

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**COORDINACION DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS AVANZADOS**  
**DEPARTAMENTO DE EATUDIOS AVANZADOS**  
**COORDINACION DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA LEGAL**  
**DEPARTAMENTO DE EVALUACION PROFESIONAL**



**TESIS**

“UTILIDAD DE UNA GUIA CLINICA DE EXPLORACIÓN GINECOLOGICA.  
SERVICIO MEDICO FORENSE. TLALNEPANTLA. ESTADO DE MEXICO.  
ESTUDIO PROSPECTIVO”

INSTITUTO DE SERVICIOS PERICIALES

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN:

**MEDICINA LEGAL**

PRESENTA:

M.C. NORMA ELIZABETH LUNA TORRES

DIRECTOR DE TESIS: E. C.G. MARCO ANTONIO CHIMAL MONDRAGÓN

REVISORES:  
E. EN S.P. JESÚS LUIS RUBÍ SALAZAR  
E. EN M.L. LUZ MARÍA GONZÁLEZ GONZÁLEZ  
E. EN M.L LINETT HERNÁNDEZ GAMA  
E. EN M.L. JOSÉ HUERTA REYES

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, 2014.

**“UTILIDAD DE UNA GUIA CLINICA DE EXPLORACION GINECOLOGICA.  
SERVICIO MEDICO FORENSE. TLALNEPANTLA. ESTADO DE MEXICO.  
ESTUDIO PROSPECTIVO”**

| ÍNDICE                              | PÁG. |
|-------------------------------------|------|
| RESUMEN                             |      |
| I.- MARCO TEÓRICO                   | 1    |
| II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA     | 13   |
| III.- JUSTIFICACIONES               | 15   |
| IV.- HIPÓTESIS                      | 17   |
| V.- OBJETIVOS                       | 18   |
| 5.1 General                         |      |
| 5.2 Específicos                     |      |
| VI.- METODOLOGÍA                    | 19   |
| 6.1 Diseño del estudio              |      |
| 6.2 Operacionalización de variables |      |
| 6.3 Universo de trabajo             | 20   |
| 6.4 Instrumento de investigación    |      |
| 6.5 desarrollo del proyecto         | 21   |
| 6.6 diseño de análisis              |      |
| VII.- IMPLICACIONES ÉTICAS          | 23   |
| VIII.- PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO | 24   |
| IX.- RESULTADOS Y ANALISIS          | 25   |
| X.- CONCLUSIONES                    | 34   |
| XI.- SUGERENCIAS                    | 36   |
| XII.- BIBLIOGRAFIA                  | 37   |
| XIII.- ANEXOS                       | 41   |

## RESUMEN

A lo largo de la historia y por diferentes culturas, el abuso sexual ha sido una de las tantas formas de agresión a los derechos fundamentales, en la mayoría de los casos este tipo de agresiones suele provenir de personas adultas con factores que predisponen estos actos.

Desde los tiempos de las hordas humanas, los hebreos, egipcios, hasta la edad media el delito de violación se ha configurado de diversas formas y castigado o modificado la conducta de acuerdo a las creencias y prejuicios del contexto.

La tipificación de este delito se llevó a cabo básicamente a partir de la revolución francesa, así como desde la declaración de los derechos del hombre del ciudadano, los cuales configuran el delito de violación y su pena, actualmente en nuestro país los delitos contra la libertad sexual se contemplan en la legislación mexicana en el Código Penal Federal, título decimoquinto, capítulo I sobre delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual y el hostigamiento sexual, abuso sexual, estupro y violación, sin dejar de lado los convenios y acuerdos internacionales que tocan el tema.

La violencia sexual tiene efectos muy profundos en la salud física y mental, además de las lesiones físicas, cuyas consecuencias pueden ser inmediatas o de largo plazo y aunado al creciente número de casos de agresión sexual a lo que se enfrenta el médico legista en su práctica diaria, la búsqueda de mejores y más eficaces maneras de llevar a cabo la investigación, son el origen de este tipo de investigaciones ya que las secuelas de salud mental pueden ser tan graves como los efectos físicos y también muy prolongadas, por lo que en relación a las revisiones que se hacen necesarias para este tipo de víctima, es necesario identificar los puntos clave que debe incluir una revisión médica legal ginecológica con la finalidad de fundamentar, una prueba pericial así como emitir el certificado médico legal correspondiente con la mayor precisión, exactitud, imparcialidad, profesionalismo y oportunidad, por lo que contar una guía de exploración sistematizada, optimizaría la revisión, evitaría desorden en la información plasmada, omisión de información y así mismo se hablaría de un sustento legal para la conclusión.

## **SUMMARY**

Throughout history and different cultures, sexual abuse has been one of the many forms of attack on fundamental rights, in most cases such attacks often come from adults with predisposing factors such acts.

Since the times of human hordes, Hebrews, Egyptians, to the Middle Ages the crime of rape is configured in various ways and punished or changed behavior according to the beliefs and prejudices of the context.

The definition of this crime was carried out basically from the French Revolution, as well as from the declaration of human rights of the citizen, which constitute the crime of rape and sorrow, now in our country crimes against freedom sexual contemplated under Mexican law in the Federal Penal Code, title fifteenth chapter I crimes against freedom and normal psychosexual development and sexual harassment, sexual abuse, rape and rape, without neglecting the international conventions and agreements address the issue.

Sexual violence has a profound effect on physical and mental health in addition to physical injuries, the consequences can be immediate or long-term, coupled with the increasing number of cases of sexual assault to facing the forensic physician in your practice daily, the search for better and more effective ways of carrying out research, are the source of this type of research because the mental health consequences can be as severe as the physical effects and very long, so in relation to the revisions that are necessary for this type of victim, you should identify the key points that should include a gynecological medical legal review in order to inform, expert evidence and issue the corresponding legal medical certificate greater precision, accuracy, impartiality, professionalism and opportunity, so having a guide for systematic exploration, optimize the review, avoid disorder in the captured information, omissions of information and it is also talk of a legal basis for the conclusion

## I.- MARCO TEÓRICO

A lo largo de la historia se ha configurado el abuso tanto de los bienes tutelados como de los derechos fundamentales como delito, siendo la violación un delito que nace con el hombre guiado o favorecido por diferentes factores a lo largo del tiempo.<sup>1</sup>

Desde los tiempos del hombre primitivo, donde las necesidades viscerales resultaban impostergables, el acceso carnal forzado se mantuvo en la especie humana durante siglos hasta que con el paso del tiempo y la evolución, aparecieron las primeras restricciones del comportamiento sexual así como en el uso de la violencia y del asesinato como el principal medio de acceder y tomar una mujer por la fuerza. Acción que a lo largo del tiempo ha tomado ciertos matices.<sup>1</sup>

Para los Hebreos la pena del acceso carnal sin consentimiento a otra persona era la lapidación, pena capital muy común a la que eran sometidos tanto el agresor como la víctima ya que se consideraba que esta se encontraba irremediabilmente corrompida e impura.<sup>1</sup>

En Egipto se usaba la llamada LEY DE MANU, la cual imponía a quien agrediera sexualmente a otra persona la castración. Si la víctima era de otra clase social a esta se le imponía una pena corporal.

En Roma se cuenta, sobre la violación de Rea Silvia por Amulio y a causa de lo cual se embaraza de Rómulo y Remo, quienes fueran los míticos fundadores de Roma. Durante la época de la monarquía en Roma se consideró a este delito bajo la Lex Julia tipificándose dentro de la Ley de las XII tablas bajo el título de injuria, el cual fue penado bajo la pena de muerte que únicamente podía ser evitado con el exilio del autor del delito y la confiscación de todos sus bienes.

Posterior a este hecho la violación de Lucrecia fue el punto final de la época monárquica en Roma dando paso a la república.

En Grecia el castigo era la obligación impuesta al violador con la finalidad de que este contrajera matrimonio con su víctima, bajo pena de muerte en el caso de ser rechazado el matrimonio por la víctima, siendo obligado en caso de ser aceptado a que el violador le entregue la mitad de sus bienes y posesiones a su víctima en caso de ser rico y potentado.

En la edad media el delito de violación no se configuraba por el consentimiento o no de la mujer sino por la honorabilidad de la mujer, por lo que era común que las violaciones que se cometían en contra de mujeres amancebadas, prostitutas o criadas quedaban impunes y eran comunes también las violaciones cometidas por personas de clase social privilegiada en contra de mujeres de clase social baja y desprotegidas.

En esta misma época aparece el llamado derecho de pernada (el derecho de la primera noche) el cual era un derecho feudal tácito que establecía la prepotencia señorial de tener relaciones sexuales con toda doncella, sierva de su feudo, en la primera noche cuando se fuera a casar con otro siervo suyo. Esto le daba al señor ciertos derechos como por ejemplo de cazar en los campos pertenecientes al señor feudal.

En esta época ya se seguía un procedimiento que debía seguir la víctima con la finalidad de poder acusar su condición: esta debía rasgarse la cara en señal de su dolor, presentar la denuncia respectiva ante los tribunales de justicia en el lapso de tres días máximo desde que se cometió el delito, que declara el hecho a cuanta persona se encontrara a su paso y que se sometiera al peritaje de las matronas para verificar el caso.

La tipificación de este delito se llevó a cabo básicamente a partir de la revolución francesa, así como desde la declaración de los derechos del hombre del ciudadano, los cuales configuran el delito de violación y su pena teniendo como objeto jurídicamente protegido a la libertad de las personas con respecto de su autodeterminación sexual.

A lo largo de la historia se han presentado casos de violación masiva de mujeres en situaciones de conflictos bélicos, lo que se consideró como delito de guerra. Tal es el caso de las violaciones cometidas por las tropas Nazis en su avance hacia el este de Europa, en Francia, Bélgica y Holanda.

Se documentó también la violación de millones de mujeres alemanas por soldados soviéticos en venganza por lo cometido por los nazis de las cuales una décima parte fueron además asesinadas. Llegando a violar hasta 70 veces a la misma mujer.

En Hungría, Bulgaria, Checoslovaquia, Polonia o Yugoslavia se produjeron miles de violaciones por parte de soldados rusos.

En la guerra de Asia las mujeres coreanas, chinas y filipinas fueron violadas repetidamente por las tropas japonesas, las cuales fueron en muchos casos convertidas en esclavas sexuales. En guerras posteriores se repiten estos patrones Estados Unidos-Vietnam, Croacia-Bosnia/Herzegovina, o el Genocidio en Ruanda donde se utilizó la violación de las mujeres como forma de castigo colectivo contra la población civil.

En los países islámicos sucede algo curioso frente al acto de violación sexual. Por ejemplo dentro de la cultura musulmana, la violación es un delito siempre y cuando un hombre ha violado a una mujer, casada o virgen no emancipada, siempre y cuando la mujer haya estado cumpliendo las normas sociales, como el uso de la Burka, el ir acompañada de una persona de sexo masculino que suele ser su padre o marido. Se ha mencionado la posibilidad de que las mujeres musulmanas lleven un parche en el ojo para evitar miradas a hombres que podrían interpretarlas como muestras de consentimiento. En estos países es la mujer quien debe demostrar su inocencia en un caso de violación siendo irrelevante el hecho de que sea la víctima. El sistema exige que se presenten cuatro testigos presenciales del hecho.

Este delito en estos países Musulmanes está penado con la lapidación cuando un hombre ha violado a una mujer casada o virgen no emancipada, aplicándose un castigo a la mujer considerada culpable por incitar al hombre a que la viole, el cual va desde la flagelación hasta la lapidación.<sup>1, 2,3</sup>

Para fines de este texto se entenderá como violencia sexual, 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, el lugar de trabajo, de recreación, instituciones educativas y centros de convivencia social etc. De la misma manera los delitos contra la libertad sexual tiene en común la falta de consentimiento de la víctima para la relación sexual.

El delito de violación es el acceso carnal (coito) cumplido sobre persona de uno u otro sexo, de cualquier edad, sin consentimiento válido de la misma.<sup>1</sup>

El delito de violación está configurado por los siguientes elementos:

- Acceso carnal
- Sujeto activo
- Sujeto pasivo
- Utilización de medios violentos.

### **ACCESO CARNAL**

La palabra acceso procede del latín (accesos: entrada, paso). El acceso carnal es denominado copula en algunos códigos penales.

Tradicionalmente se ha definido como la introducción completa o incompleta del miembro viril en la vagina, anal o bucal de la víctima. El código mexicano amplió el concepto para admitir como violación la introducción por vía vaginal o anal de cualquier elemento o instrumento distinto del miembro viril.

El término coito bulbar se encuentra aún en discusión y se refiere a niñas pequeñas en las cuales la agresión sexual con penetración incompleta de un individuo sexualmente desarrollado produce graves lesiones en la región genital comprometiendo muchas veces el periné y la región anorrectal.

Sujeto activo:

Se consideraba que solamente el hombre podía ser sujeto activo de violación por ser el miembro viril el único en condiciones de llevar a cabo la penetración carnal de la víctima.

El código penal mexicano establece las condiciones para que una mujer pueda ser sujeto activo de violación. En efecto una mujer puede ser violadora cuando introdujera por vía vaginal o anal de la víctima cualquier elemento o instrumento distinto del miembro viril.

Sujeto pasivo:



La mayoría de las legislaciones consideran que tanto la mujer como el hombre pueden ser víctimas del delito de violación.

#### Utilización de medios violentos

Se trata de violencia física o de la violencia moral que emplea el actor del delito para vencer la voluntad de la víctima, quien en ese momento esta psíquica y físicamente capacitada para oponer resistencia.

#### Atentados contra las costumbres

El médico legista debe abordar el estudio de los atentados a las costumbres con toda independencia de espíritu. Sostendrá una calma imperturbable ante lo desagradable, las debilidades y torpezas de la naturaleza humana.

#### Falsas acusaciones

La práctica medico judicial muestra que las acusaciones originadas por los atentados a las costumbres descansan a menudo sobre falsas alegaciones dictadas por móviles diversos. Según estadísticas 60 a 80% de las denuncias por atentados al pudor en niñas son infundadas.

Ciertos niños afectados de mitomanía, vanidosa o perversa, inventan historias escandalosas para hacerse interesantes, o ante el temor de un castigo por un pecadillo. Presionados por preguntas malintencionadas que los orientan sobre las respuestas a dar, precisan la acusación que es a menudo el punto de partida de pesquisas judiciales injustificadas. La mitomanía se carga de credulidad, los niños ignoran lo que es verdad. Otros niños eminentemente sugestionables e intimidables sirven de cómplices a sus padres que buscan satisfacer una venganza o una tentativa de chantaje contra personas inocentes.

Una falsa acusación de violación puede ser aportada por una joven deseosa de disimular su mala conducta y justificar una próxima maternidad.

### **LEGISLACIÓN MEXICANA**

Los delitos contra la libertad sexual se contemplan en la legislación mexicana en el Código Penal Federal, título decimoquinto, capítulo I sobre delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual y el hostigamiento sexual, abuso sexual, estupro y violación.

Datos de la organización de las naciones unidas señalan que México ocupa el sexto lugar mundial en este tipo de delitos, pero ninguna institución oficial cuenta con estadísticas sólidas acerca del número de abusos y la mayoría de los estudios pocas veces distinguen la violación del resto de ataques sexuales.<sup>1</sup>

A escala federal no existen estadísticas que reflejen los embarazos producto de ese delito en adolescentes, sin embargo, estimaciones del centro nacional de equidad de

género de la secretaria de salud señalan que la posibilidad de gravidez por cada acto sexual violento sin protección es de 8 a 10 por ciento.

El centro de terapia y apoyo para víctimas de la procuraduría general de justicia del distrito federal reporta que de las víctimas menores de 13 años tratadas en seis meses el 52% eran víctimas de abuso sexual, el 31% eran víctimas de violación y el 70% de todos los menores tratados eran niñas.

La violencia sexual tiene efectos muy profundos en la salud física y mental, además de las lesiones físicas, se asocia con un mayor riesgo de experimentar diversos problemas de salud sexual y reproductiva, cuyas consecuencias pueden ser inmediatas o de largo plazo. Las secuelas de salud mental pueden ser tan graves como los efectos físicos y también muy prolongadas.

Las muertes consecutivas a actos de violencia sexual pueden deberse al suicidio, la infección por el VIH, o el asesinato. La violencia sexual también puede afectar profundamente el bienestar social de las víctimas ya que pueden ser estigmatizadas y aisladas por su familia y otras personas por esa causa.

Entre 10 y 50% de los casos de agresiones no son denunciadas. Esto se debe a múltiples factores. Entre los principales motivos por los cuales las mujeres de distintas edades no realizan las acusaciones se encuentran:

- sentimientos de vergüenza, relacionados al hecho de hacer la denuncia y tener que ser interrogadas y examinadas genitualmente.

- temor a represalias por parte del victimario, que ya en el momento de la violación las ha amenazado.

- que el conocimiento del suceso pueda significar alterar relaciones con la familia y especialmente con el marido, pareja o novio.

- que su identidad pueda trascender a través de informaciones periodísticas

Que pueda suponerse por parte de amigos y familiares que la agresión es el resultado de provocaciones previas.

Por desconfianza; que al acudir a la policía para hacer la denuncia, pueda recibir un trato humillante o desconsiderado.

- escepticismo sobre el resultado final que tendrá la denuncia en los tribunales. <sup>1</sup>

En el marco legal internacional, existen convenios y acuerdos <sup>5,6,7</sup> manejados en protocolos establecidos en otros países <sup>8, 9,44, 45</sup> donde la intervención de todas y cada una de las áreas involucradas, como psicológica, trabajo social, medicina legal, medicina clínica etc...están involucradas en todo momento, desde que el hecho ocurre o se sospecha de la presencia de una violencia sexual, hasta que se culmina el proceso jurídico legal, de tal manera que se garantice el restablecimiento físico, emocional y psicológico de la persona agredida, brindando así un modelo de atención biopsico-sociolegal.

## **AGRESIÓN FÍSICA**

La agresión es una acción potente y autoafirmativa que se expresa de forma física, verbal o simbólica. Estudios previos demostraron mayor agresión en adolescentes masculinos.

El ser humano realiza una serie de conductas, las cuales en su mayoría van orientadas a una meta, ésta puede ser satisfacer alguna necesidad, etc. todo encaminado a la supervivencia, tal es el caso de la agresión, ésta se define como una acción o actitud potente y autoafirmativa que se expresa de forma física, verbal o simbólica. Puede tener su origen en los impulsos innatos o aparecer como mecanismo de defensa, y se manifiesta como actos constructivos o destructivos contra uno mismo o contra los demás.

Por agresión física puede entenderse aquellos actos que hacen desaparecer la voluntad de la víctima. Por violencia moral es la que se ejerce por medio de presión psicológica que desvía la voluntad de la víctima.

## **AGRESIÓN SEXUAL**

La violencia sexual se define 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.<sup>1</sup>

## **SÍNDROME DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y REVICTIMIZACIÓN**

Este cuadro psiquiátrico apareció descrito por vez primera en el DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual), editado por la American Psychiatric Association (APA) en 1980.

El síndrome o trastorno de estrés postraumático fue catalogado como un trastorno de ansiedad que tiene características singulares. Básicamente, lo padecen personas que “son víctimas de sucesos aversivos e inusuales de forma brusca, tales como las agresiones sexuales. El hecho de ser víctima de un delito— puede causar unas repercusiones psicológicas muy negativas en la estabilidad emocional de las personas afectadas, especialmente en el caso de las víctimas de violación. En tanto figura diagnóstica, el interés de esta categoría es el de establecer una especie de “estresores genéricos”, que tendrían la vocación de sustituir la dispersión de cuadros de trastornos de ansiedad centrados en “estresores específicos” (tales como, por ejemplo, la violación).

El manual DSM-IV como un elemento importante de diagnóstico, refiere la respuesta de la víctima sobre la naturaleza del estímulo. Aunque los síntomas de las personas que sufren de trastorno de estrés postraumático pueden ser muy diferentes, por lo general se incluyen en las tres categorías siguientes:

-Repetición de la vivencia. Las personas frecuentemente tienen recuerdos o pesadillas repetidas sobre el evento que les causó tanta angustia. Algunos pueden tener "flashbacks", alucinaciones u otras emociones vívidas de que el evento está sucediendo o va a suceder nuevamente. Otros sufren de gran tensión psicológica o fisiológica cuando ciertos objetos o situaciones les recuerdan el evento traumático.

-Evasión. Muchas personas con trastorno de estrés postraumático evitan sistemáticamente las cosas que les recuerdan el evento traumático. Esto puede llegar a causar evasión de todo tipo: pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el incidente, y también actividades, lugares o personas que les recuerdan aquél. Otras personas parecen no responder a las cosas o situaciones relacionadas con el evento y no recuerdan mucho sobre el trauma. Estas personas también podrían mostrar una falta de interés en las actividades que les eran importantes antes del evento, se sienten alejadas de los demás, sienten una gama de emociones más limitada y no tienen esperanzas sobre el futuro.

-Aumento de excitación emocional. Los síntomas de las personas en las que se ve un aumento en la excitación emocional pueden incluir sentir dificultades en quedarse dormido o no poder despertar, irritabilidad o desplantes de ira, dificultad para concentrarse, volverse muy alertas o cautelosos sin una razón clara, nerviosismo o facilidad para asustarse.

La víctima de la violencia sexual queda así definida en torno a una serie de síntomas, cuya relación y persistencia definirá el cuadro clínico. Repetición y evitación serían síntomas que establecerían la permanencia de una situación de pánico que afectaría su vida cotidiana. Las secuelas de la violencia se inscriben, entonces, como sufrimiento permanente de la persona y el factor terapéutico es probable que resida en la resignificación del suceso en el contexto de un vínculo humano reasegurante. No sólo enferma la experiencia vivida sino el recuerdo del terror.<sup>1</sup>

El síndrome de estrés postraumático muestra así las secuelas psicológicas y biológicas de la violencia. La violencia, asimismo, tiene una cualidad retraumatizante y su efecto es también mediato. Se trata de un efecto de largo plazo que genera en la víctima una incapacidad cada vez mayor de llevar a cabo su vida normal. Tal efecto tiene que ver con la reactualización imaginaria (aunque sea por vía de una memoria temerosa) de la violencia sufrida. Es como si la violencia tuviera la capacidad de instalarse en la vida anímica, y periódicamente manifestara a través de imágenes terribles la presencia de aquello que se consideraba dejado atrás. Los flashbacks, los recuerdos o sueños inopinados que se presentan en el síndrome de estrés postraumático son la evidencia metafórica de la presencia permanente de un poder terrible y aniquilador.<sup>1</sup>

Detrás de la evidencia del desajuste producido por la virulencia terrible de la violencia, se desliza la sospecha de que no sólo es esa experiencia lo que enferma ni sólo su recuerdo; lo que también enferma es el sometimiento a un poder terrible y destructor.

No sólo traumatiza la acción violenta del delincuente (individual o colectivo); el clima de temor y miedo, el terror inducido en la cotidianidad de las personas y los grupos sociales

son una presencia permanente, difícil de situar en el tiempo, del estresor, del estímulo que desencadena el cuadro patológico. Por lo que se entiende el choque secundario que tiene lugar entre las expectativas de la víctima y las instituciones, que se encargan de llevar un proceso jurídico en torno al hecho traumatizante.

Entre los indicadores de victimización secundaria e encuentran a tasa de abandono de las causas iniciadas, así como la práctica o no de determinadas pruebas y la manera en que estas se llevan a cabo. es importante tener en cuenta la revictimización secundaria subjetiva como es el conocimiento de cada caso en particular por medios formales como son la policía ministerial, trabajadores sociales, medico clínicos, instancias jurídicas, y asumir la experiencia de la víctima con la finalidad de identificar las situaciones revictimizantes y evitar una disfunción en el proceso penal. <sup>1,2,3,4</sup>

Como ejemplo en el país del Salvador se maneja el manual de normas, protocolos y procedimientos de atención integral a las víctimas de violencia sexual <sup>9</sup> donde dentro de la atención psicológica se implementa el protocolo de la primera ayuda psicológica o la intervención en crisis y contención, con la finalidad de poder establecer un contacto psicológico, no traumático, empático y progresivo con la víctima.

## **DEONTOLOGÍA MÉDICA**

Deontología es una palabra de origen Griego (*deonthos* = deber y *logos* = tratado) que se traduce como “TRATADO DE LOS DEBERES” Cuando se aplica a una profesión definida se refiere al conocimiento de lo que es justo y conveniente para el ejercicio de la profesión. Lo justo y conveniente se describe en un texto que contiene un conjunto de reglas y normas que se denominan “Código Deontológico”

En este marco teórico resulta sumamente importante el hablar de la deontología médica dado que al trabajar con personas sumamente sensibles los puntos que marca la ética son vitales para realizar un procedimiento adecuado bajo todas las normas técnicas previstas. <sup>1</sup>

El ser humano realiza una serie de conductas, las cuales en su mayoría van orientadas a una meta, ésta puede ser satisfacer alguna necesidad, etc., todo encaminado a la supervivencia, tal es el caso de la agresión, ésta se define como una acción o actitud potente y autoafirmativa que se expresa de forma física, verbal o simbólica. Puede tener su origen en los impulsos innatos o aparecer como mecanismo de defensa, y se manifiesta como actos constructivos o destructivos contra uno mismo o contra los demás. <sup>1,2,3</sup>

## **SEMIOLOGÍA MEDICOLEGAL DE LA VÍA GENITAL FEMENINA.**

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

El examinador dispondrá los dedos pulgar e índice de la mano izquierda en U invertida a fin de separar los labios mayores mientras apoya la palma de la mano sobre el monte de Venus.

Si bien es cierto el uso del colposcopio es considerado un método clínico invasor, su uso resulta controversial pues su utilidad evidenciando lesiones himeneales, lesiones que a simple vista no son comprobables, como en casos de penetración incompleta, en la elaboración del certificado ginecológico, orientaría y sustentaría las conclusiones emitidas.

Los objetivos del examen de los genitales externos femeninos son los siguientes:

- Recolección de pelos , fibras, manchas y otros indicios en la vulva
- Descripción de lesiones en la vulva
- Descripción de la condición del himen
- Descripción de las lesiones y recolección de indicios en la vagina.

### Anatomía genital femenina

Los genitales femeninos presentan tres partes fundamentales; vulva, himen y vagina.

La vulva tiene una forma oval. Limita hacia arriba con la pared anterior del abdomen, hacia abajo con el periné, y hacia los lados con los muslos. Comprende el monte de Venus, labios mayores, labios menores, vestíbulo, meato urinario y clítoris.

El monte de Venus es una prominencia redondeada, de tejidos suaves sobre la sínfisis del pubis que en la pubertad se cubre de vello.

Los labios mayores son dos rodetes de piel por dentro de los cuales están los labios menores, estos son dos repliegues membranosos que al llegar al clítoris se dividen en dos ramas: una que pasa por encima para constituir el capuchón y otra que pasa por debajo y constituye el frenillo.

El clítoris es el homólogo del pene, es una formación cilíndrica, eréctil, con un glande, un cuerpo y dos raíces de implantación en el pubis.

En la porción inferior de la vulva esta la hendidura o conducto vulvar, que de adelante hacia atrás presenta el vestíbulo, el meato urinario y el clítoris.

El himen es una membrana que se encuentra interpuesta entre la vulva y el orificio inferior de la vagina. En la mujer de pie esta horizontal y en la mujer en decúbito dorsal queda vertical. Tiene un borde periférico de inserción y un orificio hacia la porción central, para la salida de la sangre menstrual. Posee un estroma de tejido conjuntivo con fibras elásticas y pequeños vasos sanguíneos y está revestido por epitelio pavimentoso estratificado en la cara vulvar, la cara vaginal, y el borde del orificio.

La consistencia del himen oscila desde el que se distiende al paso de los dedos del examinador, para retornar al diámetro normal al retirarlo, hasta el himen de estructura fibrosa, cartilaginosa e incluso ósea.

La vagina es un tubo constituido por una pared de tejido muscular revestido por una capa mucosa interna y por una capa fibrosa externa. Los músculos son lisos,

involuntarios, y estriados voluntarios. De acuerdo con sus dimensiones las vaginas pueden ser normales (6.5-7 cm.) largas (12-14 cm.) y cortas (4-5 cm.) por su extremo superior, la vagina recibe el cuello del útero y por su extremo inferior se continua con la vulva. Si bien es cierto la vagina escapa a una revisión ginecológica forense, su descripción resulta útil en el entendido que los fondos vaginales de saco que forma anatómicamente son un reservorio de semen en caso de una agresión sexual, elemento de gran utilidad durante la recolección de muestras.

## **GINECOLOGÍA FORENSE**

Incluida en la amplia rama de la sexología forense, se encarga de estudiar los problemas de carácter médico legal relacionados con el sexo. Muy importante en el diagnóstico de violación ya que es una herramienta útil en el examen clínico forense para determinar lesiones recientes, lesiones antiguas, signos psíquicos. Así como las lesiones generales de violencias en un atentado sexual. <sup>1</sup>

Los puntos indispensables que deben recabarse son:

- Nombre del paciente.
- Edad.
- Sexo.
- Estado civil.
- Nivel educacional.
- Actividad laboral.
- Dirección del domicilio habitual.
- Fecha y hora del examen.
- Nombre del médico o profesional que realizó el examen clínico.
- Relato abreviado del tipo de agresión, día y hora en que ocurrió y las circunstancias más importantes.
- Relación familiar y tipo de parentesco con él o los agresores.
- La anamnesis médica se completa con los antecedentes ginecológicos importantes como: edad de la menarquia, método anticonceptivo, paridad, relaciones sexuales anteriores y fecha de la última menstruación.

## **EXAMEN FÍSICO GENERAL**

El examen clínico, debe realizarse conservando la privacidad del paciente y en compañía siempre de un auxiliar de enfermería. Si es un menor de edad puede ser acompañado por uno de sus padres.

El examen debe ser voluntario y no traumático, no es posible obligar al paciente. En el caso de un menor con trastorno emocional que no permite el examen clínico, el peritaje debe ser suspendido y explicar al magistrado la dificultad técnica del examen.

Debe describir en forma pormenorizada todas las lesiones que presente el paciente desde la cabeza a los pies, como excoriaciones, contusiones equimóticas, hematomas, heridas contusas o cortantes, quemaduras, fracturas, suturas, cicatrices, etc. deben señalarse signos clínicos de patologías médicas diagnosticadas previamente de importancia para el certificado médico legal.

#### Examen del abdomen

El cual será llevado a cabo en dos tiempos:

- Inspección. Descripción de lesiones traumáticas pormenorizadas indicando la región anatómica, cicatrices quirúrgicas, tumores, etc.
- Palpación. Maniobra destinada frente a la sospecha de un embarazo por presentar útero aumentado de tamaño o amenorrea previa, donde se medirá la altura uterina. Así mismo el médico legista deberá solicitar la exploración ginecológica ultrasonográfica por vía abdominal o transvaginal por parte de un médico especialista en ginecología y obstetricia.

#### EXAMEN GENITAL

Comprende tanto el examen de las mamas (región extra genital) describiéndose las lesiones apreciadas; deberán ser descritas en forma anatómica, ambas mamas y por cuadrantes. Si es posible se recomienda tomar fotografías. El examen genital propiamente dicho comprende:

- Inspección de la vulva, características del vello pubiano, clítoris, labios mayores y menores.
- Descripción de eventuales lesiones traumáticas en vulva, periné, horquilla vulvar, erosiones, excoriaciones, equimosis, hematomas, herida contusas o cortantes, desgarros, etc.
- Descripción del himen o sus restos, consignando su forma, las características de los bordes, eventuales lesiones traumáticas recientes, erosiones, excoriaciones, desgarros descritos según la caratula del reloj. Tener en cuenta que el himen es un órgano muy importante en el examen médico legal, debiendo describir si está intacto o presenta lesiones antiguas cicatrizadas.

Se debe considerar que en los desgarros himeneales sus bordes no cicatrizan juntándose, sino en forma separada. Además hay que considerar el himen complaciente cuyos bordes se distienden ampliamente y permiten el acto sexual sin dañarse y es de relativa frecuencia. Deberá consignarse los genitales de múltipara que solo poseen carúnculas mirtiformes o restos del himen, en lo posible deberán tomarse fotografías. Una región importante a considerar es el lago seminal que se forma en el fondo de saco posterior, donde es posible pesquisar semen o espermios hasta 5 a 7 días posteriores.



El examen de la vagina en la mujer adulta, deberá ser realizado por un médico especialista en ginecología, donde el médico legista solicitara examen mediante especuloscopia, examinando sus paredes anteriores, posteriores y laterales, describiendo las eventuales lesiones traumáticas, erosiones, excoriaciones, hematomas, desgarros, etc., o su indemnidad.

### **UTILIDAD DE LAS GUIAS METODOLÓGICAS**

Las guías metodológicas se pueden definir como procesos sistemáticos desarrollados como apoyo a los médicos que realizan certificados, en este caso en específico certificados medico legales de estado ginecológico, para una revisión adecuada, para ayudar en el proceso de la toma de decisiones, sobre cuáles son las intervenciones más adecuadas para resolver un problema clínico en unas circunstancias específicas.

Sin duda uno de los mayores propósitos que se persiguen al elaborar una guía metodológica, es disminuir la variabilidad en la toma de decisiones, y a su vez en la elaboración de las conclusiones del certificado médico legal; de la misma forma con el fin de hacer eficiente el tiempo aplicado a la revisión. Es importante mencionar que una guía de práctica clínica no reduce la libertad del especialista en la revisión, sino ofrece recomendaciones suficientes para llevar a cabo la revisión. Cuando se diseñan correctamente mejoran los resultados y el proceso para llegar a una conclusión. Una parte importante de la realización de la guía metodológica es la jerarquización y síntesis de la evidencia científica, ya que es ahí donde se sustentaran las conclusiones emitidas.

Para la realización de las guías de práctica clínica, se deben tomar en cuenta la normatividad para la realización de dichas guías, y considerar las múltiples ventajas como son:

- Permiten mejorar el estado del conocimiento sobre la región específica a revisar.
- Proporcionan un marco común de actuación, que permite igualar las condiciones en que se lleva a cabo la revisión.
- Proporcionan seguridad legal ante posibles demandas.
- Son importantes herramientas para médicos especialistas en formación.

En el ámbito jurídico y judicial la guía de práctica clínica es un medio de prueba que el médico o la parte que acusa aporta como prueba documental, intentando demostrar, mediante su contenido validado y consensuado, la corrección o incorrección de la actuación médica. Como prueba documental, en principio, ya es un elemento de seguridad jurídica y de amparo de la conducta médica que se basa en las indicaciones de aquélla. Más dificultosa es la defensa jurídica de una actuación médica que no ha seguido las indicaciones de la Guía de Práctica Clínica, por la presunción inicial de no apego a la guía de práctica clínica.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es evidente que las secuelas que presenta una persona violentada sexualmente, producen un cambio radical en sus relaciones con el mundo, consigo misma, con su cuerpo, y con su sexualidad. Incluso se pueden presentar cuadros de crisis pos violatoria lo que condiciona estrés post traumático. Por lo que es necesario conocer y manejar los apartados que debe llevar una guía técnica para la revisión de mujeres que han sufrido agresión sexual. Lo anterior con la finalidad de no revictimizar a la persona repitiendo preguntas o duplicando revisiones.

Esto debido a la incidencia de casos de agresión sexual en mujeres, en la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y desde el primero de enero del dos mil once y hasta el primero de diciembre del mismo año, se ha presentado una incidencia de 120 mil violaciones al año, es decir aproximadamente una cada cuatro minutos. En el Estado de México, el 54.1% de las mujeres ha sufrido violencia a lo largo de su última relación por parte de su pareja o expareja. De estas, el 47.1% sufrió violencia emocional; el 29.6% violencia económica; 24.5% violencia física; y el 11.0% violencia sexual.

Según una encuesta sobre violencia en la pareja, realizada por el Instituto de Salud del Estado de México, entre usuarias de los servicios de salud en la entidad, el 38.4% de mujeres han sufrido violencia con su pareja de por vida y el 64.7% han sufrido violencia alguna vez en su vida. Asimismo, refiere que en el 51% de los casos la violencia fue de tipo verbal, el 31% de tipo físico y el 16% de tipo sexual; siendo en un 75% de los casos el agresor, el cónyuge.

Si bien es cierto en México ocho de cada cien mujeres que sufren violencia física también sufren violencia sexual. De la cifra anterior el 65% de las agresiones sexuales fue contra mujeres cuya edad oscilaba entre 10 y 20 años. De las víctimas menores de trece años tratadas en seis meses el 52% eran víctimas de abuso sexual y de estas el 31% eran víctimas de violación. Entre 10 y 50% de los casos de agresiones no son denunciadas. De cada 100 mujeres que sufren violencia física o sexual, 74 no denuncian estos hechos a instancias o autoridad alguna.

Un análisis a la legislación mexicana muestra de manera preocupante, que hasta en fechas recientes con la modificación a las leyes en materia de violencia de género se han mejorado en aspectos donde anteriormente existía un bajo índice de efectividad para hacer valer los derechos de las personas afectadas ya que en la mayoría de los casos no se cuenta con los sustentos técnicos científicos para defenderlos en forma eficiente.

En cuanto a los problemas conceptuales y metodológicos, puesto que existe un amplio espectro de manifestaciones en el comportamiento sexual abusivo con mujeres, no existen criterios homogéneos, de modo que se hace difícil hacer comparaciones entre

los diferentes estudios. La violencia sexual incluye actos que van desde el manoseo hasta las relaciones sexuales, desde incidentes aislados hasta el abuso crónico, y abarca las relaciones sexuales entre adolescentes, así como los ataques violentos de los adultos hacia las niñas.

Actualmente en la legislación mexicana, la violación y abuso sexual están adecuadamente tipificados contemplando como agravantes, y en infantes de sexo femenino la edad de la niña y la relación de custodia o filiación del victimario con el mismo. Sin embargo, la práctica exhibe diversas dificultades para demostrar la existencia de una violación cuando no existen huellas físicas de la misma. Por ejemplo, los abusos cometidos contra la infancia a través de acciones erótico sexuales que no dejan un maltrato evidente (golpes, moretones, desgarres) nos muestra que el abanico de casos sobre abuso sexual cometido a niñas es mucho más elevado.

De la misma manera los caso de agresión sexual constituyen una causa frecuente por las que un médico legista se presente a un juicio oral y adversarial, por lo que el tener una base para llevar a cabo la revisión médico legal jugaría un papel determinante en la expedición del certificado y su defensa ante los tribunales en un caso determinado.

La violencia sexual es un problema mundial, pero no tenemos suficientes datos sobre la incidencia y prevalencia de sus diferentes formas; esto se debe a que con frecuencia existen diferencias conceptuales y operacionales que impiden la comparación entre los estudios sobre el tema. Asimismo, existen otros problemas que dan cuenta de las dificultades para captarla y documentarla.

Sin embargo, el medico juega un papel fundamental en la intervención del interrogatorio dirigido, practicado a las personas violentadas para obtener el relato de los hechos; en este contexto, el sistema de salud es privilegiado para detectar la violencia contra las mujeres y los menores, por lo que se hace necesario proponer y desarrollar programas y talleres de sensibilización y capacitación para este personal y para el manejo de la exploración médico legal, como lo marca la propedéutica médica, independientemente del sexo del profesional, con la finalidad de llevar a cabo una adecuada intervención ante las consecuencias que le genera en su desarrollo biopsicosocial a la victima de agresión.

El contar con una guía técnica de apoyo para la elaboración de los certificado médico legales, que permita concentrar la mayor cantidad de datos e indicios posibles, optimizar el tiempo empleado en la revisión así como recabar los datos indispensables para concluir adecuadamente un certificado ginecológico, disminuir la variabilidad en la toma de decisiones, y a su vez en la elaboración de las conclusiones del certificado médico legal, una necesidad vital para lograr que la investigación se vuelva eficaz y se torne con un resultado positivo.

¿SERA DE UTILIDAD UNA GUIA CLÍNICA DE EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA EN EL SERVICIO MEDICO FORENSE DE TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO?

### III.- JUSTIFICACIONES

Ante la gravedad que representa un caso de agresión sexual, se debe contar con protocolo de referencia de la revisión del paciente, donde se incluyan desde los principios legales que dan fundamento a la intervención del médico legista, de consentimiento informado, así como puntos médicos que orientan al médico sobre la agresión como son la existencia de estados patológicos anteriores al hecho, relato del ataque recibido, antecedentes ginecológicos, esto con el fin de contar con la información necesaria para hacer una adecuada correlación clínica, y prestar apoyo eficiente en la protección y atención general de las víctimas, toda vez que hasta la fecha no se cuenta con un formato especializado en esta materia que permita el desarrollo protocolario de la revisión ginecológica forense.

Al dar cuenta de lo sucedido durante el ataque, el paciente tiene una experiencia emocional intensa por eso es importante la entrevista que incluya el interrogatorio, la revisión detallada así como juntar toda la evidencia médico-legal siempre siguiendo un proceso sistematizado, protegiendo en todo momento la integridad moral de la persona evitando repetir procedimientos que pueden revivir situaciones traumáticas para no promover la inestabilidad emocional y unificar criterios en la práctica médico-legal así como identificar el tipo de agresión sexual sufrida.

En muchas ocasiones en los consultorios médico forenses no existen los insumos necesarios para llevar a cabo una revisión completa, incluyendo instrumental para toma de muestras, al haber un protocolo tanto de revisión como de toma de muestras, las autoridades deben tener presente que el abastecimiento de las herramientas para trabajar es menester para llevar a cabo la adecuada recolección de los indicios.

El abuso sexual, como todo acto de violencia, es un acto social, con repercusiones legales y sus consecuencias rebasan el mero ámbito de la salud dependiendo de la gravedad propia del hecho, edad de la víctima, características, experiencias previas, respuesta del entorno, posibilidad de encontrar ayuda adecuada etc., por lo que no existe un único patrón para evaluar las posibles consecuencias mediatas o inmediatas de las agresiones sexuales, por lo que es importante contar con una guía de apoyo para la elaboración de los certificados ginecológicos en los consultorios medico legales, con la finalidad de recabar la mayoría de datos posibles para formular una conclusión certera en el certificado médico ginecológico, obteniendo así un medio probatorio concreto y respaldable para la investigación jurídica, brindando así una revisión ginecológica médico legal de calidad.

Es importante hacer la aclaración en todo el estado de México se realizan certificados de estado ginecológico y por lo tanto la guía de exploración ginecológica para mujeres con antecedente de agresión sexual debería haberse aplicado en todo el estado de

México, sin embargo, por razones de tiempo y distancia, a la investigadora únicamente le fue posible evaluar una región, siendo esta la región Tlalnepantla del estado de México, lugar donde se llevó a cabo la presente investigación.

#### **IV.-HIPÓTESIS**

UNA GUÍA TÉCNICA PARA LA REVISIÓN GINECOLÓGICA EN EL SERVICIO MEDICO FORENSE DE LA COORDINACIÓN DE TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO, ES DE UTILIDAD EN LA REVISIÓN GINECOLÓGICA.

## **V.-OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL.**

-Determinar si una guía técnica para la revisión de mujeres que han sufrido agresión física sexual que ingresan a los consultorios médico-legales de la Procuraduría General de Justicia en Tlalnepantla, Estado de México facilita la revisión ginecológica.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

5.2.1- Determinar si una guía técnica para la revisión de mujeres que han sufrido agresión física sexual que ingresan a los consultorios médico-legales de la Procuraduría General de Justicia en Tlalnepantla Estado de México permite una revisión ginecológica médico legal más amplia.

5.2.2- Especificar si una guía técnica para la revisión de mujeres que han sufrido agresión física sexual que ingresan a los consultorios médico-legales de la Procuraduría General de Justicia en Tlalnepantla Estado de México resulta práctica durante la revisión ginecológica médico legal.

5.2.3- Determinar si una guía técnica para la revisión de mujeres que han sufrido agresión física sexual que ingresan a los consultorios médico-legales de la Procuraduría General de Justicia en Tlalnepantla Estado de México disminuye el tiempo de la revisión ginecológica médico legal.

5.2.4- Resaltar los puntos que serían útiles de la revisión ginecológica de mujeres que han sufrido agresión física sexual que ingresan a los consultorios médico-legales de la Procuraduría General de Justicia en Tlalnepantla Estado de México.

5.2.5- Identificar los puntos que no son útiles en la revisión ginecológica de mujeres que han sufrido agresión física sexual que ingresan a los consultorios médico-legales de la Procuraduría General de Justicia en Tlalnepantla Estado de México.

## VI.- METODOLOGÍA

### 6.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Para llevar a cabo el presente proyecto se llevara a cabo la aplicación de los formatos de revisión ginecológica para el servicio médico forense por seis meses así como el llenado de la tabla de evaluación de la guía y una vez recolectados los datos estos se organizaran gráficamente para ayudar a determinar la utilidad o no de la guía de revisión ginecológica en el servicio médico forense.

Para lo anterior será necesario:

- Llenado de la guía de revisión ginecológica
- Llenado de la tabla de evaluación de la guía ginecológica
- Recolección de datos
- Análisis comparativo de datos
- Graficación de los resultados

### 6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable                 | Definición teórica  | Definición operacional  | Tipo de variable | Nivel de medición | Indicador               | Ítem                |
|--------------------------|---|---|------------------|-------------------|-------------------------|---------------------|
| Exploración ginecológica | Revisión de cada elemento que constituye el aparato genital femenino.                 | Revisión de los elementos que constituyen la región externa de los genitales femeninos incluyendo el área paragenital y extragenital. | independiente    | Escalar           | Realizada/ no realizada | Apartado #3         |
| Agresión sexual          | Acto de coacción hacia una persona con el objeto de llevar a cabo una conducta sexual | Cualquier tipo de contacto físico de naturaleza sexual sin consentimiento voluntario.   | independiente    | Escalar           | Presente o ausente      | Apartado #2         |
| Utilidad                 | Interés o provecho que se obtiene de algo   | Provecho obtenido de la guía de revisión ginecológica   | dependiente      | Escalar           | Útil / no útil          | Tabla de evaluación |



### **6.3 UNIVERSO DE TRABAJO**

El universo de trabajo de este protocolo fueron los instrumentos de evaluación de la guía ginecológica, recabados de los médicos que laboran en el servicio médico forense en la región de Tlalnepantla, estado de México en un periodo comprendido de enero del dos mil doce a junio del dos mil doce.

#### **6.3.1 Criterios de Inclusión:**

-Médicos Legistas que laboren en consultorios Medico Legales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México en Tlalnepantla de Baz, que acepten evaluar la guía de revisión ginecológica.

-Médicos Legistas que laboren en consultorios Medico Legales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México en Tlalnepantla de Baz, que llenen completamente el instrumento de evaluación de la guía ginecológica.

#### **6.3.2 Criterios de Exclusión:**

-Médicos Legistas que no laboren en consultorios medico legales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México en Tlalnepantla de Baz.

-Médicos Legistas que laboren en consultorios medico legales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México en Tlalnepantla de Baz que no acepten evaluar la guía de revisión ginecológica.

#### **6.3.3 Criterios de Eliminación:**

-Médicos Legistas que laboren en consultorios medico legales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México en Tlalnepantla de Baz que hayan aceptado evaluar la guía ginecológica, pero que no llenen el formato de evaluación de la guía ginecológica.

-Médicos Legistas que laboren en consultorios medico legales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México en Tlalnepantla de Baz que hayan llenado de manera incompleta el instrumento de evaluación de la guía ginecológica.

### **6.4 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

- a) ANEXO NUMERO UNO: GUIA DE EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA PARA MUJERES CON ANTECEDENTE DE AGRESIÓN SEXUAL. SERVICIO MEDICO FORENSE.

La cual consta de los siguientes apartados:

- Consentimiento informado
- APARTADOS ESPECÍFICOS DE EXPLORACIÓN INTEGRAL:
- Apartado I
  - Examen de la víctima
    - Datos generales
    - Antecedentes ginecológicos
    - Antecedentes clínicos
    - Descripción de la agresión
- Apartado II
  - Relato de los hechos
  - Actividades post-agresión
  - Valoración psicológica previa
  - Examen de la vestimenta
  - Examen físico
    - Inspección general
    - Hábitus exterior
- Apartado III
  - Descripción de las lesiones
    - Área extragenital
    - Área paragenital
    - Área genital
    - Examen psíquico
- Apartado IV
  - Laboratorio

b) TABLA PARA EVALUACIÓN DE LA GUÍA DE EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA. SERVICIO MEDICO FORENSE. TLALNEPANTLA ESTADO DE MÉXICO.

La cual consta de:

- Nueve ítems de opción múltiple para evaluación de la facilidad y practicidad de la aplicación de la guía.
- Dos preguntas abiertas para la mejora de la guía.

## 6.5 DESARROLLO DEL PROYECTO

El presente estudio se desarrolló a partir de la interrogante ¿SERA DE UTILIDAD UNA GUIA CLÍNICA DE EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA PARA MUJERES CON

ANTECEDENTE DE AGRESIÓN SEXUAL, EN EL SERVICIO MEDICO FORENSE DE TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO? Para lo cual fue necesario acudir al servicio Médico Forense Tlalnepantla, donde se recabo la información sobre la utilización de una guía de revisión ginecológica con el fin de determinar la utilidad o no de esta, por lo que cada médico tuvo la oportunidad de emitir un criterio sobre la guía de revisión ginecológica previamente revisada y plasmar sus observaciones en el tabla de evaluación de la guía.

Esto con la finalidad de identificar y resaltar los puntos clave de la revisión ginecológica forense y de esta manera determinar la información que por su relevancia deba registrarse con base en la guía de exploración ginecológica para mujeres con antecedente de agresión sexual, que ingresan a los consultorios Médico Forense de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México.

#### **6.6.- DISEÑO DE ANÁLISIS**

El manejo global de los datos ya recolectados se llevó a cabo por medio de una tabla, manejadas en el programa Microsoft Excel.

## VII.- IMPLICACIONES ÉTICAS

En la elaboración de toda guía metodológica debe estar presentes los principios éticos que regulan el ejercicio médico: autonomía donde se valoraran los intereses y necesidades de los intervinientes; beneficencia, la investigación se realizara en pro del bien; no maleficencia ya que no se provocaran daños durante el curso de la investigación, pues no se recaban datos que lleven a la identificación de las personas involucradas y justicia, donde se respetaran los derechos de los demás.

Los códigos de conducta ética de las más variadas organizaciones profesionales acuerdan en respetar los principios la confidencialidad de la información brindada y del anonimato de los sujetos investigados.

En el diccionario de la Real Academia Española, la confidencialidad es definida como la cualidad de ser confidencial, la cual refiere a lo “que se hace o se dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas. En la literatura sobre ética, la confidencialidad está asociada al concepto de privacidad y al manejo confidencial de los datos.

Para lograr la anonimización, la información debe ser recogida de manera que no puedan identificarse los participantes o, en otras Palabras, debe registrarse y archivarse de manera tal que los individuos y organizaciones a los que se refiere no puedan ser reconocidos por personas ajenas a la investigación.

A los sujetos de investigación se les debe proveer toda la información necesaria de tal manera que puedan comprender las consecuencias de participar en el proyecto, que no existan dudas en los participantes de la manera en que manejaran los datos y el tipo y el propósito de la investigación.

En la presente investigación, se involucra el valor moral de presentar un documento que refleje el esfuerzo por mejorar la calidad de la atención brindada, en el servicio médico forense.

## **VIII.- PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO**

Para la elaboración del presente trabajo, fue necesario contar con material de papelería básico como fueron: hojas blancas, plumas, lápices, gomas, folders, impresora, tóner. Los ejemplares impresos así como los demás gastos y Materiales fueron solventados por la propia investigadora.

## IX- RESULTADOS Y ANÁLISIS

Para dar cumplimiento al objetivo central del presente, se llevó a cabo una recopilación de la información vertida en el instrumento para evaluación de la guía de exploración ginecológica para mujeres con antecedente de agresión sexual y los resultados son los siguientes:

De un total de sesenta y cinco encuestas distribuidas, para evaluación por los Médicos Legistas de la Procuraduría General de Justicia del estado de México en la región de Tlalnepantla de Baz, se recabaron sesenta encuestas contestadas completamente, de acuerdo a los criterios de inclusión. De las cinco encuestas restantes, tres se llenaron de manera incompleta y dos no fueron llenadas en alguno de sus apartados. Una vez hecho lo anterior, se cuantificaron los resultados en porcentajes que fueron vertidos en la siguiente tabla de concentración.

Total de encuestas: 60

| PUNTO EVALUADO            | RESPUESTAS/PORCENTAJES |            |            |            |
|---------------------------|------------------------|------------|------------|------------|
| FACILIDAD DE APLICACIÓN   | ESCASA                 | BUENA      | ADECUADA   | EXCELENTE  |
|                           | 5 (8.3%)               | 23 (38.3%) | 29 (48.3%) | 3 (5%)     |
| PRACTICIDAD DE APLICACIÓN | ESCASA                 | BUENA      | ADECUADA   | EXCELENTE  |
|                           | 6 (10 %)               | 21 (35%)   | 26 (43.3%) | 7 (11.6%)  |
| FACILIDAD DE COMPRENSIÓN  | ESCASA                 | BUENA      | ADECUADA   | EXCELENTE  |
|                           | 0                      | 15 (25%)   | 28 (46.6%) | 17 (28.3%) |
| TECNICIDAD DEL LENGUAJE   | AMBIGUA                | ADECUADA   | ELEVADA    |            |
|                           | 0                      | 43 (71.6%) | 17 (28.3%) |            |

|  |  |            |   |            |
|--|--|------------|---|------------|
| AMPLITUD DE EVALUACIÓN                                     | ESCASA   | BUENA      | ADECUADA  | EXCELENTE  |
|  | 0  | 16 (26.6%) | 23 (38.3%)  | 21 (35%)   |
| LIMITACIÓN EN CUANTO A APLICACIÓN                          | SI   | NO         | CUAL  |            |
|  | 23 (38.3%)   | 37 (61.6%) | negativa de la persona a certificar, demasiado amplio para el tiempo disponible cuando hay gran cantidad de trabajo |            |
| CANTIDAD DE DATOS QUE PUEDEN RECOPIARSE                    | ESCASA   | BUENA      | ADECUADA  | EXCELENTE  |
|  | 3 (5%)   | 16 (26.6%) | 25 (41.6%)  | 16 (26.6%) |
| TIEMPO REQUERIDO PARA LLEVAR A CABO LA REVISIÓN            | MENOR AL ESPERADO  | NO VARIA   | MAYOR AL ESPERADO   |            |
|  | 48 (80%)   | 4 (6.6%)   | 8 (13.3%)   |            |
| NIVEL CONSIDERADO EN MATERIA DE GINECOLOGÍA MÉDICO FORENSE | MAYOR DEL ESPERADO   |            | MENOR DEL ESPERADO  |            |
|  | 29 (48.3%)   |            | 31(51.6%)   |            |
| QUÉ PUNTOS AÑADIRÍA  | -especificar las actividades post agresión (baño, cambio de ropas, denuncia inmediata) 15 (25%)<br>-especificar los puntos a revisar en las regiones genital, paragenital y extragenital 32 (53.3%)<br>-especificar los puntos a revisar en el hábitus exterior. 7 (11.6%)<br>-no añadiría nada 6 (10 %) |            |   |            |
| QUÉ PUNTO ELIMINARÍA                                       | -relato de los hechos 38 (63.3 %)<br>-exámenes de laboratorio 6 (10 %)<br>-resultados psiquiátricos previos 3 (.5%)<br>-modificar exámenes ginecológicos previos por antecedentes de enfermedad de transmisión sexual 2 (3.3%)   |            |   |            |

|  |   |
|--|---|
|  | -valoración psicológica previa 4 (6.6%)<br>-talla y peso 3 (.5%)<br>-examen psíquico 4 (6.6%) |
|--|---|

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA MEDIANTE EL INSTRUMENTO DE EVALUACION DE LA GUIA DE EXPLORACION GINECOLOGICA PARA MUJERES CON ANTECEDENTE DE AGRESION SEXUAL.

De los resultados anteriores y en relación a lo referido por la bibliografía se hacen las siguientes observaciones.

La facilidad al responder a una guía se define por varios puntos, La guías muy extensas suelen ser desechadas por los lectores<sup>38</sup>, por lo que el documento debe ser lo más sintético posible para favorecer un llenado rápido de la información. En este estudio, de las personas encuestadas, para más del cincuenta por ciento, la extensión de la guía no represento un factor complicado o de dificultad para su llenado. Es importante mencionar que una guía es una herramienta para facilitar la solución de un problema, por lo que el uso de un lenguaje no “normativo” suele ser básico para que el profesional que llena los apartados, utilice un léxico propio, sin sugerir las respuestas, ayudado a sustentar sus conclusiones<sup>36</sup>.

De acuerdo a la definición de practico que refiere “PRACTICO: OBJETO O ACCIÓN DE GRAN AYUDA O UTILIDAD”, para determinar la practicidad de la presente guía<sup>39</sup>, indudablemente esta debe resultar una herramienta de gran ayuda al plasmar los resultados provenientes de un examen ginecológico, ya que la idea es minimizar la posibilidad de omitir un datos o redundar, evitar el desorden de datos y poder optimizar la información obtenida, siempre procurando un menor tiempo de revisión de la víctima, sin dejar que la exploración se vuelva escueta o superficial. De la misma manera y tomando en cuenta que una herramienta que proporciona facilidad para llevar a cabo una revisión ginecológica forense se vuelve práctica<sup>39</sup>, para el 54% de los profesional que respondieron la encuesta aplicada resulto practica en su quehacer diario.

La facilidad de comprensión es importante en el caso de una guía<sup>37</sup> ya que en casos donde se trata de un médico poco habituado, estudiante o con poca experiencia en la realización de certificados ginecológicos, el uso de la guía, optimizara la revisión, evitando pasar por alto información básica, necesaria para llegar a una conclusión fehaciente. Así mismo, la facilidad para comprender lo redactado en un momento diferente a la revisión o por una persona distinta a quien elaboro el certificado, disminuye la variabilidad en la toma de decisiones, en el caso de la elaboración de dictámenes posteriores. Para el 100% de los médicos que respondieron la encuesta, la facilidad de compresión fue de buena a más, lo que resalta, en la importancia de utilizar terminología médica general, que en determinados casos puede ser especificada en varios de sus puntos, donde la tecnicidad del lenguaje ira de acorde al médico y su especialidad en la materia.



Es importante mencionar que una guía de práctica clínica no reduce la libertad del especialista en la revisión, ni limita su aplicación a los puntos referidos en la misma, sino que ofrece recomendaciones suficientes para llevar a cabo la revisión, apoyando y mejorando los datos recabados, con el fin de tener una mejor correlación clínica, con los hallazgos de la revisión<sup>40</sup>. El cien por ciento de los profesionales encuestados coinciden en que la guía aporta los suficientes datos clínicos para sustentar una conclusión, ya que en situaciones donde se trate de casos difíciles por las circunstancias particulares del hecho, el tiempo invertido en teoría debe ser menor ya que se marca una serie ordenada de pasos que disminuye la incidencia de desviación de la información; sin embargo el veintitrés por ciento refiere, que si bien es cierto empleada adecuadamente es de utilidad, también existen ciertas limitaciones para su uso, como son el tiempo destinado a cada certificado ginecológico por la carga de trabajo adicional, y la extensión de la guía, ya que presenta un número amplio de cuestionamientos para el tiempo disponible para llevar a cabo la revisión.

La diferencia entre el nivel considerado como óptimo o no en materia de ginecología fue del 3%, esto puede deberse al hecho que en materia de ginecología forense, el área a estudiar se reduce a únicamente, los genitales externos, esto no permite determinar lesiones internas en el momento de la revisión, por lo que en un momento dado, ante la sospecha de tal situación debe ser el especialista en ginecología y obstetricia, quien aporte los datos concretos, específicos, y profundizados en la materia que le compete, limitándonos como médicos legistas a determinar con base en las observaciones del médico especialista en el tema, esta razón puede aparentemente representar un sesgo en la información obtenida, sin embargo, ayuda a aclarar dudas sobre las situaciones en específico que pueda presentar la persona agredida, e incluso funge como sustento de las lesiones internas presentadas, igualmente proporciona un marco común de actuación, y proporcionan seguridad legal ante posibles demandas<sup>40</sup>. Este punto resulta esencial puntualizarlo ya que si bien es cierto hablamos de una guía de exploración ginecológica, también es cierto que se trata de un ámbito médico legal, donde las reglas fijas de actuación, como la gaceta de gobierno del veintisiete de abril del año dos mil diez <sup>43</sup> establecen que la atención médica o en casos que ameriten valoración y manejo, esta deberá ser proporcionada por médico tratante, manejado de la misma manera en la "GUIA METODOLOGICA MEDICO LEGAL DE ACTUACION INTEGRAL A PRESUNTAS VICTIMAS DE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL" En Perú, donde se especifica que en caso que el médico legista lo considere necesario, el examen deberá ser diferido, por ejemplo en casos donde existan signos de alteración de la conciencia, debido a algún factor externo, caso en el cual la evaluación se deberá llevar a cabo en el centro asistencial medico donde se encuentre la paciente internada, informándolo así en el certificado médico legal expedido. <sup>44</sup>

Dentro de los puntos que fueron sugeridos por los médicos que valoraron la encuesta, para ser añadidos, se encuentran los siguientes:

#### ACTIVIDADES POST-AGRESIÓN

puntualizar inmediatamente después de la agresión, si fue directamente a su casa o algún refugio, el cambio de ropas, la denuncia inmediata o la atención médica previa a la examinación médico forense, ya que uno de los objetivos de la exploración ginecológica médico legal es reunir la evidencia para aportarla a la violación, y en el caso de no encontrar lesiones porque la víctima demora la denuncia de la agresión, porque se bañó, o se cambió de ropa, el interrogarlo y especificar las causas en caso de haber ocurrido así, es de vital importancia para la investigación médico legal.

#### ESPECIFICAR LOS PUNTOS A REVISAR EN LAS REGIONES GENITAL, PARAGENITAL Y EXTRAGENITAL.

Aunque en la mayoría de los certificados ginecológicos médico legales, e describe por apartados, suele generalizarse a describir únicamente las regiones donde se ubican las lesiones, sin embargo en el entendido que proporcionan seguridad legal ante posibles demandas, de acuerdo a lo referido en la bibliografía médico legal, lo ideal resulta en describir cada punto anatómico de los genitales y en caso de encontrarse íntegros describirlos de la misma manera, y no omitirlos por el hecho de no encontrarse alguna alteración en ellos. Incluso los autores Schiavon R. y Cesar Jiménez<sup>46</sup>, mencionan la importancia de nombrar todas las regiones, independientemente presenten lesiones o no, con el propósito de emplear la clasificación de Adams la cual permite clasificar los hallazgos en cuatro categorías:

-CLASE 1: EXAMEN NORMAL.

-CLASE 2: HALLAZGOS O LESIONES NO ESPECÍFICAS O LESIONES QUE PODRIAN HABERSE DEBIDO A ABUSO SEXUAL.

-CLASE 3: HALLAZGOS EXPRESIVOS DE TRAUMA Y/O CONTACTO SEXUAL. TRAUMA AGUDO O SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL.

-CLASE 4: EVIDENCIAS CLARAS DE ABUSO SEXUAL.

Se ha mencionado por el autor Leo Julio Lencioni,<sup>13</sup> el uso de lupa o colposcópico para la observación y ubicación de los desgarros y escotaduras, ya que una de las ventajas de dicho aparato es que magnifica a la vez que ilumina, permitiendo la toma de excelentes fotografías y en algunos casos medir con el ocular graduado en milímetros el diámetro del orificio himeneal, la orla y la dimensión de las lesiones entre otras, pero por el contrario, el Doctor Rodríguez Almada<sup>47</sup> en su artículo “valuación médico legal del abuso infantil” refiere sobre una de las ventajas mencionada del colposcópico, que no se ha encontrado una relación entre la apertura del orificio himeneal y la posibilidad de haber sufrido abuso sexual, porque lo cierto es que ese diámetro varía por diversos factores, como la posición, la relajación alcanzada, la fuerza de tracción de los labios

mayores aplicada por el perito etc., en incluso lleva a considerar detenidamente lo manejado por Lencioni <sup>13</sup> sobre el diámetro del orificio himeneal en niñas y su uso como indicio de abuso sexual, ya que en el Autor McCann J. y Wells R. <sup>48</sup> han mencionado que entre los hallazgos genitales comunes considerados como inespecíficos, se encuentra la apertura himeneal sobre todo en niñas de complejión robusta, afirmando incluso en su estudio que el himen alcanzo una apertura mayor de 4 milímetros en posición genupectoral en más del noventa y cinco por ciento de las niñas y en un caso fue posible apreciar parte del cérvix sin uso de algún instrumento como el espejulo.

Otros autores como Muram D, <sup>49</sup> Templeton DJ<sup>50</sup>, Brenna PA,<sup>51</sup> cuestionan el procedimiento de la colposcopia y su registro por considerarlo invasivo a la privacidad del paciente y concluyen que la colposcopia no mejora sustancialmente la frecuencia de detección de signos de abuso sexual en niñas, comparado con un examen físico cuidadoso pero sin ayuda del colposcópico, por lo que no hay elementos suficientes que sustenten su uso común en la práctica médico legal, haciendo mención que en otros países como Perú, de acuerdo a su guía metodológica <sup>44</sup>, el uso del colposcópico así como de la luz de Wood son rigurosos dentro de la revisión médico legal y deben ser utilizados para mejorar, ampliar o grabar los hallazgos observados.

#### ESPECIFICAR LO PUNTOS A REVISAR EN EL HABITUS EXTERIOR.

Del mismo modo que el apartado anterior, especificar los puntos a certificar independientemente que no se encuentre alguna alteración clínica al momento de la exploración médico legal. Los puntos como: consciente, orientada en sus tres esferas neurológicas, sin o con alteraciones del comportamiento (y a la vez especificar el tipo de alteración del comportamiento observada), tipo de discurso, estado emocional: calmado, atemorizada, irritada, indiferente, agresiva. Facies, estado de las ropas, alteraciones de la marcha, ya que de acuerdo a la bibliografía médico legal<sup>13</sup>, estos datos pueden aportar información para determinar si hubo resistencia por parte de la víctima, así como el estado de salud de la examinada al momento de la revisión médico legal.

Del total de medico entrevistados, para el presente estudio, 10% no añadiría nada, considerando en general que el total de los elementos de estudios es suficiente para llegar a una conclusión adecuada y sustentarla.

Dentro de los puntos que fueron referidos como posibles de eliminarse, se encontró con un alto porcentaje (ochenta por ciento) el relato de los hechos ya que se hizo mención que en ocasiones por el estado emocional de la víctima, existe discrepancia con los datos referidos en su declaración previa o posterior, causando incongruencias que pueden resultar perjudiciales en el proceso judicial. Es importante mencionar que autores como Giraldo<sup>52</sup> y Kvitko<sup>14</sup>, han sintetizado las preguntas que deben efectuarse a

la víctima, en siete puntos, con objeto de facilitar el interrogatorio y no olvidar solicitar información importante; las preguntas clave son ¿qué ocurrió?, ¿Cuándo ocurrió?, ¿Dónde ocurrió?, ¿Quién o quiénes fueron los autores?, ¿Cómo ocurrió?, ¿por qué ocurrió? ¿Qué sintió?, argumentando que este tipo de interrogatorio permite que la víctima le tome confianza al médico y a la vez son datos de utilidad para construir el retrato físico y psíquico del agresor, y retomando la normatividad médica que rige a los médicos legistas en México, la gaceta para la elaboración de los certificados médicos legales<sup>43</sup>, establece entre sus apartados, el conocimiento de los antecedentes del hecho, donde se indaga sobre el motivo de su estancia en la agencia del ministerio público de manera explícita, Lencioni<sup>13</sup> menciona que interrogar el relato de los hechos, donde se puede conocer la actitud que la víctima tomó durante la agresión y si esta se defendió ofrece información de gran valor para el examen posterior del sospechoso de la agresión sexual, esta información se maneja en otros países de América latina, donde los protocolos de atención integral a víctimas de una agresión sexual son rigurosos y bien implementados.<sup>8,9, 44.</sup>

Otro de los puntos que resultó controversial son los resultados de laboratorio, ya que la información obtenida del laboratorio es fundamental para reunir evidencia útil con el fin de lograr la condena de un agresor sexual, sin embargo al momento de la revisión ginecológica médico legal, no se tiene los resultados de laboratorio, y en el caso que así fuera, se perdería la objetividad de la revisión, para sustentar clínicamente una agresión sexual. Y por el contrario, en el supuesto que se tuvieran a la mano los resultados de estudios de laboratorio practicados a la víctima, durante la revisión médico legal, de acuerdo a lo referido por autores como Kohlberger y Bancher<sup>53</sup>, la colonización bacteriana es común en niñas y mujeres sin embargo no se correlaciona directamente con síntomas clínicos, ni con lesiones himenales o vaginales.

En cuanto a los resultados psiquiátricos y valoración psicológica previa, es importante mencionar que su eliminación de la guía de exploración ginecológica para mujeres con antecedente de agresión sexual, radica en que existen diversas etapas que puede presentar la víctima luego de la agresión, las cuales descritas por el autor MacDonald<sup>54</sup> son: reacción aguda, ajuste y depresión y por Vargas Alvarado<sup>55</sup> son: fase aguda o inmediata y fase tardía; independientemente de la fase a tratar, estas deben ser manejadas por el especialista en psicología o psiquiatría, ya que una víctima puede parecer inicialmente normal, pero al comenzar el relato, su estado emocional hace crisis, siendo su perturbación emocional importante, lo que hace indispensable el manejo de dicha situación por un especialista.<sup>9</sup> Así mismo en el protocolo de actuaciones de la procuraduría general de justicia para la atención a víctimas de agresión sexual menciona que durante la revisión médica, debe encontrarse presente la psicóloga adscrita, con el fin de brindar contención en caso de crisis y acompañamiento en todo momento a la víctima.

Ciertamente existen víctimas que tiene antecedentes de enfermedad psiquiátrica, sin embargo el médico legista debe limitarse a puntualizar el padecimiento referido en los antecedentes patológicos y solicitar manejo por el médico especialista, sin que el diagnóstico de una patología psiquiátrica influya directamente, en los resultados de la valoración médico legal.

Como ya se ha mencionado previamente, en la práctica médico legal, los aspectos clínicos propiamente dichos deben ser referidos al médico ginecólogo tratante, por lo que especificar los exámenes ginecológicos previos, resulta de poca importancia al momento de la revisión médico legal, donde la finalidad es certificar la existencia o no de lesiones en la región genital y en caso de encontrar algún signo macroscópico, compatible con enfermedad de transmisión sexual, tipificarlo del mismo modo y solicitar sea descartado por el médico ginecólogo tratante. Por lo que de acuerdo a los médicos encuestados para el presente estudio (3.3%) este punto debe ser eliminado de la guía metodológica, y retomando lo referido en la gaceta de gobierno de fecha veintisiete de abril del dos mil diez<sup>43</sup> referida anteriormente, de acuerdo con la cual, el servicio médico forense no cuenta con equipo adecuado para la realización de procedimientos médicos, por lo que llevar a cabo una revisión con uso de espejo con lo referido por Lencioni<sup>13</sup>, no es factible, si lo consideramos como un método invasivo.

Para el punto cinco por ciento de los encuestados, la talla y peso, resulta un dato innecesario, ya que no se trata de una guía clínica meramente dicho, donde deba especificarse la antropometría de la persona examinada, sin embargo autores como Fraraccio<sup>56</sup> y Fernández Pérez en su libro “elementos básico de medicina forense”, refiere que estos aspectos son útiles para establecer la capacidad física de resistir a la agresión e incluso que se debe especificar en el mismo apartado desarrollo muscular esquelético tanto de la víctima como del agresor.

En cuanto al examen psíquico, donde en la presente guía se especifican los datos de fabulación, el 6.6% concluyo que debe eliminarse de la guía técnica, ya que para determinar si una persona tiene alteraciones como mitomanía o histeria, es necesario una valoración compleja por el especialista en psicología o psiquiatría, para no alterar la prueba pericial. Así mismo el síndrome de estrés postraumático rompe la capacidad interna de adaptación y equilibrio por lo el manejo especializado debe ser otorgado por un psicólogo o psiquiatra ya que este tipo de trastornos aparecen en el 75% de las personas que han sufrido agresión sexual y son graves en el 30% de los casos, por lo que indistintamente que puedan ser reconocidas por el médico legista que lleva a cabo la violación, estas deben ser diagnósticas y manejadas por el especialista en la materia. El punto que queda en manos del especialista en medicina legal es la referencia de la víctima a la atención especializada.

Por todo lo anterior, y tomando en cuenta que el desarrollo de la guía pretende iluminar una zona de incertidumbre médica, y superar un conjunto de barreras para incentivar una práctica poco aceptada, pero útil como sería el uso de un formato de ayuda para el llenado del certificado ginecológico médico legal, se ha detectado un problema conceptual, utilizándose el término “guías” en documentos que realmente son protocolos internos de actuación de unidades de asistencia específicos, como en el presente caso, haciendo mención que una guía metodológica presenta recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, donde además de poder consultar información, se deben incluir gráficos y algoritmos de ayuda a la toma de decisiones. Cabe recordar de manera general que los protocolos son de aplicación más local, inmediata, y auto aceptados por acuerdo común, buscando un beneficio convenido al área en específico donde serán utilizados.

Es importante mencionar que con los datos anteriormente expuestos, se tendrían elementos suficientes para emitir una conclusión bibliográficamente respaldada, por lo que estas conclusiones deben ser especificadas en el certificado ginecológico médico legal: si tiene datos de desfloración reciente o antigua, datos clínicos compatibles con un coito vaginal reciente, datos clínicos compatibles con coito anal reciente o no reciente, así como si presenta datos clínicos macroscópicos compatibles con alguna enfermedad de transmisión sexual.

## X.- CONCLUSIONES

Al finalizar la tesis se puede mencionar que el resultado obtenido del análisis que se ha llevado a cabo, refuerza la hipótesis, planteada para el presente trabajo.

Un punto que cambia el curso del presente trabajo, es precisamente la denominación del mismo, ya que se ubicó un error de referencia en cuanto al termino “guía” de exploración ya que esta implicaría textos de información plasmada para su búsqueda rápida en la práctica médica así como alternativas de soluciones mediante algoritmos o gráficos, no así la propuesta de la propia tesis, donde el documento es una herramienta de apoyo en la materia específica de ginecología forense, y con base en lo anterior, la manera adecuada de referirse al formato de apoyo propuesto debe ser “PROTOCOLO DE EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA PARA MUJERES CON ANTECEDENTE DE AGRESIÓN SEXUAL”.

Uno de los puntos que arrojo el análisis es el hecho, que el protocolo si resulta de utilidad, durante la práctica médica, independientemente, de si se trate de un médico experimentado o con poco acercamiento a la práctica de los certificados ginecológico incluso en médicos que llevan tiempo practicando certificados ginecológicos en ciertas condiciones de sobrecarga de trabajo, evitar que se produzca el olvido de datos necesarios para llegar a una conclusión sustentable, y con un respaldo que la valide.

Una de las observaciones importantes en la realización de los certificados ginecológicos, es el alto porcentaje de lesiones físicas que se suelen presentar, y que se deben plasmar en el certificado, las cuales es necesario especificar con todas sus características en el apartado de exploración física, ya que el uso del protocolo facilita la ubicación de las lesiones en las diferentes zonas anatómicas.

Con el uso del protocolo de acuerdo a los datos vertidos, se determina que si bien no disminuye el tiempo invertido en la revisión ginecológica de mujeres con antecedente de agresión sexual, en la mayoría de los casos el tiempo que se presenta se optimiza para obtener los mejores resultados, siguiendo una serie de pasos sistematizados que ayudan a evitar, se pase algún dato por alto.

En el protocolo de exploración ginecológica los puntos mínimos básicos para llegar a una conclusión del certificado ginecológico serán plasmados, y será posible resaltar los puntos clave que sustenten la conclusión y de la misma manera puntualizar una conclusión específica, para evitar ambigüedades en su interpretación.

Sin embargo, se debe reconocer que la capacitación del médico que realizara la certificación ginecológica debe ser intensa y profunda, independientemente del uso del protocolo, el cual debe fungir como un documento orientativo, e instrumento para recabar el mayor número de datos clínicos en una sola revisión evitando revictimizar a la persona que sufrió agresión sexual.

Entre los datos que debe contener el protocolo de exploración ginecológica, deben incluirse las actividades específicas que realizó la víctima después de la agresión y antes de ser certificada; especificar la revisión de las áreas extragenital y paragenital, en el certificado, independientemente de que no presenten lesiones físicas visibles. Especificar el habitus exterior independientemente de que no se encuentre alguna alteración clínica al momento de la revisión.

Entre los puntos que deben eliminarse del protocolo de exploración ginecológica son los resultados de laboratorio, resultados psiquiátricos y de valoraciones psicológicas previas así como los resultados médicos ginecológicos ya que para los fines de certificación médico legal, no presentan gran utilidad y por el contrario, la objetividad de la revisión ginecológica forense, se perdería.

La talla y el peso junto con el examen psíquico son datos clínicos que deben eliminarse del protocolo de acuerdo con los resultados de la encuesta y en caso necesario, estos últimos deben llevarse a cabo por el especialista en psicología.

El relato de los hechos si bien es cierto, se refiere en la normatividad como es el protocolo para la atención a víctima de abuso sexual de la procuraduría general justicia del estado de México que rige a los medico legistas, esta debe ser lo más concisa y sintetizada posible, ya que su narración completa corresponde a la investigación llevada a cabo por la autoridad respectiva.



## **XI.- SUGERENCIAS**

En el quehacer médico diario, aun con el uso de una guía, se debe hondar en la capacitación constante del tema, ya que si bien es cierto el protocolo de exploración ginecológica para mujeres con antecedente de agresión sexual, resulta un instrumento de apoyo para no omitir los puntos necesarios en la revisión, también es cierto que el conocimiento previo del tema es el que junto con el uso de un protocolo para la revisión del estado ginecológico dará el mejor resultado.

Siempre existe la posibilidad de ampliar el formato del protocolo de exploración ginecológica, de acuerdo a las necesidades de la revisión y del caso específico que en un momento dado se presente, para elaborar formatos y borradores, que permitan mejorar la elaboración del certificado médico ginecológico, para lo cual es de vital importancia que se cuente con un formato de características generales con el fin de unificar criterios en cualquier región donde se lleve a cabo una revisión ginecológica dentro del estado de México.

De la misma forma sería de utilidad ampliar el área donde se lleve a cabo una evaluación del protocolo de revisión ginecológica, a diferentes regiones donde las necesidades propias de esos servicios permitan hacer comparativos entre los puntos a añadir y los puntos que podrían eliminarse, con la finalidad de lograr una aplicación del protocolo de manera generalizada, en todo el estado de México, para posteriormente validarlo de manera oficial conforme a los estándares establecidos, como primer paso para la posterior elaboración de una guía metodológica de aplicación generalizada en todo el estado de México.

## XII.- BIBLIOGRAFÍA

1. ENDIREH. "PANORAMA DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN MÉXICO". 2009.
2. "INFORME MUNDIAL SOBRE LA VIOLENCIA Y LA SALUD. VIOLACIÓN SEXUAL". CAPÍTULO 6. 2010
3. BEACH F. Y FORD S. "CONDUCTA SEXUAL" ESPAÑA. FONTANELLA. 2008.
4. BEACH, FRANCK. "SEXO Y CONDUCTA". MÉXICO. SIGLO XXI. 2007.
5. IX CONFERENCIA REGIONAL SOBRE LA MUJER DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE, MEXICO. CEPAL. 2004.
6. XI CONVENCION DE LOS DERECHOS DEL NIÑO. NACIONES UNIDAS. 1992.
7. CONVENCION DE BELEM DO PARA (CONVENCION INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER). 1996.
8. NORMA TECNICA PARA EL ABORDAJE MEDICO LEGAL INTEGRAL DE LA VIOLENCIA. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL. 2010. NICARAGUA.
9. MANUAL DE NORMAS, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL. 2010. El salvador.
10. BEVAN, J. "EL SEXO Y LA SALUD". BARCELONA. PLANETA. 2009.
11. ONU "MUJERES (ENTIDAD DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GENERO Y EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER). VIOLACIÓN SEXUAL: LA INTERVENCIÓN DESDE EL SISTEMA DE SALUD". 2011.
12. ALEJANDRO A BASILE/ DAVID WAISMAN. "MEDICINA LEGAL Y DEONTOLOGÍA". ED. ABACO 194-197
13. LEO JULIO LENCIONI. "SEXOLOGÍA Y TOCGINECOLOGIA MEDICO LEGAL". ED. CORPUS.
14. LUIS ALBERTO KVITKO. "LA VIOLACIÓN". EDITORIAL TRILLAS. 2009.
15. MC CARY, JAMES. "SEXUALIDAD HUMANA, FACTORES FISIOLÓGICOS Y PSICOLÓGICOS DE LA CONDUCTA SEXUAL". MÉXICO MANUAL MODERNO. 2009.
16. NEYRA, GIRALDO. "EXPLORANDO LAS SEXUALIDADES HUMANAS". MÉXICO. TRILLAS. 2011.
17. SCHOFIELD, MICHEL. "EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS ADULTOS". EDIT. FONTANELLA 2007.
18. TIEFER, L. "SEXUALIDAD HUMANA". MÉXICO. HARLA. 2010.
19. MAQUIEIRA V, SÁNCHEZ C. COMPS. "VIOLENCIA Y SOCIEDAD PATRIARCAL". MADRID: EDITORIAL PABLO IGLESIAS, 2009.

20. NACIONES UNIDAS. "SITUACIÓN DE LA MUJER EN EL MUNDO. TENDENCIAS Y ESTADÍSTICAS" NUEVA YORK: NACIONES UNIDAS. 2008.
21. CENTRO DE DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN DE LA MUJER CEDIM/FONDO DE NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA UNICEF. "UN APORTE CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LA MUJER Y LA NIÑEZ" 2010.
22. CÓDIGO PENAL FEDERAL, TITULO DECIMOQUINTO, CAPÍTULO I SOBRE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y EL NORMAL DESARROLLO PSICOSEXUAL Y EL HOSTIGAMIENTO SEXUAL, ABUSO SEXUAL, ESTUPRO Y VIOLACIÓN.
23. LEÓN G. "DEL ENCUBRIMIENTO A LA IMPUNIDAD. DIAGNÓSTICO SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO", ECUADOR QUITO, 2012.
24. MUÑOZ SMA. "PROYECTO DE ANTISOCIALIDAD Y CONTROL. CIFRA OCULTA" MÉXICO, D.F.: CUADERNOS DEL INSTITUTO DE CIENCIAS PENALES, 2007.
25. RAMOS L. "UN MODELO EXPLICATIVO DEL MIEDO A LA VICTIMIZACIÓN Y SUS CONSECUENCIAS EN DOS COMUNIDADES DE LA CIUDAD DE MÉXICO (TESIS DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA SOCIAL)". MÉXICO, D.F. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, 2010.
26. RAMOS L. "IMPACTO DE LA EXPERIENCIA DIRECTA DE VICTIMIZACIÓN CRIMINAL EN EL MIEDO A LA VICTIMIZACIÓN (TESIS DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA SOCIAL)". MÉXICO, D.F. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, 2007.
27. ROBERTO MANERO BRITO Y RAÚL VILLAMIL URIARTE. "EL SÍNDROME DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y LAS VICTIMAS DE VIOLACIÓN". 2010.
28. KARL A. SLAIKEU. "INTERVENCIÓN EN CRISIS". MANUAL MODERNO. PP 54-56. 2008.
29. ABRAHAM, G. "TERAPIAS SEXOLÓGICAS". MADRID. PIRÂMIDE 2008.
30. EYSENCK, H. "SEXO Y PERSONALIDAD". MADRID. CÁTEDRA. 2011.
31. HEILIGER, ANITA. "LA ANGUSTIA Y EL MIEDO EN EL NIÑO". MÉXICO. EDICIONES ROCA. 2006.
32. KOSS M, HEISE L, RUSSO NF. "ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. RESOLUCIÓN NACIONES UNIDAS 48/104", DICIEMBRE DE 2007. THE GLOBAL HEALTH BURDEN OF RAPE. PSYCHOL WOMEN QUART 2008; 8:499-527.
33. RUSSO NF, KOSS MP, RAMOS L. RAPE: "CULTURAL DEFINITIONS AND HEALTH OUTCOMES. EN: USSHER JM, ED. WOMEN'S HEALTH. CONTEMPORARY INTERNATIONAL PERSPECTIVES. LEICESTER", UK: THE BRITISH PSYCHOLOGICAL SOCIETY, 2010: 129-142.
34. HEISE. L, ELLSBERG M, GOTTEMOELLER M. ENDING "VIOLENCE AGAINST WOMEN. BALTIMORE: JOHNS HOPKINS UNIVERSITY SCHOOL

- OF PUBLIC HEALTH/POPULATION INFORMATION PROGRAM" (POPULATION REPORTS, SERIES L, NÚM. 11), 2009.
35. FOA. EB, ROTHBAUM BO. "TREATING THE TRAUMA OF RAPE. COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY FOR PTSD". NUEVA YORK: THE GUILDFORD PRESS, 2008.
  36. KOSS M, GOODMAN LA, BROWNE A, FITZGERALD L, KEITA GP, RUSSO NF. "NO SAFE HAVEN: MALE VIOLENCE AGAINST WOMEN AT HOME, AT WORK AND IN THE COMMUNITY". WASHINGTON, D.C.: AM PSYCHOL ASSOCIATION, 2009.
  37. SALUD PÚBLICA MÉX V.43 N.3 CUERNAVACA MAYO/JUN. 2010. ARTÍCULO ORIGINAL. "VIOLENCIA SEXUAL Y PROBLEMAS ASOCIADOS EN UNA MUESTRA DE USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD LUCIANA RAMOS-LIRA" DRA. EN PSIC. MARÍA TERESA SALTIJERAL-MÉNDEZ.
  38. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS "PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE LAS GUIAS DE PRACTICA CLÍNICA". SECRETARIA DE SALUD. JULIO 2008.
  39. OCHOA ZAMORA. "DISEÑO Y EVALUACIÓN DE GUIAS DE PRACTICA CLINICA" SEPTIEMBRE 2007.
  40. CONSTANTINO CASAS P. VINIEGRA OSORIO A. "EL POTENCIAL DE LAS GUIAS DE PRACTICA CLÍNICA PARA MEJORAR LA CALIDAD D L ATENCION". REV MED INST MEX. SEGURO SOC. 2009, 47 (1): 103-108.
  41. CASARIEGO VALES E. "¿QUE SON LAS GUIAS DE PRACTICA CLÍNICA?"
  42. CARBONELL ABELLO J. "PROTOCOLO Y GUIAS DE PRACTICA CLÍNICA". UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA. INSTITUTO CATALAN DE SALUD.
  43. GACETA DE GOBIERNO 2010 "GUIA GENERAL DE EXPLORACION MEDICO LEGAL PARA LA ELABORACION DE CERTIFICADOS MEDICOS" PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE MEXICO. INSTITUTO DE SERVICIOS PERICIALES. DEPARTAMENTO DE SERVICIO MEDICO FORENSE.
  44. GUIA METODOLOGICA MEDICO LEGAL DE ACTUACION INTEGRAL A PRESUNTAS VICITMAS DE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL "DR LEONIDAS AVENDAÑO. 2009. LIMA. PERU.
  45. PROTOCOLO PARA LA ATENCION INTEGRAL A PERSONAS VICTIMAS DE VIOLACIONES SEXUALES. ARGENTINA. MINISTERIOR DE SALUD. 2011
  46. SCHIAVON R., CESAR JIMÉNEZ VILLANUEVA, IMPORTANCIA DE LA EXPLORACION ANOGENITAL EN LA EVALUACINO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE CON SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL. REVISION DE LA

- CLASIFICACION INTERNACIONAL. ACTA PEDIATRICA MEXICO. 2001.; 22(6); 454-9.
- 47.H. RODRIGUEZ ALMADA "EVALUACION MEDICO LEGAL DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL" CUAD. MED FORENSE 2010; 16 (1-2): 99-108.
  - 48.MCCANN J. Y WELLS R "GENITAL FINDINGS IN PREPUBERAL GIRLS SELECTED FOR NONABUSE: A DESCRIPTIVE STUDY" 1990.
  - 49.MURAM D, ELIAS S: CHILD SEXUAL ABUSE GENITAL TRACT FINDING IN PREPUBERTAL GIRLS. COMPARISON OF COLPOSCOPIC AND UNAIDED EXAMINATION" OBTETRIC GYNECOL. 1989: 160 (2) 333-335.
  - 50.TEMPLETON DJ. WILLIAMS A. CURRENT ISSUES IN THE USE OF COLPOSCOPIC OF EXAMINATION OF SEXUAL VICTIMIS. SEX HEALT 2006. MAR. 3(1): 5-10.
  - 51.BRENNAN PA. THE MEDICAL AND ETHICAL ASPECTS OF FOTOGRAHY IN THE SEXUAL ASSAULT EXAMINATION: WHY DOES IT OFFEND? J. CLIN FORENSIC MED. 2006 MAY.
  52. GIRALDO, C. A. MEDICINA FORENSE (6ª ED) LIBRERÍA SEÑAL EDITORIAL. MEDELLIN 1991, P. 117.
  - 53.KOHLBERGER P. BANCHER- TODESCA "BACTERIAL COLONIZATION IN SUSPECTED SEXUALLY ABUSE CHILDREN" 2007.
  - 54.MACDONALD, J.M. "RAPE. OFFENDERS AND THEIR VICTIMS" CHARLES C. THOMAS, SPRINGFIELD, ILLINOIS, 1979.
  - 55.VARGAS ALVARADO E. "MEDICINA LEGAL" TRILLAS, MEXICO, 1996, P.209.
  - 56.FRARACCIO, J. A MEDICINA LEGAL, EDITORIAL UNIVERSIDAD, BUENOS AIRES, 1997, P.183

#### OTRAS FUENTES

- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD SIMPOSIO 2001 VIOLENCIA DE GÉNERO
- WAVE NETWORK EUROPEAN INFO AGAINST VIOLENCE
- PARLAMENTO Y COMISIÓN DE LA U. E. EUROPEAN CAMPAIGN TO RAISE AWARENESS OF VIOLENCE AGAINST WOMEN
- THEMES POLITIQUES ET CAMPAGNES LOBBY EUROPEEN DES FEMMES

### **XIII.- ANEXOS**

# ANEXO I: GUIA DE EXPLORACIÓN GINECOLOGÍA PARA MUJERES CON ANTECEDENTE DE AGRESIÓN SEXUAL.

Con base en la NOM -163 del consentimiento informado y previa información al examinado, de quien practica el examen, la intervención solicitada por el Ministerio Publico; la metodología a seguir, así como de la importancia del certificado médico legal manifestó:

\_\_\_\_\_ Si acepto

\_\_\_\_\_ No acepto

CARPETA DE INVESTIGACION: \_\_\_\_\_

## Apartado 1

### Examen de la victima

El que suscribe médico legista autorizado para ejercer su profesión actualmente comisionado al servicio médico legal que en fecha \_\_\_\_\_ siendo las \_\_\_\_\_ horas examino a un individuo quien refiere llamarse:

EDAD: \_\_\_\_\_ años Sexo: MASC \_\_\_ FEM \_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

OCUPACION: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

SUJETO ACOMPAÑADO DURANTE LA REVISION POR \_\_\_\_\_

## ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Menarca : \_\_\_\_\_ Actividad sexual previa al hecho : SI \_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Fecha de ultima menstruación \_\_\_\_\_ ritmo menstrual \_\_\_\_\_ método de planificación \_\_\_\_\_

Gestas \_\_\_ Partos \_\_\_ Cesáreas \_\_\_ Abortos \_\_\_ exámenes ginecológicos previos SI \_\_\_ NO \_\_\_

Fecha de ultima relación sexual \_\_\_\_\_

## ANTECEDENTES CLINICOS

Padecimiento medico \_\_\_\_\_ fecha de diagnostico \_\_\_\_\_ sometido a medicación: SI----- NO:

Cual: \_\_\_\_\_

Diagnóstico de enfermedad psiquiatrica \_\_\_\_\_

## DESCRIPCION DE LA AGRESIÓN

Fecha y hora de la agresión \_\_\_\_\_ cantidad de autores \_\_\_\_\_ existe relación con los autores SI \_\_\_ NO \_\_\_

Edo psíquico de los agresores en opinión de la víctima: -----

Esta identificado el agresor: -----

RELATO DE LOS HECHOS:

ACTIVIDADES POST-AGRESION (ESPECIFICADAS):

VALORACION PSICOLOGICA PREVIA: SI ( ) NO ( )  
RESULTADOS:

EXAMEN DE LA VESTIMENTA

Ropa desgarrada o con cortes. SI \_\_\_ NO \_\_\_ DONDE \_\_\_\_\_

Manchas aparentes: sangre \_\_\_\_\_ semen \_\_\_\_\_ tierra \_\_\_\_\_ césped \_\_\_\_\_ asfalto \_\_\_\_\_

Otras \_\_\_\_\_

EXAMEN FISICO

TALLA \_\_\_\_\_ PESO \_\_\_\_\_ PIEZAS DENTARIAS (MENOR DE EDAD): \_\_\_\_\_

INSPECCION GENERAL:

HABITUS EXTERIOR:



APARTADO III

DESCRIPCION DE LAS LESIONES

-AREA EXTRAGENITAL

-AREA PARAGENITAL

-AREA GENITAL

CONCLUSION:

EXAMEN PSIQUICO

Datos de enfermedad psiquiátrica SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Datos de fabulación SI \_\_\_ NO \_\_\_

Signos de síndrome postraumático SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Cuales: \_\_\_\_\_

Referencia a atención especializada: \_\_\_\_\_

APARTADO IV

LABORATORIO

Se tomaron muestras: si \_\_\_\_\_ - no \_\_\_\_\_

En caso que la respuesta sea no, especifique: \_\_\_\_\_

Elementos disponibles para efectuar estudios de laboratorio

1) determinación de esperma en vagina \_\_\_ ano-recto \_\_\_ boca \_\_\_ ropas \_\_\_ piel \_\_\_ pubis \_\_\_  
otras \_\_\_\_\_

2) se entregan en cadena de custodia: si: \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

3) fecha de toma y recepción de muestras: \_\_\_\_\_

4) se toman muestras de referencia

victima:

cabello: \_\_\_\_\_

saliva: \_\_\_\_\_

agresor:

cabello: \_\_\_\_\_

saliva: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del medico legista

\_\_\_\_\_  
nombre y firma del medico legista

**ANEXO II.-**

| <b>INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA LA GUIA CLINICA DE EXPLORACION GINECOLOGICA, PARA MUJERES CON ANTECEDENTE DE AGRESION SEXUAL</b> |  |                      |         |
|--|--|----------------------|---------|
| <b>PUNTO A AVALUAR</b>   | <b>NIVEL DE MEDICION</b>                               | <b>OBSERVACIONES</b> |         |
| Facilidad de aplicación  | - escasa<br>-buena<br>-adecuada<br>-excelente          |                      |         |
| Practicidad de aplicación  | escasa<br>-buena<br>-adecuada<br>-excelente            |                      |         |
| Facilidad de comprensión   | escasa<br>-buena<br>-adecuada<br>-excelente            |                      |         |
| tecnicidad del lenguaje  | -ambigua<br>-adecuada<br>-elevada                      |                      |         |
| Amplitud de evaluación   | - escasa<br>-buena<br>-adecuada<br>-excelente          |                      |         |
| Limitación en cuanto a aplicación  | Si   | No                   | Cual:   |
| Se puede responder a las preguntas formuladas.   | Si   | No                   | Porque: |
| Cantidad de datos que pueden recopilarse   | -escasa<br>-buena<br>-adecuada<br>-excelente           |                      |         |
| Tiempo requerido para llevar a cabo la revisión  | -menor del esperado<br>-no varia<br>-mayor al esperado |                      |         |
| Nivel considerado en materia de ginecología medico forense.  | menor del esperado<br>-mayor al esperado               |                      |         |
| EN SU OPINION QUE PUNTOS AÑADIRIA  |  | PORQUE:              |         |
| EN SU OPINION QUE PUNTOS ELIMINARIA  |  | PORQUE:              |         |