

112282



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México La Ciudad de la Esperanza



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE FORMACION DE RECURSOS HUMANOS

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA LEGAL**

"CRITERIOS UTILIZADOS POR LOS MEDICOS LEGISTAS DE LAS AGENCIAS ESPECIALIZADAS DE DELITOS SEXUALES DE LA CIUDAD DE MEXICO DISTRITO FEDERAL, PARA LA REALIZACION DE UN DIAGNOSTICO MEDICO LEGAL EN VICTIMAS DE VIOLACION".

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

PRESENTADO POR
DRA. IRMA CUPIL GOMEZ.

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA LEGAL

DIRECTOR DE TESIS
DR. FERNANDO LOPEZ CRUZ

- 2003 -

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CRITERIOS UTILIZADOS POR LOS MEDICOS LEGISTAS DE LAS AGENCIAS ESPECIALIZADAS DE DELITOS SEXUALES DE LA CIUDAD DE MEXICO DISTRITO FEDERAL, PARA LA REALIZACION DE UN DIAGNOSTICO MEDICO LEGAL EN VICTIMAS DE VIOLACION.

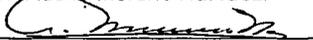
Autor: Dra. Irma Cupil Gómez.



SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

Vo. Bo.

Dr. Adolfo Moreno Narváez.



Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Legal

Vo. Bo.

Dr. Roberto Sánchez Ramírez



Director de Educación e Investigación



DIVISION DE EDUCACION
E INVESTIGACION
SECRETARIA DE
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

B

CRITERIOS UTILIZADOS POR LOS MEDICOS LEGISTAS DE LAS AGENCIAS ESPECIALIZADAS DE DELITOS SEXUALES DE LA CIUDAD DE MEXICO DISTRITO FEDERAL, PARA LA REALIZACION DE UN DIAGNOSTICO MEDICO LEGAL EN VICTIMAS DE VIOLACION.

Vo. Bo.
Dr. Fernando López Cruz.

~~Director de tesis.~~

Jefe de Unidad Departamental de Investigación de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

TESIS CON
ALLA DE ORIGEN

C

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS.

Por permitirme llegar a concluir esta especialidad, por la Fe y dedicación que siempre ha puesto en mí.

A MI ESPOSO: Dr. Hugo Zurita Martínez.

Por el gran apoyo y comprensión que siempre me brindó y por el deseo de superación que siempre sembró en mí.

A MI HIJO: Hugo Daniel Zurita Cupil.

Por ser el mayor estímulo de superación en mi vida, el cual me impulsa a ser mejor humano, profesionalista y madre cada día.

A MIS PADRES.

Porque siempre me apoyaron en mi formación profesional, la cual ha sido la herencia más valiosa.

A LAS PERITOS MEDICAS FORENSES DE LAS AGENCIAS ESPECIALIZADAS DE DELITOS SEXUALES.

Por el gran apoyo, amabilidad, disponibilidad e interés por compartir conmigo sus conocimientos y experiencias brindadas para la realización de esta tesis, la cual sin su ayuda no se hubiera realizado.

AGRADECIMIENTO ESPECIAL: A LA MTRA: MARIA DE LOS ANGELES FERNÁNDEZ RUIZ.

(Directora Ejecutiva de Profesionalización y Desarrollo del Servicio Público de Carrera del Instituto de Formación Profesional de la Procuraduría, de Justicia del Distrito Federal.) Porque gracias a su intervención, apoyo incondicional, amabilidad e interés en la realización de esta tesis pudo llevarse a cabo.

AL DR. PEDRO ESTRADA GONZALEZ

(Coordinador General de Servicios Periciales de Distrito Federal). Por su colaboración, dedicación y tiempo prestado para la realización de esta tesis.

AL DR. FERNANDO LÓPEZ CRUZ.

(Jefe de Unidad Departamental). Mi agradecimiento infinito por su colaboración, asesoría, tiempo y calidad humana desempeñada durante el tiempo de la realización de esta tesis.

TESIS CON
FOLIA DE ORIGEN

INDICE.

	Páginas.
RESUMEN.	1
INTRODUCCIÓN.	2
MATERIAL Y METODOS.	15
RESULTADOS.	17
DISCUSIÓN.	20
CONCLUSIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	27
ANEXOS.	28

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

E

RESUMEN.

OBJETIVO

El propósito de este estudio fue conocer los criterios aplicados para la realización de un diagnóstico médico legal por los médicos legistas de las agencias especializadas en delitos sexuales de la Ciudad de México Distrito Federal.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó estudio indagatorio tipo encuesta en las cuatro Agencias Especializadas de Delitos Sexuales en la Ciudad de México Distrito Federal, estas cuatro agencias fueron visitadas con el motivo de aplicar un instrumento cuestionario el cual se le proporcionó a cada uno del personal por parte del encuestador, el cual constaba de veinte preguntas referentes a criterios de inspección, interrogatorio, exploración física, exámenes de laboratorio y, toma, recolección, envío, rotulado de muestras y otros. La población a encuestar fueron 20 peritos médicas forenses de las cuales sólo quince fueron encuestadas, ya que cuatro se encontraban de vacaciones durante la aplicación de la encuesta y una se encontraba en comparecencia a juzgado. Este estudio se llevó a cabo durante el primero de noviembre del dos mil dos al primero de diciembre del dos mil dos.

RESULTADOS

Respecto de los criterios a cubrir para realizar un diagnóstico en la víctima de violación se cubren en general los mencionados en la bibliografía; utilizándose algunos criterios en menor frecuencia como: consentimiento informado en un (13.3%), dimensiones del orificio (20%), vida sexual reciente antes del ilícito y tiempo transcurrido desde la última relación sexual consentida (26.6%). De los exámenes de laboratorio el mayor porcentaje solicitado es referente a determinación de tóxicos, anestésicos y alcohol en el (100%), los menos solicitados fueron determinación de: Fracción beta de HCG (6.6%), VIH y VDRL (13.3%), detección de ETS (40%), exudado vulvar (26.6%). En cuanto a exámenes de gabinete el USG pélvico lo solicita el 40%. De la toma de muestras las menos recolectadas fueron de sangre y tierra (33.3%), las más comúnmente tomadas fueron de semen(100%), flujo vaginal (86.6%). Del raspado de uñas con clips, bisturís, lo realizan el 46.6%, y el 53.3% utiliza palillos sobre hojas de papel.

CONCLUSIONES

Los criterios para realizar un diagnóstico médico legal en víctimas de violación se cubren en general según lo expreso por la bibliografía, pero existen criterios que aun no se cubren en su totalidad por lo que tienen que ser identificados para tratar de cubrirlos, así como también se utilizan criterios no mencionados en la bibliografía los cuales están sustentados por la experiencia y resultados en la práctica.

PALABRAS CLAVES: Violación, víctimas, criterios, diagnóstico médico legal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN.

ANTECEDENTES

Desde Finales del siglo XIX, el médico se convirtió en árbitro central en juicios de debates sobre la virginidad anatómica porque sólo el puede brindar la "verdad" de ésta. Para C. Simonin el médico legista debe abordar el estudio de los atentados a las costumbres con independencia de debilidad y torpeza humana. Es perito imparcial y hombre de ciencia que examina sin falso pudor, con toda objetividad los hechos sometidos a su apreciación. Su papel consiste en examinar a la víctima, investigar si ha habido violencia, descubrir e identificar manchas sospechosas, investigar y probar contaminación venérea, descubrir las falsas acusaciones por consideraciones médico legales. ^(1,2)

Sydney Smith afirma que: "Corresponde al médico forense poner en el examen de estos casos el mayor cuidado, porque la cuestión suele decidirse en vista de su dictamen". Para Simpson esto es de mucha responsabilidad, requiere de un médico experimentado; porque el examen, informe y comparecencia son difíciles y si no se tiene ésta se puede perder el caso, por la inexperiencia para presentar la evidencia. ^(3,4)

Dentro de los delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual se contempla el delito de violación, definido por Vargas Alvarado como palabra que proviene del latín *violare*, acceder a alguna cosa por medio de la violencia. El Ipas la define como coerción emocional, física o la amenaza de utilizarla, para penetrar a la mujer (adolescente o adulta) en forma vaginal, oral o anal contra su voluntad y Trujillo Nieto como la realización de la cópula o del coito

anal con violencia física y/o moral sin autorización de la parte ofendida, que puede ser púber o impúber, hombre o mujer. En el CODIGO PENAL para el Distrito Federal en el capítulo de delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual. Refiere en su artículo 265. Al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo, se le impondrá prisión de ocho a catorce años. Para los efectos de este artículo, se entiende por cópula, la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo. Se considera también como violación y se sancionará con prisión de ocho a catorce años al que introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido. El artículo 265 bis.- Si la víctima de la violación fuere la esposa o concubina, se impondrá la pena prevista en el artículo anterior: Este delito se perseguirá por querrela de parte ofendida. El artículo 266.- Se equipara a la violación y se sancionará con la misma pena:

- I. Al que sin violencia realice cópula con persona menor de doce años de edad;
- II. Al que sin violencia realice cópula con persona que no tenga la capacidad de comprender el hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo; y
- III. Al que sin violencia y con fines lascivos introduzca por vía anal o vaginal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril en una persona menor de doce años de edad o persona que no tenga la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

capacidad de comprender el significado del hecho, o por cualquier causa no pueda resistirlo, sea cual fuere el sexo de la víctima.

- IV. Si se ejerciera violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena se aumentará hasta en una mitad. ^(5,6,7,8)

La violación es un delito que se persigue de oficio y cualquiera que conozca del mismo puede denunciarlo. De acuerdo a estas definiciones Trujillo Nieto observa que en este delito, el bien jurídico objeto de tutela penal concierne a la libertad sexual, ya que el violador realiza la fornicación con el cuerpo del ofendido por medio de la violencia física que anula su resistencia, o intimidación moral realizada con amagos, constreñimientos psíquicos o amenaza de males graves, ofende su derecho personal a determinar libremente su conducta en el aspecto erótico, sumándose otras ofensas contra bienes jurídicos, que son comprometidos o dañados, como amenazas, injurias, intimidación, golpes, privación de la libertad con violencia física, asalto, lesiones graves que pueden llegar hasta el homicidio. Por lo que debe realizarse una exploración completa de la víctima para un mejor diagnóstico; la Dra. Islas Ríos refiere que existen criterios para la atención como la oportunidad, calidez, confidencialidad, honestidad, respeto a su dignidad. ^(7,9)

Kvitko, Simpson, Vargas Alvarado, Trujillo Nieto, Gisbert Calabuig Y Rivas Sousa, concuerdan en que se debe iniciar con la inspección general, seguido del interrogatorio, exploración física, recolección de muestras, examen minucioso de la ropas, estudios de laboratorio, valoración psiquiátrica y psicológica. El interrogatorio hace al peritaje en sí mismo, permite conocer el nivel intelectual y particularidades psíquicas, diferenciando si se está en

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

presencia de un simulador, delirante o maniaca, etc. Debe existir excelente relación entre el médico legista y la persona a examinar con fluida comunicación. Para poder integrar el delito de violación es muy importante corroborar que los datos obtenidos en el interrogatorio han ocurrido tal y como se le manifiestan, comprobándose al momento de la exploración física; debemos preguntar todos los datos referentes al atentado como: fecha, hora y lugar de los hechos, vía de acceso, otras violencias físicas y psíquicas, como se defendió y que lesiones le pudo producir al agresor, si hubo eyaculación o no, si después se lavó o no, si se cambió o no de ropas, número de agresores, tiempo transcurrido desde la última relación consentida, ya que los hallazgos de evidencia sexual reciente en especial de semen no se puede interpretar con precisión, ya que quizá se deban a una actividad sexual legítima durante los días previos al ilícito; todo esto se complementa con una historia ginecológica que incluya, historia menstrual, uso de anticonceptivos, etc. Además las siete preguntas clave a saber: a) Qué ocurrió?; b) cuando ocurrió?; c) donde ocurrió?; d) quien o quienes fueron el autor o los autores?; e) cómo ocurrió?; f) porqué ocurrió?; g) qué sintió?. En todos los casos previo a la exploración física el médico forense debe contar con: a) Orden judicial específica para este tipo de delito; b) consentimiento informado de la víctima, representante legal, padre o tutor y testificado por una tercera persona para realizar examen ginecológico, anorrectal, colposcópico, fotocolposcópico, toma de muestras, estudios psiquiátrico y psicológico; c) presencia de otra persona, durante el examen, con esto se resguarda al médico de denuncias malintencionadas que pretenden atribuir la ruptura del himen por las maniobras exploratorias

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

realizadas, y porque es una buena práctica aún si el médico es también mujer. En la inspección es importante la constitución anatómica, talla, peso, desarrollo musculoesquelético, actitud, fascies, gestos, orden o desorden de cabellos (con la finalidad de buscar elementos indiciarios de posibilidad de resistencia), maquillaje, daño de ropas estableciendo si son las mismas que vestía en el momento del hecho, si están limpias o sucias, planchadas o arrugadas, íntegras o desgarradas, (con la finalidad de ubicar los desgarros y su ulterior correlación con lesiones). La exploración física debe ser completa, metódica y descriptiva iniciando muy lejos del área genital para incrementar la confianza de la mujer y para inspeccionar la totalidad de la superficie corporal, para lo cual se divide el cuerpo en tres regiones: Genital incluye los genitales externos, periné y área anorrectal. Paragenital comprende zona abdominal, infraumbilical, monte de venus, raíz de muslos y glúteos. Extragenitales el resto de las regiones topográficas, de estas áreas deben explorarse presencia de contusiones, equimosis, escoriaciones, huellas de venopunción, cicatrices que corresponden a fármaco-dependencia o tentativas suicidas (las cuales sugieren inestabilidad emocional y explican falsas denuncias por violación), y heridas. Existen ciertas lesiones que son características en víctimas de violación como sugilaciones en cuello, tórax y mamas, contusiones por mordeduras en el rostro, labios, mamas o pezones, de todas estas se deben describir tipo, dimensiones, localización, naturaleza, estadio evolutivo, mecanismo de producción, tiempo de curación probable, existencia o inexistencia de incapacidad laboral. ^(10,11)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Una de las estructuras genitales más importante de examinar es el himen el cual se encuentra interpuesto entre la vulva y el orificio inferior de la vagina con revestimiento de epitelio pavimentoso estratificado, embriológicamente se origina de la fusión de la parte vaginal superior (de Müller) y el seno urogenital vaginal inferior. ⁽¹²⁾

Del himen se debe valorar el tipo, rupturas o desgarros ubicándolas de acuerdo a la carátula del reloj, los cuales si son recientes se observan los bordes inflamados, rojos, con des-epitelización reciente, y hemorragia en los primeros días (pasados quince días se puede afirmar que ya no es reciente), escotaduras congénitas, dimensiones del orificio y elasticidad de la membrana, describiéndose también la existencia de padecimientos infecciosos. ^(13,14)

En este se presentan cambios anatómicos como resultado de la violación con aumento de la vascularización, transección, incremento en la pigmentación. ⁽¹⁵⁾

C. Simonin y Trujillo Nieto proponen que existen elementos diagnósticos del delito de violación.

1. Huellas de violencia o lucha en el cuerpo de la víctima, equimosis, arañazos, etc. en la región anterointerna de los muslos, muñecas y brazos alrededor de la boca, nariz o en el cuello.
2. Huellas anatómicas. Cuando el himen es violado en forma traumática, sufre heridas en uno o varios puntos, situados en el cuadrante posterior. Estas heridas son pequeñas, más o menos profundas, a veces se prolongan hasta la mucosa vaginal o vestibular. Su producción puede acompañarse de dolor o una pequeña hemorragia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3. Huellas hemorrágicas. Proceden de las heridas del himen, se deben investigar e identificar en la ropa interior, la camisa, el pantalón, el suelo, la cama, etc.
4. Huellas espermáticas. Se encuentran en la vagina, en la camisa o el pantalón, los muslos cuando se efectúa en examen precoz o si ocurre la muerte de la víctima.
5. Examen de los pelos. Los encontrados tanto en la víctima como en el inculpado. ^(2.7)

Los autores antes mencionados y el Dr. Huerta Reyes hacen referencia que para la recolección de muestras e indicios se pasa el peine por el vello púbico, se toman muestras de secreciones (propias o del agresor) y se anota su cantidad, color y olor; así como manchas que puedan localizarse en cualquier área, en región oral, se toman muestras a través del raspado detrás de los incisivos centrales superiores que son los que producen mayor cantidad de espermatozoides intactos ya que el esperma en boca se pueden encontrar hasta ocho horas postcoito y en genitales, superficie corporal y vestidos pueden encontrarse hasta cuarenta y ocho horas después de la eyaculación. Pueden ser: Biológicas (manchas de sangre, semen, saliva y orina); raspado de uñas, restos óseos, dientes y no biológicos; anotándose su localización, coloración, cantidad, forma y dimensiones, si están húmedas se recolecta con hisopo se deja secar y se coloca en un tubo seco, bolsa o sobre de papel, si están secas se recolecta con un hisopo humedecido se deja secar y se coloca de igual manera; pelos anotar localización, cantidad, características, individualizar en bolsas de papel, tomar muestras para confronta de pelo y vello

TESIS CON
PLA DE ORIGEN

pubiano (arrancados). En las uñas se raspa con un palillo sobre una hoja de papel para obtener restos orgánicos e inorgánicos, colocarlas en bolsas o sobres de papel. El personal médico debe tomar muestras vaginales, de fondo de saco o lavado, anal y oral con hisopos realizar frotis en laminilla y dejar secar, colocarlos en tubo o sobres de papel rotulados con el nombre completo de la víctima, número de averiguación previa, fecha en que se tomó la muestra, tipo de evidencia y localización, nombre completo del médico que tomó la muestra. El objetivo de esto es evidenciar los hechos, analizar las circunstancias, identificar al culpable, valorar las consecuencias. Otras evidencias que pueden encontrarse es el contagio de enfermedades de transmisión sexual, lesión del pene del agresor por la dentadura de la víctima. Para la recolección de estos indicios se deben de seguir ciertos criterios como: recolección inmediata, eficaz, minuciosa, organizado, precavida (restringiendo la zona, utilizar guantes de látex) recolectándose mediante cuatro pasos: Búsqueda, Levantamiento, preparación y envío. El examen de las ropas debe ser minucioso observando si existen manchas de esperma, sangre, pelos, tierra, pintura, etc. Estas ropas se enviarán al laboratorio de criminalística, con la finalidad de realizar los estudios de tipificación de esperma y sangre, se empaquetan por separado, se rotulan en bolsas de papel y se envían rápida y en forma segura, debe de firmar la persona que entrega y la que recibe los indicios. Referente a los exámenes de laboratorio se deben tomar muestras de sangre para VDRL, VIH, Subunidad beta de HCG, muestras de orina para la determinación de intoxicación por alcohol, drogas, anestésicos y muestras de flujo vaginal si existe, para diagnosticar una eventual contaminación venérea.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Todo esto debe ser complementado con el reconocimiento psicológico y psiquiátrico observando: Ansiedad (mareo, pérdida de conciencia, palpitaciones o taquicardia con dolor precordial, parestesias). Depresión (disminución de la autoestima, escasas relaciones sociales, incoherente, poco comunicativa, intentos suicidas).⁽⁹⁾

Por lo expuesto anteriormente todos los autores nos proponen los criterios que deben de tenerse siempre presentes para realizar un examen médico legal en víctimas de violación y así poder establecer un diagnóstico correcto; sin embargo en las investigaciones no se cuentan con datos de cuales son los criterios que realmente utilizan los médicos legistas, por lo que este trabajo se orienta a identificar esos criterios utilizados por el personal médico legista en las agencias especializadas de delitos sexuales de la Ciudad de México Distrito Federal, por lo cual se pretende realizar este estudio debido a la gran frecuencia con que ocurre el delito de violación reportado en diferentes países, tenemos que mundialmente 1 de cada 5 mujeres reportan violencia sexual. En Polonia las cifras de mujeres violadas es de 9%, Suiza 20%, India 21%, Finlandia 52%, Bélgica 68%. En África del Sur fueron reportados 19,308 violaciones en 1988 y 27,056 violaciones en 1993 por lo que hubo un incremento del 40% en sólo 5 años actualmente se estima que se viola a una mujer cada 83 segundos, en Houston Texas 1 de cada 3 mujeres son atacadas sexualmente en el transcurso de su vida. En Bolivia y Puerto Rico ocurre el 58% de las violaciones calculándose que 7000 mil mujeres son violadas cada año, en Colombia ocurre el 49%, en Perú 75% de las mujeres son violadas antes de cumplir 15 años. En Caracas Venezuela 20 mujeres son violadas

todos los días, Bogotá Colombia 10 mujeres son violadas diariamente, en Honduras 3 mujeres al mes son violadas por sus parejas. ⁽¹⁶⁾

En nuestro país entre el 2.8% y el 5% del total de las mujeres han sido violadas alguna vez en su vida pero sólo el 10% de ellas hace una denuncia. Desde 1993-2001 se reportaron un promedio de 3-4 violaciones al día en la Ciudad de México. La ONGs estima que sólo se reportan el 10% de las violaciones por falta de confianza en el sistema judicial, falta de información en el público general y la alta incidencia de violencia sexual dentro de las familias y por conocidos. El INEGI informó que en 1999 en 84% de los hogares las mujeres recibieron presión verbal para tener relaciones sexuales. En el 54% se les obligó a tener relaciones por la fuerza. De 345 mujeres atendidas en clínicas del sector público de febrero-marzo de 1998, 11% reportaron que habían sido violadas una vez en su vida y 20% reportaron violencia sexual en el contexto de una relación íntima. De las 106 adolescentes víctimas de violación atendidas en el Hospital Gea González en 1995, 54% fueron atacadas por un conocido, por lo general en su hogar. ⁽¹⁷⁾

Las agencias del ministerio público especializadas en atención a víctimas de la violencia intrafamiliar en el Estado de México. Reportaron que del 20% de los casos denunciados ante el ministerio público, en el 46% se detuvo al agresor. En el 35% hubo fracaso en la investigación. En la Ciudad de México casi la mitad de las víctimas de violación son adolescentes la mayoría del sexo femenino. En estadísticas de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, resaltan los siguientes hechos; sólo 1 de cada 5 casos denunciados se presenta ante la autoridad al presunto responsable, y el delito más

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

denunciado es la violación, con una incidencia de 4.6 denuncias diarias, en donde las dos terceras partes de las agresiones sexuales son ejecutadas por familiares o conocidos de la víctima, el 67% de las agresiones sexuales se cometen en las escuelas y por 1 de cada 10 agresores el agresor es el padrastro, en una cuarta parte de las agresiones, el agresor se encuentra bajo los efectos del alcohol y/o alguna droga. En el 79% de los casos de agresiones a niñas de la calle, los agresores son policías. Durante el primer semestre de 1997 en el área metropolitana fueron denunciados 2138 delitos sexuales, en los cuales más de la mitad fueron menores de edad, 1279 víctimas correspondían a los niveles de preescolar, primaria y secundaria, denunciándose 665 casos de violación, por lo que se observó un aumento del 50% en las denuncias comparadas con las 441 realizadas en el mismo periodo de 1996. Se calcula que sólo 1 de cada 10 casos es denunciado lo cual habla de la magnitud tan grande de la llamada cifra negra. ⁽¹⁸⁾

En México reportó el centro de Terapia y Apoyo para Víctimas de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal que de las víctimas menores de 13 años de edad tratadas en el periodo de enero-septiembre de 1997 el 52% eran víctimas de abuso sexual, el 31% víctimas de violación y el 70% de todos los menores tratados eran niñas. Cox ha reportado que en 1990 y basados en cifras oficiales se cometió una violación entre cada 5 y 15 minutos. En 1987 se denunciaron 20,000 violaciones en el país. Los centros gubernamentales especializados en delictiva sexual en el Distrito Federal han reportado moderado pero sostenido incremento en la denuncia de casos de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

violencia sexual, las delegaciones más afectadas fueron: Gustavo A. Madero, Iztapalapa, Cuauhtémoc, Coyoacán, Venustiano Carranza. ⁽¹⁹⁾

Se estima que a veces no se realiza un diagnóstico médico legal adecuado debido a falta de información a la víctima por personal especializado, respecto en que condiciones debe presentarse para su exploración, o porque el personal médico no realiza una exploración detallada siguiendo un procedimiento adecuado; por lo tanto en ocasiones es difícil ayudar al ministerio público a través de nuestra intervención como perito en la resolución de problemas de violación por lo que la víctima pierde la confianza y esto dificulta su denuncia aunada a otros factores.

Hasta la actualidad no se cuenta con estudios de esta naturaleza pero en países latinos como Brasil y Venezuela han propuesto un protocolo de atención a víctimas de violación, sin embargo no están orientados al estudio de criterios, esto debido a que es difícil contar con información por aspectos éticos, confidencialidad de la información a la que sólo el personal especializado tiene acceso; por lo tanto estos puntos sólo conllevan a que en México se sigan ignorando estos aspectos. Por lo que se realizará este estudio con el personal médico legista de las agencias especializadas de delitos sexuales de la Ciudad de México Distrito Federal, debido a que aquí se brinda atención a todas las víctimas de violación y porque se considera que son especialistas en la materia los cuales nos pueden aportar estos criterios que se están buscando para mejorar la calidad de atención a víctimas de violación, establecer un diagnóstico médico legal sin el mínimo margen de error y tratar de establecerlos en los lugares donde no se cuenta con agencias especializadas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

en delitos sexuales, en donde el médico de agencia o de hospitales tiene que elaborarlo y en donde como peritos tenemos que ayudar a la administración de la justicia a través de nuestro diagnóstico médico legal, ya que se han encontrado que en certificados ginecológicos médico legales, expedidos por médicos legistas de agencias del ministerio público no se asientan algunos de los criterios que se deben de tomar en cuenta, así como tampoco se realiza una valoración y descripción adecuada himeneal; por lo que se plantea la siguiente interrogante.

¿ Cuáles son los criterios, que utilizan los médicos legistas de las agencias especializadas de delitos sexuales de la Ciudad de México Distrito Federal, para la realización de un diagnóstico médico legal en víctimas de violación?. Por lo que se pretende conocer si los criterios utilizados por los médicos legistas de las agencias especializadas en delitos sexuales para la realización de un diagnóstico médico legal no corresponden en su totalidad a los citados por los autores y normatividad

TESIS CON
FECHA DE ORIGEN

MATERIAL Y METODO

Se realizó estudio indagatorio, para diagnóstico situacional sin riesgo tipo encuesta. La población universo es de tipo finito e incluyó a todos los médicos legistas que laboran en las agencias especializadas de delitos sexuales de la Ciudad de México Distrito Federal, con estudios de postgrado en la especialidad, que tenían un año o más de antigüedad en el área de servicio, y que aceptaron ingresar al estudio de investigación; fueron motivos de exclusión además del no cumplimiento de los criterios de inclusión aquellas médicas en suplencias o volantes, o que se encontraran ausentes por vacaciones, permiso, incapacidad, durante el período de estudio. La encuesta se realizó apartir del primero de noviembre del dos mil dos al primero de diciembre del dos mil dos, mediante censo. La variable de estudio fue "los criterios utilizados por los médicos legistas para la elaboración de un diagnóstico médico legal en víctimas de violación", variable compleja que se refiere a los aspectos que deben de tomarse en cuenta durante el examen médico legal en víctimas de violación para establecer un diagnóstico, constituidas por variables simples referidas como: forma de trato a las pacientes, inspección general, interrogatorio, examen físico, estudios de laboratorio, examen de ropas, procedimiento y tipo de recolección de muestras en general, valoración psicológica y valoración psiquiátrica; el procedimiento para la recolección de datos fue llevado a cabo en las cuatro Agencias Especializadas de Delitos Sexuales, ubicadas en las delegaciones de: Gustavo A. Madero (Agencia No. 49), Venustiano Carranza (Agencia No. 48), Miguel Hidalgo (Agencia No. 46), Coyoacán (Agencia No. 47). En las cuales laboran veinte peritos médicas de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

las cuales sólo quince fueron encuestadas, ya que cuatro médicas se encontraban de vacaciones durante la aplicación de la encuesta y una se encontraba en comparecencia a juzgado. El personal médico se encontró distribuido en cuatro turnos: primer turno: Lunes y Jueves, Segundo turno: Martes y Viernes, tercer turno: Miércoles y Sábado, Cuarto turno: Domingos y días festivos. Se utilizó un instrumento estructurado tipo cuestionario de autoaplicación con la temática a indagar mediante veinte reactivos o enunciados y de cada uno se desprendían los criterios específicos que deberían de marcar con Sí o No y, una pregunta abierta para que respondieran de acuerdo a su experiencia otros criterios que no se hubieran plasmado en el cuestionario, este se le proporcionó a cada médica en sus respectivas agencias para ser contestado por escrito, lo cual se hizo previa petición y explicación verbal por parte del personal encuestador, para lo cual se les proporcionó el tiempo que requirieran para su contestación y entrega en la misma jornada laboral, posteriormente que todo el personal médico de las cuatro agencias fueron encuestadas, se recolectaron todos los cuestionarios para el vaciamiento de datos y elaboración de estadísticas, y se plasmaron los criterios obtenidos en la encuesta a través de la tabulación por gráficas de barras y tablas de proporción.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESULTADOS.

Respecto de los criterios a cubrir para realizar un diagnóstico médico legal en víctimas de violación se cubren en general los mencionados en la bibliografía. Dentro del rubro de los criterios bibliográficos más comúnmente utilizados llama la atención que algunos de estos se utilizan en un 100% tales como, orden del ministerio público, el trato a las víctimas con respeto amabilidad, confidencialidad, así como el peso y talla durante la inspección; el tipo, tamaño, planos que implica la lesión, mecanismo de producción, tiempo de sanidad, durante la exploración física; determinación de tóxicos en los exámenes de laboratorio; recolección de semen, transporte de las muestras en tubo seco y el etiquetado de estas con el número de averiguación previa, nombre completo de la víctima, fecha en que se tomó la muestra y tipo de evidencia. (Tabla No.1). Respecto a las condiciones para la atención de la víctima se observa una adecuada cobertura por arriba del 60% sin llegar al 100% .Gráfica No.1. En lo referente a la inspección la cobertura de los criterios se encuentra entre el 50% y el 100% en donde la constitución física es el criterio que menos es considerado . Gráfica No. 2. Los criterios a cubrir en el interrogatorio se muestran en general por arriba del 60% pero sólo los datos ginecoobstétricos y los referentes a la fecha, hora, lugar del ilícito, vía de acceso alcanzan un 100% en contraposición el de vida sexual reciente antes del ilícito y el tiempo transcurrido desde la última relación consentida se encuentran al torno en el 70%. Gráfica No. 3. En cuanto a los criterios de la exploración física son cubiertos en un 100% la gran mayoría, pero llama la atención que las dimensiones del orificio lo considera únicamente el 80%.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica No. 4. Referente a los exámenes de laboratorio el 7% no realiza determinaciones de anestésicos y alcohol. Gráfica No. 5. En cuanto a la toma de muestras ningún criterio alcanza el 100% y los menos considerados se refieren a la descripción de las características de la muestra, utilización de palillo sobre hoja de papel para realizar el raspado de uñas y registro del nombre completo del médico que tomó la muestra para el rotulado de éstas, todos ellos en menos del 40% mientras que la toma del flujo vaginal y envío en sobres de papel de algunas muestras apenas lo considera el 70%. Gráfica No. 6. En lo referente a los criterios bibliográficos menos utilizados tenemos que el orden o desorden de cabellos lo toman en cuenta el 20% y la determinación de VIH, VDRL lo considera el 13.3% y la recolección de hierbas el 20%. (Tabla No. 2). A la inspección, exploración, exámenes de laboratorio se encuentra una escasa utilización, en donde los valores más altos lo refieren apenas la tercera parte de la población y se refieren al daño de ropas e incapacidad laboral, mientras que la fracción beta de HCG apenas supera el 5%. Gráfica No. 7. En cuanto al manejo de muestras, el valor más alto apenas rebasa el 35% que se refiere a cantidad de la muestra, mientras que los valores más bajos se encuentran inferior al 5% y se refieren a toma de muestras de pintura y al uso de hisopo húmedo. Gráfica No. 8. En cuanto a los criterios que se utilizan sin estar descritos en la bibliografía, se reportó que la quinta parte utiliza cajas de cartón para el envío de muestras, en lo referente al etiquetado el 6.6% opinó que debería de etiquetarse las muestras con la leyenda de producto peligroso. (Tabla No. 3). Se encontraron criterios tales como que se debía de inspeccionar si la cavidad accedida se encontraba limpia en cerca del 70%, y el

30% y 20% refieren la importancia de indagar si ha comido, si tienen recursos económicos y la utilización de abatelenguas en cerca del 10%. Gráfica No. 9. En cuanto a los criterios que la experiencia de las peritos médicas forenses pueden aportar el 86.6% utilizan hisopo seco para toma de muestras, el 100% toma muestra de orina, recomienda la técnica de autoarrancamiento de pelos, el envío de ropas del ilícito y cadena de custodia por parte del ministerio público. (Tabla No. 4). Con valores menos frecuentes el uso del raspado de uñas, la hora de toma y hora de envío, fecha de hechos y de la toma. Gráfica No. 10. Así mismo en cuanto a los estudios de laboratorio el 100% coincide con la investigación de la fosfatasa ácida, estudio seminológico, células vaginales y amilasa, impronta de (pene, glande, meato urinario), más de la mitad refiere la necesidad de búsqueda de células orales y la cuarta parte la necesidad de un exudado vulvar. Gráfica No. 11.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DISCUSIÓN.

De los criterios mencionados por la bibliografía para realizar un diagnóstico médico legal se observa que en su gran mayoría son utilizados en las agencias especializadas de delitos sexuales en víctimas de violación. Sin embargo por la experiencia y resultados en la práctica de cada perito médica algunos de ellos son menos utilizados y aún tienden al desuso, encontrándose que aun siendo el consentimiento informado un aspecto ético, marcado en la Norma Oficial Mexicana NO. 168 en relación al expediente clínico en la que se menciona que éste debe ser por escrito, en la práctica se realiza de manera verbal explicándoseles el procedimiento de exploración cuando se trata de mujeres adultas y en mayores de edad, ya que existe una solicitud legal por parte del ministerio público para tal efecto, en el caso de que la persona a examinar sea un menor de edad la información se le proporciona a éste y al padre o tutor el cual para poder llevar acabo ésta debe otorgar su consentimiento por escrito aunque exista una previa solicitud del ministerio público. Aun cuando en la bibliografía referente a los delitos sexuales se sugiere presencia de tercera persona durante la exploración física y ginecológica con la finalidad de evitar calumnias que puedan afectar la reputación del médico o atribuirles la ruptura del himen por las maniobras exploratorias utilizadas, en la práctica este aspecto se deja a libre opción de la víctima a examinar en caso de ser mayor de edad, si se trata de menores de edad éste criterio se aplica de manera rutinaria. Referente a la anotación en el dictamen de la actitud, fascies, gestos se recomienda bibliográficamente su inspección con la finalidad de buscar elementos indiciarios de posibilidad de resistencia, en la práctica estos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

elementos son inspeccionados, pero sólo se anotan si son tendientes a alteración como, agresividad, depresión, aprehensión. El interrogar si se cambió de ropas es importante así como su inspección ya que teóricamente permite establecer si son las mismas que vestía en el momento del hecho esto con la finalidad de observar si están limpias, sucias, planchadas o arrugadas, para ubicar desgarros y su ulterior correlación con lesiones, en la práctica se interroga este aspecto por que generalmente la víctima ya se realizó aseo y cambio de ropas para lo cual se le pide que las recolecte en bolsa y las remita ante el ministerio público para su envío al laboratorio correspondiente. Las dimensiones del orificio es importante explorarlo ya que bibliográficamente se sugiere que es importante cuando se trata de himenes distendibles (complacientes), los cuales permiten el paso del pene en erección o de palpación bidigital sin desgarrarse debido a la presencia de abundantes fibras elásticas, así como en niños menores de ocho años en los cuales su dimensión es muy pequeño pudiéndose romper cuando se intenta su penetración, en la práctica se anota en el dictamen cuando existen estas situaciones o cuando se trata de menores en los que existe por parte de los padres la duda de que este ha sido penetrado. Para el envío de muestras en sobres de papel el personal perito médica sólo lo utilizan para el envío de cabellos, vellos, teóricamente se refiere que si las muestras tomadas están húmedas se recolecta con hisopo se dejan secar y se coloca en tubo seco, bolsa o sobres de papel, si están secas se recolectan con un hisopo húmedo se deja secar y se coloca de igual manera. Al realizar el raspado de uñas en la bibliografía se menciona que debe hacerse con palillos sobre una hoja de papel para obtener restos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

orgánicos e inorgánicos, sin embargo en la práctica se recomienda utilizar un material que no desprenda residuos tales como clips, bisturís, ya que si se toman con palillos estos desprenden pequeños residuos de madera lo cual dificulta la observación de la muestra orgánica e inorgánica. El nombre completo del médico que tomó la muestra en este caso teóricamente se menciona que este dato debe anotarse por parte del médico encargado del caso, pero en las agencias especializadas en delitos sexuales este aspecto es cubierto por el Ministerio Público al momento de enviar alguna muestra al laboratorio referida a través de un formato que estos utilizan, debido a que son ellos los responsables de llevar a cabo la cadena de custodia. En cuanto a la valoración psicológica ésta en la práctica se realiza de rutina existiendo o no petición por escrito del ministerio público, siendo la valoración psiquiátrica sugerida en caso de que se detecten víctimas con trastornos de conducta, conciencia, emocionales, retraso mental y antecedentes psiquiátricos el cual se detecta desde el interrogatorio de la víctima estableciéndose los mismos aspectos a cubrir en la teoría. Entre los criterios bibliográficos menos utilizados referidos en la tabla 2. La inspección del orden o desorden de cabellos es poco frecuente en la práctica debido a la realización de aseo y el cepillado del cabello previo a la exploración, bibliográficamente se recomienda su inspección con la finalidad de buscar elementos indiciarios de posibilidad de resistencia; en cuanto a si hay o no incapacidad laboral en la práctica sólo se clasifica la lesión, en caso que haya lesión grave se traslada a la víctima a su clínica familiar para su valoración, tratamiento y elaboración de la respectiva incapacidad, teóricamente se menciona que al existir lesiones se debe de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

valorar entre otras particularidades el que exista o no incapacidad laboral; en la práctica los exámenes de sangre para determinar VIH, VDRL, Fracción Beta de HCG no se realizan en el consultorio, en caso de sospecha se canaliza a la víctima al hospital correspondiente para su valoración y atención médica. bibliográficamente se mencionan que se deben de tomar en todos los casos muestras de sangre para estas determinaciones especialmente cuantificación de HCG para saber si una mujer que refiere ser víctima de violación realiza una falsa denuncia, habida cuenta de que se encuentra embarazada y quiere lograr enmascarar tal situación, además de buscar autorización judicial para la práctica de un aborto; o bien, tratarse de una violación, y el embarazo existir previamente. De los criterios no bibliográficos pero que se toman en cuenta plasmados en la tabla 3, el interrogar si ha comido la víctima es importante cuando existe penetración o eyaculación vía oral para la toma de muestras de esta cavidad y su recolección la cual será negativa en caso de sucedido este aspecto. En lo referente a la revisión y observación de la cavidad de penetración es importante saber si está limpia ya que si se realizaron duchas u otros medios de barrido no se encontrarán los indicios para la recolección de muestras ya que estas serán negativas por lo cual habrá de informarles a la autoridad competente de tal situación, sobre este aspecto el personal médico orienta a las personas que han sido víctimas de violación o algún otro delito de carácter sexual a que no se realicen ningún tipo de limpieza con la finalidad de no eliminar evidencias así como aquellas que tienen alto riesgo de embarazo son informadas y canalizadas al hospital correspondiente para que se le realicen los exámenes correspondientes y tratamiento de anticoncepción de

emergencia. En cuanto a los criterios aportados por las peritos médicas forenses sería conveniente analizarlos ya que estos son productos de la experiencia y resultados obtenidos en la práctica.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES.

Aun cuando los criterios utilizados por las peritos médicas forenses, se cubren en un alto porcentaje a los descritos bibliográficamente, es necesario revisar la validez de aquellos que en la práctica parecen no dar mayor utilidad para el diagnóstico de violación, y valorar su incorporación al protocolo de los parámetros de atención aquellos que por la experiencia en la realidad pueden favorecer la atención de estos casos; así como consolidar en forma permanente los criterios que favorecen la calidad de atención a víctimas de violación como son: legalidad, confidencialidad, inspección, interrogatorio, exploración física, exámenes de laboratorio y toma de muestras; por tal motivo serían recomendable realizar las siguientes propuestas:

1. Analizar los criterios aportados por el personal de peritos médicas forenses ya que estos están basados en la experiencia y resultados de cada uno de ellos durante la práctica diaria.
2. Se deberían de tomar en cuenta para ser plasmados en un libro de delitos sexuales que trate de estos temas en nuestro país, ya que cada país, cada lugar y cada persona es diferente, haciendo cada caso muy particular; ya que todos los criterios plasmados en la encuesta fueron recolectados de bibliografía extranjera.
3. Todas estas experiencias adquirida por las peritos se establecieran en los lugares donde no se cuenta con personal especializado ni con agencias de delitos sexuales en donde el licenciado en medicina ("médico general" o cirujano) tiene que desempeñar el papel de perito médico el cual en ocasiones sólo tiene una capacitación o habilitación en esta área y en

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- donde se tiene la obligación de realizar un dictamen de la más alta calidad, ya que de un mal peritaje se desprende una mala administración de la justicia en donde la única perjudicada en la mayoría de veces es la víctima.
4. Se debería de capacitar continuamente a todo el personal implicado en esta área a través de cursos, conferencias, diplomados, etc. en como recolectar muestras para su envío, con la técnica apropiada para tratar de que estas se mantengan lo más conservadas para poder ser mejor estudiadas, ya que se consideran evidencias de suma importancia de las cuales dependen una resolución positiva para el caso.
 5. Se debería de proponer que la cadena de custodia en todos los casos esté a cargo del ministerio público debido a que en ocasiones el médico forense es el responsable de ésta y por falta de precaución por personal no capacitado o implicado en el área las muestras son enviadas a la basura o son destruidas por una mala preservación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. B.J, J. : "The body project, an intimate history of American Girls" en: Random House. New York, 1997.
2. Simonin, C: "Medicina legal sexual" en: "Medicina legal judicial". Jims Barcelona. Barcelona, 1973.
3. Kvitko, L.A. : "Peritación médico legal en las presuntas víctimas del delito" en: La violación. 4ª ed. Trillas. México, 2001.
4. Simpson. "Delitos sexuales" en: Medicina forense. 2ª ed. Espax. España, 1992
5. Vargas Alvarado, E. : "Delitos contra la libertad sexual" en: Medicina forense y deontología médica. Trillas. México, 1991.
6. :Basta. Bol. IPPF/RHO. Región Hemisferio Occidental. 2000.
7. Trujillo Nieto, G.A. : "Delitos sexuales" en: Medicina forense. JGH editores. México, 2000.
8. : "Delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual" en: Leyes y códigos de México. Código Penal para el Distrito Federal. Sexagésima primera ed. Porrúa. México, 2002.
9. Islas Rios, M.L. ; Huertas Reyes, J. : "Expediente clínico, evidencia legal y sistema de registro". Mujeres, violencia y salud. Material de apoyo visual para la capacitación, Abril 2002.
10. Gisbert Calabuig, J.A. : "Delitos contra la libertad sexual" en: Medicina legal y toxicología. 5ª ed. Masson. España, 1998.
11. Rivas Sousa, M. y Cols. : "Delito sexual" en: Medicina forense. 2ª.ed. Ediciones Cuellar. México, 2001.
12. Benson / Pernoll: "Desarrollo normal del aparato urogenital" en: Manual de obstetricia y ginecología. 9ª. ed. Mc Graw Hill Interamericana. México, 1999.
13. Martínez Murillo- Saldívar S. : "Delitos sexuales" en: Medicina legal. Décima sexta ed. Méndez Editores. México, 2000.
14. Knight. B. : "Deaths associated with sexual offences" en: Forensic pathology. 2a. ed. United States of American, 1996.
15. Berenson, Abbey, B: "A case control study of anatomic chances resulting from sexual abuse". Am. J. Obst. Gyn. Vol. 182 (4), April 2000, pp820-834.
16. De Bruyn, M. : "La violencia, el embarazo y el aborto". Cuestiones de derecho de la mujer y salud pública. Un estudio de los datos mundiales y recomendaciones para la acción. Ipas, Noviembre 2001.
17. Gasman, N. : "Aspectos epidemiológicos de la violencia". Ponencia presentada en el programa de capacitación: "Mujeres, Violencia y Salud: Construyendo Alternativas para la Atención Integral". México D.F. 8 de abril, 2002.
18. Saucedá-García, J.M. : "Identificación del abuso sexual en pediatría", Gac Méd Méx Vol. 135 No. 3, 1999.
19. Saucedá-García, J.M. : "Violencia intrafamiliar y sexual", Gac Méd Méx Vol. 135 No. 3, 1999.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

CRITERIOS BIBLIOGRAFICOS MAS COMÚNMENTE UTILIZADOS

(TABLA No. 1)

NO. DE PREGUNTA	CRITERIOS	PORCENTAJE %
1 OTROS	-Orden del ministerio público -Consentimiento informado. -Presencia de 3ra. Persona.	100 86.6 80
2 OTROS	-Respeto, amabilidad, confidencialidad. -Calidez	100 93.3
3 INSPECCION	-Talla, peso. -Actitud, fascies, gestos.	100 86.6
4 INTERROGATORIO	-Fecha, hora, lugar del ilícito, vía de acceso, datos G.O. -No. de agresores, lesiones que les pudo haber provocado, si se hizo lavado. -Si se cambió de ropas. -Vida sexual reciente antes del ilícito, tiempo transcurrido desde la última relación consentida	100 93.3 86.6 73.3
7 y 9 EXP. FÍSICA	-Tipo, tamaño, planos que implica la lesión, mecanismo de producción, tiempo de sanidad. -Estadio evolutivo.	100 93.3
8 y 9	-Observación de manchas (sangre, saliva, semen, otras), revisión del himen y vulva completa	100
10	-Forma y tipo de himen, ubicación de acuerdo a la carátula del reloj, integridad, escotaduras congénitas, desgarros recientes y antiguos. -Elasticidad -Dimensiones del orificio	100 93.3 80
12 EXAM. LABORAT.	-Tóxicos -Anestésicos, alcohol	100 93.3
13 MUESTRAS.	-Semen -Pelos -Flujo vaginal	100 93.3 86.6
14	-Localización. -Características	100 53.3
16	-Tubo seco -Sobres de papel	100 86.6
17 y 18	-Inmediato. Arrancamiento.	100
19	-Palillos sobre hoja de papel.	53.3
20	-No. de Av. Prev. Nombre completo de la víctima, Fecha en que tomó la muestra y tipo de evidencia. -Nombre completo del médico que tomó la muestra.	100 53.3
21	-Psicológica: de rutina a todas las víctimas. -Psiquiátrica: Trastornos de conducta, conciencia, emocionales, retraso mental y antecedentes psiquiátricos.	100 100

FUENTE: Datos recolectados del instrumento cuestionario aplicado al personal médico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CRITERIOS BIBLIOGRAFICOS MENOS UTILIZADOS.

(TABLA No. 2)

No. DE PREGUNTA	CRITERIOS	PORCENTAJE (%)
3	-Daño o no de ropas.	33.3
INSPECCION	-Orden o desorden de cabellos.	20
7	-Si hay o no incapacidad laboral.	33.3
12	-VIH, VDRL.	13.3
EXAM. LABORAT.	-Fracción Beta de HCG.	6.6
13	-Sangre, tierra.	33.3
MUESTRAS	-Hierbas	20
	-pintura	13.3
14	-Cantidad	46.6
	-Forma y dimensiones.	40
	-Color y olor.	20
15	-Hisopo húmedo	13.3

FUENTE: Datos recolectados del instrumento cuestionario aplicado al personal médico

CRITERIOS NO BIBLIOGRAFICOS PERO QUE SE TOMAN EN CUENTA

(TABLA No. 3)

No. DE PREGUNTA	CRITERIOS	PORCENTAJE (%)
4	-Si ha comido.	26.6
INTERROGATORIO	-Si tiene recursos económicos.	20
8	-Si está normal.	53.3
EXP. FISICA.	-Si se encuentra limpia	66.6
15	-Abatelenguas	6.6
MUESTRAS		
16	-Cajas de cartón	20
20	-Producto peligroso.	6.6

FUENTE: Datos recolectados del instrumento cuestionario aplicado al personal médico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CRITERIOS APORTADOS POR LOS PERITOS MEDICOS FORENSES.

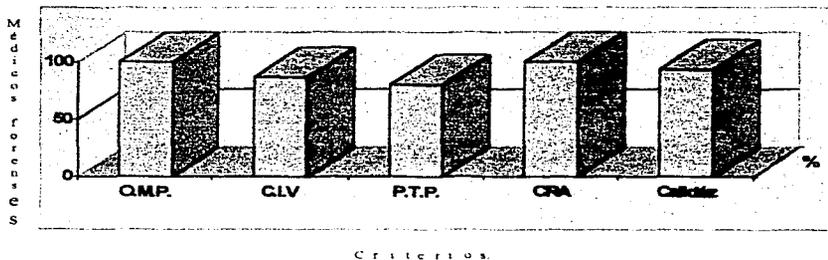
(TABLA No. 4)

CRITERIOS	PORCENTAJE (%)
-Hisopo seco	86.6
-Raspado de uñas (clips, bisturí, porta objetos, cortar las uñas y enviarlas).	46.6
-USG pélvico, detección de ETS.	40
-Envío de Rópas al Ministerio Público.	100
-Auto-arrancamiento de pelos.	100
-Colocar hora de envío y toma de la muestra y fecha de los hechos.	26.6
-Toma de muestras de orina.	100
-Toma de muestras para improntas (pene, glande, meato urinario), células orales, determinación de amilasa del victimario.	100
-Exudado vulvar en menores.	26.6
-Cadena de custodia por el Ministerio Público.	100

FUENTE: Datos recolectados del instrumento cuestionario aplicado al personal médico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OTROS CRITERIOS BIBLIOGRÁFICOS MÁS COMÚNMENTE UTILIZADOS.

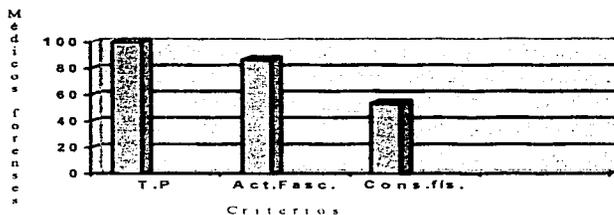


GRAFICA No. 1: Datos recolectados del instrumento cuestionario aplicado al personal médico.

O.M.P.= Orden del ministerio público.
C.I.V.= Consentimiento informado por la víctima.
P.T.P.= Presencia de tercera persona.
C.R.A.= Confianza, respeto, amabilidad

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CRITERIOS BIBLIOGRÁFICOS MÁS COMÚNMENTE UTILIZADOS EN LA INSPECCIÓN

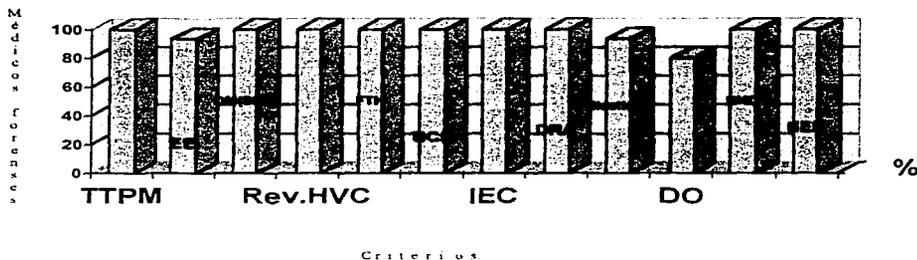


GRAFICA No. 2: Datos recolectados del instrumento cuestionario aplicado al personal médico.

T.P= Talla, peso
 Act. Fasc= Actitud, fascies
 Cons. Fis= Constitución física

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

CRITERIOS MÁS COMÚNMENTE UTILIZADOS EN EXPLORACIÓN FÍSICA.

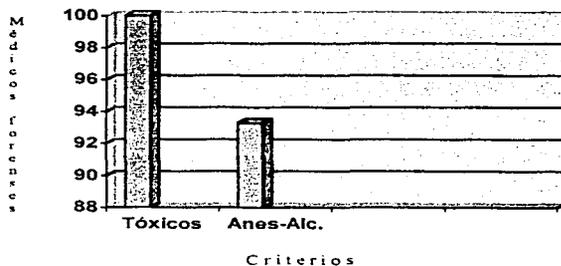


GRAFICA No. 4: Datos recolectados del instrumento cuestionario aplicados al personal médico.

TTPM= Tipo, tamaño, planos que implica la lesión y mecanismo de producción
 EE= Estado evolutivo
 OM(SSS)= Observación de manchas(Semen, saliva, sangre)
 Rev. HVC= Revisión del himen y vulva completa
 FTH= Forma y tipo de himen
 UCR= Ubicación de acuerdo a la carátula del reloj
 IEC= Integridad, escotaduras congénitas
 DRA= Desgarros recientes y antiguos
 Elasticid= Elasticidad
 DO= Dimensiones del orificio
 EHD= Edema, hiperemia, dolor
 HEI= Hemorragia, equimosis, inflamación

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

CRITERIOS BIBLIOGRÁFICOS MÁS COMÚNMENTE UTILIZADOS EN EXÁMENES DE LABORATORIO.

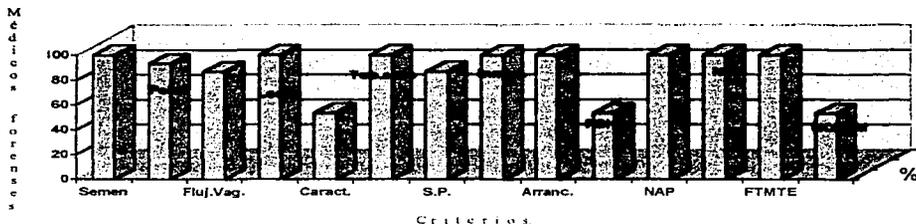


GRAFICA No. 5: Datos recolectados del instrumento cuestionario aplicado al personal médico

Anes- Alc= Anestésicos- alcohol.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CRITERIOS BIBLIOGRÁFICOS MÁS COMÚNMENTE UTILIZADOS DE TOMA, RECOLECCIÓN, ENVÍO Y ROTULADO DE MUESTRAS.

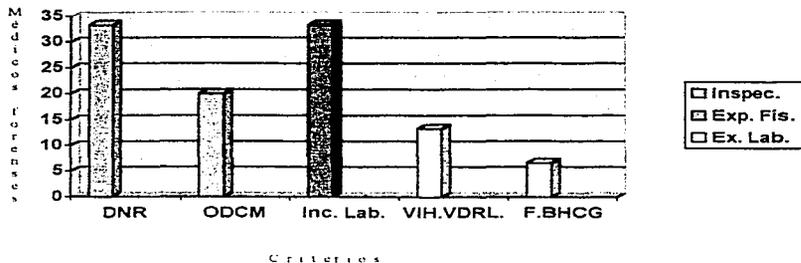


GRAFICA No. 6: Datos recolectados del instrumento cuestionario aplicado al personal médico.

Fluj.Vag= Flujo vaginal
 Local= Localización
 Caract= Características
 S.P= Sobres de papel
 Inmed= Inmediato
 Arranc= Arrancamiento
 PSHP= Palillo sobre hoja de papel
 NAP= Número de averiguación previa.
 FTMTE= Fecha en que tomó la muestra y tipo de evidencia
 NCMTM= Nombre completo del médico que tomó la muestra

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

CRITERIOS BIBLIOGRÁFICOS MENOS UTILIZADOS EN INSPECCIÓN, EXPLORACIÓN FÍSICA Y EXÁMENES DE LABORATORIO.

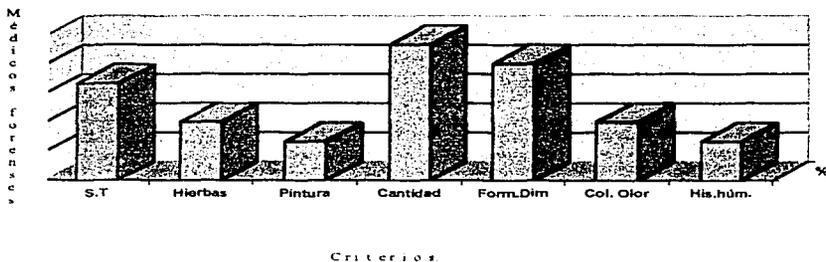


GRAFICA No. 7: Datos recolectados del instrumento cuestionario aplicado al personal médico.

DNR= Daño o no de ropas
 ODCM= Orden o desorden de cabellos y maquillaje
 Inc. Lab= Incapacidad laboral
 F.BHCG= Fracción beta de hormona gonatrópica coriónica

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

CRITERIOS BIBLIOGRÁFICOS MENOS UTILIZADOS DE TOMA,
RECOLECCIÓN, ENVÍO Y ROTULADO DE MUESTRAS

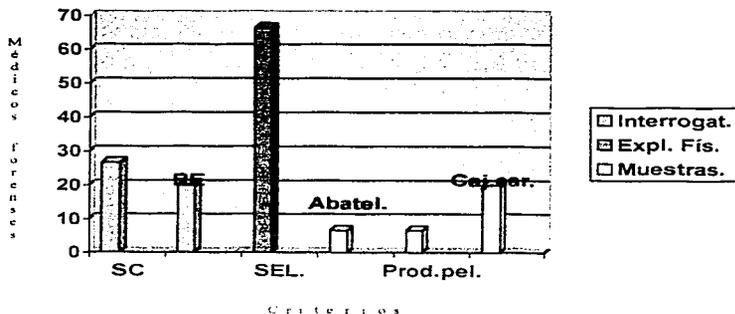


GRAFICA No. 8: Datos recolectados del instrumento cuestionario aplicado al personal médico

S.T= Sangre, tierra.
Form. Dim= forma, dimensiones.
Col= color.
His Húm= hisopo húmedo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CRITERIOS NO BIBLIOGRÁFICOS QUE SON UTILIZADOS.



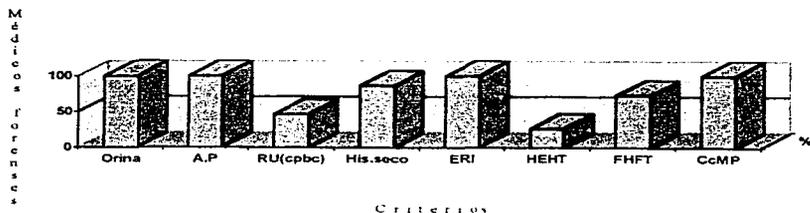
GRAFICA No. 9: Datos recolectados del instrumento cuestionario aplicado al personal médico

SC= Si ha comido
 RE= Si tiene recursos económicos.
 SEL= Si se encuentra limpia
 Abatel= abatelenguas
 Prod. Pel= Producto peligroso
 Caj. Car= Cajas de cartón

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
 DE LA BIBLIOTECA

CRITERIOS APORTADOS POR LAS MÉDICOS FORENSES DE ACUERDO A SU EXPERIENCIA Y RESULTADOS EN LA



GRAFICA No. 10: Datos recolectados del instrumento cuestionario aplicado al personal médico

A.P= Autoarrancamiento de pelos.

RU (Cpcb)= Raspado de uñas (clips, porta objetos, bisturís, cortar las uñas y enviarlas)

His. Seco= Hisopo seco.

ERI= Envío de ropas del ilícito

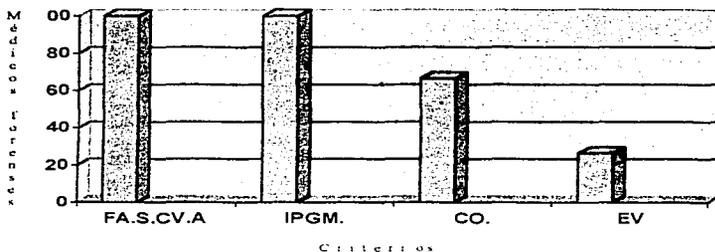
HEHT= Hora de envío y hora de toma

FHFT= Fecha de los hechos y fecha de la toma

CcMP= Cadena de custodia por el Ministerio Públi

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CRITERIOS APORTADOS POR LOS MEDICOS FORENSES DE ACUERDO A SU EXPERIENCIA Y RESULTADOS.



GRAFICA No 11: Datos recolectados del instrumento cuestionario aplicado al personal médico

FA S CV.A= Fosfátasa ácida, estudio seminológico, células vaginales y amilasa
 IPGM= Impronta de pene, glande, meato urinario
 CO= Búsqueda de células orales
 EV= Exudado vulvar

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL.
UNIDAD DEPARTAMENTAL DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA.

EL siguiente cuestionario ha sido elaborado con la finalidad de realizar un trabajo de investigación para plasmarlo en una tesis. Para lo cual es necesario, la colaboración del personal médico legista de las agencias especializadas en delitos sexuales ya que a través de sus experiencias, conocimientos, y por ser peritos en el área de atención a víctimas de violación, se pretende aprovechar estos conocimientos y establecerlos en lugares donde no se cuenta con este tipo de agencia y personal especializado para poder brindar una mejor calidad de atención a las pacientes sin el mínimo margen de error.

Instrucciones:

A continuación encontrará enunciados que refieren la temática a indagar, de la cual se desprende las aseveraciones que deberá responder sobre la línea izquierda anotando SI o NO de acuerdo a lo que mejor conteste para usted las preguntas. Por favor conteste todas las aseveraciones, pues las que no responda causarán sesgos en la investigación. Esta información es solo con fines de investigación los datos que se obtengan serán confidenciales, por lo que se suplica su total sinceridad en sus aseveraciones.

1. Antes del examen físico, colposcópico, toma de muestras usted solicita:

- Orden del M. P o Juez para realizarlo.
- Consentimiento informado y firmado por la paciente.
- presencia de una tercera persona.
- Cartilla de Historia ginecoobstétrica.
- Prueba inmunológica de embarazo

2. Usted se dirige a las pacientes con:

- Calidez Indiferencia. Amabilidad.
- Lástima. Respeto. Confidencialidad.

3. Cuando inspecciona a su paciente los datos que anota en la historia clínica o certificado ginecológico son:

- Constitución física.
- Que vista con ropas elegantes.
- Orden o desorden de cabellos, maquillaje.
- Talla, peso, desarrollo musculoesquelético.
- Daño o no de ropas.
- Actitud, fascies, gestos.
- Ninguno es interesante.

4. Al interrogar a su paciente usted indaga:

- Si ha comido.
- Datos ginecoobstétricos
- Vida sexual reciente antes del ilícito.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Si se hizo lavado
- Si cuenta con esquema de vacunación completo.
- Si se cambió de ropas.
- Fecha, hora, lugar del ilícito, vía de acceso.
- Número de agresores y lesiones que le o les pudo haber provocado.
- Tiempo transcurrido desde la última relación sexual consentida.
- Si tiene recursos económicos.

5. Al realizar el examen físico inicialmente usted valora:

- Cuero cabelludo. himen mamas. pubis.
- glúteos.
- Vulva. Abdomen Vagina.

6. Al final usted valora?

- cara. muslos. Horquilla Pubis rodillas
- Vulva.

7. De las regiones antes mencionadas usted describe y anota:

- Tipo de lesión. Estado evolutivo de la lesión.
- Tamaño. Mecanismo de producción.
- Olor. Tiempo de sanidad.
- Quién las ocasionó.
- Si hay o no incapacidad laboral.

8. Al examen de la región genital lo más importante es:

- Si está normal. Presencia de lunares.
- Si existe lesiones. Revisión del himen.
- Si se encuentra limpia. Vulva completa.
- Observar manchas (semen, saliva, sangre, otras).
- Sólo horquilla.

9. Al explorar vulva usted describe y anota:

- Tipo de lesión, localización y tamaño.
- Planos que implica la lesión.
- Presencia de lunares puntiformes.
- Gravedad.
- Forma de la vulva.
- Manchas (sangre, saliva, semen, etc).
- Tipo de meato urinario.

10. En el examen del himen usted describe y anota:

- Forma o tipo de himen.
- presencia o no de desgarros recientes y antiguos
- Que sea ojival.
- Si se transparentan los vasos sanguíneos.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- Elasticidad.
- Presencia de lunares.
- Que las lesiones se ubiquen de acuerdo a la carátula del reloj.
- Dimensiones del orificio.
- Si está íntegro, si presenta escotaduras congénitas.

11. En un desgarro reciente usted describe y anota la presencia de:
- Edema, hiperemia, dolor.
 - Hemorragia, equimosis.
 - Inflamación.
 - Cicatrices, manchas. Calcificaciones. hipertrofia.
 - Despulimiento y atrofia.

12. De los estudios de sangre, orina usted pide determinación de:
- Tricomoniasis. VDRL. Fracción beta HCG
 - Cándida.
 - VIH. Tóxicos. Anestésicos, alcohol.

13. Para complementar el examen usted toma muestras de:
- Sangre. Tierra
 - hierbas Pintura. pelos. Flujo vaginal.
 - Insectos. semen.

14. De las muestras describe y anota:
- localización. color cantidad forma y dimensiones
 - Olor.
 - Nombre de quien pertenece. conservación
 - Características.

15. Estas las toma por medio de:
- Abatelenguas.
 - Hisopo húmedo. Ninguna.
 - Con los pulpejos de los dedos.
 - Palillo con agua destilada.

16. Para su envío al laboratorio usted lo hace a través de:
- Tubo seco. En guantes de plástico.
 - En cajas de cartón.
 - Sobres de papel. Envueltos en guantes de látex.

17. Al tomar las muestras usted las envía de:
- Inmediato.
 - Horas a días.
 - Días a semana.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

___ Dependiendo de la urgencia del caso.

18. La técnica para la confronta de pelo que usted usa es:

___ Arrancamiento. ___ Cortarlo ___ fragmentarlo. ___ ninguno.

19. El raspado de uñas usted lo hace con:

___ Palillo sobre hoja de papel.

___ Con abatelenguas sobre bolsa de plástico.

___ Con hisopo húmedo sobre bolsa de papel.

___ Ninguno.

20. Sus muestras las rotula con:

___ Nombre completo de la víctima.

___ Nombre del judicial en turno.

___ Número de averiguación previa

___ Producto peligroso.

___ Fecha en que toma, tipo de evidencia.

___ Nombre completo del médico que la tomó.

21. En que casos solicita usted valoración psiquiátrica y psicológica?

Este espacio es para que usted aporte otros criterios diferentes de los cuestionados de acuerdo a su experiencia y resultados en la práctica.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRACIAS...