



Universidad de Guayaquil

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE GRADUADOS**

**“HÍMENES COMPLACIENTES EN PERICIAS GINECOLÓGICAS  
REALIZADOS EN LA UNIDAD DE DELITOS FLAGRANTES DE  
LA FISCALÍA PROVINCIAL DEL GUAYAS” PERIODO 2012**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER  
EN MEDICINA FORENSE.**

**AUTOR**

**Dra. MYRNA JANET POZO VARGAS**

**TUTOR**

**M.Sc. LUIS RUIZ JAMA.**

**AÑO 2016**

**GUAYAQUIL – ECUADOR**



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MÉDICAS  
AV. KENNEDY S/N Y AV. DELTA  
TELÉFONO: 2391046  
GUAYAQUIL - ECUADOR

58-IIM-CI-15

Guayaquil, Junio 24 de 2015

Señor doctor  
Raúl Intriago  
DIRECTOR DE LA ESCUELA  
DE GRADUADOS  
Ciudad.-

*Junio 24, 2015  
INFORMAR AL  
INTERESADO PARA  
TRAMITE REGULATORIO  
A. Ortiz*

De mis consideraciones:

Adjunto a la presente la Tesis de la Dra. Myrna Janet Pozo Vargas, con el tema: "HIMENES COMPLACIENTES EN PERICIAS GINECOLÓGICAS, REALIZADAS EN LA UNIDAD DE DELITOS FRAGANTES DE LA FISCALIA PROVINCIAL DEL GUAYAS".

La tesis ha sido revisada y aprobada por lo que se recomienda continúe con los procedimientos para la sustentación.

Atentamente,

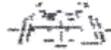
  
Dr. Angel Ortiz A., MS.c.  
DIRECTOR

**Dr. Angel Ortiz A.**  
DIRECTOR  
Instituto de Investigaciones Médicas

Copia: archivo



ESCUOLA DE GRADUADOS  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MÉDICAS  
FOR: *Escuela*  
HORA: *10h 32*  
FECHA: *10h 32, 25/ Junio 2015.*



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
ESCUELA DE GRADUADOS  
TELEFAX: 042-288086  
Guayaquil - Ecuador

Of. EG#108-2015/ PROY

Junio 15 de 2015

Doctora  
Myma Janet Pozo Vargas  
MAESTRÍA EN MEDICINA FORENSE  
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Por medio del presente oficio comunico a usted, que su ANTEPROYECTO de investigación titulado:

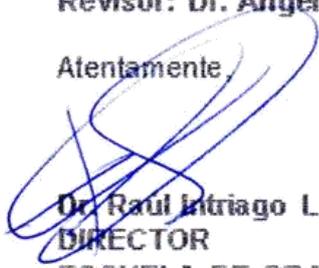
"HIMENES COMPLACIENTES EN PERICIAS GINECOLOGICAS, REALIZADAS EN LA UNIDAD DE DELITOS FRAGANTES DE LA FISCALIA PROVINCIAL DEL GUAYAS".

Tutor: Dr. Luis Ruiz Jama.

Ha sido aprobado por la Dirección de esta Escuela de Graduados, el día 25 de mayo del 2015, por lo tanto puede continuar con la ejecución del BORRADOR FINAL.

Revisor: Dr. Ángel Ortiz Arauz, MSc.

Atentamente

  
Dr. Raúl Intriago López  
DIRECTOR  
ESCUELA DE GRADUADOS

C. archivo

Revisado y Aprobado:	Dr. Raúl Intriago L.
Elaborado:	Sra. Daniela Ibarra R.

Guayaquil, 25 de Junio del 2015

Señor Doctor  
**RAÚL INTRIAGO**  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE GRADUADOS**  
**ESCUELA DE MEDICINA**  
**UNIVERSIDAD ESTATAL DE GUAYAQUIL**  
Ciudad.-

De mis consideraciones:

En mi calidad de Tutor de trabajo de investigación de Tesis para optar el título de Magister en Medicina Forense, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil certifico que he dirigido la Tesis de Grado presentada por la Sra. Dra. MYRNA JANET POZO VARGAS con CI 0910668193 con el tema "HÍMENES COMPLACIENTES EN PERICIAS GINECOLÓGICAS REALIZADOS EN LA UNIDAD DE DELITOS FLAGRANTES DE LA FISCALÍA PROVINCIAL DEL GUAYAS".

La Tesis ha sido revisada y aprobada por lo que se recomienda continúe con los procedimientos de sustentación.

Atentamente

Dr. Luis Ruiz-Jama M.Sc.

**Dr. Luis Ruiz Jama Msc.**  
**PERITO LEGAL 318**



## CERTIFICADO

Certifico que la Dra. Myrna Janet Pozo Vargas, desde el mes de Enero a Diciembre del 2012, realizó investigación y estadística de su Tesis "HÍMENES COMPLACIENTES EN PERICIAS GINECOLÓGICAS RELIZADOS EN LA UNIDAD DE DELITOS FLAGRANTES DE LA FISCALÍA PROVINCIAL DEL GUAYAS.

Una firma manuscrita en tinta que parece decir "Aldo Pineda Córdova".

DR. ALDO PINEDA CÓRDOVA

**Dr. Aldo Pineda Córdova.**  
**Jefe del Departamento Médico Legal del Guayas.**



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE GRADUADOS

TITULO

“HÍMENES COMPLACIENTES EN PERICIAS GINECOLÓGICAS  
REALIZADOS EN LA UNIDAD DE DELITOS FLAGRANTES DE LA  
FISCALIA PROVINCIAL DEL GUAYAS” PERIODO 2012

TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL  
GRADO ACADEMICO DE MAGISTER EN MEDICINA FORENSE

AUTOR

Dra. MYRNA JANET POZO VARGAS

TUTOR

M.Sc. LUIS RUIZ JAMA.

AÑO 2016

GUAYAQUIL - ECUADOR



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia y Tecnología



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO Y SUBTÍTULO: "HÍMENES COMPLACIENTES EN PERICIAS GINECOLÓGICAS REALIZADOS EN LA UNIDAD DE DELITOS FLAGRANTES DE LA FISCALÍA PROVINCIAL DEL GUAYAS" PERIODO 2012

AUTOR/ES: Dra. Myrna Janet Pozo Vargas.

TUTOR: Tutor Dr. Luis armando Ruiz Jama  
REVISOR: Revisor Dr. Ángel Oswaldo Ortiz Arauz.

INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil

FACULTAD: Ciencias Médicas

CARRERA: Maestría en Medicina Forense

FECHA DE PUBLICACIÓN: 13/04/2016

No. DE PÁGS: 69

ÁREAS TEMÁTICAS: MEDICINA FORENSE

PALABRAS CLAVE: Himen, himen anular dilatado, himen complaciente, introducción parcial, introducción total

RESUMEN: Las experticias médicas legales y de ellos el de carácter ginecológico legal, que se practican a las mujeres que sufren agresión sexual y que se van a someter a este tipo de experticia de carácter ginecológico legal, son realizadas por los médicos legistas, se efectúan procedimientos médicos como interrogatorio, inspección en áreas extra genitales, las áreas genitales, y para genitales por medios de maniobras para reconocer lesiones existentes y determinar el tipo de himen según el formato existente emitido por la Fiscalía General del estado y con ellos emitir un informe médico de carácter legal.

No. DE REGISTRO (en base de datos):

No. DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF:

SI

NO

CONTACTO CON  
AUTOR/ES:

Teléfono: 0986225103

E-mail:  
myrnapozo\_123@hotmail.es

CONTACTO EN LA  
INSTITUCIÓN:

Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS

Teléfono: 2- 288086

E-mail: egraduadosug@hotmail.com

## DEDICATORIA

La vida, largo camino de enseñanzas y formación, en la cual nuestros padres han sido los cimientos en este aprendizaje, doy gracias a Dios al haberme dado estos padres Fegán y María, quienes llevaron su labor con esmero y dedicación en la guía del cumplimiento de la obligación del compromiso con la vida.

A mi esposo y a mis hijos Jorge Andrés y Mercedes María, sin quienes no hubiese culminado esta etapa en mi vida profesional, gracias a su apoyo, comprensión y sacrificio.

Hoy que mi padre me acompaña como ángel de la guardia, que no lo veo pero sé que está aquí, dedico esta Tesis como producto del amor y comprensión de mi familia.

*Dra. Myrna Janet Pozo Vargas.*

## AGRADECIMIENTO

Al Señor todo poderoso, que me fortaleció e ilumino, el sendero hacia la verdad.

A la Universidad, a mi querida Facultad de Ciencias Médicas por planificar esta Maestría de Medicina Forense

Al Maestro Dr. Gonzalo Sierra Director de la Maestría Medicina Forense, y representante de Estudios Universitarios, que siempre estuvo pendiente de sus maestrantes, para que culminemos el programa de estudios.

Al tutor de mi tesis, M.Sc. Dr. Luis Ruiz Jama, por su asesoramiento entusiasta de conocimientos y experiencia, que contribuyo para el desarrollo científico de esta tesis, que servirá como una herramienta de consulta dentro del camino de la justa tipificación de un delito.

A mi querido esposo, amigo y compañero, Arq. Jorge Lozano Lazo, quien con su apoyo constante ha estado presente en esta etapa del camino

*Dra. Myrna Janet Pozo Vargas.*

## RESUMEN

Las experticias médicas legales y de ellos el de carácter ginecológico legal, que se practican a las mujeres que sufren agresión sexual y que se van a someter a este tipo de experticia de carácter ginecológico legal, son realizadas por los médicos legistas, se efectúan procedimientos médicos como interrogatorio, inspección en áreas extra genitales, las áreas genitales, y para genitales por medios de maniobras para reconocer lesiones existentes y determinar el tipo de himen según el formato existente emitido por la Fiscalía General del estado y con ellos emitir un informe médico de carácter legal.

Objetivos.- El objetivo de esta investigación fue registrar los hímenes complacientes en pericias ginecológicas realizados en la Unidad de delitos flagrantes de la Fiscalía Provincial del Guayas.

Metodología.- Se analizaron 750 casos de informes médicos de delitos sexuales, 525 fueron de hímenes complacientes.

Resultados. De esta investigación el 70% corresponde a himen elástico y el 30% corresponde a otras variedades, del cual el tabicado se encuentra en un 2% de 15 casos, el semilunar en un 4% de 30 casos, el anular en un 6% de 45 casos y el labiado con un 18% de 135 casos.

**PALABRAS CLAVE: himen, himen anular dilatado, himen complaciente, introducción parcial, introducción total**

## ABSTRACT

Legal medical examinations and of them the gynecological legal, engaged women who suffer sexual assault and will be subject to this type of gynecological legal expertise, are performed by medical examiners, medical procedures like interrogation in extra genital areas, genitalia, and genitals are performed by means of manoeuvres to recognize existing lesions and determine the type of Hymen according to the existing format issued by the Attorney General of the State and with them issue a medical report of a legal nature. **Objetivos** The objective of this research was to register the complacent himenes in gynecological expertises carried out in flagrant crimes of the Guayas Provincial prosecution unit. **Metodología.** - - Analyzed 750 cases of medical reports of sexual crimes, 525 were complacent himenes. **Resultados** This research 70% corresponds to elastic Hymen and 30% corresponds to other varieties, of which the tabicado is 2% from 15 cases, the lunate in 4% of 30 cases, voiding a 6% of 45 cases and the lipped with 18% of 135 cases.

**KEYWORDS:** hymen, hymen void dilatable, hymen complacent, partial introduction overall introduction

## INDICE

RESUMEN.....	V
ABSTRACT .....	VI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I ... ..	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. JUSTIFICACION .....	4
1.3. DETERMINACION DEL PROBLEMA.....	5
1.4. PREGUNTAS DE INVESTIGACION.....	5
1.5. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS .....	5
1.5.1 OBJETIVO GENERAL .....	5
1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
1.6. HIPÓTESIS.....	6
1.7 VARIABLES.....	6
CAPITULO II .....	7
2 MARCO TEORICO.....	7
2.1 EMBRIOLOGÍA DEL APARATO GENITAL FEMENINO .....	7
2.2 GENITALES EXTERNOS .....	7
2.3 SEÑALES FÍSICAS DE TORTURA .....	9
2.4 INFORMACIÓN GENERAL .....	15
2.5. EXAMEN MÉDICO FORENSE .....	16
2.5.1 RECUENTO DEL PACIENTE .....	17
2.5.2 PRESUNTO AGRESOR .....	17

<b>2.5.3 ACTOS DESCRITOS POR EL PACIENTE</b>	<b>18</b>
<b>2.5.4 ACTIVIDADES POSTERIORES A LOS HECHOS</b>	<b>18</b>
<b>2.6 ANTECEDENTES</b>	<b>18</b>
<b>2.7. DESCRIPCIÓN DE PRENDAS</b>	<b>19</b>
<b>2.8. EXAMEN FORENSE</b>	<b>20</b>
<b>2.8.1 ASPECTO GENERAL</b>	<b>20</b>
<b>2.8.2 DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS Y RECOLECCIÓN DE EVIDENCIA FÍSICA</b>	<b>20</b>
<b>2.9 VALORACIÓN DE EMBRIAGUEZ</b>	<b>25</b>
<b>2.10 EL EXAMEN GENITAL</b>	<b>31</b>
<b>2.11 TÉCNICAS DE OBSERVACIÓN</b>	<b>31</b>
<b>2.12 EL HIMEN</b>	<b>33</b>
<b>2.13 DESCRIPCIÓN DEL HIMEN</b>	<b>33</b>
<b>2.14 EL HIMEN, ESTUDIO MÉDICO LEGAL</b>	<b>34</b>
<b>2.15 CLASIFICACIÓN DE LOS HÍMENES</b>	<b>35</b>
<b>2.16 DIAGNÓSTICO DE RUPTURA DEL HIMEN</b>	<b>36</b>
<b>2.17 ORIFICIO DEL HIMEN</b>	<b>36</b>
<b>2.18 CAPÍTULO TERCERO DE LA CONSTITUCIÓN</b>	<b>36</b>
<b>2.19 CAPÍTULO CUARTO DE LA CONSTITUCIÓN</b>	<b>37</b>
<b>2.20 SECCIÓN UNDÉCIMA DE LA CONSTITUCIÓN</b>	<b>37</b>
<b>2.21 DE LA RUFIANERÍA Y CORRUPCIÓN DE MENORES</b>	<b>37</b>

<b>CAPITULO III.....</b>	<b>40</b>
<b>3. MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>40</b>
<b>3.1 MATERIALES .....</b>	<b>40</b>
<b>3.1.1 LUGAR DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>40</b>
<b>3.1.2 PERIODO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>40</b>
<b>3.1.3 RECURSOS EMPLEADOS.....</b>	<b>40</b>
<b>3.1.3.1 HUMANO.....</b>	<b>40</b>
<b>3.1.3.2 FISICO.....</b>	<b>40</b>
<b>3.1.4 UNIVERSO.....</b>	<b>41</b>
<b>3.1.5 MUESTRA.....</b>	<b>41</b>
<b>3.2 METODOLOGÍA.....</b>	<b>41</b>
<b>3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>41</b>
<b>3.2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>42</b>
<b>3.2.3 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>42</b>
<b>3.2.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>42</b>
<b>3.2.5 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>43</b>
<b>3.2.6 OPERACIONABILIDAD .....</b>	<b>44</b>
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>45</b>
<b>4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>45</b>
<b>4.1 OBJETO N°1 .....</b>	<b>45</b>
<b>4.1.1 ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>46</b>

<b>4.1.2 DISCUSIÓN.....</b>	<b>46</b>
<b>4.2 OBJETO N°2.....</b>	<b>46</b>
<b>4.2.1 ANALISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>47</b>
<b>4.2.2 DISCUSIÓN .....</b>	<b>47</b>
<b>4.3 OBJETO N°3 .....</b>	<b>48</b>
<b>4.3.1 ANALISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>49</b>
<b>4.3.2 DISCUSIÓN.....</b>	<b>49</b>
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>50</b>
<b>5. CONCLUSIONES.....</b>	<b>50</b>
<b>6. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>51</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>53</b>
<b>8. ANEXOS.....</b>	<b>54</b>

## INTRODUCCIÓN

Origen del Himen complaciente. No hay duda que el himen elástico o complaciente en una gran mayoría de casos obedece a una formación constitucional congénita muy particular del caso que nos ocupa, dado que son hímenes con las características apuntadas de buena cantidad de Pliegues y escotaduras que permiten su distensión. Hay autores que aseguran que además de esas características anatómicas congénitas, secundariamente contribuyen a esa flacidez, maniobras de masturbación con objetos romos, que poco a poco van dando a la membrana cierta expansión y elasticidad, que le permite posteriormente dilatarse sin ruptura. Así mismo se han reportado numerosos casos por Baltazar, maniobras de onanismo que se llevan a cabo gradualmente. Otros peritos médicos legistas consideran que todo himen complaciente es originado únicamente y exclusivamente por maniobras graduales de masturbación o de onanismo y que en poco o nada contribuye la constitución anatómica congénita.

Es así como se ha llegado a explicar que en nuestro medio tropical existen gran número de hímenes complacientes, dado que nuestra legislación social le impone a la mujer abstenerse de prácticas sexuales antes del matrimonio y factores raciales y climatéricos hacen que ese exceso de apetito sexual se satisfaga por maniobras de masturbación con objetos romos que se introducen gradualmente.

Sea cual fuere el origen del himen complaciente, lo cierto es que permite el coito sin ruptura y al forense y al Juez los ponen en un problema serio a la hora de su veredicto de estupro o violación. **Himen Dilatable o Complaciente por Dr. Manuel Zeledón Pérez. Costa Rica San José.**

El movimiento de derechos humanos internacional, reconoció tardíamente dos formas de violencia, posiblemente las más comunes en el mundo, como violaciones a los derechos humanos, estas son la violencia intrafamiliar y la violencia basada en el género.

La Conferencia Mundial de Derechos Humanos, celebrada en Viena el año 2003 en el numeral 18, señala textualmente “Los derechos humanos de la mujer y de la niña, son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales. La violencia, y todas las formas de acoso y explotación sexual, en particular las derivadas de prejuicios culturales y de la trata internacional de personas, son incompatibles con la dignidad y la valía de la persona humana y deben ser eliminadas. La Conferencia Mundial de Derechos Humanos, insta a los gobiernos, las instituciones intergubernamentales y las organizaciones no gubernamentales a que intensifiquen sus esfuerzos a favor de la protección y la promoción de los derechos humanos de la mujer y de la niña”.

En este numeral se enfatizan tres aspectos: se reconoce sin ningún lugar a duda que los derechos de las mujeres y las niñas son universales; que la violencia, en todas sus formas es una violación a los derechos humanos y que los estados, las agencias de cooperación y las organizaciones de la sociedad civil deben preocuparse e intensificar sus esfuerzos por erradicar este gran problema social.

En Ecuador existe un marco constitucional y legal que explícitamente protege a las personas que son víctimas de violencia intrafamiliar y sexual, sobre todo a niñas, niños, adolescentes, mujeres, discapacitados y personas de la tercera edad.

Tanto el Código Penal reformado, como el Código de la Niñez y adolescencia y últimamente el Código de la Salud, recogen la mayor parte de las demandas promovidas y planteadas desde los movimientos sociales de mujeres y niños, particularmente en cuanto a derechos sexuales, reproductivos y delitos sexuales.

### **La violencia sexual.**

El tipo de violencia más invisible, basada en el género, es sin duda la violencia sexual, mucho más aquella que se desarrolla en la familia o en su entorno inmediato. El Código Penal dependiendo del tipo de delito sexual, establece penas de hasta un máximo de 25 años. Unidad de Género del Ministerio del Interior.

# CAPÍTULO I

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-**

Por el poco conocimiento y a la ausencia de los postgrados de medicina legal en la Ciudad de Guayaquil por parte de los profesionales de la salud, provocan daño a la persona agredida y a terceras personas de tipo psicológico y problemas legales a los profesionales que laboran en las aéreas médicos legales peritos acreditados policiales y civiles por el ministerio público, estos elaboran por segunda ocasión el reconocimiento médico legal de carácter ginecológico a las personas que son agredidas sexualmente por vía vaginal y predominando el diagnostico de himen complaciente .

Algunos diagnósticos son elaborados por profesionales en el área de pediatría, médicos generales, ginecólogos y obstétricas, que no saben nada de medicina legal y elaboran un certificado que se trasforma en el proceso como prueba. En varias ocasiones médicos son involucrados a procesos judiciales por emitir un certificado a la realidad por dar un segundo diagnóstico que es correcto, por tanto estos médicos y autoridades desconocen del alto porcentaje de la presencia del himen dilatado en nuestra raza ecuatoriana.

Esto lleva a la elaboración del presente trabajo, que tiene como objetivo básico conocer la importancia que tiene la presencia de los hímenes de carácter dilatados en el diagnóstico de una experticia médico legal de carácter ginecológico en relación a las variadas presentaciones que tiene la membrana.

## **PROPUESTA.-**

Al realizar este estudio Científico de Hímenes Complacientes, es con el objetivo de que los Operadores de justicia tengan conocimiento sobre este tipo de Himen, que servirá como una herramienta de consulta, dentro del camino, de la justa Tipificación, de un delito sexual y su sentencia.

## **1.2 JUSTIFICACION**

La intención de este proyecto de antítesis es realizar una investigación sobre la mayoría de los exámenes de carácter médico legal ginecológico la presencia del himen de características dilatables de las mujeres que fueron agredidas sexualmente y que se realizan el reconocimiento médico legal de carácter ginecológico en la Unidad de Delitos Flagrantes de la Fiscalía Provincial del Guayas, con esto manifestar la existencia de este tipo de himen debido a la mala interpretación como diagnóstico y acarrearán problemas legales a los peritos y comunidad médica.

Por medio de estos análisis y el conocimiento de la existencia del himen dilatable nos permitirá enfocar un mejor diagnóstico.

Este estudio es para poder relacionar la presencia del himen dilatable con los diferentes diagnósticos que se presentan en el himen, su diagnóstico y buscar beneficios.

Aportando con conocimiento a todos los médicos que realizan trabajos médicos legales, emitir buenos informes para las personas que están inmersas en esta área médica legal y puedan realizar la experticia y evitar malos diagnósticos.

### **1.3 DETERMINACION DEL PROBLEMA**

**CAMPO:** Examen Médico Legal de Carácter Ginecológico.

**AREA:** Unidad de Delitos Flagrantes de la Fiscalía del Guayas Portete.

**ASPECTO:** Presencia del Himen Complaciente.

**TEMA:** Hímenes Complacientes en Pericias Ginecológicas, Realizados en la Unidad de Delitos Flagrantes de la Fiscalía Provincial del Guayas.

**PROBLEMA:** El himen dilatable como diagnostico en el examen de carácter médico legal ginecológico.

### **1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACION**

- 1.-) ¿Cómo se reconoce el Himen Complaciente, en un delito sexual?
- 2.-) ¿Qué lesiones, se pueden encontrar en el Himen Complaciente, que ayuden a confirmar una agresión sexual?
- 3.-) ¿Qué tipo de agresor es más frecuente, en un delito sexual?

### **1.5 FORMULACION DE OBJETIVOS.**

#### **1.5.1 OBJETIVO GENERAL.**

Determinar la frecuencia de hímenes complacientes en mujeres que acuden a la Fiscalía de Flagrancia con denuncia de violación tomando información del formato de Delitos Sexuales desde el periodo desde Enero a Diciembre del 2012, para obtener estadística de la frecuencia de hímenes complacientes.

#### **1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- 1.-) Determinar la frecuencia del himen elástico en mujeres que han sido agredidas sexualmente.
- 2.-) Diferenciar tipos de hímenes en las víctimas por agresión sexual.
- 3.-) Determinar los Tipos de agresores frecuentes en este tipo de delito.

## **1.6 HIPÓTESIS.**

El himen elástico, como referencia en la tipología de himen en la exploración en delitos sexuales, en la Unidad de Delitos Flagrantes Avenida Portete en Guayaquil.

El himen dilatado a pesar de la penetración por vía vaginal no presenta desgarramientos.

En el himen dilatado en un delito sexual presenta lesiones que comprometen mucosa, mas no presenta desgarramiento.

## **1.7 VARIABLES.**

**Variable Dependiente.-** Pericias ginecológicas

**Variable Independiente.-** Hímenes Complacientes

**Variables Intervinientes.-** Edad, sexo, tipo de hímenes, relación con el agresor,

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 EMBRIOLOGÍA DEL APARATO GENITAL FEMENINO.**

Tal y como queda reflejado en los artículos referentes a la embriología del aparato genital masculino, el determinante de la diferenciación sexual de los genitales internos es el sexo cromosómico, definido en el momento de la fecundación según el embrión resultante sea XX o XY. La presencia del testículo o del ovario definirá los caracteres sexuales propios del hombre o de la mujer, respectivamente. Por lo tanto, las primeras fases del desarrollo embrionario sexual son comunes para los dos sexos.

Dicho esto, queda claro que se puede dividir el desarrollo embriológico en la mujer de la misma forma que en el hombre: una primera fase indiferenciada y común a los dos sexos y una segunda fase en la que se produce la evolución propia hacia el sistema genital femenino el hecho de que el origen del embrión sea también común hace que algunos autores se refieran al aparato genitourinario. Transformación a sistema genital diferenciado, en la etapa 2 se continúan estudiando la formación de los genitales externos e internos, llamándose a esto "transformación al sistema genital diferenciado". Genitales internos: durante la séptima semana de gestación, la gónada empieza a asumir características de ovario o testículo, en el caso de que el feto posea cromosomas XX (sexo femenino). En su evolución hacia ovario, tendrán lugar una serie de cambios celulares en su interior. A los 3-4 meses de gestación, la masa celular interna se convierte ya en óvulos jóvenes. Se formarán una capa externa nueva y una capa interna permanente. La capa externa se transformará para dar lugar a los folículos ováricos que contienen los óvulos.

#### **2.2 GENITALES EXTERNOS.**

Si bien hacia la octava semana se produce la diferenciación sexual, no es hasta el tercer mes cuando el desarrollo progresivo de los genitales externos adquiere características, en este caso femeninas. A partir de las mismas estructuras comunes se obtiene finalmente la vulva (que contiene aberturas separadas para la vagina y la uretra) y la vagina. Los labios menores se forman a partir de los pliegues que forman

los bordes del seno urogenital. El himen es el resto embrionario del conducto de Müller. El clítoris se forma a partir del tubérculo genital, protuberancia del seno urogenital; los labios mayores se constituyen a partir de las protuberancias genitales, situadas a ambos lados del seno urogenital.

El aspecto de los genitales externos se completa alrededor del tercer mes. No sólo durante el desarrollo embrionario) sino también durante el resto de la vida, muchos sistemas influyen y/o se relacionan con el sistema sexual reproductor.

El himen también denominado “membrana virginal “, es una lámina mucosa de forma circular que separa la vulva de la parte inferior de la vagina. No es un órgano que intervenga en la fisiología de la respuesta sexual y desaparece o es desgarrado con las primeras relaciones sexuales; no obstante, su estudio es clave en el campo médico forense para determinar casos de violación en mujeres vírgenes. Desde el punto de vista sociocultural y sociológico, su análisis reviste también gran interés al asociar los conceptos de doncellez y castidad hasta hablarse de una cultura de la “himenolatría “, definida por factores culturales y concepciones “marianas” de pureza y virginidad, para asumir el desgarramiento del himen como el peor de los males que le puede suceder a una mujer soltera, todo lo cual concluye en toda una sociología de la desfloración. Sin duda el estereotipo ha cambiado para hoy afirmarse que “si antes las jóvenes cifraban su honor en permanecer vírgenes, hoy son muchas en las que cifran en no serlo. En algunas mujeres, la pérdida de la virginidad las deja indiferentes o inclusive les produce complacencia porque les abre las puertas a un mundo nuevo, porque expresa la reivindicación de un derecho o porque les quita el peso de la preocupación constante de tenerla que defender. La virginidad debe considerarse que la importancia que se considera de la virginidad proviene de la enojosa costumbre de aislar la sexualidad del resto del ser humano, y añade que solo una mayor madurez permitirá al adolescente adquirir los problemas de la conducta sexual en términos menos fragmentarios y más humanos.

Por otras consideraciones, el problema físico o anatómico se torna de validez relativa, pues no se debe olvidar que existen hímenes dilatables, denominados “complacientes”, en los cuales la membranas son elásticas, muy laxa o muy amplia,

o puede estar constituida por varios segmentos que se introduzcan, de tal forma que la introducción viril no se sigue ninguna ruptura o desgarramiento, por todas las anteriores consideraciones la trascendencia del himen se ha visto reducida tanto en el orden sociocultural y sociológico como en su valor médico forense, pues el estado de dicha lámina no prueba en grado de certeza, ya que no siempre y en todos los casos puede concluirse que su laceración implica consumación coital, ni que su integridad manifiesta la consumación; el himen puede no desgarrarse por la penetración peneal o puede serlo sin mediación de la cúpula, aun por causas fortuitas o terapéuticas. En el culto a la virginidad, uno de sus propósitos latentes era evitar la irremediabilidad de un matrimonio causado por un embarazo.

### **2.3 SEÑALES FÍSICAS DE TORTURA**

Los testimonios de testigos y supervivientes son componentes necesarios de la documentación de la tortura. Las pruebas físicas, en la medida en que existan, son importantes informaciones que confirman que la persona ha sido torturada. De todas formas, en ningún caso se considerará que la ausencia de signos físicos indica que no se ha producido tortura, ya que es frecuente que estos actos de violencia contra las personas no dejen marcas ni cicatrices permanentes. La evaluación médica con fines legales deberá ser realizada de forma objetiva e imparcial. La evaluación se basará en la pericia clínica del médico y su experiencia profesional. La obligación ética de beneficencia exige una exactitud y una imparcialidad sin compromiso de manera que se cree y mantenga la credibilidad profesional.

Siempre que sea posible, los clínicos que realizan evaluaciones de detenidos deberán poseer lo más esencial de una formación especializada en documentación forense de tortura y otras formas de malos tratos físicos y psicológicos.

Es preciso que conozcan las condiciones de la prisión y los métodos de tortura que se utilizan en la región particular donde se encarceló al paciente, así como los más frecuentes efectos secundarios de la tortura. El informe médico deberá ceñirse a los hechos y estar cuidadosamente redactado. Se evitará el léxico profesional

Toda terminología médica deberá definirse de manera que puedan comprenderla los legos. El médico no debe partir del supuesto de que una petición oficial de evaluación médico legal haya revelado todos los datos materiales. Es responsabilidad del médico descubrir y notificar todo hallazgo material que considere pertinente, incluso si podría ser considerado como trivial o adverso para el caso de la parte que haya solicitado el examen médico. Sean cuales fueran las circunstancias nunca deberán excluirse del informe médico legal los hallazgos que puedan ser indicativos de torturas u otras formas de malos tratos.

### **A. Historial médico**

Obtenga una historia médica completa, incluida información sobre antecedentes médicos, quirúrgicos o psiquiátricos. Asegúrese de dejar constancia de todas las lesiones sufridas antes del período de detención y de sus posibles efectos ulteriores. Evite cuestiones directivas. Estructure la encuesta con miras a obtener un relato abierto y cronológico de las experiencias vividas durante la detención.

### **B. La exploración física**

Después de haber adquirido información sobre antecedentes y de que se haya obtenido el consentimiento informado del paciente, un médico calificado deberá realizar un examen físico completo. Se procurará que siempre que sea posible el paciente pueda elegir el género del médico y, si es necesario, al intérprete. Si el médico no pertenece al mismo sexo que el paciente, y siempre que éste no oponga ninguna objeción, se añadirá un testigo que sea del mismo género que el paciente.

Este debe darse cuenta de que controla la situación y de que tiene derecho a limitar las exploraciones o a detener el examen en cualquier momento.

### **Sistema genitourinario**

La exploración genital sólo se realizará con un consentimiento adicional del paciente y, si es necesario, se dejará para un examen ulterior. Si el médico examinador es de

distinto género que el paciente, la exploración se hará en presencia de un testigo. Para detectar traumatismos genitourinarios puede utilizarse la ultrasonografía y la escintilografía dinámica.

### **Tortura sexual, incluida la violación**

La tortura sexual empieza por la desnudez forzada, que en muchos países es un factor constante de toda situación de tortura. Nunca se es tan vulnerable como cuando uno se encuentra desnudo y desvalido. La desnudez aumenta el terror psicológico de todo aspecto de la tortura pues abre siempre la posibilidad de malos tratos, violaciones o sodomía. Además, las amenazas, los malos tratos verbales y las burlas sexuales forman parte de la tortura sexual pues incrementan la humillación y sus aspectos degradantes, todo lo cual forma parte del procedimiento. Para la mujer el que la toquen forzosamente es traumático en todos los casos y se considera como tortura.

Existen diferencias entre la tortura sexual del hombre y la de la mujer, si bien hay varios aspectos que se aplican a ambos. La violación siempre se asocia al riesgo de desarrollar enfermedades de transmisión sexual, en particular la causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En la actualidad, la única profilaxis eficaz contra el VIH ha de aplicarse en las horas que siguen al incidente y, en general, no está disponible en los países donde es habitual la aplicación de la tortura. En la mayor parte de los casos interviene un elemento sexual perverso y en otros la tortura se dirige a los genitales. En el hombre, la mayor parte de las veces los choques eléctricos y los golpes se dirigen a los genitales, con o sin tortura anal adicional. Al traumatismo físico resultante se le añade el maltrato verbal. Son frecuentes las amenazas de pérdida de la masculinidad y, por consiguiente, del respeto de la sociedad. A los prisioneros se les puede colocar desnudo en las celdas junto con miembros de sus familias, amigos o extraños, violando así tabúes culturales.

Viene a empeorar la situación la ausencia de intimidad en el uso de los servicios de evacuación. Además se puede obligar a los presos a que se fuercen sexualmente los unos a los otros, lo que provoca emociones particularmente difíciles de controlar. En cuanto a las mujeres, su traumatismo puede verse potenciado por el miedo a la

violación, dado el profundo estigma cultural que a ella se asocia. También en el caso exclusivo de la mujer, se debe tener en cuenta el miedo a un posible embarazo, a la pérdida de la virginidad y a quedar en la incapacidad de tener hijos (incluso si la violación puede después ocultarse ante un posible marido y el resto de la sociedad).

Si en determinados casos de abuso sexual la víctima no desea que el hecho se dé a conocer por razones socioculturales o personales, el médico encargado del examen, los organismos investigadores y los tribunales tienen la obligación de cooperar en el mantenimiento de la intimidad de la víctima. La preparación de un informe con respecto a supervivientes de la tortura que hayan sufrido recientemente un asalto sexual exige una formación psicológica especial y un apoyo psicológico adecuado. Deberá evitarse todo tipo de tratamiento que pudiera aumentar el daño psicológico del superviviente de la tortura. Antes de iniciar el examen deberá obtenerse el permiso del sujeto para cualquier tipo de exploración y éste deberá ser confirmado por la víctima antes de que se proceda a la exploración de las partes más íntimas. Con toda claridad y de la forma más comprensible deberá informarse a la persona acerca de la importancia que reviste ese examen y de sus posibles hallazgos.

#### **a) Revisión de los síntomas.**

Tal como se ha descrito en páginas anteriores de este manual, deberá escribirse una historia minuciosa de la presunta agresión. Pero existen algunas cuestiones concretas que sólo se relacionan con la alegación de abuso sexual. Con ellas se trata de determinar qué síntomas del momento pueden ser resultado de un reciente abuso, por ejemplo hemorragias, flujos vaginales o anales y localización del dolor, hematomas o heridas.

En casos de antiguos abusos sexuales, las preguntas se dirigirán a los síntomas que en cada momento siguieron al ataque, como frecuencia de la micción, incontinencia o disuria, irregularidades menstruales, historia ulterior de embarazos, aborto o hemorragia vaginal, problemas con la actividad sexual, incluida la copulación, y dolor y hemorragias anales, estreñimiento o incontinencia. Lo mejor sería que se pudiera disponer de instalaciones físicas y técnicas adecuadas para poder realizar una

buena exploración de los supervivientes de violaciones sexuales a cargo de un equipo de psiquiatras, psicólogos, ginecólogos y enfermeras expertos y especializados en el tratamiento de supervivientes de la tortura sexual.

Un objetivo adicional de la consulta siguiente a un abuso sexual es el de ofrecer apoyo, consejo y tranquilidad, cuando corresponda. Será preciso tratar temas como las enfermedades de transmisión sexual, el VIH, el embarazo, si la víctima es una mujer, y cualquier daño físico permanente, pues con frecuencia los torturadores dicen a sus víctimas que ya nunca podrán volver a vivir una sexualidad normal, lo cual puede transformarse en una profecía que se cumple por sí misma.

#### **b) Exploración tras un abuso sexual reciente.**

Es rara que la víctima de una violación en el curso de una tortura sea liberada cuando aún se pueden hallar signos agudos del acto. En estos casos, deberán tenerse en cuenta ciertos hechos que podrían dificultar la evaluación médica. Las víctimas de una violación reciente pueden encontrarse inquietas y confusas en cuanto a la conveniencia de solicitar ayuda médica o jurídica a causa de sus temores, sus inquietudes socioculturales o la naturaleza destructiva del abuso. En estos casos, el médico deberá explicar a la víctima todas las posibles opciones médicas y jurídicas, y actuar de acuerdo con los deseos expresados por la víctima.

Entre los deberes del médico figura el de obtener el consentimiento informado y voluntario para proceder a la exploración, registro de los hallazgos médicos relacionados con el abuso y obtención de muestras para el estudio forense.

Siempre que sea posible, este reconocimiento deberá realizarlo un experto en documentar asaltos sexuales. Si no es así, el médico examinador deberá hablar con un experto o consultar alguno de los textos habituales de medicina forense clínica. Cuando el médico sea de sexo distinto que la víctima, ofrecerá a ésta la posibilidad de solicitar que otra persona de su mismo sexo se encuentre en la sala.

Si se utiliza un intérprete éste puede al mismo tiempo desempeñar el papel de acompañante. Dado el carácter sensible de la investigación de un asalto sexual,

normalmente los parientes de la víctima no son las personas ideales para desempeñar ese papel. Es preciso que el paciente se encuentre a gusto y relajado antes del examen. Deberá realizarse una minuciosa exploración física, que incluya una meticulosa documentación de todos los signos físicos, incluyendo tamaño, situación y color, y, siempre que sea posible, estos signos se fotografiarán y se tomarán muestras para su examen.

La exploración física no se iniciará por la zona genital. Se tomará nota de toda deformidad observada. Deberá concederse particular atención a un examen minucioso de la piel en busca de lesiones cutáneas que podrían haber sido consecuencia del asalto. Se incluyen aquí hematomas, laceraciones, equimosis y petequias que podrían resultar de succiones o mordiscos. Esto puede contribuir a que el paciente se vaya relajando con miras a un examen completo. Cuando las lesiones genitales sean mínimas, las situadas en otras partes del organismo pueden constituir el síntoma más significativo de la violación. Incluso cuando los genitales femeninos se exploran inmediatamente después de la violación, sólo en menos de la mitad de los casos se encuentran daños identificables. El examen anal de hombres y mujeres tras una violación anal apenas muestra lesiones en un 30% de los casos. Evidentemente, cuando para penetrar la vagina o el ano se han utilizado objetos relativamente grandes la probabilidad de lesiones identificables será muy superior.

Cuando se disponga de un laboratorio forense se establecerá contacto con él antes de que se haga el examen para que explique qué tipos de especímenes pueden analizarse y, por consiguiente, qué muestras han de tomarse y de qué manera.

Muchos laboratorios facilitan estuches con los que el médico puede tomar todas las muestras necesarias de las personas que pretenden haber sido violadas. Aunque no se disponga de laboratorio convendrá de todas formas obtener frotis que después se sequen al aire. Estas muestras pueden servir después para las pruebas de ADN. El espermatozoides puede ser identificado hasta cinco días después mediante muestras tomadas con escobilla vaginal profunda y hasta tres días después si se usa un muestreo rectal. Cuando se hayan tomado muestras de varias víctimas, en particular si también se han tomado de los presuntos autores, deberán adoptarse estrictas precauciones para evitar

toda alegación de contaminación cruzada. Todas las muestras forenses deberán estar plenamente protegidas y su cadena de custodia perfectamente documentada.

### **c) Examen después de la fase inmediata**

Cuando la presunta violación haya tenido lugar más de una semana antes y no queden signos de hematomas o laceraciones, la exploración pélvica es menos urgente. Se puede dejar tiempo para hallar a la persona mejor calificada para documentar los hallazgos y el medio ambiente óptimo para entrevistar al sujeto. Pero siempre que sea posible convendrá fotografiar adecuadamente las lesiones residuales.

Deberán registrarse los antecedentes tal como antes se ha descrito, y después se examinarán y documentarán los signos físicos generales. Tratándose de mujeres que hayan parido antes de la violación y, en particular, las que hayan parido después no es probable que se encuentren signos patognomónicos, si bien un médico con experiencia en la exploración de mujeres puede percibir datos importantes ante el comportamiento de la mujer mientras describe su historia.

Puede pasar algún tiempo antes de que el sujeto esté dispuesto a narrar aquellos aspectos de la tortura que encuentra más perturbadores. Del mismo modo es posible que el paciente desee aplazar la exploración de sus partes más íntimas hasta una consulta ulterior, siempre que el tiempo y las circunstancias lo permitan.

### **d) Seguimiento**

La agresión sexual puede transmitir numerosas enfermedades infecciosas, incluidas enfermedades de transmisión sexual como la gonorrea, la clamidiasis, la sífilis, el VIH, las hepatitis B y C, el herpes simple y el condiloma acuminatum (verrugas venéreas), vulvovaginitis asociadas al abuso sexual, como tricomonas.

## **2.4 INFORMACIÓN GENERAL**

Escriba a mano o a máquina cada uno de los datos que solicita el protocolo de informe pericial (ver formato anexo, pág. 64).

## **INSTRUCTIVO PARA EL INFORME**

### **A. DEL EXAMEN**

#### **SEXOLÓGICO FORENSE**

**Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses**

### **B. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Explicar a la víctima en qué consiste el examen médico-legal y su importancia dentro de la investigación del delito sexual, resolviendo cualquier inquietud que pueda surgirle, y solicitar el respectivo consentimiento. Diligenciar el formato de consentimiento informado para la realización de exámenes médico legales y procedimientos relacionados (ver formato anexo, pág.62), por parte de la víctima o su representante legal, si ésta fuere menor de edad o incapaz.

Verificar la identidad de la víctima revisando el respectivo documento de identificación. En caso de ser indocumentada el médico debe hacer la anotación correspondiente y tomar la respectiva reseña monodactilar en la hoja de consentimiento informado y en el archivo de la historia clínica.

### **C. ABORDAJE DEL CASO**

#### **1. INFORMACIÓN ADICIONAL**

Al comenzar el abordaje forense es importante hacer una breve referencia de los documentos aportados con el caso y extraer de los mismos lo pertinente (documentos de la autoridad, historia clínica, entrevista con psicología o trabajo social, etc.).

#### **2.5. EXAMEN MÉDICO FORENSE.**

El examen médico forense se inicia desde que la víctima se reúne con el médico. El médico decide cómo ha de realizar el examen (qué áreas del cuerpo explorar y cuáles

evidencias buscar) de acuerdo con el relato de los hechos y la información aportada por la autoridad sobre las características del evento investigado, si es reciente o antiguo.

### **2.5.1 RECUENTO DEL PACIENTE.**

Para orientar la investigación y el abordaje forense integral es fundamental contar con un recuento concreto sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar que rodearon los hechos, así como algunos aspectos que permitan caracterizar al agresor (o agresores) y establecer la relación o afinidad que tenía(n) con la víctima.

Dentro de lo posible, permita al paciente o a la persona que está informando hacer un recuento de lo ocurrido. Utilice términos que le sean familiares al paciente.

Posiblemente sea necesario hacer preguntas de seguimiento para cerciorarse de haber cubierto todos los temas. Esta información es necesaria para orientar el examen médico legal y para la posterior interpretación de los resultados de los análisis y de los hallazgos del examen.

Escriba el lugar, fecha y hora de los hechos. Si el asalto ocurrió durante un período prolongado de tiempo, la información más importante en términos de la hora es cuándo ocurrieron las lesiones y si hubo eyaculación.

### **2.5.2 PRESUNTO AGRESOR.**

Indique si el (los) atacante(s) es (son) conocido(s) o desconocido(s) para el paciente, el número de atacantes, la relación de (los) atacante(s) con la víctima. En caso de ser varios, describir las maniobras que cada uno pudo realizar. Utilice un sistema de numeración para identificar a los atacantes por nombre, si los conoce, o una descripción corta, como “el tipo grande”. Este sistema de numeración se puede utilizar para relacionar al atacante con los actos descritos.

Indague lo relativo a los métodos empleados por el (los) atacante(s): amenazas, golpes, armas, otros; precise si el atacante presentó alguna lesión durante el hecho.

### **2.5.3 ACTOS DESCRITOS POR EL PACIENTE.**

Anote las maniobras referidas por el paciente. Si el paciente dice haber ingerido estupefacientes, o muestra señales de haber consumido drogas (Vg., trastornos de conciencia, pérdida de la memoria, signos vitales anómalos, confusión, alteraciones neurológicas, de coordinación, etc.) describa los síntomas. En tal caso se debe realizar la valoración clínica de embriaguez y/o tomar muestras para análisis toxicológico, de acuerdo a lo establecido en el “Reglamento Técnico Forense para la Determinación del Estado de Embriaguez Aguda

Versión 01 Dic.2005-03. Indague si la víctima fue lesionada por el(los) atacante(s), y en caso afirmativo describa las lesiones aplicando lo establecido en la “Guía Práctica para el Dictamen de Lesiones Personales” Anote además si le fue realizado algún tratamiento o prescrita alguna medicación en otro centro hospitalario.

### **2.5.4 ACTIVIDADES POSTERIORES A LOS HECHOS.**

Indague sobre las actividades de la víctima posteriores a los hechos, las cuales son de vital importancia para el hallazgo de elementos materia de prueba durante el examen del cuerpo y las prendas. Averiguar si la víctima se realizó algún tipo de lavado (corporal, vaginal, bucal, dental), después de los hechos relatados y si se cambió de ropa.

### **2.6 ANTECEDENTES.**

Indagar sobre los antecedentes sexuales, gineco-obstétricos, médico-quirúrgicos y toxicológicos, aspectos éstos esenciales para orientar el examen médico-legal y la atención en salud.

**Sexuales y gineco-obstétricos:** Además de los ginecológicos, preguntar sobre los antecedentes sexuales previos al hecho que se investiga, haciendo énfasis en las últimas 48 horas, el tipo de actividad sexual realizada y el o los compañeros sexuales, de tal manera que cualquier hallazgo en cavidad oral, anal o vaginal pueda ser correlacionado o no con tal actividad voluntaria. Si hay antecedentes que

permitan establecer o sospechar la existencia previa de enfermedades de infección sexual en la víctima y si ha recibido tratamiento o no.

**Médico-quirúrgicos y toxicológicos:** Preguntar a la víctima sobre estos antecedentes para establecer la existencia de alteraciones que permitan realizar diagnósticos diferenciales o recomendar medidas especiales de atención en salud, en caso de ser necesario.

## **2.7 DESCRIPCIÓN DE PRENDAS.**

Es frecuente encontrar en la ropa elementos o fluidos del agresor que van a ser utilizados como elementos físicos de prueba: pelos, manchas (semen, sangre, etc.) y evidencia traza proveniente de la escena, así como alteraciones que orienten sobre la manera de cómo ocurrieron los hechos (orificios, rupturas, desgarros, salpicaduras, etc.).

En caso de recibir las prendas de vestir que llevaba puesta la víctima el día de los hechos aportadas por la misma en el momento del examen médico-legal, éstas serán recolectadas, preservadas y almacenadas, en condiciones adecuadas y con los respectivos registros de cadena de custodia.

Si la víctima al momento del examen médico-legal lleva puestas las mismas prendas de vestir que portaba cuando sucedió el hecho, el médico forense le indicará la ubicación de un lugar privado para garantizar su intimidad cuando se desvista, solicitándole hacerlo sobre un papel blanco para recuperar y recolectar las evidencias traza que puedan desprenderse; igualmente le suministrará una bata (en lo posible desechable) al momento del examen. Si es necesario conservar una o varias prendas, se le informará al acompañante para que le suministre ropa de cambio.

La evaluación y manejo de las prendas, se realizará de acuerdo con lo establecido en el “Instructivo para Manejo y Descripción de Prendas de Vestir en Casos de Delitos Sexuales”.

Adicionalmente, para el manejo de la evidencia traza como pelos, fibras, etc., se debe tener en cuenta lo establecido en el “Instructivo de manejo del Kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual”.

La descripción de las prendas de vestir evaluadas, así como el registro de los respectivos hallazgos y evidencias recolectadas, se consignará en los apartes pertinentes del informe.

## **2.8 EXAMEN FORENSE.**

La inspección externa del cuerpo se realiza siempre en estrecha relación con el relato del hecho referido por la víctima; sirve para establecer la presencia (o ausencia) de lesiones e identificar lesiones patrón, así como para recuperar evidencia biológica (vellos, fluidos y células) que el agresor pudiera haber dejado sobre la víctima o las prendas.

El examen permite además evaluar algunos criterios clínicos para valoración de edad y determinar ciertos signos clínicos de embarazo o que hagan sospechar la presencia de una infección de transmisión sexual, entre otros.

### **2.8.1 ASPECTO GENERAL.**

Realizar una descripción del aspecto general de la persona a examinar. Tomar el peso, talla y sus signos vitales. Se debe describir el estado emocional de la víctima y su evolución durante la entrevista, así como los demás hallazgos del examen mental, registrando si el caso lo amerita, la necesidad de atención psicológica o psiquiátrica para coordinar la respectiva remisión.

### **2.8.2 DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS Y RECOLECCIÓN DE EVIDENCIA FÍSICA.**

Revisar inicialmente la zona subungueal de las manos para asegurar la detección y recolección oportuna de la evidencia traza que pueda estar presente a este nivel, si así lo sugiere el relato de los hechos (piel, sangre, pelos).

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

**Examen de la cavidad oral:** Siempre debe ser evaluado el sistema estomatognático en busca de lesiones traumáticas, fluidos y células del agresor, así como para establecer la presencia (o ausencia) de signos clínicos compatibles con infecciones de transmisión sexual y estimar parámetros odontológicos para valoración de edad, cuando sea del caso. El examen de la cavidad oral incluye los siguientes procedimientos: Recolección de evidencia traza (ver instructivo anexo).

Examen de tejidos blandos con el fin de establecer o descartar la presencia de lesiones como equimosis, hematomas, edemas y heridas, entre otras; cualquier lesión presente en los tejidos blandos de la cavidad oral, debe ser identificada, muy bien descrita en cuanto su forma, tamaño, color, grado (leve, moderada y severa) y si se trata de una lesión reciente o antigua.

Determinar la presencia (o ausencia) de signos clínicos que hagan sospechar la existencia de una infección de transmisión sexual. Cuando sea del caso, evaluar los criterios odontológicos para valoración de edad, de acuerdo a lo establecido en el “Reglamento Técnico Forense para la Determinación de Edad en Clínica Forense Versión 02 Dic. 2005”.

**Examen corporal:** Evaluar, cuando sea del caso, criterios clínicos para la valoración de edad tales como talla, peso, vello facial, desarrollo mamario, vello axilar, con base en el respectivo Reglamento Técnico Forense.

Se debe realizar un examen físico completo describiendo en el informe los hallazgos según su ubicación anatómica como aparece en el respectivo formato.

Basándose en la información que se disponga sobre los hechos y acorde con la versión de la víctima, establecer la presencia (o ausencia) de lesiones, especialmente lesiones que indiquen agresión física, lesiones asociadas a maniobras sexuales (principalmente en los senos, glúteos, etc.), lesiones producidas durante el forcejeo. Entre otras, se deben buscar huellas de presión en cuello y brazos, signos de atadura en las extremidades, señales de bofetadas o abrasiones en cara y orejas, huellas de mordedura o succión en los senos o la región pectoral, azotes en la espalda, equimosis en muslos y abdomen, y lesiones patrón (aquella lesión o conjunto de cambios que por su configuración o localización, sugieren un objeto causante, un mecanismo o una secuencia de eventos). Todas las lesiones encontradas deben ser adecuadamente identificadas, descritas, ubicadas y documentadas en el informe. Puede ayudarse de los gráficos del cuerpo.

Ante el hallazgo de signos sugestivos de succión (aún sin huellas de mordedura), o frente a un relato que haga sospechar presencia de saliva (por ejemplo por besuqueo), igualmente se deben tomar muestras para análisis de saliva. Ver “Instructivo de manejo del Kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual”. Establecer la presencia (o ausencia) de signos clínicos de probabilidad o certeza de embarazo, o que hagan sospechar la existencia de una infección de transmisión sexual.)

**Examen del área genital y anal:** En general la evaluación anogenital de la víctima se realiza mediante una inspección visual externa. La especuloscopia no se hace en forma rutinaria, salvo que exista sospecha de lesión vaginocervical y/o se deban tomar muestras para estudios complementarios, si el caso lo amerita.

En caso de requerir utilización de espéculo se debe lubricar con agua tibia y no usar lubricantes.

La selección de la posición adecuada para el examen depende de la edad y colaboración de la víctima, así como de la habilidad del médico examinador y las particularidades del caso.

Deje constancia de la posición utilizada para el examen con el fin de garantizar una orientación y ubicación adecuada de los hallazgos en los gráficos y en la descripción.

**Área genital:** Inicialmente se realiza una inspección del área genital con sus estructuras en reposo para establecer la presencia (o ausencia) de lesiones, recuperar evidencia traza a este nivel, evaluar caracteres sexuales secundarios para determinar edad y valorar signos clínicos de embarazo o infección de transmisión sexual. Tanto en las víctimas femeninas como en las masculinas a nivel de genitales externos se pueden observar traumas leves secundarios o inherentes a maniobras sexuales, tales como eritema, edema, equimosis, excoriaciones, ulceraciones, fisuras o desgarros leves a nivel de piel, así como en la mucosa vaginal y la horquilla vulvar (en víctimas de sexo femenino), los cuales hay que identificar adecuadamente.

Sin embargo, es preciso recordar que en algunos casos, tales actos no dejan evidencia física observable en la víctima y esto no descarta su ocurrencia.

Examinar muy bien la zona púbica y cara interna de los muslos en busca de secreciones secas, pelos sueltos o cualquier otro elemento que pueda relacionarse con el hecho, en cuyo caso se tomarán las respectivas muestras tal como se describe en el Instructivo anexo.

Si se trata de un hecho reciente y según el relato de la víctima, se deben tomar muestras de los genitales externos, para buscar semen, espermatozoides, saliva u otra evidencia traza.

Evaluar, cuando sea del caso, caracteres sexuales secundarios para valoración de edad, y establecer la presencia (o ausencia) de signos clínicos de embarazo. Todos estos hallazgos deben ser adecuadamente identificados, descritos, ubicados y documentados en el informe.

Establecer la presencia (o ausencia) de signos clínicos que hagan sospechar infección de transmisión sexual, y cuando sea del caso, tomar las respectivas muestras para estudios paraclínicos.

Se deben estudiar las siguientes infecciones de transmisión sexual:

Infección por *Neisseria Gonorrhoeae*.

Infección por *Chlamydia Trachomatis*.

Infección por *Trichomona Vaginalis*.

Infección por *Treponema Pallidum*.

Infecciones por *Gardenella Vaginalis* y hongos.

HIV.

Condilomatosis.

**Examen del himen:** Una vez expuesto adecuadamente el himen, evaluar su forma, integridad y elasticidad.

Teniendo en cuenta las características del borde libre y del orificio, se debe registrar en el informe pericial la forma y tipo de himen, así como su estado (ver protocolo anexo). Si se trata de un hecho reciente y según el relato de la víctima, se deben tomar muestras de introito y fondo vaginal, para buscar semen, espermatozoides u otro tipo de evidencia. La recolección y manejo de las muestras y/o evidencias se realizará de acuerdo con lo establecido en el Instructivo dando cumplimiento a la Cadena de Custodia.

**Examen anal y perianal:** Para evaluar el ano y la región perianal, se pide al paciente colocarse en posición genupectoral. El examen incluye los siguientes procedimientos:

Evaluar la presencia de evidencias como secreciones secas, pelos sueltos o cualquier otro elemento que pueda relacionarse con el hecho, en cuyo caso se tomarán las respectivas muestras.

Buscar y registrar en el dictamen la presencia (o ausencia) de signos clínicos de infección de transmisión sexual tales como chancros o condilomas.

**Inspección del ano:** Se debe evaluar y registrar en el informe la forma, tono, pliegues, y presencia (o ausencia) de lesiones. Tomar muestras de frotis anal para investigar semen o espermatozoides a ese nivel, cuando sea del caso. Igualmente se debe registrar en el informe pericial la ausencia de alteraciones en la forma, tono y pliegues, en cuyo caso se informará que este hallazgo no permite descartar la ocurrencia de maniobras sexuales a nivel anal, ni la historia descrita por la víctima, por lo cual debe dársele el valor y la importancia respectiva al “relato” y, de ser posible, recurrir a otro tipo de pruebas.

## **2.9 VALORACIÓN DE EMBRIAGUEZ.**

De acuerdo con el relato de la víctima y los hallazgos del examen clínico se realizará examen clínico de embriaguez, según lo establecido en el “Reglamento Técnico Forense para la Determinación del Estado de Embriaguez Aguda, Versión 01, Dic. 2005” (3), registrando la respectiva información en el aparte correspondiente del informe pericial (ver protocolo anexo). Si han transcurrido menos de 24 horas, tomar muestras de sangre para alcoholemia y de orina para análisis de psicofármacos y estupefacientes; si han transcurrido más de 24 horas tomar solamente orina. Recuerde que las muestras que se tomen deben estar debidamente rotuladas, embaladas y con el correspondiente Registro de Cadena de Custodia.

## **D. DOCUMENTACIÓN DE HALLAZGOS**

Registre en este aparte la documentación que haya realizado de los hallazgos del examen según lo indica el formato (fotografías, calcos, diagramas, radiografías, ecografías, otros), indicando la cantidad e identifique cada uno independientemente según las normas de cadena de custodia.

## **E. MUESTRAS Y ELEMENTOS PARA ESTUDIO**

Asegúrese de diligenciar adecuadamente los apartes del informe del examen sexológico forense relativos a la toma de evidencias o muestras, de cada una de las áreas examinadas. Diligencie los respectivos formatos de cadena de custodia y no olvide separar las muestras biológicas de las no biológicas y por laboratorios. Ver “Instructivo de manejo del Kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual”

## **F. INTERCONSULTAS**

En este aparte registre las interconsultas que el caso amerite realizar. En ocasiones se puede hacer uso de Radiología y Odontología para efectuar exámenes complementarios para la edad clínica conforme al Reglamento Técnico Forense respectivo. Igualmente se podrán hacer interconsultas a otros servicios como ginecología, pediatría, laboratorio clínico y salud mental, entre otros, según la evaluación médica realizada y las particularidades del caso.

## **G. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES**

A continuación se resumen algunos criterios sugeridos para tener en cuenta al concluir el informe pericial, en relación con los diferentes aspectos del examen médico forense:

### **Valoración psíquica/neurológica**

En caso de que la víctima presente signos de discapacidad física o sensorial se anotarán estos signos.

Es importante recordar que no todos los casos deben ser remitidos de rutina para valoración por psiquiatría/ psicología forense. Muchos de ellos lo serán a criterio de la Autoridad.

Si durante la evaluación se aprecian signos que permitan fundamentar un trastorno mental (retraso mental, por ejemplo), deberá registrarse de esta manera. Sin embargo, si los signos permiten únicamente sospechar esta alteración consignará así. Se

informará a la autoridad la necesidad de remitir al servicio de psiquiatría/ psicología forense más cercano para precisar el diagnóstico.

Igualmente, en los casos en que durante el examen médico se establezca la necesidad de dictaminar sobre alteraciones mentales o cambios significativos en el comportamiento habitual de la víctima, indicar a la autoridad la necesidad de remitirla a psiquiatría/psicología forense, anexando toda la información disponible en los documentos aportados.

Al consignar en el informe pericial la necesidad de esta valoración especializada se debe anotar, como en toda remisión, los puntos observados que motivaron la misma y los aspectos a resolver por el especialista. Además se indicará la ubicación de la sede más cercana del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses donde hay este recurso.

### **Edad clínica**

En menores de edad concluir la edad clínica aproximada, para lo cual se tendrá en cuenta lo establecido en el respectivo Reglamento Técnico Forense, tales como desarrollo psicomotor, datos antropométricos (talla, peso, perímetro cefálico), erupción dentaria y desarrollo de caracteres sexuales secundarios.

### **Lesiones personales**

En la conclusión hacer referencia a las lesiones encontradas en el examen (cuya descripción y ubicación ya fue registrada en los apartes correspondientes del informe) y se dictaminará sobre el (los) elemento(s) vulnerante(s), la incapacidad médico-legal y las secuelas, siguiendo lo establecido para el manejo de Lesiones Personales. Si no se encontraron lesiones o signos de violencia al examen externo, dejar la respectiva constancia en la conclusión. Con frecuencia es posible encontrar un patrón de lesión que permita identificar un elemento específico relacionado con el agresor, con la escena, o con un modus operandi. Esto es fundamental para orientar la investigación del hecho, por lo cual en las conclusiones el perito debe resaltar dicho hallazgo y mencionar las características del elemento al cual podría

corresponder, así como la manera como lo documentó para un eventual cotejo posterior.

### **Hallazgos en el área genital**

Interpretar según el contexto del caso:

En toda relación sexual puede haber trauma genital con lesiones leves a moderadas como equimosis, edema, eritema y desgarros del himen a las cuales, por ser inherentes a la relación sexual, no se les fija incapacidad médico-legal. En cambio, con aquellas lesiones que se encuentran en el área genital o anal, pero exceden lo esperado o no son propias de una relación sexual (desgarros perineales GII o más, quemaduras de cigarrillo, heridas por arma cortopunzante, etc.), se debe seguir lo establecido para el manejo de Lesiones Personales (incapacidad y secuelas médico-legales). Si en el examen de los genitales externos se encontraron lesiones leves como equimosis, excoriaciones o laceraciones, especialmente en el introito o la horquilla vulvar, valorarlos siempre en el contexto de la investigación de un delito sexual; si son consistentes con la historia de los hechos, se puede concluir que dichos hallazgos son sugestivos de maniobras sexuales recientes.

En el himen los hallazgos pueden ser variados y pueden llevar a una conclusión de la siguiente manera: Ante un himen íntegro no elástico, concluir que no ha sido desflorado; sin embargo, también debe agregarse que los signos negativos al examen no descartan maniobras sexuales. Si se trata de una menor de edad que refiere maniobras repetitivas, debe insistirse a la autoridad en la remisión para valoración por psiquiatría.

Ante un himen íntegro elástico, concluir que puede permitir el paso del miembro viril erecto sin desgarrarse. De la misma manera que en el caso anterior, los hallazgos negativos no permiten descartar maniobras sexuales. Ante un himen no íntegro con desgarro reciente, concluir que se trata de una desfloración o desgarro reciente, es decir menor de diez días.

Ante un himen no íntegro con desgarramiento antiguo, concluir que se trata de un himen con desgarramiento antiguo, es decir mayor de diez días, y que estos hallazgos no permiten descartar maniobras recientes.

Ante un himen no íntegro reducido a carúnculas mirtiformes, hallazgo consistente con un parto previo por vía vaginal, se debe concluir en ese sentido, agregando que los demás hallazgos negativos al examen no permiten descartar maniobras sexuales recientes.

### **Hallazgos en la región anal y perianal**

En el análisis y evaluación debe tenerse presente el contexto del caso y el conjunto de signos; es decir, considerar no solo el diámetro del orificio anal (tono), sino los demás signos que puedan encontrarse tales como características de los pliegues, las lesiones traumáticas (equimosis, edema, excoriaciones, etc.). De acuerdo a esto puede concluirse de la siguiente manera: Ante la presencia de un ano sin lesiones, dentro del contexto de investigación de delito sexual, concluir que los hallazgos negativos no permiten descartar, ni confirmar maniobras sexuales recientes. Ante la presencia de lesiones recientes a nivel anal concluir, dentro del contexto de investigación de delito sexual, que dichos hallazgos son compatibles con maniobras sexuales recientes. Ante la presencia de signos antiguos como cicatrices, pérdida de los pliegues y/o alteración del tono, dentro del contexto de investigación de delito sexual, concluir que dichos hallazgos son compatibles con maniobras sexuales repetitivas a nivel anal y que no permiten descartar maniobras recientes.

Los signos de infección de transmisión sexual tales como chancros o condilomas, en la región anal, así como la comprobación de semen o espermatozoides a este nivel, son signos que indican y fundamentan la conclusión del coito, eyaculación anal o maniobras sexuales a nivel anal.

### **Infecciones de transmisión sexual**

Ante hallazgos clínicos que permitan sospechar o establecer la presencia de una infección de transmisión sexual, concluir en esos términos e informar a la autoridad

si se tomó muestra y se envió al laboratorio, para confirmar el diagnóstico. Si al momento del examen no se encuentran signos clínicos que indiquen o sugieran infección de transmisión sexual, se dejará constancia en la conclusión. Si a consideración del examinador, se requieren muestras para el laboratorio, se debe consignar esto en el informe, agregando que es necesario hacer un control posterior.

En caso de confirmar la infección de transmisión sexual, establecer el nexo de causalidad con el hecho investigado, teniendo en cuenta los criterios médicos, como el período de incubación, entre otros.

### **Embarazo**

Al igual que en el caso anterior, hacer referencia a los signos (de probabilidad), encontrados en el examen que permiten sospechar un embarazo, anotando si se toman muestras o se remite a la paciente para exámenes complementarios. Si los hallazgos clínicos son conclusivos de embarazo (signos de certeza), además del registro correspondiente decir que al momento del examen existe una gestación de “tantas semanas”, que corresponde a “tantos meses”, lo cual permitirá establecer o descartar una relación con el hecho investigado. Si al momento del examen, la víctima no presenta signos clínicos de embarazo dejar la respectiva constancia en la conclusión e informar que es necesario hacer un control posterior.

## **H. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES**

En este aparte del informe registrar las necesidades de atención en salud física, psíquica y de protección detectadas durante el examen y las remisiones realizadas.

Igualmente informar si del examen y la entrevista se desprenden datos que hagan sospechar la existencia de casos relacionados.

## **I. FIRMA Y CÓDIGO DEL MÉDICO QUE REALIZA EL EXAMEN**

Registrar claramente en el informe pericial el nombre, cargo, código y firma del médico que realizó el examen.

## **J. INFORME A LA AUTORIDAD**

Si el examen se realiza en un servicio de salud, registre en el informe pericial el mecanismo por el cual se informó a la autoridad de la ocurrencia del hecho (ver protocolo anexo):

1. Si se le comunicó a la policía telefónicamente, escriba el nombre, entidad, identificación y número telefónico del oficial que recibió el informe, nombre de la persona que presentó el informe, fecha y hora. Anote el Número de Noticia Criminal si cuenta con él.
2. Si el paciente llegó al hospital o centro médico en compañía de un oficial de policía o en una patrulla, escriba el nombre del oficial, la entidad a la cual pertenece, el número de identificación y la firma de quien solicita el examen, al igual que el Número de Noticia Criminal en el espacio correspondiente.
3. Si se utilizó otro mecanismo, descríballo en el aparte correspondiente del informe.

### **2.10 EL EXAMEN GENITAL.**

Tanto el examen genital como el anal son los aspectos más delicados de la pericia en casos de delitos contra la integridad sexual. En estas circunstancias, la experiencia del observador es un factor muy importante, como lo es también el ordenamiento y la metodología empleados.

- 1.- Se observa la región involucrada buscando la existencia de lesiones
- 2.- Se obtienen las muestras para laboratorios.
- 3.- Se procede a las maniobras instrumentales, por ejemplo colocación del espéculo.

### **2.11 TÉCNICAS DE OBSERVACIÓN.**

En la mujer adulta, se acostará en la camilla ginecológica en posición supina y los glúteos estarán a nivel del borde de la camilla, poniendo sus pies en el estribo de las mismas, permite la exposición de la región a explorar, resulta útil colocar un papel blanco debajo de los glúteos, para eventualmente recoger en los mismos pelos ajenos. La luz tiene que ser óptima. Con las manos enguantadas, con el dedo pulgar e índice de la mano izquierda se separan los labios mayores. En caso de que la exposición de la región genital no fuere satisfactorio, se procederá a la “maniobra de las riendas”, que consiste con ambas manos tomar los labios mayores y traccionarlos hacia abajo y afuera.

Para las niñas mayores puede aplicarse la misma técnica que para las mujeres adultas. En niñas de 8 semanas a seis años, es beneficioso colocarlas sobre el abdomen de la madre que está sentada, que la sostienen y separan las piernas.

Es útil para la observación en las niñas colocarlas en posición de “piernas de rana”, en la cual los talones se colocan sobre la camilla y las piernas se separan.

#### **a) EMPLEO DEL COLPOSCOPIO.**

Muchos institutos de medicina legal de varios países utilizan el colposcopio, este aparato que permite la observación a través de un sistema óptico de aumento provee buena luz y permite sacar excelentes fotografías, de no disponer de este aparato, como sucede habitualmente en otros países, es necesario contar con buena iluminación, lupa y equipo fotográfico con flash circular, adaptando a la fotografía de aproximación y trípode. Las fotografías deben ser identificadas con sistema automático de fechas y hora de la toma, de las cámaras que disponen de este dispositivo o bien colocando un autoadhesivo con la información de la piel de la examinada.

#### **b) ORDENAMIENTO DE LA OBSERVACIÓN.**

Es conveniente seguir este orden en el examen de los genitales externos: - investigación de pelos extraños en el pubis, clítoris, labios mayores y menores-horquilla-himen-periné.

En estas zonas se podrá observar lesiones de diverso tipo y categoría, pudiéndose tratar de enrojecimiento de la vulva, pequeños desgarros, hematomas, excoriaciones, heridas de mayor significado (por desproporción del himen, por su importancia, merece un tratamiento especial.

## **2.12 EL HIMEN.**

La palabra “himen”, proviene del griego y latín y significa “membrana”, por lo tanto es incorrecto llamarlo “membrana himeneal”. Desde los tiempos antiguos y en diversas civilizaciones, el lego en la materia y muchos médicos han considerado o consideran aun actualmente que la integridad del himen es un signo infalible de virginidad. Sin embargo, como veré, la moderna sexología médico legal así no lo considera y estima que dicha integridad no es prueba absoluta que no hayan tenido lugar relaciones sexuales o bien que su desgarró sea necesariamente el resultado de los mismos.

En esta circunstancia, insistimos, la experiencia del médico legista adquirida en la observación de numerosos casos, en el consultorio del Tribunal, es fundamental, al respecto, se debe tener en cuenta la opinión de Achával cuando manifiesta “Es de aconsejar que ningún médico sin experiencia y conocimiento médico, legales extiendan certificados afirmando desfloración, porque la desfloración no es un diagnóstico médico legal pues no es anomalía ni enfermedad, sino que un diagnóstico médico legal hecho exclusivo por una necesidad judicial.

## **2.13 DESCRIPCIÓN DEL HIMEN**

El himen en su cara externa está cubierto por un epitelio pavimentoso estratificado, en su interior se encuentra tejido fibroso y pequeños vasos sanguíneos, siendo de un espesor de aproximadamente por tener mayor desarrollo las fibras o la presencia de tejido cartilaginoso.

La observación el mismo se hará con lupa, colposcopio, luz de Wood (útil para diferenciar tejido normal del cicatricial teniendo en cuenta los siguientes detalles:

Forma del orificio: en tal sentido y desde la medicina clásica, se han descripto numerosos formas del mismo. Bonnet los clásicos y típicos y atípicos. La mayoría de los autores comparten esta opinión, entre los típicos se haya él anular, que es el más frecuente (orificio central, que puede ser uno ligeramente excéntrico);el semilunar (en forma de medialuna, en cual en el borde superior limita con el orificio y el inferior se une a la pared vaginal), y el labiado, forma rara (el orificio es vertical y el himen tiene dos segmentos, a derecha a izquierda unidos de arriba y abajo ); en las formas atípicas se describen el criboso (con muchas perforaciones ), el imperforado (exige cirugía al ocurrir la menarquía), el coraliforme o en coliflor (tiene múltiples prolongaciones que se superponen, lo que hace dificultoso establecer desgarr o escotadura. Consideramos que cada mujer tiene un himen que le es característico y no típico.

Borde libre: Se investiga la presencia en el mismo de escotaduras o desgarrs.

Se describe la escotadura y el desgarr, se ubica el orificio del himen, se utiliza el cuadrante horario, recurso empleado internacionalmente que permite, por otra parte una localización exacta de los mismos y facilita la comparación con el estudio realizado por otro observador, los desgarras cicatrizan de 10 a12 días, bajo condiciones de buena higiene, los desgarrs pueden ser también incompletos. Conceptos utilizados en relación al examen himeneal.

Virginidad se refiere a una mujer que tiene su himen intacto.

Desfloración antigua o data reciente: la desfloración reciente los desgarrs muestran sus bordes sangrantes, rojo, con exudado fibroso con signos inflamatorios, la penetración y ruptura de la membrana ha sucedido 10 – 12 días antes. En cambio si en la desfloración de antiguas data, han transcurrido más de 12 días y el desgarr se encuentra completamente cicatrizado, en esta circunstancia es imposible determinar el tiempo que ha pasado desde la desfloración ya que puede tratarse de días o años.

## **2.14 EL HIMEN, ESTUDIO MÉDICO LEGAL.**

La escotadura congénita, muesca, fisura o membrana congénita, es un accidente que se presenta en el himen a nivel de su orla, caracterizado por la falta de una porción de la misma, siempre de una forma más o menos triangular, que no permite por ello que sus bordes o labios contacten entre sí, debido a ello se lo denomina con el signo de la V.

En el caso de los desgarros, que si permiten que contacten con sus bordes, conforman lo que puede denominarse signo de la U.

## **2.15 CLASIFICACIÓN DE LOS HÍMENES.**

Preferimos la distinción clásica en hímenes típicos e hímenes atípicos, que ha probado su gran utilidad en la práctica médico forense.

Hímenes típicos. Son aquellos en los cuales el orificio está en el centro, hacia arriba o en la línea media. Así, se reconocen tres tipos de hímenes típicos: anular, semilunar y labiado.

Himen anular. Presenta un orificio central, rodeado por membrana con un ancho más o menos igual. Sus puntos débiles están en 2, 5, 7 y 10 de la carátula de reloj.

Himen semilunar. Tiene el orificio desplazado hacia la porción superior, de modo que por debajo queda una medialuna de membrana. Sus puntos débiles están en 4 y 8.

Himen labiado. Tiene un orificio alargado en la línea media, de dirección sagital, con membrana a uno y otro lado, a la manera de labios. Puede romperse en 6 y 12.

Hímenes atípicos. Comprenden múltiples variedades que escapan al tipo de descripción sencilla de los hímenes típicos. Entre los más frecuentes se encuentran el septado o tabicado (con un tabique horizontal o vertical que divide el orificio), en coliflor o corola (con prolongaciones a la manera de pétalos que se disponen unos sobre otros), el imperforado (carece de orificio y requiere intervención quirúrgica para la salida de la sangre menstrual).

## **2.16 DIAGNÓSTICO DE RUPTURA DEL HIMEN.**

Diagnóstico diferencial.- Debe distinguirse entre ruptura antigua y escotadura congénita.

La ruptura o desgarro llega hasta el borde de inserción; es única o múltiple; sus bordes pueden ser ligeramente irregulares. La escotadura congénita no llega hasta el borde de inserción y sus bordes son regulares; puede ser única o múltiple; en este último caso, su localización no es necesariamente simétrica.

## **2.17 ORIFICIO DEL HIMEN.**

Debe distinguirse entre himen dilatado o con orificio dilatado.

El himen dilatado, mejor conocido como himen complaciente, presenta un orificio que permite el paso del pene o de dedos sin romperse y vuelve a las dimensiones normales una vez que aquél o aquellos se retiran.

Esta condición se debe a una mayor elasticidad de algunos hímenes.

El himen con orificio dilatado tiene también la membrana íntegra, pero en cambio, el orificio mantiene un diámetro anormalmente grande. Esta condición puede ser congénita o adquirida por dilataciones lentas, repetidas y progresivas.

## **2.18 CAPÍTULO TERCERO DE LA CONSTITUCIÓN.**

Derecho de las personas y grupos de atención primaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

## **2.19 CAPÍTULO CUARTO DE LA CONSTITUCIÓN.**

Función judicial y justicia indígena - Sección tercera

Principios de la función judicial

Art. 175.- Las niñas, niños y adolescentes estarán sujetos a una legislación y a una administración de justicia especializada, así como a operadores de justicia debidamente capacitados, que aplicarán los principios de la doctrina de protección integral. La administración de justicia especializada dividirá la competencia en protección de derechos y en responsabilidad de adolescentes infractores.

## **2.20 SECCIÓN UNDÉCIMA DE LA CONSTITUCIÓN**

Sistema de protección de víctimas y testigos

Art. 198.- La Fiscalía General del Estado dirigirá el sistema nacional de protección y asistencia a víctimas, testigos y otros participantes en el proceso penal, para lo cual coordinará la obligatoria participación de las entidades públicas afines a los intereses y objetivos del sistema y articulará la participación de organizaciones de la sociedad civil.

Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia. Ley N°. 103

## **2.21 DE LA RUFIANERÍA Y CORRUPCIÓN DE MENORES**

Capítulo I Del Adulterio - Capítulo II

Del Atentado contra el Pudor, de la Violación y del Estupro

Art.1.- "Será reprimido con reclusión mayor ordinaria de cuatro a ocho años, quien someta a una persona menor de dieciocho años de edad o con discapacidad, para obligarla a realizar actos de naturaleza sexual, sin que exista acceso carnal".

Art. 2.- Interpretar el artículo enumerado incorporado por el artículo 9 de la Ley Reformatoria al Código Penal que Tipifica los Delitos de Explotación Sexual de los

Menores de Edad, publicada en el Registro Oficial No 45, de 23 de junio del 2005, en el sentido que: "Los elementos constitutivos de las conductas que estuvieron tipificadas hasta el 22 de junio del 2005, en los artículos 505, 506 y 507 del Código Penal, que sancionaban los actos ejecutados en contra de la integridad sexual de las personas menores de edad, pero sin acceso carnal, consideradas como atentado al pudor, no se han eliminado, están subsumidas en el artículo que se interpreta, desde que éste se encuentra en vigencia". Las palabras "somete"; y, "obligarla", que contiene este artículo, se entenderán como actos momentáneos o permanentes para doblegar la voluntad de la víctima y/o como la realización de acciones con las que se pretende conseguir o se consiga, mediante violencia física, amenazas o cualquier forma de inducción o engaño dirigida a que una persona menor de dieciocho años de edad o discapacitada, acepte u obedezca y realice los actos de naturaleza sexual, sin que exista acceso carnal, sea en el propio cuerpo de la víctima, en el cuerpo de un tercero o en el cuerpo del sujeto activo.

Art.508. El atentado existe desde que hay principio de ejecución.

Art.509. Llamase estupro la cópula; "con una persona", empleando seducción o engaño para alcanzar su consentimiento.

Art.510. El estupro se reprimirá con prisión de tres meses a tres años si la "víctima" fuere mayor de catorce años y menor de diez y ocho.

Art.511. "Quien solicitare favores de naturaleza sexual, para sí o para un tercero, prevaliéndose de una situación de superioridad laboral, docente, religiosa similar, con el anuncio expreso o tácito de causar a la víctima, o a su familia, un mal relacionado con las legítimas expectativas que pueda tener en el ámbito de dicha relación, será sancionado con pena de prisión de seis meses a dos años.

Con la misma pena será reprimido quien, de conformidad con lo previsto en el inciso anterior, actúe prevaliéndose del hecho de tener a su cargo trámites o resoluciones de cualquier índole. El que solicitare favores o realizare insinuaciones maliciosas de naturaleza sexual que atenten contra la integridad sexual de otra persona, y que no se

halla previsto en los incisos anteriores, será reprimido con pena de prisión de tres meses a un año.

Las sanciones previstas en este artículo, incluyen necesariamente la prohibición permanente de realizar actividades que impliquen contacto con la víctima.

Si el acoso sexual se cometiere en contra de personas menores de edad, será sancionado con prisión de dos a cuatro años"

Art.512. "Es violación el acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o, la introducción, por vía vaginal o anal, de los objetos, dedos u órganos distintos del miembro viril, a una persona de cualquier sexo, en los siguientes casos:".

1. Cuando la víctima fuere menor de catorce años
2. Cuando la persona ofendida se hallare privada de la razón o del sentido, o cuanto por enfermedad o por cualquier otra causa no pudiera resistirse; y,
3. Cuando se usare de violencia, amenaza o de intimidación".

Art.513. "El delito de violación será reprimido con "reclusión mayor especial de dieciséis a veinticinco años", en el número 1 del artículo anterior; y, con "reclusión mayor extraordinaria de doce a dieciséis años", en los números 2 y 3 del mismo artículo"

Art.514. "Si la violación produjere una grave perturbación en la salud de la persona violada se aplicará la pena establecida para los numerales 2 y 3 del artículo anterior; y, si le produjere la muerte, la pena será de reclusión mayor especial de dieciséis a veinticinco años". Igual pena de reclusión mayor especial de dieciséis a veinticinco años, se impondrá a los responsables de violación si las víctimas son sus descendientes, ascendientes, hermanos o afines en línea recta; debiendo en su caso, ser condenados, además a la pérdida de la patria potestad.

## **CAPITULO III**

### **3. MATERIALES Y METODOS**

#### **3.1 MATERIALES**

- Formatos de delitos sexuales.

##### **3.1.1 LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN:**

El trabajo se realizó en la Provincia del Guayas en el Cantón Guayaquil en la siguiente institución.

- Área Médico Legal de la Fiscalía Provincial del Guayas adjunto en la Policía Judicial del Guayas en la Avenida Portete.

##### **3.1.2 PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN.**

Enero del 2012 a diciembre 2012

##### **3.1.3 RECURSOS EMPLEADOS**

###### **3.1.3.1 Humano:**

- Investigadora: Dra. Myrna Pozo Vargas.
- Tutor: Dr. Luis Ruiz Jama M.Sc.

###### **3.1.3.2 Físico:**

- Orden médico legal por Fiscal de turno.
- Mesa ginecológica.
- Formulario Ginecológico médico legal.
- Guantes.
- Lámpara de ganso.
- Archivadores

- Impresoras.
- Hojas.
- Esferográfico
- Encuesta
- Cámaras fotográficas. etc.
- Colposcopio
- Tubo de ensayo
- Placa porta objeto
- Hisopo con algodón
- Cinta adhesiva
- Marcadores

Todos los antes singularizados con sus respectivas áreas de apoyo.

#### **3.1.4. UNIVERSO**

La población universo es constituida por 750 casos mujeres que sufrieron agresión de carácter sexual.

#### **3.1.5 MUESTRA.**

Corresponden 525 hímenes complacientes.

### **3.2 METODOLOGÍA**

#### **3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Investigación Descriptiva

De tipología Descriptiva ya que ésta permite describir las variedades de hímenes que se encuentran en la región genital femenina.

Investigación Correlacionar

Las diferentes maniobras, posiciones adecuadas para la correcta observación, buena iluminación y, lo más importante, la experiencia al explorar esta área, el perito con su destreza informa tipología de himen y reporta en el informe médico legal de carácter sexual.

### **3.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Es de carácter experimental transversal porque describe los diferentes tipos de hímenes que influyen en la experticia médico legal de carácter sexual, en la provincia del Guayas en el Cantón Guayaquil en el periodo del 2012.

### **3.2.3 PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN**

- Fase 1.- El análisis de las conclusiones de las experticias de carácter sexual suministrados por el consultorio médico legal de la Policía Judicial del Guayas, que ayudaron a clasificar los hímenes.
- Fase 2.- En esta fase se describen los Hímenes, en la realización de las experticias con ayuda de los peritos forenses.

#### Consideraciones Éticas:

- En esta investigación se tomaron en cuenta las normas éticas de la APA con respecto a la confidencialidad y reserva de la identidad del grupo poblacional investigado, se contó con la autorización de las instituciones públicas inmersas en la investigación, manejando un alto grado de confidencialidad.
- Se realizó el fichaje en la que se evaluaron algunas categorías: (A) conclusiones, (B) descripciones.

### **3.2.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El instrumento de recolección de datos fue una hoja prediseñada donde se hizo constar las variables investigadas de los informes de las instituciones relacionadas a la justicia en la Provincia del Guayas.

## CRONOGRAMA

MES	DESCRIPCION
ENERO	<b>a-</b> Inicio de la investigación de la Tesis
	<b>b-</b> Oficio al Jefe del Dpto. Médico Legal de la Policía Judicial del Guayas, solicitando autorización, para la Recolección de Datos De lunes a Viernes de 8h00 a 12h00 y de 14h00 a 18h00 Primer Periodo: Meses : Febrero a Junio año 2012 Segundo Periodo Meses : Julio a Noviembre año 2012
	<b>PRIMER PERIODO</b>
FEBRERO	Toma de Muestras a mujeres agredidas sexualmente
MARZO	Toma de Muestras a mujeres agredidas sexualmente
ABRIL	Toma de Muestras a mujeres agredidas sexualmente
MAYO	Toma de Muestras a mujeres agredidas sexualmente
JUNIO	Toma de Muestras a mujeres agredidas sexualmente
	<b>SEGUNDO PERIODO</b>
JULIO	Toma de Muestras a mujeres agredidas sexualmente
AGOSTO	Toma de Muestras a mujeres agredidas sexualmente
SEPTIEMBRE	Toma de Muestras a mujeres agredidas sexualmente
OCTUBRE	Toma de Muestras a mujeres agredidas sexualmente
NOVIEMBRE	Toma de Muestras a mujeres agredidas sexualmente
DICIEMBRE	<b>a-</b> . Tabulación total de las muestras obtenidas
	<b>b-</b> . Solicitud de fecha para sustentación de Tesis

### 3.2.5 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la maniobra de las riendas para identificar al himen complaciente.

### 3.2.6 OPERACIONABILIDAD DE LAS VARIABLES

<b>Variable:</b>	Hímenes complacientes en pericias ginecológicas realizados en la unidad de delitos flagrantes de la Fiscalía Provincial del Guayas”
<b>Definición</b>	Proyecciones estadísticas que permiten el estudio y análisis de un Fenómeno objeto de la investigación.
<b>Categoría:</b>	Personas agredidas sexualmente tipología (Penal)
<b>Indicadores</b>	Informes médicos legales, maniobras, iluminación valoración por peritos en medicina forense .
<b>Ítems</b>	Según la exploración y posición
<b>Variable Dependiente</b>	Pericia ginecologica
<b>Variable Independiente</b>	Himenes Complacientes
<b>Variables Intervinientes</b>	Edad, sexo, tipo de hímenes, relación con el agresor

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

EL análisis de los datos de esta investigación de los reconocimientos médicos de tipos ginecológicos obtenidos en la Unidad de Delitos Flagrantes de la Fiscalía Provincial del Guayas durante el año 2012.

#### 4.1 OBJETO N° 1

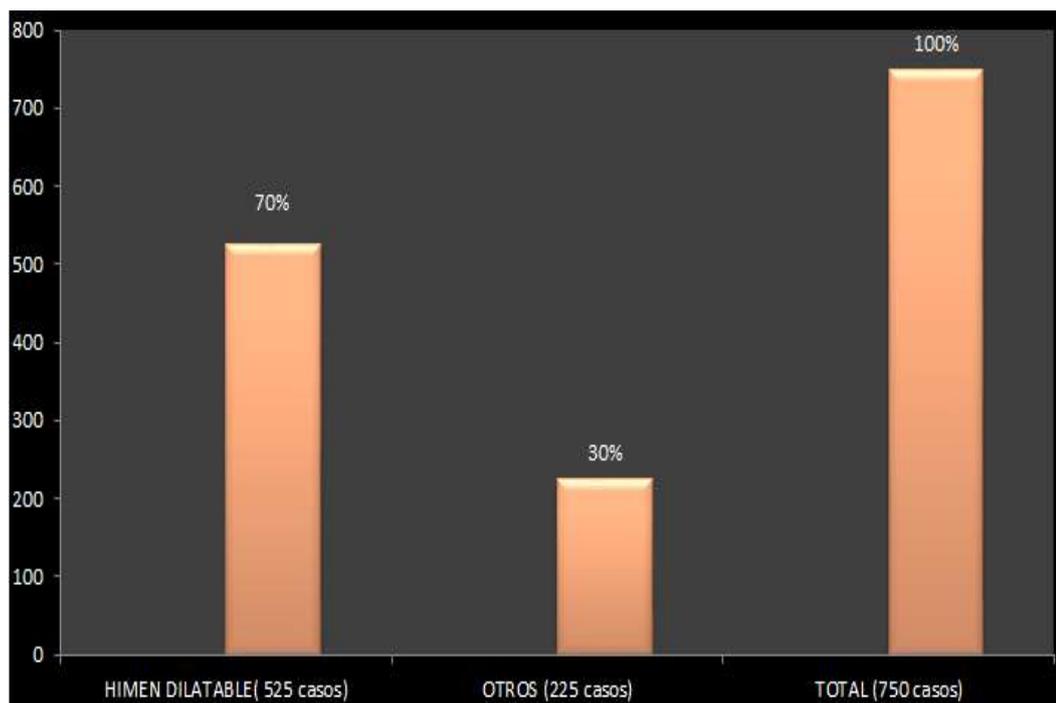
Determinar la frecuencia de hímenes dilatables

#### CUADRO N° 1

	N° casos	Frecuencia
<b>Himen Dilatable</b>	525	70%
Otros	225	30%
Total	750	100%

TABLA N° 1

#### DETERMINAR LA FRECUENCIA DE HIMENES DILATABLES



#### 4.1.1 ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Según el cuadro el himen elástico o dilatado está presente en las valoraciones médicos legales de carácter sexual en esta investigación de 525 casos que corresponde al 70%. 2.- las otras variedades como el anular, semilunar, labiado, y tabicado se encuentran en 225 casos y que corresponden al 30%.

#### 4.1.2 DISCUSIÓN

Mi estudio determina una tasa del 70% de pacientes con diagnóstico médico legal de hímenes complacientes comparándolos con estudios internacionales, está por encima de Chile con 30-35%, Colombia con 25%, Argentina 12,5% y Brasil 11,4%. (6)

#### 4.2 OBJETO N° 2

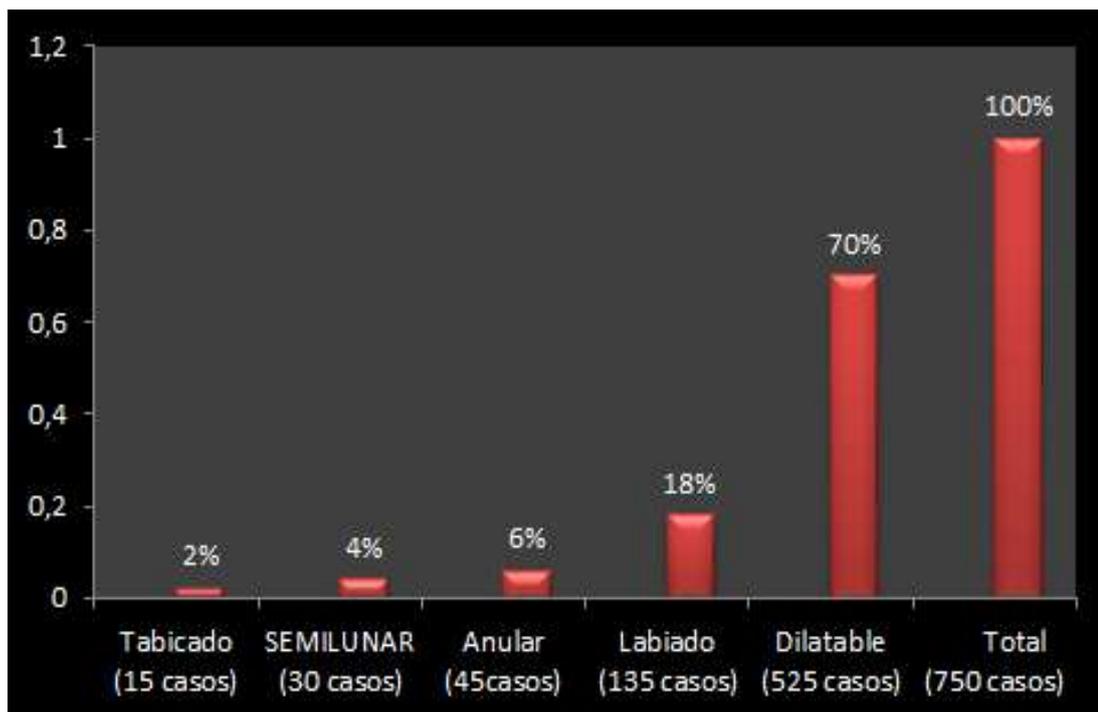
Determinar los diferentes tipos de hímenes

#### CUADRO N° 2

	<b>N° de Casos</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Tabicado</b>	15	2%
<b>Semilunar</b>	30	4%
<b>Anular</b>	45	6%
<b>Labiado</b>	135	18%
<b>Dilatado</b>	525	70%
<b>Total</b>	750	100%

**TABLA N° 2**

**DETERMINAR LA DIFERENCIA DE HIMENES**



**4.2.1 ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

A la exploración encuentro que un 2% corresponde a 15 casos de himen tabicado, 4% corresponde a 30 casos de himen semilunar. 6 % corresponde a 45 casos de himen anular. 18% corresponde a 135 casos de himen labiado y 70% corresponde a 525 casos de himen dilatable.

**4.2.2 DISCUSIÓN**

De una muestra de 750 casos de mujeres agredidas sexualmente se encontró un 2% corresponde a himen tabicado, 4% corresponde a himen semilunar, el 6% corresponde a himen anular, el 18% corresponde a himen labiado y el 70% corresponde a hímenes dilatables, no se encontró estadística de otros países.

### 4.3 OBJETO N° 3

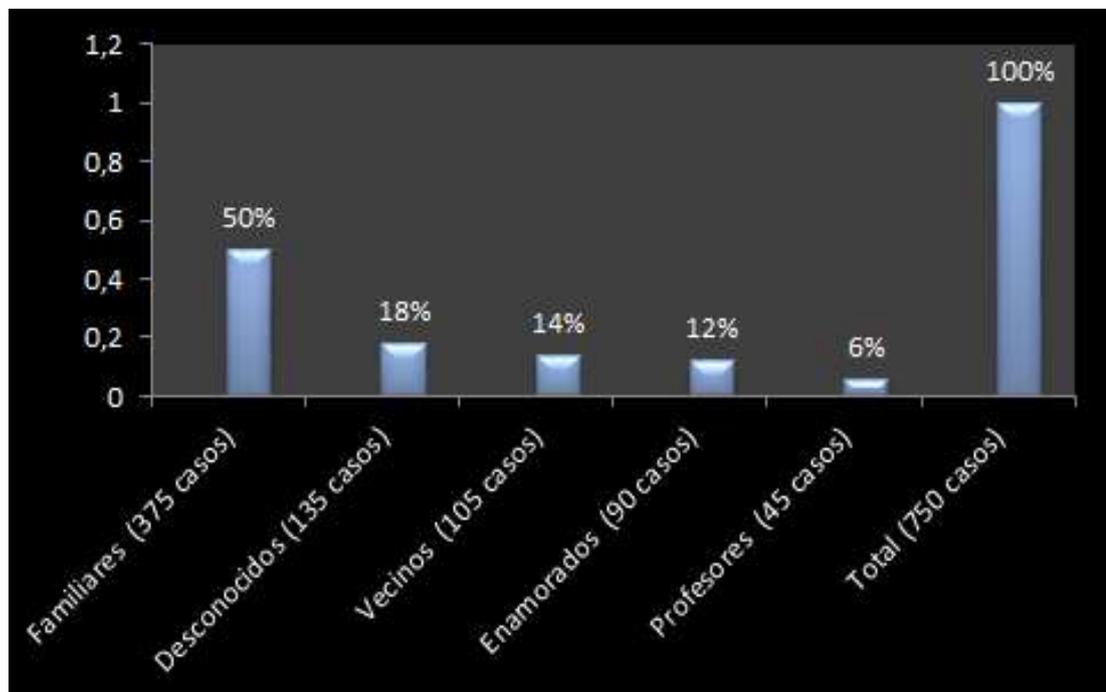
Determinar frecuencia del agresor

CUADRO N° 3

	N° de Casos	Frecuencia
<b>Familiares</b>	375	50%
<b>Desconocidos</b>	135	18%
<b>Vecinos</b>	105	14%
<b>Enamorados</b>	90	12%
<b>Profesores</b>	45	6%
<b>Total</b>	750	100%

TABLA N° 3

DETERMINAR FRECUENCIA DE AGRESOR



### **4.3.1 ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

Tipos de agresores frecuentes, el 50% corresponde a 375 casos a los familiares, el 18% corresponde a 135 casos a los desconocidos, el 14 % corresponde a 105 casos a vecinos, el 12% corresponde a 90 casos a los enamorados y el 6% corresponde a 45 casos a los profesores

### **4.3.2 DISCUSIÓN**

En el estudio el tipo de agresor corresponde al 50% a familiares, el 18% corresponde a desconocidos, el 14% corresponde a vecinos, el 12% corresponde a los enamorados y el 6% corresponde a los profesores. En el país de Chile también el tipo de agresor más frecuente corresponde a familiares en un 89% de los casos: no se ha podido registrar más estadística en otros países. (6)

## **CAPITULO V**

### **5. CONCLUSIONES**

1.-Se concluye en la presente investigación que dentro de los tipos de hímenes, el más frecuente es el dilatado.

2.- En las pericias realizadas que se relacionan a la exploración del himen es prudente que se acuda acompañado con un auxiliar médico o paramédico de sexo femenino, además del representante legal (madre), ya que la mayoría de los delitos sexuales son en menores de edad.

3.- La mayoría de los delitos sexuales de las pacientes que han acudido al consultorio médico legal de la Policía Judicial- Fiscalía del Guayas son menores de edad que oscilan entre 8 y 14 años de edad.

4.- Al haber utilizado el colposcopio en la práctica de los reconocimientos médicos legales se pueden concluir que a pesar de la elasticidad del himen se pueden encontrar pequeñas equimosis o laceraciones en la cara anterior de éste, lo que puede pasar por alto si no se utiliza este instrumento, lesiones que son importantes detallarlas en el peritaje ya que éstas sirven como prueba al Ministerio Público en un tribunal de lo penal.

5.- Después de un delito sexual a pesar de no haber desgarrado en el himen anular dilatado, terminan en embarazo el 1%.

## **RECOMENDACIONES.**

- 1.-Es recomendable buscar otros tipos de lesiones que acompañan a la agresión sexual y realizar, un examen exhaustivo de las regiones extra y para genital de lesiones traumáticas ya que esto es un aporte para el señor fiscal al momento de realizar un dictamen de acusación en un tribunal de lo penal.
- 2.- En los delitos sexuales recientes tomar la mayor cantidad de evidencias posibles ya que se pueden perder, como pruebas de un delito sexual como puede ser vestimentas, hisopados de la región genital, anal y bucal, fotos de las lesiones existentes y muestras para estudio citológico y pruebas de ADN en un estudio comparativo para identificar el autor del delito.
- 3.- Siempre realizarlo acompañado de un familiar directo o representante legal.
- 4.- Siempre realizar el examen con la orden judicial nunca sin ella, verificar nombres, apellidos, edad, autoridad que conoce la causa, sellos y firmas etc.
- 5.-Nunca apurarse o realizar bajo presión de algún tipo, ya sea judicial, policial o de familiares un examen de este tipo, ya que el mismo toma su tiempo y uno se podría equivocar
- 6.-Si la reconocida no quiere colaborar con el examen hablar con ella explicarle cuál es el fin del examen, tranquilizar a la paciente para poder practicar este peritaje, de no poderse que se lo realice horas más tarde o al día siguiente, en el caso que sea delito no flagrante
- 7.- Sugerir a la paciente atención médica especializada ginecológica, especialista en enfermedades de transmisión sexual y psicológica de apoyo en pacientes que son víctimas de delitos sexuales
- 8.- Cuando se realice un reconocimiento médico legal donde se denuncie un delito sexual y se trate de un himen dilatado, siempre tomar muestras de introito vulvar, canal vaginal y región perianal ya que en estas muestras pueden haber presencia de espermatozoides.
- 9.- No adelantar criterios de una manera verbal a los familiares agentes policiales o fiscales, siempre hacerlo por escrito.

10.- Firmar el consentimiento informado o aceptación para la práctica de la experticia y la declaración de Helsinki a la víctima o a los familiares directos de esta.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

- 1.- Código Procedimiento Penal (2009) colección códigos. Editorial Jurídica del Ecuador.
- 2.- Código Procedimiento Penal (incluye reforma del 23-X-2006) Actualizado a Junio 2007.
- 3.- Constitución de la República del Ecuador. Título II Derechos. 2008 Sección Séptima Salud, de la República del Ecuador. Carta Magna.
- 4.- Constitución de la República del Ecuador. Capítulo Tercero y Cuarto. 2008 Derecho de las Personas y Grupos de Atención Primaria.
- 5.- Gardner G., Anatomía Humana Quinta. 2011 Capítulo 47, Órganos Genitales Externos. 5ª ED McGraw-Hill.
- 6.- Lagman A. Embriología Médica con orientación Clínica. 1988. Capítulo. 14, Aparato Genital Femenino, embriología especial. 13ª Editorial Médica Panamericana, Mexicana.
- 7.- Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia. Ley N.103, 1982 Título Preliminar .Artículo 1. Fines de la Ley, Art. Violencia Intrafamiliar, Art. Ámbito de Aplicación, Art. Formas de Violencia Intrafamiliar, Art. Instrumentos Internacionales, Art, Principios Básicos Procesales. Registro Oficial 411. Ecuador
- 8.- Peláez J. Semiología Ginecológica de la Niña y la Adolescente. 2008. Nociones de anatomía, embriología y fisiología del aparato reproductor de Niñas y Adolescentes. Cuba Editorial científico
- 9.- Rouviere H. y Demas A. Anatomía Humana. Descriptiva, Topográfica. 1987. Novena Edición. Tomo II Masson, Sa. Travessera de Gracia 17-21 Baecelona España
- 10- Keith S. Médico Legal, Primera Edición Forense. 1997. Delitos Sexuales, violación asalto. Sykrayo España
- 11.- Kvitko L. El Himen Estudio Médico Legal. 2001 Capítulo Único. 12. Escotadura Congénita. Ediciones La Roca. Argentina

# **ANEXOS**



**ANEXO N° 1**  
**FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO**  
**DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL**  
**SISTEMA NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**

DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL

**Informe N°** ¡Error! Marcador no definido.-**DML definido.** ¡Error-20

Fecha del examen:			Hora del examen:			
<b>Día:</b>	<b>Mes:</b>	<b>Año:</b>	<b>H</b>			
Autoridad:						
Lugar del examen:						
DML <input type="checkbox"/>						
Domicilio		<input type="checkbox"/>	Dirección:			
Casa de salud:		<input type="checkbox"/>	Clínica / Hospital:		Cama Nro:	HC Nro:
Otros:						

<b>I. DATOS GENERALES DE LA VICTIMA</b>						
Apellidos y nombres:			Cédula de identidad / pasaporte Nro:			
Fecha de nacimiento:			Lugar de nacimiento:			
Género:		Edad:		Estado civil:		
M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>			C <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>
Lugar de residencia y dirección domiciliaria:					Teléfonos:	
Instrucción:				Profesión u oficio:		
Ninguna <input type="checkbox"/>				Primaria <input type="checkbox"/>		
Secundaria <input type="checkbox"/>				Superior <input type="checkbox"/>		
Técnica <input type="checkbox"/>						
Ocupación:		QQDD <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Jubilado/a <input type="checkbox"/> Empleado/a público/a <input type="checkbox"/> Empleado/a privado/a <input type="checkbox"/> Desempleado/a <input type="checkbox"/> Trabajador/a independiente <input type="checkbox"/>				

<b>II. INFORMACION ADICIONAL</b>			
Nombres del acompañante:		CI Nro.:	

Parentesco:		Dirección:		Tlf:	
Nombres de un familiar:					
Parentesco:		Dirección:		Tlf:	

### III. ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS

Fecha de la última menstruación:		¿Ha tenido relaciones sexuales anteriores? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Usa algún método anticonceptivo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Cuál?			
Embarazos:		Partos:	
		Abortos:	
		Cesáreas:	
Embarazo actual:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Edad gestacional:	Semanas:

### IV. DATOS DEL PRESUNTO AGRESOR

Nombres del presunto agresor/a:		Relación con la víctima:	
Dirección habitual del presunto/a agresor/a		Tlf:	
Género:	Edad:	Estado Civil:	
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> UL <input type="checkbox"/>	
Descripción física, si es desconocido/a:			

### V. HISTORIA MEDICO LEGAL

Tipo de violencia:	Lugar de los hechos:
Física <input type="checkbox"/> Psicológica <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/>	Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Vía Pública <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Especifique:
¿Qué ocurrió?:	
¿Cuándo ocurrió?	Fecha día: mes: año: Hora:
Penetración:	
Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal <input type="checkbox"/> Oral: <input type="checkbox"/>	Manipulaciones: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Especifique: Uso de objetos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Especifique: Sexo oral: activo <input type="checkbox"/> pasivo <input type="checkbox"/>
Prácticas sexuales inusuales:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Especifique:
Se ha cambiado de ropa:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Se ha bañado:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Hechos semejantes anteriores:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Especifique (tipo de hecho y fecha aproximada):	
Recibió tratamiento médico:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Lugar de atención médica:	
Tratamiento recibido:			
Usa algún medicamento	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Para qué lo usa:	
Otros datos aportados (patologías, cirugías, deficiencias, etc.):			

## VI. EXAMEN GENERAL

Consentimiento de la víctima o acompañante para:	Exámenes médicos <input type="checkbox"/> Toma de muestras: <input type="checkbox"/> Toma de fotografías: <input type="checkbox"/>
Nivel de conciencia:	
Estado emocional:	
Estado general:	
Descripción de las ropas:	
Cabeza:	
Cuello:	
Tórax anterior y posterior:	
Mamas:	
Abdomen :	
Regiones lumbares:	
Región glútea:	
Miembros superiores:	
Miembros inferiores:	
Vulva:	
Himen:	
Vagina:	
Escroto:	
Pene:	
Periné:	

Región anal: ¡Error! Marcador no definido.	
--	--

## VII. MUESTRA RECOGIDAS

FROTIS:	Bucal:	<input type="checkbox"/>	Especifique:
	Peniana	<input type="checkbox"/>	Especifique:
	Vaginal:	<input type="checkbox"/>	
	Anal:	<input type="checkbox"/>	
	Otros:	<input type="checkbox"/>	Especifique:

## VIII. ESTUDIOS SOLICITADOS

Microscópico en fresco	<input type="checkbox"/>
Coloración (investigación de Espermatozoides)	<input type="checkbox"/>
Citobacteriológico	<input type="checkbox"/>
Histopatológico	<input type="checkbox"/>
ADN	<input type="checkbox"/>
Toxicológico	<input type="checkbox"/>
VIH	<input type="checkbox"/>
Hepatitis B	<input type="checkbox"/>
VDRL	<input type="checkbox"/>
Otros exámenes: (Infecciones de transmisión sexual)	<input type="checkbox"/> Especifique:
Embarazo	<input type="checkbox"/>
Ecografía obstétrica	<input type="checkbox"/>

## IX. EL PERITO INFORMO

Aborto eugenésico en caso de discapacidad mental.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Anticoncepción de emergencia (PAE)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Prevención de infecciones de transmisión sexual	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Prevención del SIDA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

## X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.- El/La reconocido/a de nombres: \_\_\_\_\_, es una persona de \_\_\_\_\_ años de edad

Observaciones:

### FOTOGRAFÍAS

FOTOGRAFÍA No 1

FOTOGRAFÍA No 2

#### EL PERITO MEDICO LEGISTA

Código Profesional No **¡Error! Marcador no definido.**

Acreditación de la Fiscalía General No

## V. DECLARACIÓN DE VOLUNTAD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

**(Víctima mayor de edad o menor adulta desde los 12 años en adelante)**

Yo, \_\_\_\_\_, por mis propios derechos, en pleno uso de mis capacidades legales, de manera libre y voluntaria, luego de recibir información de las maniobras que implica esta pericia, declaro bajo juramento que autorizo se realice en mi cuerpo el examen ginecológico y –o proctológico de conformidad con la orden emitida por la autoridad competente. Sometiéndome a la legislación vigente que regula este tipo de actividades. Renunciando a cualquier acción judicial que pueda devenir del otorgamiento de este acto y de las consecuencias que de él se deriven.

Para constancia del presente acto, suscribo en presencia del perito médico legal, en la ciudad de <b>¡Error! Marcador no definido.</b> a los <b>¡Error! Marcador no definido.</b> días del mes de del año			
Firma de la víctima:		Firma del perito:	
Cedula de identidad:		Código Profesional:	
Firma o huella digital del (la) examinado (a):			

<b>V. DECLARACIÓN DE VOLUNTAD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> <b>(Víctima mayor de edad o impedida de consentir)</b>
--

<p>Yo, en mi calidad de , declaro bajo juramento que me hallo autorizado para otorgar el presente consentimiento, por los derechos que represento, de manera libre y voluntaria, en pleno uso de mis capacidades legales, autorizo que en la persona de se practique el examen ginecológico y –o proctológico de conformidad con la orden emitida por la autoridad competente. Sometiéndome a la legislación vigente que regula este tipo de actividades. Renunciando a cualquier acción judicial que pueda devenir del otorgamiento de este acto y de las consecuencias que de él se deriven.</p> <p>Para constancia del presente acto, suscribo en presencia del perito médico legal, en la ciudad de a, los <b>¡Error! Marcador no definido.</b> días del mes de del año <b>¡Error! Marcador no definido.</b></p>			
Firma del representante:		Firma del perito:	
Cedula de identidad:		Código Profesional:	
Firma o huella digital de quien consiente la pericia:			

**3.2.7 HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

**HÍMENES COMPLACIENTES EN PERICIAS GINECOLÓGICAS, REALIZADOS EN LA UNIDAD DE DELITOS FLAGRANTES DE LA FISCALÍA PROVINCIAL DEL GUAYAS.**

**TRABAJO DE TESIS.**

**DRA. MYRNA POZO.**

Números de casos observados en la Unidad de Delitos Flagrantes de la PJ. Guayaquil- Área Médico Legal.

Experticia N°..... Ordenado Por Autoridad: Fiscal de Turno..... Fiscal de otra Unidad.....

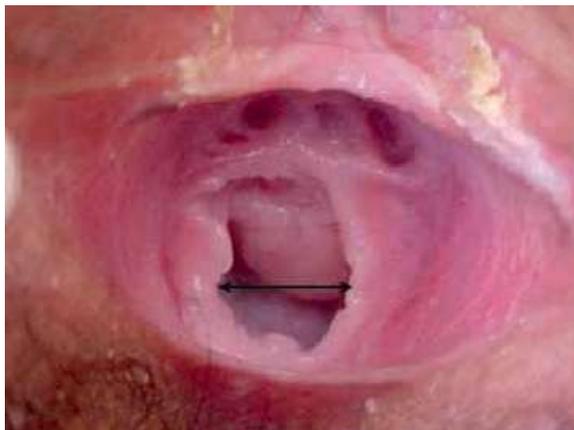
Edad..... Lugar de Residencia:.....

Exploración:.....

## ANEXO N° 2



**Fuente: Internet. Descripción Anatómica de la vulva.** Monte de venus, comisura anterior, Clítoris, Labio mayor derecho, labio mayor izquierdo, labio menor derecho, labio menor izquierdo



**Fuente: Internet. Himen dilatado.** Diámetro transhimeneal del orificio mayor a 30mm



**Fuente: Internet. Exploración del himen - Maniobra de las riendas**



**Fuente: Departamento de Medicina Legal – Guayaquil. La exploración del himen dilatado**



**Fuente: Departamento de Medicina Legal – Guayaquil. La exploración del himen dilatado**



**Fuente: Departamento de Medicina Legal – Guayaquil. Himen anular.** Presenta un orificio central, rodeado por membrana con un ancho más o menos igual. Sus puntos débiles están en 2, 5, 7 y 10 de la carátula de reloj.



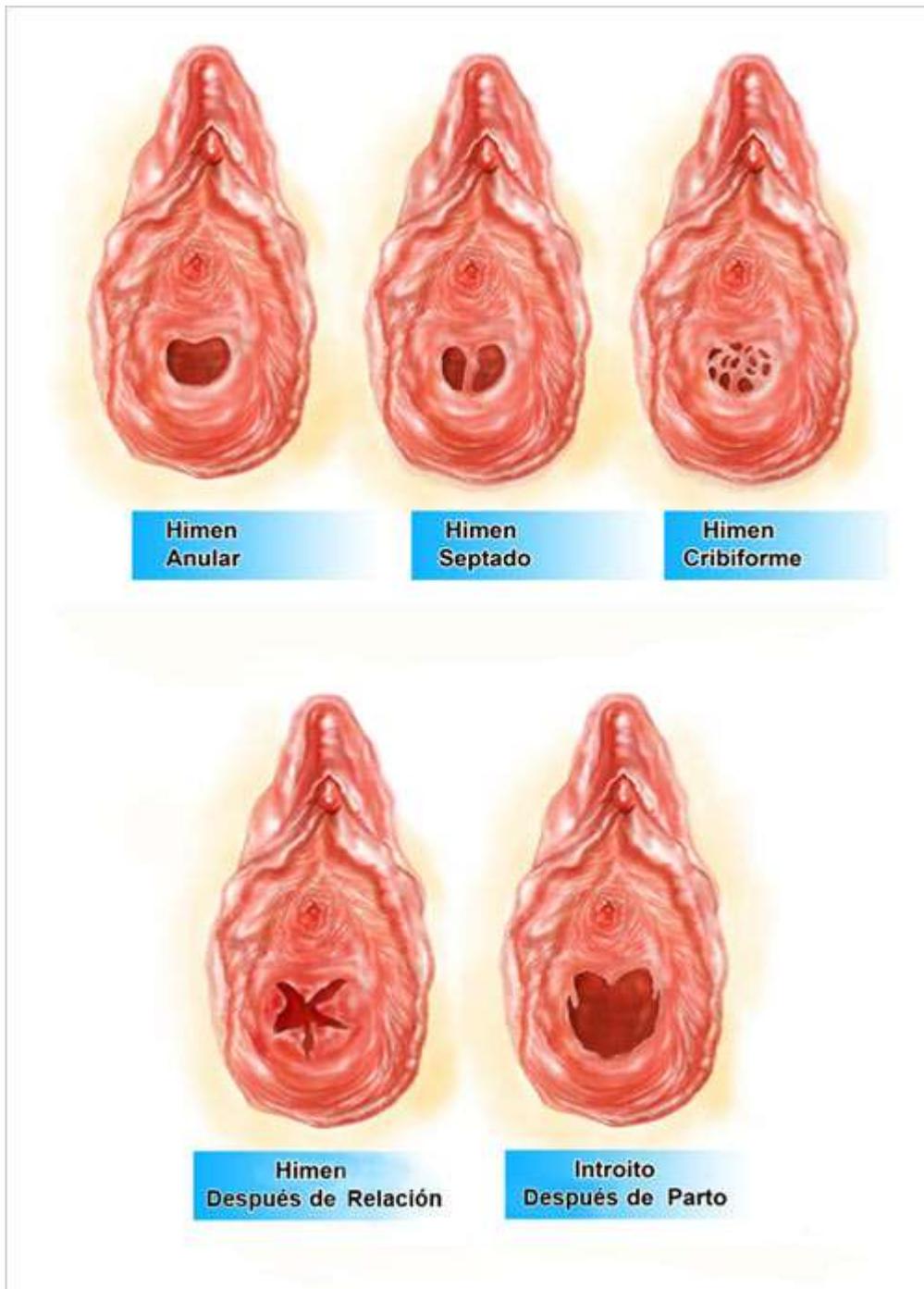
**Fuente: Departamento de Medicina Legal – Guayaquil. Himen semilunar.** Tiene el orificio desplazado hacia la porción superior, de modo que por debajo queda una medialuna de membrana. Sus puntos débiles están en 4 y 8.



**Fuente: Departamento de Medicina Legal – Guayaquil. Himen labiado.** Tiene un orificio alargado en la línea media, de dirección sagital, con membrana a uno y otro lado, a la manera de labios. Puede romperse en 6 y 12.



**Fuente: Departamento de Medicina Legal – Guayaquil.** Comprenden múltiples variedades que escapan al tipo de descripción sencilla de los hímenes típicos. Entre los más frecuentes se encuentran el septado o tabicado (con un tabique horizontal o vertical que divide el orificio), en coliflor o corola (con prolongaciones a la manera de pétalos que se disponen unos sobre otros), el imperforado



**Fuente: Anatomía Humana de Testut. Diferentes tipos de hímenes**

### ANEXO N° 3



**Unidad de Flagrancia de la Fiscalía.**



**Colposcopio que corresponde al Área Legal- Fiscalía- visualizar campo.**



**Consultorio médico legal de la Fiscalía- Portete**