

Protocolo de Actuación: Abuso Sexual en Adultos (A.S.A.)

Abril
2024



**Unidad de
Servicios Periciales**

Cuerpo Médico
Forense

El presente Protocolo ha sido elaborado por el personal del Cuerpo Médico Forense de la Unidad de Servicios Periciales del Poder Judicial de Neuquén.

Autores/as:

- **Dra. Jorgelina Carmona** - Responsable del Área de Pericias Médicas.
- **Dr. Javier Ignacio Rey** - Médico Forense.

Revisión:

- **Dra. Haydeé Fariña** - Coordinadora del Cuerpo Médico Forense.

Integración, edición y compaginación:

- **Mg. Lic. Analía Pértile Sanchez** - Asistencia Operativa de la Unidad de Servicios Periciales.

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
1.1. Definiciones sobre Violencia Sexual	4
1.2. Código Penal	5
1.3. Estadísticas Provinciales	7
1.4. Abuso Sexual y Violencia de Género	8
1.5. Consecuencias Inmediatas y a Largo Plazo sobre la Salud	9
1.6. Rol del Sistema de Salud	11
1.7. Rol del Perito Forense	11
2. CAMPO DE APLICACIÓN	12
3. OBJETIVOS	12
3.1. Generales	12
3.2. Específicos	12
4. DIFERENCIACIÓN ENTRE ABUSO SEXUAL AGUDO Y CRÓNICO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA DATA DE LAS LESIONES	13
5. PROCEDIMIENTOS INICIALES ANTE UN PRESUNTO ABUSO SEXUAL AGUDO	14
6. PROCEDIMIENTO PERICIAL: ABUSO SEXUAL CRÓNICO	15
7. FLUJOGRAMA PARA EL EXAMEN DE LA PRESUNTA VÍCTIMA DE A.S.A.	15
8. CONSENTIMIENTO INFORMADO	18
9. EXAMEN PERICIAL	19
10. FOTOGRAFÍA PERICIAL	24
11. CADENA DE CUSTODIA	25
12. TOMA DE MUESTRAS - PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE EVIDENCIA EN EL CONSULTORIO FORENSE	26
12.1. INDICIOS BIOLÓGICOS DE INTERÉS FORENSE	26
12.2. MUESTRAS PARA DETECCIÓN DE ADN	27
12.2.1. MUESTRAS INDUBITADAS PARA ANÁLISIS GENÉTICO	27
Sangre (de elección)	27
Hisopados bucales (saliva).....	28
12.2.2. MUESTRAS DUBITADAS PARA ANÁLISIS GENÉTICO	28
Generalidades.....	28
Hisopados bucales (saliva).....	29
Hisopados genitales.....	29
Muestras para análisis citológico	30
Muestras derivadas de la superficie corporal	31

Muestras de vello púbico.....	31
Muestras de las manos y uñas.....	31
Muestras derivadas de material subungueal.....	32
12.3. RESGUARDO DE MATERIAL PROVENIENTE DE UN ABORTO	32
12.4. MUESTRAS PARA DETECCIÓN DE PSA.....	33
12.5. MUESTRAS ESTUDIOS TOXICOLÓGICOS.....	33
Alcoholemia	33
Orina.....	34
Cabellos para la determinación de consumo crónico de sustancia	34
12.6. SECUESTRO DE PRENDAS	34
13. INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN DEL FORMULARIO DE “EXAMEN MÉDICO FORENSE - ABUSO SEXUAL EN ADULTOS (A.S.A.)”	35
13.1. PORTADA	35
13.2. DATOS DE LA PERSONA	36
13.3. ANAMNESIS.....	37
13.4. INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS PRÁCTICAS MÉDICAS	39
13.5. EXAMEN FÍSICO	39
13.6. APÉNDICE - ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS - CHECK LIST	39
ANEXOS.....	40
ANEXO I: Flujograma para el Examen de la Presunta Víctima de A.S.A.	41
ANEXO II: Resumen de envasado, conservación y condiciones de resguardo de las muestras.....	42
ANEXO III: Formulario “EXAMEN MÉDICO FORENSE - ABUSO SEXUAL EN ADULTOS (A.S.A.)”.....	43
ANEXO IV: Glosario de perspectiva de género.....	44
ANEXO V: Solicitud de estudios toxicológicos ante relato de sumisión química.	46
BIBLIOGRAFÍA.....	47

1. INTRODUCCIÓN

La Violencia Sexual es universal, constituyendo un problema global tanto en términos geográficos como en el hecho de que no distingue entre edad, orientación sexual, ni clases sociales, con un impacto profundo en la salud física y mental de las víctimas y se encuentra asociada tanto a lesiones físicas, como a un aumento del riesgo de padecer una serie de problemas de salud sexual y reproductiva, con consecuencias inmediatas y a largo plazo.

El Cuerpo Médico Forense cuenta con una guía de procedimientos generales que incluye un capítulo sobre la atención de presuntas víctimas de abuso sexual. Dicha guía fue presentada y aprobada por el Tribunal Superior de Justicia en el año 2010. Con el propósito de brindar una respuesta protocolizada y estandarizada, tanto a las presuntas víctimas como al sistema judicial, ante el aumento de denuncias a nivel provincial y la complejidad de estas, es que resulta imprescindible incorporar actualizaciones legales y científicas basadas en las buenas prácticas periciales.

En esta actualización se aborda la perspectiva de género, la atención de las personas con discapacidad, la presunta sumisión química, un consentimiento informado amplio, directrices detalladas para la toma de evidencia, su resguardo y trazabilidad -cadena de custodia-, así como también un instructivo para la utilización del formulario en el que se reflejará el examen médico forense en caso de presunto abuso sexual en adultos.

Es de fundamental importancia la capacitación continua en esta temática, a fin de expandir la base de los conocimientos y concientizar acerca de la violencia sexual. Dicha expansión y la difusión de la información ya existente, así como la nueva que se genere, ampliarán el campo de acción y conducirán a mejores programas y estrategias. Los datos sobre la prevalencia y los patrones también pueden ser una herramienta importante para conseguir que los gobiernos y las instancias normativas se ocupen del problema, convenciéndolos de las repercusiones en la salud pública y los costos de la violencia sexual.

Para la realización del presente Protocolo, en primer lugar, se tomó de base la Guía vigente en el Cuerpo Médico Forense hasta la fecha, realizando una revisión detallada de guías, otros protocolos vigentes y actualización bibliográfica.

1.1. Definiciones sobre Violencia Sexual

La Organización Mundial de la Salud define la violencia sexual como "*todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona,*

independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” [1].

El art. 5 punto 3 de la Ley N° 26.485 “*Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales*”, define a la violencia sexual como “*Cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, así como la prostitución forzada, explotación, esclavitud, acoso, abuso sexual y trata de mujeres*”.

Los datos de mejor calidad sobre la prevalencia de la violencia sexual provienen de encuestas basadas en la población. Otras fuentes de datos sobre la violencia sexual incluyen informes policiales y estudios de entornos clínicos y organizaciones no gubernamentales; sin embargo, como en esos entornos se notifica solo una proporción pequeña de casos, se obtienen subestimaciones de la prevalencia. Un estudio latinoamericano calculó que solo alrededor de 5% de las víctimas adultas de la violencia sexual notificaron el incidente a la policía [2]. Hay muchas razones lógicas que explican por qué las mujeres no notifican sobre la violencia sexual, por ejemplo: sistemas de apoyo inadecuados, vergüenza, temor o riesgo de represalias, temor o riesgo de ser culpadas, temor o riesgo de que no les crean, temor o riesgo de ser tratadas mal o ser socialmente marginadas, entre otras [3].

Este Protocolo concibe a la violencia sexual como “*el conjunto amplio de conductas con contenido sexual no consentidas por, al menos, una de las personas intervinientes, y precisamente la ausencia de consentimiento libre es lo que transforma un acto sexual en una conducta de violencia, al restringir o anular la autonomía sexual de la persona*”.

1.2. Código Penal

En el código penal argentino se encuentran bajo los artículos englobados como los delitos contra la integridad sexual, son aquellos que atacan la libertad y la voluntad sexual de una persona. Se trata de agresiones sexuales que atentan contra la integridad, la privacidad y la identidad de las personas.

¿Cuáles son los delitos contra la integridad sexual?

- abusos sexuales;
- abusos sexuales agravados;
- promoción y facilitación de la prostitución;
- corrupción de menores;
- proxenetismo agravado y rufianería;

- difusión de imágenes y espectáculos pornográficos de menores;
- exhibiciones obscenas;
- sustracción o retención de una persona con la intención de menoscabar su integridad sexual; y
- ciberacoso sexual infantil o grooming.

Artículo 119

- Será reprimido con reclusión o prisión de seis (6) meses a cuatro (4) años el que abusare sexualmente de una persona cuando ésta fuera menor de trece (13) años o cuando mediare violencia, amenaza, abuso coactivo o intimidatorio de una relación de dependencia, de autoridad, o de poder, o aprovechándose de que la víctima por cualquier causa no haya podido consentir libremente la acción.
- La pena será de cuatro (4) a diez (10) años de reclusión o prisión cuando el abuso por su duración o circunstancias de su realización, hubiere configurado un sometimiento sexual gravemente ultrajante para la víctima.
- La pena será de seis (6) a quince (15) años de reclusión o prisión cuando mediando las circunstancias del primer párrafo hubiere acceso carnal por vía anal, vaginal u oral o realizare otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías.
- En los supuestos de los dos párrafos anteriores, la pena será de ocho (8) a veinte (20) años de reclusión o prisión si:
 - a) Resultare un grave daño en la salud física o mental de la víctima;
 - b) El hecho fuere cometido por ascendiente, descendiente, afín en línea recta, hermano, tutor, curador, ministro de algún culto reconocido o no, encargado de la educación o de la guarda;
 - c) El autor tuviere conocimiento de ser portador de una enfermedad de transmisión sexual grave, y hubiere existido peligro de contagio;
 - d) El hecho fuere cometido por dos o más personas, o con armas;
 - e) El hecho fuere cometido por personal perteneciente a las fuerzas policiales o de seguridad, en ocasión de sus funciones;
 - f) El hecho fuere cometido contra un menor de dieciocho (18) años, aprovechando la situación de convivencia preexistente con el mismo.
- En el supuesto del primer párrafo, la pena será de tres (3) a diez (10) años de reclusión o prisión si concurren las circunstancias de los incisos a), b), d), e) o f).

Artículo 120

- Será reprimido con prisión o reclusión de tres (3) a seis (6) años el que realizare algunas de las acciones previstas en el segundo o en el tercer párrafo del artículo 119 con una persona menor de dieciséis (16) años, aprovechándose de su inmadurez sexual, en razón de la mayoría de edad del autor, su relación de preeminencia respecto de la víctima, u otra

circunstancia equivalente, siempre que no resultare un delito más severamente penado.

- La pena será de prisión o reclusión de seis (6) a diez (10) años si mediare alguna de las circunstancias previstas en los incisos a), b), c), e) o f) del cuarto párrafo del artículo 119.

1.3. Estadísticas Provinciales

Según cifras del Observatorio de Violencia Contra las Mujeres [4] de la Provincia del Neuquén en su último informe, datos extraídos por el Ministerio Público Fiscal, donde compara los registros del año 2022 con los del año 2021 revela datos preocupantes. En cuanto a los delitos de abuso sexual, el abuso sexual simple ocupa el **séptimo lugar (7°)** en cantidad de denuncias, mientras que el abuso sexual con acceso carnal se sitúa en el **trigésimo lugar (13°)**. Ambos delitos muestran un incremento en la cantidad de casos denunciados con respecto al año anterior.

CASOS POR TIPO DE DELITO PERIODO 2022



Delito	Casos Año 2022	Casos Año 2021
ROBO SIMPLE	2004	2448
HURTO SIMPLE	1670	1152
AMENAZAS SIMPLES	748	995
ESTAFA	689	686
DAÑOS DE UNA COSA MUEBLE O INMUEBLE O UN ANIMAL	541	478
LESIONES LEVES	354	325
ABUSO SEXUAL SIMPLE	246	232
ROBO DE VEHICULOS	170	157
ROBO CON ARMA DE FUEGO	153	216
AMENAZAS AGRAVADAS	117	106
DESOBEDIENCIA A LA AUTORIDAD	100	93
ABUSO DE ARMA	98	77
ABUSO SEXUAL CON ACCESO CARNAL	90	74
DEFRAUDACION TECNICA INFORMATICA	81	12
DEFRAUDACION MEDIANTE EL USO DE UNA TARJETA DE COMPRA	75	74
HURTO DE VEHICULOS	59	30
LESIONES LEVES AGRAVADAS	56	38
AMENAZAS COACTIVAS AGRAVADAS POR EL USO DE ARMAS O ANONIMATO	48	38
USURPACION	46	60
ROBO CON ARMA O EN DESPOBLADO Y EN BANDA	45	66
LESIONES CULPOSAS	40	23
LESIONES LEVES AGRAVADAS POR EL VINCULO	40	19
LESIONES CULPOSAS GRAVES O GRAVISIMAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO	39	16
ENCUBRIMIENTO	20	26
IMPEDIMENTO DE CONTACTO DE MENORES CON SUS PADRES NO CONVIVIENTES	19	23
RESISTENCIA O DESOBEDIENCIA A UN FUNCIONARIO PUBLICO	19	38
ATENTADO CONTRA LA AUTORIDAD	18	17
CALLUMNIAS	18	40
VIOLACION DE DOMICILIO	17	35
ROBO EN POBLADO Y EN BANDA	15	11
INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES A LA ASISTENCIA FAMILIAR	14	25
ROBO POR EFRACCION	14	125
LESIONES GRAVES	13	20
ABUSO DE AUTORIDAD	12	20
ABUSO DE AUTORIDAD E INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES DE LOS FUNCIONARIOS PUBLICOS	12	15

Delito	Casos Año 2022
ABUSO SEXUAL AGRAVADO POR LA EDAD DE LA VICTIMA CONVIVIENTE	3
ABUSO SEXUAL CON ACCESO CARNAL AGRAVADO POR EL VINCULO	3
ABUSO SEXUAL ESTUPRO	3
HOMICIDIO SIMPLE	3
LESIONES CULPOSAS GRAVES O GRAVISIMAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO	3
AGRAVADO	3
LESIONES LEVES AGRAVADAS POR LA CONDICION ESPECIAL DEL AUTOR	3
ABUSO SEXUAL CON ACCESO CARNAL AGRAVADO POR LA EDAD DE LA VICTIMA CONVIVIENTE	2
ABUSO SEXUAL GRAVEMENTE ULTRAJANTE	2
HOMICIDIO AGRAVADO POR EL VINCULO	2
HURTO AGRAVADO POR MIEMBROS DE SEGURIDAD, POLICIAL O	2
PENITENCIARIA	2
HURTO CALAMITOSO	2
HURTO IMPROPIO	2
INCENDIO, EXPLOSION E INUNDACION CON PELIGRO DE MUERTE	2
ROBO SEGUIDO DE MUERTE	2
ABUSO SEXUAL GRAVEMENTE ULTRAJANTE AGRAVADO POR EL VINCULO	1
ABUSO SEXUAL GRAVEMENTE ULTRAJANTE AGRAVADO POR LA EDAD DE LA VICTIMA CONVIVIENTE	1
DEFRAUDACION AGRAVADA POR ESTAFA DE SEGUROS	1
HOMICIDIO CULPOSO AGRAVADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO	1
HOMICIDIO CULPOSO AGRAVADO POR PLURALIDAD DE VICTIMAS	1
HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRANSITO	1
HURTO DE CARGA TRANSPORTADA	1
HURTO DE PRODUCTOS SEPARADOS DEL SUELO O DE MAQUINAS, INSTRUMENTOS DE TRABAJO, ETC.	1
LESIONES GRAVES O GRAVISIMAS EN RIÑA	1
LESIONES GRAVISIMAS AGRAVADAS	1
LESIONES LEVES AGRAVADAS A MIEMBRO DE SEGURIDAD, POLICIAL O	1
PENITENCIARIA	1
LESIONES LEVES EN RIÑA	1
ROBO CALAMITOSO	1

Oficina de Calidad Institucional | MPF

Fuente de datos: Sistema Destra Poder Judicial de Neuquén

En el informe quinquenal [5] elaborado por el Ministerio de las Mujeres y de la Diversidad, sobre violencia contra las mujeres en la Provincia del Neuquén (2017-2021), se registraron un total de 91.070 intervenciones por situaciones de violencia contra las mujeres, basadas en 35.093 denuncias durante dicho período. Dicho informe revela, que en 7 de cada 10 casos de violencia física o psicológica el agresor era la pareja o expareja de la víctima, así como también 6 de cada 10 casos de violencia sexual.

En países occidentales, como el Reino Unido, los Estados Unidos y los países nórdicos, se estima que la prevalencia de violaciones o agresiones sexuales entre hombres oscila entre el 5% y el 10% de todas las agresiones sexuales cada año.

En Argentina, el relevamiento de fuentes secundarias de datos sobre violencia sexual realizado por la Unidad Fiscal Especializada en Violencia contra las Mujeres -UFEM- reveló una incidencia del 87% de las víctimas por violencia sexual registradas son de género femenino, no aclarando a que identidad de género refiere el 13% [6].

Numerosos estudios han señalado la dificultad de obtener estadísticas fiables y precisas sobre la victimización de hombres adultos. Los investigadores encontraron diversos "mitos" o sesgos que dificultan la aceptación y comprensión de las víctimas masculinas. La literatura sugiere que los hombres tienen menos probabilidades de denunciar estos casos, entre el 90% y el 95% de todas las violaciones sexuales masculinas no se denuncian y el 12.5% nunca reveló su agresión a nadie. Entre aquellos que sí lo hicieron, el 54% retrasó la presentación de informes durante al menos un año [7].

La violencia sexual afecta también gravemente a niños y a varones adultos, aunque en un número mucho menor; en estos casos, igualmente se ejerce como mecanismo de poder y humillación, mediante el cual las víctimas son colocadas o mantenidas en una posición subordinada respecto de otros hombres, por lo que en esencia puede ser descrita como un acto que "refuerza la masculinidad del perpetrador a través de debilitar la de la víctima" [8].

Las consecuencias psicofísicas a corto y largo plazo incluyen tasas más altas de alteraciones del estado de ánimo, ansiedad, ideación y comportamiento suicida, autolesiones no suicidas, reacciones de duelo y pérdida, abuso de drogas, problemas somáticos, dificultades para dormir, dificultades sexuales, disfunción social, estigma, vergüenza, baja autoestima, hostilidad, trastornos de estrés postraumático y síndrome de trauma por violación, entre otras.

1.4. Abuso Sexual y Violencia de Género

La violencia sexual es una de las formas de violencia por motivos de género (especialmente contra las mujeres y las personas LGBTI+), la cual se dirige contra las personas en razón de sus orientaciones sexuales, identidades o expresiones de género, o por no adecuarse a los roles, estereotipos o atributos socialmente construidos en función del género. Puede ejecutarse como una acción u omisión, tanto en el ámbito privado como en el público, y afecta en forma desproporcionada a las mujeres cis y a las personas LGBTI+, causándoles muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico.

Los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos la han definido como una forma de discriminación contra las mujeres -*Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, en adelante CEDAW, Ley N° 23.179 en 1985 e incorporada a la jerarquía constitucional en la Reforma de 1994-*, y como una violación a sus derechos fundamentales -*Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia*

contra la Mujer, en adelante Convención de Belém do Pará, Ley N° 24.632 en el año 1996-.

La violencia contra las mujeres es aquella que se despliega como consecuencia de su género, tanto en el ámbito privado como en el público, causándoles muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico.

La protección especial prevista en los tratados internacionales respecto de las mujeres se ha hecho extensiva en los últimos años a las personas LGBTI+, quienes también son discriminadas, perseguidas y atacadas en razón de su orientación sexual y su identidad o expresión de género y, por lo tanto, también son destinatarias de la protección especial que deben garantizar los Estados en función del carácter estructural de la violencia por motivos de género.

Según Protocolo Nacional para Exámenes Médico Forenses de Violencia de Pareja [9] del Departamento de Justicia de los Estados Unidos (2023), en estadísticas recientes, las tasas de violencia de pareja entre las minorías sexuales, incluyendo gays, lesbianas, bisexuales y personas transgénero, son comparables o incluso superiores a las de sus contrapartes heterosexuales. Entre estas minorías, las mujeres bisexuales son quienes experimentan las tasas más altas de agresión sexual, abuso físico y acoso por parte de sus parejas íntimas.

De acuerdo con datos de la Encuesta sobre conductas de riesgo juvenil (YRBS) de 2019, los adolescentes que se identificaron como gays, lesbianas o bisexuales, así como aquellos que no estaban seguros de su sexualidad, sufrieron violencia física y sexual en el noviazgo a tasas significativamente más altas que sus contrapartes heterosexuales. Además, más del 50% de las personas transgénero han informado haber experimentado algún tipo de violencia de pareja a lo largo de sus vidas.

Por otro lado, tener una discapacidad aumenta el riesgo de sufrir varios tipos de violencia de pareja, tanto para hombres como para mujeres. Las mujeres con discapacidad tienen significativamente más probabilidades de reportar haber sufrido violación, violencia sexual, violencia física, acoso, agresión psicológica y control de la salud sexual o reproductiva por parte de una pareja íntima. Un estudio específico realizado en hombres que participaban en un programa de violencia de pareja no residencial para personas con discapacidades encontró que dos tercios habían experimentado abuso físico por parte de su pareja íntima, y el 41% había buscado atención médica relacionada con el abuso.

1.5. Consecuencias Inmediatas y a Largo Plazo sobre la Salud

Se han vinculado con estos tipos de violencia [10]: las lesiones físicas, el embarazo no deseado, el aborto, las complicaciones ginecológicas, las infecciones de transmisión sexual (incluida la infección por el VIH), el trastorno de estrés postraumático, la depresión, entre otras. También existen diversas complicaciones

relacionadas con el embarazo, como el aborto espontáneo, el trabajo de parto prematuro y el bajo peso al nacer, que se asocian con la violencia durante el embarazo.

Además, los comportamientos de alto riesgo como el tabaquismo, el consumo perjudicial de alcohol y de drogas, y el comportamiento sexual arriesgado, son significativamente más frecuentes en las personas que han sido víctimas de la violencia infligida por la pareja y la violencia sexual.

¿Cuáles son las consecuencias de la violencia sexual para la salud?

Los datos indican que los supervivientes masculinos y femeninos de violencia sexual, pueden sufrir consecuencias conductuales, sociales y de salud mental similares. No obstante, las niñas y las mujeres soportan la carga más abrumadora de traumatismos y enfermedades resultantes de la violencia y la coacción sexual, porque constituyen la gran mayoría de las víctimas.

Ejemplos de consecuencias de la violencia y la coacción sexual para la salud de las mujeres [3]	
Salud reproductiva	Traumatismo ginecológico. Embarazo no planeado. Aborto inseguro. Disfunción sexual. Infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el VIH. Fístula traumática.
Salud mental	Depresión. Trastorno por estrés postraumático. Ansiedad. Dificultades del sueño. Síntomas somáticos. Comportamiento suicida. Trastorno de pánico.
Conductuales	Comportamiento de alto riesgo (por ejemplo, relaciones sexuales sin protección, iniciación sexual consensual temprana, múltiples compañeros íntimos, abuso del alcohol y otras drogas). Riesgo mayor de perpetrar (los hombres) o de sufrir (las mujeres) violencia sexual posteriormente.
Resultados mortales	Suicidio. Complicaciones el embarazo. Aborto inseguro VIH - Sida. Asesinato durante la violación o en defensa del "honor". Infanticidio de un niño nacido como resultado de una violación.

1.6. Rol del Sistema de Salud

La garantía de atención a las víctimas de abuso sexual en los servicios de salud representa, una pieza esencial de la atención integral, el cual requiere articulaciones con distintos sectores, tales como el Poder Judicial -Unidad Fiscal Especializada en Violencia Contra las Mujeres, Diversidades, y Delitos Sexuales-, Seguridad, Desarrollo Social, Oficinas de Atención a las Víctimas, entre otros.

Dentro de su área de injerencia se contempla:

- Atender consecuencias de los abusos sexuales en lo referente a la integridad y salud psicofísica de las víctimas, tanto inmediatas como a largo plazo.
- Proveer los tratamientos preventivos y estudios diagnósticos para reducir riesgos específicos asociados, sobre todo el riesgo de embarazo (anticoncepción de emergencia, interrupción voluntaria y/o legal del embarazo [11]) y de transmisión de VIH y otras ITS (profilaxis posexposición), así como también los tratamientos agudos de las lesiones.
- Activar otras especialidades hospitalarias e instituciones para abordaje interdisciplinario e interinstitucional.
- Lograr la detección temprana, en especial en lo relacionado a las distintas formas de violencias.

1.7. Rol del Perito Forense

El objetivo de la actuación médica pericial es asesorar e ilustrar a los fiscales y tribunales sobre cualquier aspecto médico de una persona implicada en un proceso judicial, de forma que permita una correcta administración de la justicia [12].

La labor médica forense incluye:

- Realizar una evaluación médica estandarizada y sistematizada de las víctimas de abuso sexual.
- Lograr una efectiva interrelación entre centros asistenciales, fuerzas policiales y judiciales para obtener evidencia forense.
- Documentar en la pericia los hallazgos físicos.
- Efectuar una correcta toma de muestra, preservación, resguardo y remisión de la evidencia de acuerdo a las necesidades de la investigación.
- Realizar el informe pericial y las conclusiones médico legales para ser presentado a la Unidad Fiscal interviniente.

La humanización de las prácticas médicas periciales enfatiza el respeto, la empatía y la comunicación efectiva con la presunta víctima al centrarse en la dignidad y autonomía, se reduce el estrés asociado al proceso legal. Esta aproximación

también fomenta la calidad de la información compartida por la víctima y promueve la equidad en el sistema legal.

Las prácticas adecuadas para el abordaje de una persona presunta víctima de violencia sexual, según la OMS incluyen como principios generales:

- **Proporcionar una respuesta integral:** las presuntas víctimas deben tener acceso a profesionales competentes y sensibilizados en la prestación de servicios de atención de salud y médico jurídicos.
- **Brindar atención compasiva:** estas víctimas necesitan acceso a una serie de servicios procurados desde la esfera de la salud pública, como: apoyo psicológico y de ser necesario, referencia a instituciones para recibir atención de salud mental, anticoncepción de emergencia, tratamiento y profilaxis de enfermedades de transmisión sexual, profilaxis para la infección por el VIH cuando corresponda, información sobre abortos seguros, etc.

2. CAMPO DE APLICACIÓN

El presente Protocolo será de aplicación en el ámbito del **Cuerpo Médico Forense** de la Unidad de Servicios Periciales, del Poder Judicial de la Provincia del Neuquén.

3. OBJETIVOS

3.1. Generales

- Elaborar un Protocolo de Actuación para “Abuso Sexual en Adultos (A.S.A.)”¹ de aplicación en el Cuerpo Médico Forense de la Unidad de Servicios Periciales del Poder Judicial de Neuquén.
- Mejorar la calidad de la información y respuesta a las investigaciones judiciales, mediante un proceso que incorpore la perspectiva de género y las necesidades de las personas con discapacidad, asegurando una recolección ética y precisa de evidencia forense, para fortalecer los resultados periciales y contribuir al proceso de justicia y reparación de las víctimas.

3.2. Específicos

- Sistematizar y estandarizar la atención pericial de las presuntas víctimas de A.S.A.
- Incorporar, dentro de las posibilidades, una perspectiva de género en los procedimientos periciales, garantizando una atención libre

¹ Mayores o igual a 18 años.

de prejuicios y estereotipos, con especial énfasis en la identificación y abordaje de las formas específicas de violencia que afectan a distintos grupos de género.

- Incluir sistemas de apoyo específicos para la atención de las personas con discapacidad que hayan sido víctimas de violencia sexual, adaptados a sus necesidades, y promoviendo la accesibilidad física y comunicacional en todas las etapas del proceso pericial.
- Garantizar un proceso sistematizado de aplicación de protocolos rigurosos de recolección de evidencia.
- Fomentar la actualización continua y concientizar acerca de la complejidad y gravedad de la violencia sexual.
- Incorporar buenas prácticas en la atención de las presuntas víctimas, prevenir y/o disminuir la revictimización de las mismas.

4. DIFERENCIACIÓN ENTRE ABUSO SEXUAL AGUDO Y CRÓNICO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA DATA DE LAS LESIONES

El estudio microscópico de las lesiones evidencia que producido un desgarró genito-anal, éstos completan su proceso de reparación o cicatrización al décimo (10°) día, por lo que no podrá diferenciarse la data más allá de su carácter crónico. Kvito concluye: "**De esta manera, el límite de los diez días diferencia el desgarró reciente respecto del de antigua data**" [13]. Esta dispersión en la evolución cronológica de los desgarró ha sido aclarada por E. Vargas Alvarado y Félix Baudrit [14], quienes en su trabajo realizado en el año 1977, a través del seguimiento del proceso de cicatrización con estudios histológicos, sobre muestras biopsias seriadas en veinticinco casos pudieron establecer el siguiente cuadro evolutivo.

Criterios histológicos de cicatrización en el himen [14]

CRITERIOS	DÍA I	DÍA III	DÍA V	DÍA VII	DÍA IX
Eritrocitos	++++	+++	++	+	-
Polinucleares	++++	+++	++	-	-
Fibrina	+	++	++++	+++	++
Linfocitos	-	++	+++	++++	++
Colágeno	-	-	-	-	+++

5. PROCEDIMIENTOS INICIALES ANTE UN PRESUNTO ABUSO SEXUAL AGUDO

Una vez finalizada las prestaciones descritas en el apartado 1.6. “Rol del Sistema de Salud”, se procederá al examen pericial.

Con la minuta de la denuncia y el oficio de la Unidad Fiscal correspondiente, se realizará el peritaje médico legal. No es posible llevara adelante el examen médico sin la denuncia oficial.

La presunta víctima será recibida de manera apropiada, en un espacio adecuado y discreto, el cual que garantice su privacidad. Se debe emplear el tiempo necesario para prepararla, considerando su situación emocional, sus temores, inquietudes y su pudor respecto al examen genital. Las respuestas a sus inquietudes serán oportunas, respetuosas y sensibles. El tono de voz debe ser tranquilo, con un contacto visual culturalmente apropiado. Es preciso escuchar cualquier consideración y apreciación de la víctima, entablando un diálogo que permita exponer de manera razonada y clara cuáles de sus peticiones pueden ser atendidas y cuáles no, por supuesto, respetando en todo momento su autonomía para la toma de decisiones. Todo ello, sin hacer presunciones sobre sus necesidades.

Anamnesis

- Propiciar la escucha activa en un marco de confidencialidad y privacidad.
- Evitar acciones innecesarias o que puedan aumentar el daño o la angustia.
- Ofrecer información sobre la implicancia de los hallazgos y resultados de estudios complementarios.
- Favorecer el relato espontáneo sin preguntar detalles.
- Consignar el peritaje sistemáticamente en una ficha específica. En ella se consignará:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre de la presunta víctima. ✓ Cédula de identidad o las huellas dactilares de los diez dedos de las manos. ✓ 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 médico quirúrgicos y ginecológicos importantes como: edad de la menarquia, método anticonceptivo, paridad, relaciones sexuales anteriores y fecha de la última menstruación.

Examen físico

- Explicar -antes de cada paso- qué acciones se realizarán en el examen físico y en la consulta en general.
- Cumplimentar el formulario de Consentimiento Informado del examinado.
- Maximizar los esfuerzos para que se haga un solo examen físico.
- Utilizar instrumentos y posiciones que minimicen la incomodidad y el estrés.
- Asegurar la obtención y preservación de elementos probatorios, que sirvan para acompañar la denuncia de abuso sexual. Estos deberán ser guardados en sobres de papel madera que se resguardarán y quedarán a disposición de la justicia, con su correspondiente cadena de custodia.

Recordar: un examen físico normal no descarta el abuso sexual ya que *“la presencia o ausencia de lesión no se puede utilizar para determinar si el coito fue consensuado en comparación con el coito no consensuado” [15].*

6. PROCEDIMIENTO PERICIAL: ABUSO SEXUAL CRÓNICO

La diferencia principal entre el examen pericial del abuso sexual agudo y crónico, será la limitación de información pasado los diez (10) días del hecho que pueda proporcionar el procedimiento, limitándose principalmente al examen físico de lesiones que excluya el examen genito-anal, así como tampoco son viables la recolección de muestras biológicas, encontrándose recomendaciones científicas para las mismas hasta los cinco (5) días del hecho. Con las excepciones de la recolección de muestras indubitada, por ejemplo: la recolección de sangre para ADN, etc.

7. FLUJOGRAMA PARA EL EXAMEN DE LA PRESUNTA VÍCTIMA DE A.S.A.

Se elabora un flujograma -ver **ANEXO I**- para la gestión de la persona examinada, según tres algoritmos posibles acorde a la prioridad para encontrar la evidencia, los cuales se basan en el tiempo trascurrido desde hecho denunciado, el relato o no de acceso carnal y la posibilidad de toma de muestras biológicas.

Previos a la atención de la persona examinada

- **Días transcurridos desde el hecho denunciado:** si el plazo es menor a los cinco (5) días, habilita a la toma y resguardo de material biológico, dependiendo las circunstancias del relato.
- **Si recibió atención médica asistencial (Hospital) previo al examen físico:** si bien con el transcurso de las horas, la efectividad de las terapéuticas profilácticas para VIH e ITS (Ley N° 27.675) y prevención de embarazo (Ley N° 27.610) pierden efectividad, se debe priorizar la salud de la presunta víctima previo al examen físico pericial y toma de muestras.
 - o Es importante comenzar tan pronto como sea posible, después de la exposición, idealmente dentro de las dos (2) horas y no más allá de las setenta y dos (72) horas. Se recomienda continuar con el tratamiento posexposición durante veintiocho (28) días [16].
 - o La Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) debe ofrecerse inmediatamente y hasta cinco (5) días después de la violación en personas con capacidad de gestar. Si se toma dentro de las primeras doce (12) horas, su eficacia es del 95% y disminuye progresivamente con los días. Cuando ya han pasado entre cuarenta y nueve (49) y setenta y dos (72) horas, la efectividad es del 58% [16].
- **Toma de denuncia previa por Fiscalía:** es de fundamental importancia para garantizar el trato digno, el respeto y la integridad de cada presunta víctima que sea remitida al Cuerpo Médico Forense con posterioridad de una entrevista inicial por parte de la Unidad Fiscal interviniente. Se hará la excepción en caso de víctimas hospitalizadas y/o imposibilitadas de realizar la denuncia (por ejemplo: deterioro del sensorio, riesgo de vida, etc.).

El relato deberá ser comunicado, ya sea de forma escrita u oral, al Médico Forense responsable del procedimiento, con el objetivo de reducir o prevenir cualquier situación de revictimización, en consonancia con las buenas prácticas y leyes nacionales [17-18].

En el caso de presentar alguna discapacidad deberá asistir con un sistema de apoyo judicial, para garantizar la comunicación durante la pericia médica y el consentimiento de las prácticas, esto último es condición excluyente para realizar el procedimiento.

ALGORITMO 1: Protocolo con recolección de muestras biológicas genital y extragenital.

Si la presunta víctima **reconoce o duda si existió penetración** por alguna cavidad con pene, con o sin eyaculación y el plazo **es menor o igual a cinco (5) días**.

Se podrá realizar:

- 1) Examen físico de lesiones externas y genito-anales.
- 2) Toma de muestras:
 - a) Indubitadas: sangre para ADN.
 - b) Recolectar o hisopar uñas ante posibles signos o relatos de defensa.
 - c) Hisopados de cavidades para ADN y estudio citológico.
 - d) Orina o sangre para estudios toxicológicos.
 - e) Búsqueda de material genético extra genital.
- 3) Secuestro de vestimentas y/o ropa interior.

ALGORITMO 2: Protocolo con recolección de muestras biológicas extragenitales.

Si la presunta víctima **niega penetración** por alguna cavidad y el plazo **es menor o igual a cinco (5) días**.

Se podrá realizar:

- 1) Examen físico de lesiones externas.
- 2) Toma de muestras:
 - a) Indubitadas: sangre para ADN.
 - b) Recolectar o hisopar uñas ante posibles signos o relatos de defensa.
 - c) Orina o sangre para estudios toxicológicos.
 - d) Búsqueda de material genético extra genital.
- 3) Secuestro de vestimentas y/o ropa interior.

ALGORITMO 3: Protocolo sin toma de muestras biológicas genito-anales.

Presunta víctima **sin relato** de penetración con miembro masculino, remitido por Unidad Fiscal en un plazo **mayor a los cinco (5) días** del hecho denunciado.

ALGORITMO 3.1: La agresión sexual sucedió entre seis (6) a diez (10) días.

Se podrá realizar:

- 1) Examen físico de lesiones externas y genito-anales.

Según el caso:

- 2) Toma de muestras (indubitadas) de sangre para ADN.
- 3) Secuestro de vestimentas y/o ropa interior.

ALGORITMO 3.2: La agresión sexual sucedió hace más de diez (10) días.

Se podrá realizar:

1) Examen físico de lesiones externas.

Según el caso:

- 2) Toma de muestras (indubitadas) de sangre para ADN.
- 3) Secuestro de vestimentas y/o ropa interior.

Aclaraciones:

- Las muestras biológicas para la búsqueda de ADN extra genitales son por ejemplo: eyaculación extra genital, mordeduras, sugilaciones, etc., en el caso de que no haya higiene corporal previa.
- Si la víctima tiene la misma vestimenta y ropa íntima que tenía puesta (o la trae consigo) durante el abuso sexual, está podrá ser secuestrada para la realización de estudios posteriores.

Nota: Se encuentra como excepción necesaria a realizar el examen genito-anal cuando hayan transcurrido más de diez (10) días, si la presunta víctima niega inicio de relaciones sexuales previas al hecho.

¿Cuándo el examen físico genital arrojará resultados de valor limitado?

- Cuando el hecho no sea reciente (mayor a 10 días): el valor del examen físico genito-anal es limitado o nulo, y su indicación debe valorarse cuidadosamente de acuerdo al caso.
- Si se trata con certeza de un abuso sexual simple (sin acceso carnal): no existirían fundamentos científicos para la realización del examen genito-anal, sin perjuicio de realizar el resto del examen general.

8. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Independientemente de la naturaleza del incidente denunciado, en el contexto médico-forense, el consentimiento o la aceptación para someterse al peritaje por parte de la persona, debe ser de conformidad libre, voluntaria, consciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades, después de recibir la información adecuada.

La **“Guía de Procedimiento - Consentimiento Informado en la Práctica Pericial”**, elaborada por el Cuerpo Médico Forense, establece los procedimientos así como los formatos necesarios, para obtener el consentimiento informado antes de realizar los exámenes médico-forenses, en concordancia con la legislación vigente en materia de derechos del paciente a nivel provincial y nacional, buscando

asegurar el respeto a la autonomía y dignidad, así como la transparencia y legalidad en los procedimientos médico-forenses.

9. EXAMEN PERICIAL

El examen clínico, debe realizarse conservando la privacidad de la presunta víctima y en compañía siempre, de un auxiliar técnico de la dependencia. Si es una persona con alguna discapacidad, deberá ser acompañada por un adulto que sea de su confianza -progenitor, familiar, acompañante terapéutico, otros-. El examen debe ser voluntario y no traumático, no es posible obligar a la persona examinada.

Cuando el estado emocional de la presunta víctima no permita el examen pericial, se explicará al Magistrado la dificultad técnica del examen. Debiendo éste ser postergado hasta que su situación se estabilice.

EXAMEN FÍSICO

El examen físico consistirá en un examen completo, sistemático, detallado e ilustrado del estado general y de las lesiones objetivables.

El Profesional debe describir en forma pormenorizada todas las lesiones que presente la víctima, desde la cabeza a los pies, como erosiones, excoriaciones, contusiones equimóticas, hematomas, heridas contusas o cortantes, quemaduras, fracturas, suturas, cicatrices, etc. Se consignarán signos clínicos de patologías médicas pesquisadas, como también señalar y describir tatuajes existentes.

Se constatará el peso, la talla, y todo dato de interés médico-legal que el Perito considere necesario.

Se debe tener en cuenta el pudor de la persona explorada, cubriendo su cuerpo y exponiendo solamente la parte a ser examinada en cada momento, de tal modo que nunca este completamente desnuda: primero se examinará la mitad superior de su organismo y una vez cubierta, la mitad inferior, momento en el que se efectuará el examen ginecológico y en su caso, el anorrectal.

Lesiones sugestivas o compatibles con violencia sexual reciente

En la descripción de las lesiones cutáneo mucosas y de partes blandas debe constar: tipo de lesión (eritema, edema, excoriación, equimosis, hematoma, herida cortante, etc.), cantidad, localización y tamaño y si se correlaciona con algún modo o elemento de producción vinculado al ataque sexual (por ejemplo, las sigilaciones en mamas o impresiones ungueales en cara interna de rodillas).

- Lesiones en zonas de posible sujeción, apoyo o arrastre durante el acto de violencia sexual: son las excoriaciones por ataduras en muñecas, hematomas o excoriaciones en región sacra y dorsal por arrastre o apoyo contra el suelo, etc.
- Fuertes indicadores de traumatismo por golpes de puño: fracturas maxilares, periorbitarias, de costillas u otras. Hematomas o equimosis en rostro, brazos y piernas. Laceraciones o heridas cortantes en mucosa bucal (encías, lengua, cara interna de los labios).
- Lesiones de posible etiología defensiva: a predominio en zonas de antebrazos o muñecas, pero también en todo el cuerpo, ya que los abusos pueden estar acompañados por golpes, arañazos, estrangulamiento y otros mecanismos para reducir a la persona durante o previo al hecho.
- Lesiones que revisten fuerte connotación sexual: mordeduras o sugilaciones en cuello, mamas, etc. Hematomas o equimosis en región pelviana, cara interna de muslos, glúteos y rodillas (para separar las piernas).

Delimitación de las zonas para la descripción de las lesiones

EXAMEN EXTRAGENITAL

Involucra la totalidad de la superficie corporal, excepto el área considerada como paragenital y genital.

Debe ser completa, inspeccionando la cabeza, el rostro y las regiones retroauriculares, zonas de defensa y resistencia como antebrazos, las superficies de apoyo, la boca y los dientes y también el cuello y las mamas como zonas típicas en las que pueden aparecer sugilaciones. Pueden buscarse signos de contusiones, abrasiones, laceraciones, de retención en muñecas y tobillos, de separación en rodillas, muslos y brazos.

EXAMEN PARAGENITAL

Abarca el área entre la región infraumbilical, monte de venus, zona pubiana y peneal, cara interna y raíz de muslos (tercio superior) y zonas glúteas.

GENITAL

En personas con genitales femeninos (**Figura 1**): meato uretral, vulva, horquilla y fosa navicular, labios menores (internos) y mayores (externos), himen-vagina-región anal. Especuloscopia y/o colposcopia.

En personas con genitales masculinos (**Figura 2**): pene, meato uretral, escroto, testículos y región anal.

Figura 1: Puntos de referencia genitales externos femeninos [15].

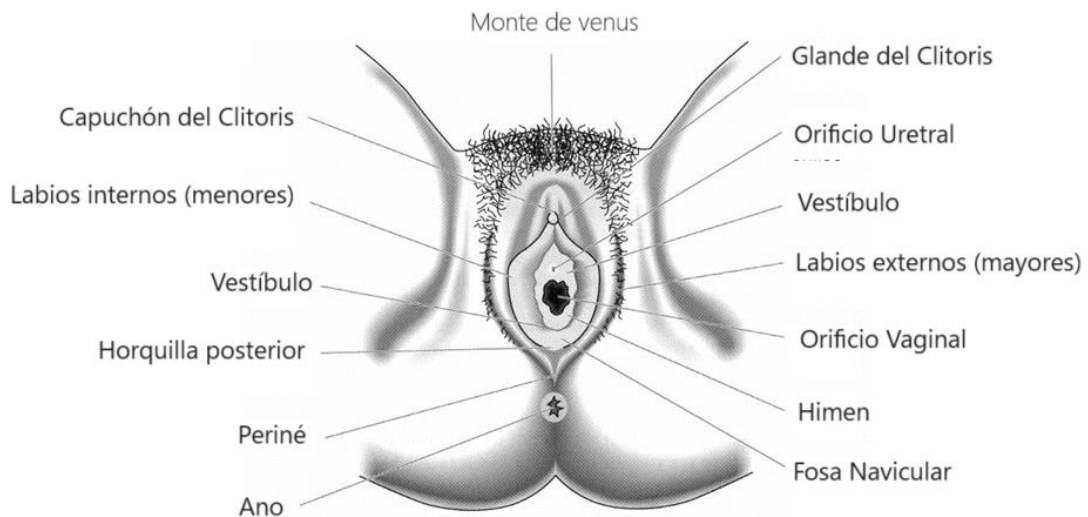
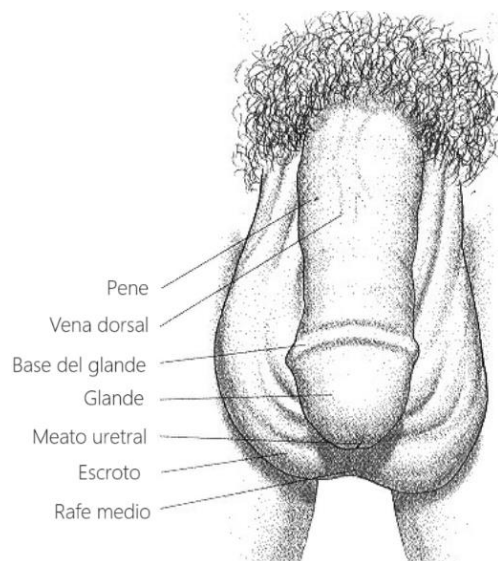


Figura 2: Puntos de referencia genitales externos masculinos [15].



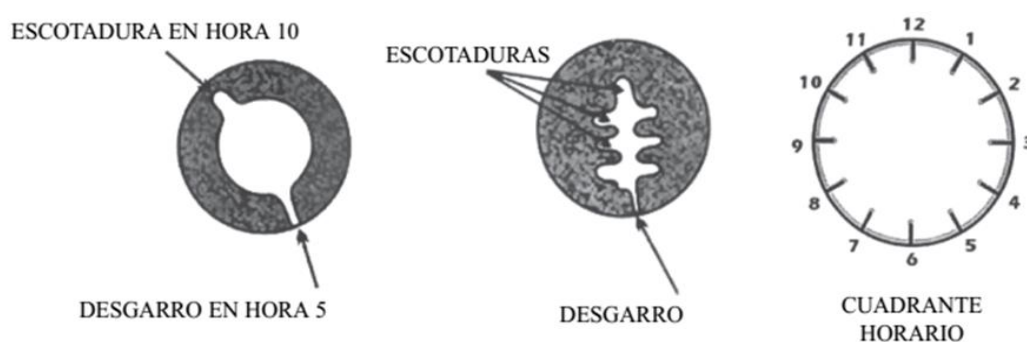
Posición ginecológica-posición proctológica

La posición para el examen genito-anal puede variar en razón de diferentes características, siendo la más habitual la posición ginecológica. Se explorarán genitales externos e internos y región anal. Se describe el estado del himen:

elasticidad, desgarros, características especiales, etc. Se explorará el estado del esfínter anal, su tono, posibles alteraciones patológicas y traumáticas. Las lesiones se detallarán utilizando los patrones estándar comúnmente aceptados según el acrónimo inglés TEARS² que se corresponde con: desgarro, equimosis, abrasión, eritema, inflamación [19].

La ubicación de las lesiones halladas se describirá de acuerdo al formato universalmente establecido por cuadrante horario (**Figura 3**).

Figura 3: Escotadura vs desgarro. Cuadrante horario [13].



Maniobras para la inspección de lesiones

Examen Genito-anal:

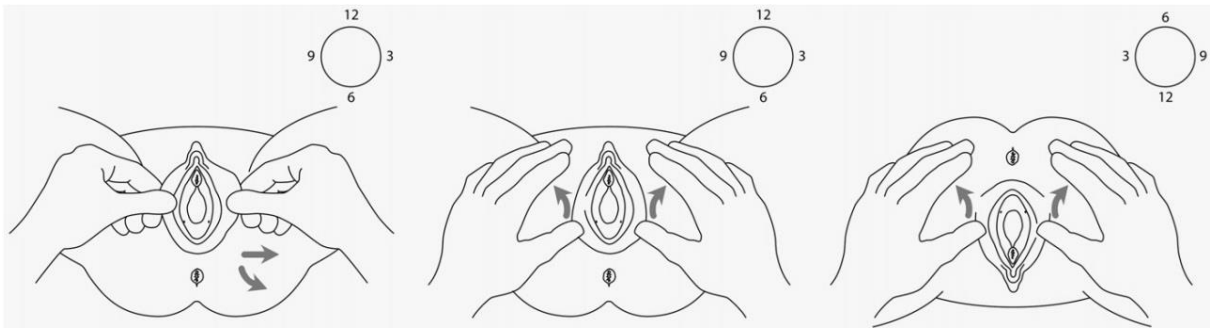
Se realizará en posición ginecológica, la cual es, en decúbito dorsal y rodillas flexionadas en 90°, miembros superiores a los lados del cuerpo.

Maniobras de examen (Figura 4):

- 1) **Observación a ojo desnudo:** sin efectuar maniobras, y posteriormente traccionando suavemente con dedos índice y pulgar sobre labios mayores y hacia los miembros del examinado.
- 2) **Tracción de los labios mayores:** tomándolos con los dedos índice y pulgar de ambas manos del examinador hacia éste y hacia abajo (descripción de la membrana himeneal y medición del diámetro transversal del orificio himeneal).

² TEARS: Tears (lacerations), Ecchymosis (bruises), Abrasions, Redness and Swelling.

Figura 4: Maniobras de tracción genital femenino [20].



Examen Anal (Figura 5):

Se realizará en posición en decúbito dorsal, supino y/o lateral.

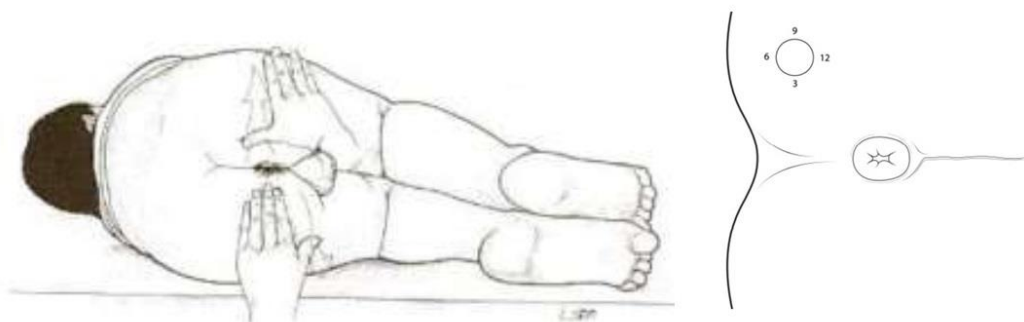
A diferencia de los signos genitales el diagnóstico de acceso carnal por vía anal tiene pocas posibilidades de objetivación, toda vez que la presencia de sus signos no es constante y depende en gran parte de la agudeza o cronicidad de la ejecución del acto abusivo.

Prácticamente ninguno de los signos anales es patognomónico de abuso sexual; por otra parte, su ausencia carece de valor médico-legal para descartar o afirmar la existencia de maniobras abusivas.

La demostración de esperma en la cavidad rectal es hasta la actualidad el único hallazgo que comprueba la penetración peneana con eyaculación, pero lamentablemente su demostración pocas veces se logra en razón de la demora en la denuncia.

Las posibilidades diagnósticas aumentan cuando el atentado es agudo y mayor sea la fuerza aplicada en el acceso [21].

Figura 5: Maniobra de tracción anal. [22-23]



CONSTATACIÓN DE LESIONES

Tiempo de producción de las lesiones: La data o tiempo de producción de las lesiones es un dato relevante que permite correlacionarse con el momento del hecho.

Como es explicado por múltiples autores [24-25-26], la ausencia de lesiones en el examen físico no excluye el hecho. La mayor parte de las lesiones antes descritas desaparecen o cicatrizan espontáneamente y frecuentemente sin secuelas (lo que resalta el valor de una revisión física temprana y técnicamente eficiente para evitar la pérdida de la evidencia). Además, hay casos de abusos sexuales, aún con acceso carnal, que no ocasiona necesariamente lesiones por diferentes circunstancias (como por ejemplo: la persona no ofreció resistencia por encontrarse con capacidad física disminuida o anulada, sumisión química, entre otras).

10. FOTOGRAFÍA PERICIAL

La fotografía forense tiene como propósito obtener un documento objetivo e imparcial, fijo e inmutable, en el cual se aprecia el más insignificante detalle que hubiera pasado desapercibido al ojo humano. La fotografía se convierte así, en exacta y precisa, un elemento auxiliar valiosísimo en la investigación científica de los delitos como medio probatorio [27].

El fotógrafo forense debe ser un profesional idóneo en la materia. Su tarea es observar, enfocar y captar con su cámara cualquier indicio por mínimo o insignificante que parezca.

El objetivo esencial del registro fotográfico de la evidencia en casos de delitos sexuales y lesiones, como parte del abordaje integral forense, constituye un método de documentación y preservación de evidencias, de gran utilidad para la fundamentación del informe pericial.

El respeto por la dignidad humana de la persona examinada en el procedimiento de toma de registros fotográficos como evidencias, dentro de un proceso administrativo o judicial, se concreta en la garantía para ésta de las siguientes condiciones [28].

- Recibir una información precisa, clara y confidencial sobre el objeto del procedimiento y el uso del material fotográfico tomado para efectos de una investigación administrativa o judicial.
- Tener garantía de privacidad e intimidad durante el procedimiento, dadas por el aislamiento que tenga el lugar (consultorio).

- Tener garantía de la custodia del material fotográfico tomado y del uso adecuado del mismo.

En todos los casos en que se vaya a tomar un registro fotográfico de evidencias en el cuerpo de víctima, se requiere el consentimiento informado del examinado/a y/o de su representante legal.

Se deben registrar los hallazgos positivos o negativos que a criterio del perito resulten importantes, dentro del contexto de estudio del caso y frente a las diferentes hipótesis de trabajo.

Las fotografías digitales se deben archivar junto con la pericia forense del examinado/a, bajo el debido resguardo y confidencialidad en el soporte digital correspondiente.

Se enviarán en el informe pericial las fotografías extra y paragenitales más relevantes a criterio del perito; sin embargo, para salvaguardar la dignidad de la víctima, el material fotográfico recolectado que incluya tomas del área genito-anal se mantendrán en resguardo en el Cuerpo Médico Forense y solo se enviará bajo expresa solicitud de la Unidad Fiscal interviniente. En caso que el Ministerio Público de la Defensa lo requiera, deberá solicitarlas a la Fiscalía (Acuerdo N° 5495 punto 16 del 01/06/2016). A excepción, de que haya sido el propio Ministerio Público de la Defensa quien haya solicitado la pericia.

11. CADENA DE CUSTODIA

Es un proceso continuo y documentado, aplicado por servidores públicos o particulares, cuyo objetivo es mantener la capacidad demostrativa y minimizar el riesgo de pérdida o daño de todos los elementos materiales probatorios (EMP) y evidencia física (EF). Además, verificar los lugares considerados como escena de los hechos y aquellos en donde son almacenados, para que puedan ser utilizados en el marco de un proceso penal. El objetivo es asegurar dicha capacidad demostrativa desde que se conozca su existencia o se logra su obtención, hasta que se dispone finalmente de los elementos por orden de la autoridad competente [29].

En nuestro medio, nos regimos por la Ley N° 2.784 *-Protocolo de Secuestros y Cadena de Custodia-* y la Instrucción General N° 5 /14 *-Instructivo de Registración y Cadena de Custodia para Secuestros-*, define a la Cadena de custodia como: *“un sistema de control, basado en un conjunto secuencial y dinámico de obligaciones y responsabilidades que determinan el procedimiento que se aplica a los elementos hallados en el marco de la investigación de un delito”*.

12. TOMA DE MUESTRAS - PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE EVIDENCIA EN EL CONSULTORIO FORENSE

A continuación se detallan los procedimientos técnicos, métodos de conservación y resguardo de muestras de evidencia en el consultorio forense, siguiendo estándares médico-legales. Se enumeran los fluidos y tejidos biológicos relevantes para la investigación, como parte del estudio de agresiones sexuales y otros delitos, detallando cómo se lleva a cabo la toma de muestras, las condiciones óptimas de resguardo y todo lo relacionado para asegurar la validez y fiabilidad de la evidencia recopilada, lo que contribuye a la investigación judicial.

Para la elaboración de este apartado se ha recopilado información de diversas fuentes [16-30-31-32].

Importante: Todas las muestras se deberán resguardar con su correspondiente cadena de custodia.

12.1. INDICIOS BIOLÓGICOS DE INTERÉS FORENSE

Semen

- La presencia de semen en las diferentes cavidades, hace diagnóstico de acceso carnal con pene (intravaginal, intraoral e intraanal), con o sin eyaculación. Es una evidencia que brinda la posibilidad de obtener un medio de prueba para corroborar el hecho y en algunas circunstancias, dependiendo de la cantidad de muestra, realizar cotejo genético para identificar al victimario según la cavidad y el tiempo transcurrido desde el acto.

Sangre

- Es posible en el examen físico evidenciar manchas de líquido de aspecto hemático en la piel, ropa, apósitos, papel higiénico, toallas y pañuelos, entre otros. La sangre hallada en una víctima puede pertenecer al flujo menstrual, sangre secundaria a lesiones cutáneas, mucosas o himeneales.

Pelos

- El diagnóstico de género y especie de los pelos se efectúa por el examen bajo visión microscópica de determinadas características morfológicas del material piloso.

- La certeza genérica, el origen humano y la existencia o no de bulbo son tres datos que surgen del análisis morfológico previo a la instancia de identificación molecular.
- El análisis morfológico debe incluir color, forma, longitud, presencia o no de bulbo, cutícula, médula, pigmento de la corteza, diámetro de la médula, índice medular, escamosos y la especie.
- Si se determina la presencia de bulbo, el cual contiene células nucleadas, puede realizarse el análisis por ADN nuclear, de lo contrario, debe destinarse en aquellos que no lo posean, al estudio de ADN mitocondrial.
- ***El análisis genético en muestras de pelo es destructivo, por lo cual todo análisis comparativo-estructural deberá ser realizado en forma previa.***

Saliva

- Suele ser un hallazgo infrecuente, si bien puede ser depositada por besos o mordeduras. Su contenido en células descamadas de la mucosa oral, hace posible la aplicación de técnicas moleculares.

Restos de tejidos

- En situaciones de ataque, cuando la víctima se defiende con sus manos es posible encontrar rastros biológicos del agresor en la zona subungueal.

El presente documento incluye a modo de resumen los procedimientos de envasado, conservación y condiciones de resguardo de las muestras -ver **ANEXO II-**.

12.2. MUESTRAS PARA DETECCIÓN DE ADN

Es indispensable remitir muestras de ADN indubitadas (sangre para ADN) de la presunta víctima junto a las muestras dubitadas (por ejemplo: hisopado vaginales, prendas íntimas, etc.), para poder darle identidad genética y así poder analizar de forma completa las muestras remitidas.

12.2.1. MUESTRAS INDUBITADAS PARA ANÁLISIS GENÉTICO

Sangre (de elección)

- 1) Obtener mediante punción de la yema de un dedo o venosa. En lo posible, se elige de la mano siniestra, el dedo medio o anular, por ser los menos usados y, por lo tanto, en los que la piel dactilar es menos gruesa.

- 2) Depositar aproximadamente 5-6 gotas de sangre sobre papel de filtro tipo Whatman.
- 3) Secar a temperatura ambiente, en un lugar libre de contaminantes.
- 4) Colocar en un sobre de papel, el cuál debe cerrarse con pegamento comercial, y firmarse por la persona a la cual se le tomó la muestra y por el médico que realiza el procedimiento.

Hisopados bucales (saliva)

- 1) Realizar la toma de muestra con hisopos de algodón estériles.
- 2) Frotar la mucosa bucal de la mejilla para recolectar células de descamación:
 - a) Realizar el frotado durante al menos 60 segundos.
 - b) Recolectar al menos tres hisopos independientes.
- 3) Secar los hisopos a temperatura ambiente.
- 4) Guardar en sobres de papel debidamente rotulados, firmados y sellados con cinta.

En caso de haber una toma de muestra dubitada anterior (por relato de coito oral), la muestra indubitada deberá ser tomada 24 horas después de la primera muestra, o bien realizar enjuagues bucales varias veces antes de la nueva extracción.

12.2.2. MUESTRAS DUBITADAS PARA ANÁLISIS GENÉTICO

Generalidades

- 1) Realizar la toma de muestra con hisopos de algodón estériles.
- 2) Frotar la mucosa o superficie correspondiente.
- 3) Recolar al menos tres hisopos independientes para:
 - a) Análisis genético.
 - b) Criminalística (PSA).
 - c) Resguardo para contraprueba.
- 4) Secar los hisopos a temperatura ambiente.
- 5) Guardar en sobres de papel debidamente rotulados, firmados y sellados con cinta o pegamento comercial.

Es mandatorio recolectar evidencia cuando ha transcurrido un tiempo igual o menor a 120 horas -cinco (5) días- del hecho. Teniendo en cuenta la estabilidad del ADN y el aumento de la sensibilidad de los tests para su determinación. Esta información se encuentra en constante revisión y actualización [16-33-34-35].

Tiempo de viabilidad de las muestras	
Lugar de recolección	Tiempo para recolectar
Vaginal	120 horas (5 días)
Anal	72 horas (3 días)
Oral	24 horas (1 día)
Extragenital - Paragenital ³	96 horas (4 días), sin higiene previa
Material Subungueal	según criterio

Para una mejor operatividad, agrupar los hisopados de la siguiente forma:

En cada sobre guardar uno proveniente de cada cavidad, bajo una misma cadena de custodia por ejemplo:

Sobre 1: hisopado anal (x1), vaginal (x1). Bajo cadena de custodia N° 100000000001

Sobre 2: hisopado anal (x1), vaginal (x1). Bajo cadena de custodia N° 100000000002

Sobre 3: hisopado anal (x1), vaginal (x1). Bajo cadena de custodia N° 100000000002

Hisopados bucales (saliva)

Remitirse al apartado 12.2.1. “MUESTRAS INDUBITADAS PARA ANÁLISIS GENÉTICO”, tomando la siguiente modificación del procedimiento ahí descrito:

- Recoger los posibles restos de semen con hisopos estériles que se pasarán con cuidado y sin frotar excesivamente, por debajo de la lengua, alrededor de las encías, de los dientes y por el paladar. Esta es la primera toma que debe realizarse porque en la boca los restos de semen desaparecen con cierta celeridad.

Hisopados genitales

- Víctima con genitales externos femeninos:
 - Muestras provenientes de genitales internos:
 - Tomar muestra del orificio cervical y fondo de saco, durante la especuloscopia.
 - Muestras provenientes de genitales externos:
 - Tomar muestra de región vulvar.
- Víctima con genitales externos masculino:
 - Tomar muestra de la superficie externa del pene, del glande, del surco balano-prepucial y del prepucio.
 - Tomar muestra de meato uretral, con movimientos suaves de rotación.

³ Se puede rescatar ADN de muestras de salivas, sangre o semen extra genitales, como por ejemplo en: eyaculaciones extra genitales, mordidas, estrangulación, rasguños, etc.

- Región anal:
 - Muestras provenientes de región anal externa (peri esfinteriana, perineal)
 - Tomar muestra de esfínter anal externo y pliegues anales.
 - Muestras provenientes de región anal interna (endoanal),
 - Tomar la muestra con la precaución de no insertar el hisopo hacia el recto por el riesgo de contaminación con materia fecal, que lleva a la pérdida de la calidad de la muestra.

Muestras para análisis citológico

En relación a la toma de muestra de la cavidad oral o genital se puede realizar, según criterio médico, la toma de muestra para estudios citológico.

El valor forense de la presencia de espermatozoides en el estudio citológico es limitado. El mismo es indicativo de penetración con eyaculación, pero no aporta información genética que pueda ser de uso identificatorio del victimario.

El semen está constituido por espermatozoides y líquido seminal. Entre el 15 - 20 % de volumen proviene de la próstata, 60 - 70 % de las vesículas seminales y solo el 10 % proviene del epidídimo. Como elemento celular característico del semen se encuentran los espermatozoides, sin embargo, el cuadro celular es mucho más complejo: presenta células gigantes, células epiteliales, leucocitos, células prostáticas, cilindros testiculares y bacterias, etc. El tiempo de permanencia de los espermatozoides en la cavidad vaginal varía dependiendo de la presencia de menstruación, infecciones vaginales, el pH vaginal, lavado vaginal, el ejercicio físico y la cantidad de espermatozoides eyaculados. La defecación, afecta el tiempo de permanencia de los espermatozoides en la cavidad anal [36].

La citología (visión directa por microscopio) puede ser negativa, pero el material genético estar presente (por ejemplo: azoospermia secundaria a vasectomía, muestra escasa, tiempo prolongado desde el hecho a la toma de muestra, entre otras) o proveniente de otras células (no espermáticas).

Independientemente del resultado de la muestra para análisis citológico, es indicativo el envío para detección de ADN del hisopado, en todos los casos que el relato contenga la referencia de penetración con miembro masculino en alguna cavidad o existan dudas por parte de la víctima.

Frotis extendido en portaobjeto para análisis citológico:

- 1) Realizar la toma de muestra con hisopos de algodón estériles.
- 2) Frotar la mucosa o superficie por rodamiento, evitando así la presión que pudiese generar la destrucción del material remitido.
- 3) Realizar el extendido del hisopo en portaobjeto por rodamiento

- 4) Fijar en alcohol y/o aerosol.
- 5) Remitir al laboratorio de anatomía patológica en cartuchera protectora, rotulado y a temperatura ambiente.

Muestras derivadas de la superficie corporal

- 1) Buscar manchas de semen o saliva así como posibles mordeduras, e hisopar con hisopo estéril.
- 2) Embeber, si la mancha se encuentra seca, el hisopo en solución fisiológica estéril o agua destilada estéril.
- 3) Secar los hisopos a temperatura ambiente.
- 4) Guardar en sobres de papel, correctamente identificados con nombre y número de hisopo.

Muestras de vello púbico

- 1) Realizar peinado de vello púbico y recogida de pelos dubitados sobre un papel.
- 2) Guardar cada grupo de pelos por separado; no pegar con cinta.
- 3) Embalar en sobre de papel debidamente rotulado y sellado.

Muestras de las manos y uñas

- 1) Examinar manos y uñas de la víctima.
- 2) Recolectar con una pinza o hisopo estéril los apéndices pilosos, fibras u otras evidencias que se encuentren sobre las manos (por ejemplo: sangre, semen u otros).
- 3) Para la toma de material subungueal se deberá:
 - a) Realizar la toma de muestra utilizando hisopos estériles, de la siguiente manera:
 - i. Separar la uña “tirando” para abajo la yema del dedo.
 - ii. “Frotar” por debajo de la uña con un hisopo estéril humedecido con agua destilada estéril o solución fisiológica estéril.
 - iii. Tomar por lo menos un hisopo por dedo, identificándolo con una etiqueta según el dedo y la mano que corresponda (derecha o izquierda).
 - b) Dejar secar a temperatura ambiente los hisopos tomados.
 - c) Guardar, una vez secos, en sobres de papel perfectamente identificados

Muestras derivadas de material subungueal

El área ubicada debajo del borde libre de las uñas (hiponiquio) es un lugar “aislado” donde material biológico y no biológico (material subungueal) puede ser acumulado. Diferentes actividades como el rascado pueden contribuir significativamente a la concentración de células del propio individuo debajo de sus uñas, aunque hay posibilidad de que material genético dubitado (ADN extraño) pueda acumularse en dicha región. En aquellos casos en que un perfil genético recuperado de una muestra dubitada coincide con el perfil de referencia, presenta como conclusión que no se puede excluirse la posibilidad de contacto físico entre la víctima y el agresor [37].

No existe una recomendación estándar en cuanto al tiempo durante el cual el ADN externo puede permanecer presente en la víctima de abuso sexual. Estudios [38-39-40] sugieren que es más probable encontrarlo cuando la víctima relata haberse defendido, así también que el lavado de manos disminuye el rédito de la muestra, aunque sigue siendo posible rescatar ADN.

La toma de muestra de material subungueal deberá realizarse en casos donde la víctima reporte haberse defendido o no recuerde la situación dependiendo el tiempo transcurrido y la higiene previa a la pericia.

Método de recolección:

- 1) Cortar el extremo distal libre de todas las uñas de manos con alicates estériles y así evitar contaminación, colocando las mismas en sobres de papel de tamaño adecuado (pequeño) o pequeños contenedores de plástico.
- 2) Rotular debidamente, identificando las uñas de cada dedo y mano y ensobrar rotulado.
- 3) No se requiere del agregado de preservantes y/o conservantes, como tampoco cadena de frío.

12.3. RESGUARDO DE MATERIAL PROVENIENTE DE UN ABORTO

En la Argentina, de acuerdo con la Ley N° 27.610, toda persona con capacidad de gestar, tiene derecho a decidir y acceder a una interrupción del embarazo hasta la semana 14 inclusive, del proceso gestacional sin explicitar los motivos de su decisión (IVE). Además, tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción legal del embarazo (ILE) en las dos causales contempladas en el art. 86 del Código Penal de la Nación, si el embarazo fuera producto de una violación y/o si estuviera en riesgo la vida o la salud integral de la persona.

El objetivo del resguardo del material del aborto es que sea apto para estudios genéticos a fin de poder identificar al agresor sexual, siendo de fundamental importancia las condiciones de la toma de muestra y la preservación [16] para que sea válida como prueba en una investigación penal.

Material de estudio: interrupciones de embarazo producto de violación en las que se solicite resguardo de prueba.

Recolección del material: evitar su contaminación, colocar en un frasco de plástico estéril.

Conservación: en una heladera a 4°C si la muestra será procesada en las próximas 24 horas, si la muestra será procesada luego de las primeras 24 horas congelar a -20°C. Se recomienda no cargar demasiado el frasco ya que la muestra al congelarse aumenta su volumen, para evitar destruir el ADN las muestras **no se deben conservar en formol**.

En forma alternativa, de no contar con un freezer, este material puede conservarse hasta el momento de su remisión al laboratorio en tubos o frascos plásticos conteniendo ClNa sólido (sal), recubriendo totalmente la muestra, a temperatura ambiente.

Rotulación: el frasco deberá ser precintado, con firma y sello del/la profesional que realiza la práctica. Registra fecha, hora y lugar del procedimiento.

Muestra retirada: mediante una orden judicial. Realizar el registro de los datos de quien lo retira en la Historia Clínica y/o en los sistemas de registro establecidos en cada Institución.

12.4. MUESTRAS PARA DETECCIÓN DE PSA

Esta técnica de carácter orientativo, se aplica en muestras/secuestro de vestimenta descrito ut supra.

En nuestro medio, al contar con laboratorio de Criminalística en el Cuerpo Médico Forense, las muestras son remitidas previa solicitud de la Unidad Fiscal interviniente a dicho laboratorio, donde se realiza el test rápido de PSA por los profesionales en Criminalística.

12.5. MUESTRAS ESTUDIOS TOXICOLÓGICOS

Alcoholemia

- 1) Extraer por punción venosa (no utilizar alcohol para desinfectar).
- 2) Recolectar en tubos de plástico con tapa que asegure un cierre hermético perfecto.

- 3) Utilizar el anticoagulante EDTA-fluoruro, en proporción de nueve partes de sangre y una parte de anticoagulante.
- 4) Llenar el tubo hasta el tope de su capacidad, teniendo la precaución de evitar cámara de aire para prevenir la pérdida importante e irreversible de tóxicos volátiles, en particular el etanol.
- 5) En caso de alcoholemia:
 - a) Realizar dos extracciones sucesivas de sangre por punción venosa - con una hora exacta de diferencia entre ellas- para efectuar el cálculo de alcoholemias retrógradas o retrospectivas al momento del hecho que se imputa.
 - b) Informar la hora del hecho, hora de extracción de ambas muestras y peso en kg del imputado.
- 6) Conservar los tubos en heladera a 4°C teniendo presente que, luego de un período máximo de dos semanas, las muestras de sangre pierden aptitud para el análisis de alcohol. Si va a ser procesada en un tiempo superior congelar a -20°C.

Orina

- 1) Recolectar la orina de micción espontánea (al menos 50 ml) en recipiente estéril.
- 2) Guardar a 4°C sin conservantes. Si va a ser procesada en un tiempo superior congelar a -20°C.

Cabellos para la determinación de consumo crónico de sustancia

- 1) Para análisis de drogas: cortar con instrumental limpio, utilizando guantes, un mechón de la zona occipital cercana al cuero cabelludo o base del cráneo (importante para estimar el tiempo de consumo), del grosor de un lápiz.
- 2) Disponer de láminas de papel de tamaño adecuado según la longitud del pelo (por ejemplo: 5cm x 5cm o 10cm x 10cm), sobres de papel nuevo, hilo de algodón blanco y abrochadora.
- 3) Abrochar el pelo a la lámina de cartón tratando de ubicarlo en el centro de la misma, marcando así el extremo proximal (nacimiento del pelo) y el extremo distal (punta del pelo).
- 4) Rotular y colocar en un sobre de papel nuevo de tamaño adecuado.

12.6. SECUESTRO DE PRENDAS

En el contexto de investigaciones forenses relacionadas con agresiones sexuales, la ropa utilizada por la víctima se erige como un componente esencial. Esta vestimenta no solo puede contener posibles rastros biológicos y fluidos del agresor, sino también, las alteraciones morfológicas, como perforaciones, roturas,

desgarros y salpicaduras, que pueden proporcionar material de análisis criminalístico.

La recolección de muestras derivadas de la ropa de la víctima, se debe realizar del siguiente modo:

- 1) Inspeccionar y retirar toda la ropa que porte la víctima en el momento de la evaluación.
- 2) Fotografiar la ropa.
- 3) Embalar en sobres papel madera o caja de cartón por separado, rotuladas y etiquetadas. Si las prendas se encuentran húmedas, previo al embalaje, secar a temperatura ambiente.

Aclaración: Si las prendas serán secuestradas al momento de la pericia, la presunta víctima, deberá traer consigo una muda de ropa.

13. INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN DEL FORMULARIO DE “EXAMEN MÉDICO FORENSE - ABUSO SEXUAL EN ADULTOS (A.S.A.)”

En esta apartado se detallará cómo completar el formulario “**EXAMEN MÉDICO FORENSE - ABUSO SEXUAL EN ADULTOS (A.S.A.)**” -ver Anexo III-.

13.1. PORTADA

Deberá incluir datos como la fecha y hora, nombre del Médico Forense y quién realiza la asistencia técnica de la pericia, datos relacionados con la causa, Unidad Fiscal interviniente, número de oficio y expediente/legajo -los cuales consta en el pedido de procedimiento-, así como también lo referido al ordenamiento interno de la pericia.

VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA

Las buenas prácticas clínicas propuestas por la Unidad Fiscal Especializada en Violencia contra las Mujeres - UFEM [17-18] recomiendan que *"Las/os fiscales deberán adoptar distintas medidas para asegurar los derechos de las víctimas, víctimas sobrevivientes y víctimas indirectas a lo largo de todo el proceso"*, estas medidas se orientan principalmente a evitar la revictimización de las personas sometidas al proceso penal.

Para garantizar el trato digno, el respeto y la integridad de cada presunta víctima, se requerirá que sean remitidas al Cuerpo Médico Forense con posterioridad de una entrevista inicial por parte de la Unidad Fiscal interviniente. Cuyos detalles deberán ser comunicados, ya sea por escrito u oralmente, al Médico Forense responsable del procedimiento, con el objetivo de reducir o prevenir cualquier situación de revictimización, en consonancia con las prácticas propuestas por la UFEM y lo estipulado por la Ley de Derechos y Garantías de las Personas Víctimas de Delitos (Ley N° 27.372, art. 4, inc. c).

13.2. DATOS DE LA PERSONA

Deberá incluir los datos filiatorios previamente corroborados por la Fiscalía, la identidad de la víctima deberá constar en el oficio donde se solicita la pericia, la presunta víctima deberá concurrir con el DNI, de no contar con el DNI físico, se realizará el examen pericial dejando constancia de ello.

El anterior Protocolo vigente data del año 2010, por lo que en el actual, se incluyen datos relacionados con las leyes posteriores a esa fecha relativos a la identidad de género y discapacidad, los cuales se detallan a continuación.

IDENTIDADES DE GÉNERO

El reconocimiento de la identidad de género se encuentra protegido por la Ley Nacional N° 26.743. Las personas con otras identidades de género no binarias o personas con cuerpos diversos (lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersex y de otras identidades) son particularmente vulnerables a la violencia sexual, regularmente ejercida para sancionar, castigar, degradar, disciplinar a quienes desafían las nociones tradicionalmente aceptadas de la sexualidad y el género **[41]** -ver **ANEXO IV**.

Las directrices **[42]** del Ministerio Público Fiscal, instan a los Estados a garantizar que desde el inicio de la investigación se examinen los motivos subyacentes de la violencia, y que se abran líneas de investigación que permitan analizar si el hecho se basó en la orientación sexual, la identidad de género o su expresión -reales o percibidas-, o la diversidad corporal de la víctima.

DISCAPACIDAD Y MEDIDAS JUDICIALES DE APOYO

En relación a los derechos de las personas con discapacidad, se recomienda que la Unidad Fiscal interviniente, quien es la primera en tomar conocimiento del caso y puede detectar la misma en la entrevista inicial, provea el mismo sistema de

apoyo utilizado para brindar declaración testimonial y acompañamiento para concurrir a la entrevista médico pericial.

13.3. ANAMNESIS

ANTECEDENTES DE SALUD

Es importante el relevamiento de antecedentes de patologías clínicas, quirúrgicas y/o traumatológicas en tratamiento, así como también enfermedades que puedan aumentar la vulnerabilidad de la persona (patologías neurológicas, psiquiátricas, reducción de la movilidad, discapacidades neurosensoriales, entre otras).

La interpretación de los hallazgos físicos puede estar relacionada con los antecedentes médicos recabados.

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Serán de utilidad todos los datos gineco-obstétricos, los cuales son de relevancia a la hora de interpretar los hallazgos macroscópicos de un examen pericial, por ejemplo: menarca, edad de inicio de relaciones sexuales con consentimiento, utilización de métodos anticonceptivos, etc.

SITUACIÓN SEROLÓGICA (VIH, Sífilis y otras)

El diagnóstico positivo de una infección de transmisión sexual en el momento de la evaluación inicial puede o no ser atribuido a la agresión sexual. En caso de que efectivamente la infección haya sido producto de la agresión, las chances de un resultado positivo aumentarán cuando haya transcurrido, entre el hecho y la toma de muestra el tiempo suficiente para el período de incubación de la infección en cuestión. Cuando se trata de casos no recientes, la identificación de la misma infección de transmisión sexual en la persona denunciante y el presunto agresor puede apoyar la hipótesis de la agresión sexual.

PREVIO AL EXAMEN

Se deberá indagar en relación a su última relación sexual consentida y el uso de preservativos, además de conocer el tiempo transcurrido con el hecho denunciado. Dato relevante ante la toma de muestras para cotejo de ADN.

CONTROL EN INSTITUCIÓN MÉDICA ASISTENCIAL - LABORATORIO

Consignar si fue asistida por centro médico asistencial, y en el caso de la negativa, insistir con la importancia del mismo por riesgo de contagio de ITS, embarazo no deseado y apoyo psicosocial.

DESCRIPCIÓN DEL HECHO - TIPO DE AGRESIÓN

La descripción de los hechos (agresión sexual): es una información básica para la realización del examen, análisis e interpretación de los hallazgos. En ningún caso deben realizar preguntas cerradas, que sugieran la respuesta o que puedan afectar el recuerdo de la víctima, para no contaminar el relato [32]. Siempre en el marco de evitar la revictimización.

Fecha, hora y lugar: es imprescindible saber el período de tiempo que transcurrió entre el hecho y el momento en que se recoge la evidencia, ya que hacen a la interpretación de los hallazgos del examen y el análisis de las muestras que se recolectarán.

Tipo de violencia sufrida: contribuye a interpretar la concordancia de los hallazgos físicos y valorar la necesidad y tipo de muestras a recolectar.

Relato de consumo de alcohol, otras sustancias de abuso y/o posible sumisión química: se produce cuando una persona se ve sometida a actividades sexuales mientras está incapacitado o inconsciente por los efectos del alcohol o una droga, no pudiendo ofrecer resistencia ni manifestar su consentimiento.

Siendo la sumisión química "la administración de sustancias químicas a una persona sin su consentimiento, con fines delictivos".

Alerta sobre la necesidad de solicitar muestras de sangre u orina para confirmar o descartar esta sospecha [43] -ver ANEXO V-.

Posible intimidación y/o amenaza con armas: en caso afirmativo se deberá mencionar el tipo de arma o mecanismo de agresión.

DESPUÉS DE OCURRIDO EL HECHO

La calidad de la evidencia puede verse afectada por el tipo de actividad que desarrolló la presunta víctima después del hecho. Las mismas deben ser instruidas para que no efectúen acciones que puedan imposibilitar u obstaculizar la recolección de la evidencia (ducha, cambio de ropas, etc.).

Recomendación de postergar la higiene corporal: La persona que fue afectada por un episodio de abuso sexual y realiza la denuncia antes de las 120 horas de ocurrido el hecho debe ser informada sobre la importancia de conservar las evidencias del ataque sufrido. Por ello, se deberá evitar la higiene del cuerpo y el cambio de ropa previamente a la revisión médica. El relato de higiene posterior al hecho no invalida el examen, debiéndose registrar esta información.

La vestimenta de la presunta víctima: Si viste la misma ropa que al momento del hecho, está podrá ser secuestrada y resguardada para la realización de posteriores estudios criminalísticos, siendo que puede contener indicios biológicos: del autor o los autores y/o del lugar donde ocurrió el hecho (principio de transferencia de Locard). Si se ha cambiado de ropa, se le sugerirá que la preserve en bolsas o sobres de papel madera. En su caso, se realizará el registro fotográfico de las prendas previamente a su embalaje.

13.4. INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS PRÁCTICAS MÉDICAS

Remitirse al apartado 8. "CONSENTIMIENTO INFORMADO".

13.5. EXAMEN FÍSICO

Remitirse al apartado 9. "EXAMEN PERICIAL".

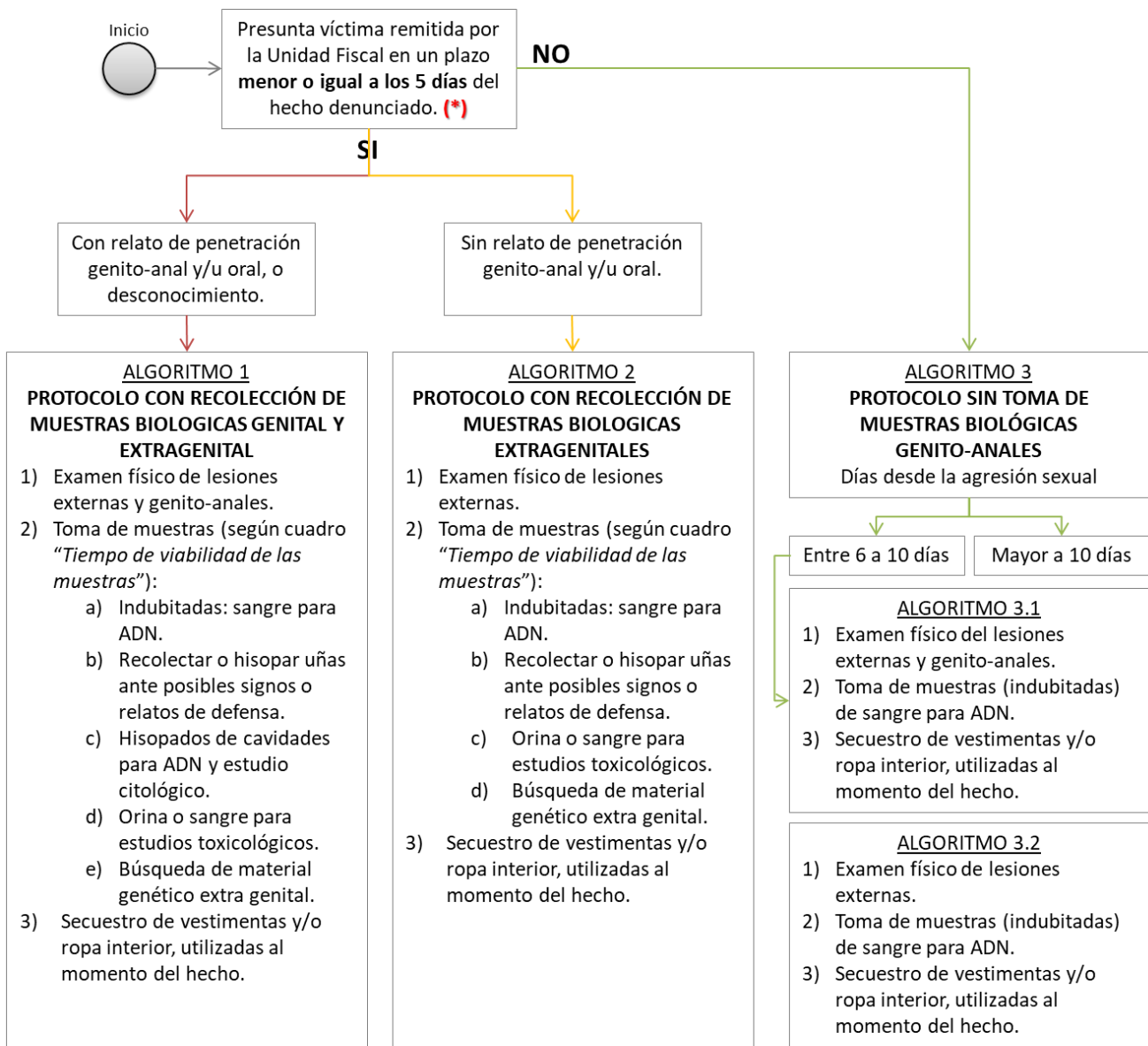
13.6. APÉNDICE - ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS - CHECK LIST

La selección de los indicios biológicos a recolectar se realizará teniendo en cuenta los antecedentes y datos aportados por la persona denunciante, según criterio médico legista y/o solicitud específica de la Fiscalía. La adecuada recolección, identificación, preservación, transporte, resguardo y trazabilidad de las muestras, con su correspondiente número de cadena de custodia, es fundamental para que puedan constituirse como prueba no objetable de un proceso penal [44].

Decidimos incluir en este nuevo Protocolo la creación de un Check List bajo la recomendación en el "Protocolo modelo para la recolección, resguardo, preservación y cadena de custodia de evidencia biológica en casos de abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes del 2021" [32]. La lista de verificación es un método que controla por etapas todos los procedimientos realizados para alcanzar un resultado de forma sistemática y protocolizado para evitar la pérdida de evidencia en un acto que debería ser único e irrepetible.

ANEXOS

ANEXO I: Flujograma para el Examen de la Presunta Víctima de A.S.A.



(*) Nota Importante: Siempre se deberá priorizar la atención médica en hospital, luego remitir a examen pericial.

Para garantizar trato digno, respeto y la integridad de cada presunta víctima, se requerirá que sean remitidos al Cuerpo Médico Forense con posterioridad de una entrevista inicial por parte de la Unidad Fiscal interviniente. Cuyos relato deberá ser comunicados, ya sea por escrito u oralmente, al Médico Forense responsable del procedimiento, con el objetivo de reducir o prevenir cualquier situación de revictimización, en consonancia con las prácticas propuestas por la Unidad Fiscal Especializada en Violencia Contra las Mujeres (UFEM) y lo estipulado por la Ley N° 27.372, art. 4, inc. c.

ANEXO II: Resumen de envasado, conservación y condiciones de resguardo de las muestras.

Muestra	Envase y conservación	Condiciones de resguardo
Sangre para estudios genéticos	En soporte de papel filtro. Una vez seco guardarlos en sobre de papel.	Temperatura ambiente y ambiente seco.
Orina para tóxicos	Tubo o frasco de plástico con buen cierre.	Dentro de las 24 horas en heladera (2 a 5°). Luego de las 24 horas en el congelador (-13 a -20°).
Sangre para alcoholemia (frasco con anticoagulante fluoruro de sodio)	Tubo de plástico con buen cierre. Para esterilizar/desinfectar el área de extracción usar yodo povidona (no alcohol).	Dentro de las 24 horas en heladera (2 a 5°). Luego de las 24 horas en el congelador (-13 a -20°).
Sangre entera sin agregados para otros tóxicos		
Hisopados para estudios genéticos o PSA	Una vez seco, colocar en tubo de plástico y guardarlo en sobre de papel	Temperatura ambiente y ambiente seco.
Uñas	Una vez seca, colocar en tubo de plástico individual, y guardarlo en sobre de papel	Temperatura ambiente. Ambiente seco y al resguardo de luz, sin límite de tiempo.
Prendas de vestir	Una vez seco, en sobre de papel madera o bolsa de papel madera. Guardar en caja de cartón.	Temperatura ambiente. Ambiente seco y al resguardo de luz, sin límite de tiempo.
Material de aborto para ADN. <u>Sin formol</u>	Frasco estéril. Llevar al laboratorio para su acondicionamiento	Dentro de las 24 horas en heladera (2 a 5°). Luego de las 24 horas en el congelador (-13 a -20°).
Pelos y restos vegetales o del suelo (para comparación morfológica), y otros artículos que actúan como soporte de evidencia	En sobre o bolsa de papel.	Temperatura ambiente. Ambiente seco y al resguardo de luz, sin límite de tiempo.

ANEXO III: Formulario “EXAMEN MÉDICO FORENSE - ABUSO SEXUAL EN ADULTOS (A.S.A.)”.

En el apartado siguiente se expone dicho Formulario en la versión para imprimir y utilizar al momento de realizar el examen médico-forense.

Se utilizaron esquemas corporales [45] y genito-anales [46] para el registro de las lesiones.



Unidad de Servicios Periciales

Cuerpo Médico Forense

EXAMEN MÉDICO FORENSE ABUSO SEXUAL EN ADULTO (A.S.A.)

CONFIDENCIAL

Leloir N° 686 / Tel: 0299 5255164 / Mail: cmfnq@jusneuquen.gov.ar

Fecha: ___ / ___ / ___ Hora: ___ : ___ Lugar: _____

Forense: _____ Asistencia Técnica: _____ Unidad Fiscal: _____

Oficio: _____ / ___ Legajo: _____ / ___ Iurix: _____ / ___

I. DATOS DE LA PERSONA

Apellido y nombre: _____

Edad: _____ D.N.I.: _____ Fecha de Nacimiento: ___ / ___ / ___

Nacionalidad: _____

Estado civil (S/C/D/V): _____

Ocupación: _____

Escolaridad: _____

Sexo (asignado al nacer/biológico): _____

Género (mujer cis / mujer trans / varón cis / varón trans / no binario / otro): _____

¿Tiene alguna condición de discapacidad? Sí No

En caso afirmativo ¿Cuál (visual, auditiva, motora, psicosocial, intelectual, otra a consignar)?: _____

¿Requiere algún ajuste o apoyo en el proceso de atención? Sí No

En caso afirmativo ¿Cuál? _____

II. ANAMNESIS

ANTECEDENTES DE SALUD

Clínicos: _____

Quirúrgicos: _____

Traumatológicos: _____

Medicación Habitual: Sí No ¿Cuál? _____

Toxicológico: _____

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarca: _____ Fecha última menstruación: ___ / ___ / ___

¿Relaciones sexuales con penetración vaginal?: Sí No

¿Relaciones con penetración anal? Sí No

¿Usa anticonceptivos? Sí No

-Hormonales: ACO Inyectables Implante DIU (Levonorgestrel)

-No hormonales: DIU cobre Quirúrgica Preservativo Otro: _____

Número de gestas (partos, cesáreas, abortos): G _____ P _____ C _____ AB _____

¿Cursa un embarazo?: Sí No No sabe

SITUACIÓN SEROLÓGICA

Antecedentes de ITS: Sí No

En caso afirmativo ¿Cuál/es?: _____

¿Realiza tratamiento? Sí No

PREVIO AL EXAMEN

¿Mantuvo relaciones sexuales con consentimiento dentro de las últimas 72 horas previas al examen? Sí No

¿Usó preservativo? Sí No

Sí las tuvo, ¿Se higienizo posteriormente?: Sí No

En caso afirmativo, ¿de qué manera?: Genital Rectal Bucal Resto de la superficie corporal

Comentarios: _____

CONTROL EN INSTITUCIÓN MÉDICA ASISTENCIAL - LABORATORIO

Refiere control médico previo a la pericia: Sí No

Fecha: ___ / ___ / ___

¿En qué institución? _____

Refiere profilaxis postexposición: Sí No No Corresponde

Laboratorio Sí No

Medicación Sí No

Atención por salud mental: Sí No

Trabajador/ra social: Sí No

DESCRIPCIÓN DEL HECHO

¿Qué ocurrió? _____

¿Cuándo? _____

¿Dónde? _____

Tiempo transcurrido: < de 3 días / de 3 a 5 días / de 6 a 10 días / > de 10 días

¿Consumió sustancias? _____

¿Sospecha de sumisión química? Sí No

Vínculo con el/los agresor/es (familiar, conocido/a, desconocida/o): _____

Número de agresores (contacto sexual): _____

TIPO DE AGRESIÓN

¿Hubo agresión física? Sí No

¿Hubo amenaza psíquica? Sí No

¿Hubo reducción física? Sí No

¿Hubo privación de la libertad? Sí No

¿Hubo amenaza con armas? Sí No Tipo de arma: _____

¿Hubo tocamientos? Sí No

¿Hubo penetración? Sí No

-Con pene Sí No

-Con objetos Sí No

En el caso de ser positivo con objetos, describir cuál/es: _____

Vía/s de penetración: Anal Sí No / Vaginal Sí No / Oral Sí No

¿La/s persona/s agresora/as utilizó/aron preservativo? Sí No Desconoce

¿Hubo eyaculación? Sí No Desconoce

Eyaculación Intracorporal: Sí No Desconoce

Comentarios: _____

DESPUÉS DE OCURRIDO EL HECHO

¿Se higienizo?: Sí No

En caso afirmativo, ¿de qué manera?: Genital Rectal Bucal Resto de la superficie corporal

¿Posee la misma vestimenta que portaba al momento del hecho? Sí No

Comentarios: _____

III. INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS PRÁCTICAS MÉDICAS

Completar los formatos aprobados en la *“Guía de Procedimiento - Consentimiento Informado en la Práctica Pericial”*.

IV. EXAMEN FÍSICO

Peso: _____ Talla: _____ Signos vitales: _____

Vigil: Sí No

Deambula por sus medios: Sí No

Reacciones Físicas - Somáticas: Sudor Taquicardia Palpitaciones Dolor precordial Náuseas

Tenesmo rectal Vesical Dolor difuso Rubor facial

Reacción Emotiva: Temor Crisis de angustia Indiferencia

Reacción Conductual: Irritabilidad Pasividad Mutismo Insomnio

Otros cambios de conducta: _____

SIGNOS EXTRAGENITALES

Alopecia por arrancamiento: Sí No _____

Excoriaciones ungueales: Sí No _____

Hematomas: Sí No _____

Mordeduras: Sí No _____

Sugilaciones: Sí No _____

Heridas cortantes: Sí No _____

Signos de estrangulación: A lazo Compresión manual _____

Signos de compresión toracoabdominal: Sí No _____

Signos de sujeción: Sí No _____

Marcas por quemaduras: Sí No _____

Uñas rotas: Sí No _____

Otras: _____

SIGNOS PARAGENITALES

Excoriaciones ungueales: Sí No _____

Hematomas: Sí No _____

Mordeduras: Sí No _____

Sugilaciones: Sí No _____

Heridas cortantes: Sí No _____

Otras: _____

EXAMEN GENITALES EXTERNOS FEMENINOS

Visualización directa Lupa de mano Colposcopio

Posición para el examen: Supina Genupectoral Lateral

Contusiones o desgarros de la vulva: Sí No _____

Horquilla y fosa navicular: Sin lesión Con lesión _____

Labios mayores (externos): Sin lesión Con lesión _____

Labios menores (internos): Sin lesión Con lesión _____

Tejido periuretral: Sin lesión Con lesión _____

Meato uretral: Sin lesión Con lesión _____

HIMEN

Forma (anular / semilunar / imperforado / septado / cribiforme): _____

Fino y translúcido Redundante o engrosado

Carúnculas: Sí No

Complaciente al tacto: Sí No

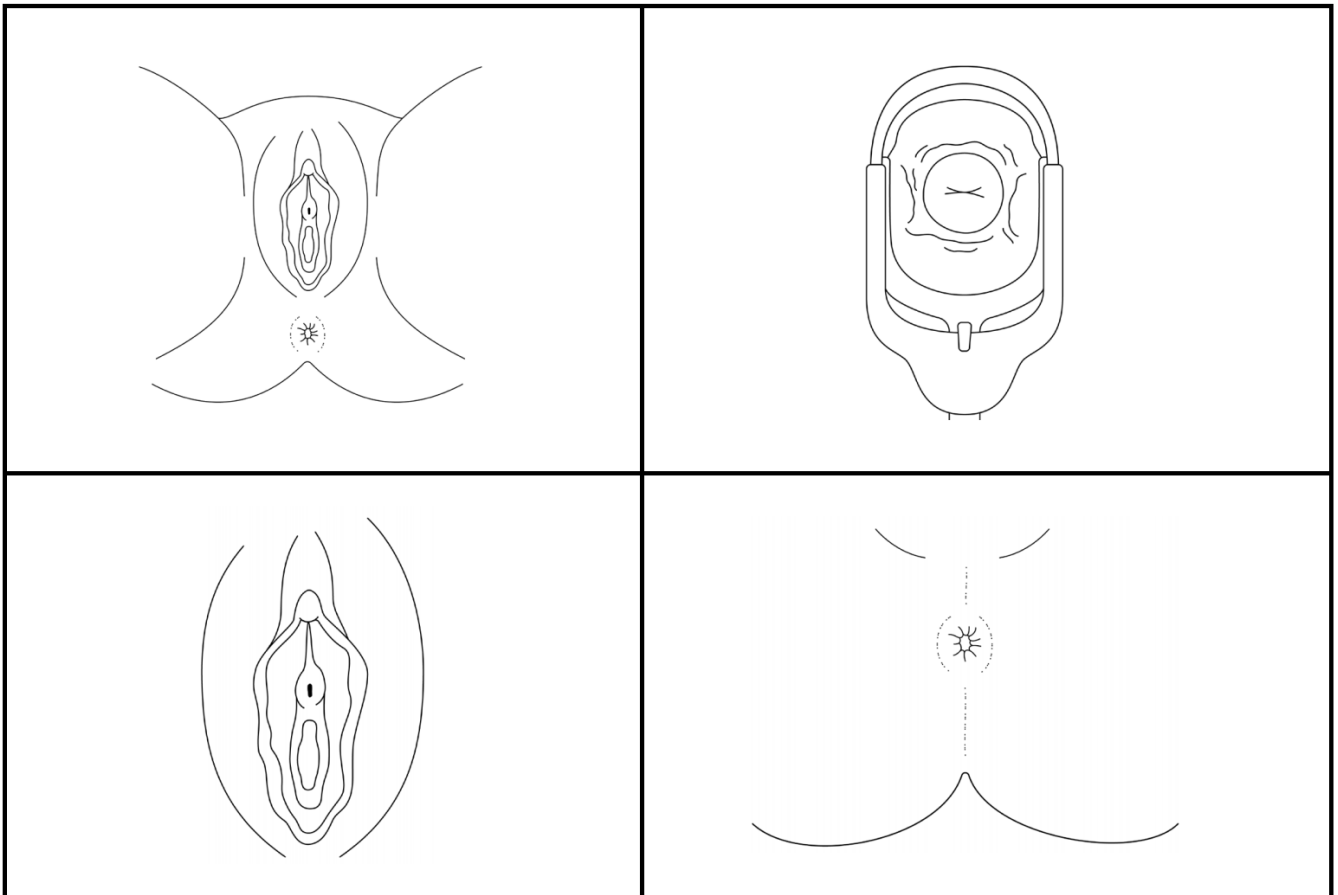
Signos de embarazo: Sí No

Signos de ETS: Sí No

Desgarro: _____ Sí No / Reciente Antigua data

Especuloscopia: Sí No _____

En caso de presentar lesiones agudas, describir (Método Horario): _____



EXAMEN GENITALES EXTERNOS MASCULINOS

Pene: Sin lesión Con lesión _____

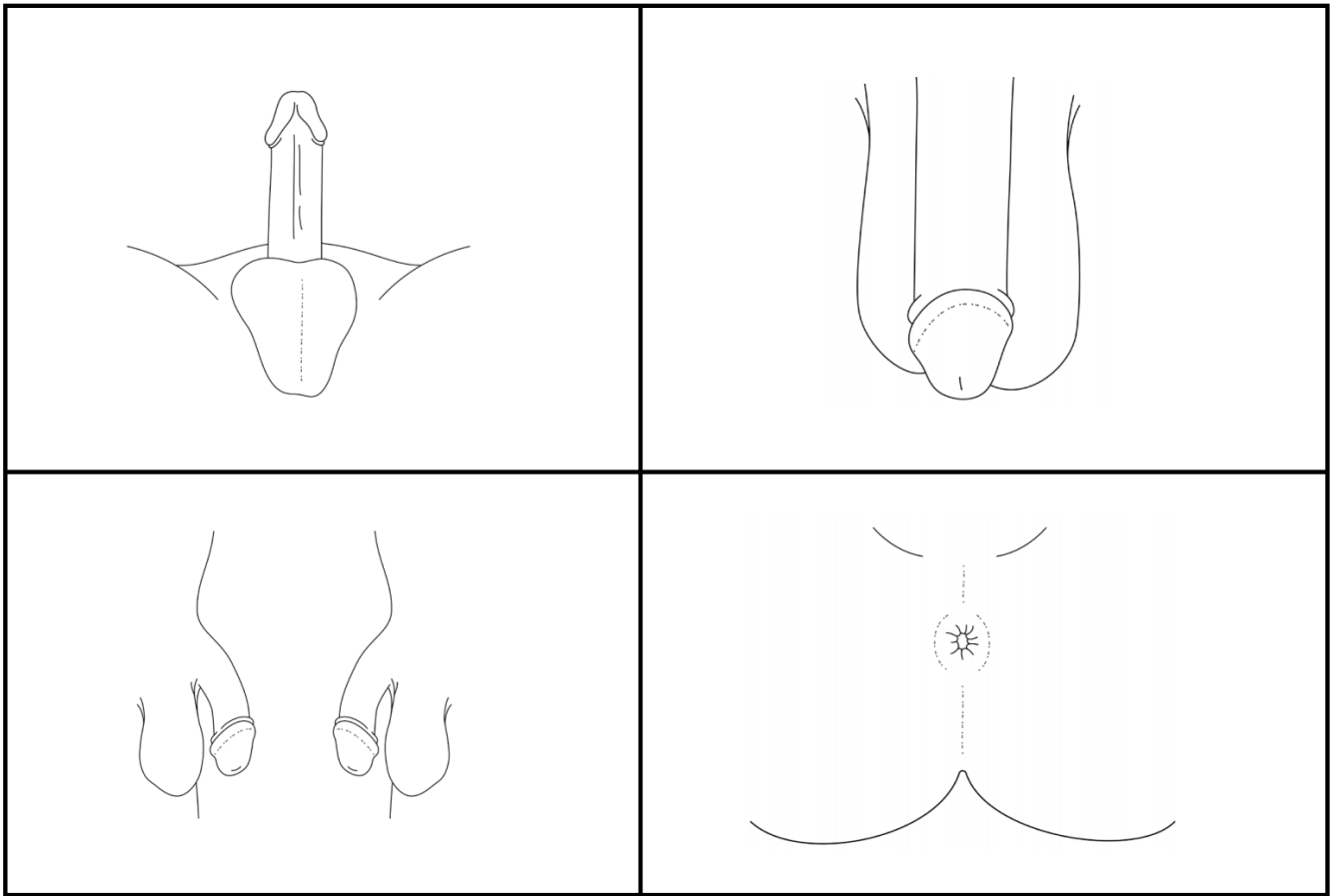
Meato uretral: Sin lesión Con lesión _____

Escroto: Sin lesión Con lesión _____

Testículo: Sin lesión Con lesión _____

Descripción de las lesiones: _____

Signos de ETS: _____



EXAMEN ANAL - PERINE

Posición para el examen: Supina Genupectoral Decúbito lateral

Piel perianal: Sin lesión Con lesión _____

Pliegues anales: Sin lesión Con lesión _____

Ampolla rectal vacía: Sí No

Dilatación anal refleja: Sí No

Tono (normal / espasmódico / disminuido / aumentado):

Excoriaciones: Sí No _____

Fisuras: Sí No _____

Desgarros: Sí No _____

Hemorroides, plicas: Sí No _____

Hematomas/Equimosis: Sí No _____

APÉNDICE - ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS - CHECK LIST

1. Previo al examen se cuenta con:

Constancia de atención hospitalaria: Sí No

Historia Clínica: Sí No

Oficio de fiscalía interviniente: Sí No

Legajo judicial con entrevista: Sí No

2. Consentimiento informado:

Sí No

3. Estudios Genéticos:

Muestras dubitadas

Hisopados para búsqueda de ADN: Sí No No Corresponde

Anal ¿Cantidad? _____ Oral ¿Cantidad? _____ Vaginal ¿Cantidad? _____

N° CDC _____ Muestra (Oral / Vaginal / Anal)

Anal ¿Cantidad? _____ Oral ¿Cantidad? _____ Vaginal ¿Cantidad? _____

N° CDC _____ Muestra (Oral / Vaginal / Anal)

Comentario: _____

Otros Hisopados ¿N°? _____

Sitio corporal _____ N° CDC _____

Cabellos - N° CDC _____

Uñas cortadas/Hisopado ungueal para ADN – N° CDC _____

Muestras indubitadas

Sí No No Corresponde

Sangre/Saliva para ADN – N° CDC _____

Cabellos para ADN – N° CDC _____

4. Estudios citológicos:

Sí No No Corresponde

Frotis para detectar presencia de espermatozoides: Sí No No Corresponde

Oral ¿Cantidad? _____ N° CDC _____

Vaginal ¿Cantidad? _____ N° CDC _____

5. Fluidos biológicos para tóxicos (pelos/sangre/orina/saliva):

Sí No No Corresponde

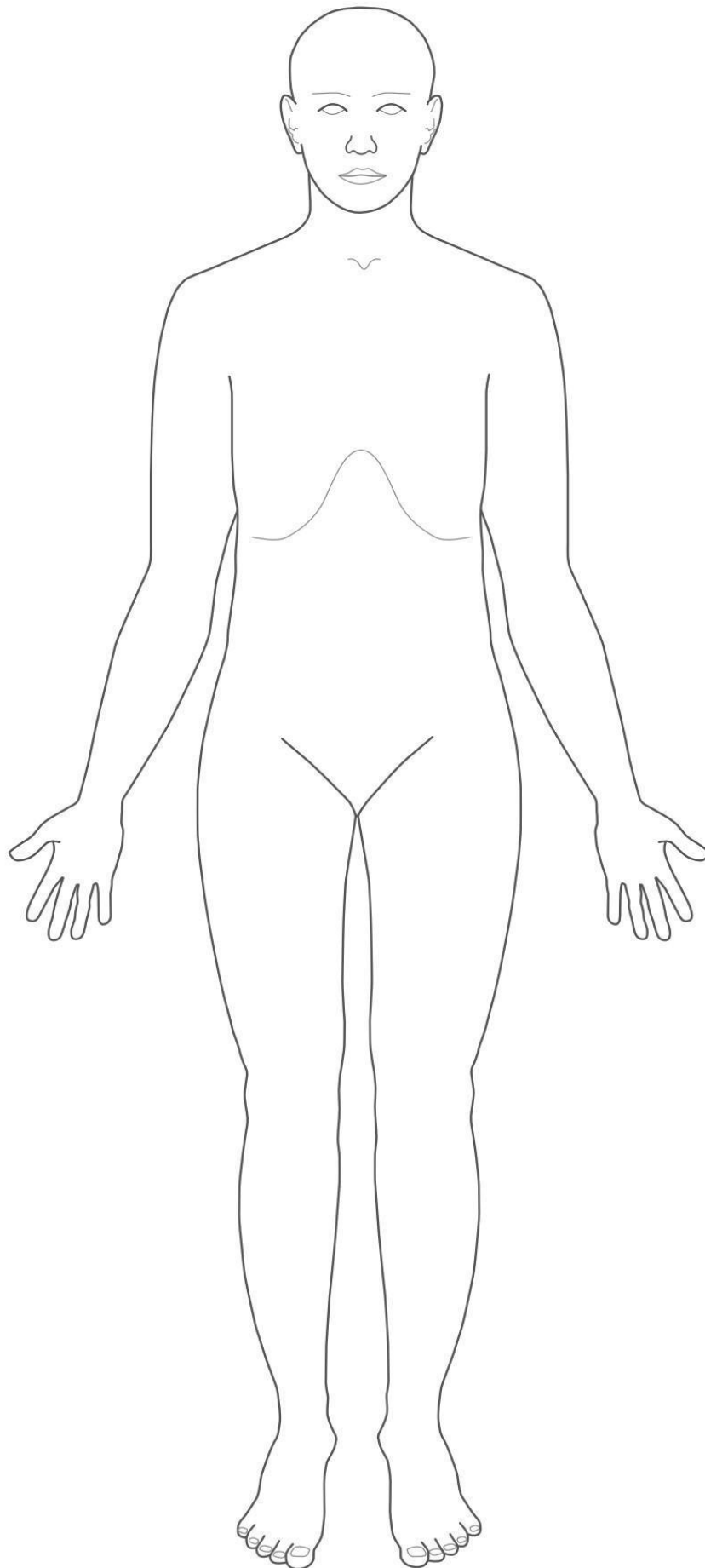
_____ N° CDC _____

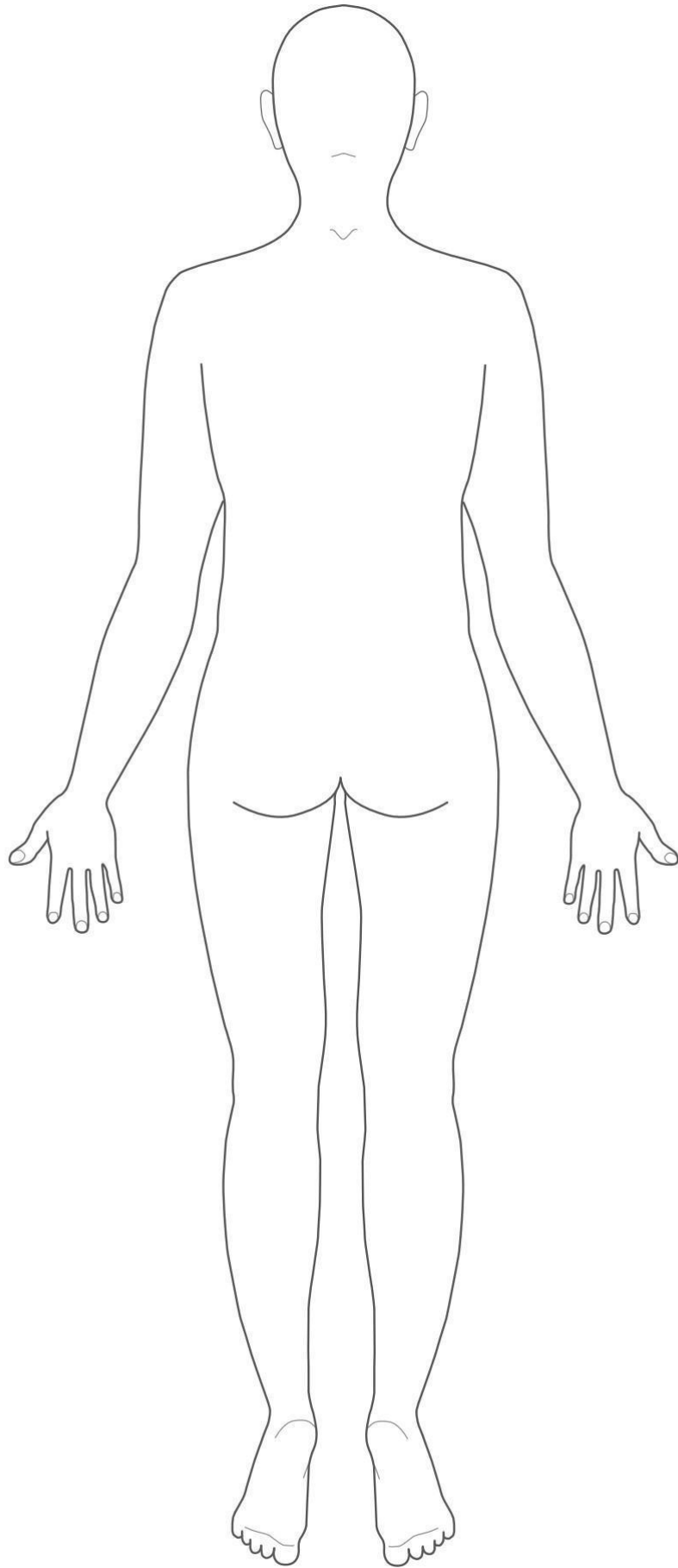
_____ N° CDC _____

6. Secuestro de Vestimenta:

Sí No No Corresponde

_____ N° CDC _____





ANEXO IV: Glosario de perspectiva de género.

En el presente Protocolo se ha incluido este glosario [47] con el objetivo de superar los estereotipos asociados a la concepción binaria, el mismo permite registrar una amplia variedad de identidades de género presentes en la sociedad. Con esta medida se promueve una cultura institucional inclusiva y respetuosa, en consonancia con los principios de igualdad y no discriminación establecidos por la legislación vigente.

Género: El género es lo que diferencia a las mujeres de los varones en sus relaciones sociales. Es una construcción histórica, social y cultural que indica qué se entiende por “lo femenino” y “lo masculino” en una sociedad. Se refiere a los roles, atributos y comportamientos que se esperan de una persona en función de su género.

Es también una forma de relaciones de poder, que históricamente supone una valoración de lo masculino como superior o más importante que lo femenino.

El concepto de género surge para explicar que las desigualdades entre varones, mujeres y personas de la diversidad sexual no están basadas en lo biológico o natural. Por el contrario, se construyen en función del contexto histórico, social, económico y cultural.

Es decir, existe una interacción social entre lo biológico y lo cultural y las formas en que esto se plasma en los cuerpos.

Estereotipos de género: Es un conjunto de ideas acerca de lo que se suponen como características propias de las mujeres y de los varones. Se vivencian como si fueran verdades objetivas y se repiten de manera inconsciente. Influyen sobre las actitudes y comportamientos de las personas y su manera de ver el mundo, pero también sobre la manera de verse a sí mismas.

Así es como se asocia a las mujeres con la fragilidad o la emocionalidad, y a los varones con la fuerza y la racionalidad.

Los estereotipos se basan en mitos y prejuicios, y sirven para justificar la discriminación, como sucedió durante muchos años, al excluir a las mujeres del derecho al voto o de la educación universitaria.

Diversidad: La palabra diversidad remite a todas las variedades y diferencias que pueden existir en cualquier orden de la vida. En una comunidad se encuentran diversidades sociales, culturales e identitarias, entre otras.

La diversidad sexual remite a la variedad de prácticas y manifestaciones emocionales, afectivas y sexuales en una cultura dada. Contempla las distintas formas de expresar el amor, el afecto, el cariño y el deseo sexual.

Una mirada que incorpore a la diversidad sexual y de género implica aceptar que todas las personas somos distintas, también en el campo de la sexualidad.

Generalmente se identifica al colectivo de la diversidad sexual como LGBTI+ (u otras combinaciones de la misma sigla). Este acrónimo significa: Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis, Transexuales, Intersex, Queer, y el signo + que busca incorporar a otras identidades de la diversidad que no estén listadas.

Identidad de género: Refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente. Dicha percepción puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede implicar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

Cuando las personas no se identifican o dejan de identificarse con aquella identidad que les fue asignada al momento del nacimiento pueden elegir transicionar.

La identidad de género no es una categoría estática: cada persona puede identificarse de diferentes maneras a lo largo de su vida.

Las personas cissexuales o cis son las que se identifican con el género asignado al nacimiento.

Las personas transexuales, travesti, transgénero, trans masculinas, trans femeninas, o no binarias no se identifican con el género asignado al nacer, sin que esto implique la necesidad de cirugías u otras intervenciones de modificación corporal.

Expresión de género: Por expresión de género se entiende el modo en que cada persona comunica el género propio y el modo en que lo quiere vivir a través de la conducta, los modos, el vestir, los arreglos personales, la manera de hablar, etc.

La expresión de género se relaciona con la manifestación individual y personal de la identidad en la sociedad.

Orientación sexual: Es la capacidad de cada persona de sentir atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo (heterosexual), de su mismo género (homosexual), o de más de un género (bisexual, pansexual), y de mantener relaciones sexoafectivas con estas personas. También se identifican personas asexuales, que no sienten atracción y deseo por personas de ningún sexo-género, entre otras muchas posibilidades.

La orientación sexual de una persona puede ir modificándose a lo largo de su vida. La heterosexualidad es la orientación sexual no cuestionada y que socialmente se asume como “normal” o esperable. De ahí surge el concepto de heteronorma y heterosexualidad obligatoria.

ANEXO V: Solicitud de estudios toxicológicos ante relato de sumisión química.

Recomendación de solicitud de toxicología en casos de presunto abuso sexual con sospecha de sumisión química **[43-48]**.

Muestra: sangre (dentro de las 24 horas) y/u orina dependiendo del tiempo transcurrido. Mientras que la mayoría no serán detectables luego de los tres (3) días, se obtendrá siempre que no se superen los cinco (5) días tras la presunta agresión.

Antecedentes: relato compatible con sumisión química.

Solicitud (categorías y drogas):

- Alcohol.
- Biomarcadores de consumo de alcohol.
- Hipnóticos.
- Barbitúricos.
- Benzodiazepinas.
- Analgésicos/Opioides.
- Drogas de abuso.
- Otros medicamentos depresores / Sedantes / Sustancias disociativa

BIBLIOGRAFÍA

1. Contreras, J. M.; Bott, S.; Guedes, A.; Dartnall, E. (2010) Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual.
2. Contreras J et al. Sexual violence in Latin America and the Caribbean: a desk review. Pretoria, Sexual Violence Research Initiative, 2010.
3. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. WHO. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf?sequence=1
4. Observatorio de Violencia Contra la Mujer. Ministerio Público Fiscal. Neuquén 2022.
5. Informe quinquenal. Ministerio de las Mujeres y de la Diversidad sobre violencia contra las mujeres en la provincia de Neuquén. 2022. Disponible en: <https://www.neuquencapital.gov.ar/wp-content/uploads/2023/03/OBSERVATORIO-MUJERES-2023.pdf>
6. Relevamiento de fuentes secundarias de datos sobre violencia sexual. Información a nivel nacional y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. UFEM. 2023. Disponible en: https://www.mpf.gob.ar/ufem/files/2023/05/Informe_Relevamiento-de-fuentes-secundarias-de-datos-sobre-violencia-sexual.pdf
7. Thomas, J. C., & Kopel, J. (2023). Male victims of sexual assault: A review of the literature. Behavioral Sciences, 13(4), 304. <https://doi.org/10.3390/bs13040304>
8. Cabrera-Cano et all. (2020). Delitos sexuales, un enfoque médico-legal. Tequio, 4(10), 26-34. Pág. 3.
9. Justice Department's Office on Violence Against Women announces National Protocol for Intimate Partner Violence Medical Forensic Examinations. (2023, May 22). Justice.gov <https://www.justice.gov/opa/pr/justice-department-s-office-violence-against-women-announces-national-protocol-intimate>
10. Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: qué hacer y cómo obtener evidencias / Organización Mundial de la Salud y Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. 2010.
11. Ley N° 27.610. Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.
12. Flores-Sandi, Gretchen. Consideraciones sobre el consentimiento del paciente en la prueba pericial médica. Acta méd. costarric [online]. 2011, vol.53, n.1, pp.26-29. ISSN 0001-6002.
13. El himen. kvito. Ediciones La Rocca. Pág. 131.
14. Vargas, E. y Baudrit, F. (1977, 3 al 10 de diciembre). La biopsia del himen en el diagnóstico de violación. Abstract de la V Reunión de la Academia Internacional de Medicina Legal y Medicina Social. Caracas, Venezuela.
15. National SART Guidelines Development Group. National Guidelines on Referral and Forensic Clinical Examination Following Rape and Sexual Assault (Ireland). 4th edition; 2018. Pág. 77 Available at www.hse.ie/satu
16. Chejter, Silvia Protocolo para la atención integral de personas víctimas de violaciones sexuales: actualización 2021 / Silvia Chejter; contribuciones de Analía Messina... [et al.]. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2021. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-05/Protocolo_Atencion_Personas_Victimas_Violaciones_Sexuales_2021_5.pdf
17. Ley N° 27.372, art. 4, inc. c.
18. Protocolo de investigación y litigio de casos de violencia sexual. Unidad Fiscal Especializada en Violencia contra las Mujeres. 2018. Pág. 82.
19. Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses. CONSEJO MÉDICO FORENSE. Ministerio de Justicia. Madrid 2021.
20. Price, J., Gifford, J., & Summers, H. (2010). Forensic sexual abuse examination. Paediatrics and Child Health, 20(12), 549–555. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2010.07.006>
21. Evaluación física médico forense del abuso sexual infanto-juvenil. Marcela

- Criado y Graciela Eleta. Editorial: Dosituna. 2008. Capítulo: Signos Genito Anales.
22. Istanbul Protocol: manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. United Nations Human Rights, Office of the High Commissioner. 2022. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf
 23. Kugler M, Losada C, y Flores JF. Guía de Procedimientos del Gabinete Médico Forense de Neuquén. Gabinete médico forense de Neuquén. Sep 2005. Disponible en: <http://200.70.33.130/images2/Biblioteca/gabineteForense-guiaProcedimientos.pdf>
 24. White C. Genital injuries in adults. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2013 Feb; 27(1):113-30. doi:10.1016/j.bpobgyn.2012.08.011. Epub 2012 Dec 5. PMID: 23219384.
 25. Frioux SM, Blinman T, Christian CW. Vaginal lacerations from consensual intercourse in adolescents. Child Abuse Negl. 2011 Jan.
 26. Walker G. The (in)significance of genital injury in rape and sexual assault. J Forensic Leg Med. 2015 Aug; 34:173-8. doi: 10.1016/j.jflm.2015.06.007. Epub 2015 Jun 18. PMID: 26165680.
 27. Saquiché Sum, Ligia María (2013). Fotografía Forense. Uso de la fotografía digital en las escenas del crimen de delitos contra la vida. (Tesis de grado) Universidad Rafael Landívar Guatemala. Pág. 11.
 28. Instructivo para la documentación fotográfica digital en la investigación de delitos sexuales y lesiones personales. Bogotá, Diciembre de 2004. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co>
 29. Guía para el abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. ISBN: 978-958-8666-24-2. Versión 04, julio de 2018.
 30. Protocolo unificado de los ministerios públicos de la República Argentina: guía para el levantamiento y conservación de la evidencia / Anónimo. -1ª ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ediciones SAIJ, 2017.
 31. Evaluación física médico forense del abuso sexual infante-juvenil. Marcela Criado y Graciela Eleta. Editorial: Dosituna. 2008. Capítulo: Capítulo 9. Muestras Forenses en el Abuso Sexual.
 32. Zunino, C.; Foyo, R.; Ramón Michel, A.; et al. Protocolo modelo para la recolección, resguardo, preservación y cadena de custodia de evidencia biológica en casos de abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad, 2021. Disponible en: <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4661>
 33. Suttipaisit, P. (2019). Forensic spermatozoa detection. The American Journal of Forensic Medicine and Pathology, 40(4), 304–311. <https://doi.org/10.1097/paf.00000000000000517>
 34. Scientific Working Group on DNA Analysis Methods, SWGDAM. Recommendations for the Efficient DNA Processing of Sexual Assault Evidence Kits (Quantico, VA: Federal Bureau of Investigation, December 2016): http://media.wix.com/ugd/4344b0_4daf2bb5512b4e2582f895c4a133a0ed.pdf
 35. Justice Department's Office on Violence Against Women announces National Protocol for Intimate Partner Violence Medical Forensic Examinations. (2023, May 22). Justice.gov. <https://www.justice.gov/opa/pr/justice-department-s-office-violence-against-women-announces-national-protocol-intimate>
 36. Laboratorio de biología forense. (2014). Manuales, protocolos, instructivos y formatos del sistema especializado integral de investigación. Quito: RESOLUCIÓN No. 073-F.
 37. Análisis de ADN a partir de muestras provenientes de restos subungueales de causas criminales: ¿siempre es necesario?" - Bozzo, W.R.; Colussi, A.G.; Ortiz, M.I.; Laborde, L.; Pilili, J.P.; Sánchez, J.M.; Lojo, M.M. (Asesoría Pericial La Plata, Pcia. de Buenos Aires, Argentina).

38. Bazinet, M., Larose, J., Noël, S., Comte, J., Primeau, M., Lapointe, M., Paquet, C., Landry, R., Croteau, L., & Gingras, F. (2020). Data driven optimization of sexual assault case processing. *Forensic Science International. Synergy*, 2, 164–172. <https://doi.org/10.1016/j.fsisyn.2020.05.003>
39. Matte, M., Williams, L., Frappier, R., & Newman, J. (2012). Prevalence and persistence of foreign DNA beneath fingernails. *Forensic Science International. Genetics*, 6(2), 236–243. <https://doi.org/10.1016/j.fsigen.2011.05.008>
40. Flanagan, N., & McAlister, C. (2011). The transfer and persistence of DNA under the fingernails following digital penetration of the vagina. *Forensic Science International. Genetics*, 5(5), 479–483. <https://doi.org/10.1016/j.fsigen.2010.10.008>
41. CIDH, *Violencia contra personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América*, 2015. Recuperado de <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>
42. Dossier de jurisprudencia y doctrina N° 8: *Violencia Sexual*. (Actualización) y el Dossier de jurisprudencia y doctrina N° 7: *La debida diligencia en investigaciones por violencia contra personas LGBTI+*. Disponible en: <https://www.mpf.gob.ar/ufem/dossiers/>
43. Guía de buenas prácticas para la actuación forense ante la víctima de un delito facilitado por sustancias psicoactivas: intervención ante la sospecha de sumisión química. Ministerio de Justicia, Secretaría General Técnica. Madrid, 2022. Disponible en: https://www.mjusticia.gob.es/es/AreaTematica/DocumentacionPublicaciones/InstListDownload/Gu%C3%ADa_buenas_pr%C3%A1cticas_web.pdf
44. Protocolo de investigación y litigio de casos de violencia sexual. Unidad Fiscal Especializada en Violencia Contra las Mujeres. Marzo 2023.
45. Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas (2016), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Nueva York y Ginebra, 2017. Pág. 73-74
46. Forensic Medical Report: Acute (<120 Hours) Adult/Adolescent Sexual Assault Examination. California Clinical Forensic Medical Training Center. July 2018. Pág. 7-8. Disponible en: <https://evawintl.org/wp-content/uploads/2-923-Form.pdf>
47. Curso de Capacitación obligatoria del Ministerio de Obras Públicas. Red de Género y Diversidad. Ley Micaela: Hacia la construcción de espacios de trabajo igualitarios e inclusivos. Glosario. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/glosario_vd_final_isbn.pdf
48. Directrices para el análisis forense de sustancias que facilitan la agresión sexual y otros actos delictivos. ONU. Nueva York, 2013. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/scientific/Rape_Drugs_Spanish.pdf