



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

LESIONES GENTALES, PARAGENTALES Y EXTRAGENTALES EN
DELITOS DE VIOLENCIA SEXUAL FEMENINA EN ATENCIÓN
PRIMARIA EN SALUD.

POMA CARPIO DOMENICA PAULETTE
MÉDICA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

LESIONES GENITALES, PARAGENITALES Y EXTRAGENITALES
EN DELITOS DE VIOLENCIA SEXUAL FEMENINA EN
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

POMA CARPIO DOMENICA PAULETTE
MÉDICA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

LESIONES GENITALES, PARAGENITALES Y EXTRAGENITALES EN DELITOS DE
VIOLENCIA SEXUAL FEMENINA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

POMA CARPIO DOMENICA PAULETTE
MÉDICA

CHILQUINGA VILLACIS SIXTO ISAAC

MACHALA, 27 DE JUNIO DE 2022

MACHALA
27 de junio de 2022

LESIONES GENITALES, PARAGENITALES Y EXTRAGENITALES EN DELITOS DE VIOLENCIA SEXUAL FEMENINA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

por Domenica Paulette Poma Carpio

Fecha de entrega: 16-jun-2022 11:40p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1858323892

Nombre del archivo: POMA_DOMENICA_-_DOCUMENTO_PARA_TURNITIN.docx (23.55K)

Total de palabras: 3742

Total de caracteres: 19523

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, POMA CARPIO DOMENICA PAULETTE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado LESIONES GENITALES, PARAGENITALES Y EXTRAGENITALES EN DELITOS DE VIOLENCIA SEXUAL FEMENINA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.


La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 27 de junio de 2022


POMA CARPIO DOMENICA PAULETTE
0706513009

RESUMEN

Introducción: El Código Orgánico Integral Penal del Ecuador (COIP) define a la violencia sexual como “la persona que, como manifestación de violencia contra la mujer, se interponga a otra y la obligue a tener relaciones sexuales y otras prácticas análogas”; un desenlace fatal en un caso de violencia es la muerte, que, por resistencia al ataque, las víctimas mueren por estrangulación, traumatismos o heridas sangrantes. **Objetivo:** Diferenciar las lesiones genitales, paragenitales y extragenitales en delitos de violencia sexual femenina mediante una revisión sistemática de la literatura que contribuya a la resolución de procesos médicos legales. **Metodología:** Se trata de un estudio realizado de manera descriptiva retrospectiva a través de una revisión bibliográfica en las bases científicas de SCIELO, EBSCO, PUBMED, MESH, para extracción de información cualitativa recopilando información de lesiones genitales en casos de violencia sexual. **Resultados:** Se encontraron 27 artículos, de los cuales 20 artículos corresponde al cuartil 1, 5 artículos cuartil 2 y además 3 libros acerca de los fundamentos médico legales. **Conclusión:** De acuerdo a la literatura revisada se reafirma el rol del médico al momento de receptor a una paciente que es víctima de violación sexual; el profesional que capta a la paciente debe realizar un examen físico exhaustivo que determine lesiones en el área genital, paragenital y extragenital; procedimiento que es obligatorio y que debe estar detallado en la respectiva historia clínica.

Palabras claves: agresiones sexuales, violencia sexual, delitos sexuales.

ABSTRACT

Introduction: The Organic Comprehensive Criminal Code of Ecuador (COIP) defines sexual violence as "the person who, as a manifestation of violence against women, interferes with another and forces her to have sexual relations and other similar practices"; a fatal outcome in a case of violence is death, which, due to resistance to the attack, the victims die from strangulation, trauma or bleeding wounds. Objective: To differentiate genital, paragenital and extragenital injuries in crimes of female sexual violence through a systematic review of the literature that contributes to the resolution of legal medical processes. Methodology: This is a study carried out in a retrospective descriptive manner through a bibliographic review in the scientific bases of SCIELO, EBSCO, PUBMED, MESH, for the extraction of qualitative information by collecting information on genital injuries in cases of sexual violence. Results: 27 articles were found, of which 20 articles correspond to quartile 1, 5 articles to quartile 2 and also 3 books about legal medical foundations. Conclusion: According to the literature reviewed, the role of the doctor is reaffirmed when receiving a patient who is a victim of rape; The professional who captures the patient must perform an exhaustive physical examination that determines lesions in the genital, paragenital and extragenital areas; procedure that is mandatory and that must be detailed in the respective clinical history.

Keywords: sexual assaults, sexual violence, sexual crimes.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
DESARROLLO	6
-ENFOQUE GENERAL EN RELACIÓN A LA VIOLENCIA SEXUAL	6
-DESCRIPCIÓN DE LA ANATOMÍA TOPOGRÁFICA ASOCIADA A LAS LESIONES	7
-LESIONES TÍPICAS Y ATÍPICAS EN DELITOS DE VIOLENCIA SEXUAL	9
-MEDIOS DE DIAGNÓSTICO AUXILIARES PARA VERIFICACIÓN DE LESIONES	12
-ELABORACIÓN DEL DICTAMEN PARA DELITOS DE VIOLENCIA SEXUAL	15
CONCLUSIÓN	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Áreas topográficas para el examen médico legal	7
FIGURA 2. Tipos de Himen	9
FIGURA 3. Identificación de desgarros de acuerdo a manecillas de reloj	11

INTRODUCCIÓN

La Organización mundial de la salud (OMS), define a la violencia sexual “una tentativa de consumir acto sexual, comentarios e insinuaciones sexuales no deseados, las acciones para comercializar o utilizar de cualquier modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona”; y reporta que de cada 4 a 9 personas, una de ellas experimentan actos sexuales violentos y en personas discapacitadas, en relación a la población mundial, el 2% de la misma sufren lesiones a causa de violencia. (1)

Según el Código Orgánico Integral Penal del Ecuador (COIP); define violencia sexual “la persona que, como manifestación de violencia contra la mujer, se interponga a otra y la obligue a tener relaciones sexuales y otras prácticas análogas”; un desenlace fatal en un caso de violencia es la muerte, que, por resistencia al ataque, las víctimas mueren por estrangulación, traumatismos o heridas sangrantes. (2)

Los casos que involucran la integridad sexual, implican la intervención de los profesionales de salud de atención primaria, acompañado de personal policial y de la justicia; este grupo de profesionales tiene una gran responsabilidad para lograr determinar el mecanismo de las lesiones y los factores que intervienen según la situación. (3). Al identificar los signos de violencia sexual es necesario la inspección física de lesiones en la zona genital con la finalidad de corroborar si los acontecimientos coinciden con lo que declara la víctima para la realización del examen médico legal. (4)

Las lesiones en casos de violencia sexual femenina se encuentran clasificadas topográficamente en el cuerpo humano; son el área genital, paragenital y extragenital. Estas áreas son distribuidas estratégicamente en el ámbito médico legal para la inspección física en un delito sexual, estas incluyen áreas de los órganos genitales femeninos externos, región anal, glúteos, mamas, cuello, muñeca y tobillos. (5)

El informe mundial sobre la violencia y la salud, publicado por la Organización Panamericana de la Salud, emite información acerca de mujeres que han sufrido violencia sexual y estima que de 3 mujeres, una de ellas ha enfrentado un caso de delito sexual, correspondiente al 35% y a nivel mundial el 30% de las víctimas experimentan un caso de agresión sexual por parte de su pareja. (6)

En los países Latinoamericanos; en las cifras publicadas por el Instituto Internacional de Catalá - Colombia en 2018, el 80% de los casos que son registrados sólo una mínima parte llegan a instancias legales. (7) Un estudio realizado en Venezuela, en el año 2018, determina que el género femenino sufre violencia sexual con 82.17%, y el 43.74% corresponde a adolescentes. (8) En el año 2020 tras un análisis en mujeres peruanas se obtienen resultados de que el 6.3% sufre violencia sexual de su pareja y que el 20% de las mujeres separadas sufrió violencia sexual en el último año. (9)

En Ecuador, existe un promedio de 42 denuncias al día, que declararon haber sufrido violación; según datos de UNICEF en el año 2020, el 65% corresponde a eventos de abuso sexual y solo el 15% de ellos fueron denunciados (10); el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) reportó en el 2019, una cifra del 32.7% a nivel nacional, 36.6% en el sector urbano y 22.9% en rural. En la provincia de El Oro, se registra el 59.6% de casos que involucran actos de violencia en mujeres; en una proporción de 14.5 por cada 100.000 habitantes. (10)

El hecho de que las cifras de casos de violencia sexual son cada vez más frecuentes, me ha permitido indagar sobre esta temática para la resolución oportuna en la descripción de lesiones que contribuyan a los procesos de justicia en el Ecuador.

Por ende, el objetivo de mi trabajo es diferenciar las lesiones genitales, paragenitales y extragenitales en delitos de violencia sexual femenina mediante una revisión sistemática de la literatura que contribuya a la resolución de procesos médico legales.

DESARROLLO

ENFOQUE GENERAL EN RELACIÓN A LA VIOLENCIA SEXUAL

La palabra violencia, proviene del latín violentilla, que significa un comportamiento deliberado que a consecuencia puede ocasionar daños físicos o psicológicos a una persona, además se lo relaciona con agresión, lo que da lugar a una afectación emocional y psicológica con actitudes amenazantes. (11)

La violencia sexual históricamente ha sido representada de manera continua en la cultura europea, pues esto ha sido señalado así por pensadoras feministas que incluyen a la agresión y la sexualidad; es así como el feminismo en los años 70, Michael Foucault hace referencia al análisis feminista de la sexualidad, conceptualiza que tanto las mujeres como hombres heterosexuales están expuestos a sumisión y dominación. (12)

Kate Millett y colaboradores, asocia a la violación con la política y reconoce a la sexualidad como un acto de poder y también concluye que los delitos de violencia generadas en el acto sexual están enlazados como normales. (13). Segato, describe a la violación como una forma de manipulación y control hacia las mujeres realizando un abuso y desde la historia hasta la actualidad señalan a las mujeres como víctimas indefensas. (14)

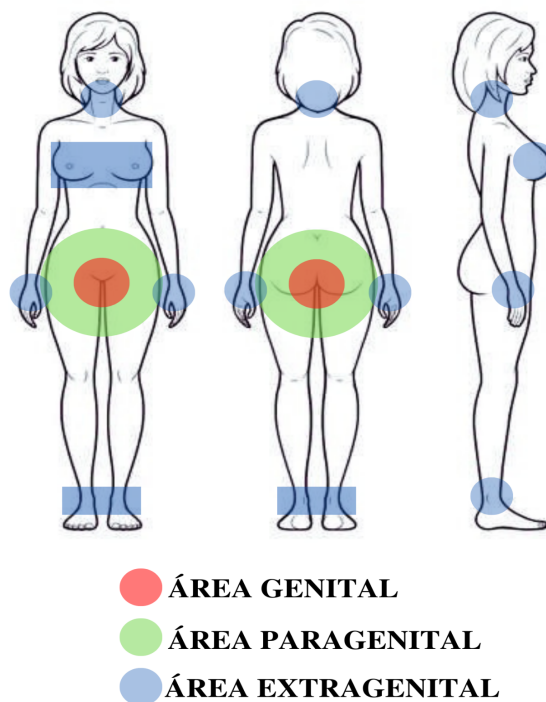
En 2012, Larkin y colb., realiza un estudio comparativo con diferentes cohortes de mujeres adultas que tuvieron relaciones sexuales tras una violación y otro grupo mantuvieron relaciones sexuales consensuadas, se utiliza método de colposcopia y escala de gravedad de lesiones genitales, este estudio reportó que las mujeres que mantuvieron relaciones producto de una violación tenían lesiones más severas que las que consintieron tener sexo. (15)

En el año 2017, Zilkens y colb, en un estudio descriptivo con el propósito de establecer la prevalencia de violencia contra la mujer, utilizando los registros de notificación obligatoria; con 1140 casos de violencia sexual con daños significativos de lesiones genitales, daño psicológico, trastornos del desarrollo, restricciones o muerte; se evidencia el incremento de notificación de 67.5% lo que se retribuye a los programas de fortalecimiento y acciones que se ha realizado en el país para proteger a las mujeres y adolescentes. (16)

DESCRIPCIÓN DE LA ANATOMÍA TOPOGRÁFICA ASOCIADA A LAS LESIONES

Para el estudio médico legal y pericial para realizar un informe de un delito sexual, es necesario distribuir en 3 áreas topográficas: el área genital, paragenital y extragenital. La primera comprende a los genitales externos, perine y la región anal; también el área paragenital incluye a la zona abdominal infra umbilical, cara interna de la raíz de ambos muslos y la región de los glúteos; y finalmente el área extragenital que involucra al resto de la topografía más relevantes el cuello, las mamas y ambas muñecas y tobillos. (Ver figura 1). (17).

Figura 1. Áreas topográficas para el examen médico legal



Fuente: Elaboración propia.

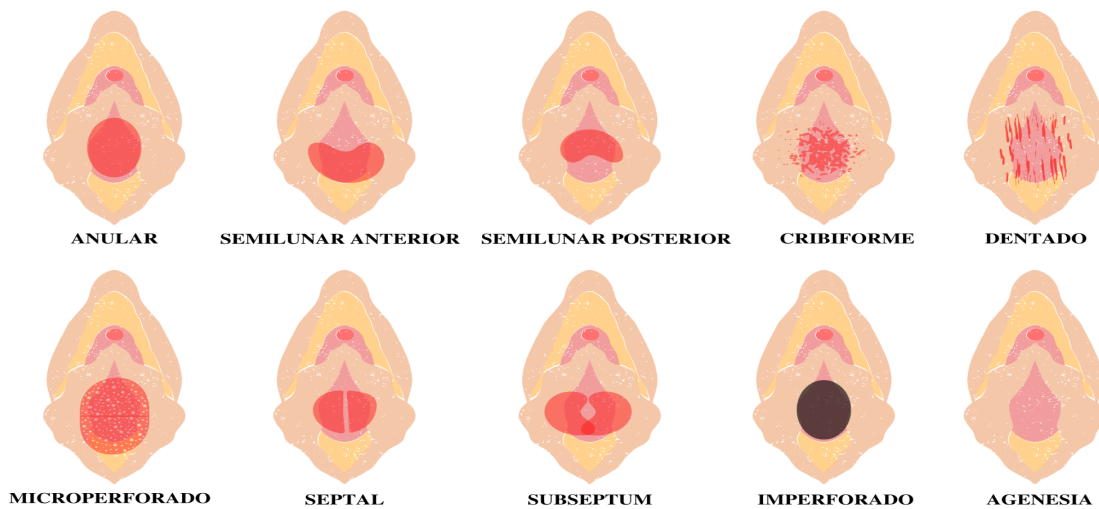
En la anatomía es normal visualizar en el área genital de la mujer a la vulva, la cual conforma los órganos genitales externos e incluye estructuras específicas como labios mayores y menores, monte de venus, clítoris, vestíbulo, bulbos vestibulares, orificio vaginal, orificio uretral, glándula de Bartholin o glándulas de Skene; en una mujer virginal los labios mayores son de características finas, grueso, elástico y redondeado; y además sirven de cobertura para el orificio vaginal. (17)

Los labios menores esta formados de tejido de consistencia suave, delgados, de color rosa pálido y estan entre los labios mayores; el monte de venus está localizado delante de la sínfisis del pubis; el clítoris se lo ha descrito como un botón que se localiza a nivel de la unión anterior de los labios mayores, anterior al meato y vagina; el vestíbulo vaginal se encuentra alojado entre los dos labios menores, se extiende desde la parte anterior del clítoris hasta llegar a la horquilla en la parte posterior. (18)

Los bulbos vestibulares en cambio son dos estructuras solidas eréctiles alargadas de 3 centímetros de longitud aproximadamente y están conformados por abundante vascularización a su alrededor; los extremos de la parte posterior están continuamente con las glándulas de Bartholin, estas se encuentran conectadas con el vestíbulo con una distancia aproximada de 2 centímetros, secretan moco de color blanquecino y cumplen la función de lubricar la zona. (17)

El himen en una mujer virgen constituye una especie de membrana, su concavidad se dirige hacia el centro del orificio inferior de la vagina, estrechándose en parte. Es un septo incompleto que limita los conductos vulvar y vaginal. De forma variable en general se encuentran varios tipos, entre ellos se destacan semilunar, anular y septado; pero existe el himen cribiforme, dentado, microperforado, subseptum, imperforado y agenesis o ausencia de himen. (Ver figura 2). (19)

Figura 2. Tipos de Himen



Fuente: Elaboración propia

El periné es un área en forma de rombo la cual está localizada entre el final de la pared posterior de la vagina y la pared anal anterior; acompañado del cuerpo perineal, el cual corresponde a una masa ubicada entre el ano y la parte distal de la pared vaginal posterior. El ano, tiene de 3 a 5 centímetros de longitud, se encuentra ubicado en la parte medial del periné posterior a nivel del suelo de los músculos elevadores, y están cubiertos por una prolongación de la piel externa. (20)

LESIONES TÍPICAS Y ATÍPICAS EN DELITOS DE VIOLENCIA SEXUAL

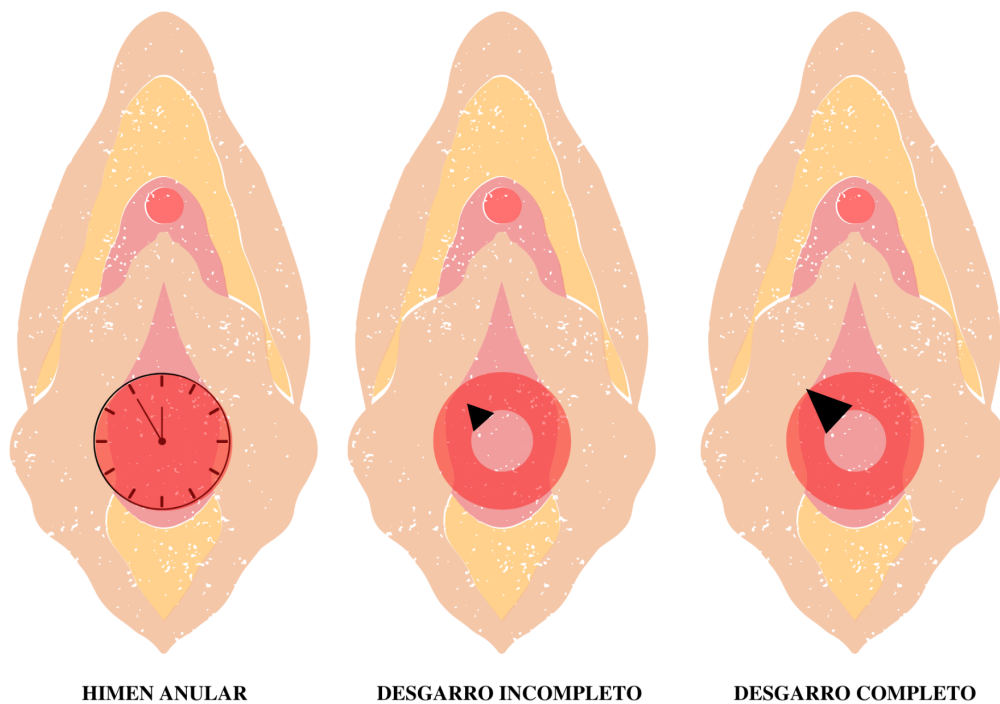
De acuerdo al protocolo para el Cuidado integral a mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual de Perú publicado en el 2020, explica los pasos a realizar para la detección de violencia sexual por medio de la valoración física y sexual, esto es realizado por el profesional médico; y existen seis aspectos para realizar de manera ordenada la inspección: (21)

1. *Antes del examen físico:* Es necesario informar a la víctima de con lenguaje claro y sencillo del procedimiento que va a realizar, solicitar y realizar el consentimiento/asentimiento informado a la persona involucrada por violencia

sexual, tener apoyo en cuanto a equipo médico profesional para la realización del examen físico, es decir, tener un testigo para poder realizar el procedimiento de preferencia un profesional del área de ginecología u obstetricia; y disponer de utensilios médicos necesarios para el examen físico, como equipo de protección personal, cama ginecológica, kit de recolección de muestra de canal vaginal. (22)

2. *Examen Físico*, el primer paso es registrar el estado en el que se capta a la persona afectada y toma de signos vitales, posteriormente realizar examen a partir de la cara, revisión de conjuntiva, fosas nasales, bordes mandibulares, órbitas oculares, mucosa de cavidad oral + recolección de muestra. Además, evaluar cuero cabelludo en donde se observa si existen ausencias del mismo, inspección y palpación de cuello, manos, muñeca, antebrazos, axilas, región mamaria, abdomen y miembros inferiores. (23)
3. *Inspección general*: Es indispensable el registro de medidas antropométricas, signos de deshidratación y nutricionales y estado general, la evaluación general buscando características compatibles con agresión sexual, considerando el área genital, paragenital y extragenital. Si existiera anormalidades, se debe examinar e indicar en pictograma las heridas, equimosis, petequias, excoriaciones, hematomas, signos físicos especificando tamaño, color y forma. En pacientes que se encuentren inconscientes es necesario tomar muestras en donde se encuentren fluidos. (24)
4. *Examen Clínico*: Según la guía peruana para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género, publicada en 2017, explica cómo se realiza el examen clínico, de acuerdo a la topografía, en el cual se debe realizar el examen clínico en área genital; este consiste en observar labios mayores, labios menores, introito vaginal, meato urinario clítoris, himen, vulva y región perineal. En la zona vulvar se debe visualizar y describir la presencia de secreciones y lesiones. Para la examinación del himen es necesario describir el tipo de himen que puede ser anular, semilunar y labiado; identificar desgarros en la orla himeneal y serán descritos en el sentido de reloj (Ver figura 3). (23)

Figura 3. Identificación de desgarros de acuerdo a manecillas de reloj.



Fuente: Elaboración propia

En el canal vaginal se detallan las lesiones, tras exploración por medio de especuloscopia se registran las lesiones encontradas; realizando un registro a través de gráficos o pictogramas que deben estar esquematizados a nivel nacional. En la región anal, se coloca a la paciente en posición genupectoral y elevando la región de los gluteos se inspecciona aspectos externos, esfínter, pliegues perianales, presencia de lesiones, buscando desgarros y si está al alcance con el uso de anoscopio detectar lesiones y registrarlas de acuerdo a las manecillas del reloj. (24)

5. *Examen del área paragenital:* se evalúa miembros superiores e inferiores tanto en la cara anterior y posterior contando el número de lesiones que se encuentren; generalmente se detectan signos de equimosis y excoriaciones especialmente en muñecas y tobillos. En el abdomen y pelvis es necesario enfocarse en la búsqueda de equimosis resultado del peso del agresor. (25)

6. *Examen del área extragenital*, por medio de inspección y palpación del cuello para poder detectar estigmas ungueales, equimosis, sugilaciones, hematomas o signos que puedan ser a causa del arrancamiento de accesorios, seguido de las mamas donde se puede observar sugilaciones, fracturas costales o signos de mordeduras, en la boca se busca una lesión en labios o mucosa, debido al intento de acallar el pedido de auxilio de la víctima o por la introducción de objetos o el pene; recoger muestra para indagar en la posible presencia de semen. (26)

MEDIOS DE DIAGNÓSTICO AUXILIARES PARA VERIFICACIÓN DE LESIONES

Cuando existe una agresión sexual, el personal médico necesita evidencias que justifiquen este acto, por lo que es necesario la toma de muestras que será utilizado como evidencia para poder determinar la culpabilidad del agresor; por ende, se necesita la recolección de evidencias que puede ser fibra de ropa, cabello de otra persona, residuos de fluidos como semen, sangre, saliva o secreciones vaginales. (25)

1. Colposcopio

Erin Clifton, en el año 2020, menciona que la colposcopia es una técnica sensible para lesiones genitales sutiles, y que actualmente existen colposcopio con cámara la cual permite detectar y capturar fotografías de las lesiones encontradas; además se suele utilizar azul de toluidina en las lesiones para luego presentar como evidencia. (27) En los estudios realizados por Vandeven, menciona que la colposcopia es útil en un 87% de las lesiones en comparación de la inspección macroscópica con el 40% de utilidad. (28)

Las técnicas de tinción en la colposcopia a nivel vaginal, son utilizadas por medio de soluciones, y la más frecuente es la toluidina para detectar laceraciones en mucosas que no es posible identificar macroscópicamente, es por eso que Zilkens R, en el año 2017, realizó un estudio en donde se reveló que la combinación de estas técnicas favorece en un 97%, mientras que el uso de tinción con toluidina sin colposcopio da una efectividad del 40 a 58%. (29)

2. Hisopado vaginal

Laitinen y colaboradores; describe respecto a la recolección de muestras en el canal vaginal, lo cual se lo realiza por medio de especuloscopia, generalmente es realizado por un ginecólogo, el cual en posición de litotomía se coloca un espéculo en la vagina que permitirá observar macroscópicamente secreciones e identificar el color de las mismas. (26)

La técnica consiste en introducir un hisopo largo en el canal vaginal y se lo frota en las paredes del canal vaginal en donde se encuentran las secreciones; luego por medio de barrido se lo coloca en el portaobjeto y será observado a través de un microscopio óptico que permite observar y demostrar la presencia de espermias o células hemáticas que será útil para definir si existen lesiones que hayan dejado residuos de sangre. (30)

3. Hisopado Rectal

Para poder demostrar la presencia de semen en la zona rectal es necesario que sea de inmediato a la violación, ya que si realiza deposiciones fecales puede ser expulsado por medio de contracciones y por la salida de heces fecales; pero también se deben buscar muestra de heces fecales en la zona genital del atacante, debido a que si no utilizo protección, puede demostrar culpabilidad. (31)

Además, también se realiza la búsqueda de restos de tejidos orgánicos que pueden encontrarse a consecuencia de arañazos al agresor sexual, presencia se vellos púbicos, vellos sueltos o arrancados los cuales también pueden estar cubiertos de fluido, sea semen, secreción vaginal o sangre; por ello es necesaria la recolección de vellos. (30)

4. Hisopado bucal

Se utiliza dos hisopos secos, se obtiene material de las mucosas orales, borde de las encías; se introduce el hisopo por la cavidad bucal y se pasa en cada área en dirección circular, el hisopo debe dar vueltas para que esté en contacto con la mucosa; posteriormente se hace un frotis en el portaobjeto el cual debe tener detallado de qué sitio se recogió la muestra; luego será observado a través del microscopio para identificar restos de semen, observándose espermias. (25)

En la boca, por estar en contacto con enzimas y recambio de saliva es posible identificar restos de espermas hasta 6 horas. Sin embargo, se puede detectar la presencia de hongos, secreciones o alguna evidencia física del agresor. (28)

5. Fluidos en actos de violencia sexual

En cuanto al semen, Vargas Alvarado, en el año 2012, clasifica a los espermatozoides en móviles y no móviles, estos son muy sensibles ante el medio en el que se encuentren expuestos, se degeneran muy rápido luego de la eyaculación; el lapso de tiempo que haya transcurrido es imprescindible en los casos de violación. Si se encuentran espermatozoides móviles en muestras tomadas de la vagina, se puede concluir que la eyaculación fue hace 3 horas, pero si se observa espermatozoides sin movimiento significa que la eyaculación ocurrió hace 24 horas y en la ropa se pueden encontrar espermatozoides inmóviles hasta después de un año. (22)

Velazquez, en su estudio publicado en el año 2014; en cambio detallan a los espermatozoides por sus características, si se encuentran intactos o sin cola, en el año los espermatozoides se degeneran mucho más rápido en comparación con la vagina; pierden su cola en menos de un tiempo de 6 horas y se puede observar solo a la cabeza hasta 65 horas después de estar expuesto con semen. (24).

Sachs, determina en un estudio de Philadelphia, que cuando existe un delito sexual, pero no hay eyaculación adentro del canal vaginal, se indaga la presencia de líquido seminal y este se detecta a través de inmunoensayo, al encontrarse a la proteína p 30, y no se debe encontrar esta hormona en ninguna secreción del cuerpo femenino, debido a que esta es una glicoproteína que se deriva de la próstata humana. (23)

Vargas Alvarado, también se refiere acerca de los restos de sangre en cambio se realiza tomando muestras de manchas encontradas tanto en la víctima como en el agresor, para determinar a quién corresponden se tipifican y se realiza el diagnóstico de antígenos ABO. Para la detección de sangre cuando ha transcurrido horas o se ha realizado una limpieza previa se necesita a una sustancia llamada luminol, el cual es el compuesto más eficaz para identificar residuos de sangre, pues al estar en contacto con este dará un color azul que durará aproximadamente 30 segundos. (22)

En raras ocasiones se detectan restos de orina, esto se da con más frecuencia en casos de perversión sexual, se utilizan pruebas que buscan urea y creatinina que son los principales componentes de la orina que puede acompañarse de la presencia de células epiteliales que forman parte del tracto urinario; de acuerdo a la disponibilidad también se obtiene el ADN de las células del tracto urinario, sin embargo, por la destrucción bacteriana se imposibilita y hace de este método menos eficaz. (28)

ELABORACIÓN DEL DICTAMEN PARA DELITOS DE VIOLENCIA SEXUAL

Un delito desde el ámbito de la jurisdicción se refiere a “todo comportamiento que resulta en oposición a lo establecido por el marco legal aplicable y que tiene castigado por una pena”, enlazado al aspecto sexual se puede interpretar como una agresión, acoso, abuso, provocación, violación o exhibiciones de partes íntimas; que sea intencional hacia otra persona de cualquier sexo y edad. (28)

En la constitución de la República del Ecuador, el Artículo 171, define a la violación como “un acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, vaginal o anal; o la introducción por vía vaginal o anal de objetos distintos al miembro viril, a una persona de cualquier sexo”. (29)

Carrillo Pedro, en el 2017, habla acerca del peritaje médico legal en Ecuador, y lo define como “la opinión científica que el médico especialista proporciona al juez”; pues en los delitos que involucran un acto de violación se necesita la colaboración de medicina legal para accionar de forma acertada, por medio de un peritaje médico legal, pues el informe determinará la evidencia que pruebe si en realidad existió o no un evento de violación sexual. (31)

Antonio Calle, en 2020, tras una investigación para su libro “Fundamentos de Medicina Legal en Ecuador”, describe los requisitos para que un peritaje sea válido y tiene que cumplir ciertos parámetros en el informe pericial: (25)

1. “Debe contener una descripción detallada de lo que se ha examinado, tal cual es observado por el perito”.

2. “Estado de la persona o del objeto de la pericia, antes de la comisión del delito, si esto fuera posible”.
3. “Determinación del tiempo que probablemente ha transcurrido entre el instante que se cometió la infracción y del momento que se realiza la pericia”.
4. “El pronóstico sobre la evolución del daño, según la naturaleza de la pericia”.
5. “Conclusiones finales, procedimientos realizados para llegar a estas y motivos en los que se fundamentan”.
6. “La fecha del informe”.
7. “Firma y rúbrica del perito”.

Hernández, en su texto de Fundamentos de Medicina Legal; se describe el dictamen de lesiones, se lo realiza emitiendo un informe el cual se establece la gravedad de esta, las consecuencias o secuelas y el tiempo que requiere para sanar; luego se especifica la evolución clínica de las lesiones, para poder evidenciar cómo progresan estas lesiones que posteriormente se puede repetir; y se puede emitir a futuro cuando las lesiones sanan y dejan una secuela o el afectado muere. (30)

CONCLUSIÓN

De acuerdo a la literatura revisada se reafirma el rol del médico al momento de receptar a una paciente que es víctima de violación sexual; el profesional que capta a la paciente debe realizar un examen físico exhaustivo que determine lesiones en el area genital, paragenital y extragenital; procedimiento que es obligatorio y que debe estar detallado en la respectiva historia clinica.

De las agresiones que se pueden encontrar en los casos de delito de violencia sexual, la revision bibliografica destaca que la zona predominante es el area genital, donde se pueden recopilar evidencias que sirvan para el esclarecimiento de la verdad; por lo que el medico en atencion primaria en salud debe estar familiarizado en la identificación y registro de este tipo de lesiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, 2019. RESPETO a las mujeres: Prevención de la violencia contra las mujeres. Ginebra, (WHO/RHR/18.19). Licencia: CC BY-MC-SA 3.0 IGO. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337198/WHO-RHR-18.19-spa.pdf>
2. Asamblea Nacional de la República del Ecuador. Código Orgánico Integral Penal. Register Of - Órgano del Gobierno del Ecuador. 2014;39(1):1-15. Disponible en:
https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/EQU/INT_CEDAW_ARL_ECU_18950_S.pdf
3. Orellana-Campos C. Genital Injuries: Are They Telling us Something about Sexual Violence? *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020 Feb;42(2):106-113. doi: 10.1055/s-0040-1701465. Epub 2020 Mar 30. PMID: 32227326. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32227326/>
4. Barker LC, Stewart DE, Vigod SN. Intimate Partner Sexual Violence: An Often Overlooked Problem. *J Womens Health (Larchmt).* 2019 Mar;28(3):363-374. doi: 10.1089/jwh.2017.6811. Epub 2018 Oct 18. PMID: 30335574. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30335574/>
5. Northridge JL. Sexual Violence in Adolescents. *Pediatr Ann.* 2019 Feb 1;48(2):e58-e63. doi:10.3928/19382359-20190118-01. PMID: 30747981. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30747981/>
6. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre violencia y salud. *Publicación científica y Técnica No 588.* 2003;1(588):381. Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>
7. Ramírez Velásquez JC, Alarcón Vélez RA, Ortega Peñafiel SA. Violencia de género en Latinoamérica: estrategias para su prevención y erradicación. *Rev ciencias Soc ISSN-e 1315-9518, Vol 26, N° 4, 2020, págs 260-275.* 2020;26(4):260-275.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7687039&info=resumen&idioma=ENG%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7687039&info=resumen&idioma=SPA%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7687039>.
8. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva N°. 239. Actualización de septiembre de 2011. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337198/WHO-RHR-18.19-spa.pdf>

9. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Boletín Técnico; Registro estadístico de Violencia Sexual - Ecuador 2020. Gestión Estadísticas Sociodemográficas en Base a Regist Adm. Published online 2021:17. Disponible en: www.ecuadorencifras.gob.ec
10. Waechter R. Prevention of Sexual Violence in America: Where Do We Stand? *Am J Public Health*. 2021 Mar;111(3):339-341. doi: 10.2105/AJPH.2020.306120. PMID: 33566646; PMCID: PMC7893338. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33566646/>
11. Ali NF, Mansha R, Carroll K. Sexual Violence: A Review and Case Study Utilizing Watson's Caring Science. *Nurs Sci Q*. 2021 Apr;34(2):132-134. doi: 10.1177/0894318420987179. PMID: 33749424. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33749424/>
12. Fekih-Romdhane F, Ridha R, Cheour M. Violence sexuelle exercée sur les femmes en Tunisie [Sexual violence against women in Tunisia]. *Encephale*. 2019 Dec;45(6):527-529. French. doi: 10.1016/j.encep.2018.07.004. Epub 2018 Oct 6. PMID: 30301569. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30301569/>
13. Hegarty K, Tarzia L. Identification and Management of Domestic and Sexual Violence in Primary Care in the #MeToo Era: an Update. *Curr Psychiatry Rep*. 2019 Feb 8;21(2):12. doi: 10.1007/s11920-019-0991-6. PMID: 30734100. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30734100/>
14. Capasso A, Skipalska H, Guttmacher S, Tikhonovsky NG, Navario P, Castillo TP. Factors associated with experiencing sexual violence among female gender-based violence survivors in conflict-afflicted eastern Ukraine. *BMC Public Health*. 2021 Apr 24;21(1):789. doi: 10.1186/s12889-021-10830-9. PMID: 33894760; PMCID: PMC8067375. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33894760/>
15. Larkin H, Cosby C, Kelly , Paolinetti L. A pilot study to test the differential validity of a genital injury severity scale, in development for use in forensic sexual assault examinations. *Journal of Forensic Nursing*. [Internet]. 2012 [citado enero de 2017]; 8: p. 20-38. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2SBjhYU>
16. Zilkens R, Smith D, Phillips M, Mukhtar A, Semmens J, Kelly M. Genital and anal injuries: A cross-sectional Australian study of 1266 women alleging recent sexual assault. *Forensic Science International*. [Internet]. 2017 [citado enero de 2017];(275): p. 195–202. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2VoNqfv>
17. Núñez Alexa, Tortolero Yaizut, Verschuur Aron, Camacaro Marbella, Mendoza Solangela. Violencia sexual: Un fenómeno oculto en la experticia médico legal. *Rev*

- Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2008 Dic [citado 2022 Jun 16] ; 68(4): 233-239.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000400005&lng=es.
18. Asamblea Nacional de la República del Ecuador. Código Orgánico Integral Penal. Register Of - Organo del Gobierno del Ecuador. Published online 2021:144.
Disponibile en:
<https://www.epn.edu.ec/wp-content/uploads/2021/03/C%C3%B3digo-Org%C3%A1nico-Integral-Penal.pdf>
 19. Vigourt-Oudart S, Brient C, Symphorien É, Bouchard JP. Les auteurs de violences sexuelles sur mineurs [Perpetrators of sexual violence against minors]. *Rev Infirm.* 2021 Mar;70(269):37-39. French. doi: 10.1016/j.revinf.2021.01.014. Epub 2021 Feb 2. PMID: 33742592. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33742592/>
 20. Calle Gómez MA. *Fundamentos de Medicina Legal en el Ecuador.*; 2020. Disponible en:<https://liveworkingeditorial.com/wp-content/uploads/books/FUNDAMENTOS-DE-MEDICINA-LEGAL-EN-EL-ECUADOR--2amiry.pdf>
 21. Ministerio de Salud de la República de Perú. 2020. Cuidado integral a mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual de Perú. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1253_PROM47.pdf
 22. Vargas Alvarado E. Delitos contra la libertad sexual. In Vargas Alvarado E. *Medicina Legal.* México: Editorial Trillas; 2002. p. 251-264.
 23. Sachs C, Wheeler M. Examination of the Sexual Assault Victim. In Roberts J, Hedges J. *Clinical Procedures in Emergency Medicine.* Philadelphia: Saunders; [Internet]. 2010 [citado enero de 2017]. p. 1074-1075. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2F1UZEc>
 24. Velásquez N, Briñez N, Delgado R. Himen. *Rev Obstet Ginecol Venez.* [Internet]. 2012 [citado enero de 2017]; 72(1): p. 58-68. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2RoOH7j>
 25. Ordias J, Usandizaga J. Fisiología del aparato genital femenino. *Tratado Obstet y Ginecol.* Published online 2004:27-54.
 26. Laitinen F, Grudmann O, Ernst E. Factor that influence the variability in findings of anogenital injury in adolescent/ adult sexual assault victims. *Am J Forensic Med Pathol.* [Internet]. 2013 Septiembre [citado octubre de 2018]; 34(3). Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2F1ie12>
 27. Basile KC, Smith SG, Chen J, Zwald M. Chronic Diseases, Health Conditions, and

- Other Impacts Associated With Rape Victimization of U.S. Women. *J Interpers Violence*. 2021;36(23-24):NP12504-NP12520. doi:10.1177/0886260519900335. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31971055/>
28. Carginin JSS, Luna JS, Aguiar DM, Rodrigues BTC, Azevedo Filho AA, Silveira RP. Sexual violence against women in the Western Amazon. *Rev Saude Publica*. 2021 Nov 26;55:92. doi: 10.11606/s1518-8787.2021055003069. PMID: 34852167; PMCID: PMC8621459. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34852167/>
29. Stachow E. Conflict-related sexual violence: a review. *BMJ Mil Health*. 2020 Jun;166(3):183-186. doi: 10.1136/jramc-2019-001376. Epub 2020 Jan 29. PMID: 32447303. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32447303/>
30. Hernández Ordóñez M. A. *Fundamentos de Medicina Legal*. México: Editorial McGraw-Hill; 2014.
31. Olmedo Pedro Carrillo. *Medicina Legal Medicina Legal*. Vol 35.; 2017.