víctima y últimamente por vía oral.</p> <p>Con ocasión del Código Penal de 2000, se precisa que el acceso carnal además comprende la penetración vaginal o anal de cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto, conductas que de suyo generaban controversia al entenderse que por ejemplo la introducción de los dedos en alguno de esos esfínteres no eran actos constitutivos de acceso carnal sino de actos sexuales diversos a él, violentos o abusivos si mediara o no el consentimiento del sujeto pasivo de la acción.</p> <p>El artículo 212 del Estatuto Punitivo utiliza el vocablo penetración, que en su entendimiento es acción y efecto de penetrar, cuyo significado no es distinto, según el diccionario, dicho de un cuerpo, a introducirse en otro.</p> <p>Ahora bien, la ley no distingue si la introducción del miembro viril, de la otra parte del cuerpo humano o del objeto ha de ser completa o incompleta.</p> <p>El tema realmente no es nuevo. La doctrina está de acuerdo en señalar que la penetración incompleta estructura el acceso carnal, en los tipos penales que lo requieren para su configuración. (...) tampoco se reclama en el caso de atentados sexuales contra la mujer por vía vaginal su desfloración, para dar por establecido el acceso carnal.</p>

<p>Sentencia SP15513-2014. Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia Radicación 34049 Magistrado Ponente: Luis Guillermo Salazar Otero.</p>	<p><i>Penetración y desfloración no son términos equivalentes, pero tampoco excluyentes.</i> En principio, siempre que se determine desfloración, sea reciente o antigua, es porque ha existido penetración. Por el contrario, <i>toda penetración no produce necesariamente desfloración.</i> Esto último puede ocurrir en presencia de un himen no dilatable, complaciente o isabelino, o porque la penetración ha sido parcial.</p> <p>(...) la penetración o introducción puede ser incompleta o parcial, que no se requiere la desfloración de la víctima y mucho menos que el acto alcance su perfección fisiológica. En todo caso, es necesario que haya un comienzo de penetración por mínima que sea para que se considere consumado el delito, sin que el mismo constituya tentativa de violación.</p> <p>La Sala ha expresado que <i>cuando no hay desfloración, la conclusión inevitable no es la ausencia de penetración, porque en ese caso la prueba pericial debe apreciarse con el conjunto probatorio y no asumirse como única.</i>(...) «El hecho de que el galeno del Instituto Nacional de Medicina Legal, al valorar a la adolescente, encontrara que no había desfloración por presentar esta himen íntegro no dilatable, no necesariamente obliga a concluirse que no hubo penetración, pues una tal deducción, primero, evidencia desconocimiento de la anatomía femenina, y segundo, se fundamenta en una apreciación aislada e insular de la declaración del referido experto» (CSJ, Al 10 jul. 2012, rad. 38921).</p> <p>Ahora bien. El medio más adecuado para establecer el acceso carnal es el reconocimiento medicolegal de la víctima. Aunque este pueda considerarse como la prueba más idónea, no es la única en la medida que los elementos constitutivos de la conducta punible, pueden demostrarse con cualquier medio probatorio, y en materia de delitos sexuales, la ley no exige prueba especial. (...)"</p>
<p>Sentencia C-355 de 2006 Sala Penal del Tribunal de Bogotá Radicación 1100160000552009002 3001 del 5 de mayo de 2010</p>	<p>"(...) ha de precisar la Corporación que la conducta de <i>acceso carnal materia de endilgamiento procesal no se equipara indefectiblemente al desgarramiento del tejido vaginal</i> o al rompimiento de la somatología de la víctima (...) <i>lo trascendental</i> en el trabajo de subsunción <i>no es el efecto material o la secuela corporal o su evidencia en la víctima –desgarro, desfloración, lesiones, etcétera–, sino la ilícita y efectiva invasión de su intimidad sexual, genital, de su corporeidad física o anatómica</i> o para evocar el contenido literal del tipo en su interpretación legal, que haya "penetración", que no es una alocución diferente a la de predicarse de un cuerpo como "el introducirse en otro", o "pasar</p>

<p>Sentencia C-355 de 2006 Sala Penal del Tribunal de Bogotá Radicación 1100160000552009 0023001 del 5 de mayo de 2010</p>	<p>a través de”, “introducirse en un lugar” (...) “requiere algo más que el simple contacto sexual y así es <i>bastante la penetración parcial, incompleta, superficial o poco profunda</i>” o lo que es igual el simple <i>franqueamiento de las aperturas anal, bucal o vaginal de la víctima</i>. (...) todas las mentadas acepciones excluyen cualquier tipo de consecuencia material como desgarramiento, lesiones e incluso eritemas o edemas (...).”.</p>
<p>Sentencia Sala Penal del Tribunal de Bogotá Radicación 1100160000192009088 2001 del 7 de diciembre de 2010</p>	<p>“el problema al que el Tribunal se ve abocado es el siguiente: ¿la introducción del miembro viril o los dedos al nivel de los labios menores sin traspasar el himen constituye acceso carnal? (...) la ley no dice que hasta dónde debe penetrar el miembro viril para que se dé el acceso, de donde se sigue que no se requiere la introducción hasta la vagina, pues vía vaginal, juzga la sala, no es sinónimo de vagina (...) <i>vía vaginal no significa la vagina, sino algo así como camino hacia la vagina</i> (...) <i>penetrar es el paso de un elemento de un exterior hacia un interior, mientras que los labios menores se encuentran en un interior, a saber, están en el camino o en la vía hacia la vagina</i>. (...) en consecuencia concluye el Tribunal que <i>la introducción del miembro viril al nivel de los labios menores, aunque no se traspase el himen, constituye acceso carnal</i>” (...).</p>
<p>Auto 092 de 2008 Protección de los derechos fundamentales de las mujeres víctimas del desplazamiento forzado por causa del conflicto armado, en el marco de la superación del estado de cosas inconstitucional declarado en la Sentencia T-025 de 2004, después de la sesión pública de información técnica realizada el 10 de mayo de 2007 ante la Sala Segunda de Revisión.</p>	<p>Magistrado Ponente: Manuel José Cepeda Espinosa</p> <p>(...) factores de vulnerabilidad específicos a los que están expuestas las mujeres por causa de su condición femenina en el marco de la confrontación armada interna colombiana, que no son compartidos por los hombres (...).</p> <p>Estos riesgos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) el <i>riesgo de violencia sexual</i>, explotación sexual o abuso sexual en el marco del conflicto armado; (ii) el riesgo de <i>explotación o esclavización para ejercer labores domésticas</i> (...); (iii) el riesgo de <i>reclutamiento forzado de sus hijos e hijas</i> por los actores armados al margen de la ley, o de otro tipo de amenazas contra ellos, que se hace <i>más grave cuando la mujer es cabeza de familia</i>; (iv) los riesgos derivados del contacto o de las relaciones familiares o personales –voluntarias, accidentales o presuntas– con los integrantes de alguno de los grupos armados ilegales que operan en el país o con miembros de la Fuerza Pública, principalmente por señalamientos o retaliaciones efectuados a posteriori por los bandos ilegales enemigos;

<p>Auto 092 de 2008 Protección de los derechos fundamentales de las mujeres víctimas del desplazamiento forzado por causa del conflicto armado, en el marco de la superación del estado de cosas inconstitucional declarado en la Sentencia T-025 de 2004, después de la sesión pública de información técnica realizada el 10 de mayo de 2007 ante la Sala Segunda de Revisión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> (v) los riesgos derivados de su pertenencia a organizaciones sociales, comunitarias o políticas de mujeres, o de sus labores de liderazgo y promoción de los derechos humanos en zonas afectadas por el conflicto armado; (vi) el riesgo de <i>persecución y asesinato</i> por las estrategias de control coercitivo del comportamiento público y privado de las personas que implementan los grupos armados ilegales en extensas áreas del territorio nacional; (vii) el riesgo por el asesinato o desaparición de su proveedor económico o por la desintegración de sus grupos familiares y de sus redes de apoyo material y social; (viii) el riesgo de ser despojadas de sus tierras y su patrimonio con mayor facilidad por los actores armados ilegales dada su posición histórica ante la propiedad, especialmente las propiedades inmuebles rurales; (ix) los riesgos derivados de la condición de discriminación y <i>vulnerabilidad acentuada de las mujeres indígenas y afrodescendientes</i>; (x) el riesgo por la pérdida o ausencia de su compañero o proveedor económico durante el proceso de desplazamiento (...).
	<p>Magistrado Ponente: Luis Ernesto Vargas Silva</p> <p>“(...) el riesgo de violencia sexual sigue siendo un riesgo en virtud del género, latente para las mujeres, niñas, adolescentes y adultas mayores, en las zonas del país en las que perviven los contextos de conflicto armado interno y desplazamiento forzado por la violencia (...).</p> <p>Fallas en la atención de las mujeres víctimas de violencia sexual (...), el tránsito de una entidad a otra conlleva en sí misma una revictimización. Incluso, algunas organizaciones de mujeres catalogan este peregrinaje institucional como una “ruta de la revictimización” en la que: “[...] una mujer pasa primero por instancias privadas como los colegios, centros médicos, lugares de trabajo, –además de la familia– para relatar inicialmente el caso, luego, pasa por las casas de justicia o las comisarías de familia, después por la Policía, la Fiscalía, Medicina Legal, entidades en las que a su vez debe declarar en varias oficinas y si además la mujer requiere adelantar trámites de ayuda o atención humanitaria, debe relatar los hechos en distintas oficinas administrativas del Gobierno nacional, encargadas de los trámites. (...), este peregrinaje institucional resulta especialmente gravoso para las mujeres que deben desplazarse de zonas apartadas a los cascos urbanos (...).</p>

***Auto 009 de 2015
Por medio del cual se
hace seguimiento a la
orden segunda y tercera
del auto 092 de 2008,
en lo concerniente al
traslado de casos de
violencia sexual a la
Fiscalía General de la
Nación, y a la creación
e implementación
de un programa de
prevención del impacto
de género mediante
la Prevención de los
Riesgos Extraordinarios
de Género en el
marco del Conflicto
Armado y el Programa
de Prevención de la
Violencia Sexual contra
la Mujer Desplazada
y de Atención Integral
a sus Víctimas, en el
marco del seguimiento
a la Sentencia T-025 de
2004.***

Órdenes tendientes a garantizar los derechos de las mujeres sobrevivientes de actos de violencia sexual perpetradas por actores armados (...), en conjunto con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; adopten directrices generales sobre la garantía de los derechos a la verdad, justicia, reparación y garantías de no repetición de las mujeres víctimas de actos de violencia sexual en el marco del conflicto armado y el desplazamiento forzado.

Estas directrices deberán estar encaminadas a: (i) solventar la falta de coordinación interinstitucional en el sector de la Administración de Justicia, para efectos de materializar las normas o reglamentos existentes en materia de debida diligencia en la investigación, enjuiciamiento y sanción de los responsables de actos de violencia sexual contra mujeres en el marco del conflicto armado y el desplazamiento forzado (...).

Para efectos de solventar la falta de coordinación interinstitucional de las entidades que integran el sector Justicia: (...) (i) diseñar e implementar programas integrales que permitan la garantía de los derechos fundamentales de las mujeres a través de la puesta en marcha de las recientes reformas legales introducidas, a saber, la Ley 1719 de 2014; (...) (iv) consolidar bases de datos unificadas, completas y consistentes en materia de casos de violencia sexual con ocasión al conflicto armado y al desplazamiento forzado; (v) generar planes de formación o capacitación conjunta y permanente en materia del enfoque diferencial de género y de los estándares de debida diligencia que se deben adoptar respecto de los derechos de las mujeres; (vi) desarrollar protocolos de actuación conjunta y coordinada a lo largo de los procesos judiciales; y (vii) establecer sistemas conjuntos de evaluación periódica de las intervenciones en los procesos judiciales, que identifiquen y apliquen correctivos para que los procesos no se mantengan en el estancamiento (...).

4.3. Normatividad de otras instituciones

A continuación se presenta a modo de resumen jerárquico y cronológico, algunos aspectos normativos de otras instituciones que deben conocer los(as) usuarios(as) de esta Guía.

<p>Resolución 0-1890 de 2002 (FGN)</p>	<p>Fiscalía General de la Nación. Por la cual se reglamenta el artículo 288 de la Ley 599 de 2000.</p>
<p>Resolución 0-2369 de 2016 (FGN) 11 de julio de 2016</p>	<p>Fiscalía General de la Nación. Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para Cadena de Custodia y se deroga la resolución 0-1874 de 21 de junio de 2016. (...) Artículo 2. <i>Corresponde a cada servidor público, y a los particulares que tengan relación con los elementos materiales probatorios o evidencias físicas, incluyendo el personal de los servicios de salud, velar por la aplicación de los procedimientos descritos en el manual expedido con la presente resolución. La trasgresión de los procedimientos adoptados mediante la presente resolución dará lugar a las investigaciones disciplinarias, administrativas y penales que correspondan según sea el caso (...).</i></p> <p>Manual de Procedimientos para Cadena de Custodia</p>
<p>(...) 7.11. FGN-CC-MEMPPIPS: manejo de los elementos materia de prueba o evidencias provenientes de entidades prestadoras de servicios de salud públicas o privadas (...).</p> <p>7.11.3 Aspectos relevantes. Quien en IPS, hospital, puesto de salud, clínica, consultorio médico u otro establecimiento similar, público o particular reciba o dé entrada a persona a la cual se le hubiese ocasionado daño en el cuerpo o en la salud con ocasión de un posible delito, <i>dará aviso inmediatamente a la dependencia de la Policía Judicial que le sea más próxima o en su defecto, a la primera autoridad del lugar. A los elementos materia de prueba o evidencias físicas con los cuales tenga contacto les deberá iniciar los procedimientos de cadena de custodia (...),</i> mientras se hace entrega de los EMP o EF a la Policía Judicial, a la Policía Nacional o a la primera autoridad del lugar, la IPS hará la custodia de estos, garantizando las condiciones de seguridad y preservación necesarias, previamente embalados, rotulados y con el registro de cadena de custodia que trata el presente manual (...).</p>	<p>(...) 7.11. FGN-CC-MEMPPIPS: manejo de los elementos materia de prueba o evidencias provenientes de entidades prestadoras de servicios de salud públicas o privadas (...).</p> <p>7.11.3 Aspectos relevantes. Quien en IPS, hospital, puesto de salud, clínica, consultorio médico u otro establecimiento similar, público o particular reciba o dé entrada a persona a la cual se le hubiese ocasionado daño en el cuerpo o en la salud con ocasión de un posible delito, <i>dará aviso inmediatamente a la dependencia de la Policía Judicial que le sea más próxima o en su defecto, a la primera autoridad del lugar. A los elementos materia de prueba o evidencias físicas con los cuales tenga contacto les deberá iniciar los procedimientos de cadena de custodia (...),</i> mientras se hace entrega de los EMP o EF a la Policía Judicial, a la Policía Nacional o a la primera autoridad del lugar, la IPS hará la custodia de estos, garantizando las condiciones de seguridad y preservación necesarias, previamente embalados, rotulados y con el registro de cadena de custodia que trata el presente manual (...).</p>

<p>Resolución 0-2770 de 2005 (FGN)</p>	<p>Fiscalía General de la Nación.</p> <p>Por la cual se modifica el Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia, adoptado mediante Resolución 0-6394 de 2004 de diciembre 22 de 2004.</p>
<p>Resolución 0459 de 2012 (MSPS) Ministerio de Salud y Protección Social. Por el cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.</p>	<p>(...) Artículo 1. Protocolo de atención (...), es de obligatorio cumplimiento para la atención de las víctimas de violencia sexual, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, del régimen contributivo y del régimen subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.</p> <p>Artículo 2. Modelo de atención (...), marco de referencia en el seguimiento de la atención a personas víctimas de violencia sexual, por parte de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (...).</p> <p>2.4.1. Parte A: La anamnesis de la víctima de violencia sexual (...) Es indispensable que:</p> <p>(...) g) Registre también en la historia clínica algunas acciones de la víctima que pueden tener implicaciones medicolegales (acciones de lavado o cambio de ropas, vómito, micción o defecación, uso de tampones o toallas higiénicas luego de la agresión sufrida). Consulte el "Reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual" (...).</p> <p>2.5.1. Solicitud de pruebas diagnósticas en víctimas que consultan en las primeras 72 horas luego de la agresión sexual. Es indispensable que:</p> <p>(...) e) Adicionalmente, para fines forenses <i>deben tomarse todos aquellos exámenes señalados por los protocolos medicolegales vigentes en Colombia</i> (...).</p>
<p>Resolución 1841 de 2013 (MSPS)</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.</p> <p>(...) Artículo 2. Responsabilidades de las entidades territoriales. Las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, de conformidad con los lineamientos que para el efecto defina este Ministerio (...).</p>

<p>Resolución 2003 de 2014 (MSPS)</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.</p> <p>“(…) 2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio</p> <p>2.3.2.1 Todos los servicios</p> <p>Los criterios definidos a continuación corresponden a aquellos que deben ser cumplidos por los prestadores para cualquier servicio objeto de habilitación que se pretenda prestar (...).</p> <p>Estándar de procesos prioritarios:</p> <p>(...) Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten servicios de consulta externa, urgencias u hospitalización, cuentan con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un programa de atención en salud para víctimas de violencias sexuales que incluya como mínimo: <ul style="list-style-type: none"> • Un documento del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales y su evaluación, según la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, modifique o sustituya. • Un documento que dé cuenta de la conformación del equipo institucional para la gestión programática del modelo y protocolo de la atención integral en salud para las víctimas de violencias sexuales, en el marco de la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, modifique o sustituya. 2. Certificado de formación del personal asistencial de los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa en atención integral en salud de las víctimas de violencias sexuales (...).
<p>Sentencia C-355 de 2006</p>	<p>Corte Constitucional de Colombia</p> <p>Establece lo relacionado con la atención en casos de solicitud de interrupción voluntaria del embarazo.</p> <p>Regulación nacional sobre el aborto, despenalización en tres causales a saber:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Cuando el embarazo constituya peligro para la salud* o la vida de la mujer. (*Salud, según la Organización Mundial de la Salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social. Estas tres dimensiones deben considerarse al examinar el impacto de un embarazo en la salud de la mujer).

<p><i>Sentencia C-355 de 2006</i></p>	<p>b) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida.</p> <p>c) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento (violación), abusivo, o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentida, o de incesto.</p> <p>La objeción de conciencia no es un derecho absoluto.</p> <p>Los profesionales de la salud deben atender las solicitudes de interrupción de embarazo en forma oportuna de conformidad con la Sentencia C-355 de 2006 y es su obligación remitir inmediatamente a la mujer embarazada a un profesional de la salud que pueda practicar dicho procedimiento.</p>
<p><i>Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) Prevención del aborto inseguro en Colombia Protocolo para el Sector Salud</i></p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>“La mortalidad materna, además de ser un problema de salud pública, es un indicador de injusticia social, inequidad de género y pobreza. La muerte de la mujer como consecuencia del embarazo o el parto refleja fallas estructurales, tanto de acceso como de atención a la salud. La mortalidad materna está relacionada también con varios derechos fundamentales, como son el derecho a la vida, a la salud, a la igualdad, a la dignidad, y también con los derechos sexuales y reproductivos. No es casualidad que las muertes maternas se concentren en adolescentes, mujeres pobres, indígenas, marginadas o desplazadas, a quienes la maternidad ubica en una situación de vulnerabilidad asociada a la exclusión en salud”.</p> <p>“Avanzar en la equidad de género, eliminar la violencia contra la mujer y asegurar la habilidad de esta para controlar su propia fertilidad, se convierte en la piedra angular de las políticas de población y desarrollo”.</p>
<p><i>Manual (FGN) 2009</i></p>	<p>Fiscalía General de Nación.</p> <p>Manual de Procedimientos de la Fiscalía en el Sistema Penal Acusatorio.</p>
<p><i>Resolución 1774 de 2016 (FGN)</i></p>	<p>Adopta el protocolo de investigación de violencia sexual.</p>

4.4. Normatividad institucional

A continuación se presentan algunos apartes de la normatividad interna que orientan la práctica forense.

<i>Circular 012-2005 DG</i>	Sobre “Implementación del Formato Único de Cadena de Custodia”.
<i>Circular 04-2006-DG</i>	Protocolos Derecho Internacional Humanitario y Derechos Humanos.
<i>Circular 06-2006-DG</i>	Aplicación Protocolos Derecho Internacional Humanitario y Derechos Humanos.
<i>Circular 001-DG-2008</i>	“Información sobre aspectos de interés para el servicio forense ante el Sistema Penal Acusatorio”.
<i>Resolución 0240 de 2012</i>	Modelo de Atención a las Violencias Basadas en Género para Clínica Forense en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF

5. MARCO TEÓRICO

La violencia es definida por la Organización Panamericana de la Salud (en adelante OPS), como *“el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados”*⁷⁷.

A su vez, la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), define la violencia sexual como *“todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”*⁷⁸.

La violencia sexual es reconocida como una grave violación a los derechos humanos de las mujeres⁷⁹, se presenta en tiempos de paz y en época de conflicto, afecta de manera indiscriminada a personas de todas las edades, razas y condición económica. Sus consecuencias son profundas en la esfera mental de las víctimas y cuando se presenta en el marco del conflicto se ha visto la afec-

tación del tejido social⁸⁰, por todo esto, se ha considerado un grave problema de salud pública⁸¹.

La violencia sexual 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 vulnerabilidad⁸². La mayor parte de las agresiones sexuales tienen víctimas mujeres y los agresores más frecuentes son hombres; la violencia sexual contra hombres por otros hombres es un problema constatado al igual que el registro de coacciones a hombres jóvenes por parte de mujeres mayores para mantener relaciones sexuales⁸³.

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. En el contexto legislativo colombiano, se tienen múltiples instrumentos jurídicos para la prevención, atención y erradicación de las violencias sexuales, los cuales se enuncian con mayor profundidad en el acápite titulado “Normatividad”.

El fenómeno en cifras

En el mundo se desconoce la magnitud real de la violencia sexual, pues se sabe que los casos documentados corresponden solo a

77 Organización Panamericana de la Salud. (2002). “Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud: resumen”, 2002, pp. 5-6.

78 Organización Mundial de la Salud. “Violencia contra la Mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer”. Nota descriptiva No. 239, enero de 2016. Consultado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>

79 Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Organización de los Estados Americanos. “Acceso a la Justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: la educación y la salud”. ISBN 978-0-8270-5825-5. 28 de diciembre de 2011.

80 Villellas, Ariño, María. “La violencia sexual como arma de guerra”. Quaderns de Construcció de Pau No 15. Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament, septiembre de 2010.

81 Organización Mundial de la Salud “Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Resumen de orientación”. Ginebra, Suiza. 2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85243/1/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf?ua=1&ua=1

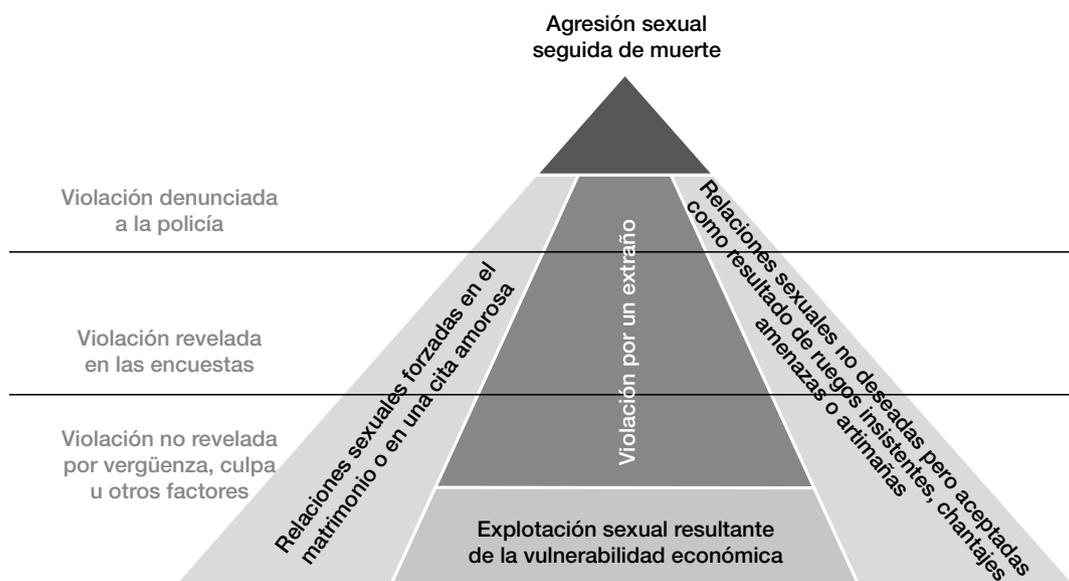
82 Dartnall, Elizabeth. Jewkes, Rachel. Sexual violence against women: The scope of the problem. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 27 (2013) 3–13.

83 Organización Panamericana de la Salud. (2002). “Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud: resumen”, 2002, pp. 21.

una parte del fenómeno (punta del iceberg). En 2002, en el Informe Mundial de Violencia y Salud, la OMS afirmó:

Casi una de cuatro mujeres es sometida a un acto de violencia sexual por parte de su pareja en el transcurso de su vida.

- Hasta una tercera parte de las adolescentes ha sufrido una iniciación sexual forzada.
- Un 20% de las mujeres relata antecedentes de abuso sexual infantil.



Durante el quinquenio 2012 a 2016, en los sistemas de información del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses se registraron 104.753 valoraciones sexológicas forenses por presuntos delitos sexuales en todo el país. En el periodo en mención se observa que el 85% de los casos valorados corresponde a mujeres y el 15% restante son hombres.

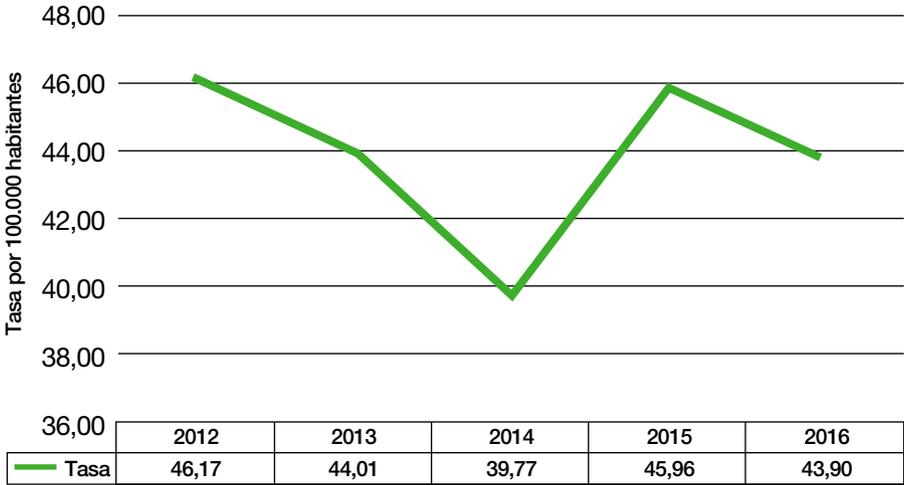
En la siguiente tabla se presenta la distribución de casos por año y sexo de la persona examinada:

Año	Hombre		Mujer		Total
	No.	%	No.	%	
2012	3.406	15,84%	18.100	84,16%	21.506
2013	3.227	15,56%	17.512	84,44%	20.739
2014	2.866	15,12%	16.088	84,88%	18.954
2015	3.279	14,80%	18.876	85,20%	22.155
2016	3.142	14,68%	18.257	85,32%	21.399
Total Periodo	15.920	15,20%	88.833	84,80%	104.753

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Base: Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLIICO) y Sistema de Información para el Análisis de la Violencia y la Accidentalidad en Colombia (SIAVAC). Información sujeta a cambios por actualización.

En 2012 se presentaron 46 casos por cada 100.000 habitantes, siendo esta la mayor tasa del periodo, observándose una disminución en 2014 con el menor valor de la serie, documentando 39.77 casos por cada 100.000 habitantes.

Proporción de incidencia de valoraciones forenses por presunto delito sexual, Colombia, 2012 - 2016



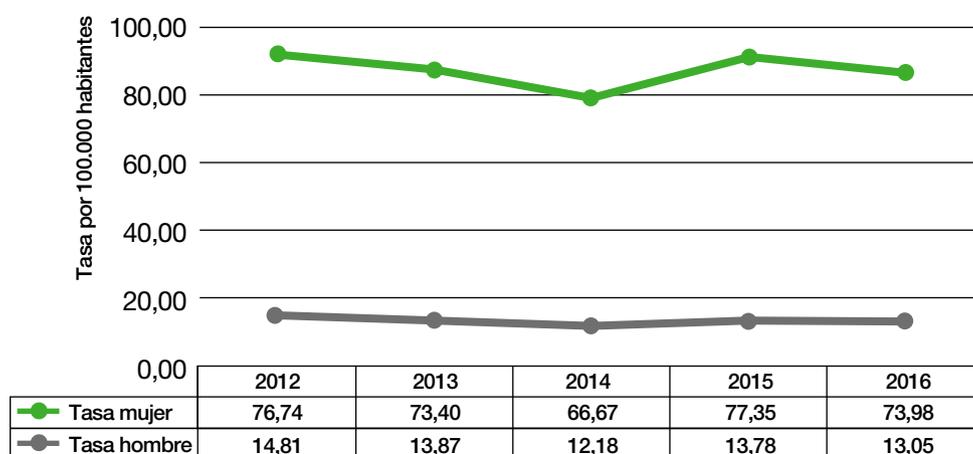
Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Base: Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO) y Sistema de Información para el Análisis de la Violencia y la Accidentalidad en Colombia (SIAVAC). Información sujeta a cambios por actualización.

Al observar una serie más larga (10 años) se encuentra una tendencia creciente en los casos valorados en el contexto de una investigación por presunto delito sexual y en este quinquenio se observa una tendencia a la disminución de los eventos que se han registrado en los sistemas de información del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (excepto en 2015); sin embargo, estos hallazgos no pueden ser interpretados a priori como una disminución de este fenómeno de violencia, por el contrario, es necesario ahondar en estudios antropológicos y sociológicos en los que se

evalúe el proceso de denuncia y en general el acceso que tienen las víctimas de estos delitos al sector justicia, puesto que en el contexto internacional se tiene claro que existe un subregistro en los fenómenos de violencia sexual ocasionado por múltiples circunstancias.

Durante todo el periodo 2012-2016 se encontraron relaciones mujer/hombre 5:1, es decir por cada hombre valorado en la investigación de un delito sexual se atendieron 5 mujeres.

Proporción de incidencia de valoraciones forenses por presunto delito sexual, distribuida según sexo, Colombia, 2012 - 2016



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Base: Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO) y Sistema de Información para el Análisis de la Violencia y la Accidentalidad en Colombia (SIAVAC). Información sujeta a cambios por actualización.

El 5% (5518 usuarias) de las mujeres valoradas por un evento de violencia sexual tiene registrado un factor de vulnerabilidad, tal como se presenta en la siguiente tabla:

Factor de Vulnerabilidad	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total serie	
							No.	%
Adictos y/o consumidores de sustancias psicoactivas	2	7	271	300	509	460	1.549	1,43%
Otros	0	91	396	408	13	193	1.101	1,02%
campo	317	98	99	220	0	127	861	0,79%
Pertenecientes a grupos étnicos	55	89	1	102	103	81	431	0,40%
Desplazamiento forzado	27	26	25	0	177	154	409	0,38%
Personas bajo custodia especial	1	2	0	210	2	302	517	0,48%
Ejercicio del trabajo sexual	37	18	6	50	83	53	247	0,23%
Condición de Discapacidad	12	14	0	109	0	0	135	0,12%
Mujer cabeza de hogar	0	0	0	50	56	42	148	0,14%
Habitante de la calle	3	6	4	7	9	4	33	0,03%
Personas con orientación sexual diversa (LGBTI)	0	1	2	8	11	13	35	0,03%
Ejercicio de actividades relacionadas con la salud en zonas de conflicto	2	0	0	0	6	1	9	0,01%
Maestro/Educador	0	0	0	0	5	6	11	0,01%
Personas desmovilizadas o reinseradas	0	1	1	0	3	5	10	0,01%
Herido y/o enfermo bajo protección sanitaria o médica	0	0	3	1	0	4	8	0,01%
Religioso	0	0	0	0	4	6	10	0,01%
Periodista	0	0	0	0	2	0	2	0,00%
Personas mayores en hogares de cuidado	0	0	0	0	1	0	1	0,00%
Servidor público (personeros, alcaldes)	0	0	1	0	0	0	1	0,00%
Ninguno	15.086	3.390	349	5.489	0	497	24.811	22,90%
Sin información	1.253	15.035	16.928	10.245	14.713	19.845	78.019	72,01%
Total	16.795	18.778	18.086	17.199	15.697	21.793	108.348	100,0%

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Base: Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO) y Sistema de Información para el Análisis de la Violencia y la Accidentalidad en Colombia (SIAVAC).

Dentro de los grupos de población, las mujeres afrocolombianas y las mujeres indígenas son las más vulnerables ante la violencia sexual dada la triple discriminación que sufren, marcada por su género, por su etnia y por su pobreza.

Es importante mencionar que las variables que dan cuenta de la implementación del enfoque diferencial en la práctica de clínica forense se inicia a partir de 2013 con la puesta en marcha del Sistema de Información de Clínica Forense (SICLICO) a nivel nacional.

Si bien tanto organizaciones de base de los pueblos indígenas como la ONIC (Autoridad de Gobierno Indígena Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) Consejería Mujer, Familia y Generación (2012), mujeres indígenas, víctimas invisibles del conflicto armado en Colombia, la violencia sexual, una estrategia de guerra), refieren la violencia sexual como una violencia recurrente en especial en el marco del conflicto armado interno, esta es una “realidad poco documentada, no cuantificada, no existen datos que hablen fielmente de esta realidad, se oye con cierta frecuencia de denuncias que luego desaparecen porque no “era cierto”, “era una mala interpretación de los hechos”, “se lo imaginaron”. Asimismo, la CIDH manifiesta lo mismo al afirmar que “no existen cifras oficiales que den cuenta de la magnitud de la violencia que afrontan las comunidades indígenas –y en particular las mujeres– en el marco del conflicto armado. A las amenazas que impiden la denuncia se suman las dificultades geográficas y la reducida presencia de instituciones donde sea posible denunciar los

hechos. El subregistro de los casos de las víctimas mujeres es todavía mayor”⁸⁴

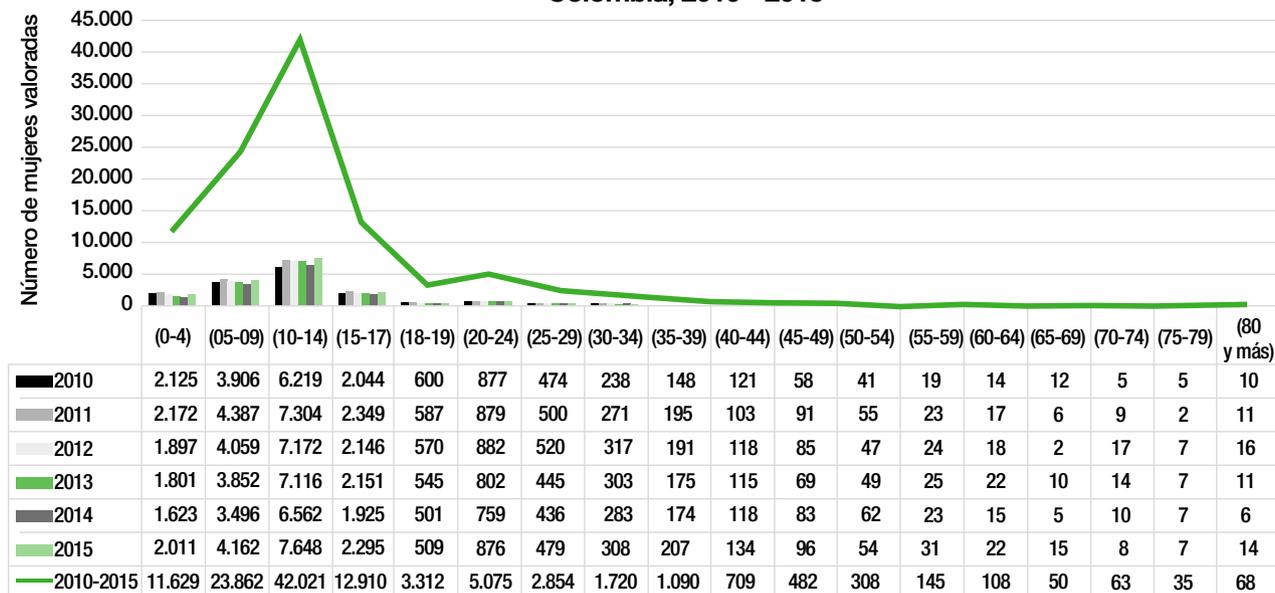
Sin embargo, en un estudio exploratorio llevado a cabo por el Instituto Nacional de Salud (Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer (2014), algunos factores asociados a la violencia contra las mujeres indígenas, Colombia 2012-2013 (Estudio exploratorio). En <http://www.equidadmujer.gov.co>, se enuncian algunas cifras parciales recalcando la escasez de datos y el subregistro: para el período de referencia (2012-2013) el sector salud tuvo conocimiento de 1.163 casos de violencia contra las mujeres indígenas de naturaleza física, sexual, psicológica o por privación y negligencia.

De las 106.441 mujeres valoradas en el marco de una investigación del delito de violencia sexual en el periodo 2010-2015 en el INMLCF, el 84.95% (90.422) son menores de edad. De estas la mayor proporción de casos se encuentra en el intervalo de 10 a 14 años, seguido de las menores de 5 a 9 años y posteriormente las de 15 a 17 años.

De igual manera con esta información es pertinente mencionar que aunque el mayor número de consultas forenses se presente en las niñas de 10 a 14 años, se debe tener en cuenta que muchos de estos eventos ocurren en edades inferiores y solo se tiene la revelación de dicho evento cuando la menor ha desarrollado procesos psicológicos que posibilitan develar esta situación.

⁸⁴CIDH. Las mujeres frente a la violencia y la discriminación derivadas del conflicto armado en Colombia.

Número de mujeres valoradas por presunto delito sexual, distribuidas por grupo de edad, Colombia, 2010 - 2015



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Base: Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO) y Sistema de Información para el Análisis de la Violencia y la Accidentalidad en Colombia (SIAVAC).

6. ENFOQUES DE LA GUÍA

6.1. ENFOQUE DE GÉNERO: es una herramienta de trabajo y una categoría de análisis con base en las variables sexo y género que permite identificar los diferentes papeles y tareas que llevan a cabo los hombres y las mujeres en una sociedad, así como las asimetrías y las relaciones de poder e inequidades. El enfoque de género nos ayuda a reconocer las causas que las producen y a formular mecanismos para superar estas brechas, ya que ubica la problemática no en las mujeres o los hombres, sino en las relaciones socialmente construidas sobre el poder y la exclusión⁸⁵. En el ámbito forense, implica que el (la) profesional que lleva a cabo la valoración, reconoce la existencia de asimetrías en las relaciones entre hombres y mujeres que propician fenómenos de violencia, las consecuencias que puede tener este fenómeno de violencia en la vida de la persona valorada y con ello establece un conjunto de recomendaciones que estén acordes con las particularidades y riesgos evidenciados en cada caso, de tal manera que contribuya al restablecimiento de sus derechos por medio de una orientación adecuada en las rutas de atención en salud, justicia y protección⁸⁶.

6.2. ENFOQUE DE DERECHOS: promueve un diálogo público a través del respeto, permitiendo la confluencia de perspectivas jurídicas, ideológicas y

éticas, permitiendo el reconocimiento de sí mismos y del otro como sujeto de derechos. En la estructuración de las obligaciones que lo materializan se reconocen dimensiones de sujetos y grupos de especial protección, entre los cuales se encuentran los niños y las niñas, las mujeres, las víctimas, las personas con discapacidad, las personas mayores, las personas privadas de la libertad, la misión médica, que agregan a los compromisos de orden general del derecho particularidades de acciones afirmativas para cada uno de ellos⁸⁷. En otras palabras, el enfoque de derechos es una forma de promover la garantía de los derechos humanos y mejorar la capacidad de los(as) titulares de deberes para cumplir con sus obligaciones y/o para que los(as) titulares de derechos puedan reclamarlos⁸⁸.

6.3. ENFOQUE DIFERENCIAL: tiene en cuenta las condiciones y posiciones de los distintos “sujetos de derechos” en el marco de las dinámicas culturales, económicas, políticas, de género y de etnia de un territorio. A su vez, parte del reconocimiento de la diversidad por ciclo de vida, identidades de género, pertenencia étnica, discapacidad, y especiales situaciones de vulneración de derechos (desplazamiento y vícti-

85 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Integración del enfoque de género en los proyectos del PNUD. Recuperado: http://www.pnud.org.co/img_upload/196a010e5069f0db02ea92181c5b8aec/ideas%20basicas.pdf.

86 Modelo de Atención a las Violencias Basadas en Género para Clínica Forense en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

87 “El derecho a la salud alude al “disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”, e implica una interdependencia con otros derechos; se aplica sin distinción de raza, género, religión, orientación política, orientación sexual o situación económica o social, y se refiere al nivel de salud que le permite a una persona vivir dignamente, y a los factores socioeconómicos que promueven la posibilidad de llevar una vida sana.” En Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública. PDSP, 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú. Recuperado: http://salud.univalle.edu.co/pdf/procesos_de_interes/departamental/2_plan_decenal_salud_publica_2012_2021.pdf

88 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Programa Integral contra Violencias de Género de Naciones Unidas. “Modelo de Atención a las Violencias Basadas en Género para Clínica Forense en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Colombia, 2011.

mas del conflicto) y de vulnerabilidad (pobreza). El enfoque diferencial parte de un concepto claro del derecho a la igualdad, el cual supone que personas en situaciones similares deben ser tratadas de forma igual, y que aquellas que están en situaciones distintas deben tratarse de manera distinta, en forma proporcional a dicha diferencia. No todas las diferencias de trato constituyen discriminación prohibida por el derecho internacional, siempre y cuando los criterios para tal diferenciación sean razonables y objetivos, y lo que se persiga es lograr un propósito legítimo. A partir de este principio, es pertinente partir de una diferenciación positiva y no de una discriminación positiva, encontrando que ciertos grupos

de personas tienen necesidades de protección diferenciales a raíz de sus situaciones específicas, y en algunos casos, de su vulneración o vulnerabilidad. El enfoque diferencial considera, la adecuación de servicios y acciones diferenciadas por parte de la institución; acciones que surgen del reconocimiento de particularidades sociales, culturales, religiosas, entre otras; para dar respuesta a los derechos fundamentales de la población con garantía de no discriminación^{89, 90}.

89 Modelo de Atención a las Violencias Basadas en Género para Clínica Forense en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

90 Ministerio de Salud y Protección Social. "Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021". Colombia, 2013.

7. REQUISITOS PARA LA VALORACIÓN FORENSE EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL

El proceso para el abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual busca apoyar a las autoridades que adelantan este tipo de casos en Colombia⁹¹, con el aporte de una valoración medicolegal idónea para fortalecer el proceso de investigación y con ello contribuir a una adecuada administración de justicia en nuestro país.

Lo anterior, constituye un eslabón en la cadena de atención que debe brindarse, con perspectiva de derechos humanos, enfoque de género y diferencial, a las personas involucradas en la investigación de delitos sexuales, el cual se debe articular y coordinar con todos los demás procedimientos de otras instancias que lo anteceden y que lo siguen, desde el conocimiento o la sospecha de la comisión de un delito, hasta la atención de la víctima y el juzgamiento.

La atención forense en la investigación de la violencia sexual, busca aportar desde la prueba pericial elementos de juicio, tales como elementos materiales probatorios y evidencias físicas debidamente contextualizadas y analizadas, que en conjunto con las demás pruebas, faciliten el proceso investigativo del delito; igualmente, brindar el apoyo y la orientación que una víctima y su familia requieran para el restablecimiento de sus derechos.

En este proceso se incorporan aspectos inmersos en la prestación del servicio forense, tales como el respeto a la dignidad humana, el reconocimiento de las necesidades, la

aplicación del método científico en el desarrollo del examen físico y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados con la investigación del caso.

7.1. El proceso para la valoración clínica forense en la investigación de la violencia sexual procede por:

- a) Solicitud escrita de una autoridad competente^{92,93} o en los casos penales de conformidad con los artículos 267 y 268 de la Ley 906 de 2004 (C. P. P.), por quien sea informado o advierta que se adelanta investigación en su contra, o su abogado (en estos casos el examen podrá efectuarse por peritos particulares, a costa del solicitante⁹⁴), o del imputado o su defensor, acreditando su carácter de tales mediante constancia expedida por cualquier autoridad que pueda dar fe, expedir constancia o certificar la calidad de imputado o defensor de que trata la norma⁹⁵, *“Así el imputado o defensor, deben poder obtener dicha constancia del juez de control de garantías, del mismo fiscal, si así lo deciden libremente y lo consideran conveniente, o de otras autoridades, como por ejemplo, de la Defensoría”*⁹⁶.

La solicitud debe contener el nombre completo y datos de la autoridad o

⁹¹ De conformidad con la legislación colombiana pertinente citada en el numeral 4 de esta Guía.

⁹² Penal, Civil o Administrativa, de conformidad con la legislación colombiana pertinente citada en el numeral 4 de esta Guía.

⁹³ Se debe tener en cuenta que el artículo 246 de nuestra Carta Magna define jurisdicción especial indígena como un derecho de los pueblos y el Decreto Ley 1953 de 2014 conmina a las entidades del sector justicia a prestar labores de apoyo, reconocimiento y fortalecimiento de la Jurisdicción Especial Indígena por lo que se deben llegar a acuerdos, mecanismos y procedimientos para la recepción de solicitudes por parte de las autoridades indígenas.

⁹⁴ Artículo 267 de la Ley 906 de 2004 (C. P. P.).

⁹⁵ Artículo 268 de la Ley 906 de 2004 (C. P. P.), modificado mediante Sentencia C-536/08 de la Corte Constitucional.

⁹⁶ Sentencia C-536/08 de la Corte Constitucional, de mayo 28 de 2008, Magistrado Ponente: Jaime Araújo Rentería.

solicitante, así como aquellos datos que permitan su ubicación posterior; la referencia del hecho que se investiga, la fecha y la hora en que ocurrió; el nombre e identificación de la persona a examinar; el motivo del peritaje y la información adicional que sea de importancia conocer para orientar la realización del examen y la interpretación de los resultados en el contexto del caso específico (circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos, entre otros), y los cuestionarios que deban ser absueltos por el perito⁹⁷. Dicha solicitud debe estar firmada por quien la emite.

Si se remite evidencia física anexa con la solicitud, esta debe enviarse adecuadamente embalada, rotulada, preservada y acompañada por el respectivo Formato de Cadena de Custodia diligenciado de conformidad con la reglamentación vigente sobre cadena de custodia⁹⁸, esto incluye el registro del funcionario judicial, estafeta o persona que hace la entrega física y real del elemento al encargado de la recepción del caso, en el servicio forense o de salud respectivo.

- b) A criterio del (de la) médico(a) perito, en aquellos casos en los cuales durante la práctica de otra prueba los hallazgos lo ameriten (por ejemplo, violencia de pareja, lesiones, embriaguez, etc.), caso en el cual no se requiere una solicitud adicional a la que ya se ha recibido para el examen medicolegal que se está realizando, se deben

tener en cuenta los documentos normativos pertinentes, disponibles en la página web institucional (<http://www.medicinalegal.gov.co/guias-y-reglamentos>).

- 7.1.1. Para la valoración medicolegal en casos donde se investiguen delitos sexuales, se debe garantizar el traslado oportuno (inmediato) de la persona a examinar ante el (la) perito médico(a), debido a que el resultado del examen se ve sensiblemente alterado con el paso del tiempo. Sin embargo, si sus condiciones de salud requieren un manejo médico de urgencias, debe darse prioridad a esa atención.
- 7.1.2. Con base en la información general y particular del caso, es necesario que se evalúe la pertinencia y necesidad del examen frente a posibles vulneraciones de la dignidad y los derechos fundamentales del sujeto, teniendo en cuenta lo establecido en los artículos 1, 247, 249 y 250 de la Ley 906 de 2004 (C. P. P.).
- 7.1.3. Para la práctica de la valoración medicolegal por delitos sexuales y de las pruebas paraclínicas complementarias (incluyendo toma de muestras biológicas), se requiere el consentimiento libre e informado de la persona por examinar o de su representante legal si esta fuere incapaz, y cuando se trate de un menor de edad, de sus padres, representantes legales o en su defecto del Defensor de Familia o de la Comisaría de Familia, y a falta de estos, del personero o del inspector de familia^{99,100}.

97 Artículo 269 de la Ley 906 de 2004 (C. P. P.).

98 Fiscalía General de la Nación, Resolución 0-2369 de 2016, 11 de julio de 2016 "Manual de Procedimientos para Cadena de Custodia".

99 Artículo 250 de la Ley 906 de 2004 (C. P. P.).

100 Artículo 193, numeral 8, Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006).

En todo caso, en los reconocimientos médicos que deban practicarse a niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales, se tendrá en cuenta su opinión al respecto¹⁰¹. El consentimiento debe ser escrito y debe ir precedido de una explicación sobre los procedimientos que se van a efectuar y el objetivo de los mismos (ver “Examen clínico forense en casos donde se investiguen delitos sexuales”).

En el evento en que la persona adulta o el menor por examinar se rehúse a la práctica del estudio (incluso existiendo el consentimiento firmado por los padres, representantes legales, defensor de familia, comisario de familia, personero o inspector de familia, según el caso), no se realizará el examen y se dejará constancia en el informe pericial.

7.1.4. Cuando se presuma que la persona a examinar es un(a) adolescente sujeto al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes¹⁰² debe contarse con la autorización del Defensor de Familia, a quien le corresponde verificar la garantía de los derechos del adolescente¹⁰³.

7.1.5. Tratándose de casos penales regidos por el sistema acusatorio (Ley 906 de 2004), si la persona por examinar es el indiciado o imputado dentro de una investigación o proceso penal, es indispensable

la autorización previa del Juez de Control de Garantías para realizar el examen y/o toma de muestras; igualmente en estos casos, se requiere siempre la presencia del defensor de la persona indiciada o imputada¹⁰⁴. “Lo anterior significa que el imputado tiene derecho a que su defensor lo asesore con respecto a las implicaciones que tiene para él la toma de una muestra o la realización de un examen clínico forense para dar su consentimiento para él mismo, pero no implica que el defensor pueda estar dentro del consultorio durante el examen porque esto constituiría una violación a la privacidad que exige el acto médico”¹⁰⁵.

7.1.6. Todo el que reciba, recolecte o tenga contacto con elementos materiales probatorios o evidencia física, incluyendo al personal de los organismos de salud, debe garantizar el adecuado manejo, preservación y cadena de custodia de tales elementos materiales probatorios o evidencia física, conforme a lo establecido en la normatividad al respecto^{106,107,108}.

7.1.7. En los casos de violencia sexual en los cuales la víctima es atendida en un servicio de salud, público o privado, debe tenerse en cuenta lo contem-

101 Artículo 193, numeral 8, Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006).

102 Artículos 139 y 149, Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006).

103 Artículo 146, Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006).

104 Artículos 247 y 249 de la Ley 906 de 2004 (C. P. P.). Sentencia C-822/05 de la Corte Constitucional, agosto 10 de 2005.

105 Artículos 247 y 249 de la Ley 906 de 2004 (C. P. P.). Sentencia C-822/05 de la Corte Constitucional, agosto 10 de 2005.

106 Artículos 288 de la Ley 599 de 2000; Artículos 254 y 255 de la Ley 906 de 2004 (C. P. P.); artículo 13 de la Resolución 01890 de 2002.

107 Fiscalía General de la Nación, Resolución 0-2369 de 2016, 11 de julio de 2016 “Manual de Procedimientos para Cadena de Custodia”.

108 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, “Instructivo Directrices para la Aplicación de la Cadena de Custodia en el INMCF, Versión 01”.

plado en la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la que la reemplace, para llevar a cabo la atención integral en salud, además de lo consignado en el presente documento normativo.

7.1.8. En presuntas víctimas que se encuentran en estado de inconsciencia

o que por su gravedad no es posible tomar el consentimiento informado, se deberá proceder con la toma de evidencias siguiendo los parámetros establecidos, dejando constancia del estado de la víctima e informando a la autoridad para que realice el control de legalidad respectivo.

8. PROCESO PARA LA VALORACIÓN FORENSE EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL

8.1. ACTIVIDAD 1 – RECEPCIÓN DEL CASO

La o el asistente, aplicará lo establecido en el anexo B. “Instructivo para la recepción de casos en el servicio de clínica forense”.

8.2. ACTIVIDAD 2 – ANAMNESIS

La anamnesis es el término empleado para referirse a los conocimientos y habilidades de la semiología clínica, es decir, para referirse a la información proporcionada por la persona examinada al profesional durante una entrevista clínica, con el fin de incorporar dicha información en la historia clínica¹⁰⁹. En términos forenses corresponde a la información suministrada por la víctima acerca de los hechos que motivaron la solicitud de su valoración, incluyendo sus antecedentes médicos relevantes, quirúrgicos, traumáticos, ginecológicos, etc.

8.2.1. Objetivos

- Obtener información contextualizada sobre los hechos motivo de investigación y conocer antecedentes personales, sociales y familiares de importancia para orientar el examen medicolegal, la atención de las necesidades de salud, protección y justicia de la víctima.
- Explorar el estado emocional y cognitivo de la víctima observando, si hay o no congruencia afectiva con las ideas expresadas en el relato de los hechos y si presenta alteraciones psíquicas

que requieran evaluación forense por psiquiatría o psicología y/o tratamiento por el sector salud.

- Identificar los cambios físicos, generales, genitales y anales, así como cambios de conducta, y de hábitos, que la víctima relaciona con los hechos.
- Identificar si el hecho denunciado se enmarca dentro del contexto del conflicto armado, o de personas en reclusión, en este caso procedería orientar a la víctima y a las autoridades sobre la necesidad de la valoración interdisciplinaria sin perjuicio de lo establecido en la presente guía, o en la *“Guía de recomendaciones para el abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, o en caso necesario, desplegar los procesos y procedimientos planteados en el Protocolo de Estambul.

8.2.2. Aspectos a tener en cuenta para efectuar la anamnesis

- Aunque la privacidad durante la entrevista médico forense es fundamental, en el caso de niños, niñas y adolescentes, inicialmente entrarán con la persona acompañante, lo cual facilita manejar la ansiedad de ellos(as) y sirve de apoyo para obtener la información general sobre los antecedentes, luego y si el niño, niña o adolescente acepta, se continúa con la entrevista a solas, haciendo reingresar al acompañante al momento del examen físico, cuando sea el caso. Con personas adultas si ellas así lo desean, se puede permitir el ingreso del acompañante.

109 <https://es.wikipedia.org/wiki/Anamnesis>, consultado el 30 de mayo de 2017.

- En cualquier caso, se debe recomendar a la persona acompañante permanecer en silencio y ubicarse cerca a la víctima, pero fuera de su vista para evitar que pueda influir en el desarrollo de la entrevista. En cualquiera de los casos mencionados se debe dejar la respectiva constancia en el informe pericial.
- A la entrevista médico forense con la víctima debe dedicársele el tiempo necesario, de acuerdo con las circunstancias propias del caso, empleando preguntas abiertas.
- Quien realiza la entrevista debe constituirse en facilitador(a) de la comunicación; prestar atención a lo expresado por la víctima, generando tranquilidad, confianza y seguridad. Es importante reconocer los sentimientos de la víctima, esto ayuda a brindar la sensación de comprenderle. Se recomienda en estos casos, registrar los cambios de afecto o de humor de la persona entrevistada. La persona entrevistadora debe abstenerse de hacer gestos o expresiones aprobadoras o desaprobadoras evitando mostrarse condescendiente o apesadumbrada, transmitiendo a la víctima la sensación de que su relato es creíble para quien lo escucha y que no se cuestiona la veracidad del mismo.
- La persona que entrevista debe ser honesta, sin prometer que su contenido no será reportado en el informe pericial, sin importar que se trate de personas adultas o de niños, niñas y adolescentes, si la víctima aporta información que considera “secreta”.
- La persona que realiza la anamnesis debe ser imparcial, sin olvidar que la entrevista médico forense sirve para orientar el examen medicolegal e interpretar los hallazgos en el contexto de la información disponible sobre el caso que se investiga, también debe informar a la autoridad acerca de la situación real de la víctima y propiciar la atención de sus necesidades de salud, protección y justicia.
- Es fundamental no insistir en que la víctima relate cosas o aspectos que no desea. Si a pesar del esfuerzo del médico o la médica, la víctima demuestra no estar en capacidad para relatar su vivencia, es inadecuado continuar la entrevista.
- Si la persona entrevistada (o su acompañante) entrega durante la entrevista médico forense las prendas de vestir que tenía puestas cuando sucedieron los hechos, el médico o médica las recibirá haciendo la anotación correspondiente en el informe pericial especificando las condiciones en que se reciben y las características del empaque o la carencia de este, procediendo de acuerdo con lo establecido en el anexo D. “Instructivo para manejo y descripción de prendas de vestir en la investigación del delito sexual”.

A medida que avanza el relato, es importante enfocar las preguntas a detalles referidos espontáneamente por la persona entrevistada, sin insinuar una respuesta en particular, pues el (la) entrevistado(a) puede optar por responder lo que cree que su interlocutor quiere escuchar, especialmente en el caso de menores. Evitar también, todo tipo de preguntas sugestivas que conduzcan u orienten la respuesta hacia una situación que la persona entrevistada no ha mencionado.

No se deben hacer suposiciones acerca de lo expresado por el (la) entrevistado(a). Dado que el empleo del lenguaje no siempre es tan obvio como parece, asegurarse de la concordancia entre lo que entiende y aquello que la persona entrevistada ha querido expresar.

Si es necesario puntualizar aspectos útiles para la investigación que la víctima haya dejado de lado, puede preguntársele específicamente, empleando en la construcción de la pregunta parte de la información ya aportada por la persona.

Si la víctima es menor de edad, tener en cuenta lo establecido en el anexo C. "Aspectos específicos de la entrevista médico forense a niños, niñas y adolescentes (NNA)".

- Explicar a la víctima y a su acompañante en qué consiste la anamnesis, el examen medicolegal y los procedimientos complementarios (por ejemplo toma de muestras, registros fotográficos, entre otros). Permitirle expresar libremente lo que siente y piensa, sin darle falsas expectativas sobre el curso que podrán seguir la investigación y el proceso judicial, resolviendo cualquier inquietud que pueda surgirle.
- Cuando el personal médico del servicio de salud detecte que se trata de un caso de violencia sexual en el marco del conflicto armado, este debe ser abordado siguiendo los lineamientos de la Resolución 0459 de 2012, la

Ley 1448 de 2011 y sus decretos reglamentarios del Sistema Nacional de Asistencia, Atención y Reparación para las Víctimas y lo establecido en la presente guía, orientando a la autoridad sobre la necesidad de realizar una valoración interdisciplinaria, para lo cual debe oficiar a la sede seccional más cercana del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, vinculando a los sectores justicia y protección para garantizar la atención integral.

- Para garantizar acceso a víctimas de pueblos indígenas, es importante tener en cuenta su dominio o no del idioma español, además entender que tienen escasa información acerca de sus derechos; tienen dificultades de acceso a los recursos por su dispersión y lejanía en sus comunidades; hay mayor control social, con usos y costumbres patriarcales; el hecho de denunciar puede tener repercusiones en las relaciones con la comunidad; se generan mayores dificultades para su protección; falta acceso a oportunidades educativas, a la posibilidad de independencia económica; carecen de habilidades sociales fuera de su cultura, entre otros.
- Así, en primer lugar, corresponde se tomen las medidas generales de garantía. En este sentido, adoptar las medidas internas para la difusión de los derechos y su conocimiento por parte de los agentes del Estado y la ciudadanía, garantizando que esta información sea culturalmente accesible a las mujeres indígenas. Esta interpretación no excluye la posibilidad de conflictos entre derechos indivi-

duales y el interés de la comunidad. En efecto, es posible que el reconocimiento de ciertos usos y prácticas culturales de los miembros de pueblos indígenas genere situaciones que afecten los derechos humanos de quienes componen la comunidad indígena o de quienes se relacionan con esta. Este es el problema central, ya que, de no mediar la especial valoración de los usos y costumbres de las comunidades indígenas, este interés no podría imponerse respecto de los derechos humanos de aquellos que entran en conflicto con los intereses de la comunidad. Dadas las características geográficas y de acceso, así como los aspectos expuestos anteriormente, se recomienda el trabajo conjunto con lideresas de comunidades indígenas para que estas asistan en el acompañamiento a mujeres víctimas de violencia tanto en la recepción de los casos, como en el acompañamiento durante los procedimientos inclusive, y si así lo solicita la víctima, como intérprete y mediador(a) intercultural.

La actividad de entrevista medicolegal incluye la ejecución de los siguientes procedimientos:

- Recibir de quien realizó la recepción del caso, el oficio petitorio y los documentos aportados (copia de la denuncia, copia de la historia clínica, entre otros), analizando su contenido.
- Verificar que los datos de identificación consignados en el oficio petitorio corresponden al documento aportado por la víctima. En caso de ser indocumentada hacer el registro correspondiente en el informe pericial.
- En todas las víctimas mayores de siete años tomar la huella del dedo índice derecho, o en su defecto la del pulgar derecho, en el consentimiento informado. De no ser posible tomar reseña monodactilar de la mano derecha, tomarla de la mano izquierda, haciendo la anotación correspondiente. Se debe dejar constancia sobre la toma de la huella en el respectivo informe pericial o su imposibilidad para ello.
- Cuando sea necesario, registrar en el espacio “Observaciones” del informe pericial, el nombre completo y relación con la víctima, o cargo e institución, de cada una de las personas diferentes al personal forense o de salud presentes en el consultorio durante la entrevista (por ejemplo personal en entrenamiento, acompañante, intérprete, etc.).
- En el evento en que la persona adulta, el niño, niña o adolescente por examinar se rehúse a la práctica de la valoración (incluso existiendo el consentimiento firmado por los padres, representantes legales, defensor de familia, comisario de familia, personero o inspector de familia, según el caso), se le debe informar por escrito al solicitante. En los reconocimientos médicos que deban practicarse a niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos, se tendrá en cuenta su opinión al respecto.

ANAMNESIS EN LA VALORACIÓN MEDICOLEGAL

La anamnesis es una parte fundamental del abordaje integral a las víctimas de violencia sexual.

El médico o médica debe dedicar tiempo suficiente para explorar aspectos personales, familiares, académicos y sociales que le permitan adaptarse al lenguaje de la víctima, generar confianza y contextualizar la experiencia traumática. La contextualización permitirá conocer acerca de sus antecedentes psicoafectivos y cambios emocionales; de su orientación en tiempo, lugar y espacio; memoria, atención, pensamiento y sensopercepción.

Para orientar la investigación y el abordaje forense integral es fundamental contar con un recuento sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar que rodearon los hechos, esto implica indagar como mínimo sobre lo que sucedió, cómo pasó, quién lo hizo, cuándo pasó, dónde sucedió y si había otras personas en el lugar donde ocurrieron los hechos.

Se debe establecer la clase de relación o afinidad de la víctima con el(los) agresor(es). En lo posible, estructurar la entrevista de tal forma que se obtenga un relato espontáneo cronológico y secuencial de los hechos que se investigan y eventos subsecuentes relacionados (ejemplo atención médica de urgencias y/o posterior, entre otros).

Solicitar a la víctima que haga un relato de los hechos. Es importante que la persona misma sea quien refiera las cosas, así el médico o médica las intuya. Es recomendable emplear principalmente, preguntas abiertas que permitan identificar la emocionalidad, la percepción, los sentimientos y pensamientos relacionados con los hechos (ejemplo: “cuéntame ¿por qué estás aquí?”; “puedes decirme ¿qué sentiste mientras esto estaba sucediendo?”).

Cuando no se obtenga respuesta o información suficiente mediante preguntas abiertas, se recomienda emplear preguntas cerradas, estas no se utilizan en eventos centrales, al hacer una pregunta, mencionar las opciones posibles de respuesta y tener en cuenta que la última opción mencionada debe incluir una pregunta abierta. De igual modo, es necesario reiterar la pregunta inicial, una vez se hayan mencionado las opciones posibles (ejemplo: “¿dónde ocurrió?: ¿en la sala?, ¿en la habitación?, o ¿en alguna otra parte?”).

A medida que avanza el relato, enfocar las preguntas a detalles referidos espontáneamente por la víctima, sin insinuar una respuesta en particular (por ejemplo: “me constaste que te tocaron, cuéntame más sobre eso”). Evitar también, todo tipo de preguntas sugestivas que conduzcan u orienten la respuesta hacia una situación que la víctima no ha mencionado (por ejemplo: no es correcto preguntar: ¿te tocó la vagina?, ¿fue tu papá?).

Existen algunos aspectos sobre los hechos que pueden ser fundamentales para orientar la investigación y el examen medicolegal, y para detectar necesidades de salud y/o protección, dependiendo del contexto del caso específico; por ejemplo:

- Si la víctima no puede precisar la fecha y hora de los hechos, pero hace una referencia aproximada o relacionada con algún evento especial, registrar dicha información así: “no recuerdo exactamente, pero fue hace como dos a tres semanas”, “dos días antes de entrar al colegio”, “en la semana después de Navidad”, “el día que celebramos el cumpleaños de...”.
- Si la víctima refiere la ocurrencia de varios episodios repetidos o diferentes, es importante tratar de esta-

blecer y precisar la información correspondiente a cada uno de ellos, especialmente la fecha de ocurrencia del último hecho.

- Si la víctima no puede precisar la dirección o lugar específico donde ocurrieron los hechos, pero menciona puntos de referencia o hace una descripción al respecto, es importante consignar lo pertinente. Si logra describir la escena, es importante registrar aquellos aspectos relevantes que puedan orientar a la autoridad competente en la recolección de elementos materiales probatorios o para confrontar versiones.
- Aspectos relativos a el(los) agresor(es): número de agresores; si es(son) conocido(s) o desconocido(s); relación o afinidad con la víctima; métodos empleados (por ejemplo, seducción, engaños, amenazas, ataduras, golpes físicos, armas, otros); si hubo forcejeo o defensa, y el (los) agresor(es) resultó(aron) lesionado(s); si el (los) agresor(es) se encontraba(n) bajo el influjo de sustancias embriagantes.
- Explorar y registrar textualmente –con las palabras empleadas por la víctima y entre comillas si durante el hecho hubo desnudez, retiro de prendas por la fuerza; utilización de material con contenido sexual (videos, revistas, otros); exposición de genitales del agresor; tocamientos en las mamas y/o genitales; besos; succiones; mordeduras; penetración del pene en cavidad oral, vaginal o anal, u objetos diferentes en vagina y/o ano; ocurrencia de eyaculación y en dónde; utilización de condón y/o lubricantes, entre otros.
- Indagar si los hechos estuvieron relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, sustancias depresoras del sistema nervioso central, entre otros), para identificar la necesidad de realizar examen de embriaguez y la toma de muestras de orina y sangre. Debe tenerse en cuenta que la agresión sexual pudo haberse producido en circunstancias en las que se colocó en indefensión a la víctima utilizando sustancias tóxicas, pero también es posible que la víctima sea consumidora habitual de estas sustancias y estuviera en estado de indefensión.
- Preguntar si la víctima se realizó algún tipo de lavado (corporal, vaginal, buco-dental) después de los hechos relatados, si se cambió de ropa, si las prendas fueron lavadas y dónde se encuentran (anexo D. “Instructivo para manejo y descripción de prendas de vestir en la investigación del delito sexual”); si consumió alimentos, si vomitó, si defecó (¿cuándo fue la última vez?); si asistió a una consulta médica; si le fue realizado algún tratamiento o prescrita alguna medicación. Lo anterior con la finalidad de interpretar los resultados, pero no para omitir la toma de las muestras en los casos pertinentes.
- Explorar sobre síntomas o molestias previas, durante y posteriores a los hechos, como sangrado, escozor, flujo genital, presencia de verrugas o úlceras genitales o anales; otros síntomas como disuria, tenesmo vesical, polaquiquiria, dolor abdominal, pélvico, genital o anal; sensación de cuerpo extraño; enuresis, encopresis, defecación dolorosa, constipación, entre otros.
- En los casos de violencias sexuales en el marco del conflicto armado, en

donde haya transcurrido un tiempo prolongado (años), se sugiere adoptar lo pertinente de la “Guía de recomendaciones para el abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o

penas crueles, inhumanos o degradantes”, para hacer valoraciones por expertos(as) de manera interdisciplinaria y programada, documentando los hechos alegados.

ASPECTOS ESPECÍFICOS DE LA ANAMNESIS A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (NNA)¹¹⁰

- La anamnesis es la parte más importante del abordaje integral de los NNA, víctimas de violencia sexual, debido a que en la mayoría de los casos no hay hallazgos físicos corporales.

- Siempre se debe propender por el bienestar del NNA, por lo cual se debe solicitar su asentimiento para la realización de la anamnesis y del examen medicolegal.

- El momento en que un NNA decide contar su secreto es de gran importancia y debe ser aprovechado para obtener la mayor cantidad de información sobre los hechos. La anamnesis debe hacerse sin prisa, teniendo en cuenta la edad y su nivel de desarrollo cognitivo.

- El médico o médica puede emplear, según su criterio, dibujos anatómicamente correctos (Ver anexo I. “Diagramas anatómicos”) con el fin de identificar el lenguaje empleado por el NNA para referirse a las partes del cuerpo. El uso de muñecos anatómicamente correctos¹ requiere entrenamiento especial.

- Se debe comenzar la anamnesis partiendo de aspectos generales y neutros para tranquilizar al NNA, así como para conocer el nivel de desarrollo cognitivo. No es aconsejable realizar anamnesis en niños y niñas menores de cuatro años, debido a que su desarrollo cognitivo no lo permite; en estos casos se debe obtener información de otras fuentes (familiares, acompañantes, historia clínica, entre otros). Se pueden hacer preguntas sobre aspectos generales tales como: ¿cómo se llama?, ¿cómo prefiere que le llamen?, ¿cuántos años tiene?, ¿cuál es su fecha de nacimiento?, ¿dónde está?, si sabe qué se va a hacer en la consulta; invitarle a que indique su edad empleando sus dedos; indagar si identifica colores.

¹ Consisten en muñecos con atributos sexuales, de uno y otro sexo, y de diferentes edades o grados de desarrollo físico, además presentan algunas características como tener pelo púbico y orificios correspondientes a boca, ano y vagina, y dedos separados para que sea factible representar cualquier tipo de conducta sexual. Características de las memorias en niños preescolares: obtención y evaluación de sus recuerdos. http://eprints.ucm.es/26614/1/Caracteri%CC%81sticas%20de%20las%20memorias%20en%20prescolares_def.pdf

- En los casos de NNA mayores de siete años, se debe indagar si entiende referencias de espacialidad (arriba, abajo, adelante, atrás) y temporalidad (días de la semana, meses del año).

- Luego se deben explorar aspectos de su entorno familiar, escolar y social así como de su neurodesarrollo (si cuenta dedos con una o dos manos, conoce colores, reconoce partes del cuerpo, si lee y/o escribe, suma o resta, entre otros), o puede preguntarse por ejemplo ¿sabes por qué estás hoy aquí hablando conmigo? o preguntársele también sobre las personas que le agradan y por las que le desagradan. Se puede solicitar que recuerde un evento significativo reciente como el cumpleaños de un amigo o un familiar. Esto permitirá evaluar la fluidez verbal y la capacidad para relatar experiencias previas.

- No se deben guiar las respuestas. Las preguntas deben ser cortas y abiertas, por ejemplo: ¿qué te pasó?, ¿alguien te hizo sentir mal? En la medida en que el (la) niño(a) relata la historia se amplía la información con preguntas como ¿qué más pasó? Si el (la) niño(a) no inicia espontáneamente el relato se puede precisar un poco con preguntas como ¿alguien te estuvo molestando?, ¿alguien te hizo algo que no te gustó?

- Las narraciones de violencia sexual de los NNA contienen referencias a lo percibido con sus sentidos durante el evento. Por lo tanto, podrán describir lo percibido en ese momento como sensación de dolor, cosquillas, entre otros. Así mismo pueden describir el semen como “pegajoso”, “blanquito, cremita”; “sabor...” y hacer un gesto de desagrado o decir “¡guácala!”, descripción que no es conocida en términos generales por niños y niñas, que no han alcanzado la adolescencia.

- Respecto de los síntomas relacionados con trauma en el área anal o genital en NNA, se debe indagar empleando un lenguaje sencillo, como por ejemplo: ¿Has tenido molestias para orinar

¹¹⁰ Para el desarrollo de este tema se tuvo en cuenta el documento inédito titulado “Propuesta para los Médicos Forenses de Evaluación del Delito Sexual”, elaborado y aportado por el Dr. Luis Jesús Prada Moreno, médico forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, así como algunos aportes de los doctores Iván Perea Fernández, Nancy de la Hoz Matamoros y Jairo Roncallo Buelvas, psiquiatras forenses del mismo Instituto.

Alteraciones emocionales y de la conducta relacionadas con la violencia sexual

Durante la anamnesis en muchas ocasiones hay claras manifestaciones de cambios emocionales. Por ejemplo esta declaración: *“cuando me trajeron aquí yo no quería contar, pero ya no me aguanté más y le conté a mi mamá la semana pasada...ya me siento mejor porque me quité una carga”*. Se puede observar que el NNA narra los eventos con diferentes emociones: se queda callado(a), baja la mirada, dice que no quiere hablar de eso, se ríe, muestra vergüenza, se torna ansioso(a), triste, llora, se observa temeroso(a), entre otros, demostrando que eso de lo que habla tiene respaldo emocional. Estas manifestaciones deben registrarse entre paréntesis en el momento en el que ocurren, durante el relato de los hechos.

También pueden encontrarse cambios de conducta relacionados con la emocionalidad que pueden ser obtenidos de la entrevista con la persona acompañante. Son comportamientos que no tenía y que ahora presenta como aislamiento, rabietas, agresión, alteración del sueño o del apetito, fobias, hetero o autoagresión, problemas con compañeros(as), abuso de sustancias psicoactivas, problemas escolares, terrores nocturnos, enuresis, amenorrea, comportamientos con contenido sexual no apropiados para la etapa de desarrollo en la que se encuentran los NNA.

No hay signos o síntomas emocionales específicos de abuso sexual, pero la sumatoria de múltiples hallazgos, independientemente de que se acompañen de lesiones y/o evidencia física, en algunos casos permite inferir que el relato es consistente con una experiencia vivida por el NNA.

Antecedentes de abuso y conocimiento de la sexualidad

Al final de la anamnesis es necesario explorar si alguien más ha *“tocado o molestado”* antes al NNA. Si hay antecedentes de abuso sexual, se debe indagar si diferencia las personas, lugares y actividades con todos los elementos mencionados atrás: detalles centrales y periféricos, sensorialidad, emocionalidad, consistencia. El NNA durante el relato a veces exhibe conocimiento sobre la sexualidad como por ejemplo: *...“él me hacía groserías como cuando una mujer hace sexo con un hombre”*, en ese caso es necesario explorar su conocimiento acerca de cómo es que *“una mujer hace sexo con un hombre”*, dónde lo aprendió, quién se lo enseñó, entre otros.

Entrevista con los padres o acompañantes

Es importante que el NNA esté presente y no permitir situaciones en las cuales se le excluya, salvo que manifieste lo contrario. Se debe indagar historia médica pasada (parto y desarrollo). Revisión por sistemas con énfasis en alteraciones emocionales y cambios de conducta, molestias anales y genitales y conductas sexuales inadecuadas, historia familiar y social, cuando no haya claridad en cuanto al relato que sobre estos aspectos hace el niño, niña o adolescente.

Otros antecedentes

Tóxicos: indagar los antecedentes tóxicos y farmacológicos de la persona a examinar; si acostumbra consumir bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas; si está tomando drogas (especialmente psicofármacos tales como tranquilizantes, anticonvulsivantes, antidepresivos, entre otros).

Antecedentes sexuales y gineco-obstétricos:

son importantes para orientar el examen medicolegal y la atención en salud. Explorar si hay antecedentes que permitan establecer o sospechar la existencia previa de enfermedades de transmisión sexual en la víctima y si ha recibido tratamiento o no. En las mujeres en edad fértil, preguntar sobre sus antecedentes gineco-obstétricos tales como edad de la menarquia; fecha de la última menstruación; si utiliza métodos anticonceptivos, cuál método emplea y desde hace cuánto tiempo lo ha venido usando; el número de embarazos, partos y abortos, etc.

Cuando el hecho es reciente, preguntar sobre los antecedentes sexuales en la última semana (anterior) al hecho investigado; el tipo de actividad sexual realizada y si fue con la misma persona señalada como agresor(a), de tal manera que cualquier hallazgo en cavidad bucal, anal o vaginal pueda ser correlacionado o no con tal actividad voluntaria.

Medicolegales: indagar sobre los antecedentes medicolegales, resaltando aquellos similares al hecho que se investiga, porque aporta información que permite una interpretación adecuada de los hallazgos actuales. Cuando sea pertinente el (la) perito debe conocer el contenido de los informes periciales anteriores.

Médico-quirúrgicos: preguntar sobre estos antecedentes para establecer la existencia de alteraciones que permitan realizar diagnósticos diferenciales (por ejemplo, estreñimiento u otras alteraciones intestinales que podrían estar relacionadas con algunos hallazgos a nivel anal), o recomendar medidas especiales de atención en salud, en caso de ser necesario.

Psíquicos: evaluar los aspectos del examen mental¹¹¹ que haga falta explorar para com-

plementar la valoración psíquica de la persona por examinar, determinando aspectos tales como el desarrollo psicomotor en niños(as); la preexistencia de una enfermedad mental y/o discapacidad; la presencia de signos de intoxicación exógena (siguiendo los lineamientos establecidos para la determinación del estado de embriaguez aguda¹¹²); y, la existencia de alteraciones psicológicas asociadas a la experiencia traumática que deban ser tenidas en cuenta por la autoridad y ameriten atención especializada por parte de los servicios de salud.

En caso de ser necesario precisar un diagnóstico de enfermedad mental o alteraciones en la psiquis, actuales, previas o posteriores en relación con el hecho investigado, se debe hacer la respectiva interconsulta al servicio de psiquiatría o psicología forense por medio de la autoridad competente o mediante remisión donde se cuente con este servicio, indicándole que debe especificar el motivo de la peritación y enviar el expediente completo de lo actuado hasta la fecha. Si se quiere determinar una incapacidad de resistir, deben registrarse signos y síntomas en el informe pericial y sugerir a la autoridad la solicitud de valoración por psiquiatría forense, adjuntando la copia completa del expediente.

Registrar en el informe pericial, la información obtenida durante la entrevista médico forense. En el anexo K, se presenta una "Lista de chequeo en la investigación de la violencia sexual", el cual es de utilidad no solo para la revisión sistemática y completa del caso, sino también para orientar la elaboración del informe pericial. Mediante el aplicativo SICLICO es posible registrar la información adquirida.

111 Para mayor información sobre el examen mental con fines forenses, se recomienda consultar: Jiménez I. "Guía Práctica de Examen Psiquiátrico Forense". Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 1993.

112 Consultar la versión vigente de la "Guía para la determinación clínica forense del estado de embriaguez aguda", disponible en la página web del Instituto: www.medicinalegal.gov.co.

8.3 ACTIVIDAD 3 – EXAMEN FÍSICO Y RECOLECCIÓN DE ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS O EVIDENCIA FÍSICA

8.3.1. Objetivos

- Establecer y documentar la presencia (o ausencia) de hallazgos clínico-forenses de importancia para la investigación del delito sexual, recuperando elementos materiales probatorios (especialmente de origen biológico) de la víctima, para su remisión al laboratorio con fines de análisis o para dejarlos en reserva frente a la posibilidad de un estudio posterior, asegurando en todo caso, su adecuado registro, manejo, preservación y cadena de custodia.
- Realizar una valoración completa de la persona a examinar, para determinar aspectos como edad clínica (en los casos que aplique), lesiones, signos de intoxicación exógena, discapacidad, signos de ITS (Infección de transmisión sexual), embarazo, entre otros, con el fin de brindar herramientas para la interpretación de hallazgos y fundamentar una conclusión relacionada con la consistencia del relato.

8.3.2. Condiciones

- En los casos de violencia sexual en que la víctima es atendida en un servicio de salud antes que la autoridad tenga conocimiento del hecho, se debe efectuar el respectivo examen médico y recolección de elementos materiales probatorios o evidencias

físicas^{113, 114} (Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social), teniendo en cuenta los procedimientos establecidos en la presente guía. Se debe informar a la autoridad como parte de la articulación intersectorial, dejando constancia escrita en la historia clínica de la fecha, hora y mecanismo de reporte utilizado y los datos del (de la) funcionario(a) (institución, nombre y apellidos, número del documento de identificación, entre otros), de quien recibió el reporte, así como de quien lo reportó.

- Al valorar a la víctima se debe considerar su situación emocional; los temores, inquietudes y el pudor que siente, con respecto al examen. Por ello se dedicará el tiempo necesario para prepararla. Una actitud abierta y comprensiva por parte del médico o médica, permite que la víctima se tranquilice.
- La conducta y actitud del médico o médica que realiza el examen en todo momento debe estar sustentada en el respeto a la dignidad de la víctima por examinar; teniendo presente que prevalece su bienestar sobre cualquier otra consideración. Si a pesar de la preparación y explicaciones dadas (incluso existiendo el consentimiento informado), en cualquier momento la persona se niega al examen o solicita que se suspenda, debe hacerse así y registrar en la

113 Artículo 255 de la Ley 906 de 2004 (C. P. P.)

114 "7.11 FGN-CC-MEMPPIPS Manejo de los Elementos Materia de Prueba o Evidencias Provenientes de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud Públicas o Privadas", óp. cit. 24.

historia clínica o informe pericial esta circunstancia.

- De ser posible y si la persona adulta por examinar está de acuerdo, se sugiere realizar el examen en compañía de un familiar o del acompañante, si está en el sector salud de personal de enfermería, para evitar interpretaciones erradas o denuncias malintencionadas que pretendan, entre otros, atribuir al médico o médica conductas impropias de su ejercicio profesional, registrando en el informe pericial el nombre y parentesco de este acompañante. Si manifiesta querer estar sola, debe registrarse en el informe pericial. En los casos de niños, niñas y adolescentes, siempre es necesario examinar en compañía de la mamá, papá o en ausencia de ellos la enfermera del servicio, máxime cuando el examinador sea hombre.
- Durante el examen se debe cubrir el cuerpo de la víctima, exponiendo solamente la parte a ser examinada en cada momento. El examen debe ser minucioso, procurando no tener que repetirlo, para evitar revictimización. Durante la realización del examen médico se recomienda hablar con la víctima sobre aspectos diferentes a los hechos referidos a la violencia sexual, con el fin de distraerla, creando un ambiente propicio para minimizar la incomodidad generada por el examen.
- En víctimas pertenecientes a pueblos indígenas se debe propender por ofrecer intervenciones culturalmente apropiadas, incluyentes con respecto

a las prácticas tradicionales con participación de traductores de la misma etnia y sexo cuando sea necesario, respetando la dignidad y tradiciones culturales de las víctimas, lo cual implica ser sensible a sus peticiones, dentro del marco de la debida diligencia, el diálogo intercultural y la rigurosidad técnica. Ofrecer durante la valoración, información comprensible y oportuna.

- Cuando sea necesario recolectar algunas de las prendas de vestir que lleva puestas la víctima, se le debe informar la importancia que éstas tienen para la investigación, brindando alternativas para el cambio de ropa. Si la persona se niega a dejar las prendas, debe mencionarse en el informe pericial.

8.3.3. Descripción

De acuerdo con la anamnesis la o el médico decide la utilidad y pertinencia del examen físico y la recolección de los elementos materia de prueba (prendas, fluidos).

La actividad del examen medicolegal incluye la ejecución de los siguientes procedimientos:

VALORACIÓN PSÍQUICA-NEUROLÓGICA

Evaluar los aspectos que haga falta explorar para complementar la valoración psíquica-neurológica de la víctima y continuar valorando su estado psicoafectivo y emocional durante el examen. Los resultados que se desprendan de esta evaluación, adicionales a los ya anotados durante la anamnesis, serán registrados en los apartes correspondientes del informe pericial

para correlacionarlos con los demás hallazgos del examen.

INSPECCIÓN DE PRENDAS

En ocasiones es posible encontrar en la ropa elementos o fluidos del agresor que pueden ser utilizados como elementos materiales probatorios o evidencia física: pelos, manchas (semen, sangre, etc.) y evidencia traza proveniente de la escena (fibras, material vegetal, elementos del suelo como tierra, entre otros), así como alteraciones que orienten sobre la manera como ocurrieron los hechos (orificios, rupturas, desgarros, salpicaduras, etc.).

Si la persona examinada (o su acompañante) entrega durante la entrevista o el examen medicolegal, las prendas de vestir que tenía puestas cuando sucedieron los hechos, la o el médico perito las recibirá haciendo la anotación correspondiente en el informe pericial y especificando las condiciones en que se reciben y las características del empaque o la carencia de este, y luego las inspeccionará en busca de evidencia física y biológica.

Si la persona examinada al momento del examen medicolegal lleva puestas las mismas prendas de vestir que portaba cuando sucedió el delito sexual, la o el médico le indicará la ubicación de un lugar privado para garantizar su intimidad cuando se desvista, igualmente le suministrará una bata limpia (en lo posible desechable) para que se la coloque durante el examen.

La evaluación y manejo de las prendas, se realizará de acuerdo con lo establecido en el “Instructivo para manejo y descripción de prendas de vestir en la investigación del delito sexual” (anexo D). Adicionalmente, para el manejo de la evidencia traza como pelos,

fibras, etc. se debe tener en cuenta lo establecido en el “Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual” (anexo E) y dar cumplimiento a los procedimientos de cadena de custodia¹¹⁵.

La descripción de las prendas de vestir evaluadas, así como el registro de los respectivos hallazgos y evidencias recolectadas, se consignará en los apartes pertinentes del informe pericial (Ver “Lista de chequeo en la investigación del delito sexual” (anexo K).

EXAMEN EXTERIOR

La inspección externa del cuerpo se realiza siempre en estrecha relación con el relato del hecho referido/anamnesis por la persona examinada; sirve para establecer la presencia (o ausencia) de lesiones e identificar lesiones patrón, así como para recuperar evidencia biológica (vellos, fluidos y células) que el agresor pudiera haber dejado sobre la víctima o que pudieran haber quedado en la zona subungueal de las manos de esta, al defenderse o viceversa; esta evidencia hace posible realizar un estudio genético favoreciendo la identificación del agresor o relacionar un sospechoso con la presunta víctima.

El examen exterior permite además evaluar algunos criterios clínicos para valoración de edad¹¹⁶ y determinar ciertos signos clínicos de embarazo o que hagan sospechar la presencia de una infección de transmisión sexual. En caso de duda para determinar edad clínica, el médico hará la interconsulta a odontología, si se cuenta con este recurso.

¹¹⁵ Fiscalía General de la Nación, óp. cit. 24.

¹¹⁶ Consultar la versión vigente del “Reglamento Técnico Forense para la Determinación de Edad en Clínica Forense” disponible en la página web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, www.medicinalegal.gov.co

Revisar la zona subungueal de las manos para asegurar la detección y recolección oportuna de la evidencia traza que pueda estar presente a este nivel (piel, sangre, pelos).

Idealmente las muestras de material del lecho subungueal se deben tomar mediante corte de las uñas con un cortaúñas nuevo, esterilizado, pero para ello es indispensable contar con la aprobación previa de la persona examinada (o de su representante, cuando se trate de un menor). De no ser posible, se puede retirar dicho material con un escobillón delgado humedecido en agua destilada. Ver “Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual”.

Basándose en la información aportada sobre los hechos y acorde con la versión de la persona examinada, establecer la presencia (o ausencia) de lesiones, especialmente lesiones que indiquen agresión física, lesiones asociadas a maniobras sexuales (principalmente en los senos, glúteos, etc.), lesiones producidas durante el forcejeo. Se deben buscar huellas de presión en cuello y brazos, signos de atadura en las extremidades, señales de bofetadas o abrasiones en cara y orejas, huellas de mordedura o succión en los senos o la región pectoral, azotes en la espalda, equimosis en muslos y abdomen, y lesiones patrón. Todas las lesiones encontradas deben ser adecuadamente identificadas, descritas, ubicadas y documentadas en el informe pericial siguiendo los parámetros establecidos en la versión vigente de la “Guía o Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense”¹¹⁷ del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

117 Consultar la versión vigente de la Guía o “Reglamento Técnico Forense para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense” disponible en la página web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, www.medicinalegal.gov.co.

PATRONES DE LESIÓN

- **Lesión patrón:** es aquella alteración que por sus características permite correlacionar la lesión con un objeto causal. La técnica para determinar el objeto que produce la alteración o lesión, se basa en el estudio comparativo que se hace entre las características del objeto en cuestión y las marcas que, sobre el cuerpo, deja su contacto o utilización.
 - *Características de clase:* son aquellas obvias en un objeto, evidentes a simple vista, que sirven de tamizaje para definir si el objeto y la lesión son compatibles; si no corresponden, es evidente un sentido de exclusión. Por ejemplo, las equimosis anguladas y sucesivas, que dibujan en la piel los eslabones de una cadena, son características de clase comunes al grupo de cadenas.
 - *Características individuales:* son los detalles o minucias que hacen único un objeto. Estas características son propias de un artículo, se originan de daños menores o protuberantes del mismo y, finalmente, en el desgaste irregular que resulta de su utilización, ejemplo: Cuando examinamos las mismas huellas del caso anterior pero adicionalmente encontramos detalles en las mismas, que solo y exclusivamente pudieron ser originados por una cadena “X”, dados sus bordes con desgaste o daño particular.

- Para que una lesión sea útil por sus características de patrón, debe reunir algunas cualidades: claridad y reproducibilidad de la impresión e individualidad. El análisis de estas lesiones puede ser la base de posteriores investigaciones y decisiones, por esto deben ser documentadas, para establecer cotejo, de modo que pueda llegar a una de estas tres conclusiones:

1. Que un objeto en cuestión ha producido la marca señalada, con exclusión de todos los otros objetos.
2. Que el objeto estudiado se ha excluido y no ha podido producir la marca en cuestión.
3. Que no hay características individuales suficientes en la marca que permitan determinar si el objeto produjo o no la marca en cuestión¹¹⁸.

- **Patrón de lesiones:** es aquella alteración o conjunto de cambios que por sus características y/o localización, sugieren un mecanismo causal o una secuencia de eventos, por ejemplo: Un patrón de mordedura de forma redondo, ovalado o elíptico, con presencia de marcas de succión y abrasión generalmente superficial, es característico de las mordeduras humanas, a diferencia de las mordeduras por animal las cuales generalmente se caracterizan por un patrón de forma rectangular, sin marcas de succión, con laceración profunda y/o avulsión de tejido¹¹⁹.

En este contexto, es de gran importancia considerar la presencia de *huellas de mordedura* con el objeto de tomar las respectivas muestras para investigar la presencia de saliva y realizar su impresión en fotografía y/o calco en acetato o plástico, teniendo en cuenta lo establecido en la versión vigente de la “*Guía práctica para el examen odontológico forense*”¹²⁰ del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Todo esto con fines de cotejo e identificación del agresor.

Ante el hallazgo de signos sugestivos de succión (aún sin huellas de mordedura), o frente a un relato que haga sospechar presencia de saliva (por ejemplo por besuqueo), igualmente se deben tomar muestras para análisis de saliva.

La recolección y manejo de muestras y/o evidencias se realizará de acuerdo a lo establecido en el “Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual” (anexo E), dando cumplimiento a los procedimientos de cadena de custodia¹²¹.

Los hallazgos del “examen exterior”, así como los elementos (documentación), evidencias y/o muestras recolectadas, se registrarán en los apartes correspondientes del informe pericial. Recordar que se debe anexar una copia del informe pericial con la solicitud de análisis a los laboratorios forenses.

118 *Ibíd.*

119 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. “Guía Práctica para el Examen Odontológico Forense Versión 03, febrero 2011”.

120 Consultar sobre versión vigente en la página web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, www.medicinalegal.gov.co o escribiendo al Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense: dsf@medicinal-legal.gov.co.

121 Fiscalía General de la Nación, *óp. cit.* 24.

EXAMEN DE CAVIDAD BUCAL

Cuando el agresor emplea la violencia física para someter a la víctima se pueden producir lesiones, que involucran en conjunto o de manera aislada el tejido blando, el hueso y las estructuras dentales. La observación de las lesiones debe hacerse de manera metódica, para no omitir ningún hallazgo que pueda orientar en estos casos, describiendo forma, tamaño y ubicación exacta de las lesiones, dejando en lo posible registro fotográfico¹²².

En algunos casos el coito oral o las actividades sexuales relacionadas con la boca no se acompañan de lesiones traumáticas o huellas residuales, la cavidad oral debe ser evaluada en busca de fluidos y células del agresor, estableciendo la presencia o ausencia de signos clínicos que hagan sospechar infecciones de transmisión sexual y cuando sea del caso, aplicar criterios odontológicos para valoración de edad, de ser posible con el apoyo de un profesional de esta área¹²³.

El examen del sistema estomatognático incluye los siguientes procedimientos:

a) **Recolección de evidencia traza**

Ante la sospecha de un delito sexual que involucre la boca de la víctima, con o sin lesiones de la cavidad oral, se requiere la toma de muestras intraorales (es importante tener en cuenta que si se realizan otros procedimientos antes de tomar los frotis y

las muestras requeridas se puede perder evidencia)¹²⁴.

Espacios interdentales

Para la toma de muestras intraorales en búsqueda de espermatozoides se debe usar seda dental preferiblemente sin cera. Se cortarán segmentos de 30 cm aproximadamente, pasándolos (deslizar) por cada espacio interdental. Introduzca todos los segmentos en un frasco de polipropileno con tapa (del tipo para muestra de orina) o en una caja de Petri. El frasco o la caja de Petri deben permanecer abiertos hasta que los segmentos se sequen; una vez secos cierre el recipiente utilizado, rotule y selle con cinta de seguridad e introduzca en bolsa plástica sellándola con cinta de seguridad¹²⁵.

Toma de muestras intraorales

Rote dos escobillones secos, previamente marcados, por el piso de la boca, zona retromolar, zona orofaríngea, surco mucogingival y fondo de surco vestibular, para búsqueda de espermatozoides¹²⁶; déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones o lo que haga sus veces, incrustando los escobillones de manera vertical. Una vez secos empáquelos en una bolsa de papel para escobillones (o en su defecto en una bolsa de papel limpio y sin usar), rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa pequeña de plástico sellándola con cinta de seguridad¹²⁷.

122 Barragán Olga. Modelo Integral de Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Ministerio de la Protección Social. 2011.

123 Reglamento Técnico para el Abordaje Integral en la Investigación del Delito Sexual, versión 03, julio de 2009 INMLCF.

124 Barragán Olga. Modelo Integral de Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Ministerio de la Protección Social. 2011. Pág. 258.

125 Reglamento Técnico para el Abordaje Integral en la Investigación del Delito Sexual, versión 03, julio de 2009 INMLCF. Pág. 147.

126 Barragán Olga. Modelo Integral de Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Ministerio de la Protección Social. 2011. Pág. 258.

127 *Ibíd.*

Frotis bucal

Rote simultánea y firmemente dos escobillones secos, previamente marcados, por la mucosa yugal (mucosa de los carrillos) por unos segundos con el fin de recuperar células epiteliales, déjelos secar a temperatura ambiente. Una vez secos empáquelos en una bolsa de papel para escobillones (o en su defecto en una bolsa de papel limpio y sin usar), rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa pequeña de plástico sellándola con cinta de seguridad¹²⁸.

Muestras en piel

Ante evidencia de sugilación y/o huella de mordedura se debe tomar un frotis para búsqueda de saliva, este se toma con dos escobillones, uno húmedo y otro seco; el primero se humedece con solución salina o agua destilada frotándolo suavemente en forma circular sobre la lesión desde el centro hacia la periferia; el escobillón seco se frota posteriormente de la misma forma, pero en sentido contrario, desde la periferia hacia el centro. Deje secar los escobillones a temperatura ambiente^{129,130}. Una vez secos, empáquelos en una bolsa de papel para escobillones (o en su defecto en una bolsa de papel limpio y sin usar), rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa pequeña de plástico sellándola con cinta de seguridad.

128 Reglamento Técnico para el Abordaje Integral en la Investigación del Delito Sexual, versión 03, julio de 2009 INMLCF. Pág. 150

129 Barragán Olga. Modelo Integral de Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Ministerio de la Protección Social. 2011. Pág. 259

130 American Board of Forensic Odontology. Diplomates Reference Manual. 2015.

b) Examen de tejidos blandos

A nivel extraoral

Debe hacerse examen de la piel y los labios; cuando se trata de someter a la víctima silenciándola y/o sujetándola, se producen lesiones que pueden manifestarse por la presencia de heridas, sugilaciones en cuello, hematomas, excoriaciones estigmas ungueales (rasguño o arañazos), equimosis en cuello, boca, cara y nariz¹³¹. Es frecuente encontrar lesiones provocadas por mecanismo contundente (patada, puño, huella de mordedura) o golpes con algún otro elemento; todas las lesiones deben ser descritas precisando su ubicación y tamaño.

A nivel intraoral

Examinar los tejidos blandos incluyendo surcos mucogingivales, encías, zona retromolar, carrillos, mucosa de paladar duro y blando, piso de la boca, lengua, frenillos labiales y vestibulares, frenillo lingual, mucosa labial, pilares anteriores, úvula y orofaringe, con el fin de descartar o establecer la presencia de lesiones^{132,133}.

La víctima de violencia sexual puede ser obligada a realizar sexo oral, el contacto del pene sobre la mucosa palatina activa el reflejo faríngeo, lo que resulta en contracciones del paladar blando y músculos constrictores de la faringe, la combinación de la arcada consecuente al reflejo y los movimientos

131 Aspectos Medicolegales de los Delitos Sexuales en el Código Penal de Costa Rica. Rev.Latinoam.Der.Méd. Med. Leg. 6 (2);, Dic. 2001 – 7 (1), Junio 2002: 35-41. Disponible en <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v6-7n2-1/art4.pdf>.

132 Guía para la evaluación médico forense de los delitos sexuales. Panamá. Disponible en <http://www.riaimlcf.com/wp-content/uploads/2014/05/Gu%C3%ADa-de-procedimientos-Delitos-Sexuales.pdf>. 2011

133 Reglamento Técnico para el Abordaje Integral en la Investigación del Delito Sexual, versión 03, julio de 2009 INMLCF. Pág. 74

musculares, además del contacto del pene contra los pilares de las amígdalas, la úvula y la parte superior de la orofaringe¹³⁴, puede originar ruptura y extravasación sanguínea en la mucosa palatina a nivel superficial, generando equimosis en estas zonas. Se debe observar el estado en que se encuentran los frenillos labiales y vestibulares superiores e inferiores, la presión del pene contra el interior de la boca puede producir desgarros en estas estructuras.

La presión negativa intraoral originada por la succión del pene o la simple fricción o presión sobre estructuras membranosas debajo de las cuales hay superficies o prominencias óseas favorece la aparición de hemorragias (petequias o hematomas) en paladar duro y la zona de unión de paladar blando y paladar duro, las lesiones pueden presentarse a uno o ambos lados de la línea media¹³⁵, es importante tener en cuenta que la presencia de estos signos de ninguna manera supone consentimiento de la víctima.

Cualquier lesión en los tejidos blandos de la cavidad oral, será identificada y documentada; muy bien descrita en cuanto a su forma, tamaño, color, gravedad, especificando si se trata de una lesión reciente o antigua.

c) Examen de tejidos duros (estructuras dentarias, procesos alveolares, maxilares y articulación temporomandibular)¹³⁶

En la víctima de violencia sexual se pueden encontrar lesiones en tejido duro que pue-

den presentarse únicas o múltiples, afectando al diente y/o sus estructuras de soporte

Lesiones de la estructura dental

Dependiendo de la severidad y dirección del golpe con elemento contundente, se pueden hallar en la estructura dentaria infracciones del esmalte, fracturas del esmalte, fracturas no complicadas de la corona (afecta esmalte y dentina), fracturas complicadas de la corona (afecta esmalte y dentina con exposición de la pulpa), fracturas que comprometen la corona y la raíz, fracturas radiculares.

En las fracturas que se presentan en la corona del diente es importante describir el aspecto de los bordes para determinar si la fractura es reciente o antigua. La presencia de bordes agudos e irregulares sugiere fractura reciente, cuando se observan bordes romos y redondeados la fractura es antigua.



Ver imagen 1 del atlas fotográfico (pág. 137).

Es común encontrar fracturas en los dientes del segmento incisivo superior e inferior, haciéndose necesario establecer correlación entre la lesión que se presenta en el diente y el tejido blando. Cuando se golpea con elemento contundente las estructuras del labio se comprimen contra el diente afectándose su integridad.

Si la fractura está sobre las cúspides de los dientes posteriores (molares) ubicándose en las cúspides palatinas o linguales de los molares, se debe sospechar la entrada en forma violenta de un instrumento rígido a la boca (arma, palo etc.), pudiéndose encontrar presencia de equimosis en la mucosa

134 Barragán Olga. Modelo Integral de Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Ministerio de la Protección Social. 2011. Pág. 257

135 Barragán Olga. Modelo Integral de Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Ministerio de la Protección Social. 2011

136 La valoración dental especializada es deseable en casos en los cuales exista duda sobre aspectos específicos de antigüedad de las lesiones, de utilización de tratamientos temporales o permanentes, la disfunción de la articulación temporomandibular y en la indicación de valoración para tratamientos odontológicos o maxilofaciales ulteriores.

palatina o lingual¹³⁷. Dependiendo del concepto del (de la) médico(a) u odontólogo(a) examinador(a), si se cuenta con el recurso, se tomará cuando sea necesario radiografía de la zona afectada.



Ver imagen 2 del atlas fotográfico (pág. 137).

Para la correcta ubicación de las lesiones, se debe identificar la(s) pieza(s) dental(es) comprometida(s), especificando si es temporal o permanente, superior o inferior, derecha o izquierda.

El sistema comúnmente usado en nuestro medio corresponde a la nomenclatura dígito dos; en dentición permanente el primer dígito ubica zona de maxilar o mandíbula y el dígito 2 el diente que se analiza; los maxilares se dividen en cuatro cuadrantes correspondiendo el cuadrante 1 al hemimaxilar derecho, cuadrante 2 hemimaxilar izquierdo, cuadrante 3 cuerpo mandibular izquierdo, cuadrante 4 cuerpo mandibular derecho; los dientes en el cuadrante se numeran del 1 al 8, siendo 1 el incisivo central y 8 el tercer molar (ejemplo: 23 corresponde a canino superior izquierdo, 45 corresponde a segundo premolar inferior derecho, 38 tercer molar inferior izquierdo).



Ver imagen 3 del atlas fotográfico (pág. 138).

En dentición temporal los cuadrantes se numeran del 5 al 8, correspondiendo el cuadrante 5 al hemimaxilar derecho, cuadrante 6 hemimaxilar izquierdo, cuadrante 7 cuerpo mandibular izquierdo y cuadrante 8 cuerpo mandibular derecho; los dientes en el cuadrante se numeran del 1 al 5, siendo 1 el incisivo central temporal y 5 el segundo

molar temporal (ejemplo: 65 corresponde al segundo molar temporal superior izquierdo, 52 corresponde al incisivo lateral temporal superior derecho, 84 corresponde al primer molar temporal inferior derecho). Se debe tener en cuenta la posibilidad de examinar víctimas en dentición mixta, por lo que habrá de identificarse si el diente es temporal o permanente y el cuadrante respectivo.

En todos los casos, se recomienda emplear el nombre de la pieza dental, además de la nomenclatura dígito 2.



Ver imagen 4 del atlas fotográfico (pág. 138).

Lesiones del proceso alveolar

Se pueden encontrar lesiones en los tejidos periodontales que afectan la posición del diente en el alvéolo, estas pueden corresponder a concusión, subluxación, luxación intrusiva, luxación extrusiva, luxación lateral y avulsión¹³⁸. Cuando se sospeche de concusión o subluxación, se debe hacer un test de movilidad dental, este se realiza con dos instrumentos rígidos, uno en el lado vestibular y otro en el lado palatino o lingual del diente), la movilidad al intentar desplazar el diente con los instrumentos puede ser leve (1 mm), moderada (2 mm) o severa (3 mm), lo que equivale a movilidad grado I, II o III de la pieza dental¹³⁹. Si la víctima examinada es un menor en edad preescolar o escolar es necesario hacer diagnóstico diferencial de la movilidad con el recambio de los dientes (proceso de exfoliación dental); cuando esta se presenta en un adulto mayor se hace necesario descartar la presencia de enfermedad periodontal¹⁴⁰.

137 Barragán Olga. Modelo Integral de Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Ministerio de la Protección Social. 2011.

138 García C, Mendoza A. Traumatología Oral en Odontopediatría. 2003.

139 Barragán Olga. Modelo Integral de Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Ministerio de la Protección Social. 2011, pág. 257.

140 Barragán Olga. Modelo Integral de Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Ministerio de la Protección Social. 2011, pág. 257.



Ver imágenes 5 y 6 del atlas fotográfico (pág. 139).

Lesiones de los maxilares

Al examinar los maxilares es posible encontrar fractura de la pared alveolar y en casos extremos fractura del maxilar y/o la mandíbula. La articulación temporomandibular debe ser evaluada en movimiento de apertura y cierre, para determinar su funcionalidad, esta puede verse alterada como consecuencia del trauma con elemento contundente y la presión que se ejerce a nivel extraoral cuando se somete a la víctima, o cuando se introducen de manera forzada elementos a la boca.

Lesiones orales en asfixias mecánicas

La asfixia mecánica es común dentro del contexto de violencia de pareja o un contexto de agresión sexual¹⁴¹. Cuando se utiliza la sofocación, quedan huellas reveladoras de este mecanismo que corresponden a excoriaciones y equimosis en el área externa de la boca y la nariz ocasionadas por las uñas y dedos de la persona agresora. Al interior de la cavidad oral se pueden encontrar lesiones que deben documentarse; una de ellas corresponde a la presencia de petequias ubicadas en paladar, fondo de surco vestibular, encía libre y adherida e inclusive en mucosa labial. Cuando la víctima ofrece resistencia a la obstrucción de los orificios respiratorios y hay intentos de respiración, se puede producir congestión, cianosis y algunas veces la aparición de petequias en las zonas que se mencionan. Otra de las lesiones observadas son las huellas de mordedura sobre la superficie dorsal de la lengua¹⁴².

141 Barragán Olga. Modelo Integral de Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Ministerio de la Protección Social. 2011, pág. 258.

142 Barragán Olga. Modelo Integral de Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Ministerio de la Protección Social. 2011, pág. 258.

Huellas de mordedura

Generalmente se trata de lesiones contusas o inciso-contusas que se incluyen entre las contusiones complejas, la tipología lesiva que pueden generar es variada en función de múltiples factores dependientes del agente, de la víctima y de la propia dinámica lesiva¹⁴³.

Entre los factores dependientes de la persona agresora cabe mencionar el tipo de fuerza ejercida, normalmente los dientes actúan por presión sobre la superficie corporal, pero pueden añadirse otras fuerzas como tracción y deslizamiento con la posibilidad de arrancamiento. Las características estomatológicas de la persona agresora (forma del arco dental, disposición, número y estado de los dientes, borde incisal de los dientes, oclusión, etc.) son importantes, al considerarse un factor que ayuda a su identificación.

Tras una mordedura podemos encontrar diversas lesiones: abrasiones, contusiones, laceraciones o combinación de las anteriores, equimosis, excoriaciones y hasta heridas contusas, también es posible observar eritemas y depresiones cutáneas, incluso arrancamientos cutáneos y amputaciones parciales o completas¹⁴⁴.

Las lesiones por mordedura humana reproducen la forma del agente causal. Suelen ser semilunares, múltiples y frecuentemente están rodeadas de una zona equimótica. A lo largo de la semiluna se suceden las señales de los dientes. Los dientes que dejan su huella y, por tanto los que producen el daño, son los dientes del segmento incisivo canino,

143 Audiencia Provincial de Castellón. Valoración del daño corporal por mordeduras. Disponible en http://www.uv.es/gicf/4Ar4_Negre_GICF_04.pdf. Pág. 44.

144 Audiencia Provincial de Castellón. Valoración del daño corporal por mordeduras. Disponible en http://www.uv.es/gicf/4Ar4_Negre_GICF_04.pdf. Pág. 44.

aunque pueden existir variaciones y encontrarse marcas producidas por premolares y molares. De forma individual la marca de los incisivos tiene forma rectangular y la de los caninos triangular, en función del estado de la superficie incisal. Por lo general se suelen ver dos semilunas contrapuestas por su concavidad, de un diámetro que oscila entre 25 y 40 mm, que representan las arcadas dentales superior e inferior, separadas por una zona indemne o equimótica; se observa equimosis petequial central si se encuentra asociado un mecanismo de succión¹⁴⁵.



Ver imágenes 7 y 8 del atlas fotográfico (pág. 140).

En ocasiones solo aparece una de las dos semilunas o es más evidente una de ellas, por lo general suele tratarse de la arcada inferior, en el momento de la huella de mordedura puede estar interpuesto algún objeto como ropa de la víctima¹⁴⁶, la huella de los dientes inferiores tiende a ser más profunda al ser estos los que dan soporte ejerciendo presión al momento de realizar la mordedura. Hay que tener en cuenta que las posibles alteraciones dentales presentes como apiñamientos, malposiciones, anomalías de tamaño, etc. determinarán que la semiluna pueda tener modificaciones que no impiden que se clasifique la lesión como típica¹⁴⁷.

En la agresión la víctima del delito sexual puede interponer los antebrazos y las manos para defenderse del ataque, encontrándose frecuentemente lesiones de huella de mordedura en estas partes anatómicas (generalmente las huellas de defensa no pre-

sentan lesiones de arrastre ni pérdida de tejido). Las huellas también pueden localizarse en la nariz, las mejillas, las orejas, los labios y zonas genitales, paragenitales y extragenitales¹⁴⁸.

Se debe identificar si en la víctima hay una o varias huellas de mordedura, individuales o superpuestas, con o sin evidencia de sugilación, en caso de estar en presencia de varias huellas de mordedura cada una debe analizarse como una huella independiente, haciendo frotis para recolectar evidencia en la zona donde se presentan las lesiones¹⁴⁹.

Las huellas de mordedura deben ser medidas, descritas (color, características, impresión, tamaño, huella de arrastre) y documentadas. Inmediatamente después de encontrar la lesión, es fundamental, en lo posible realizar un registro fotográfico para guardar la evidencia¹⁵⁰.

Se tomarán fotografías de conjunto, de semiconjunto y de detalle, a color y en blanco y negro. Las fotografías a color muestran la reproducción veraz de la huella de mordedura, mientras que las fotografías en blanco y negro eliminan las sombras. La técnica utilizada para tomar fotografías requerirá de la mayor aproximación posible, ubicando el plano del lente de manera paralela con respecto a la lesión. Es absolutamente indispensable la presencia de una escala en las exposiciones fotográficas para ubicar las dimensiones verticales y horizontales de la lesión, se recomienda el uso de la escala en forma de L (ABFO 2)¹⁵¹.

145 Audiencia Provincial de Castellón. Valoración del daño corporal por mordeduras. Disponible en http://www.uv.es/gicf/4Ar4_Negre_GICF_04.pdf

146 Audiencia Provincial de Castellón. Valoración del daño corporal por mordeduras. Disponible en http://www.uv.es/gicf/4Ar4_Negre_GICF_04.pdf

147 Audiencia Provincial de Castellón. Valoración del daño corporal por mordeduras. Disponible en http://www.uv.es/gicf/4Ar4_Negre_GICF_04.pdf

148 Barragán Olga. Modelo Integral de Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Ministerio de la Protección Social. 2011, pág. 259.

149 Barragán Olga. Modelo Integral de Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Ministerio de la Protección Social. 2011, pág. 259.

150 American Board of Forensic Odontology. Diplomates Reference Manual. 2015.

151 American Board of Forensic Odontology. Diplomates Reference Manual. 2015.



Ver imagen 9 del atlas fotográfico (pág. 140).

Infecciones de transmisión sexual

Determinar la presencia o ausencia de signos clínicos que hagan sospechar la existencia de una infección de transmisión sexual.

En la valoración integral a víctimas de violencia sexual, el examen del sistema estomacogástrico debe ser abordado en la medida de lo posible de manera conjunta por profesionales del área médica y odontológica.

EXAMEN DEL ÁREA GENITAL

El examen genital implica que la o el profesional encargado de la valoración esté sensibilizado(a) en relación con el impacto que las violencias sexuales tienen en las víctimas y específicamente sobre su cuerpo y su sexualidad, comprenda el temor que sienten frente a esta parte del examen físico, y respete los tiempos de la víctima, su privacidad e intimidad.

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.

Enfoque del examen genital

El examen genital se debe enfocar en identificar y documentar lesiones, alteraciones patológicas, signos de infección de transmisión sexual (ITS), de embarazo y evaluar caracteres sexuales secundarios para determinar

edad¹⁵². Se debe realizar un adecuado registro descriptivo de cada uno de los detalles evidenciados, de lo general a lo particular, de lo externo a lo interno y de arriba hacia abajo. El registro fotográfico es fundamental como elemento documental de los hallazgos.

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. Esto permite visualizar las estructuras del introito vaginal.

La ausencia de lesiones, hallazgos patológicos o alteraciones, debe ser registrada.

Posición para el examen genital

En general se describen cuatro posiciones prácticas para la exploración de la persona a examinar:

- Posición de litotomía o ginecológica: es la más usada en mujeres. No se recomienda en menores de edad impúberes el uso de los estribos de la camilla ginecológica.
- La denominada posición de rana es recomendable en niñas pequeñas. Con la menor en decúbito dorsal, se le pide y ayuda a que separe las rodillas hacia fuera, uniendo los talones de manera simultánea. Esta posición favorece la exposición requerida de la región genital, permitiendo una adecuada valoración de la membrana himeneal.
- Exploración en el regazo de la madre: en algunos casos es conveniente

¹⁵² Siguiendo los lineamientos establecidos en la versión vigente del "Reglamento Técnico Forense para la Determinación de Edad en Clínica Forense" del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, disponible en la página web del Instituto: www.medicinalegal.gov.co

valorar a los menores en el “canto” o regazo de su madre o acompañante, porque allí están confortables y más tranquilos. Esta posición también permite un adecuado examen genital.

- Posición genupectoral: generalmente utilizada para el examen de la región anal, consiste en que la persona se arrodilla flexionando su cuerpo y apoyándose sobre los antebrazos, elevando la región glútea. La posición genupectoral también permite la visualización de los genitales externos en las niñas, en caso de que la examinada colabore. Esta posición es recomendable cuando en posición de rana se encuentra algún hallazgo que debe ser verificado.

La selección de la posición adecuada para el examen depende de la edad y colaboración de la persona examinada, también debe tenerse en cuenta la habilidad del (de la) médico(a) examinador(a) y las particularidades del caso.

El examen genital y anal en niñas mayores (14 años), jóvenes y personas adultas se realiza en decúbito supino, preferiblemente en camilla con estribos, para permitir que la zona de examen esté al nivel de la visión de quien examina. Con una fuente lumínica suficiente para identificar las lesiones en esta área.

En niñas y niños se puede realizar en decúbito supino o semisentados, sobre el regazo del (de la) cuidador(a) con las rodillas separadas, o en decúbito genupectoral para mejorar el campo visual y específicamente el de la región anal¹⁵³.

153 Lahoti, S. L., McClain, N., Girardet, R., Mcneese, M., Cheung, K. Evaluating the Child for Sexual Abuse. *Am Fam Physician*. 2001; 63(5), 883.



Ver imágenes 10, 11 y 12 del atlas fotográfico (pág. 141).

El cambio de posición para el examen puede visibilizar algunas estructuras y lesiones dependiendo de su localización:



Ver imágenes 13 y 14 del atlas fotográfico (pág. 142).

ANATOMÍA GENITAL GENERAL

El conocimiento anatómico de las estructuras genitales femeninas y masculinas permitirá identificarlas durante el examen clínico forense, siendo útiles en la determinación de la edad y la localización referenciada de los hallazgos.

La presencia o ausencia de folículos pilosos en el área púbica y la cara interna de los muslos, su forma de implantación en caso de que los haya y sus características, permitirán orientar la evaluación de la edad clínica.

Inicialmente se realiza una inspección del área genital con sus estructuras en reposo para establecer la presencia (o ausencia) de lesiones, recuperar evidencia traza a este nivel, evaluar caracteres sexuales secundarios para determinar edad¹⁵⁴ y valorar signos clínicos de embarazo o infección de transmisión sexual. El examen del área genital incluye los siguientes procedimientos:

Valorar el área púbica:

- Examinar muy bien la zona púbica y cara interna de los muslos en busca de secreciones secas, pelos sueltos o cualquier otro elemento que pueda relacionarse con el hecho, en cuyo caso

154 Siguiendo los lineamientos establecidos en la versión vigente de la Guía o “Reglamento Técnico Forense para la Determinación de Edad en Clínica Forense” del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, disponible en la página web del Instituto: www.medicinalegal.gov.co

se tomarán las respectivas muestras tal como se describe más adelante.

- Igualmente, en los casos en los cuales sea posible, se debe peinar la zona púbica sobre un papel no impreso; la totalidad del material recolectado se recogerá en una hoja de papel, la cual se plegará, sellará y rotulará debidamente, especificando que corresponde a muestras obtenidas por peinado púbico de la persona examinada. Ver "Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual" (anexo E).
- Cuando sea del caso, evaluar las características del vello púbico para valoración de edad¹⁵⁵.

GENITALES EXTERNOS – MUJERES

Se debe examinar la vulva, los labios mayores tanto por su cara externa como interna, la horquilla vulvar, los labios menores, el área vestibular, el clítoris, el meato urinario, el himen y la fosa navicular.



Ver imagen 15 del atlas fotográfico (pág. 142).

El himen

El himen es una membrana de tejido conjuntivo con gran cantidad de fibras elásticas y colágenas, recubierta por epitelio estratificado no queratinizado, por lo general con un orificio. Su vascularización es abundante e indirectamente proporcional a la edad de la mujer; a menor edad, mayor cantidad de vasos sanguíneos. No contiene músculo ni glándulas y su inervación es escasa. Se origina del endodermo en

el seno urogenital. Por ser una extensión del epitelio de revestimiento de la vagina, su orificio usualmente se perfora durante el desarrollo fetal tardío.



Ver imagen 16 del atlas fotográfico (pág. 142).

Técnica de exploración

Se sigue la misma técnica utilizada en la práctica del examen ginecológico convencional; inicialmente, con una gasa o algodón, se realiza una ligera separación lateral de los labios mayores y se traccionan hacia el(la) examinador(a) hasta que el área del himen quede claramente visible, en lo que se denomina la "maniobra de las riendas"¹⁵⁶. Se solicita a la persona examinada que puje (maniobra de valsalva), si es posible, para que se abombe la membrana himeneal observando la zona de implantación y el borde libre del himen. Si se requiere, el examen se puede complementar en posición genupectoral.



Ver imágenes 17 y 18 del atlas fotográfico (pág. 143).

Una vez expuesto el himen, se debe evaluar su forma, integridad y elasticidad.

- **Forma:** según su forma, el himen puede clasificarse en varios tipos: anular o circular, festoneado, semilunar, bilabial, tabicado, cribiforme o imperforado. En nuestro medio los más frecuentes son el festoneado y el anular.

En ocasiones, a nivel de la membrana himeneal se observan algunas variantes anatómicas de su borde libre, estas deben ser claramente identificadas,

155 Ibid.

156 Tomado de: <http://valoracionmedicolegaldelhimen.blogspot.com.co/2013/03/mas-alla-del-himen-el-himen-dilatatable.html>, consultado el 30 de mayo de 2017.

debido a que pueden confundir al examinador(a), pero no se deben describir en el informe pericial:

- Escotadura: invaginación del borde libre del himen que está recubierta de epitelio. Tiene disposición simétrica o asimétrica, bordes regulares y no profundiza hasta la base de implantación del himen; puede ser única o múltiples.
- Pseudohimen: anillo formado por separación incompleta de los labios menores.
- Protuberancias de mucosa.
- Apéndices en la línea media.
- Arrugas y aristas.

Teniendo en cuenta las características del borde libre y del orificio, se debe registrar en el informe pericial el tipo de himen.



Ver imágenes 19 a 27 del atlas fotográfico (págs. 144 a 148).

Curso vital en el examen genital

El influjo hormonal sobre los genitales externos de las recién nacidas, las niñas, las adolescentes, las mujeres adultas y las adultas mayores genera variaciones en coloración, textura, presencia de secreciones, consistencia del tejido y capacidad restaurativa ante las lesiones.

El himen de una niña recién nacida, se parece más al himen de una mujer adolescente o adulta, ya que por efecto del estrógeno materno, adquiere mayor cantidad de tejido y mayor elasticidad. Este efecto del estrógeno, puede prolongarse durante todo el tiempo

que dure la lactancia y unos meses después, ya que a través de la leche materna, la niña seguirá recibiendo estrógenos maternos.

Igualmente, ocurre en los genitales de los hombres a lo largo de su curso vital con el influjo de la testosterona. La experiencia clínica en la identificación de estos cambios es fundamental para una adecuada orientación de los hallazgos.

- **Elasticidad:** *el tejido himeneal puede tener la capacidad de estirarse*, aunque es una creencia común pero equivocada, que el himen siempre se va a desgarrar con el primer coito vaginal, en la actualidad se sabe que el himen puede permanecer indemne después de la penetración. Son mucosas, *elásticas por naturaleza*, bien vascularizadas y sanan rápidamente sin dejar cicatrices haciéndolas menos propensas al daño tisular permanente. En la mayoría de los casos de violencias sexuales e incluso prácticas penetrativas no se encuentran hallazgos en el examen genital. El examen anal de hombres y mujeres tras una violación anal apenas muestra lesiones en un 30% de los casos¹⁵⁷. La ausencia de signos anales no excluye la posibilidad de que penetración anal, digital o con el pene, haya ocurrido¹⁵⁸.

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.

¹⁵⁷ Protocolo de Estambul, Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Serie de capacitación profesional No. 8, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Naciones Unidas, Nueva York y Ginebra, 2004, párrafo 221.

¹⁵⁸ Royal College of Paediatrics and Child Health. RCPCCH interim guidance on interpreting the physical signs of sexual abuse in pre-pubertal children. London. 2007.

- La mayoría de las lesiones anales y genitales son superficiales^{159,160,161} dadas las maniobras de un buen porcentaje de perpetradores, quienes prefieren una experiencia que les cause placer y no solo tienen la intencionalidad de dañar; por lo tanto es extraño encontrar lesiones físicas severas o que requieran sutura.
- La velocidad de reparación de las mucosas y la ausencia o imperceptibilidad de cicatrices en lesiones superficiales^{162,163,164,165,166,167,168,169,170,171,172,173}.

Lesiones en el examen genital

Se deberá buscar cuidadosamente cicatrices, fisuras o laceraciones, abrasiones, equimosis, eritemas, edemas, colecciones hemáticas submucosas, huellas de mordeduras, disminución o ausencia de tejido himeneal. El uso de colposcopio puede ayudar de manera importante con la inspección. El registro de estas lesiones deberá atender a su localización utilizando las manecillas del reloj como parámetro de referencia, identificando a la posición de las 12 como superior y anterior.

La descripción de cada lesión identificada debe incluir las siguientes características: localización, tamaño, forma, bordes, color, contenido de material extraño, grado de maduración del proceso de reparación, condición del área subyacente, profundidad (así sea estimada).

Entre las lesiones más frecuentemente halladas en el examen genital se encuentran las abrasiones (rasguños, despulimiento) equimosis, hematomas, petequias, lesiones por mecanismos cortocontundentes.

La extensión de las lesiones dependerá de:

- El estado de los tejidos (tamaño, lubricación, tiempo de exposición al trauma)

159 Myers J. Myers on Evidence of Interpersonal Violence Child Maltreatment, Intimate Partner Violence, Rape, Stalking and Elder abuse. Aspen Publishers 2010 pp. 478-488.

160 Berkoff MC. Has This Prepubertal Girl Been Sexually Abused? Journal of the American Medical Association. JAMA. 2008; 300(23): 2779-2792. doi: 10.1001/jama.2008.827.

161 Fortin K, Jenny C. Sexual Abuse. *Pediatr Rev.* 2012;33(1): 19-33

162 Hilden et al. Genitoanal injury in adult female victims of sexual assault / *Forensic Science International* 154 (2005) 200-205.

163 Dubowitz, H. Healing of Hymenal Injuries: Implications for Child Health Care Professionals. *119 Pediatrics* 997-999, at 997 (2007)

164 Kirk, Logie L, Mok JYQ Diagnosing sexual abuse Review Article. *Paediatrics and Child Health*, Volume 20, Issue 12, December 2010, Pages 556-560.

165 Sapp MV, Vandeven AM. Update on childhood sexual abuse. *Curr Opin Pediatr* 2005;17:258-64

166 Berkowitz C. Healing of Genital Injuries. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20:537-547, 2011.

167 Heppenstall-Heger, G McConnell, L Ticson, L Guerra, J Lister, and T Zaragoza. Healing patterns in anogenital injuries: a longitudinal study of injuries associated with sexual abuse, accidental injuries, or genital surgery in the preadolescent child. *Pediatrics*, Oct 2003; 112: 829-37.

168 McCann J., Miyamoto, S., Boyle, C and Rogers K. Healing of Hymenal Injuries in Prepubertal and Adolescent Girls: A Descriptive Study. *Child and Adolescent Research and Evaluation (CAARE) Diagnostic and Treatment Center, University of California, Davis, Children's Hospital, Sacramento, California. Pediatrics.* 2007; 119 (5):e1094-e1106.

169 Pillai, M. Mini-Reviews. Genital Findings in Prepubertal Girls: What Can Be Concluded from an Examination?. *J Pediatr Adolesc Gynecol* (2008) 21:177e185. Mini-Reviews.

170 Finkel MA. (1989). Anogenital trauma in sexually abused children. *Pediatrics* (84):317-322.

171 Adams JA. Medical Evaluation of Suspected Child Sexual Abuse. 2011 Update. 2011; 20: 588-605

172 Kellogg ND, Menard SW, Santos A. Genital anatomy in pregnant adolescent: "normal" does not mean "nothing happened". *Pediatrics.* 2004;113(1pt1):e67-e69

173 Benjamins LJ. Genital Trauma in Pediatric and Adolescent Females. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2009;22:129e133.

- Tamaño y características del objeto penetrante
- Cantidad de fuerza usada
- Grado de relajación de la pelvis y de la musculatura perineal
- Posición y ángulo de la penetración¹⁷⁴.

En niñas, adolescentes y mujeres las lesiones ocasionadas durante una violencia sexual generalmente se localizan en la parte posterior de la vulva, entre las 4 y 8 horas de las manecillas del reloj.



Ver imagen 28 del atlas fotográfico (pág. 148).

En los genitales femeninos los hallazgos más frecuentes se encuentran en la membrana himeneal pero no se circunscriben a ella, puede tratarse de desgarros recientes o antiguos. En las mujeres que han tenido partos por vía vaginal usualmente el himen está reducido a carúnculas mirtiformes.

Desgarros recientes

Los desgarros 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, desgarrado superficial cuando es del espesor parcial de la pared o desgarrado profundo, cuando es de espesor total.



Ver imágenes 29, 30 y 31 del atlas fotográfico (pág. 149).

Desgarros antiguos

Los desgarros antiguos tienen sus bordes completamente cicatrizados y se evidencian como una pérdida parcial de tejido himeneal.



Ver imágenes 32 y 33 del atlas fotográfico (pág. 150).

La cicatrización del himen: como se ha anotado ampliamente, las lesiones muchas veces no se producen y cuando lo hacen, son pequeñas lesiones localizadas en la parte posterior de la vulva. Con menos frecuencia la magnitud de una herida del himen, puede dejar cicatrices permanentes.

Himen reducido a carúnculas mirtiformes

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.



Ver imagen 34 del atlas fotográfico (pág. 150).

Trauma genital en niñas prepúberes

El himen atenuado es aquel en el cual la pared del himen tiene menos de 1 mm en la base del mismo. Ha estado asociado con penetraciones crónicas en niñas.



Ver imagen 35 del atlas fotográfico (pág. 150).

El trauma genital en niñas prepúberes, especialmente cuando involucra el himen se considera un signo de alta sospecha de abuso sexual infantil; sin embargo, existen reportes de accidentes con mecanismos de trauma diferentes a hallazgos en el examen genital.

¹⁷⁴ World Health Organization. Assessment and examination of adult victims of sexual violence. En Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence. Geneve 2003. pp. 30-56.

En relación con la serie de casos de Scheidler en 2000¹⁷⁵, de 358 niñas con lesiones perineales de los 4450 registros femeninos en un estado de Estados Unidos, demostró que las lesiones perineales en adolescentes mujeres de hasta 16 años, el mecanismo más común fue el accidente automovilístico en el 63% de los casos, el 28% restante fue ocasionado por caídas, bicicletas, o actividades alrededor de un campo de juego o de una piscina. Solo el 9% de los casos la lesión perineal fue causada por abuso sexual; sin embargo en niñas menores de 4 años la incidencia de abuso sexual fue significativamente mayor hasta un 17%.

Uno de los mecanismos de acción identificado es la explosión ano-genital por aumento súbito y masivo de la presión intraabdominal y el estiramiento de la piel durante el trauma, cuando un(a) niño(a) es arrollado(a) por un vehículo automotor a baja velocidad, en una dirección longitudinal o diagonal. Las lesiones son del tipo laceración del himen o del ano, frecuentemente con lesiones de los genitales externos tipo laceraciones o desgarros, hematomas y petequias, con sangrado genital y manejo generalmente quirúrgico para su reparación¹⁷⁶.

Otros, son los accidentes al patinar con patines en línea, caídas en abducción completa, tipo "split" y producción de lesiones en la línea media tipo laceraciones con edema y hematomas extensos que pueden comprometer el himen, la vagina, e incluso el esfínter anal. Son lesiones de gran magnitud a diferencia de las encontradas en la mayoría de casos de abuso sexual. En estos casos

el relato es consistente a lo largo del tiempo y si hay testigos en general este es idéntico al de la víctima, descartando la posibilidad de un abuso sexual.



Ver imágenes 36 y 37 del atlas fotográfico (pág. 151).

Generalmente, no se encuentran hallazgos para semen, ni tamizajes positivos para infecciones de transmisión sexual. Este mecanismo es el mismo que se ha descrito para lesiones con patines clásicos y con patines de hielo; sin embargo, es importante anotar que este tipo de lesiones es muy infrecuente y la mayoría de lesiones por patinaje se dan en las extremidades superiores (93%), además son menores y superficiales¹⁷⁷.

Los procesos inflamatorios o infecciosos no relacionados con violencia sexual pueden conducir a diagnósticos errados. Una de las claves a tener en cuenta para hacer el diagnóstico diferencial es que el patrón de las lesiones inflamatorias o infecciosas generalmente es simétrico o en espejo.

También se pueden encontrar otras lesiones que exceden lo esperado o no son propias de una relación sexual, como huellas de mordedura, quemaduras de cigarrillo, heridas incisas, etc. Cualquiera que sea el tipo de lesión encontrada, debe ser adecuadamente identificada, descrita, ubicada y documentada en el informe pericial, siguiendo los parámetros establecidos en la versión vigente del "Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense"¹⁷⁸ del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

175 Scheidler MG, Shultz BL, Schall L, Ford HR. Mechanisms of blunt perineal injury in female pediatric patients. *J Ped Surg.* 2000;35:1317-1319.

176 Boos SC, et al. Anogenital Injuries in Child Pedestrians Run Over by Low-Speed Motor Vehicles: Four Cases With Findings That Mimic Child Sexual Abuse. *Pediatrics* 2003; 112; e77. Disponible en <http://pediatrics.aappublications.org/content/112/1/e77.full.html>

177 Herrnamm B and Crawford J. Genital injuries in prepubertad girls from inline skating accidents. *Pediatrics.* 2002; 110(2) Disponible en <http://pediatrics.aappublications.org/content/110/2/e16.full.html>

178 Consultar sobre versión vigente en la página web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, www.medicinalegal.gov.co o escribiendo al Grupo Nacional de Clínica y Odontología Forense: dsf@medicinalegal.gov.co

GENITALES EXTERNOS - HOMBRES

Revisar cuidadosamente el escroto y el pene, visualizando minuciosamente el prepucio, el frenillo, el surco balano-prepucial, el glande y el meato urinario.



Ver imagen 38 del atlas fotográfico (pág. 152).

La valoración de hallazgos genitales en hombres adultos debe incluirse en aquellas víctimas prisioneras y en situaciones de conflicto armado¹⁷⁹. Atendiendo a buscar lesiones o cicatrices relacionadas con esterilización forzada, como la castración; otras formas de mutilación sexual como la emasculación y golpes dirigidos a los testículos o al pene y con la comprensión que las intencionalidades de las agresiones apuntan a demostrar poder y dominación, feminizar a la víctima, homosexualizarla y evitar la procreación¹⁸⁰.

EXAMEN DEL ÁREA ANAL

El recto es un tubo muscular tapizado por mucosa en la superficie que mira al lumen. Su porción terminal pasa a través de los músculos elevadores del ano, convirtiéndose en el canal o conducto anal. Este conducto se inicia a nivel del anillo ano-rectal y termina en el borde anal (a nivel del sitio que denominaremos orificio anal).

Esquemáticamente, el conducto anal se puede describir como un cilindro de aproximadamente tres centímetros de longitud, conformado por dos tubos concéntricos de músculo y unas capas de músculo longitudinal entre ellos. El tubo interno, corresponde a la capa circular de músculo liso del intestino,

que en su terminación, a nivel del anillo ano-rectal, se hipertrofia notablemente y constituye el esfínter interno. El tubo externo, está formado por músculo esquelético, voluntario y constituye el esfínter externo. Finalmente, muchas fibras musculares cubren la porción inferior del esfínter externo insertándose en la piel perianal y produciendo la constricción del borde anal.

El recubrimiento del canal anal consta de dos partes, cuyos límites están marcados por una línea de válvulas anales, denominada línea pectínea. En su tercio superior, por encima de la línea pectínea, el conducto está revestido de mucosa. En los dos tercios inferiores, por debajo de ella, está recubierto por epitelio escamoso (de tipo cutáneo), carente de glándulas sudoríparas y de pelo, muy adherido al tejido subyacente, rico en terminaciones nerviosas sensitivas especializadas. Por fuera del borde anal, en la región perianal, esta capa adquiere una coloración más pigmentada.

Fisiológicamente, el tono anal es mantenido por el esfínter interno, inervado por el sistema autónomo, el cual actúa de forma totalmente involuntaria. El esfínter externo, inervado por el nervio pudendo y un ramo del nervio sacro, se encarga del control voluntario de la continencia y la defecación; aunque puede contraerse voluntariamente, su contracción no puede mantenerse de manera continua por más de algunos pocos segundos^{181,182,183,184}.

179 Stemple Lara. Male rape and human rights. *Hasting Law journal*. 2009; 60: 605-647.

180 Sivakumaran, Sandesh. Sexual Violence Against Men in Armed Conflict. *European Journal of International Law*. 2007; 18(2): 253-276.

181 Echevarría Abad, Héctor R.; Ferrada Dávila, Ricardo y Kestenberg Himelfarb, Abraham. "Urgencia Quirúrgica". *Aspromédica-Universidad del Valle*. Segunda Reimpresión, 1986.

182 Sabiston, David. "Tratado de Patología Quirúrgica". Décima Edición. Editorial Interamericana, 1974.

183 Schwartz, Seymour I. Shires, Tom y Spencer, Frank, eds. "Principios de Cirugía". Quinta Edición Interamericana-McGraw Hill, 1991.

184 Gisbert Calabuig, Juan A. "Medicina Legal y Toxicología", 4ª edición. Masson Salvat, Barcelona. 1991.

Para evaluar el ano y la región perianal, se pide a la persona por examinar que se coloque en posición genupectoral. El examen incluye los siguientes procedimientos:

Inspeccionar el área anal y perianal:

- Realizar una inspección del área perianal en reposo y luego, con las palmas de las manos del examinador sobre las nalgas, separando suavemente hacia los lados. Esta maniobra permite observar si el orificio anal se encuentra cerrado o no, la piel, las características generales de los pliegues y la presencia de variantes anatómicas (apéndices, elevaciones lineales mucocutáneas, generalmente en la línea media, depresiones u hoyuelos por diastasis del esfínter, surcos perineales que pueden extenderse por todo el rafé anogenital); también pueden evidenciarse otras alteraciones como hemorroides externas.
- Evaluar la presencia de evidencias como secreciones secas, pelos sueltos o cualquier otro elemento que pueda relacionarse con el hecho, en cuyo caso se tomarán las respectivas muestras.
- Buscar y registrar en el informe pericial la presencia (o ausencia) de signos clínicos de infección de transmisión sexual tales como chancros o condilomas.

Una vez finalizada esta inspección inicial, el examinador coloca sus dedos pulgares sobre la región glútea cerca del orificio anal y los dedos restantes sobre las caderas, luego se realiza una leve tracción sostenida hacia fuera separando los glúteos, lo cual permite visualizar mejor el orificio anal. Debido a la abundancia de terminaciones nerviosas sensitivas en la región del orificio anal, esta exploración debe realizarse con suavidad,

sin hacer tracciones bruscas, para evitar la reacción esfinteriana.



Ver imagen 39 del atlas fotográfico (pág. 152).

Valorar el ano

Se debe evaluar y registrar en el informe pericial la forma, tono, pliegues y presencia (o ausencia) de lesiones.

- **Forma:** dada por el orificio anal, puede ser circular, oval, infundibular.
- **Tono:** el ano normotónico es aquel que permanece con el orificio cerrado, incluso mientras se está ejerciendo una suave separación glútea. La evidencia de una luz entre los bordes del ano se produce por hipotonía del esfínter, la cual puede ser de intensidad variable^{185,186,187}.

El(la) médico(a) debe tener en cuenta que hay causas de hipotonía como el estreñimiento crónico, el parasitismo intestinal, la enterocolitis, una enfermedad neurológica y la desnutrición, entre otros, por lo tanto se requiere de otros elementos de juicio que den a este hallazgo el peso que merece dentro de su contexto. Por lo anterior, sea cual fuere el caso, siempre se deben correlacionar entre sí, la totalidad de los hallazgos clínicos a nivel anal y perianal, así como otras evidencias físicas encontradas y la información proporcionada por la persona examinada.

¹⁸⁵ Monteleone, James. "Physical Findings Associated with Anal Sexual Abuse" En Monteleone, James y Brodeur, Armand. "Child Maltreatment, a Clinical Guide and Reference". G.W. Medical Publishing Inc., St. Louis, 1994.

¹⁸⁶ *Ibíd.*

¹⁸⁷ Vivas Prieto, José Manuel. "Guía para el Diagnóstico de Maltrato Infantil". Subdirección de Investigación Científica, División de Investigación, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 1999.

- **Pliegues:** se distribuyen uniformemente en la región perianal, con una disposición radiada y convergen en el borde libre del orificio anal.

En algunos casos, a simple vista, se puede observar la desaparición parcial (disminución) de los pliegues o su desaparición total (borramiento), por edema. Igualmente se ha descrito la pérdida de los pliegues en las maniobras sexuales repetitivas.

Luego de la inspección, se deben explorar los pliegues en detalle, siendo necesario desplegarlos cuidadosamente para evitar pasar por alto lesiones de poca extensión.

En el ano también se pueden identificar lesiones como fisuras, laceraciones, eritema, edema, excoriaciones y desgarros anales (o anorectales, ocasionalmente).



Ver imagen 40 del atlas fotográfico (pág. 153).

Hipotonía anal

Algunos autores mencionan como dilatación normal del esfínter anal un diámetro transversal igual o menor a 1 cm al separar los glúteos, siempre y cuando no exista materia fecal en la ampolla rectal, y usan un diámetro de 2 cm, en ausencia de materia fecal en la ampolla rectal como un signo específico, que puede conllevar según el caso, a alta sospecha de penetración anal¹⁸⁸. Otros autores mencionan que ante el hallazgo de una dilatación mayor de 0,5 cm, que permanezca así aún después de cesar una separación suave de los glúteos (que por lo menos se haya mantenido durante 30 a 60

segundos), se deben sospechar maniobras sexuales a nivel anal^{189,190}.



Ver imágenes 41 y 42 del atlas fotográfico (págs. 153 y 154).

Ano infundibular

La laxitud anal y el ano infundibular (el último en ausencia de trastorno neuromuscular o constipación severa), han sido descritos en niños abusados. También han sido reportados en anestesia general, drogas relajantes y en síndrome urémico hemolítico y también como hallazgo post mórtem. El ano infundibular cuyo esfínter no cierra es comúnmente asociado con trastornos neurológicos como espina bífida¹⁹¹. Es decir, el ano infundibular, no es un hallazgo específico de abuso sexual. Su relación debe ser establecida en el contexto del caso particular.

El empalamiento accidental

Las niñas y niños que deambulan sin apoyo pueden tener lesiones por empalamiento anal o perineal accidental. Una historia, que es compatible con los hallazgos físicos y su confirmación con la historia de cuidadores, la niña o el niño, otros testigos es fundamental en la evaluación. El examen del objeto del empalamiento y/o la escena de la lesión puede ser necesario para llegar a una conclusión de que las lesiones sufridas no fueron intencionales. El trauma interno puede ser más severo que el trauma externo¹⁹².

188 Monteleone, JA. Physical Findings Associated with Anal Sexual Abuse En Monteleone JA., Brodeur AE. Child Maltreatment: A Clinical Guide and Reference. G.W. Medical Publishing Inc., St. Louis, Louis, tercera edición, 2017. (https://stmlearning.com/media/DataSheet/new/9781878060556_CM3E_Guide_Data.pdf).

189 Vivas Prieto, JM. "Guía para el Diagnóstico de Maltrato Infantil". Subdirección de Investigación Científica, División de Investigación, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 1999.

190 Hobbs CJ., Wright CM. Anal signs of child sexual abuse: a case-control study. BMC Pediatrics 2014; 14:128.

191 Royal College of Paediatrics and Child Health. E-mail: enquiries@rcpch.ac.uk RCPCH INTERIM GUIDANCE ON INTERPRETING THE PHYSICAL SIGNS OF SEXUAL ABUSE IN PRE-PUBERTAL CHILDREN. 8th January 2007.

192 Sugar NF, MD, Feldman KW. Perineal Impalements in Children. Distinguishing Accident from Abuse. Pediatric Emergency Care. Volume 23, Number 9, Sep-



Algunos ejemplos se muestran en las imágenes 43 a 46 del atlas fotográfico (págs. 154 y 155).

Las cicatrices a nivel anal son de difícil evaluación, describiéndose como zonas lisas brillantes. Pueden manifestarse como una interrupción del patrón rugal, en forma de abanico; cuando se ven estas cicatrices fuera de la línea media (es decir, fuera de los meridianos de las 12 o las 6), pueden ser indicativas de traumatismo por penetración¹⁹³.

Las lesiones encontradas se describirán, indicando además su ubicación, considerando los meridianos del reloj y la posición en la que se examinó a la persona, siendo documentadas en el informe pericial.

Por otro lado se debe tener en cuenta que las maniobras crónicas en el esfínter anal, hacen ceder poco a poco la estructura y amplían su capacidad hasta lograr una hipotonía sin producir lesión. Igualmente, cuando no se ofrece resistencia a la penetración anal, puede no producirse ningún cambio a nivel del reborde anal, o solamente cambios muy discretos, que por su levedad, desaparecen en pocos días¹⁹⁴.

El hecho de que no se encuentren lesiones en el ano y que el tono, la forma y los pliegues estén normales, no descarta la ocurrencia de penetración, eyaculación, o con-

tacto a nivel anal por lo que se debe valorar la versión de la víctima^{195,196}.

Los hallazgos del “Examen Anal y Perianal”, así como los elementos (documentación), evidencias y/o muestras recolectadas, se registrarán en los apartes correspondientes del informe pericial.

Igualmente, se debe registrar la ausencia de alteraciones en la forma, tono y pliegues, así como de lesiones, en cuyo caso se informará a la autoridad que este hallazgo no contradice el relato de la persona examinada, que debe ser valorado en el contexto del caso en conjunto con otras evidencias y de acuerdo con los criterios de evaluación de las pruebas.

Diagnósticos diferenciales en el examen anogenital

Durante el examen físico y genital es importante realizar un abordaje diagnóstico amplio tendiente a identificar lesiones genitales que puedan corresponder a otras patologías diferentes a las lesiones por delito sexual. Para ello se deberán tener en cuenta las etiologías relacionadas en el cuadro 1 como productoras de lesiones genitales:

tember 2007.

193 “Istanbul Protocol, Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment”- Chapter V “Physical Evidence of Torture” (Professional Training Series 8/Rev.1). Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, United Nations, New York and Geneva, 2004.; p. 44.

194 World Health Organization “Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence” (Geneva, 2003), p. 78. Disponible en <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628X.pdf> (abril 15 de 2009).

195 Monteleone, James. “Child Abuse: Quick Reference for Healthcare Professionals, Social Services, and Law Enforcement”. G.W. Medical Publishing Inc., St. Louis, 1998.

196 *Ibid.*

Cuadro 1. Diagnósticos diferenciales de la violencia sexual.

Diagnóstico	Causas probables
Lesión del pubis, labios, glúteos, pene o escroto	Caídas, lesiones a horcajadas, traumas penetrantes accidentales, higiene agresiva, abuso físico
Vulvovaginitis infecciosa	Malos hábitos de higiene que pueden producir infecciones con <i>Candida Albicans</i> , <i>Streptococcus del grupo A</i> , <i>Shigella</i> y <i>oxiuriasis</i>
Dermatitis del pañal	Dermatitis de contacto, dermatitis por levaduras
Rash anogenital	Enfermedad de Behcet's, enfermedad de crohn, psoriasis, eczema, varicela, herpes o verrugas por transmisión perinatal vs. abuso
Cuerpos extraños	Papel higiénico, pequeños juguetes
Adherencias de los labios	Inflamaciones leves usualmente debidas a malos hábitos de higiene
Líquen escleroso	Condición dermatológica de etiología desconocida
Inflamación del pene	Balanitis, fimosis, parafimosis, tomiquetes de pelo, lesiones accidentales
Fisuras anales	Estreñimiento o esfuerzo

Fuente: Modificado de McColgan and Giardino AP. Child sexual abuse: an update. Pediatric Emergency medicine practice An evidence-based approach to pediatric emergency medicine. EBMedPractice.net. 2005; 2(1)

SIGNOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Se debe establecer la presencia (o ausencia) de signos clínicos que hagan sospechar infección de transmisión sexual y, cuando sea del caso, remitir a las instituciones de salud¹⁹⁷ para la toma de muestras para estudios paraclínicos. Por hacer parte del tratamiento integral del delito sexual, las pruebas deben ser realizadas por el sector salud, el cual reportará los resultados al servicio médico forense a través de la autoridad responsable del caso¹⁹⁸. Se deben descartar las siguientes infecciones de transmisión sexual:

- » Infección por *Neisseria gonorrhoeae*.

- » Infección por *Chlamydia trachomatis*.
- » Infección por *Trichomona vaginalis* (especialmente en niñas).
- » Infección por *Treponema pallidum*.
- » Condilomatosis (virus de papiloma humano)
- » Herpes genital
- » HIV/SIDA
- » Hepatitis B

En cuanto a la infección por *Gardnerella vaginalis* cabe mencionar que aunque no constituye una infección de transmisión sexual, ante su presencia en niñas es recomendable descartar abuso sexual,¹⁹⁹ pues este tipo de vaginosis bacteriana se ha en-

197 "Algunos aspectos de las ITS: profilaxis, tratamiento y seguimiento de ITS adquiridas". En Consejo Distrital de Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, Violencia y Explotación Sexual "Protocolo para el Abordaje Integral de La Violencia Sexual desde el Sector Salud". Convenio Secretaría Distrital de Salud - Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Bogotá, 2008.

198 Ibid.

199 Sam Soto, Selene; Gayón Vera, Eduardo y García Piña, Corina. "Estudio clínico ginecológico en niñas y adolescentes que sufrieron abuso sexual". En "Ginecología y Obstetricia Mexicana" Vol. 76, 7, julio 2008; pp. 404-416. Disponible en "Actualización Médica, Revistas Médicas Mexicanas, Nieto Editores 2008" [http://www.nietoeditores.com.mx/download/gineco/2008/julio2008/Ginecol-ObstetMex2008-76\(7\)-404-16.pdf](http://www.nietoeditores.com.mx/download/gineco/2008/julio2008/Ginecol-ObstetMex2008-76(7)-404-16.pdf) (Febrero 25 de 2009).

contrado en niñas con estos antecedentes, o sin ellos²⁰⁰.

Virus del Papiloma Humano (VPH): ni la epidemiología ni la historia natural del virus de papiloma humano en cuanto a la infección en niños y niñas han sido bien definidas. Los estudios en adultos indican que las infecciones genitales en adultos son transmitidas sexualmente, sin embargo, en niños y niñas, el modo de transmisión sigue siendo motivo de investigación y debate²⁰¹. Además, se ha encontrado que en niños menores de 5 años que presentan la patología, el modo de transmisión puede ser por vía hematológica en el periodo prenatal, perinatal (en el momento del nacimiento), y posiblemente por la autoinoculación o heteroinoculación de verrugas no genitales cutáneas (al jugar o cambiar el pañal), y por el medio indirecto de fomites contaminados (como toallas o juguetes)^{202,203}.



Ver imágenes 47 y 48 del atlas fotográfico (págs. 155 y 156).

En general, la evaluación genital y anal se realiza mediante una inspección visual externa. La especuloscopia no se hace en forma rutinaria, salvo que exista sospecha de lesión vaginocervical y/o se deban tomar muestras para estudios complementarios, si el caso lo amerita y siempre que la edad y antecedentes de la examinada lo permitan. Este procedimiento se debe realizar por personal médico entrenado para ello.

200 Organización Mundial de la Salud. "Guías para tratamiento de Infecciones de transmisión sexual". OMS, Ginebra, 2005; Disponible en http://www.who.int/hiv/pub/sti/guidelines2003_es.pdf (Febrero 25 de 2009).

201 Stevens-Simon C., Nelligan D., Breese P., Carole Jenny C., Douglas Jr. JM. The prevalence of genital human papillomavirus infections in abused and nonabused preadolescent girls. *Pediatrics* 2000; 106; 645-649.

202 Anogenital and respiratory tract human papillomavirus infections among children: age, gender and potential transmission through sexual abuse. Sinclair KA, Woods CR, Kirse DJ, H. Sinal SH *Pediatrics* 2005; 116; 815-825.

203 Smith EM, Ritchie JM, Yankowitz J, *et al.* Human papillomavirus prevalence and types in newborns and parents. Concordance and modes of transmission. *Sex Trans Diseases* 2004; 31:57-62.

REGISTRO Y DOCUMENTACIÓN DE LOS HALLAZGOS

Los hallazgos físicos son la mejor evidencia del uso de la fuerza o la violencia en el delito sexual; de ahí la importancia de registrarlos (con una descripción detallada de sus características, ubicación, etc.), en los apartes correspondientes del informe pericial, y de documentarlos por medio de diagramas, calco (el cual puede realizarse con acetatos, plástico, o papel calcante), fotografía, entre otros.

- **Diagramas:** en el anexo I, se incluyen algunos diagramas del cuerpo humano útiles para ilustrar los hallazgos del examen clínico-forense en la investigación de delitos sexuales, aunque se pueden utilizar otros diagramas del cuerpo humano o documentar los hallazgos mediante dibujos, anexándolos al informe pericial.
- **Calcos:** se pueden realizar con acetato, plástico o papel calcante, especialmente para documentar lesiones patrón²⁰⁴.
- **Fotografía:** de ser posible, la evidencia física y los hallazgos del examen médico serán documentados mediante la toma de fotografías, previo registro del consentimiento o negativa de este, en el aparte correspondiente del "Formato de consentimiento informado".

Para garantizar la calidad de las fotografías se debe asegurar una buena fuente de luz, en lo posible, de origen natural.

204 Para mayor información al respecto se recomienda consultar la versión vigente de la "Guía Práctica para el Dictamen Odontológico Forense" del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, disponible en la página web del Instituto: www.medicinalegal.gov.co.

En todas las fotografías debe aparecer la identificación: nombre o iniciales del nombre o el número de radicación del caso. Se deben tomar fotos de conjunto, sin incluir el rostro de la persona examinada (cuya identidad se garantiza con la huella digital registrada en el oficio petitorio), a no ser que los hallazgos lo ameriten, y fotos de detalle (acercamiento a la lesión o hallazgo que se quiere documentar), desplazándose sistemáticamente de la cabeza a los pies y de frente hacia atrás. En las tomas de detalle siempre se debe incluir un testigo métrico²⁰⁵.

En aras de salvaguardar la dignidad de la persona examinada, el material fotográfico recolectado (impreso, en negativos o en medio magnético) que incluya tomas del área genital, se dejará en el computador destinado para tal fin, con la copia de seguridad correspondiente en medio magnético (CD o DVD, por ejemplo).

En el aparte "Documentación de hallazgos del informe pericial", se consignará la toma de las fotografías, el número de las mismas y se informará que el material fotográfico correspondiente a tomas del área genital se encuentra a disposición de la autoridad y/o del personal médico autorizado para su revisión, en la sede del servicio o institución que realizó el examen medicolegal. Esto para garantizar la apreciación y contradicción de la prueba.

- **Otros:** Si la persona examinada aporta exámenes complementarios tales como ecografías, radiografías, etc., deberán

consignarse en el aparte correspondiente del informe pericial, anotando la fecha que aparece registrada en los mismos y el nombre del servicio o institución donde fueron efectuados.

CRITERIOS A CONSIDERAR PARA LA TOMA DE MUESTRAS

En todos los casos, los procedimientos de recolección y manejo de muestras y/o evidencias para análisis, se realizarán teniendo en cuenta los parámetros establecidos para la recolección, preservación, almacenamiento, transporte y cadena de custodia de evidencias. Ver "Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual" (anexo E).

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

Para estudios de identificación y cotejo de vestigios biológicos (semen/espermatozoides, saliva, sangre, marcadores genéticos, ADN)

Siempre que se tomen muestras para estudio de evidencias biológicas encontradas en la persona examinada (ya sea víctima o agresor), debe tomársele además una muestra de sangre de referencia. Ver "Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual" (anexo E).

Si se aportan las prendas, estas deben ser enviadas para estudio, así hayan sido lavadas.

²⁰⁵ Para mayor información al respecto se recomienda consultar la versión vigente del "Instructivo para la documentación fotográfica digital en la investigación de delitos sexuales y lesiones personales". Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 001036 de 2004), disponible en la página web del Instituto: www.medicinalegal.gov.co.

Para la toma de muestras, son relevantes los siguientes aspectos:

- **Tiempo que ha transcurrido desde que ocurrieron los hechos:** se estima que dentro de las primeras 72 horas las probabilidades de encontrar espermatozoides en fondo de saco vaginal son mayores; sin embargo, esto no debe limitar al perito a tomar la muestra cuando el tiempo transcurrido haya sido mayor.
- **Muestras en piel, cavidad oral, uñas, entre otros:** un relato de hechos recientes con o sin hallazgos físicos, siempre que se sospeche que puede haber material biológico presente.
- **Muestras vulvares:** un relato de hechos recientes, con o sin hallazgos físicos, siempre que se sospeche que puede haber material biológico presente.
- **Muestras vaginales:**
 - Un relato de hechos recientes con el hallazgo de un himen elástico.
 - Un relato de hechos recientes con el hallazgo de un himen reducido a carúnculas mirtiformes.
 - Un relato de hechos recientes con el hallazgo de un desgarramiento antiguo.
 - Un relato de hechos recientes con desgarramiento reciente del himen.
- **Muestras del ano:** un relato de los hechos recientes con o sin hallazgos físicos en el ano.

Si se han recolectado este tipo de evidencias en el examen de la víctima y se dispone del presunto agresor (o presuntos agresores), además de examinarlo(s), se les deberá tomar una muestra de sangre de referencia para realizar cotejos. Ver “Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual” (anexo E).

Para estudios sobre tóxicos

Se tendrá en cuenta el relato de la persona examinada y el tiempo transcurrido desde que ocurrieron los hechos.

Se deben investigar cuidadosamente los antecedentes farmacológicos de la persona examinada.

Si se tiene información sobre consumo de alcohol o sustancias psicoactivas cuando ocurrieron los hechos, o si el relato o antecedentes de la persona examinada permite sospecharlo (aún en ausencia de signos clínicos evidentes al momento del examen), se deben tomar las siguientes muestras:

- Si no han pasado más de 24 horas, muestra de sangre y orina, para análisis de alcoholemia y sustancias psicoactivas.
- Si han pasado entre 24 horas y 96 horas (4 días), muestra de orina, para análisis de sustancias psicoactivas.

Ver “Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual” (anexo E).

Al solicitar el análisis de laboratorio toxicológico, tener en cuenta lo siguiente:

1. Incluir en todos los casos, la fecha y hora

de los hechos que se investigan (si se conoce), la fecha y hora de la toma de la(s) muestra(s).

2. Precisar los tipos de sustancias por investigar de acuerdo con la información del caso disponible, obtenida a partir de los documentos enviados por la autoridad, la entrevista y el examen medicolegal efectuados.
3. Reportar los antecedentes médicos, psiquiátricos, farmacológicos y toxicológicos, que podrían dificultar el diagnóstico de embriaguez y/o su etiología. Son especialmente importantes los antecedentes positivos de uso de medicamentos y la dosis terapéutica, así como los antecedentes de consumo de tóxicos por lo menos en la última semana²⁰⁶.
4. Cuando se recolecte orina para estudio, en la solicitud es importante anotar, en lo posible, si la muestra corresponde a la primera micción de la persona examinada después de los hechos.

Para estudio sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)

También se debe tener en cuenta lo que establece la Resolución 0459 de 2012, del Ministerio de Salud y Protección Social.

En este caso, para decidir sobre la toma de muestras, son relevantes los siguientes aspectos:

- Si la persona examinada se encontraba al ocurrir los hechos, o está al momento del

examen, bajo los efectos de sustancias psicoactivas.

- Historia de contacto genitogenital.
- Historia de contacto genitoanal.
- Historia de contacto genitobucal.
- Signos clínicos evidentes (flujo vaginal, masas, ulceraciones, etc.).
- Características de la persona agresora (desconocida, habitante de calle, en condición de drogadicción, promiscuidad, antecedentes de ITS que se le conozcan, etc.).

Cuando la persona examinada tenga antecedentes de promiscuidad y/o ITS, se recomienda establecer la presanidad.

Para estudio de embarazo

También se debe tener en cuenta lo que establece la Resolución 0459 de 2012, del Ministerio de Salud y Protección Social.

Considerar las características de la víctima: edad, fecha de la última menstruación (FUM), utilización de métodos anticonceptivos, ciclos menstruales, etc.

La utilidad de la prueba de laboratorio para el diagnóstico de embarazo, depende de la sensibilidad (límite de detección) y la especificidad (selectividad) de la técnica de análisis utilizada.

Algunas pruebas detectan niveles relativamente bajos de fracciones de subunidades Beta de la gonadotropina coriónica en sangre de manera muy temprana, cuando clínicamente no existen signos de presunción de embarazo.

Otras pruebas de embarazo, en sangre u orina, son menos sensibles y por lo tanto requieren que haya transcurrido un mayor

²⁰⁶ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, "Guía para la determinación clínica forense del estado de embriaguez aguda", versión 02, diciembre de 2015. (Resolución 000712 de 2016).

tiempo de gestación para detectar la gonadotropina coriónica (por lo menos 4 semanas), cuando ya se encuentran signos de probabilidad de embarazo. Por esto, antes de decidir en qué momento se debe solicitar una prueba de embarazo, es recomendable que el(la) médico(a) conozca cuál(es) es (son) la(s) técnica(s) que se utiliza(n) en el laboratorio(s) del servicio de salud al cual la víctima puede acceder con mayor facilidad y prontitud. De igual manera, al considerar los resultados de tales pruebas, se debe tener en cuenta su sensibilidad y correlacionarlos con el relato de la víctima, sus antecedentes gineco-obstétricos y los hallazgos clínicos del examen.

Es muy importante remitir efectivamente a la mujer en riesgo de embarazo al sector salud de manera inmediata para que, previo su consentimiento, y el de su representante legal cuando sea el caso, se aplique anticoncepción de emergencia. Igualmente si está en riesgo de haber contraído una infección de transmisión sexual.

Por hacer parte del tratamiento integral del delito sexual, las pruebas para ITS y embarazo, serán realizadas por el sector salud, desde donde se dará la profilaxis y tratamientos necesarios; dichos resultados serán reportados al servicio medicolegal, a través de la autoridad responsable del caso.

Finalmente, cabe mencionar que los formatos de registro de cadena de custodia establecidos por la normatividad vigente de la Fiscalía General de la Nación, también sirven para interconsulta a los laboratorios²⁰⁷. De igual forma, en el Anexo J se presenta un formato útil para la remisión de personas al sector salud en caso de que se requiera.

207 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Dirección General. 012-2005 DG. de agosto 5 de 2005. Asunto: "Implementación del Formato Único de Registro de Cadena de Custodia".

REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA DE MUESTRAS O EVIDENCIAS RECOLECTADAS

La o el perito médico que recolecta una evidencia o muestra para análisis forense, asume la responsabilidad de su custodia, así como la de diligenciar el respectivo "Registro de Cadena de Custodia" en los formatos establecidos para tal efecto, de conformidad con la reglamentación vigente sobre procedimientos del sistema de cadena de custodia²⁰⁸.

Si las muestras son recolectadas en un servicio de salud, público o particular, deben ser entregadas bajo cadena de custodia a la policía judicial o primera autoridad competente del lugar, que haya conocido el caso²⁰⁹.

Al momento de la entrega de las muestras o elementos materia de prueba recolectados, a un nuevo custodio (secretaría o auxiliar, etc.), igualmente se verificará que quede la constancia del traspaso en el respectivo registro de cadena de custodia, de acuerdo con los lineamientos ya mencionados para tal efecto.

8.4. ACTIVIDAD 4 – ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES DEL INFORME PERICIAL EN LA INVESTIGACIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL

8.4.1. Objetivos

- Correlacionar el relato y síntomas aportados por la víctima, con los hallazgos de la valoración física de la persona examinada, en la investigación

208 Fiscalía General de la Nación, op. cit. 24.

209 Artículo 255 de la Ley 906 de 2004 (C. P. P.); "7-11 FGN-CC-MEMPPIPS; Manejo de los Elementos Materia de Prueba o Evidencias Provenientes de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud Públicas o Privadas" En "Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia" (Resolución vigente de la Fiscalía General de la Nación).

del delito sexual, e integrar la totalidad de los hallazgos clínicos (tanto positivos, como negativos) y de las evidencias físicas encontradas en el examen médico con la información suministrada por la autoridad competente, para aportar pruebas periciales confiables, útiles y conducentes en la investigación judicial del delito sexual.

- Fundamentar los análisis, interpretación e inferencias que sustentan la conclusión integrada y contextualizada en el caso específico que se investiga.
- Aportar desde la prueba pericial, elementos y evidencias físicas contextualizadas y analizadas, que en conjunto con las demás pruebas, faciliten a la autoridad solicitante tipificar el delito sexual e identificar al(los) responsable(s).

8.4.2. Responsable

Es responsable del análisis, la interpretación y las conclusiones, el (la) mismo(a) perito médico forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o profesional médico de un servicio de salud, público, privado o particular, que realizó el examen medicolegal.

8.4.3. Condiciones

Para todos los tipos de informes periciales, existe una prohibición absoluta de emitir juicios de responsabilidad penal.

La o el perito debe analizar e interpretar los hallazgos del examen en el contexto de la información con que cuenta sobre el caso específico, el cual está enmarcado por el relato y los antecedentes de la persona exami-

nada, así como la información aportada en la solicitud y los documentos anexos (copia del acta de inspección de la escena, la historia clínica, entre otros).

La o el perito debe emitir la conclusión contextualizada en la información que tiene sobre el caso que se investiga, integrando y correlacionando los hallazgos clínicos (incluyendo tanto los positivos como los negativos) y las evidencias físicas encontradas, con la información obtenida en la entrevista médica forense y la aportada por la autoridad. En este aparte solo debe hacer referencia a los hallazgos más relevantes del examen médico consignados en el resto del informe pericial (retomando algunos fragmentos), evitando transcribirlos nuevamente en su totalidad.

La o el médico (cuando tiene cómo), debe ofrecer conclusiones diagnósticas y las bases sobre las cuales se forman. Como es información que también va a ser leída por personal no médico, debe ser escrito de una manera clara, sencilla e informativa, minimizando la jerga médica. Cuando sea necesario utilizar términos médicos, una explicación puede ser de utilidad²¹⁰.

Teniendo en cuenta la obligación ética que le asiste de acercar a la autoridad a la verdad, el (la) perito, debe formular recomendaciones y hacer comentarios, que en su criterio profesional, sean pertinentes y conducentes para aclarar los hechos motivo de la investigación. Igualmente, debe complementar posteriormente el informe pericial con los resultados de las pruebas paraclínicas y de los estudios de la evidencia física y biológica recolectada.

²¹⁰ Finkel MA. Putting It All Together. *J Child Sex Abus.* 2011; 20(6):643-656.

Dentro de las recomendaciones se deberá informar y apoyar en el acceso para cubrir las necesidades de atención integral en salud o de necesidades específicas de protección, dadas las características particulares de cada caso.

8.4.4. Descripción

8.4.4.1. Aspectos generales

En el aparte de análisis, interpretación y conclusiones del informe pericial, inicialmente se hará una breve síntesis de las características generales de la persona examinada y de la información disponible sobre los hechos motivo de investigación. En todos los casos, se incluirán los siguientes aspectos específicos:

- Signos y síntomas afectivo-emocionales relacionados con el evento.
- Síntomas, signos o huellas de violencia física (lesiones personales).
- Estado de los órganos genitales y de la región anal.
- Infecciones de transmisión sexual, en casos de encontrar signos al examen físico e información sobre la remisión al servicio de salud para su manejo.
- Valoración de edad clínica en posibles menores de 18 años; tratando de precisar si son mayores o menores de 14, 18 años. Si aporta documento de identidad anotarlo y hacer comentario sobre la coincidencia o no de la edad documental con la edad clínica establecida.

En todos los casos el perito se debe pronunciar sobre la consistencia de la edad referida con los hallazgos al examen.

Dependiendo del caso y cuando sea pertinente, se incluirán además los siguientes aspectos:

- En mayores de 21 años, si la edad es conocida, debe escribirse en el informe pericial la documentación tomada en cuenta por el (la) perito para la descripción de la misma.
- Embarazo.
- Alteraciones psíquico-neurológicas (intoxicación exógena, signos de enfermedad mental, etc.).²¹¹
- Inspección de las prendas que portaba la persona examinada en el momento de los hechos.

En casos de niños, niñas y adolescentes examinados por abuso sexual, en los que muchas veces no se encuentra evidencia física, es importante concluir si el relato es congruente con el afecto que exprese y llamar la atención sobre el conocimiento que el niño(a) tenga sobre la sexualidad y si este conocimiento es o no acorde a la edad del (de la) examinado(a).

Como lo indica la OMS, el abuso sexual es un diagnóstico de salud que involucra aspectos orgánicos, psicológicos y socia-

²¹¹ Consultar sobre versión vigente de la "Guía para la determinación clínica forense del estado de embriaguez aguda" en la página web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, www.medicinalegal.gov.co o escribiendo al Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense: dsf@medicinal-legal.gov.co

les²¹². En ausencia de hallazgos físicos, el diagnóstico, advierte la OMS, puede ser hecho con base en el relato²¹³.

Por lo anterior, el abordaje forense integral de un presunto caso de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes requiere de una muy buena entrevista, teniendo en cuenta los elementos aportados en este documento; lo que no excluye la necesidad de buscar otros elementos de prueba dentro de la investigación.

8.4.4.2. Aspectos específicos

Negativa para la realización de la valoración medicolegal

En los casos en que las personas víctimas que, a pesar de estar suficientemente informadas sobre los beneficios que podría obtenerse en el proceso de investigación judicial, no den su consentimiento informado (adultas con plena capacidad de consentir) o sean menores de 18 años que, a pesar de que su representante legal dé la autorización, pero se nieguen a la práctica del examen (a pesar de las estrategias de aproximación sucesiva), se debe consignar en el informe todo el proceso desplegado para tratar de obtener el asentimiento y consentimiento de la persona.

Es de anotar que el examen medicolegal no es la única fuente de evidencia física o

elementos materiales probatorios²¹⁴.

Personas en situación de discapacidad

En caso de que la persona examinada esté en condiciones de discapacidad física, psicosocial o sensorial, se registrará ello, así como las estrategias empleadas para su atención diferencial (intérpretes, consentimiento traducido, dispositivos o software, técnicas de aproximaciones sucesivas, etc.). Si las condiciones de la discapacidad identificadas durante la valoración son relevantes en relación a la vulnerabilidad frente a los hechos referidos o a posibles hechos futuros, ello se deberá mencionar. Los hallazgos específicos relacionados con atención diferencial en salud o necesidades de protección específica que requieran, deberán ser registrados y gestionados.

Cuando se requiera valoración sobre las condiciones de inferioridad psíquica o trastorno mental que le impidieran comprender la relación sexual o dar su consentimiento, o si para el momento de los hechos se encontraba con alteración de sus funciones mentales o, para determinar si existen alteraciones psíquicas que puedan ser consideradas como consecuencia de los hechos investigados, la víctima de violencia sexual debe ser valorada por el servicio de psiquiatría forense.

Enfoque étnico

Recoge y visibiliza el pensamiento, la cosmovisión y las visiones de desarrollo de las propias comunidades y las transforma en acciones concretas. De este modo, se tie-

212 Gil Arrones, J.; Ostos Serna, R.; Largo Blanco, E. *et al.* "Valoración médica de la sospecha de abuso sexual en personas menores de edad: A propósito del estudio de tres casos". En "Cuadernos de Medicina Forense" [online], 43-44 Sevilla ene.-abr. 2006, ISSN 1135-7606. Disponible en SciELO España Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud Instituto de Salud Carlos III, España. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062006000100005&lng=es&nrm=iso (abril 18 de 2009).

213 World Health Organization Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence Geneva. 2003.

214 Resolución 1774 de 2016 Fiscalía General de la Nación. Por medio de la cual se adopta el Protocolo de Investigación de Violencia Sexual y se establecen medidas para su implementación y evaluación. Bogotá. *Diario Oficial*.

ne presente que la visión de armonía de los pueblos está estrechamente relacionada con el territorio, y por eso la vida en comunidad, el uso de la lengua nativa y el reconocimiento de la cultura como columna vertebral y elemento vinculante de los habitantes, son componentes fundamentales para la existencia y continuidad de los grupos étnicos²¹⁵. Este enfoque aplica para los afrodescendientes, las personas pertenecientes a comunidades indígenas reconocidas, los rom y raizales, en todo el territorio colombiano.

La Corte Constitucional ha insistido en que las mujeres indígenas y afrodescendientes han estado mayormente expuestas a la violencia sexual y que esta exposición tiene un impacto específico y desproporcionado, con particulares limitaciones para acceder a la justicia²¹⁶.

Las acciones concretas realizadas para permitir un abordaje respetuoso de las cosmovisiones de las víctimas de violencias sexuales, de acuerdo a sus usos y costumbres, a sus conceptos y prácticas relacionadas con la sexualidad y la reproducción, deben quedar plasmadas en el análisis y las conclusiones. Entre estas acciones el conocimiento sobre las prácticas propias de la etnia, el uso de intérpretes, el uso de consentimientos informados traducidos, entre otros.

Es de notar que los derechos colectivos de los pueblos indígenas no son absolutos y no pueden ser la justificación para violar los derechos humanos de ningún integrante de sus comunidades, en especial aquellos que han estado en condiciones de desigualdad

como lo son las mujeres, niñas y niños indígenas, en donde la Corte Constitucional ha establecido el interés superior de niñas y niños.

Las mujeres indígenas forman parte de sociedades donde el territorio ancestral es un elemento esencial de su existencia y cultura. Es por ello que un análisis sobre la situación de los derechos humanos de las mujeres indígenas en Colombia, debe realizarse considerando que ellas forman parte de pueblos culturalmente diferenciados, que mantienen una especial relación con sus territorios, teniendo presente que el conflicto armado ha convertido los territorios indígenas en escenario de guerra y muerte. En la medida en que los territorios indígenas continúen siendo objeto de intereses militares o económicos, la vida de las mujeres indígenas estará en peligro y en consecuencia, la integridad cultural y existencia misma de los pueblos a los que pertenecen.

Valoración por psicología o psiquiatría forense

Las personas examinadas que ameritan remisión al servicio de psiquiatría y psicología forense son aquellas que:

Sin importar la edad de la persona examinada

- En el oficio petitorio se solicita pronunciarse sobre sospecha de condiciones de inferioridad psíquica o trastorno mental que le impidieran comprender la relación sexual o dar su consentimiento.
- Si se sospecha que hubo incapacidad para resistir en la víctima.
- Ante la presencia de explícita sintomatología mental sugestiva de

215 Departamento Nacional de Planeación. Guía para la incorporación de la variable étnica y el enfoque diferencial en la formulación e implementación de planes y políticas a nivel nacional y territorial. Bogotá. 2012.

216 Corte Constitucional de Colombia. Autos 092 de 2008 y Auto 009 de 2015.

- epilepsia, retardo mental, estados depresivos, síndrome de estrés postraumático, ideación o intento suicida, alteraciones de conducta, estados psicóticos, entre otros.
- Si el evento traumático ocasiona síntomas que evidencian gran estrés capaz de causar un gran sufrimiento psicológico en cualquier persona y producir un decremento en el funcionamiento global.
 - Si el proceso de violencia sexual se ha asociado con maltrato físico y lesiones graves.
 - Casos en que se evidencie o sospeche tortura, o tratos crueles o inhumanos.
 - Cuando se ha producido infección de transmisión sexual, embarazo o aborto en la víctima.
- Niños, niñas y adolescentes (NNA) que manifiesten
- Referencia de eventos repetitivos
 - Historia crónica de violencias sexuales o de otras violencias
 - Con síntomas sugestivos de afectación por estrés en niños pequeños, tales como alteraciones del sueño, sobresaltos, inmovilidad súbita, temor o comportamientos regresivos.
 - Síntomas sugestivos de afectación por estrés en niños más grandes tales como pérdida de energía, dificultad para concentrarse, temor a que el trauma se repita, pesadillas, temor a dormir, pérdida de interés en actividades que antes producían placer, etc.
 - Exposición a experiencias sádicas.
 - Relato de participación de varios agresores sexuales.
 - Relato incluye la participación de otros niños, niñas o adolescentes.
 - Sospecha o conocimiento que ha sido sometido a explotación sexual o comercial.
 - Presunto agresor progenitor(a) (la madre o padre sustitutos, si los hubiere), o un hermano (a).
 - Antecedente de enfermedad mental en padres o personas con quienes vive el niño, niña o adolescente.
 - Vivencia en un medio de extrema pobreza o es víctima de desplazamiento, o se trata de personas institucionalizadas.
 - Retracción del relato inicialmente provisto.
- Se deberán registrar los hallazgos que motivan la valoración por psicología o psiquiatría e informar a la autoridad la necesidad, en primera instancia, de atención en salud mental. Para esto, la o el perito puede apoyarse en la normatividad vigente y, si se requiere valoración por psiquiatría o psicología forense, indicar a la autoridad que se requiere nuevo oficio petitorio solicitando dicha valoración, acompañado del sumario completo y enviarlo a la sede más cercana del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses donde se cuenta con este recurso, para la valoración correspondiente.

Laboratorios forenses

Toxicología forense

Si se determinó la necesidad de realizar la prueba de embriaguez y/o tomar muestras para descartar una intoxicación exógena, se seguirá lo establecido en la versión vigente de la “Guía para la determinación clínica forense del estado de embriaguez aguda”²¹⁷ del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y se dejará constancia de las muestras tomadas para análisis de alcoholemia o de otros psicotóxicos, en el laboratorio de toxicología forense.

Biología, genética y evidencia traza forense

Si se cuenta con las prendas que vestía la persona examinada al momento de los hechos, se deberán retomar del aparte correspondiente del informe aquellos aspectos más relevantes para la investigación del hecho o para el análisis de evidencia traza (por ejemplo rupturas, presencia de manchas, etc.), teniendo en cuenta lo que se menciona al respecto en el “Instructivo para Manejo y Descripción de las Prendas de Vestir en la Investigación del Delito Sexual” (anexo D).

Valoración de edad clínica

En menores de 18 años, se debe concluir la edad clínica aproximada, para lo cual se tendrán en cuenta el desarrollo psicomotor, los datos antropométricos (talla, peso, perímetro cefálico), la erupción dentaria y el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, entre otros, según lo establecido en la versión vigente del “Reglamento Técnico Foren-

se para la Determinación de Edad en Clínica Forense”²¹⁸, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Cuando exista duda en el cálculo de edades de 12 años, 14 años y 18 años, si se cuenta con el recurso, podrá remitirse a Odontología Forense, donde no será necesario volver a interrogar a la persona sobre los presuntos hechos.

Valoración de lesiones

En la conclusión, se hará referencia a las lesiones encontradas en el examen exterior (cuya descripción y ubicación ya fue registrada en los apartes correspondientes del informe pericial) y se dictaminará sobre el mecanismo causal, la incapacidad medicolegal y las secuelas medicolegales, siguiendo los parámetros establecidos en la versión vigente del “Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense”²¹⁹, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Si no se encontraron lesiones o signos de violencia al examen exterior, se debe dejar la respectiva constancia en la conclusión. Si lo que se sospecha es una secuela psíquica debe remitirse al servicio de Psiquiatría Forense a través de la autoridad, informando el sitio más cercano para ello.

En cuanto a los hallazgos en la cavidad oral, los cuales quedaron registrados en el aparte pertinente del informe pericial, deben ser analizados e interpretados según el contexto de la información de la cual dispone el (la) perito sobre el caso, y manejados de manera similar a lo mencionado anteriormente²²⁰.

217 Consultar sobre versión vigente en la página Web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, www.medicinalegal.gov.co o escribiendo al Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense: dsf@medicinallegal.gov.co.

218 *Ibid.*

219 *Ibid.*

220 Para mayor información al respecto se recomienda consultar la versión vigente de la “Guía Práctica para el Dictamen Odontológico Forense” del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, disponible en la página Web del Instituto: www.medicinalegal.gov.co.

Con frecuencia es posible encontrar un patrón de lesión que permita identificar un elemento específico que puede estar relacionado con la persona agresora, con la escena, o con un *modus operandi*. Esto es fundamental para orientar la investigación del hecho, por este motivo, en las conclusiones se debe resaltar dicho hallazgo y mencionar las características del elemento al cual podría corresponder, así como la manera como se documentó para un eventual cotejo posterior.

En toda relación sexual puede haber trauma genital produciéndose lesiones tales como equimosis, edema, eritema y desgarros del himen, estas por ser inherentes a la relación sexual, no se les fija incapacidad medicolegal. 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 (desgarros perineales grado II o más, desgarros anorrectales, quemaduras de cigarrillo, heridas por arma cortopunzante, hematomas, equimosis moderadas, etc.), se seguirán los parámetros establecidos para el manejo de lesiones personales (mecanismo causal, incapacidad y secuelas medicolegales).

Hallazgos genitales o anales

Los hallazgos del examen del área genital, anal y perianal, registrados en los apartes respectivos del informe pericial, deben ser interpretados según el contexto de la información que se dispone sobre el caso.

En los casos donde se pueda ofrecer una opinión con certeza diagnóstica, se debe realizar de esta manera, el informe debe educar al lector y explicar los aspectos que sean de especial relevancia, por ejemplo, dar una explicación sobre por qué hay discrepancia

entre la percepción del NNA y los hallazgos físicos; cómo las lesiones agudas pueden sanar sin dejar ninguna huella en el momento del examen, información acerca de los hallazgos en el himen; cómo los bebés pueden contraer infecciones de transmisión sexual de forma no sexual y el significado de los detalles de la historia del NNA.

Los hallazgos en el área púbica y los genitales externos (independientemente del género de la persona examinada), así como en el himen, pueden ser de diversa índole y, dependiendo de ello, en el contexto de una investigación por delito sexual se puede concluir de diferentes maneras.

En el análisis y evaluación de los hallazgos en región anal y perianal, no solo debe tenerse presente el contexto de la información que se dispone sobre el caso, sino también el conjunto de signos; es decir, considerar no solo el diámetro del orificio anal (tono), sino los demás signos que puedan encontrarse tales como características de los pliegues y las lesiones traumáticas (equimosis, edema, excoriaciones, fisuras, el hallazgo de semen, saliva, otras evidencias traza, etc.). En el anexo G, se presentan algunos ejemplos que orientan al perito sobre la forma de interpretar estos hallazgos.

El hallazgo de semen o de espermatozoides permite concluir sobre la ocurrencia de eyaculación en el área del cuerpo donde se haya encontrado, y debe ser relacionado con el relato y el contexto del caso, sin embargo, su ausencia no permite contradecir el relato de la persona examinada.

Infecciones de transmisión sexual

Ante hallazgos clínicos que permitan sospechar o establecer la presencia de una infec-

ción de transmisión sexual, se debe concluir en esos términos, e informar a la autoridad que se requiere remitir al sector salud para estudio encaminado a confirmar el diagnóstico y realizar tratamiento. Posteriormente, los resultados o la historia clínica deben ser enviados al perito, por medio de la autoridad responsable del caso, para el correspondiente análisis e interpretación; también deberán describirse los mecanismos utilizados para el diagnóstico y tratamiento.

Si al momento del examen no se encuentran signos clínicos que indiquen o sugieran infección de transmisión sexual, se deja constancia en la conclusión y, si a consideración del (de la) perito, se requieren muestras para el laboratorio, se debe consignar esto en el informe pericial, agregando que se remite de manera inmediata para la toma de exámenes y la profilaxis, así como el control y seguimiento posterior por parte del sector salud.

Es deber del jefe del respectivo servicio forense y del perito, establecer mecanismos efectivos de remisión al sector salud para la atención oportuna de las víctimas. Estos mecanismos pueden ser coordinados con la policía judicial. Para ello, es necesario que estén adecuadamente ilustrados sobre los referentes normativos, como la Resolución 0459 de 2012 y la Ley 1719 de 2014.

En caso de confirmar infección de transmisión sexual, se deberá establecer el nexo de causalidad con el hecho investigado; para esto se tendrán en cuenta criterios médicos, como el período de incubación, los antecedentes de la víctima (y/o de la persona agresora si se conocen), la transmisión perinatal (especialmente en menores de tres años), entre otros; igualmente, se debe informar a la autoridad sobre la necesidad

de tratamiento y seguimiento médico de la persona afectada, por parte del sector salud.

Embarazo

Se debe hacer referencia a los signos de probabilidad encontrados en el examen que permiten sospechar un embarazo, anotando si se remite a la mujer al sector salud para exámenes complementarios. Si los hallazgos clínicos son conclusivos de embarazo –signos de certeza–, además del registro correspondiente, se dirá que al momento del examen existe una gestación de “tantas semanas”, que corresponde a “tantos meses”, lo que permitirá establecer o descartar una relación con el hecho investigado.

Si al momento del examen, no se encuentran signos clínicos de embarazo se dejará la respectiva constancia en la conclusión y, se informará que es necesario hacer un control posterior en la entidad de salud.

De tratarse de una mujer con riesgo de embarazo, ante un hecho reciente, se le debe informar y remitir de manera inmediata al sector salud para que previo consentimiento informado de ella, y de su representante legal en casos de menores de edad, se le suministre la anticoncepción de emergencia. En todos los casos se debe orientar sobre su derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, tal como lo establece la norma.

Casos de violencia sexual en el marco del conflicto armado

Las especiales condiciones de vulnerabilidad de las víctimas de violencias sexuales en el marco del conflicto armado han sido enunciadas por la Corte Constitucional²²¹,

²²¹ Corte Constitucional de Colombia. Auto 092 de 2008, Auto 009 de 2015.

como conducta “habitual, extendida, sistemática e invisible” así como “la continuidad de los hechos y riesgos constitutivos de violencia sexual contra las mujeres en el marco del conflicto armado y el desplazamiento forzado” con la subsecuente declaración de “presunción constitucional de conexidad de la violencia sexual con el conflicto armado y el desplazamiento” y “de presunción de afectación desproporcionada de las víctimas de violencia sexual asociada al conflicto armado en su salud sexual y reproductiva, la cual es consecuencia directa de los actos de violencia sexual”²²².

Las cortes internacionales y nacionales han enfatizado en que la ausencia de rastros de espermatozoides, fluidos, ADN, lesiones en el cuerpo de la víctima, la ausencia de hallazgos físicos no es razón suficiente para concluir que no ocurrió la conducta²²³.

De acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos denunciados, se debe considerar la valoración por la dupla: profesional en

psicología o psiquiatría y profesional en medicina.

Posibles casos de tortura

Cuando se investigue o sospeche tortura o tratos y penas crueles, inhumanas y degradantes, además de interpretar los hallazgos del examen genital y anal, estos se deben correlacionar con los apartes correspondientes del relato, para pronunciarse como lo establece la versión vigente del Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense y la Guía de Recomendaciones para el abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, versión 01 de 2014 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, concordante con los procedimientos establecidos en el Protocolo de Estambul y otros documentos relacionados^{224,225}. Es de anotar que todos estos casos deben ser remitidos para valoración por psiquiatría forense, aunque en lo posible se debe realizar la valoración conjunta.

INFORMES COMPLEMENTARIOS POSTERIORES

El complemento del informe pericial, integrando los resultados de los análisis efectuados a evidencias físicas o muestras recolectadas y enviadas a los laboratorios forenses para estudio, así como los resultados de pruebas paraclínicas y/o interconsultas realizadas, debe ser elaborado en lo posible, por el mismo perito médico que realizó el examen clínico, sin que se requiera una nueva solicitud al respecto. En su defecto podrá ser efectuado, con base en el dictamen inicial, por otro(a) perito médico(a) debidamente autorizado(a), quien determinará si requiere practicar un nuevo examen.

No es suficiente como complemento del dictamen el solo envío de los reportes de laboratorio, sin el análisis e interpretación correspondientes, en el contexto del caso específico, el cual está enmarcado por la información aportada por el solicitante y/o la autoridad competente (historia clínica, acta de inspección de escena, etc.), la información obtenida en la entrevista médico forense y los hallazgos del examen medicolegal.

222 Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual. Sexto informe de seguimiento al Auto 092 y primer informe de seguimiento al Auto 009 de la Corte Constitucional. Mesa de seguimiento Autos 092 y 009, Anexos Reservados. Ediciones Antropos. Bogotá. 2016.

223 CIDH. Caso Espinoza González contra Perú Sentencia 20 de noviembre de 2014 parr. 153. y Caso J contra Perú Sentencia 27 de noviembre de 2013. parr. 329.

224 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Serie de Capacitación Profesional 8, Rev. 1), Ginebra, 2004.

225 Rasmussen, Odel; Amris, Stine; Blaauw, Margriet; Danielsen, Lis. "Examen Fisiológico de Víctimas de Tortura Alegadas. Una Guía Práctica del Protocolo de Estambul para Médicos", International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), Proyecto para la Implementación del Protocolo de Estambul, 2004.

8.5. ACTIVIDAD 5 – CIERRE DE LA ATENCIÓN FORENSE INTEGRAL, SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

8.5.1. Objetivos

- Contribuir a la restitución de los derechos vulnerados a la víctima del delito sexual, mediante la coordinación de una remisión efectiva al sector salud, para la atención de las consecuencias físicas o psíquicas que se hayan derivado del hecho, para el diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual y para la prevención del embarazo, y al sector encargado de la protección.
- Aportar la información necesaria, útil y conducente, que sustente la toma de decisiones judiciales y por parte de otras autoridades, sobre las necesidades detectadas de salud, protección y justicia de la víctima.
- Brindar orientación y proporcionar información a la persona examinada y a su familia para animarlas a continuar participando activamente en los procedimientos de salud, protección y justicia subsiguientes.
- Facilitar la atención intersectorial coordinada.

8.5.2. Responsable

El cierre de la atención forense integral debe ser efectuado por el(la) mismo(a) médico(a) que realizó el examen medicolegal.

8.5.3. Condiciones

Ante todo se debe garantizar el respeto de la dignidad humana de la persona examinada

durante toda la atención forense y hacer de la misma, una ganancia positiva para su situación emocional. De ninguna manera se puede convertir esta atención en un evento traumático o lesivo.

Se debe identificar y consignar en el informe pericial las necesidades de salud, como el tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico, que requiera la víctima del delito sexual. Igualmente, se debe facilitar la remisión efectiva a estos servicios conforme a la normatividad vigente²²⁶.

Se debe consignar en el informe pericial las necesidades de protección y facilitar la remisión a la institución correspondiente²²⁷.

La o el perito debe informar a la víctima sobre sus derechos y la disponibilidad de servicios en la localidad, en lo relativo a justicia, protección y salud (artículo 15, Ley 360 de 1997; artículo 11 de la Ley 906 de 2004; artículo 8 de la Ley 1257 de 2008), y asegurarse de que la información suministrada haya sido claramente comprendida.

8.5.4. Descripción

Entrevista de cierre con la víctima y cuando sea pertinente, con su familia o acompañante, para

- Informar los resultados del examen medicolegal y orientar sobre los derechos de justicia, salud y protección, que le asisten.

²²⁶ Artículo 9 de la Ley 1146 de 2007. Artículos 8 y 19 de la Ley 1257 de 2008. Ley 1448 de 2011. Ministerio de Salud, Resolución 459 de 2012, Ley 1719 de 2014. Decreto 2734 de 2012.

²²⁷ Constitución Política de Colombia, artículos 2, 11 y 44. Ley 1257 de 2008. Decreto 4799 de 2011 y Decreto 4633 de 2011. Ley 1448 de 2011 y sus reglamentarios Decreto 4633, 4634 y 4635 de 2011. Decreto 2734 de 2012. Ley 1719 de 2014. El Auto 009 de 27 de enero de 2015, expedido por la Corte Constitucional, se hace énfasis en que las medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual incluso antes de formular denuncia penal, no pueden estar sujetas a la realización de un análisis de riesgo y/o eficacia procesal, y al programa de protección a víctimas y testigos de Ley de Justicia y Paz (2013).

- Informar sobre las interconsultas que se requieran.
- Informar y remitir a la examinada en riesgo de embarazo al sector salud de manera inmediata para que previo su consentimiento y el de su representante se aplique anticoncepción de emergencia y se le informe sobre su derecho a la interrupción voluntaria del embarazo. Igualmente, si está en riesgo de haber contraído una ITS, para su valoración y manejo.
- Promover las remisiones a los sectores salud, justicia y protección que se requieren y orientar sobre el acceso a esos servicios.
- Incentivar a la víctima para que continúe con el proceso y asista a los lugares donde es remitida, resaltando la importancia de su participación activa.
- Orientar sobre las opciones para manejar el impacto psicológico y familiar del evento vivido.

En casos de niñas, niños y adolescentes (NNA)

A las niñas, niños y adolescentes se les debe agradecer haber confiado en contar sus relatos y permitir el examen. Se deben comunicar los hallazgos del examen tanto a los NNA como a sus acompañantes y se les debe dar la opción a los NNA de que realicen preguntas y aclaren sus inquietudes y expresen lo que quieran decir; desculpabilizándolos por el abuso sexual. Es importante aclararles que no son responsables de lo sucedido; que las amenazas de los adultos buscan amedrentarlos y por lo tanto han sido valientes al relatar los hechos.

Frente a los hallazgos en el examen físico, es importante informarles que se van a recuperar, que sus órganos van a seguir funcionando bien, que no les falta nada y van a seguir funcionando normal, dentro del respectivo contexto del caso, para evitar posterior sintomatología crónica o actitudes evitativas de una vida en relación.

Coordinación entre los sectores salud, justicia y protección

Diligenciar el formato para atención en el sector salud, para valoración psicológica o psiquiátrica, atención de lesiones, diagnóstico, prevención o atención y seguimiento de infecciones de transmisión sexual o de embarazo²²⁸.

Registrar en el aparte “Sugerencias y recomendaciones” del informe pericial estas necesidades de atención y las remisiones hechas, e informar y coordinar con la autoridad la realización de las mismas. En el anexo J, se incluye un modelo de “Formato de remisión de víctimas al sector salud”.

Coordinar con el sector salud y/o la autoridad competente, la retroalimentación con la información útil para complementar posteriormente el informe pericial.

Cierre y recomendaciones de interés forense

Registrar en el informe pericial e informar a la autoridad, la sospecha de existencia de casos posiblemente relacionados, dadas sus características similares al hecho que se investiga, o cualquier otra información que se considere de interés para la investigación.

²²⁸ De acuerdo con lo establecido en el “Protocolo de atención integral en salud a víctimas de violencias sexuales” adoptado por la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Posteriormente, cuando se cuente con los resultados de interconsultas o historias clínicas y diagnósticos del sector salud, se complementará el informe pericial, integrando la nueva información en forma contextualizada.

8.6. ACTIVIDAD 6 – ENVÍO DEL INFORME PERICIAL Y ARCHIVO

8.6.1. Objetivo

Garantizar el envío seguro y oportuno del informe pericial al solicitante y el archivo eficiente de la copia del mismo con sus anexos, para permitir su consulta por personal autorizado cuando se requiera y asegurar su integridad, preservación y reserva.

8.6.2. Responsable

Es responsable del envío del informe pericial y archivo de la copia y anexos, así como de la cadena de custodia, la secretaria, auxiliar o asistente del respectivo servicio forense o de salud capacitada previamente para ello, o en su ausencia a quien se le haya asignado esta función.

8.6.3. Condiciones

El (la) responsable del archivo debe verificar que el dictamen esté firmado por el (la) perito responsable del examen médico forense.

De ser posible, para garantizar la preservación, reserva e integridad de los documentos, los lugares destinados para el archivo deben emplearse exclusivamente para esa finalidad. Teniendo en cuenta las características del material archivado (impreso, manuscrito o en medio magnético), se deben identificar y prevenir los factores de riesgo que puedan generar su pérdida, daño, adulteración o deterioro.

Los informes periciales deben ser archivados según los lineamientos archivísticos y de gestión documental, vigentes en la entidad, de tal forma que sea posible el acceso rápido y la consulta por parte de personal autorizado.

Los archivos deben ser administrados por un responsable, quien debe llevar sistemas de control para su actualización y consulta.

El (la) responsable del archivo de los documentos derivados de la actuación pericial debe garantizar la custodia de los mismos y, por tanto, toda consulta que se efectúe de estos debe hacerse por personal autorizado y quedar consignada en el registro respectivo.

Todo elemento material probatorio, evidencia física (prendas de vestir u otras) o muestra recolectada, debe estar adecuadamente embalado y rotulado antes de su envío; además debe tener el respectivo registro de cadena de custodia diligenciado.

8.6.4. Descripción

Recibir del (de la) perito el informe pericial integral en la investigación del delito sexual, el formato de consentimiento informado diligenciado, los registros gráficos y fotográficos que ilustran el caso, los reportes de interconsultas de otros servicios o laboratorios, el oficio petitorio y los documentos asociados (copia del acta de inspección de la escena, copia de la historia clínica, etc.).

Manejo de los elementos materia de prueba y muestras recibidas del (de la) perito, para su envío a los laboratorios forenses o entrega a la autoridad competente: cuando el perito además entregue muestras o evidencias físicas para remitir a los laboratorios o entregar a la

autoridad, el responsable del envío procederá de la siguiente manera:

Recibir los elementos materia de prueba, junto con los respectivos formatos de cadena de custodia y solicitud de análisis de laboratorio diligenciados por el (la) médico perito. Cabe recordar que debe anexarse una copia del informe pericial junto a la solicitud de análisis de laboratorio. (Ver “Instructivo para manejo y descripción de prendas de vestir en la investigación del delito sexual”, anexo D).

Sin desempacar los elementos de su embalaje original, ni levantar las cintas ni sellos de seguridad, verificar la concordancia entre lo recibido y lo previamente registrado en el formato de cadena de custodia anexo al elemento, y proceder según lo establecido.

Almacenar en nevera, con las debidas seguridades, los elementos materia de prueba con sus respectivos formatos, mientras se hace la remisión o entrega.

Organizar el informe pericial, separando el original de la copia.

Adjuntar al original del informe pericial sus anexos (fotografías –exceptuando tomas del área genital–, diagramas, etc.), para luego proceder a relacionarlos en la planilla de remisión correspondiente.

Elaborar el registro o planilla de remisión o entrega de los informes periciales y sus anexos, así como de las solicitudes de interconsulta y elementos de prueba remitidos para análisis de laboratorio, cuando sea el caso

y proceder al envío o entrega cumpliendo con la cadena de custodia. No olvidar que se debe anexar una copia del informe pericial por cada laboratorio forense al que se interconsulta.

Traslado de elementos materia de prueba y traspaso de la custodia: al momento de la entrega de las muestras o evidencias a un nuevo custodio, el responsable del envío o entrega igualmente verificará que quien recibe el elemento y la custodia, deje la constancia del traspaso en el respectivo registro de cadena de custodia, de acuerdo con los lineamientos ya mencionados para tal efecto.

Adjuntar a la copia del informe pericial, el formato de consentimiento informado diligenciado, el oficio petitorio, los documentos asociados, los resultados de estudios complementarios y demás documentos relacionados con el caso. Agregar además las copias de la documentación anexa al informe pericial, y el material fotográfico original (impreso, en negativo o en medio magnético) de las tomas del área genital.

Archivar metódicamente, siguiendo los lineamientos archivísticos y de gestión documental, vigentes en la entidad, la copia original del dictamen con los documentos asociados, en lugares seguros que garanticen la conservación, preservación, reserva e integridad de los mismos.

Actualizar el sistema de control del archivo al ingreso, consulta o retiro de los documentos almacenados.

9. RESPONSABLES

Son responsables de seguir los lineamientos contemplados en esta Guía, los (las) peritos médicos(as) forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, así como los (las) profesionales médicos(as) de los servicios de urgencias que deban realizar valoraciones clínicas forenses relacionadas con la investigación de la violencia sexual y rendir el respectivo informe pericial en los casos señalados por la ley en Colombia.

De igual manera, el personal auxiliar y administrativo (tales como secretarios(as), enfermeras(os), auxiliares, entre otras personas), involucrado en el respectivo proceso de atención que tenga contacto con los elementos materiales probatorios o evidencia física que puedan ser de utilidad en la investigación de la violencia sexual.

10. BIBLIOGRAFÍA

Citada en notas a pie de página.

11. REGISTROS TÉCNICOS Y DE LA CALIDAD

Ítem	Descripción	Código
11.1	Formato de "Consentimiento informado para la realización de exámenes clínico forenses, valoraciones psiquiátricas o psicológicas y otros procedimientos relacionados", traducidos al idioma inglés y en dialecto wayúu, vigente.	Sin Código
11.2	Esquema del informe pericial "para el abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual".	Sin Código
11.3	Registros de cadena de custodia.	Sin código

12. HISTORIA DEL DOCUMENTO

Ver	Elaboración o modificación		Revisión		Aprobación		Modificación
	Nombre	Fecha	Nombre	Fecha	Nombre y cargo	Fecha	
01	GRUPO DE TRABAJO DEL PROYECTO DE ESTANDARIZACIÓN Y VALIDACIÓN DEL PROCESO PRUEBA PERICIAL INTEGRAL EN DELITO SEXUAL Y DEL REGLAMENTO TÉCNICO PARA EL ABORDAJE FORENSE INTEGRAL DE LA VÍCTIMA EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL, VERSIÓN 01. Dirección Regional Bogotá: Grupo de Clínica Forense Unidad Local de Atención al Menor Unidad de Delitos Sexuales Grupo de Psicología y Psiquiatría Forense Subgrupo de Biología Forense Subgrupo de ADN Asesora Fondo de Población de Naciones Unidas	Noviembre de 2002	División de Clínica y Psiquiatría Forense Coordinación Nacional de Odontología Forense División de Normalización y Certificación Forense División de Ciencias Forenses Centro de Referencia Nacional sobre Violencia Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses Grupo de Calidad	Diciembre de 2002		Diciembre de 2002	
02	GRUPO ACTUALIZACIÓN DEL REGLAMENTO TÉCNICO PARA EL ABORDAJE FORENSE INTEGRAL DE LA VÍCTIMA EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL, VERSIÓN 02.	Abril de 2006	<i>División de Clínica y Psiquiatría Forense</i> Aída Elena Constantín Peña Carmen Esther Orjuela Henao <i>Grupo de Clínica Forense, Dirección Regional Bogotá</i> Martha Rocío Barreto Manrique <i>División de Ciencias Forenses</i> Grace Alexandra Terreros Ibáñez <i>División de Normalización y Certificación Forense</i> Gema Camacho Rodríguez	Junio de 2006			

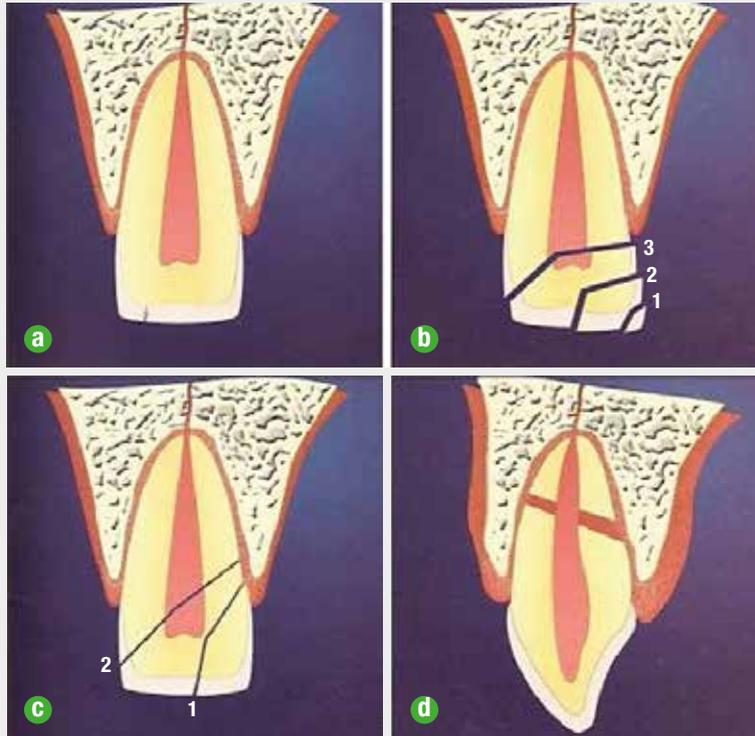
Ver	Elaboración o modificación		Revisión		Aprobación		Modificación
	Nombre	Fecha	Nombre	Fecha	Nombre y cargo	Fecha	
03	<p>Claudia Mercedes Monroy Avella</p> <p>Carmen Esther Orjuela Henao</p> <p><i>División de Servicios Forenses</i></p> <p>Ana María Berenguer Visbal</p> <p>Rosa Amelia Sierra Fajardo</p> <p><i>División de Normalización Forense</i></p> <p>Aída Elena Constantín Peña</p> <p><i>Dirección Regional Oriente</i></p> <p>Con observaciones y aportes de:</p> <p>Dirección Regional Bogotá</p> <p>Luis Jesús Prada Moreno</p> <p>Iván Perea Fernández</p> <p>Jairo Enrique Roncallo Buelvas</p> <p>Nancy de la Hoz Matamoros</p> <p>Grace Alexandra Terreros Ibáñez</p> <p>Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses</p> <p>Martha Cecilia Agudelo Yepes</p> <p>Peritos médicos(as) forenses participantes en el Encuentro Nacional de Estudio del Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual, Bogotá, febrero 18 a 20 de 2008 y en cinco "Encuentros de Actualización en Clínica Forense", efectuados en julio, agosto y septiembre de 2008.</p> <p>Dirección Regional Bogotá</p> <p>Fideligno Pardo Sierra</p> <p>Martha Rocío Barreto Manrique</p> <p>Germán Alfonso Fontanilla Duque</p> <p>Sandra Lucía Moreno Lozada</p> <p>Neidi Leonor Macana Tuta</p> <p>Luz Cristina Jiménez Jordán</p> <p>Amparo Méndez Torres</p>	Septiembre de 2008	<p>Ana Inés Ricaurte Villota</p> <p><i>Directora Regional Suroccidente</i></p> <p>Saúl Martínez Gómez</p> <p><i>Director Regional Nororiente</i></p> <p>Armando Guevara Lizcano,</p> <p><i>División de Servicios Forenses</i></p> <p>Fanny Cecilia Niño Guevara</p> <p><i>Dirección Regional Bogotá</i></p> <p>Carmen Doris Garzón Olivares</p> <p>Subdirectora de Servicios Forenses</p> <p>Enrique Miguel Altamar Ospino</p> <p>Subdirector de Investigación Científica</p>	Octubre de 2008	<p>Pedro Gabriel Franco Maz</p> <p><i>Director General</i></p>	Diciembre de 2008	

Ver	Elaboración o modificación		Revisión		Aprobación		Modificación	
	Nombre	Fecha	Nombre	Fecha	Nombre y cargo	Fecha		
03	<p>Jorge Arturo Jiménez Pájaro Dirección Regional Oriente</p> <p>Hans Cristian Dworschac Lozano Dirección Regional Norte</p> <p>Luz Marina Carvajal Bustos Dirección Regional Nororiental</p> <p>Alma Esther Fernández Iguarán Dirección Regional Occidente</p> <p>Adriana López Castro Dirección Regional Suroccidente</p> <p>Luis Carlos Pérez Gutiérrez Dirección Regional Sur</p> <p>Rafael Rengifo Jiménez Dirección Regional Noroccidente</p> <p>Enrique Horacio Mejía Monsalve División de Referencia de Información Pericial</p> <p>Luz Janeth Forero Martínez Jorge Oswaldo González Ortiz Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses</p> <p>Jorge Andrés Franco Zuluaga. Departamento de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia</p> <p>Jorge Andrés Rubio Romero.</p>							
04	<p>Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense:</p> <p>Fideligno Pardo Sierra, Martha Elena Pataquiva Wilches Yanithza Medina Barreto Erika Lemos Mena Jackeline Quintero Villarreal</p>	Marzo de 2016	<p>Claudia Adriana del Pilar García Fino, <i>Subdirectora de Servicios Forenses</i></p> <p>Life Armando Delgado Mendoza, <i>Jefe Asesor Oficina Jurídica</i></p> <p>Carlos Antonio Murillo, <i>Director Regional Nororiental</i></p> <p>Jairo Antonio Silva Cadena,</p>	Junio de 2017	<p>Carlos Eduardo Valdés Moreno <i>Director General</i></p>	Diciembre de 2017	<p>Se ajusta la Guía a los requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.</p> <p>Se actualizan algunos referentes legales y normativos, así como ciertos aspectos de índole científica y procedimental.</p>	

Ver	Elaboración o modificación		Revisión		Aprobación		Modificación
	Nombre	Fecha	Nombre	Fecha	Nombre y cargo	Fecha	
04	<p>Ricardo Parra Giraldo Julio Alberto Guacaneme Gutiérrez</p> <p>Participantes del Encuentro "Revisión y actualización del Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual, versión 03, julio de 2009", realizado en la ciudad de Bogotá, del 8 al 11 de marzo de 2016, en donde se reunieron profesionales de medicina forense de todo el país.</p> <p>Adriana Rojas Barrero, <i>Dirección Seccional Tolima</i> Aníbal Silva Montealegre, <i>Dirección Regional Sur</i> Iliana María Castro Navas, <i>Dirección Regional Nororiente</i> Janette Ivonne Godoy Espinosa, <i>Dirección Regional Norte</i> Leila Oriana Gutiérrez Arias, <i>Dirección Regional Suroccidente</i> Liliana Charry Lozano, <i>Dirección Seccional Cauca</i> Lina Mercedes Patiño Giraldo, <i>Dirección Seccional Caldas</i> Luis Jesús Prada Moreno, <i>Dirección Regional Bogotá</i> Rosa Amelia Sierra Fajardo, <i>Dirección Regional Oriente</i> Sandra Milena Bedoya Restrepo, <i>Dirección Regional Noroccidente</i> Silvia Juliana Velandia Borrero, <i>Dirección Regional Bogotá</i> Sofía Helena Jaramillo Sandoval, <i>Dirección Regional Bogotá</i> Con observaciones y aportes de: Janeth Franco Rivera, <i>Dirección Regional Occidente</i></p>		<p><i>Director Regional Suroccidente</i> Jorge Arturo Jiménez Pájaro, <i>Director Regional Oriente</i> Juan Carlos Medina Osorio, <i>Director Regional Occidente</i> Lina María Ramos Aranda, <i>Directora Regional Sur</i> María Isabel Smith Rovira, <i>Directora Regional Norte</i> Quebin Fabián Mejía Muñoz, <i>Director Regional Noroccidente</i></p> <p>Revisión externa al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses: Paola Narváez Pantoja, Psicóloga – Consultora Ministerio de Salud y Protección Social – Organización Internacional para las Migraciones (OIM).</p>				<p>Se incluye el formato actualizado de "Consentimiento informado para la realización de exámenes clínico forenses, valoraciones psiquiátricas o psicológicas y otros procedimientos relacionados", traducidos al idioma inglés y en dialecto wayúu.</p>

Ver	Elaboración o modificación		Revisión		Aprobación		Modificación
	Nombre	Fecha	Nombre	Fecha	Nombre y cargo	Fecha	
04	Carlos Alberto Sarmiento Crespo, <i>Dirección Regional Norte</i> Ricardo Alberto Hincapié Saldarriaga, <i>Dirección Regional Suroccidente</i> Liliana Marcela Támara Patiño, <i>Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense</i> Gabriel David Liévano Gutiérrez, <i>Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense</i>						

13. ATLAS FOTOGRÁFICO



- a) Infracción del esmalte
- b) 1- Fractura del esmalte 2- fractura esmalte dentina 3- fractura con compromiso de la pulpa
- c) 1- Fractura no complicada de corona y raíz 2- Fractura complicada de corona y raíz
- d) Fractura de la raíz

Imagen 1. Los esquemas ilustran las lesiones que pueden presentarse en la estructura dentaria¹. Fuente: García C, Mendoza A. 2003. Traumatología Oral en Odontopediatría.



Imagen 2. La imagen fotográfica ilustra fractura reciente en incisivos centrales superiores (nótese bordes agudos) y lesiones asociadas en tejido blando. Fuente: <http://www.red-dental.com/OT013701.HTM>

¹ García C, Mendoza A. 2003. Traumatología Oral en Odontopediatría.

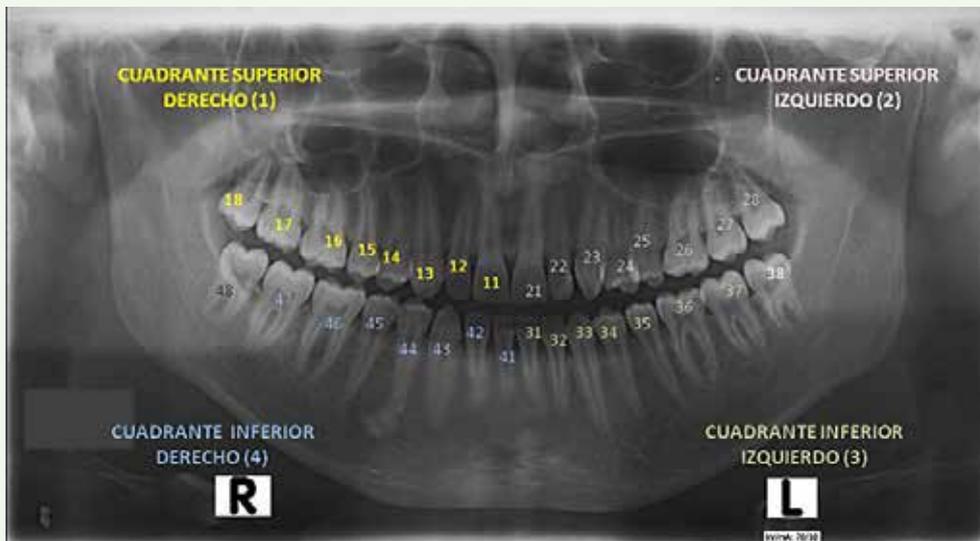


Imagen 3. Radiografía panorámica de dientes permanentes. Se ilustran cuadrantes e identificación de los dientes utilizando la nomenclatura dos dígitos. Fuente: Ricardo Parra Giraldo, odontólogo forense, Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense

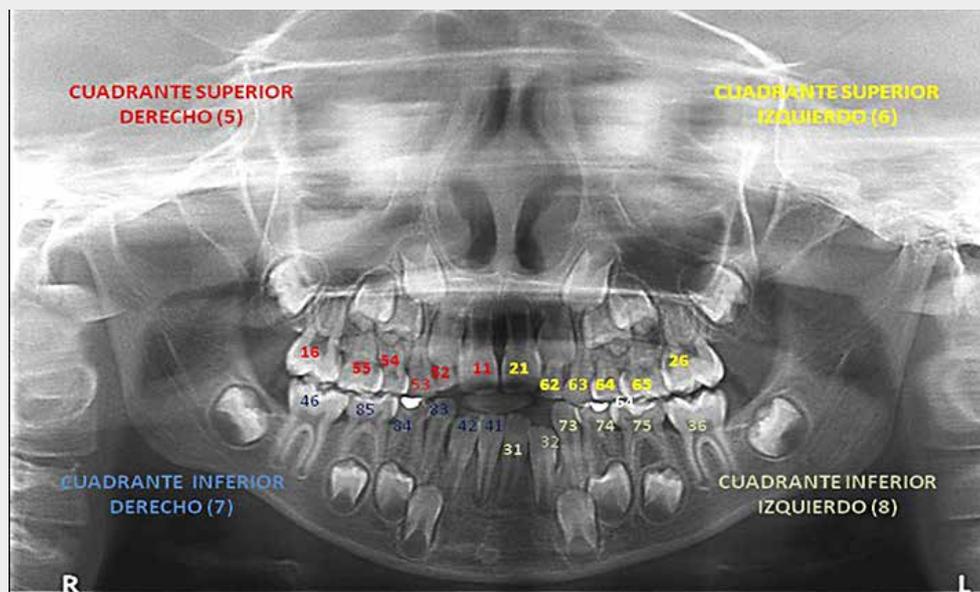
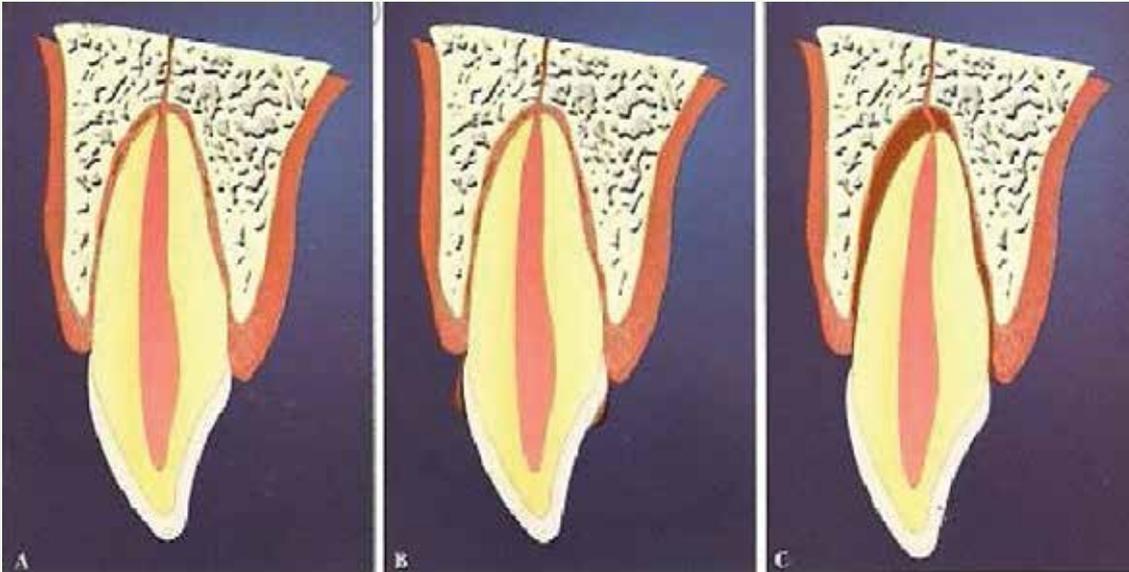
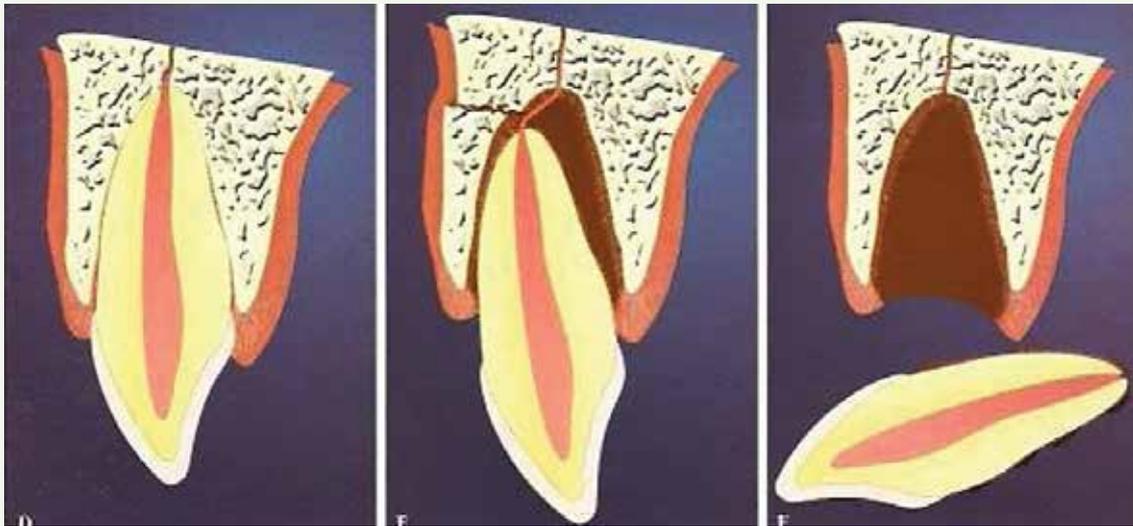


Imagen 4. Radiografía panorámica de dentición mixta. Se ilustran cuadrantes e identificación de los dientes utilizando la nomenclatura dos dígitos. Nótese presencia de dientes temporales y permanentes. Fuente: Ricardo Parra Giraldo, odontólogo forense, Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense.



A. Concusión B. Subluxación C. Luxación extrusiva.

(A) En la concusión el diente es sensible a la percusión, no hay movilidad y no hay desplazamiento en el alvéolo. (B) La subluxación se caracteriza por aumento en la movilidad del diente sin desplazamiento de este en el alvéolo, hay sensibilidad a la percusión. (C) La luxación extrusiva implica desplazamiento del diente en sentido coronal.



D. Luxación intrusiva E. Luxación lateral F. Avulsión

(D) La luxación intrusiva implica desplazamiento del diente en sentido apical al interior del alvéolo. (E) en la luxación lateral hay desplazamiento del diente en sentido en sentido vestibular, palatino, lingual, distal o mesial. (F) en la avulsión el diente se desplaza fuera del alvéolo.

Imágenes 5 y 6. Los esquemas ilustran lesiones del proceso alveolar relacionadas con desplazamiento y movilidad dental.

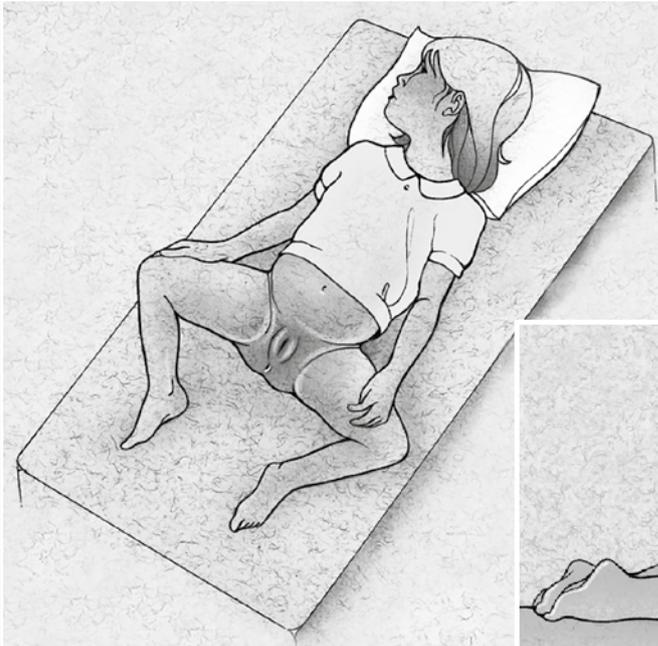
Fuente. García C, Mendoza A. 2003. Traumatología Oral en Odontopediatría.



Imágenes 7 y 8. Nótese posición de los dientes en arcada inferior y huella de mordedura correspondiente (formas rectangulares de incisivos y triangulares en caninos). Fuente: Ricardo Parra Giraldo, odontólogo forense, Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense.



Imagen 9. La imagen ilustra la forma correcta de hacer registro fotográfico de huella de mordedura (primer plano con uso de escala ABFO N° 2 en forma de L.). Fuente: Ricardo Parra Giraldo, odontólogo forense, Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense.



Imágenes 10 y 11. A la izquierda, posición de cubito supino o de "patas de rana". A la derecha, decúbito genupectoral o en prono. Recuperada de: https://www.google.com.co/search?q=posici%C3%B3n+genupectoral&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwik79LAjUjUahWG5SYKHQINBW8Q_AUICigB&biw=1536&bih=721#imgrc=ZqaczINLr04HbM;, 30 de mayo 2017.

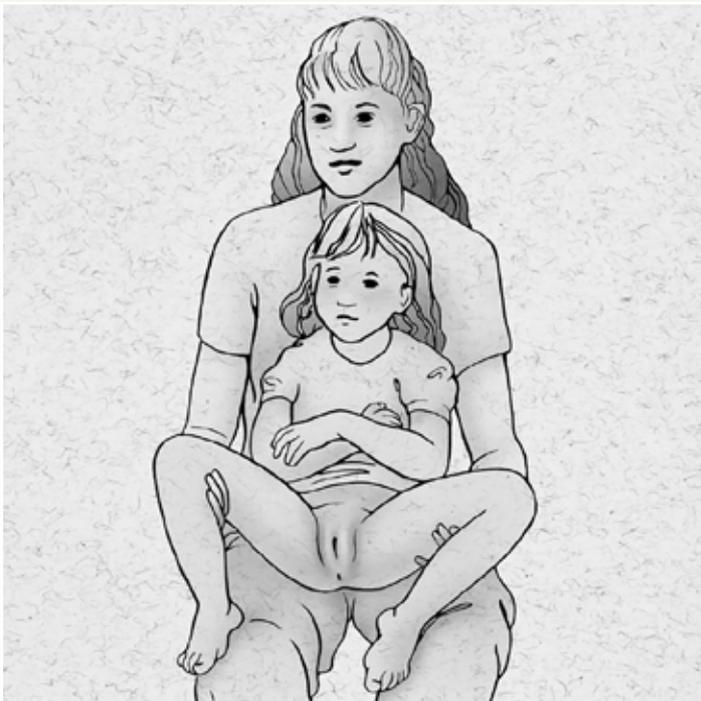
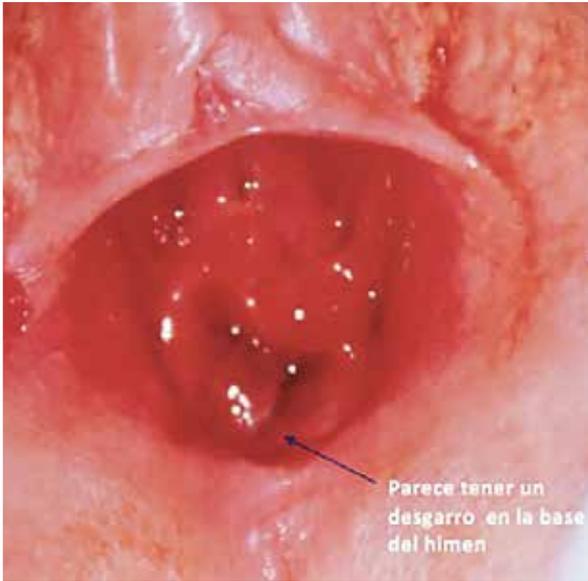
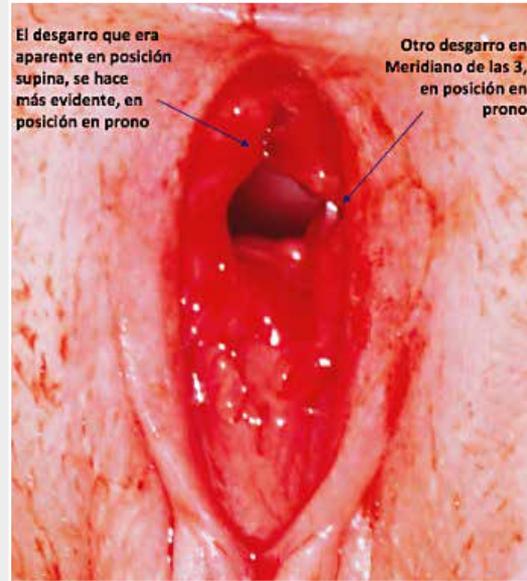


Imagen 12. Posición "patas de rana" sobre el regazo de la mamá. Recuperada de: https://www.google.com.co/search?q=posici%C3%B3n+genupectoral&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwik79LAjUjUahWG5SYKHQINBW8Q_AUICigB&biw=1536&bih=721#imgrc=ZqaczINLr04HbM;, 30 de mayo 2017.



Examen en posición decúbito supino (boca arriba) de una niña de 5 años con un aparente desgarro del himen en la base, meridiano de las 6. En esta posición, no se observan más lesiones del himen.



Examen en posición en prono: el desgarro en la base, ahora se hace más evidente y aparece otro desgarro en meridiano de las 3, que no se veía en posición supina.

Imágenes 13 y 14. Campo de visión de acuerdo a la postura. Fuente: Boos SC. Experience and reason: Accidental Hymenal Injury Mimicking Sexual Trauma Pediatrics. 1999;103(6): 1287-1290.

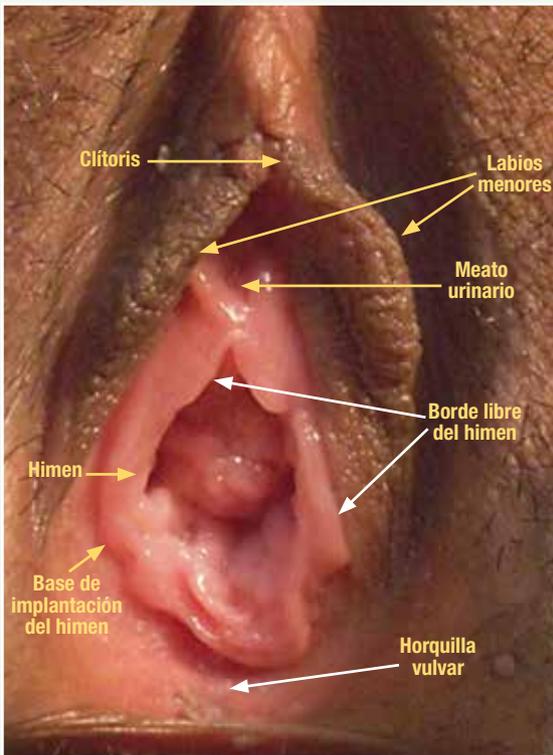


Imagen 15. Genitales externos en mujeres. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

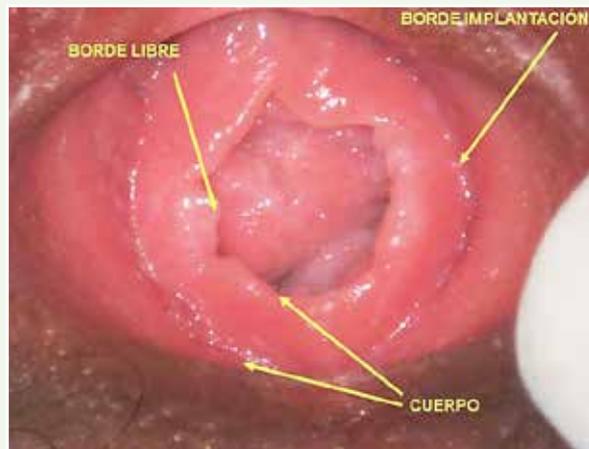


Imagen 16. Anatomía del himen. Fuente: Fideligno Pardo Sierra, Grupo de Clínica Forense, Regional Bogotá.



Imágenes 17 y 18. Técnica de exploración del himen. Fuente: Fideligno Pardo Sierra, Grupo de Clínica Forense, Regional Bogotá.



Imágenes 19 y 20. Himen anular íntegro. Fuente: Fideligno Pardo Sierra, Grupo de Clínica Forense, Regional Bogotá



Imagen 21. Himen anular íntegro en niña. Fuente: Fideligno Pardo Sierra, Grupo de Clínica Forense, Regional Bogotá



Imagen 22. Himen festoneado. Fuente: Fideligno Pardo Sierra, Grupo de Clínica Forense, Regional Bogotá



Imágenes 23 y 24. Himen semilunar. Fuente: Fideligno Pardo Sierra, Grupo de Clínica Forense, Regional Bogotá



Imagen 25. Himen tabicado o septado. Fuente: Fideligno Pardo Sierra, Grupo de Clínica Forense, Regional Bogotá



Imagen 26. Himen imperforado. Fuente: Fideligno Pardo Sierra, Grupo de Clínica Forense, Regional Bogotá



Imagen 27. Sinequia de labios menores. Fuente: Fideligno Pardo Sierra, Grupo de Clínica Forense, Regional Bogotá

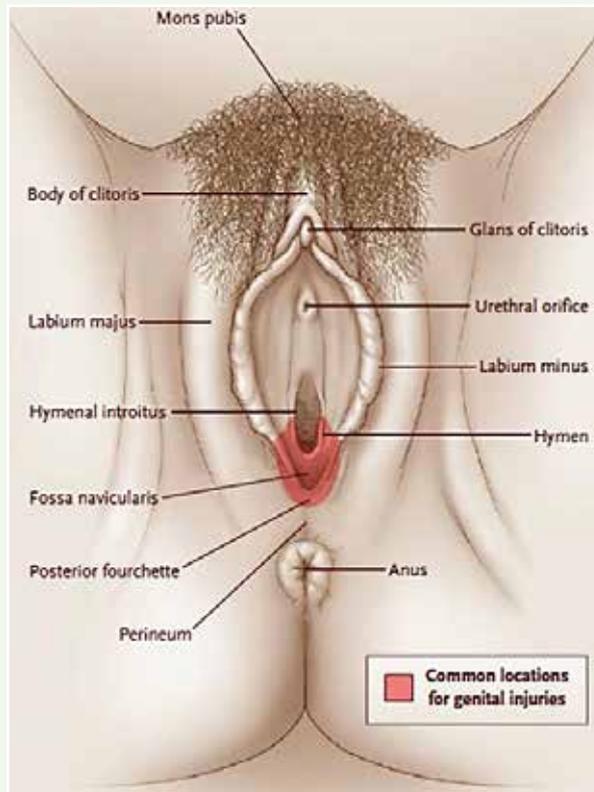
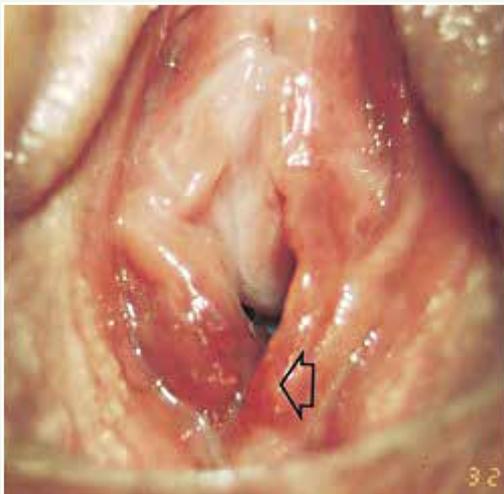


Imagen 28. La zona en rojo es la zona donde se localizan más frecuentemente las lesiones. Fuente: Linden JA. Care of the Adult Patient after Sexual Assault. NEJM, septiembre 2011; 365: 834-41.



Penetración vaginal a adolescente de catorce años. Hematoma agudo, abrasión y desgarro de espesor completo reciente del himen a las 6 de las manecillas del reloj.



Adolescente víctima de penetración vaginal con un desgarro reciente en el himen, meridiano de las 8 por manecillas del reloj, con bordes abombados y lago hemático asociado

Imágenes 29 y 30. Fuente: Heppenstall-Heger, Astrid; Emans, Jean y Muram, David, eds. "Evaluation of the Sexually Abused Child. A Medical Textbook and Photographic Atlas", Second Edition. Oxford University Press, Inc., 2000.



Imagen 31. Himen con desgarro reciente. Fuente: Fideligno Pardo Sierra, Grupo de Clínica Forense, Regional Bogotá



Desgarro antiguo a las 6 de las manecillas del reloj, en niña de 9 años víctima de acceso carnal 8 meses antes, con lesión de espesor completo.



Desgarro antiguo superficial a las 6 de las manecillas del reloj, se evidencia como una escotadura, en una niña víctima de acceso carnal.

Imágenes 32 y 33. Fuente: Heppenstall-Heger, Astrid; Emans, Jean y Muram, David, eds. "Evaluation of the Sexually Abused Child. A Medical Textbook and Photographic Atlas", Second Edition. Oxford University Press, Inc., 2000.



Imagen 34. Himen reducido a carúnculas mirtiformes. Fuente: Fideligno Pardo Sierra, Grupo de Clínica Forense, Regional Bogotá.



Imagen 35. Himen atenuado. Fuente: Fideligno Pardo Sierra, Grupo de Clínica Forense, Regional Bogotá.



Imágenes 36 y 37. Trauma a horcajadas. Fuente: Fideligno Pardo Sierra, Grupo de Clínica Forense, Regional Bogotá.

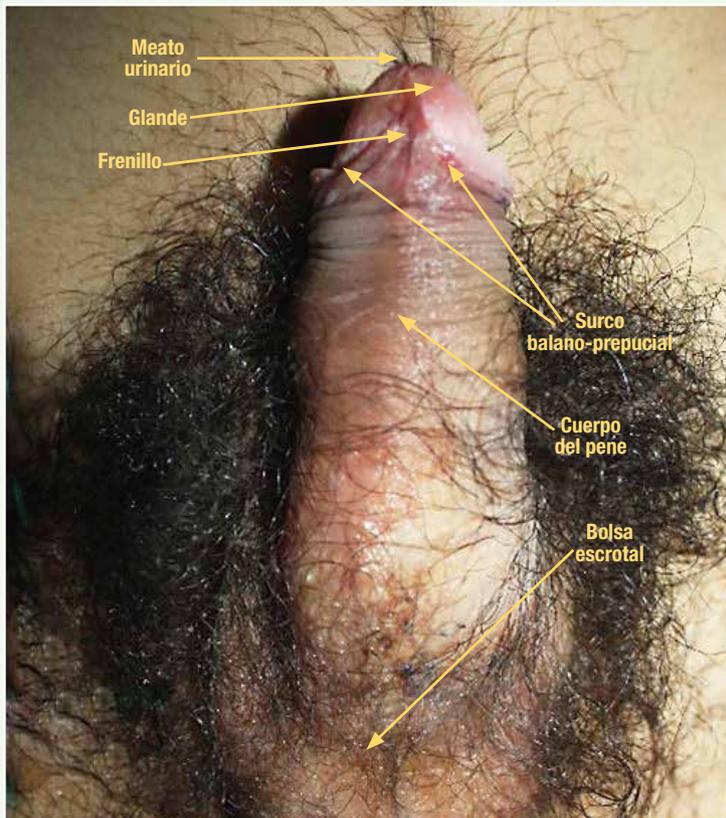


Imagen 38. Genitales externos en hombres. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.



Imagen 39. Ano de forma y tono normal. Fuente: Fideligno Pardo Sierra, Grupo de Clínica Forense, Regional Bogotá.



Imagen 40. Desgarro anal. Fuente: Fideligno Pardo Sierra, Grupo de Clínica Forense, Regional Bogotá.



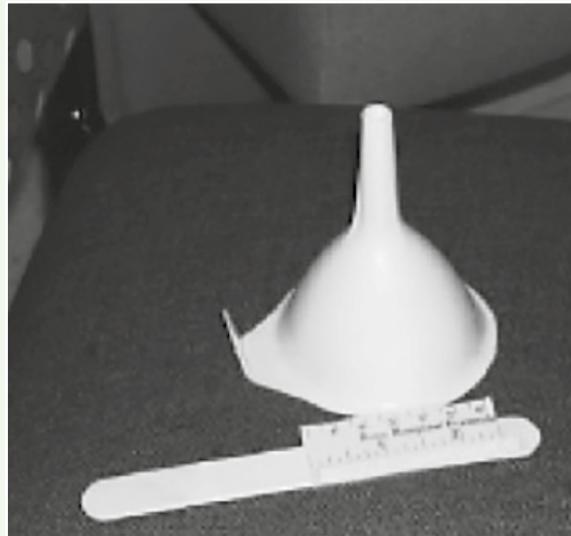
Imagen 41. Hipotonía anal. La hipotonía representada por el aumento de la luz del esfínter anal, sin heces en ampolla rectal y la ausencia de pliegues anales, son hallazgos sospechosos, pero no específicos, de abuso sexual. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.



Imagen 42. Hipotonía anal y signo de la lanta. Fuente: Fideligno Pardo Sierra, Grupo de Clínica Forense, Regional Bogotá.



Imágenes 43 y 44. Laceración perineal en una niña de 29 meses que cae sobre el tacón del zapato. En esta posición, el zapato hace estable el tacón y resulta posible el empalme. Fuente: "Perineal Impalements in Children. Distinguishing Accident From Abuse. Naomi F. Sugar, MD and Kenneth W. Feldman, MD. Pediatric Emergency Care Volume 23, Number 9, September 2007".



Imágenes 45 y 46. Niño de 13 meses con abrasión leve perianal y lesión de la mucosa rectal después de caer sobre un embudo. Fuente: "Perineal Impalements in Children. Distinguishing Accident From Abuse. Naomi F. Sugar, MD and Kenneth W. Feldman, MD. Pediatric Emergency Care Volume 23, Number 9, September 2007".



Imagen 47. Mollusco contagioso. Fuente: Fideligno Pardo Sierra, Grupo de Clínica Forense, Regional Bogotá.



Imagen 48. Herpes genital. Fuente: Martha Janneth Sáenz Ruíz, Grupo de Patología Forense, Regional Bogotá

14. ANEXOS

A. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (disponible además en idioma inglés y dialecto indígena wayúu)

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES CLÍNICO-FORENSES, VALORACIONES PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS, Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS. V02		
I. INFORMACIÓN DEL CASO - AUTORIDAD SOLICITANTE		
1. NUMERO DE RADICACIÓN (NUNC o FUS): _____		
2. CIUDAD: _____		
3. FECHA: AAAA: _____ MM: _____ DD: _____ Hora (formato 24 horas): _____		
4. DATOS DE LA AUTORIDAD SOLICITANTE:		
INSTITUCIÓN: _____		OFICIO No: _____
NOMBRE: _____		CARGO: _____
II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO		
5. RADICACION INTERNA INMIL YCF: _____		
6. NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA A QUIEN SE LE REALIZA EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S) FORENSE		
_____	_____	_____
Nombres	Primer Apellido	Segundo apellido
Nombre Identitario(Si aplica) : _____		Requiere Intérprete: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7. SEXO:	MUJER <input type="checkbox"/>	HOMBRE <input type="checkbox"/> INDETERMINADO <input type="checkbox"/>
8. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		
CÉDULA DE CIUDADANIA <input type="checkbox"/>	TARJETA DE IDENTIDAD <input type="checkbox"/>	REGISTRO CIVIL <input type="checkbox"/>
OTRO <input type="checkbox"/>	CUAL: _____	No: _____ EXPEDIDO EN: _____
9. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES O EN PERSONAS DECLARADAS EN INTERDICCION JUDICIAL Y PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (Aplica a toma de muestras para analisis de Genetica):		
_____	_____	_____
Nombres	Primer Apellido	Segundo apellido
Calidad en la que actúa: Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Abogado(a) defensor <input type="checkbox"/> Apoderado (a) <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>		
Cual: _____		
III. INFORMACIÓN DE QUIEN RECOLECTA LA(S) MUESTRA(S)		
_____	_____	_____
Nombre de quien realiza el procedimiento	Documento de identificación	Firma de quien realiza el procedimiento
_____	_____	_____
Cargo	Entidad a la que pertenece	
_____	_____	_____
Nombre de quien actúa como testigo del procedimiento (Si Aplica)	Documento de identificación	Firma de quien realiza el procedimiento
IV. AUTORIZACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS Y OTROS		
Autorizo la toma de muestras y otros procedimientos:		
a. La toma de muestra de Sangre de referencia y/o Frotis de mucosa oral de referencia	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
b. La toma de otras muestras biológicas o fluidos corporales (Indique cuál(es):	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
c. La toma de radiografías	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
d. La toma de impresiones dentales	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

- e. La toma de registros de mordedura Si No
- f. Registro fotográfico de la persona y/o de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen Si No
- g. Registro en video Si No
- h. Otros: Especifique Si No

V. AUTORIZACIÓN DE PRESENCIA DE PERSONAS EN ENTRENAMIENTO FORENSE DURANTE EL PROCEDIMIENTO (Si aplica)

Autorizo la presencia de las siguientes personas en entrenamiento forense durante la realización del (los) procedimientos forenses: Si No

VI. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL E INFORMACIÓN CON FINES ACADÉMICOS:

Autorizo el uso del material obtenido y la información derivada, con fines académicos en el marco del respeto a la dignidad humana y garantizando mi anonimato. Si No

VII. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL EN ESTUDIOS GENÉTICOS POBLACIONALES (Si aplica)

Autorizo la utilización de mi perfil genético, desligado de mis datos personales (nombre y otros datos individualizantes), para realizar estudios genético-poblacionales. Si No

VIII. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ una vez informado/a sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, y las consecuencias posibles que se derivarían de la negativa para realizarlos, así como de las posibles complicaciones que puedan derivarse del procedimiento a realizar, otorgo de forma libre mi consentimiento:

Si No para la realización de los procedimientos forenses de: _____

Consignar el (los) tipo(s) de procedimiento(s) a realizar al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entidad que se compromete a mantener la confidencialidad de la información obtenida de acuerdo a lo establecido en la Ley.

FIRMA: _____ Documento de identificación: _____

Firma del Representante Legal: _____ Huella de índice derecho

Documento de identificación T.P.: _____

OBSERVACIONES: _____

USUARIO	REPRESENTANTE LEGAL

IX. INFORMACION ADICIONAL (Aplica para toma de muestras de ADN).

El muestradante manifiesta no haber recibido transfusiones de sangre en los últimos 3 meses ni trasplantes de médula ósea. Si No

POSIBLES RIESGOS DE LOS PROCEDIMIENTOS

Toma de sangre venosa:
 La punción digital con lanceta genera un dolor momentáneo y tolerable; produce un sangrado leve pero suficiente para colectar la muestra; si usted no tiene problemas con la coagulación de su sangre, el sangrado se detiene en pocos minutos si se mantiene la presión sobre el sitio de punción. Finalmente, el uso de antibióticos previo a la punción, disminuye al máximo el riesgo de infección.
 La punción venosa es la introducción de una aguja en la vena para la extracción de sangre es necesaria para diversos procesos forenses. El procedimiento puede producir un poco de dolor de la vena, y quedar un pequeño morado que se resolverá sin tratamiento en las próximas dos semanas. También puede presentar picazón similar a la de picaduras de mosquitos. Estos síntomas no demoran más de tres días. En ocasiones será necesario reintentar puncionar más de una vez debido a la dificultad para ubicar la vena. La cantidad total de sangre necesitada dependerá del número de exámenes que requiera, esta no excede los 15 ml y no representa riesgo para la salud.
 Toma de Radiografías en Odontología. Riesgos inherentes a la toma de rayos X.
 Durante las entrevistas se pueden experimentar cambios emocionales transitorios.
 Durante el examen sexológico se puede experimentar dolor momentáneo y tolerable.

DEFINICIONES
 Nombre identitario: Nombre por el cual el usuario de los servicios se identifica, corresponde al proceso de construcción de la identidad del sujeto.
 Sentencias T-363 de 2016, T-977 de 2012 y T 063 de 2015.

B. INSTRUCTIVO PARA LA RECEPCIÓN DE CASOS EN EL SERVICIO DE CLÍNICA FORENSE

1. OBJETIVO

Recibir y radicar la solicitud: esta solicitud puede llegar con documentos asociados y/o elementos materiales probatorios/evidencia física que sustentan el abordaje en clínica forense, así como brindar información preliminar de orientación a la persona por examinar y a su acompañante si lo hubiere, cuidando seguir los preceptos de los enfoques mencionados en esta guía.

2. ALCANCE

La recepción de casos en el servicio de clínica forense inicia desde el momento en el que se recibe una solicitud para valorar una persona o para pronunciarse sobre los registros de su historia clínica, y termina con el registro de los datos en el sistema de información de clínica forense (documento electrónico de archivo en SICLICO) y el traslado de la solicitud al (a la) profesional que emitirá el informe pericial.

3. DEFINICIONES

3.1. Cadena de custodia: procedimiento que se aplica para garantizar las condiciones de integridad, identidad, preservación, seguridad, continuidad y registro de los elementos físicos de prueba, así como la documentación de los cambios hechos en ellos por cada custodio (servidores públicos o particulares que en cumplimiento de las funciones propias de su cargo –en especial personal del sector salud– que entren en contacto con los elementos materiales probatorios y evidencia física)²³⁰.

La cadena de custodia se inicia en el

lugar donde se descubran, recauden o encuentren los elementos materiales probatorios y evidencia física, y finaliza por orden de autoridad competente^{231,232,233}.

3.2. Documento: información registrada, cualquiera sea su forma o el medio utilizado²³⁴.

3.3. Documento de archivo: registro de información producida o recibida por una persona o entidad en razón a sus actividades o funciones, que tiene valor administrativo, fiscal, legal, científico, histórico, técnico o cultural y debe ser objeto de conservación en el tiempo, con fines de consulta posterior²³⁵.

3.4. Documento electrónico de archivo: registro de información generada, producida o recibida o comunicada por medios electrónicos, que permanece almacenada electrónicamente durante todo su ciclo de vida, producida por una persona o entidad en razón a sus actividades o funciones, que tiene valor administrativo, fiscal, legal o valor científico, histórico, técnico o cultural y que debe ser tratada conforme a los principios y procesos archivísticos²³⁶.

3.5. Expediente: conjunto de documentos producidos y recibidos durante el desarrollo de un mismo trámite o pro-

230 Código de Procedimiento Penal, Ley 906 de 2004; artículo 255 – Responsabilidad de la cadena de custodia.

231 Código de Procedimiento Penal, Ley 906 de 2004; artículo 254 – Aplicación de la cadena de custodia.

232 Código penal, Ley 599 de 2000; artículo 288 – Cadena de custodia.

233 Fiscalía General de la Nación, Resolución 0-2369 de 2016, 11 de julio de 2016 "Manual de Procedimientos para Cadena de Custodia".

234 Acuerdo 002 de 14 de marzo de 2014 del Archivo General de la Nación de Colombia. "por medio del cual se establecen los criterios básicos para la creación, conformación, organización, control y consulta de los expedientes de archivo y se dictan otras disposiciones".

235 Acuerdo 002 de 14 de marzo de 2014 del Archivo General de la Nación de Colombia.

236 Acuerdo 002 de 14 de marzo de 2014 del Archivo General de la Nación de Colombia.

cedimiento, acumulados por una persona, dependencia o unidad administrativa, vinculados y relacionados entre sí y que se conservan manteniendo la integridad y orden en que fueron tramitados, desde su inicio hasta su resolución definitiva²³⁷.

3.6. Informe pericial: documento que registra el desarrollo y los resultados de un estudio, análisis o examen denominado experticia, realizado por un(a) perito a solicitud de quienes están autorizados por la normatividad vigente.

3.7. Nombre identitario: corresponde al nombre que la persona considera representativo de su identidad²³⁸.

3.8. Registro: documento que presenta resultados obtenidos y proporciona evidencia de las actividades desempeñadas.

3.9. Registro de cadena de custodia: es la historia exhaustiva y documentada de cada traspaso y traslado del material físico de prueba durante el desarrollo del proceso judicial. Permite verificar la identidad, el estado y condiciones originales de los elementos materiales probatorios o evidencia física, así como las modificaciones realizadas a estos; establecer la ruta seguida por dichos elementos; determinar su lugar de permanencia y la persona responsable de la custodia en cada lapso de tiempo. En Colombia, el registro de cadena de custodia se debe efectuar

en el formato establecido en la normatividad vigente sobre procedimientos de cadena de custodia.

3.10. Traslado: es el movimiento que se hace de los elementos materia de prueba y/o evidencia física de un sitio a otro²³⁹.

3.11. Traspaso: es el acto por el cual un custodio entrega la guarda y responsabilidad de la escena del crimen y los elementos materia de prueba y/o evidencia física a otro custodio²⁴⁰.

3.12. Unidad documental: unidad archivística constituida por documentos del mismo tipo formando unidades simples o por documentos de diferentes tipos formando un expediente (unidad documental compleja)²⁴¹.

4. PRODUCTO O SERVICIO

Registros de la radicación del caso en el sistema de información de clínica forense (documento electrónico de archivo en SICLICO).

5. NORMATIVIDAD

- Ley 599 de 2000. Código Penal. Capítulo VIII. Disposiciones especiales. Artículo 288. Cadena de custodia.
- Ley 906 de 2004. Código de Procedimiento Penal. Capítulo V Cadena de custodia. Artículos 254-266.

237 Acuerdo 002 de 14 de marzo de 2014 del Archivo General de la Nación de Colombia.

238 Directiva 004 de 2015 de la Secretaría Distrital de Planeación. "Autodeterminación y autorreconocimiento de las personas de los sectores sociales LGBTI, nombre identitario", consultado en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=61078>

239 Fiscalía General de la Nación, Resolución 0-2369 de 2016, 11 de julio de 2016 "Manual de Procedimientos para Cadena de Custodia". Glosario.

240 Fiscalía General de la Nación, Resolución 0-2369 de 2016, 11 de julio de 2016 "Manual de Procedimientos para Cadena de Custodia". Glosario.

241 Acuerdo 002 de 14 de marzo de 2014 del Archivo General de la Nación de Colombia.

- Ley 938 de 2004. Estatuto orgánico de la Fiscalía General de la Nación.
Título III “De las entidades adscritas. Establecimiento público – Del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses”.

Capítulo primero: “De la naturaleza y funciones básicas”.

Artículo 36. Numeral 2. “Prestar los servicios medicolegales y de ciencias forenses que sean solicitados por los fiscales, jueces, policía judicial, Defensoría del Pueblo y demás autoridades competentes de todo el territorio nacional”.

- Resolución 1890 de 2002 de la Fiscalía General de la Nación, por la cual se reglamenta el artículo 288 de la Ley 599 de 2000.
- Fiscalía General de la Nación, Resolución 0-2369 de 2016, 11 de julio de 2016, “Manual de Procedimientos para Cadena de Custodia”.
- Acuerdo 002 de 14 de marzo de 2014 del Archivo General de la Nación de Colombia, “por medio del cual se establecen los criterios básicos para la creación, conformación, organización, control y consulta de los expedientes de archivo y se dictan otras disposiciones”.

6. RECURSOS

6.1. Tecnológicos

- 6.1.1. Equipos de cómputo con acceso a internet.
- 6.1.2. Plataforma SICLICO.
- 6.1.3. Equipos de oficina: escáner, impresora, línea telefónica, nevera para muestras

6.2. Logísticos

- 6.2.1. Áreas auxiliares de clínica forense.
- 6.2.2. Áreas de apoyo técnico y/o administrativo en las unidades funcionales (unidades básicas, móviles, direcciones seccionales, regionales) de clínica forense, donde se disponga de ellas.

6.3. Humanos

- 6.3.1. Asistentes/técnicos/auxiliares de clínica forense.
- 6.3.2. Profesionales en medicina u odontología del servicio de clínica forense.

6.4. Metodológicos

- 6.4.1. Normatividad vigente en clínica y odontología forense.

7. DESARROLLO – DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

7.1. Generalidades

El primer contacto de la persona por examinar con el Instituto determina la imagen que se proyecta de la institución, por lo cual es fundamental que la atención se brinde de manera oportuna y amable, con enfoque de derechos y diferencial.

La persona responsable de la recepción de la solicitud y atención inicial en el servicio de clínica forense debe abstenerse de hacer preguntas o comentarios en público acerca de los hechos y la situación de la víctima o presunto agresor. De igual manera debe evitar comunicar a la víctima o a su familia o al presunto agresor sus opiniones personales sobre el evento.

Se debe suministrar información básica sobre el proceso de abordaje forense integral a los usuarios(as) que tengan dudas o inquietudes al respecto.

Durante las primeras 72 horas después de ocurrido un caso de violencia sexual o de un estado de embriaguez aguda, se constituyen en urgencias medicolegales, por tanto, debe informarse al (a) perito para garantizar la atención oportuna e integral de estos casos, conforme a la demanda del servicio y los recursos humanos disponibles en el punto de atención.

7.2. Requisitos

El proceso de abordaje en el servicio de clínica forense procede por:

Solicitud escrita de una autoridad competente, del imputado o su defensor, acreditando su carácter de tales mediante constancia expedida por cualquier autoridad que pueda dar fe, expedir constancia o certificar la calidad de imputado de que trata la norma (juez de control de garantías, fiscal, u otras autoridades, como por ejemplo, de la Defensoría o Jurisdicción especial indígena).

En estos casos, la solicitud debe ser escrita y contener los datos del solicitante, así como aquellos que permiten su ubicación posterior; la referencia del hecho que se investiga, la fecha y la hora en que ocurrió; el nombre e identificación de la persona por examinar; el motivo del peritaje, la información adicional que sea de importancia conocer para el desarrollo de la labor forense (por ejemplo copia de la denuncia, de la historia clínica, entre otros) y los cuestionarios que deban

ser absueltos por el perito. Dicha solicitud debe estar firmada por quien la emite.

Si junto con la solicitud se remite evidencia física anexa, esta debe enviarse adecuadamente embalada, preservada, rotulada, y acompañada por el respectivo Formato de Cadena de Custodia diligenciado, de conformidad con la reglamentación vigente sobre cadena de custodia; esto incluye el registro del funcionario judicial, estafeta o persona que hace la entrega física y real del elemento al encargado de la recepción del caso, en el servicio forense o de salud respectivo.

7.3. Condiciones ambientales requeridas

Basados en la responsabilidad individual y colectiva de proteger y defender el ambiente del planeta en el que vivimos, y en seguimiento de las recomendaciones sobre buenas prácticas ambientales en dependencias administrativas y cero papel en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses:

- La revisión (lectura y corrección) de este documento se hizo en pantalla antes de dar la orden de impresión de la versión definitiva.

7.4. Técnica operativa

La actividad de recepción del caso incluye la ejecución de los siguientes procedimientos:

- 7.4.1. Saludar, presentarse informando nombre y cargo, suministrar a la persona por examinar información básica de orientación y confirmar la necesidad de intérpretes.
- 7.4.2. Recibir la solicitud del examen, expedida por autoridad competente, así como los

documentos asociados, verificando la concordancia entre lo anunciado en dicha solicitud y la documentación anexa recibida.

- 7.4.3. Verificar si la valoración requiere cita previa (en algunos puntos de atención aplica para segundos reconocimientos medicolegales y estados de salud).

En caso de requerir cita previa debe verificar todos los datos de contacto para asignar la cita, elaborar y enviar la citación (oficio, telegrama en el que se informa fecha, hora y lugar de la cita).

- 7.4.4. Si la persona asiste a la consulta forense de primera vez o en cumplimiento de su cita asignada, la persona encargada de la recepción del caso debe solicitar el documento de identidad de la persona por examinar, con el fin de constatar que corresponda al (a la) mencionado(a) en el oficio petitorio.
- 7.4.5. Radicar el caso en el sistema de información de clínica forense (SICLICO), asignándole el número de radicación consecutivo que le corresponda, registrando la información relativa al oficio petitorio y a la persona remitida para el examen.

Los datos de identificación registrados en el sistema SICLICO deben ser los que están en el documento de identidad de la persona por examinar; en su defecto de los datos contenidos en el oficio petitorio.

Si la persona por examinar no porta su documento de identidad, al momento de radicar el caso se debe registrar como indocumentada. Es de anotar, que el perito que realice el examen medicolegal es quien debe tomar directamente en to-

dos los casos la huella dactilar del (de la) examinado(a).

- 7.4.6. Buscar en el sistema de información forense (SICLICO – SICOMAIN) o manualmente, según el caso, los antecedentes relativos a exámenes medicolegales anteriores realizados a la misma persona para quien se solicita el examen. En caso positivo, suministrar las copias de los respectivos informes periciales al (a la) perito para su consulta. En caso de no disponer del archivo físico del caso o haberse realizado la valoración previa en una sede diferente, podrá consultarse la información contenida en los sistemas de información.

- 7.4.7. Manejo de elementos físicos de prueba enviados junto con la solicitud: cuando en la solicitud del examen de clínica forense, se anuncie el envío de muestras o evidencias físicas anexas, el responsable de la recepción del caso también debe recibirlas y efectuar las siguientes acciones:

- 7.4.7.1. Verificar la concordancia entre lo anunciado en la solicitud, lo previamente registrado en el formato de cadena de custodia anexo al elemento y lo recibido, sin desempacar los elementos de su embalaje original, ni levantar las cintas ni sellos de seguridad.

- 7.4.7.2. Igualmente, revisar las características del embalaje (tipo y material), condiciones (cerrado, abierto, seco, mojado, etc.) y estado de integridad de los empaques, cintas y sellos de seguridad que protegen la evidencia física, los cuales no deben presentar cortes o alteraciones; verificar que el rótulo no presente tachones o enmendaduras.

- 7.4.7.3. Si se detectan alteraciones en el embalaje, sellos o rótulos, o se presenta alguna inconsistencia entre lo recibido y lo descrito en los apartes pertinentes del respectivo formato de cadena de custodia, se deben documentar en lo posible por medio de fotografía e informar inmediatamente a la autoridad competente y al jefe inmediato; además se dejará la constancia correspondiente en el espacio "Observaciones" del formato (anotación que se debe hacer en presencia de quien entrega y avala dicho registro con su firma), de conformidad con lo establecido el Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia.
- 7.4.8. La persona encargada de la recepción del caso debe seguir todas las indicaciones descritas en el Instructivo "Directrices para la aplicación de la cadena de custodia en el INMLCF" vigente.
- 7.4.9. Si la persona por examinar se reconoce como transgenerista y decide ser llamada con un nombre diferente al registrado en su documento de identidad, la persona encargada de la radicación del caso debe llamar a la persona con el título de tratamiento que corresponda con su nombre identitario (señor(a), doctor(a), así como los pronombres él o ella). De igual manera, debe informarle al profesional en medicina u odontología el nombre identitario con el cual la persona examinada desea ser llamada durante su estancia en el servicio forense.

- 7.4.10. Dirigir a la persona por examinar hacia el lugar donde se va a realizar la valoración forense e indicarle dónde debe esperar mientras le solicitan su ingreso.
- 7.4.11. Entregar la solicitud y los documentos anexos (Ej. historia clínica, copia del acta de inspección de la escena, constancia sobre el carácter de imputado o su defensor del solicitante, entre otros) según el caso, al perito médico(a) u odontólogo(a) que va a realizar la valoración medicolegal.

8. RESPONSABLES

Es responsable de la recepción del caso incluyendo la cadena de custodia, el personal auxiliar del respectivo servicio forense previamente capacitado y a quien se le haya asignado esa función.

En caso de ausencia de este funcionario(a)²⁴², la responsabilidad será asumida por el (la) profesional en medicina u odontología a cargo de la atención forense.

9. REGISTROS TÉCNICOS Y DE LA CALIDAD

Ítem	Descripción	Código
9.1.	Formato único de cadena de custodia	

10. BIBLIOGRAFÍA

Ver notas al pie de página.

²⁴² En las unidades básicas puede faltar el (la) asistente de clínica forense por alguna situación administrativa.

C. ASPECTOS ESPECÍFICOS DE LA ENTREVISTA MÉDICO FORENSE A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (NNA)²⁴³

Siempre se debe propender por el bienestar del niño, niña o adolescente (NNA). Para esto se debe solicitar su aprobación para la realización de la entrevista y el examen medicolegal.

En el momento en que un niño, niña o adolescente decide contar “el secreto”, es de gran importancia (y debe ser aprovechado) para obtener, mediante una técnica apropiada, la mayor cantidad de información sobre los hechos.

La entrevista médico forense, en casos de agresión sexual en NNA es, tal vez, la parte más importante de la evaluación diagnóstica, ya que en la mayoría de los casos no hay hallazgos físicos que lo demuestren.

Aunque se requiere cierta destreza y habilidad para obtener la mayor información posible, se debe resaltar que la entrevista debe hacerse sin prisa, teniendo en cuenta la edad del niño, niña o adolescente y su nivel de desarrollo cognitivo.

La entrevista con el uso de dibujos y/o de muñecos anatómicamente correctos requiere para su empleo de especial formación por parte del perito; por lo tanto, la evaluación con estos métodos debe ser realizada por un(a) psicólogo(a) o psiquiatra entrenado en esta técnica.

Se debe comenzar la entrevista médico forense partiendo de aspectos muy generales

y neutros como escolaridad, composición del hogar, ocupación, hábitos, aspiraciones, juegos, amigos, lo que ayudará a tranquilizar al niño(a), así como también conocer el nivel de desarrollo cognitivo. Se pueden hacer preguntas sobre aspectos generales tales como ¿cómo se llama?, ¿cuántos años tiene?, ¿dónde está?, si sabe qué se va a hacer en la consulta. Luego se deben explorar aspectos de su entorno familiar, escolar y social, así como de su neurodesarrollo (si cuenta dedos con una o dos manos, conoce colores, reconoce partes del cuerpo, si lee y/o escribe, suma o resta, entre otros), o preguntársele también sobre las personas que le agradan y por las que le desagradan. Se puede solicitar que recuerde un evento significativo reciente como el cumpleaños de un amigo o un familiar. Esto permitirá evaluar la fluidez verbal y la capacidad para relatar experiencias previas.

Entrevista sobre el relato de los hechos

No se deben guiar las respuestas. Las preguntas deben ser cortas y abiertas, por ejemplo *¿qué te pasó?*, *¿alguien te hizo sentir mal?* En la medida en que el niño(a) relata la historia se amplía la información con preguntas como *¿qué más pasó?* Si el niño(a) no inicia espontáneamente el relato se puede precisar un poco con preguntas como *¿alguien te estuvo molestando?*, *¿alguien te hizo algo que no te gustó?*

Aspectos sensoriales del relato

Las narraciones de abuso sexual de los niños(as) contienen referencias a lo percibido con sus sentidos durante el evento, por lo tanto, el niño(a) podrá describir lo percibido en ese suceso. Esto es personal y solo puede experimentarlo quien lo haya vivido. Por ejemplo, pueden describir el semen como

²⁴³ Para el desarrollo de este tema se tuvo en cuenta el documento inédito titulado “Propuesta para los Médicos Forenses de Evaluación del Delito Sexual”, elaborado y aportado por el Dr. Luis Jesús Prada Moreno, médico forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, así como algunos aportes de los Dres. Iván Perea Fernández, Nancy de la Hoz Matamoros y Jairo Roncallo Buelvas, psiquiatras forenses del mismo Instituto.

“pegajoso”, “blanquito, cremita”; “sabor...” y hacer un gesto desagradable con cara o decir “fochi”. Sobre el tacto: hablar de dolor, cosquillas. Sobre lo visual: era grande, de tal color, era de día, de noche, etc. Esta no es información conocida en términos generales por menores que no han alcanzado la adolescencia.

El relato del niño(a) tiende a ser concreto, enfocado en un aspecto central. A partir de su descripción se debe ir ampliando con todo lo que vio, tocó, sintió, olió, escuchó, etc. Por ejemplo, cómo era que lo(a) tocaba, dónde, cómo es el sitio, quiénes estaban, qué decía. El cuándo y las preguntas de cantidad se realizan a niños(as) de 7 o más años, en quienes se observe que tengan este manejo. Se pueden usar puntos de referencia: las vacaciones, el paseo, el cumpleaños, etc.

Explorar molestias generales, anales o genitales

Puede haber molestias relacionadas con trauma anal o genital; relatar sangrado, escozor, flujo genital, presencia de verrugas, úlceras; otros síntomas como disuria, tenesmo vesical, polaquiuria, dolor abdominal, pélvico, genital o anal; sensación de cuerpo extraño; enuresis, encopresis, defecación dolorosa, constipación crónica y otros síntomas como cefalea. Incluso puede relatarse un embarazo.

Alteraciones emocionales y de la conducta relacionadas con la agresión sexual

Durante la entrevista, en muchas ocasiones hay claras manifestaciones de cambios emocionales, como por ejemplo esta declaración: *“cuando me trajeron aquí yo no quería contar, pero ya no me aguanté más y le*

conté a mi mamá la semana pasada...ya me siento mejor porque me quité una carga”.

Se puede observar que el niño(a) narra los eventos con diferentes emociones; se queda callado(a), baja la mirada, dice que no quiere hablar de eso, se ríe, muestra vergüenza, se torna ansioso(a), triste, llora, se observa temeroso(a), etc., indicando que eso de lo que habla o de lo que se le pregunta tiene carga emocional.

También pueden encontrarse cambios de conducta relacionados con la emocionalidad. Comportamientos que no tenía y que ahora presenta y que podrían estar relacionados con el hecho como: aislamiento, rabietas, agresión, alteración del sueño o del apetito, fobias, hetero o autoagresión, problemas con compañeros(as), abuso de sustancias, problemas escolares, terrores nocturnos, enuresis, amenorrea, exageración de comportamientos con contenido sexual, promiscuidad, prostitución. Estos aspectos pueden ser obtenidos de la entrevista con el acompañante.

No hay signos o síntomas emocionales específicos de abuso sexual, pero la sumatoria de múltiples hallazgos, independientemente de que se acompañen de lesiones y/o evidencia física, permite presumir que el relato podría ser consistente con el contexto del caso y con una experiencia vivida por el niño(a). Sin embargo, cuando se encuentran alteraciones psíquicas como las descritas, se debe explorar la existencia de otros factores etiológicos.

Antecedentes de abuso y conocimiento de la sexualidad

En todos los relatos al final es necesario explorar si alguien más le ha *“tocado o molestado”* antes. Si la niña o el niño tiene

antecedentes de abuso sexual, es necesario explorarlo, averiguar si diferencia las personas, lugares y actividades con todos los elementos mencionados atrás: detalles centrales y periféricos, sensorialidad, emocionalidad, consistencia. Durante el relato a veces exhibe conocimiento sobre la sexualidad como por ejemplo: ...*“él me hacía groserías como cuando una mujer hace sexo con un hombre”*, en ese caso es necesario explorar su conocimiento acerca de cómo es que *“una mujer hace sexo con un hombre”*, dónde lo aprendió, quién se lo enseñó, etc. Este conocimiento debe guardar relación con la etapa de desarrollo del niño(a) según su edad cronológica.

Entrevista con los padres o acompañantes

Es importante que el NNA siempre esté presente y no permitir situaciones en las cuales se le excluya. Se debe indagar historia médica pasada (parto y desarrollo). Revisión por

sistemas con énfasis en alteraciones emocionales y cambios de conducta, molestias anales y genitales y conductas sexuales inadecuadas, historia familiar y social, cuando no haya claridad en cuanto al relato que sobre estos aspectos hace el niño(a).

Finalmente, es recomendable realizar un cierre de entrevista en el que se comunicarán las implicaciones de los hechos, disculpabilizando al NNA por la agresión sexual. En casos crónicos es importante aclarar al NNA y al acompañante que el niño, niña o adolescente no es responsable de lo sucedido; que las amenazas de los adultos buscan amedrentarlo y por lo tanto el niño(a) ha sido valiente al relatar lo sucedido. Debe resaltarse en el acompañante que como persona protectora será una figura muy importante para que el NNA supere lo sucedido e informar las necesidades en salud que haya podido identificar.

D. INSTRUCTIVO PARA MANEJO Y DESCRIPCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL

1. OBJETIVOS

Definir los requisitos para el manejo de las prendas de vestir de la víctima y del agresor (de la persona agresora), teniendo en cuenta su importancia desde el punto de vista forense, debido a que se constituyen en fuente de evidencia y mediante una adecuada evaluación contribuyen, aportando información relacionada con la posible secuencia de eventos en la investigación de delitos sexuales.

Aportar los criterios técnicos que faciliten el hallazgo, recuperación, recolección, preservación y evaluación de las evidencias físicas presentes en prendas de vestir de la víctima y del agresor (de la persona agresora) en investigaciones judiciales relacionadas con violencia sexual.

2. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.1. Principio de intercambio de Locard: en todo contacto entre un cuerpo y otro se intercambia evidencia física (la persona agresora) un agresor al atacar a su víctima deja en ella algo de él y toda víctima deja algo de ella en el agresor (la persona agresora). De la misma manera, un lugar deja elementos en quienes lo visitan y el (la) visitante deja elementos en el lugar²⁴⁴.

2.2. Escena: espacio geográfico o lugar físico donde sucedió el hecho. Se extiende hasta la víctima, el agresor y otros lugares secundarios como las viviendas de los implicados²⁴⁵.

2.3. Manchas: toda modificación de color, toda salpicadura, toda adición de materias extrañas, visible o no, en la superficie del cuerpo humano, sobre instrumentos o sobre un objeto cualquiera, determinada por el depósito de un producto líquido blando y algunas veces sólido, de cuyo estudio se pueden establecer relaciones de la intervención o participación de una persona o cosa en un hecho delictivo²⁴⁶.

3. RESPONSABLES

La revisión y manejo de las prendas debe ser efectuada por la o el mismo perito médico forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o profesional médico de un servicio de salud, público o privado que realiza el examen medicolegal, siguiendo las normas técnicas definidas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

4. CONDICIONES

Se debe en lo posible recuperar las prendas de vestir que portaba la víctima y/o el sospechoso (la persona sospechosa) en el momento del delito sexual, pues pueden ser excelentes fuentes de evidencia traza. Los resultados del estudio de las prendas y de los análisis solicitados, puede ser de valor para producir pistas capaces de orientar la investigación.

También se debe tener en cuenta la joyería o accesorios que portaba la víctima y/o agresor (la persona agresora), para correlacionarla con el relato de los hechos y las lesiones que pudo haber dejado en el otro (lesión patrón/patrones de lesión).

244 Morales. Rodríguez, Mary Luz. "Manual para la Práctica de Autopsias". División de Tanatología Forense, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Bogotá, 2001.

245 Consejo Nacional de Policía Judicial. "Manual Único de Policía Judicial". Fiscalía General de la Nación, Santa Fe de Bogotá. Noviembre de 1995. Página 92.

246 Villanueva Cañadas, Enrique. "Los Indicios en Medicina Legal". En Gisbert Calabuig, Juan A. "Medicina Legal y Toxicología" (Capítulo 87), 4ª edición. Masson Salvat, Barcelona. 1991; p. 973.

Despojar a las víctimas de todas las prendas, que no tienen EF o EMP puede ser un acto revictimizador, por lo tanto se debe enfocar la recolección en aquellas que puedan tener sangre, semen o pelos con folículos del (los) agresor(es) (la o las personas agresoras).

De acuerdo a las circunstancias específicas del caso, las prendas que portaba la víctima y/o la persona indiciada, pueden encontrarse en el lugar donde sucedieron los hechos, en otros lugares relacionados (escenas secundarias), en el domicilio de alguno de ellos, o en el servicio de salud o forense, donde la persona haya sido atendida.

Las prendas de vestir de la víctima y de la persona indiciada, de acuerdo a las características particulares del caso deben ser examinadas cuidadosamente, debido a que es posible encontrar trazas de evidencia biológica (sangre, semen) incluso cuando han sido lavadas una vez con agua y jabón, sin usar hipoclorito.

Las prendas de vestir recolectadas por los (las) médicos(as) forenses o médicos(as) de los servicios de salud durante la evaluación médica de la víctima y/o sospechoso (la persona sospechosa), deben ser preservadas y almacenadas en condiciones adecuadas y siguiendo los procedimientos de cadena de custodia vigentes.

La descripción de las prendas de vestir evaluadas, así como el registro de los respectivos hallazgos y evidencias recolectadas, se consignará en los apartes pertinentes del informe pericial.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Especifique en el informe pericial si la persona tiene puestas las mismas prendas que usaba en el momento de la agresión sexual,

o si estas son aportadas durante la entrevista o examen medicolegal, en este caso se registrarán adicionalmente las características del empaque (por ejemplo, "*envueltas en una bolsa del Éxito*") o la carencia de este, y las condiciones en que se reciben (por ejemplo, limpias, sucias, secas, húmedas, etc.).

Cuando la persona examinada lleva puestas las mismas prendas, inicialmente estas serán evaluadas antes de retirarlas del cuerpo, para recuperar las evidencias que sean visibles, a simple vista, por ejemplo pelos, costuras, filamentos u otras que puedan perderse si no son recuperadas en ese momento. En todo caso se registrará en el informe pericial el tipo, localización, tamaño, forma y características particulares de las evidencias recuperadas.

Luego de hacer esta evaluación inicial y de acuerdo a las circunstancias específicas del caso, la persona evaluada se debe desvestir parada sobre papel limpio, no impreso, en lo posible papel blanco o de envoltura o kraft, para que cualquier evidencia traza que caiga de la ropa quede sobre el papel. Este papel debe ser tratado como evidencia física para los efectos de embalaje y rotulación, de acuerdo a lo establecido en el "Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual". (anexo E).

Se debe conceder especial atención a los zapatos; sus suelas pueden conservar evidencias traza, o de mayor tamaño, que indiquen por donde caminó la persona o presentar manchas que incriminen a alguien o que se relacionen con una secuencia de hechos. Además la forma y características de las suelas son claves para comparar con huellas en escenas secundarias o asocia-

das al hecho, por lo que es fundamental registrarlas y documentarlas apropiadamente.

Inspeccionar, una por una, las prendas recibidas o recolectadas durante la entrevista o el examen medicolegal, desplegándolas sobre una superficie limpia, cubierta con papel blanco, que permita la búsqueda, ubicación, descripción y, en caso de ser necesario, recolección de evidencias. En todo caso se registrará en el informe pericial el tipo, localización, tamaño, forma y características particulares de las evidencias recuperadas.

Identificar las prendas de vestir mediante la descripción general relacionada con el tipo, la talla, color, letreros, características de limpieza y cuidado, si se trata de prendas de mujer o de hombre y cualquier otro distintivo que permita su diferenciación.

Explorar en las prendas de vestir la presencia de alteraciones como manchas de cualquier tipo; desgarros; huellas de arrastre; cortes, orificios u otras señales asociadas con la utilización de armas (que pueden sugerir que la víctima fue sometida a estado de indefensión); etc. Estos hallazgos se describen detalladamente indicando clase, forma (características de los bordes), posición, dirección, tamaño, etc., pues orientan sobre la manera cómo ocurrieron los hechos que se investigan.

Cualquier huella digital impregnada en sangre que se observe, debe ser registrada y documentada mediante toma fotográfica y sometida a cadena de custodia y análisis.

Cuando fuere el caso, correlacionar la ubicación de las lesiones presentes en el cuerpo de la persona examinada con las alteraciones encontradas en las prendas de vestir asociadas a la utilización de ar-

mas, para establecer correspondencia, características individuales y orientar sobre el elemento agresor. En estos casos, describir también las trayectorias y continuidad de las manchas de sangre presentes en las prendas de vestir examinadas, señalando el tamaño, ubicación, relación con las heridas y distribución de las manchas en relación con estas.

Registrar en el informe pericial los hallazgos a medida que se van retirando y examinando las prendas de vestir. Si en cualquier momento, por algún motivo es necesario alterar el estado original de una prenda (por ejemplo, cortar para poder retirar la evidencia, extraer un elemento o cortar un fragmento requerido para análisis de pinturas), esta conducta debe quedar consignada en el informe, así como en el registro de cadena de custodia correspondiente.

De ser posible, las prendas de vestir recibidas o recolectadas durante la entrevista médico forense o el examen medicolegal, serán documentadas mediante la toma de fotografías. En las fotografías debe aparecer la identificación: nombre o el número de radicación del caso; en las tomas de detalle siempre se debe incluir un testigo métrico²⁴⁷.

EMBALAJE Y ROTULACIÓN DE LAS PRENDAS

Al finalizar el proceso de descripción, proteja las áreas en donde se observan manchas con papel blanco no usado.

En caso de que las prendas de vestir se encuentren húmedas, se deben dejar secar en

²⁴⁷ Para mayor información al respecto se recomienda consultar: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses "Instructivo para la documentación fotográfica digital en la investigación de delitos sexuales y lesiones personales. Versión 01, Dic. 2004" (Resolución 001036 de 2004). Disponible en la página web del Instituto: www.medicinalegal.gov.co

un lugar aislado, separado de áreas de alta circulación de personal, evitando la presencia de corrientes de aire y de altas temperaturas. La prenda de vestir, seca, debe ser embalada en bolsa de papel y esta a su vez puesta en una bolsa plástica.

Cada una de las prendas deben ser empacadas por separado y rotuladas, consignando en cada paquete o bolsa la siguiente información: número de radicación del caso, número único del elemento de prueba, nombre de la persona a la que pertenece la prenda, descripción completa, lugar, fecha y hora de recolección y nombre completo de la persona responsable del embalaje.

Diligencie los registros de cadena de custodia de las prendas, de las evidencias recuperadas de las mismas y de la documentación relacionada.

Elabore las interconsultas y coordine con los laboratorios el análisis de las evidencias o muestras recuperadas, así como los que deben procesar manchas o realizar otros análisis sobre las prendas. Asegúrese de informar acerca del contexto de la información aportada por la autoridad y la obtenida por el (la) perito sobre el caso que se investiga y de los procedimientos efectuados hasta ese momento, por lo que debe anexar una copia del informe pericial.

Si las evidencias físicas son recibidas o recolectadas en un servicio de salud, público o particular, deben ser entregadas bajo cadena de custodia a la policía judicial o primera autoridad del lugar que haya conocido el caso²⁴⁸.

248 Artículo 255 de la Ley 906 de 2004 (C. P. P.); " 7-11 FGN-CC-MEMPPIPS; Manejo de los Elementos Materia de Prueba o Evidencias Provenientes de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud Públicas o Privadas" En "Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia" (Resolución 0-6394 del 22 de 2004, Fiscalía General de la Nación)

E. INSTRUCTIVO DE MANEJO DEL KIT PARA LA TOMA DE MUESTRAS EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL

OBJETIVO

Suministrar instrucciones a los (las) peritos médico(as) forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y todos(as) los (las) profesionales médicos(as) en Colombia, para la recolección, manejo y cadena de custodia de los elementos materia de prueba o evidencias físicas dentro de la investigación del delito sexual.

ALCANCE

Este instructivo aplica desde la recolección de las muestras biológicas y no biológicas en la investigación del delito sexual para los estudios por parte de los laboratorios de Biología, ADN, Toxicología y Química Aplicada, hasta su entrega a la Policía Judicial o el envío a los laboratorios.

NORMATIVIDAD

- Ley 906 de 2004, por medio de la cual se expide el “Código de Procedimiento Penal”.
- Ley 599 de 2000, por la cual se expide el “Código Penal”.
- Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Fiscalía General de la Nación, Resolución 0-2369 de 2016, 11 de julio de 2016, “Manual de Procedimientos para Cadena de Custodia”.
- Formato de Consentimiento Informado para la realización de exámenes medicolegales y procedimientos relacionados”, vigente, Instituto

Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

RECURSOS

Logísticos: con respecto al contenido del kit para la toma de muestras biológicas en casos de delitos sexuales, el cual contiene:

1. Organizador plástico de 14” con bandejas.
2. Bolsas de papel kraft de diferentes tamaños: pequeñas (aprox. 8 cm X 7 cm), medianas (aprox. 12 cm X 19 cm), grandes (aprox. 25 cm X 40 cm) y para escobillones (aprox. 6 cm X 22 cm).
3. Bolsas plásticas transparentes de diferentes tamaños: pequeñas (aprox. 10 cm X 12 cm), medianas (aprox. 16 cm X 21 cm), grandes (aprox. 30 cm X 42 cm) y para escobillones (aprox. 8 cm X 25 cm).
4. Cortaúñas pequeño de adulto.
5. Pinza de punta fina sin garra.
6. Seda dental preferiblemente sin cera.
7. Peinilla mediana.
8. Escobillones estériles con fragmento de cinta de enmascarar que permita el rotulado.
9. Fragmentos estériles de tela garza de aprox. 2.5 X 2.5 cm.
10. Copas plásticas desechables pequeñas.
11. Tubos tipo vacutainer tapa lila (con EDTA).

12. Tubos tipo vacutainer tapa gris en vidrio (con fluoruro de sodio/oxalato de potasio).
13. Aguja hipodérmica para toma de sangre, adaptable al sistema de vacío.
14. Camisa para toma de muestras de sangre, adaptable al sistema de vacío
15. Torniquete.
16. Lancetas estériles No. 2 para tomar muestras de sangre de la yema del dedo.
17. Frascos de polipropileno como mínimo de 20 mL, con boca ancha y tapa rosca hermética, sin preservativos.
18. Cinta de seguridad.
19. Rótulos autoadhesivos preimpresos.
20. Hojas de medio pliego de papel kraft.
21. Marcador de punta fina indeleble.
22. Gasas estériles. En caso de contar con tarjeta FTA[®], puede ser empleada para muestra de sangre de referencia.
23. Alcohol antiséptico con frasco lavador de 4 cm de diámetro y 14 cm de alto.
24. Caja secadora de escobillones.
25. Agua destilada estéril.
26. Tijeras medianas.
27. Lupa mediana de 2x para búsqueda de evidencias traza.

DESARROLLO: DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Los elementos materiales probatorios de origen biológico están sujetos a deterioro. La recolección y almacenamiento cuidadoso asegurará su preservación para que puedan aportar la información obtenida a partir de su análisis. La evidencia física y los elementos materia de prueba se tomarán según el contexto de la información disponible sobre el caso que se investiga y a criterio médico.

OPERACIONES PREVIAS

Verifique que haya quedado diligenciado correctamente el formato de consentimiento informado²⁴⁹, específicamente la casilla correspondiente a *“extracción de sangre y otras muestras biológicas o fluidos corporales necesarios para la realización de análisis forenses complementarios”*.

Revise que haya quedado registrada la huella del dedo índice derecho de la persona examinada, o en su defecto la del pulgar derecho, en un extremo libre del oficio petitorio, si se trata de un servicio forense, o en la historia clínica, si se trata de un servicio de salud, según lo descrito en la versión vigente de la “Guía para el abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual”, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses²⁵⁰.

1. Lávese las manos adecuadamente antes de iniciar el procedimiento y después de finalizado el mismo.

249 “Formato de Consentimiento Informado para la realización de exámenes medicolegales y procedimientos relacionados”, vigente, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

250 Consultar sobre versión vigente en la página web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, www.medicinalegal.gov.co o escribiendo al Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense: dsf@medicinalegal.gov.co.

2. Use un par de guantes desechables nuevos para cada persona por evaluar.
3. Use tapabocas durante todo el procedimiento de toma de muestras.
4. Cuando utilice materiales no desechables para la recolección de elementos (pinzas, cortaúñas, tijeras) debe desinfectarlos con una solución de hipoclorito de sodio al 5% (corresponde al hipoclorito de uso doméstico) y luego con alcohol antiséptico. Seque con una gasa estéril antes de utilizarlos nuevamente o esterilícelos utilizando el método disponible en su institución.
5. Use siempre agujas, tubos y escobillones estériles.
6. No use tubos con especificaciones diferentes a los incluidos en este kit. Use los tubos de acuerdo a las especificaciones consignadas en el instructivo.
7. Para estudios de biología y ADN tome siempre muestra de referencia de la víctima y posible victimario(a) siguiendo lo establecido en el Código de Procedimiento Penal.
8. Para cada laboratorio forense al que se solicite un análisis, se debe anexar copia del informe pericial.

ROTULACIÓN DE LOS ELEMENTOS RECOLECTADOS

Cada uno de los elementos materia de prueba debe ser rotulado. Siga las instrucciones que a continuación se relacionan:

Diligencie los rótulos por separado (nunca lo haga sobre los elementos o en el embalaje

de los EMP o EF) y proceda a adherirlos al embalaje.

Use un marcador indeleble de punta fina.

No permita enmendaduras ni tachaduras.

Cuando se utilizan recipientes como tubos de ensayo o frascos pequeños márquelos sobre el rótulo que traen adherido y embálelos en bolsas plásticas.

Escriba la siguiente información en el rótulo:

- a) Número de radicación interna del caso o número de historia clínica.
- b) Número de la muestra (muestra No. 1, muestra No. 2...).
- c) Cantidad en letras y números de elementos recolectados (Ejemplo: tres (3) escobillones de frotis de...).
- d) Nombre o iniciales de la persona a quien pertenece la muestra.
- e) Sitio anatómico de la toma de la muestra.
- f) Fecha y hora de la recolección.
- g) Iniciales del responsable de la recolección.

RECOLECCIÓN DE ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS

Para estudio en los laboratorios de genética forense

Recolección de material extraño, ropa exterior, ropa interior

- ✓ Desdoble y ponga sobre el piso medio

pliego de papel kraft, indique a la persona examinada que se ponga de pie en el centro de la hoja y retire de su cuerpo las prendas con cuidado. Recoja todos los elementos a medida que los va retirando y guárdelos en un sobre de papel por separado. Rotule y selle los sobres con cinta de seguridad, introdúzcalos en una bolsa plástica transparente y séllela con cinta de seguridad. Doble la hoja de papel sobre la cual se puso de pie la persona examinada de manera que no se pierda el material extraño y colóquela en una bolsa de papel; rotule y séllela con cinta de seguridad, introdúzcala en una bolsa plástica y séllela con cinta de seguridad. Tenga en cuenta estas precauciones:

- ✓ Si las prendas de vestir se encuentran mojadas por fluidos biológicos u otros materiales, déjelas secar previamente a temperatura ambiente.
- ✓ No haga ningún corte por los orificios, rasgaduras o manchas que pueda tener la prenda; no sacuda la prenda.
- ✓ Si la persona examinada no lleva la misma ropa que tenía durante los hechos, informe a la autoridad competente.
- ✓ Si la víctima trae las prendas que tenía durante los hechos, recíbalas, inspecciónelas y empáquelas siguiendo las recomendaciones ya descritas. La descripción de las prendas de vestir evaluadas, así como el registro de los respectivos hallazgos y evidencias recolectadas, se consignará en los apartes pertinentes del informe pericial.

Otros elementos materiales probatorios

1. Toallas higiénicas/papel higiénico

Si se encuentran húmedos déjelos secar a temperatura ambiente. Una vez secos, empáquelos en bolsas de papel mediana, cada elemento por separado. Selle con cinta de seguridad, rotule e introdúzcalos en una bolsa de plástico transparente, sellándola con cinta de seguridad. Informe si la víctima tiene sangrado menstrual.

2. Condón

- Tome un frotis de la parte exterior con un escobillón previamente marcado, humedecido con 2-3 gotas de agua destilada estéril. Déjelo secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando el escobillón de manera vertical, con el algodón hacia arriba. Una vez seco, empáquelo en tubo de vidrio, rotule y cierre, e introdúzcalo en una bolsa de plástico.
- Deposite el condón en un frasco de polipropileno para toma de muestra de orina, rotule, ciérrelo y séllelo con cinta de seguridad e introdúzcalo en una bolsa plástica y séllela con cinta de seguridad.

Toma de elementos materiales probatorios durante el examen exterior (evidencia traza)

a) Uñas

Desinfecte el cortaúñas con una solución de hipoclorito de sodio al 5% (o blanqueador de uso doméstico) y luego con alcohol antiséptico; seque con una

gasa estéril. Cuando la víctima relata haber rasguñado a la persona agresora, corte las uñas de todos los dedos de ambas manos, lo más cerca posible al surco subungueal. Introdúzcalas en un sobre de papel blanco pequeño, cierre el sobre con cinta de seguridad; rotule e introduzca el sobre en una bolsa pequeña de plástico. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad. Repita este procedimiento para la mano izquierda. En uñas cortas humedezca un escobillón previamente marcado con 2-3 gotas de agua destilada estéril y páselo varias veces por el sitio de la toma. Déjelo secar empleando para ello la caja secadora de escobillones incrustando el escobillón de manera vertical. Una vez seco empáquelo en tubo de vidrio, rotule y ciérrelo, e introdúzcalo en una bolsa pequeña de plástico; selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

b) Pelos

Si durante el examen corporal encuentra elementos pilosos, retire cada uno de ellos sujetándolos por el extremo distal con una pinza lisa de punta fina, sin garra, previamente desinfectada con hipoclorito de sodio al 5% y alcohol antiséptico. Coloque los elementos pilosos de un mismo sitio de hallazgo dentro de un sobre de papel blanco pequeño, séllelo con cinta de seguridad, rotule e introdúzcalo en una bolsa pequeña de plástico transparente. Séllela con cinta de seguridad. Para la zona púbica coloque una hoja de papel blanco de medio pliego debajo de los glúteos de la víctima o de la posible persona victimaria, peine el vello púbico y cualquier material extraño. Doble el

papel y deje la peinilla adentro. Luego colóquelo dentro de un sobre de papel blanco, séllelo con cinta de seguridad, rotule e introdúzcalo en una bolsa de plástico transparente. Séllela con cinta de seguridad.

c) Frotis en huellas de mordedura o signos de succión según anamnesis

Retire el material con un escobillón humedecido con 2-3 gotas de agua destilada estéril, previamente marcado, pasando varias veces por el sitio de la toma, trazando círculos concéntricos. Frote suavemente la zona con otro escobillón seco, previamente marcado, y déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical. Una vez secos, empáquelos en una bolsa de papel para escobillones o en un tubo de vidrio, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa pequeña de plástico; selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

Toma de elementos materiales probatorios durante el examen de cavidad bucal

a) Espacios interdetales

Haga un barrido para recolectar el material de todos los espacios interdetales, usando un fragmento de seda dental, preferiblemente sin cera, por cada espacio. Introduzca todos los fragmentos en un frasco de

polipropileno con tapa (del tipo para muestra de orina) o en una caja de Petri. Deje el frasco o la caja de Petri abierta hasta que los fragmentos se sequen; una vez secos, cierre el frasco o caja de Petri, rotule y selle con cinta de seguridad e introdúzcalo en una bolsa de plástico. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

b) **Frotis de región retromolar**

Rote dos escobillones secos, previamente marcados, por la región retromolar; déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical. Una vez secos, empáquelos en una bolsa de papel para escobillones o en un tubo de vidrio, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa pequeña de plástico; selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

Toma de elementos materiales probatorios durante el examen genital

a) **Frotis de introito vaginal**

Rote uno o dos escobillones secos, previamente marcados, por la zona del introito, déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical. Una vez secos, empáquelos en una bolsa de papel para escobillones (o en su defecto, envoltura similar de papel limpio y sin usar) o en un tubo de vidrio, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa pequeña de plástico; selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

b) **Frotis vaginal**

Rote dos escobillones secos, previamente marcados, simultáneamente en el fondo de saco vaginal por unos segundos para permitir la absorción del exudado. No realice extendido en placa. Déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical. Una vez secos, empáquelos en una bolsa de papel para escobillones (o en su defecto, envoltura similar de papel limpio y sin usar) o en un tubo de vidrio, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa pequeña de plástico; selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

c) **Frotis de ampolla rectal, anal, perianal, perineal o extragenital**

Retire la muestra con un escobillón humedecido con 2-3 gotas de agua destilada estéril pasando varias veces por el sitio de la toma, trazando círculos concéntricos. Frote suavemente la zona con otro escobillón seco y déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical. Una vez secos, empáquelos en una bolsa de papel para escobillones (o en su defecto, envoltura similar de papel limpio y sin usar) o en un tubo de vidrio, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa pequeña de plástico; selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

d) **Frotis del surco balano-prepucial y cuerpo de pene**

Sostenga dos escobillones juntos, estériles y previamente marcados,

humedecidos con 2-3 gotas de agua destilada estéril y frote con ellos el glande, el cuerpo y la base del pene con movimientos circulares. Evite frotar el meato uretral. Déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical. Una vez secos, empáquelos en una bolsa de papel para escobillones (o en su defecto, envoltura similar de papel limpio y sin usar), o en un tubo de vidrio, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa pequeña de plástico; selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

e) **Frotis de escroto**

Según anamnesis, sostenga dos escobillones juntos, estériles y previamente marcados; humedecidos con 2-3 gotas de agua destilada estéril y frote con ellos el escroto haciendo movimientos circulares, concentrándose en el área más cercana al pene. Déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustándolos de manera vertical. Una vez secos, empáquelos en una bolsa de papel para escobillones (o en su defecto, envoltura similar de papel limpio y sin usar), o en un tubo de vidrio, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa pequeña de plástico; selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

Muestras de referencia

Para estudios genéticos (ADN), es indispensable tomar muestras de referencia tanto a la víctima como al posible agresor, para esto puede optar por alguno de los siguientes procedimientos:

a) **Sangre de vasos periféricos**

Utilice un tubo tipo vacutainer tapa lila (con EDTA) con aguja hipodérmica para toma con sistema de vacío. No emplee ningún tubo con especificaciones diferentes. Tome la muestra y homogenice invirtiendo el tubo suavemente unas ocho veces. Rotule, selle con cinta de seguridad e introdúzcalo en una bolsa pequeña de plástico transparente. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad. Asegure la toma de muestra de cada individuo; tanto de la víctima como la posible persona victimaria; para esto podría emplearse el procedimiento de punción digital como aparece a continuación mediante mancha en gasa o en la tarjeta FTA®²⁵¹ si se dispone de este recurso.

b) **Punción digital**

Haga punción capilar de un dedo de la mano o del talón, para esto se emplea una lanceta por persona examinada. Coloque al menos seis gotas de sangre en el fragmento de tela que viene incluido en la copa plástica pequeña. Déjelo secar dentro de la copa sin taparla, rotulándola previamente. Una vez seca, tápela, séllela con cinta de seguridad e introdúzcala en una bolsa pequeña de plástico transparente. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad. Tome

²⁵¹ También conocidas como tarjetas FTA® (*Flinders Technology Associates*), consisten en "un soporte que ha sido impregnado con una fórmula química patentada, la cual lisa las membranas celulares y desnaturaliza las proteínas, que entran en contacto con estas, dejando adheridos solo los ácidos nucleicos (ADN) inmovilizados y estabilizados. Una vez inmóvil, el ácido nucleico queda protegido de nucleasas, rayos UV, oxidación, y daño por bacterias y hongos permitiendo su almacenamiento a temperatura ambiente por años. Dependiendo de su diseño específico, las tarjetas FTA® pueden ser utilizadas con cualquier tipo de fluido biológico, susceptible de análisis por ADN". Tomado de Martín, C. "Instructivo para Toma de Muestras de Sangre en Tarjetas FTA®". Grupo de Genética Forense, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Dirección Regional Bogotá (Documento en preparación, abril 5 de 2009).

una muestra de cada individuo; tanto de la víctima como de la posible persona victimaria. Si se cuenta con el recurso de tarjeta FTA® debe ser empleada.

c) Frotis bucal

Otra muestra de referencia que puede ser empleada en aquellos casos en los que no sea posible tomar alguna de las muestras indicadas anteriormente es el frotis bucal, así:

Rote simultánea y firmemente dos escobillones secos, previamente marcados, por la mucosa yugal (mucosa del carrillo) por unos segundos con el fin de recuperar células epiteliales. Déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustándolos de manera vertical. Una vez secos empáquelos en una bolsa de papel para escobillones (o en su defecto, envoltura similar de papel limpio y sin usar), o en un tubo de vidrio, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa pequeña de plástico; selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

Para estudios toxicológicos

Sangre

Si se va a solicitar la prueba de alcoholemia, no use alcohol para desinfectar el área de punción, para ello utilice compuestos a base de yodo. Llene un tubo tipo vacutainer tapa gris (con fluoruro de sodio/oxalato de potasio) con aguja hipodérmica para toma con sistema de vacío. Una vez recolectada la muestra en el tubo, procurando que el espacio de cabeza (es decir, el espacio libre que queda entre el nivel de la sangre y el tapón) sea mínimo, asegúrese que está tapado herméticamente y agite ocho veces para permitir la mezcla con el fluoruro de

sodio y el oxalato de potasio²⁵². No emplee ningún tubo con especificaciones diferentes. Rotule, selle con cinta de seguridad e introduzca el tubo en una bolsa pequeña de plástico transparente. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

Orina

Suministre a la persona por examinar un frasco de polipropileno de al menos 30 mL de boca ancha y tapa rosca hermética, nuevo, sin preservantes. Solicítele que recolecte la muestra, tome precauciones para evitar que durante la recolección la muestra pueda ser alterada. Luego reciba de la persona examinada el recipiente con la muestra de orina y verifique que se encuentre herméticamente cerrado. Rotule, selle con cinta de seguridad.

PROCEDIMIENTO PARA EL ENVÍO

Una vez concluido el examen, envíe las muestras a los laboratorios correspondientes, si el caso ha sido atendido por médicos(as) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. En caso contrario entregue las muestras y los documentos asociados a la Policía Judicial o primera autoridad del lugar. Las muestras tomadas para el diagnóstico de VIH, ITS y embarazo, deben ser procesadas en la institución de salud correspondiente.

RESPONSABLES

Los (las) médicos(as) que examinen víctimas o posibles personas agresoras en casos de delitos sexuales, son los responsables por la aplicación de este instructivo.

BIBLIOGRAFÍA

Citada a pie de página.

²⁵² Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, versión vigente de la "Guía para la determinación clínica forense del estado de embriaguez aguda", disponible en la página web del Instituto: www.medicinalegal.gov.co

RECOLECCIÓN Y MANEJO DE MUESTRAS Y OTROS ELEMENTOS O EVIDENCIAS FÍSICAS PARA ANÁLISIS DE BIOLOGÍA Y/O GENÉTICA FORENSE *

A. MUESTRAS PARA ANÁLISIS (TIEMPO ENTRE LOS HECHOS Y LA RECOLECCIÓN MENOR DE 72 HORAS) :

TIPO DE ESTUDIO	TIPO DE MUESTRA	ACCESORIOS PARA LA TOMA	CANTIDAD DE MUESTRA	RECIPIENTE	PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS
IDENTIFICACIÓN DE SEMEN POSIBLE PRUEBA GENÉTICA	FROTIS DE FONDO DE SACO VAGINAL	ESCOBILLONES ESTÉRILES	MÍNIMO DOS (2) ESCOBILLONES	BOLSAS DE PAPEL PARA ESCOBILLONES O ENVOLTURA SIMILAR DE PAPEL LIMPIO SIN USAR	ROTE DOS ESCOBILLONES SECOS, SIMULTÁNEAMENTE, EN EL FONDO DE SACO VAGINAL, POR UNOS SEGUNDOS PARA PERMITIR LA ABSORCIÓN DEL EXUDADO. NO REALICE EXTENDIDO EN PLACA. DEJELOS SECAR A TEMPERATURA AMBIENTE. INTRODUZCALOS EN BOLSA PARA ESCOBILLONES O ENVOLTURA SIMILAR DE PAPEL LIMPIO SIN USAR. ROTULE Y SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD E INTRODUZCA EN BOLSA PLÁSTICA TRANSPARENTE QUE DEBE SELLAR CON CINTA DE SEGURIDAD.
	FROTIS DE INTROITO VAGINAL/ FROTIS PERINEAL / FROTIS EXTRAGENITAL	ESCOBILLONES Y AGUA DESTILADA ESTÉRIL	DOS (2) ESCOBILLONES POR ZONA	BOLSAS DE PAPEL PARA ESCOBILLONES O ENVOLTURA SIMILAR DE PAPEL LIMPIO SIN USAR	RETIRE EL MATERIAL CON UN ESCOBILLÓN HUMEDECIDO CON 2-3 GOTAS DE AGUA DESTILADA ESTÉRIL, PASANDO VARIAS VECES POR EL SITIO DE TOMA, TRAZANDO CÍRCULOS CONCÉNTRICOS Y DEJE SECAR. FROTE SUAVEMENTE LA ZONA CON OTRO ESCOBILLÓN SECO. DEPOSITE LOS 2 ESCOBILLONES SECOS EN BOLSA DE PAPEL PARA ESCOBILLONES O ENVOLTURA SIMILAR DE PAPEL LIMPIO SIN USAR. ROTULE Y SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD. INTRODUZCA EN BOLSA PLÁSTICA TRANSPARENTE Y SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD.
	FROTIS DE AMPOLLA RECTA / FROTIS ANAL / FROTIS PERIANAL	ESCOBILLONES Y AGUA DESTILADA ESTÉRIL	DOS (2) ESCOBILLONES POR ZONA	BOLSAS DE PAPEL PARA ESCOBILLONES O ENVOLTURA SIMILAR DE PAPEL LIMPIO SIN USAR	RETIRE EL MATERIAL CON UN ESCOBILLÓN HUMEDECIDO CON 2-3 GOTAS DE AGUA DESTILADA ESTÉRIL, PASANDO VARIAS VECES POR EL SITIO DE TOMA, TRAZANDO CÍRCULOS CONCÉNTRICOS Y DEJE SECAR. FROTE SUAVEMENTE LA ZONA CON OTRO ESCOBILLÓN SECO. DEPOSITE LOS 2 ESCOBILLONES SECOS EN BOLSA DE PAPEL PARA ESCOBILLONES O ENVOLTURA SIMILAR DE PAPEL LIMPIO SIN USAR. ROTULE Y SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD. INTRODUZCA EN BOLSA PLÁSTICA TRANSPARENTE Y SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD.
	FROTIS DE REGIÓN RETROMOLAR	ESCOBILLONES ESTÉRILES	2 ESCOBILLONES	BOLSAS DE PAPEL PARA ESCOBILLONES O ENVOLTURA SIMILAR DE PAPEL LIMPIO SIN USAR	ROTE 2 ESCOBILLONES SECOS POR LA REGIÓN RETROMOLAR. DEJELOS SECAR. DEPOSITE LOS DOS ESCOBILLONES EN BOLSA DE PAPEL PARA ESCOBILLONES O ENVOLTURA SIMILAR DE PAPEL LIMPIO SIN USAR. ROTULE Y CIERRE CON CINTA DE SEGURIDAD. INTRODUZCA EN BOLSA PLÁSTICA TRANSPARENTE. SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD.
	MATERIAL DE ESPACIOS INTERDENTALES	SEDA DENTAL, PREFERIBLEMENTE SIN CERA	FRAGMENTOS DE SEDA DENTAL	FRASCO DE POLIPROPILENO	HAGA UN BARRIDO PARA RECOLECTAR EL MATERIAL DE TODOS LOS ESPACIOS INTERDENTALES USANDO UN FRAGMENTO DE SEDA POR CADA ESPACIO. COLOQUE TODOS LOS FRAGMENTOS EN UN FRASCO DE POLIPROPILENO (TIPO MUESTRA DE ORINA) O CAJA DE PETRI. DEJE SECAR ANTES DE TAPAR. ROTULE Y SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD. INTRODUZCA EN BOLSA PLÁSTICA TRANSPARENTE. SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD.
	PRENDAS DE VESTIR	PAPEL LIMPIO NO IMPRESO BOLSA PLÁSTICA	TODA LA PRENDA	BOLSA DE PAPEL	SEPRESE CADA UNA DE LAS MANCHAS QUE SE OBSERVEN POR MEDIO DE PAPEL NO IMPRESO. EMPAQUE CADA PRENDA SECA EN UNA BOLSA DE PAPEL. ROTULE Y SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD. DEPOSITE CADA BOLSA DE PAPEL A SU VEZ EN BOLSA PLÁSTICA INDEPENDIENTE SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD. RECUERDE ENVIAR LA PRENDA COMPLETA. UNA VEZ SECA, SIEMPRE QUE APRECIÉ O SUSPECHE PRESENCIA DE MATERIAL BIOLÓGICO EN ELLA.
	TOALLAS HIGIÉNICAS / PAPEL HIGIÉNICO	BOLSA PLÁSTICA	TODO EL MATERIAL	BOLSA DE PAPEL	DEJE SECAR Y EMPAQUE EN BOLSA DE PAPEL. ROTULE. SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD. INTRODUZCA EN BOLSA PLÁSTICA TRANSPARENTE SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD. INFORME SI LA VÍCTIMA TIENE SANGRADO MENSTRUAL.
CÉLULAS EPITELIALES/ POSIBLE PRUEBA GENÉTICA	FROTIS DE SURCO BALANOPREPUCLIAL Y CUERPO DEL PENE / FROTIS DE ESCROTO	ESCOBILLONES ESTÉRILES	DOS (2) ESCOBILLONES POR FROTIS	BOLSAS DE PAPEL PARA ESCOBILLONES O ENVOLTURA SIMILAR DE PAPEL LIMPIO SIN USAR	SOSTENGA DOS ESCOBILLONES JUNTOS, HUMEDECIDOS CON 2-3 GOTAS DE AGUA DESTILADA ESTÉRIL Y FROTE SOBRE ELLOS EL ÁREA (GLANDE, CUERPO Y BASE DEL PENE O EL ESCROTO, SEGÚN EL CASO) CON MOVIMIENTOS CIRCULARES. EVITE FROTAR EL MEATO URINARIO. DEJELOS SECAR Y EMPÁQUELOS EN BOLSA PARA ESCOBILLONES O ENVOLTURA SIMILAR DE PAPEL LIMPIO SIN USAR. ROTULE Y CIERRE CON CINTA DE SEGURIDAD. INTRODUZCA EN BOLSA PLÁSTICA TRANSPARENTE. SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD.
	MATERIAL DE LECHOS SUBUNGUEALES	ESCOBILLONES ESTÉRILES	DOS (2) ESCOBILLONES	BOLSAS DE PAPEL PARA ESCOBILLONES O ENVOLTURA SIMILAR DE PAPEL LIMPIO SIN USAR	CUANDO NO SEA POSIBLE CORTAR LAS UÑAS SE RETIRA EL MATERIAL CON ESCOBILLÓN HUMEDECIDO CON 2-3 GOTAS DE AGUA DESTILADA ESTÉRIL, REALIZANDO RASPADO SUBUNGUEAL EN CADA MANO. DEJE SECAR EL ESCOBILLÓN E INTRODUZCA EN BOLSA DE PAPEL PARA ESCOBILLONES O ENVOLTURA DE PAPEL LIMPIO SIN USAR. ROTULE Y SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD. INTRODUZCA EN BOLSA PLÁSTICA TRANSPARENTE. SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD. USE UN ESCOBILLÓN POR CADA MANO.
	UÑAS	CORTAÚNAS PREVIAMENTE DESINFECTADO (Ver instrucciones en instrucciones para el manejo del kit)	FRAGMENTOS DE LAS UÑAS DE LAS DOS MANOS	SOBRE DE PAPEL BLANCO PEQUEÑO	CORTE LAS UÑAS DE TODOS LOS DEDOS DERECHOS LO MAS CERCA POSIBLE AL SURCO SUBUNGUEAL. DEPOSITE EL MATERIAL EN BOLSA DE PAPEL BLANCO PEQUEÑO. SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD. ROTULE E INTRODUZCA EN BOLSA PLÁSTICA TRANSPARENTE. SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD. REPITA EL PROCEDIMIENTO EN LA MANO IZQUIERDA.
IDENTIFICACIÓN DE SALIVA POSIBLE PRUEBA GENÉTICA	FROTIS DE HUELLAS DE MORDEDURA / FROTIS DE SIGNOS DE SUCCIÓN SEGÚN ANAMNESIS	ESCOBILLONES Y AGUA DESTILADA ESTÉRIL	DOS (2) ESCOBILLONES POR FROTIS	BOLSAS DE PAPEL PARA ESCOBILLONES O ENVOLTURA SIMILAR DE PAPEL LIMPIO SIN USAR	SIGA LAS MISMAS INSTRUCCIONES QUE SE DESCRIBEN PARA MANEJO DE LOS FROTIS DE INTROITO VAGINAL, AMPOLLA RECTAL Y PERIANAL.
IDENTIFICACIÓN DE PELOS/ CABELLOS PARA ESTUDIO BIOLÓGICO Y/O GENÉTICO	ELEMENTOS PILOSOS RECUPERADOS DEL CUERPO DE LA PERSONA EXAMINADA O DE LAS PRENDAS DE VESTIR	PINZAS DELGADAS SIN GARRA PREVIAMENTE DESINFECTADAS	TODO EL QUE SE RECUPERE	HOJA DE PAPEL PLEGADO BOLSA DE PAPEL BOLSA DE PLÁSTICO	ZONA PÚBICA: COLOQUE MEDIO PLIEGO DE PAPEL BLANCO DEBAJO DE LOS GLUTEOS DE LA PERSONA EXAMINADA. PEINE EL VELLO PÚBICO. RECUPERE PELOS SUELTOS Y CUALQUIER MATERIAL EXTRANO. DOBLE EL PAPEL Y DEJE LA PENILLA ADETRON. COLOQUE EN BOLSA DE PAPEL BLANCO. SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD. ROTULE E INTRODUZCA EN BOLSA DE PAPEL PLÁSTICO TRANSPARENTE. SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD. PRENDAS DE VESTIR: RETIRE CON PINZA CADA UNO DE LOS ELEMENTOS PILOSOS. COLOQUE LOS ELEMENTOS PILOSOS DE UN MISMO SITIO DE HALLAZGOS DENTRO DE UN SOBRE DE PAPEL BLANCO PEQUEÑO. SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD EN CADA UNO ROTULE INDICANDO SITIO DEL HALLAZGO. INTRODUZCA EN BOLSA PLÁSTICA TRANSPARENTE. SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD. ENVIE LA PRENDA COMPLETA SIEMPRE QUE IDENTIFIQUE CUALQUIER MATERIAL BIOLÓGICO EN ELLA. DESCRIBIENDO LA ZONA DONDE SE ENCUENTRA.
IDENTIFICACIÓN DE SANGRE/ PARA ESTUDIO BIOLÓGICO Y/O GENÉTICO	FROTIS ÁREA GENITAL O EXTRAGENITAL	ESCOBILLONES Y AGUA DESTILADA ESTÉRIL	2 ESCOBILLONES POR ZONA	BOLSA PARA ESCOBILLONES O ENVOLTURA SIMILAR DE PAPEL LIMPIO SIN USAR	RETIRE EL MATERIAL CON 2 ESCOBILLONES HUMEDECIDOS CON 2-3 GOTAS DE AGUA DESTILADA ESTÉRIL. RETIRE TODO EL MATERIAL PRESENTE. DEJE SECAR. DEPOSITE EN BOLSA DE PAPEL PARA ESCOBILLONES O ENVOLTURA SIMILAR DE PAPEL LIMPIO SIN USAR. ROTULE SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD E INTRODUZCA EN BOLSA PLÁSTICA TRANSPARENTE. SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD.
	PRENDAS DE VESTIR	PAPEL LIMPIO NO IMPRESO	TODA LA PRENDA	BOLSA DE PAPEL/ BOLSA DE PLÁSTICO	SEPRESE CADA UNA DE LAS MANCHAS QUE SE OBSERVEN POR MEDIO DE PAPEL NO IMPRESO. EMPAQUE CADA PRENDA SECA EN UNA BOLSA DE PAPEL. SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD. ROTULE Y DEPOSITE DE MANERA INDEPENDIENTE EN BOLSA PLÁSTICA TRANSPARENTE. SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD.
POSIBLE PRUEBA GENÉTICA SEMEN DEL AGRESOR Y/O CÉLULAS DE LA VÍCTIMA	CONDÓN (CARA INTERNA, CARA EXTERNA)	ESCOBILLONES Y AGUA DESTILADA ESTÉRIL	TODO	FRASCO DE POLIPROPILENO	TOME FROTIS DEL EXTERIOR CON UN ESCOBILLÓN PREVIAMENTE HUMEDECIDO CON 2 A 3 GOTAS DE AGUA DESTILADA ESTÉRIL. DEJE SECAR E INTRODUZCA EN BOLSA DE PAPEL PARA ESCOBILLONES O ENVOLTURA SIMILAR DE PAPEL LIMPIO SIN USAR. ROTULE SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD E INTRODUZCA EN BOLSA PLÁSTICA TRANSPARENTE. SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD. DEPOSITE EL CONDÓN EN FRASCO DE POLIPROPILENO PARA MUESTRA DE ORINA. CIERRE, ROTULE Y SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD E INTRODUZCALO EN BOLSA DE PLÁSTICO. SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD.

* EN TODOS LOS CASOS DEBE ESTAR PREVIAMENTE DILIGENCIADO EL APARTE CORRESPONDIENTE A TOMA DE MUESTRAS DEL FORMATO CON CONSENTIMIENTO INFORMADO.

NO olvide anexar una copia del informe pericial a la solicitud de análisis para cada laboratorio interconsultado.

B. MUESTRAS DE REFERENCIA:

Deben tomar sea la víctima siempre que se tomen muestras para análisis biológico/genético, así como como al presunto agresor.

TIPO DE ESTUDIO	TIPO DE MUESTRA	ACCESORIOS PARA LA TOMA	CANTIDAD DE MUESTRA	RECIPIENTE	PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS
EVENTUAL COTEJO GENÉTICO	SANGRE DE VASO PERIFÉRICO	AGUJA HIPODÉRMICA PARA TOMA CON SISTEMA DE VACIO O JERINGA DE 10 ml CON AGUJA. TUBO TAPA LILA (EDTA)	UN TUBO TAPA LILA CON 4 ml DE SANGRE	TUBO TAPA LILA (EDTA)	DESINFECTAR LA ZONA DE PUNCIÓN CON ALCOHOL USE AGUJA HIPODÉRMICA PARA SISTEMA DE VACIO. TOMA LA MUESTRA Y HOMOGENICE INVIRTIENDO SUAVEMENTE EL TUBO UNAS OCHO VECES. ROTULE. SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD E INTRODUZCA EN BOLSA PLÁSTICA TRANSPARENTE. SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD.
	PUNCIÓN DIGITAL	PORTA LANCETA, TELA DE ALGODÓN ESTÉRIL. COPA PLÁSTICA PEQUEÑA CON TAPA O TARJETA FTA®.	DOS (2) FRAGMENTOS DE TELA O TARJETA FTA® CON AL MENOS 6 GOTAS DE SANGRE CADA UNO.	COPA PLÁSTICA PEQUEÑA CON TAPA	CUANDO SE DIFICULTE LA PUNCIÓN VENOSA, HACER PUNCIÓN CAPILAR A UN LADO DEL DEDO MEDIO DE LA MANO (O EN EL TALÓN), CON LA LANCETA EN POSICIÓN VERTICAL. DEJAR SECAR ANTES DE TAPAR. ROTULE. SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD E INTRODUZCA EN BOLSA PLÁSTICA TRANSPARENTE. SI SE CUENTA CON EL RECURSO DE TARJETA FTA® DEBE SER EMPLEADA.
	RASPADO BUCAL	ESCOBILLONES ESTÉRILES	DOS (2) ESCOBILLONES SECOS	BOLSAS DE PAPEL PARA ESCOBILLONES O ENVOLTURA SIMILAR DE PAPEL LIMPIO SIN USAR	RASPE FIRMEAMENTE LA MUJOSA YUGAL *MUJOSA DEL CARRILLO(CON DOS ESCOBILLONES SECOS. DEJELOS SECAR Y DEPOSITELOS EN BOLSA PARA ESCOBILLONES O ENVOLTURA SIMILAR DE PAPEL LIMPIO SIN USAR. ROTULE. CIERRE CON CINTA DE SEGURIDAD. DEPOSITE EN BOLSA DE PLÁSTICO Y SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD.

* EN TODOS LOS CASOS DEBE ESTAR PREVIAMENTE DILIGENCIADO EL APARTE CORRESPONDIENTE A TOMA DE MUESTRAS DEL FORMATO CON CONSENTIMIENTO INFORMADO.

NO olvide anexar una copia del informe pericial a la solicitud de análisis para cada laboratorio interconsultado.

RECOLECCIÓN Y MANEJO DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS TOXICOLÓGICO FORENSE *

TIPO DE ESTUDIO	TIPO DE MUESTRA	ACCESORIOS PARA LA TOMA	CANTIDAD DE MUESTRA	RECIPIENTE	CRITERIOS PARA LA RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS
ALCOHOLEMIA	SANGRE PERIFÉRICA	AGUJA HIPODÉRMICA PARA SISTEMA DE VACIO No. 21 O JERINGA DE 10 ml CON AGUJA	UN TUBO CON 4 o 7ml DE Sangre (de acuerdo a la capacidad de los tubos disponibles)	TUBO DE TAPA GRIS (FLUORURO DE SODIO/OXALATO DE POTASIO)	NO HACER LIMPIEZA DE LA ZONA CON ALCOHOL ANTISÉPTICO. USAR COMPUESTOS A BASE DE YODO PARA DESINFECTAR EL ÁREA DE PUNCIÓN. TOMA LA MUESTRA PROCURANDO QUE EL ESPACIO LIBRE QUE QUEDA ENTRE EL TAPÓN Y LA SANGRE SEA MÍNIMO. AGITE OCHO VECES. ROTULE.
COCAÍNA Y METABOLITOS, CANNABINOIDES, OPIÁCEOS, ANFETAMINAS, FENOTIACINAS, BENZODIAZEPINAS, ANT. TRICÍCLICOS, ESCOPOLAMINA Y OTROS	SANGRE PERIFÉRICA	AGUJA HIPODÉRMICA PARA SISTEMA DE VACIO No. 21 O JERINGA DE 10 ml CON AGUJA	UN TUBO CON 4 o 7ml DE Sangre (de acuerdo a la capacidad de los tubos disponibles)	TUBO DE TAPA GRIS (FLUORURO DE SODIO/OXALATO DE POTASIO)	NO HACER LIMPIEZA DE LA ZONA CON ALCOHOL ANTISÉPTICO. USAR COMPUESTOS A BASE DE YODO PARA DESINFECTAR EL ÁREA DE PUNCIÓN. TOMA LA MUESTRA PROCURANDO QUE EL ESPACIO LIBRE QUE QUEDA ENTRE EL TAPÓN Y LA SANGRE SEA MÍNIMO. AGITE OCHO VECES. ROTULE.
	ORINA	FRASCO DE POLIPROPILENO DE POR LO MENOS 20 ml	MÍNIMO 20 ml	FRASCO DE POLIPROPILENO DE AL MENOS 20 ml	PARA EL ANÁLISIS DE ESTAS SUSTANCIAS SI NO HAN PASADO MÁS DE 24 HORAS DESDE LOS HECHOS, SE RECOMIENDA TOMAR MUESTRAS DE SANGRE Y ORINA. CUANDO EL TIEMPO TRANSCURRIDO ESTE ENTRE 24 Y 96 HORAS LA MUESTRA ADECUADA ES LA DE ORINA; SIN EMBARGO, SE DEBE TENER EN CUENTA EL CONTEXTO DEL CASO PARTICULAR PARA TOMAR LA DECISIÓN AL RESPECTO..

* EN TODOS LOS CASOS DEBE ESTAR PREVIAMENTE DILIGENCIADO EL APARTE CORRESPONDIENTE A TOMA DE MUESTRAS DEL FORMATO CON CONSENTIMIENTO INFORMADO.

NO olvide anexar una copia del informe pericial a la solicitud de análisis para cada laboratorio interconsultado.

RECOLECCIÓN Y MANEJO DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS DE EVIDENCIA TRAZA NO BIOLÓGICA

TIPO DE ESTUDIO	TIPO DE MUESTRA	ACCESORIOS PARA LA RECOLECCIÓN	CANTIDAD DE MUESTRA	RECIPIENTE	CRITERIOS PARA LA RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS
IDENTIFICACIÓN Y COTEJO DE FIBRAS O MATERIAL TEXTIL	FIBRAS, HILOS, TEJIDOS TEXTILES, MATERIAL EXTRAÑO EN ROPA EXTERIOR, ROPA INTERIOR.	PINZAS DELGADAS, LUPA, TIJERAS	LAS OBSERVADAS EN LAS PRENDAS	HOJA DE PAPEL PLEGADO, BOLSA DE PAPEL, BOLSA DE PLÁSTICO	DESDOBLE Y COLOQUE SOBRE EL PISO MEDIO PLIEGO DE PAPEL, PREFERIBLEMENTE BOND BLANCO, E INDIQUE AL EXAMINADO QUE SE COLOQUE DE PIE EN EL CENTRO DE LA HOJA Y RETIRE DEL CUERPO LAS PRENDAS CON CUIDADO. RECOJA TODOS LOS ELEMENTOS A MEDIDA QUE LOS VA RETIRANDO Y GUÁRDELOS EN UN SOBRE DE PAPEL. ROTULE Y SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD. INTRODUZCA EN BOLSA PLÁSTICA TRANSPARENTE Y SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD. DOBLE LA HOJA SOBRE LA QUE SE PARÓ EL EXAMINADO PRESERVANDO EL MATERIAL EXTRAÑO Y COLÓQUELA EN BOLSA DE PAPEL. ROTULE Y SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD. INTRODUZCA EN BOLSA PLÁSTICA TRANSPARENTE. SELLE CON CINTA DE SEGURIDAD. CONSULTAR CUALQUIER DUDA CON EL COORDINADOR DEL LABORATORIO DE QUÍMICA.
ESTUDIOS DE RESTOS DE SUELOS/ POSIBLE COMPARACIÓN	ROPA, ZAPATOS, OTROS ELEMENTOS CON SUELO ADHERIDO	CAJA DE CARTÓN	TODO EL ELEMENTO	HOJA DE PAPEL PLEGADO, BOLSA DE PAPEL.	EMPAQUAR CADA ELEMENTO EN UNA BOLSA DIFERENTE. ROTULAR. SI LA SUELA DE LOS ZAPATOS CONTIENEN TIERRA SECA, SE DEBE COLOCAR LA SUELA HACIA ARRIBA EMBALAR EN PAPEL BLANCO Y DISPUESTOS EN CAJAS DE CARTÓN, ACUÑADOS CON PAPEL PERIÓDICO NO IMPRESO O ASERRÍN, PARA EVITAR QUE SE MUEVAN. ENVÍE PARA ANÁLISIS GEOLÓGICO O PARA RESERVA DE FUTUROS ANÁLISIS.

NO olvide anexar una copia del informe pericial a la solicitud de análisis para cada laboratorio interconsultado.

F. USO DE OTRAS TECNOLOGÍAS COMO AYUDA DIAGNÓSTICA EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL²⁵³

El proceso de atención a víctimas de violencia sexual requiere cada vez una mayor capacitación por parte de las y los profesionales que realizan la valoración forense; el examen además de ser integral debe ser lo más completo, para de esta manera aportar en la medida de las posibilidades elementos materia de prueba importantes en la investigación del delito, las y los peritos forenses no pueden estar alejados en el uso de la tecnología para el examen adecuado a las personas sobrevivientes de violencia sexual.

En un gran porcentaje de casos no se encuentra evidencia física en el examen, pero en la medida que la tecnología se aplique a la pericia forense es posible que elementos traza, que en un examen normal no se encuentre, con el uso de la tecnología pueda evidenciarse; es por ello que se requiere conocimiento de otras ayudas diagnósticas con las que es posible encontrar elementos que de otra manera pasen desapercibidos al ojo del (de la) perito más experto(a), dentro de estas se encuentra la colposcopia, el azul de toluidina y las luces forenses. En un estudio de 2012 de Astrup *et al.*, se describe que pudieron observar lesiones genitales a simple vista en el 34% de los casos examinados, el 49% con colposcopia y el 52% con colorante azul de toluidina y posterior colposcopia²⁵⁴.

Estas técnicas se incluyen dentro de este documento normativo para que sean utiliza-

das por las y los profesionales que, previa capacitación, aporten elementos adicionales dentro de una investigación por violencia sexual.

1. COLPOSCOPIA: la colposcopia fue empleada por primera vez por el Dr. Hans Hinselmann en 1924 con el fin de diagnosticar el cáncer en el cuello uterino en forma temprana, este es un aparato simple que tiene un juego de lentes que permiten ampliar la imagen y observar adecuadamente en el fondo vaginal; en la medida que ha evolucionado se pueden ver las imágenes en pantalla, tomar fotografías y actualmente se puede tener video directamente en la pantalla del computador, permitiendo además documentar fotográficamente lo que se observa, con la ventaja que tiene de ampliación de la imagen se convierte en una ayuda diagnóstica de indudable valor en la actualidad en la ginecología.

El colposcopio no reemplaza un examen físico detallado, es solamente una ayuda. Es importante realizar un examen sistemático y detallado del área genital para no pasar por alto ninguna lesión, se debe examinar inicialmente con visión directa y luego con la ayuda del mismo y describir en el informe detalladamente los hallazgos positivos y negativos. En todos los casos se deberá tomar el registro fotográfico tanto de los hallazgos positivos como de los negativos, informando de ello a la autoridad en el informe pericial.

2. AZUL DE TOLUIDINA: el azul de toluidina es una materia colorante derivada del aminotoluol, homóloga de la anilina derivada del toluol, que se emplea en histología para la tinción de núcleos; de esta

253 Documento elaborado y aportado por el Dr. Fideligno Pardo Sierra, médico forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

254 Astrup BS, Ravn P, Lauritsen J et al. Nature, frequency and duration of genital lesions after consensual sexual intercourse: implications for legal proceedings. *Forensic Sci Int* 2012; 219: 50–56.

manera la inspección simple debe completarse aplicando sobre toda la región vulvar y perineal una solución de azul de toluidina al 1% por 3 minutos, colorante nuclear que es capaz de sugerir que hay una actividad nuclear incrementada como ocurre en las ulceraciones, al igual como se advierte en la visión simple con colposcopia, el azul de toluidina no debe considerarse como un sustituto de un examen visual detallado, sino como una herramienta extra para la identificación de las lesiones genitales secundarias a un ataque sexual, se prefiere el uso individual del azul de toluidina, por las molestias ocasionadas con el uso de otras sustancias como el ácido acético (test de Colins).

La tinción permite:

- a. Visualizar en una forma más evidente los detalles de la mucosa.
- b. Realzar las características de las lesiones ya detectadas, contrastando los límites de la lesión con los de la mucosa vecina normal.
- c. Documentar fotográficamente las lesiones.

Al ser utilizado durante el examen se debe tomar registro fotográfico antes y después del uso del colorante.

3. LUCES FORENSES: en los últimos años se ha extendido el uso de las fuentes de luz alternativas (ALS) por sus siglas en inglés, que se basa en utilizar fuentes de luces con diferentes anchos de banda las cuales son utilizadas según la evidencia que se esté identificando; en la valoración a víctimas de violencias sexuales es utilizado con buena respuesta las luces azules con ancho de banda de 435 a 465 nm, con longitud de onda central de 450 nm, y filtro color naranja; este equipo permite identificar muestras de fluidos biológicos, en las prendas y en la piel, ayudando a orientar a la toma de muestras para obtener un mejor espécimen para el análisis posterior en el laboratorio. El uso de la luz en sí no identifica qué tipo de sustancia es la que se detectó.

Al igual que las anteriores el registro fotográfico del área por examinar es imprescindible, documentando el antes y el uso de las luces con sus hallazgos.

Con el uso de estas tecnologías es importante dejar el registro fotográfico del mismo antes, durante y al finalizar, con el fin que pueda ser utilizado como evidencia dentro del juicio oral, se dejará constancia en el informe pericial del uso de la técnica y de las tomas fotográficas de la misma. Para el archivo de las fotografías se seguirá lo determinado en la guía vigente para toma de fotografías.

G. EJEMPLOS QUE ORIENTAN AL (A LA) PERITO EN LA INTERPRETACIÓN DE HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO DEL ÁREA GENITAL Y ANAL

A continuación se plantean propuestas y ejemplos que orientan sobre la interpretación de hallazgos al examen genital y anal en casos de investigación de delitos sexuales. En todo caso, la conclusión del informe pericial debe ser integral y considerar todos los aspectos mencionados en la Actividad 4 “Análisis, interpretación y conclusiones” de esta Guía.

Tenga presente que cada caso tiene su propio **contexto**, el cual está enmarcado por la información aportada por el (la) solicitante y/o la autoridad competente (historia clínica, acta de inspección de escena, etc.), la información obtenida en la entrevista médico forense y los hallazgos del examen medicolegal, y debe ser analizado de manera particular, frente a los hallazgos específicos. Siempre se deben tener presentes la valoración integral de la persona, el relato y toda la información disponible para el (la) perito.

Recuerde que debe hacer un análisis del caso específico, pues un hallazgo no puede ser interpretado sin una valoración integral y un contexto.

ANAMNESIS

El informe médico debe educar al lector y debe ser un instrumento que explique la presencia o ausencia de hallazgos, el significado de los síntomas y su relación temporal con los síntomas o molestias o cambios de los hábitos relacionados con el contacto sexual. Debe explicar las discrepancias entre la percepción de la víctima acerca del con-

tacto sexual y los hallazgos físicos, que frecuentemente son negativos²⁵⁵.

Como el informe probablemente va a ser leído por personal no médico, debe ser escrito de una manera que sea clara e informativa, minimizando el uso de terminología médica. Cuando sea necesario el uso de terminología médica, puede ser útil una explicación.

Las conclusiones se deben circunscribir a los aspectos técnico-científicos que desde la ciencia se pueden afirmar. Son aspectos muy importantes en una conclusión dentro de la investigación en violencia sexual.

Sobre el relato, se debe decir si indica abuso o asalto sexual, o si no es conclusivo, o no corresponde a violencia sexual, o si se trata de juegos sexuales infantiles o de conductas sexuales inapropiadas.

Sobre las características del relato, observar si hubo:

- ✓ Espontaneidad: la historia surge de la persona examinada, no del (de la) examinador(a).
- ✓ Coherencia: da respuestas lógicas a lo que se le pregunta.
- ✓ Consistencia: mantiene el núcleo central de la historia cada vez que da cuenta sobre los aspectos más nucleares: qué, quién, cómo, dónde.
- ✓ Cantidad de detalles: dice qué, quién, cómo, dónde, cómo era el sitio, qué le decía el agresor, qué respondía la víctima, quiénes estaban, etc.

255 Finkel MA. Putting It All Together. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20:643-656, 2011.

Presencia de descripciones vivenciales:

- ✓ Sensorialidad: órganos de los sentidos, lo que durante la experiencia refiere haber visto, oído, olido, gustado, sentido.
- ✓ Emocionalidad: acompaña emocionalmente su narración o hace manifestaciones con contenidos emocionales.
- ✓ Síntomas físicos generales, genitales o anales.
- ✓ Cambios en los hábitos: micción, deposición, comer, dormir, sueños: para conciliar (dificultad para dormirse), mantenerlo (se despierta) o en su contenido (pesadillas).
- ✓ Cambios de conducta que relaciona con la experiencia.

Sobre los hallazgos físicos, contextualizarlos de acuerdo con el relato, por ejemplo:

- Si hay relato, por parte de la víctima de penetración vía vaginal o anal u oral y en los hallazgos físicos se encuentra evidencia de penetración o trauma genital reciente o antigua, establecer su correlación. Si no hay hallazgos físicos, *aclarar que esto de ninguna manera descarta el relato*; explicar por qué la ausencia de evidencia residual aguda o crónica, informando que la mayoría de víctimas de abuso sexual no cursan con hallazgos físicos de trauma y en los casos de asalto sexual, donde hay más posibilidad de encontrar hallazgos, no en todas las víctimas hay una lesión genital o anal.
- Si no hay relato de la presunta víctima sobre abuso o asalto sexual, registrar

si hay o no evidencia de penetración o trauma genital reciente o antigua, aclarando a la autoridad que aunque hay presencia de penetración vía vaginal, esto no es sinónimo de abuso o asalto sexual, ya que el trauma genital, a veces puede ser accidental o autoinfligido o por traumas directos o indirectos o asociados a diferentes enfermedades o condiciones médicas.

- Debido a que un examen físico normal no puede descartar un abuso sexual ni la penetración previa, entonces no resulta adecuado escribir en las conclusiones: “Himen intacto”, “Sin signos de penetración”, “Sin evidencia de abuso”. Este tipo de afirmaciones en las conclusiones tiende a crear falsas creencias al lector²⁵⁶.

Si quedan pendientes reportes de laboratorio y/u otras valoraciones que se requieran, detallar todos los especímenes recolectados.

- Registrar necesidad de salud mental, siempre que la persona examinada manifiesta haber sido víctima de violencia sexual o cuando hay sospecha razonable, advertir que se requiere atención psicoterapéutica. Advertir que esta atención debe ser tomada en cuenta en esta investigación, ya que con frecuencia un terapeuta también puede hallar y documentar información útil para la investigación.
- Registrar necesidades de protección, cuando la víctima tiene riesgo de recurrencias porque cohabita con la persona agresora o está en una condición

²⁵⁶ Hinds A, Basking LS. Child sexual abuse: When to suspect it and how to assess for it. Contemporary Urology. Jan 2002, vol. 14, Nº 1, p. 31-46.

de inferioridad, o tiene riesgo de ser agredida, es muy importante mencionar que no debe volver a tener contacto con la persona agresora porque el riesgo de recurrencias es elevado. Advertir que se requiere la intervención de instituciones de protección, como Bienestar Familiar o Comisaría de Familia.

- Registrar si existen necesidades de atención médica, como prevención de embarazo o de infecciones de transmisión sexual (ITS), reportes a otras instituciones.
- Registrar otras necesidades, como por ejemplo de justicia y de investigación judicial urgente o de evaluación, o protección, o estudios, o tratamientos de otras personas o familiares.

ELEMENTOS POR CONSIDERAR EN LA DOCUMENTACIÓN DEL RELATO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (NNA) EN CASOS DE ABUSO SEXUAL

Cuando el contexto es de un posible abuso sexual en NNA, las y los profesionales que entrevistan, examinan y tratan niños(as), juegan un rol vital en la documentación del relato que las y los jueces van a considerar. Las y los profesionales, pueden documentar lo siguiente:

- **Espontaneidad**²⁵⁷ en el relato de los niños, niñas y adolescentes.
- Planteamiento de **preguntas**: evitar las preguntas guiadas que influyen el relato del niño, niña o adolescente. Sin embargo, hay que aclarar que las

preguntas que generen respuestas inducidas a veces son necesarias para obtener información, particularmente cuando esta es vergonzosa.

- **Coherencia**: si la descripción de detalles del abuso es coherente a través del tiempo.
- El **afecto y emoción**: cuando hay coherencia entre lo expresado, el afecto y la emoción evidenciada en el niño, niña o adolescente.
- El **conocimiento que tienen los NNA acerca de la sexualidad de acuerdo a su desarrollo cognitivo y ambiente sociocultural**: se orienta a identificar los discursos y prácticas relacionadas con la sexualidad que los NNA mencionan en relación con el hecho victimizante, que han apropiado hasta el momento de los hechos y de la valoración, teniendo en cuenta las diferencias generadas por los entornos culturales y sociales en los que se han desarrollado.
- Los **detalles únicos o distintivos** en el relato: la presencia en el relato del niño, niña o adolescente de detalles de actos sexuales. Jones (1992) escribió “la entrevista puede ser analizada en busca de signos de detalles únicos o distintivos”. Estos pueden ser hallados tanto en el encuentro sexual mismo y/o en recuerdos no relacionados, ejemplo, incluyen niños que describen olores, colores o sabores asociados con sexo oral, vaginal o anal.
- El **castigo ante la revelación**: los niños, niñas y adolescentes vacilan para hacer la revelación de una “situación de abuso sexual”, porque creen que pueden estar inmersos en problemas o les pueden castigar.

257 Diccionario Planeta de la Lengua Española Usual. Editorial Planeta, Barcelona – Madrid. 1982. Página 520. Espontáneo: voluntario, hecho sin coacción o indicación de otro.

- La **evidencia física**: el relato del niño, niña o adolescente en algunas ocasiones puede ser corroborado con evidencia física.
- Los **cambios en la conducta**: cuando la conducta usual del niño, niña o adolescente se altera, puede corroborar la situación de abuso sexual.

Las y los profesionales le pueden ayudar al sistema legal, documentando todo lo que indique el niño, niña o adolescente en relación con el relato de abuso sexual²⁵⁸.

ÁREA GENITAL

GENITALES EXTERNOS

- **Ante el hallazgo de lesiones en genitales externos que pueden ser inherentes o esperables en una relación sexual**: si en el contexto de la investigación de un delito sexual, en el examen de los genitales externos se encuentran lesiones como equimosis, excoriaciones o laceraciones, especialmente en el introito, en el himen o en la horquilla vulvar, y en el caso de niños en el pene, o el escroto, y son consistentes con la historia de los hechos, se puede concluir:

... dichos hallazgos son indicativos de trauma genital reciente y son consistentes con el relato del (de la) examinado(a).

- Si el oficio petitorio no aporta información que oriente sobre las circunstancias de ocurrencia de los hechos y durante la anamnesis médico forense a la víctima, el(la) perito no logra obtener información al respecto que le permita correlacionar

con un relato, pero encuentra lesiones como las mencionadas anteriormente, podría anotar:

... dichos hallazgos indican un trauma genital reciente, cuyas características hacen necesario descartar contacto sexual a nivel genital. Dado que en la anamnesis médico forense a la víctima, no fue posible obtener un relato de los hechos que se investigan, en este caso es indispensable realizar seguimiento por el servicio de psicología o psiquiatría del sector salud; solo así y, en varias sesiones, se podrá determinar la necesidad de una valoración especializada por psiquiatría o psicología forense. Todo lo anterior, con fines de no revictimizar y de preservar el interés superior del niño, niña o adolescente, para esto debe enviarse previamente la respectiva solicitud junto con la información disponible sobre el caso (copia de la denuncia, copia del acta de inspección de escena, copia de lo actuado hasta el momento, etc.)

- **Ante el hallazgo de lesiones en el área genital (y/o anal) que sobrepasan lo esperable en una relación sexual**: si en el contexto de la investigación de un delito sexual, en el examen de los genitales externos se encuentran lesiones como desgarros perineales grado II o más, desgarros anorrectales, heridas de pared vaginal, lesiones penetrantes a abdomen, quemaduras, equimosis de gravedad considerable, heridas por arma cortopunzante en área genital o anal, entre otras, se puede concluir en términos tales como:

... dichos hallazgos son indicativos de trauma penetrante genital (o anal, según el caso), que compromete (citar las estructuras comprometidas) y amerita

258 John EB Myers. Proving Child Maltreatment in Court. In: The APSAC Handbook on Child Maltreatment Third Edition. SAGE Publications, Inc California USA. 2011. pp. 377-397.

una incapacidad medicolegal provisional (o definitiva, según el caso) de xxxx días... (y pronunciarse sobre secuelas medicolegales según el caso), y a continuación referirse a la consistencia entre el relato y los hallazgos dentro del contexto del caso, con base en la información de que dispone el (la) perito.

HIMEN

En el himen los hallazgos pueden ser variados y de acuerdo con esto puede concluirse de la siguiente manera:

- **Ante un himen íntegro no elástico** en el contexto de la investigación de un delito sexual, especialmente en menores prepúberes, se podría concluir:

... no hay evidencia de desgarros; también, según el caso, podría agregarse: Estos hallazgos al examen genital excluyen una penetración vaginal por pene erecto, pero no contradicen una historia de otro tipo de actividad sexual a este nivel, que no haya dejado lesión física... y a continuación referirse a la consistencia entre el relato y los hallazgos dentro del contexto del caso, con base en la información de que dispone el (la) perito.

- **Ante un himen íntegro elástico**, en el contexto de la investigación de un delito sexual se puede concluir:

... el cual podría permitir el paso del pene erecto sin desgarrarse. De la misma manera que en el caso anterior, se puede agregar: estos hallazgos al examen son frecuentes y no contradicen una historia de penetración vaginal u otro tipo de actividad sexual a este nivel, que no haya dejado lesión física... y a continuación

referirse a la consistencia entre el relato y los hallazgos dentro del contexto del caso, con base en la información de que dispone el (la) perito.

- **Ante un himen no íntegro con un desgarro de bordes eritematosos, congestivos, edematosos, sangrantes o que sangran fácilmente, o en proceso de reparación**, en el contexto de la investigación de un delito sexual, se puede concluir:

... se trata de un desgarro reciente (lo que orienta clínicamente a un tiempo de evolución de alrededor de diez días o menos); este hallazgo es indicativo de penetración vaginal... y a continuación referirse a la consistencia entre el relato y los hallazgos dentro del contexto del caso, con base en la información de que dispone el (la) perito.

- **Ante un himen no íntegro con un desgarro cuyos bordes se encuentran completamente cicatrizados**, en el contexto de la investigación de un delito sexual se puede concluir:

... se trata de un desgarro antiguo (lo que orienta clínicamente a un tiempo de evolución superior a los diez días); este hallazgo al examen no contradice una historia de penetración vaginal u otro tipo de actividad sexual reciente a este nivel, que no haya dejado lesión física... y a continuación referirse a la consistencia entre el relato y los hallazgos dentro del contexto del caso, con base en la información de que dispone el (la) perito.

- **Ante un himen no íntegro reducido a carúnculas mirtiformes**, se puede concluir:

... lo cual indica que ha ocurrido al menos

un parto por vía vaginal; dicho hallazgo no contradice una historia de penetración vaginal u otro tipo de actividad sexual reciente o antigua a este nivel, que no haya dejado lesión física... y a continuación referirse a la consistencia entre el relato y los hallazgos dentro del contexto del caso, con base en la información de que dispone el (la) perito.

ÁREA ANAL Y PERIANAL

Considerar no solo el diámetro del orificio anal (tono), sino los demás signos que puedan encontrarse tales como características de los pliegues, las lesiones traumáticas (equimosis, edema, excoriaciones), interpretados de acuerdo al contexto de la información de que dispone la o el perito sobre el caso:

- **Ante la presencia de un ano sin lesiones**, en el contexto de la investigación de un delito sexual se puede concluir:

No hay evidencia de alteración a nivel anal; sin embargo, estos hallazgos al examen anal no contradicen una historia de penetración u otras actividades sexuales a este nivel, que no hayan dejado lesión física... y a continuación referirse a la consistencia entre el relato y tales hallazgos dentro del contexto del caso, con base en la información de que dispone el (la) perito.

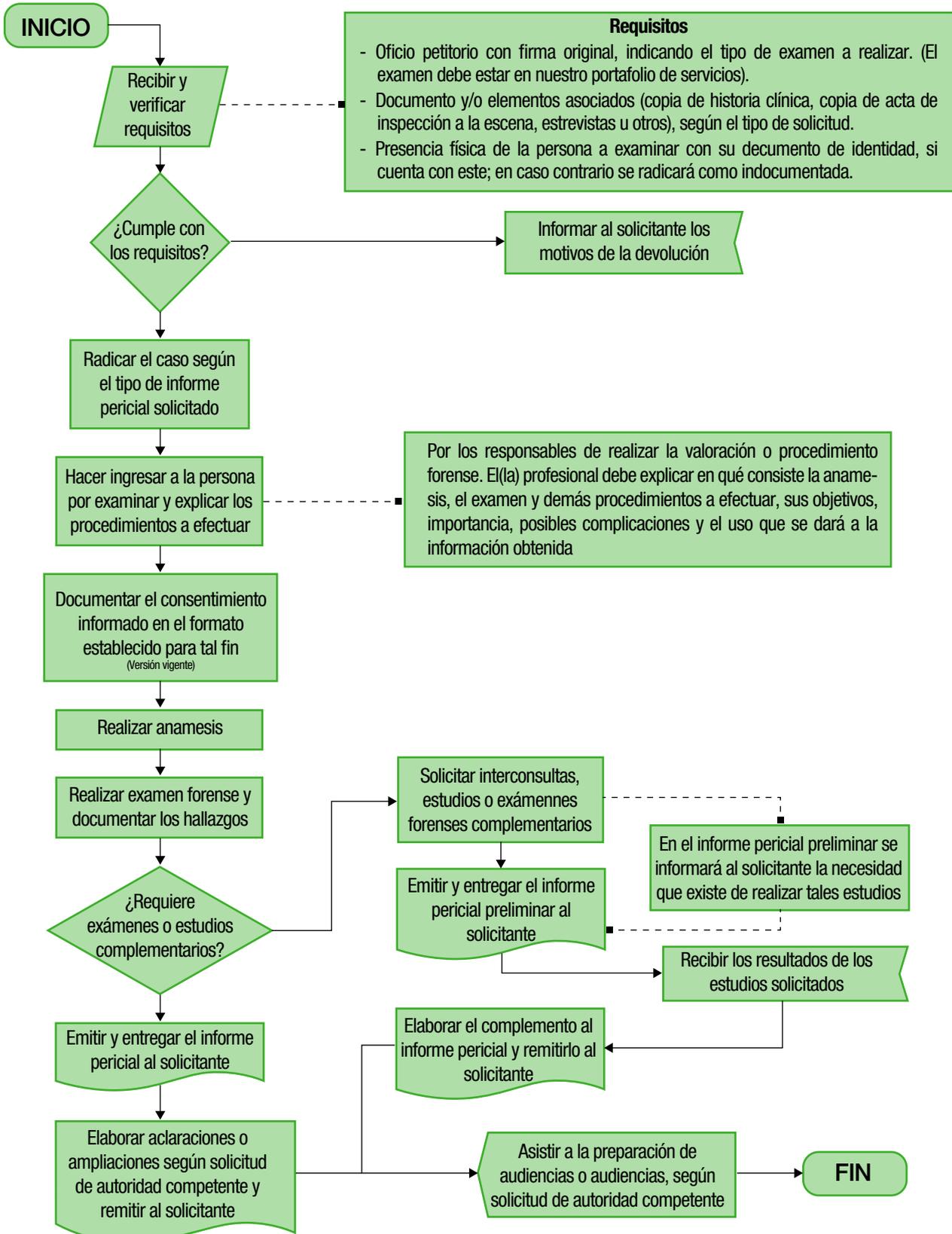
- **Ante la presencia de lesiones recientes a nivel anal**, en el contexto de la investigación de un delito sexual que sean consistentes con la historia de los hechos se puede concluir:

... dichos hallazgos son indicativos de trauma anal reciente; este hallazgo es sugestivo de penetración o actividad sexual a este nivel... y a continuación referirse a la consistencia entre el relato y los hallazgos dentro del contexto del caso, con base en la información de que dispone el perito.

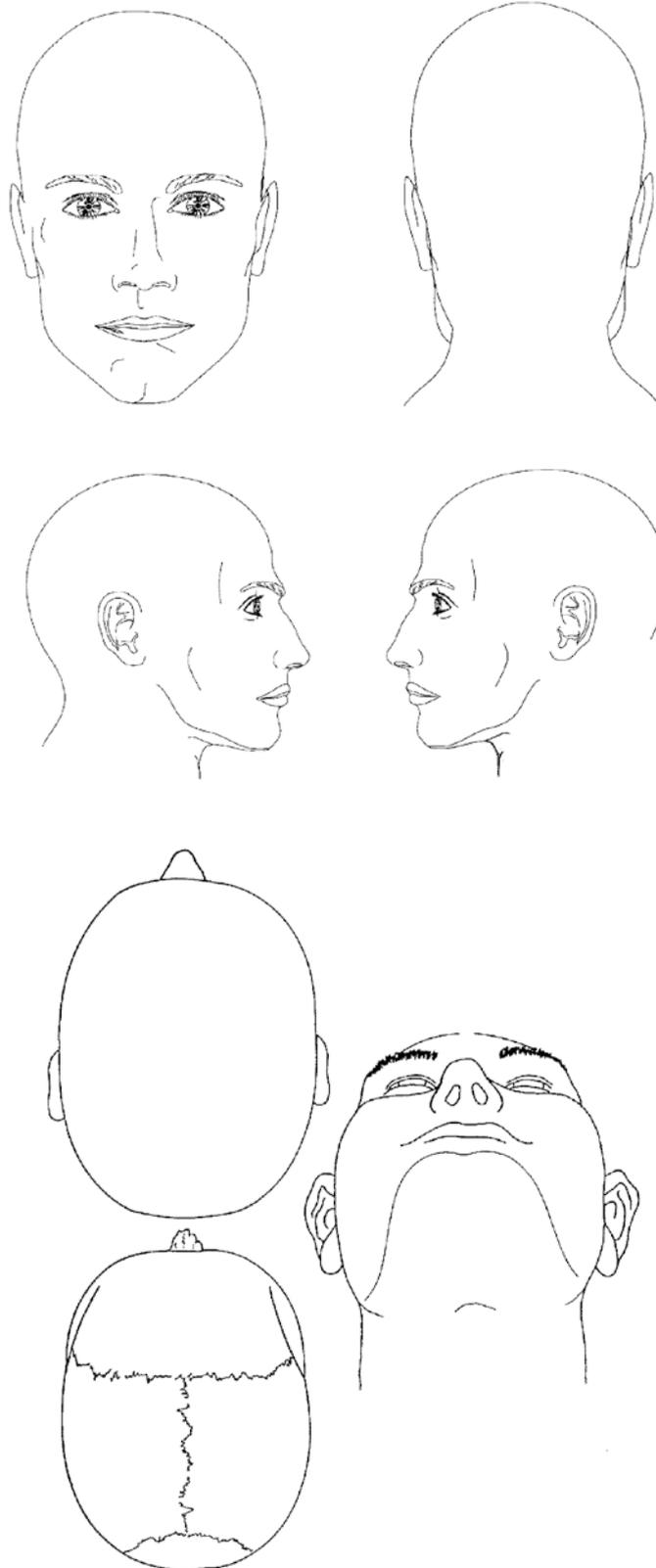
- **Ante la presencia de cicatrices anales, lisas, brillantes, a manera de abanico e hipotonía anal**, en el contexto de la investigación de un delito sexual, se puede concluir:

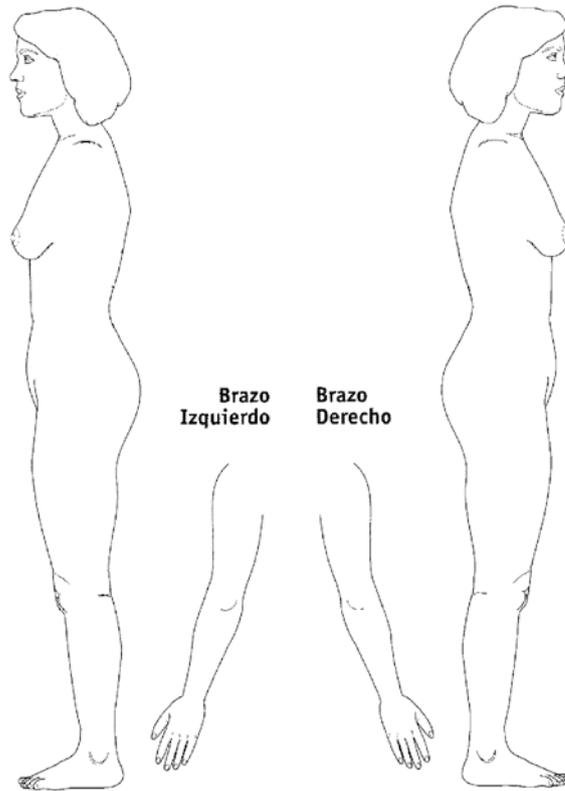
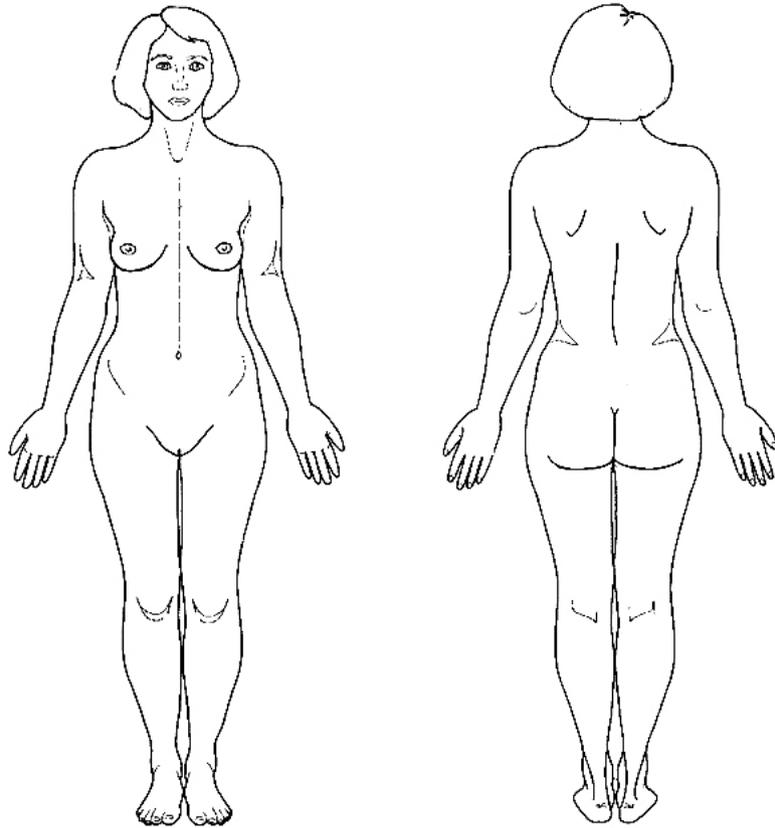
... hallazgo consistente con trauma penetrante anal antiguo o repetitivo; estos hallazgos no contradicen una historia de penetración u otra actividad sexual reciente a este nivel... y a continuación correlacionar el relato y los hallazgos dentro del contexto del caso, con base en la información de que dispone el (la) perito.

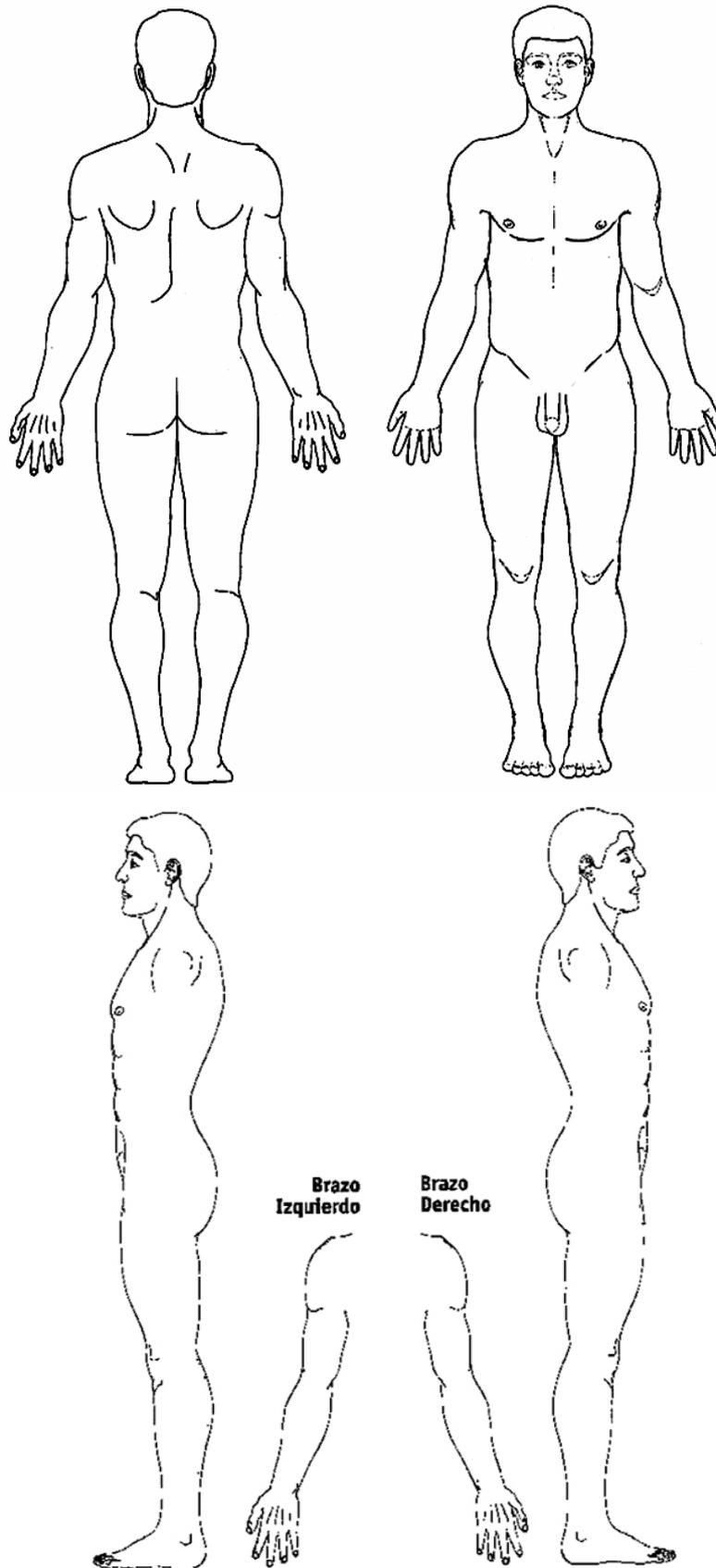
H. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN

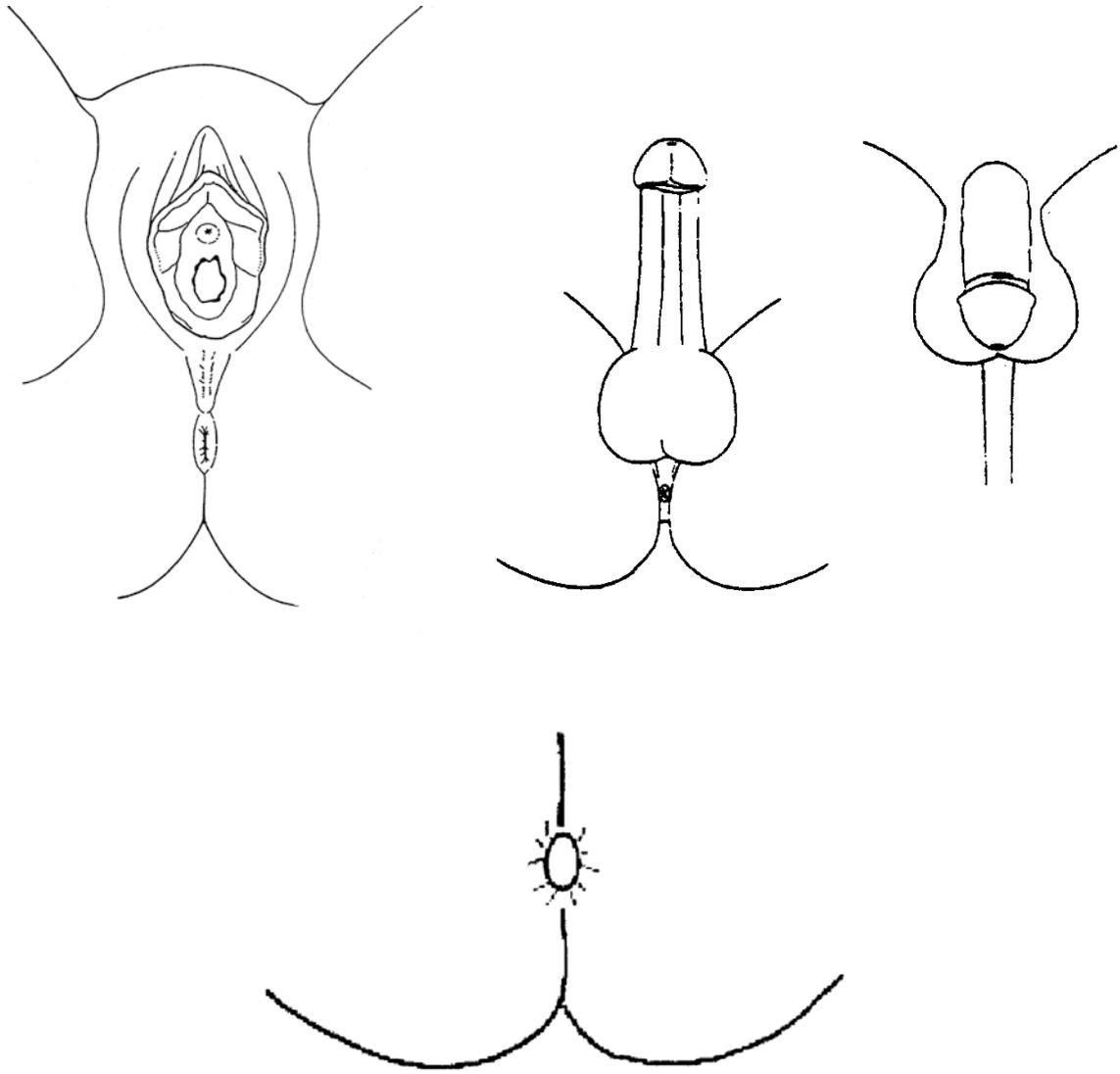


I. DIAGRAMAS ANATÓMICOS









J. FORMATO DE REMISIÓN DE VÍCTIMAS AL SECTOR SALUD

FORMATO DE REMISION DE PACIENTES VICTIMAS DE DELITO SEXUAL PARA ATENCION INTEGRAL EN SALUD

Nombre de la institución y dependencia donde se realiza el examen: _____

Dirección, teléfono, ciudad o municipio de dicha institución: _____

Fecha de remisión (D/M/A): ____/____/____ No. de radicación del caso: _____

Institución a donde se remite: _____

Servicio al cual se remite: _____

Datos del examinado (a):

Nombre del examinado (a): _____

Documento de identidad: _____ Sexo: _____ Edad: _____

Dirección y teléfono: _____

Nombre del acompañante (si lo hay) y parentesco: _____

Fecha de la atención forense: _____

Fecha de los hechos *referida por el (la) examinado (a)*: _____

Motivo de la remisión: *Breve resumen del caso y de los hallazgos u otra información útil para atención médica que incluya sitios de penetración o lesiones encontradas, Relata un único evento o más de un evento, fecha del último evento. Agresor desconocido único o múltiple; o conocido y relación con la víctima; antecedentes de importancia tales como fecha de última regla, métodos de planificación, entre otros.*

Nombre del perito que realiza la remisión

Firma

Nota: Esta remisión está respaldada legalmente en el artículo 11, literal i, de la Ley 906 de 2004; el artículo 9, de la Ley 1146 de 2007; los artículos 8 y 19 de la Ley 1257 de 2008; y las Guías para la Atención a la Mujer Maltratada y al Menor Maltratado (Resolución 412 de 2000, del Ministerio de Salud).

K. LISTA DE CHEQUEO EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL PARA LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD

Lista de chequeo de la información que la historia clínica debe contener en la valoración por violencia sexual, en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que atienden víctimas/sobrevivientes de violencias sexuales.

Objeto y campo de aplicación

Esta lista de verificación tiene como objetivo constatar que la información incluida en la historia clínica en una IPS contiene los datos suficientes que requiere un informe pericial integral en la investigación de la violencia sexual.

Los códigos utilizados son los siguientes:

- No No contiene la información
- Parcial Contiene parcialmente con la información requerida
- Sí Contiene la información requerida
- NA No aplica

Protocolo	Requisito del documento	No	Parcial	Sí	NA	Observaciones
A.	Información general					
	Institución donde se realiza la valoración (ejemplo: nombre en el membrete)					
	Ciudad donde se realiza el examen					
	Fecha y hora de la realización					
	Número de identificación del documento y de la víctima (historia clínica)					
	Nombre de la persona examinada (nombres y apellidos)					
	Sexo (mujer, hombre)					
	Fecha de nacimiento y edad (especificar si es referida o documental)					
	Huella del índice (especificar dedo y lado, ejemplo: índice derecho)					
	Dirección de contacto					
	Teléfono de contacto					
B.	Registro de consentimiento informado					
C.	Abordaje del caso					
1	Información adicional (copia de la denuncia, remisión, etc.)					
2	Entrevista médico forense					
	Relato de la persona o su acompañante (especificar quién provee la información).					

Protocolo	Requisito del documento	No	Parcial	Sí	NA	Observaciones
	Especifica si se trata de uno o varios eventos, indica fecha, hora y lugar de los hechos, si era uno o varios agresores (número, sexo, relación con la víctima y si resultó lesionado en los hechos).					
	Tipo de actos referidos (especifica si se emplearon amenazas, ataduras, golpes, quemaduras, armas y tipo, si se utilizó seducción, engaños, etc.).					
	Uso de sustancias embriagantes (si se utilizaron describirlas).					
	Tipo de actividades sexuales y relacionadas (especifica si se dieron besos, succiones, mordeduras, tocamientos, desnudez forzada o retiro forzado de prendas).					
	Historia de penetración (especifica si se introdujo el pene, el sitio, cavidad bucal, vagina, ano, si se introdujo otro, si hubo eyaculación, si se usó condón, lubricantes, etc.).					
	Actividades posteriores a los hechos si el evento fue reciente (ingesta de alimentos o bebidas, vómito, tenesmo fecal, defecación, lavado de dientes, uso de enjuague bucal, inserción o retiro de tampones o diafragmas, ducha vaginal, baño, ducha o lavado corporal; cambio de ropa).					
	Síntomas o molestias relacionados con los hechos (sangrado, flujo, disuria, dolor, enuresis, encopresis, estreñimiento, etc.).					
	Atención en otro servicio de salud, copia de historia clínica, resumen de la información.					
3	Antecedentes					
	Ginecológicos (menarquia, ciclos, fecha de última menstruación, GPA, cirugías ginecológicas, uso de métodos anticonceptivos).					
	Relaciones sexuales en la semana anterior (vía, eyaculación, uso de condón, etc.).					
	Antecedentes médicos, quirúrgicos, alérgicos y toxicológicos.					
4	Descripción de prendas					
	Uso de las prendas que utilizaba en el momento de los hechos, si tienen manchas que pudieran analizarse, qué prendas se dejan para análisis.					
5	Examen físico					
	General (signos vitales, aspecto general, examen de alteraciones por región corporal).					
	Examen de lesiones (descripción de lesiones en cada uno de los segmentos corporales, si se recoge evidencia). Prestar atención a zona subungueal (si hubo relato de rasguños al agresor, si se realizó frotis o raspado subungueal, corte de uñas). En menores de 18 años especificar último diente erupcionado, caracteres sexuales secundarios (Tanner). Utilización de diagramas corporales para ubicación de las lesiones identificadas, registro fotográfico.					
	Examen genital (además de establecer la ausencia o presencia de lesiones, de caracteres sexuales secundarios, signos clínicos de embarazo, enfermedades de transmisión sexual). Toma de muestras y su descripción (frotis de genitales externos, frotis de introito vaginal, sangre periférica para cotejo). Utilización de diagramas genitales para ubicación de las lesiones identificadas, registro fotográfico si se usa colposcopio para el detalle, especificarlo.					

Protocolo	Requisito del documento	No	Parcial	Sí	NA	Observaciones
	Examen anal y perianal, hacer énfasis en el tono del esfínter, descripción y ubicación de lesiones (borramiento de pliegues, fisuras o desgarros, signos de contaminación venérea). Obtención de muestras (frotis perianal, frotis de ampolla rectal, sangre periférica para cotejo). Utilización de diagramas perianales para ubicación de las lesiones identificadas, registro fotográfico.					
6	Valoración de embriaguez por alcohol u otras sustancias					
	Si se realiza, registrar aliento alcohólico (negativo, discreto, evidente, dudoso), estado de conciencia, orientación, atención, memoria, afecto, lenguaje (flujo bradi/taquilalia; disartria (negativa, discreta, evidente); Pensamiento, sensopercepción, inteligencia, juicio y raciocinio, introspección; congestión conjuntival, diámetro pupilar, reflejo fotomotor; Reflejos osteotendinosos Coordinación motora, equilibrio y marcha (pruebas de movimiento punto a punto: dedo-nariz, dedo-dedo). Test de movimientos rápidos alternos, Prueba de Romberg, Prueba de marcha en Tándem (punta-talón), marcha en puntas y en talones. Evaluación de nistagmus (horizontal, vertical, a mirada extrema, posrotacional) Muestras para estudios toxicológicos (sangre, orina, estudios solicitados, alcoholemia, psicofármacos, estupefacientes).					
D	Documentación de hallazgos (paraclínicos relacionados con las muestras, fotografías, radiografías, ecografías, descripciones quirúrgicas, etc.)					
E	Formatos de cadena de custodia de las evidencias obtenidas					
F	Interconsultas					
G	Análisis, interpretación y conclusiones					
H	Sugerencias y recomendaciones Activación-seguimiento judicial, valoración forense, valoración de riesgo de feminicidio. Activación-seguimiento protección Otras					
I	Identificación del (de la) médico(a) que realiza la valoración (nombre, firma, documento de identificación).					
J	Notificación judicial (vía de notificación telefónica, presencial), nombre de la persona que recibió la notificación y su identificación. Autoridad que solicita la valoración (nombre, documento de identificación, institución, teléfono de contacto, dirección, fecha, hora), número único de noticia criminal (NUNC).					

