

## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN MÉDICO-FORENSE EN LOS DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL: REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

### PROTOCOL FOR SEXUAL ASSAULT MEDICAL FORENSIC EXAMINATIONS: REVIEW AND UPDATE

Vega Vega C.<sup>1</sup>

Navarro Escayola E.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médica Forense. Jefa de Sección de Policlínica y Especialidades.

<sup>2</sup>Médica Forense. Jefa de Sección de Laboratorio Forense. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forense de Alicante . España

Correspondencia: [claravega22@gmail.com](mailto:claravega22@gmail.com)

**Resumen:** El tiempo transcurrido desde la publicación del protocolo de actuación médico-forense en los delitos contra la libertad sexual [1], y los cambios surgidos (legislativos, de abordaje multidisciplinar de la víctima, etc.), nos han llevado a la necesidad de una revisión y actualización de las pautas de actuación del médico forense en los delitos contra la libertad sexual, con la finalidad de mejorar la calidad de la actividad pericial..

**Palabras clave:** Agresión sexual. Abuso sexual. Exploración Médico-legal.

**Abstract:** The time that has elapsed since the publication of the forensic medical protocol for crimes against sexual freedom [1], and the changes that have arisen (legislative, multidisciplinary approach to the victim, etc.), have led us to the need for a review and update of the guidelines of the forensic doctor in crimes against sexual freedom, in order to improve the quality of the expert activity.

**Keywords:** Sexual assault. Sexual offense. Medical forensic examinations.

## INTRODUCCIÓN

El tiempo transcurrido desde la publicación del protocolo de actuación médico-forense en los delitos contra la libertad sexual [1], y los cambios surgidos (legislativos, de abordaje multidisciplinar de la víctima, etc.), nos han llevado a la necesidad de una revisión y actualización de las pautas de actuación del médico forense en los delitos contra la libertad sexual, con la finalidad de mejorar la calidad de la actividad pericial.

El aumento de este tipo de delitos, así como las nuevas formas de comisión, constituye un problema complejo que requiere la intervención multidisciplinar y coordinada desde todas las Instituciones y profesionales implicados: Órganos Judiciales y Ministerio Fiscal, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FFCCSE), Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF), Servicios Sanitarios, Servicios Sociales, Instituto Nacional y Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF). A los que se han ido incorporando las Oficinas de Asistencia a la Víctima del Delito (OAVD), y en los casos en que la víctima sean mujer de 14 años o mayor, los Centros Mujer 24 horas.

El objetivo es proporcionar a la víctima una atención y asistencia integral, desde los distintos ámbitos, por profesionales con formación adecuada, así como ofrecerle las máximas facilidades para disminuir trámites innecesarios a lo largo de todo el proceso y prevenir la victimización secundaria.

El protocolo seguido en el reconocimiento médico forense en delitos contra la libertad sexual [1] sigue siendo válido, no obstante, se hace necesario revisar y actualizar aquellos aspectos que se consideran de mayor relevancia.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECONOCIMIENTO MÉDICO FORENSE

En el protocolo ya se establecía la necesidad de recabar el consentimiento informado de la víctima, previo a la entrevista y exploración clínica (y se recomendaba la utilización de consentimiento informado por escrito) [1]. En el supuesto de que la víctima se niegue al reconocimiento y/o toma de muestras, se hará constar en una Comparecencia.

En el caso de menores, la reforma del Código Penal LO 1/2015 de 30 de marzo [2] en relación a los delitos

contra la libertad sexual, adecuándose a las disposiciones de la Convención sobre los Derechos de la Infancia, modifica la edad del consentimiento sexual que anteriormente era de 13 años, y la eleva a 16 años, por debajo de la cual se considera un hecho delictivo (art.183). Se establece la salvedad en el caso de que se trate de relaciones consentidas con una persona próxima al menor, por edad y grado de desarrollo o madurez (art. 183 quater).

A la hora de cumplimentar el modelo de consentimiento informado se pueden plantear las siguientes situaciones:

-Si la víctima es mayor de 16 años y menor de 18 años, tiene derecho a la autodeterminación desde el punto de vista médico, sin necesidad de estar asistido de representante legal (art.9.3, Ley 41/2002 reguladora de la autonomía del paciente). Se solicitará su consentimiento para la exploración, toma de muestras y asistencia médica.

-Si la víctima es menor de 16 años, se dedicará el tiempo necesario para explicar, de forma minuciosa y en un lenguaje adecuado a su capacidad de comprensión, en qué consiste la exploración que se le va a realizar y su finalidad, para contar con su permiso y colaboración; en especial si la víctima es de corta edad. Se le preguntará si desea estar acompañada por una persona adulta, familiar o acompañante, (siempre que no tenga un conflicto de intereses con la víctima, derivado o no del hecho investigado), o si prefiere estar a solas con el personal sanitario para que pueda expresarse con mayor libertad (art.26 Ley 4/2015) [3] [4]. Se solicitará el consentimiento a los padres, tutor o representante legal.

## **ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN MÉDICO FORENSE**

Cuando la víctima acude a un centro sanitario demandando asistencia, generalmente a un hospital, se le debe prestar asistencia inmediata, se le asignará un espacio de espera adecuado que preserve su intimidad y seguridad.

Desde el primer momento, además de la naturaleza del hecho, es necesario conocer el tiempo transcurrido, lo que condicionará la asistencia médico forense urgente o programable [5]. Y esto en base a la posible presencia de vestigios biológicos y/o lesiones.

Así podemos distinguir:

- Abuso/agresión sexual reciente: dentro de los primeros 7 días. En estos casos se hace necesaria la asistencia del médico forense de guardia de forma urgente, para proceder a la valoración de las lesiones y toma de muestras. Siendo primordial su actuación cuando exista sospecha de estar bajo los efectos de alcohol, drogas y psicofármacos. En el caso de menores, ante la sospecha de estar implicado algún miembro de la familia o de su entorno, se pondrá en conocimiento inmediato de la Autoridad Judicial para que, en su caso, se adopten las medidas oportunas de protección de menores.

-Abuso/agresión sexual no reciente: cuando han transcurrido más de 7 días. En esta situación disminuye la posibilidad de encontrar indicios y/o lesiones que deban ser valoradas de forma urgente. El médico asistencial, salvo que aprecie circunstancias especiales que requieran poner en conocimiento del Juez de guardia y/o médico forense, hará un parte de lesiones recabando la información obtenida, que será remitida al juzgado. En un momento posterior, el médico forense realizará la exploración, de forma coordinada con el Psicólogo y Trabajador Social del IMLCF, quienes llevarán a cabo la evaluación psicológica de los indicadores conductuales y psicológicos de posible abuso y análisis de la credibilidad que le sea solicitado por la Autoridad Judicial, así como estudio de los factores socio familiares, en su caso [6]. Se valorará la posibilidad de grabación de la entrevista.

No obstante, esta diferenciación no puede ser rígida, ya que los métodos de detección siguen evolucionando, por lo que se hace necesario una valoración de cada caso. Las actuales técnicas analíticas, permiten la detección de material genético, en el supuesto de penetración vaginal, incluso más de 10 días tras la agresión [7] [8]. Para el resto de los casos, y de forma general, hasta 4-5 días.

Es aconsejable que la exploración se realice en un hospital, por profesionales con formación adecuada en la asistencia de este tipo de agresiones y de víctimas. Siempre que sea necesario, será asistida de forma coordinada y conjunta por personal asistencial y médico forense, para evitar que se vea obligada a repetir innecesariamente el relato de los hechos y evitar duplicidad de las exploraciones. En el caso de menores, una buena medida es grabar la entrevista para su estudio posterior [5]. Se prestará especial atención en aquellas zonas donde la víctima relata haber sufrido los tocamientos y/o la agresión.

Ante la sospecha de la presencia de drogas facilitadores de las agresiones sexuales (DFSA), se pueden distinguir dos situaciones:

- DFSA oportunista, en aquellos casos en los que el agresor se aprovecha de la situación de vulnerabilidad de la víctima, por el consumo voluntario de sustancias psicoactivas como alcohol, drogas ilícitas o psicofármacos, susceptibles de producir sedación, amnesia o desinhibición. En estos casos la víctima se encuentra sin posibilidad de defenderse físicamente, o puede hallarse inconsciente y sin la capacidad de rechazar al agresor.

-DFSA premeditada o proactiva, cuando el agresor administra a la víctima una sustancia incapacitante y desinhibidora, sin su conocimiento y consentimiento [9].

En estos casos, habitualmente suele haber una menor incidencia de lesiones físicas, genitales y extragenitales, puesto que la víctima no se encuentra en condiciones de ofrecer resistencia al agresor.

En los menores, sobre todo en menores de 12 años, la víctima, en la mayoría de los casos, tarda en contar los hechos, lo que retrasa el examen, y en general, las lesiones han desaparecido en el momento de la exploración. Y, por otro lado, como la naturaleza del abuso típico no es violento (tocamientos), existen menos probabilidades de encontrar lesiones físicas [6]. En estos casos se prestará especial atención a la presencia de infecciones por transmisión sexual (*Neisseria gonorrhoeae*, Sífilis, *Chlamydia Trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, VIH) antes de la pubertad, y en ciertos casos, el embarazo [6].

Para el examen físico, se realizará una descripción de la presencia de lesiones físicas, detallando la localización, tamaño, forma y tipo de lesiones (heridas, contusiones, erosiones, laceraciones, etc.), consignando en su caso la no existencia de las mismas. A tal efecto, se seguirán las recomendaciones recogidas en el protocolo [1].

Para proceder al examen psíquico, se realizará una descripción del comportamiento, apariencia, síntomas emocionales y actitud de la víctima [1].

En los casos de sospecha de intervención de DFSA, cobra mayor relevancia, si cabe, la valoración psíquica de la víctima. Con frecuencia, la víctima no recuerda nada de lo que pudo suceder, quedando unas horas de su vida en "blanco". O tiene recuerdos parciales que en muchas ocasiones son difíciles de interpretar. Muchas de ellas presentan síntomas de resaca excesivos con la cantidad de alcohol y/o drogas consumidas voluntariamente y es habitual que refieran no haberse sentido nunca así anteriormente. También es frecuente que sientan extrañeza por su forma de comportarse, que no es congruente ni con su personalidad ni con sus experiencias previas de consumo voluntario de

alcohol y/o drogas [7]. Otras veces puede presentar habla pastosa, visión borrosa, náuseas y vómitos, así como confusión, somnolencia, o incluso pérdida de conciencia [10].

En los menores, se tendrá en cuenta la edad del menor y su nivel de desarrollo cognitivo. Las preguntas serán simples y no sugerentes. En los menores de tres años, no se recomienda realizar preguntas a la víctima en relación a los hechos. Se transcribirá literalmente el relato espontáneo del menor. Se aconseja el principio de intervención mínima [6].

Una vez finalizada la asistencia, se le informará y acompañará por las FFCCSE para facilitarle formalizar la denuncia. Así mismo, se le informará del acceso a los servicios de apoyo y los servicios especializados de que dispone (Servicios Sociales, OAVD y Centros Mujer 24 horas) [11] [12]. Se llevará a cabo una evaluación individual, a fin de determinar sus necesidades especiales de protección y se tendrá una especial consideración en el caso de menores y personas con discapacidad (art.23, art.26, Ley 4/2015) [3].

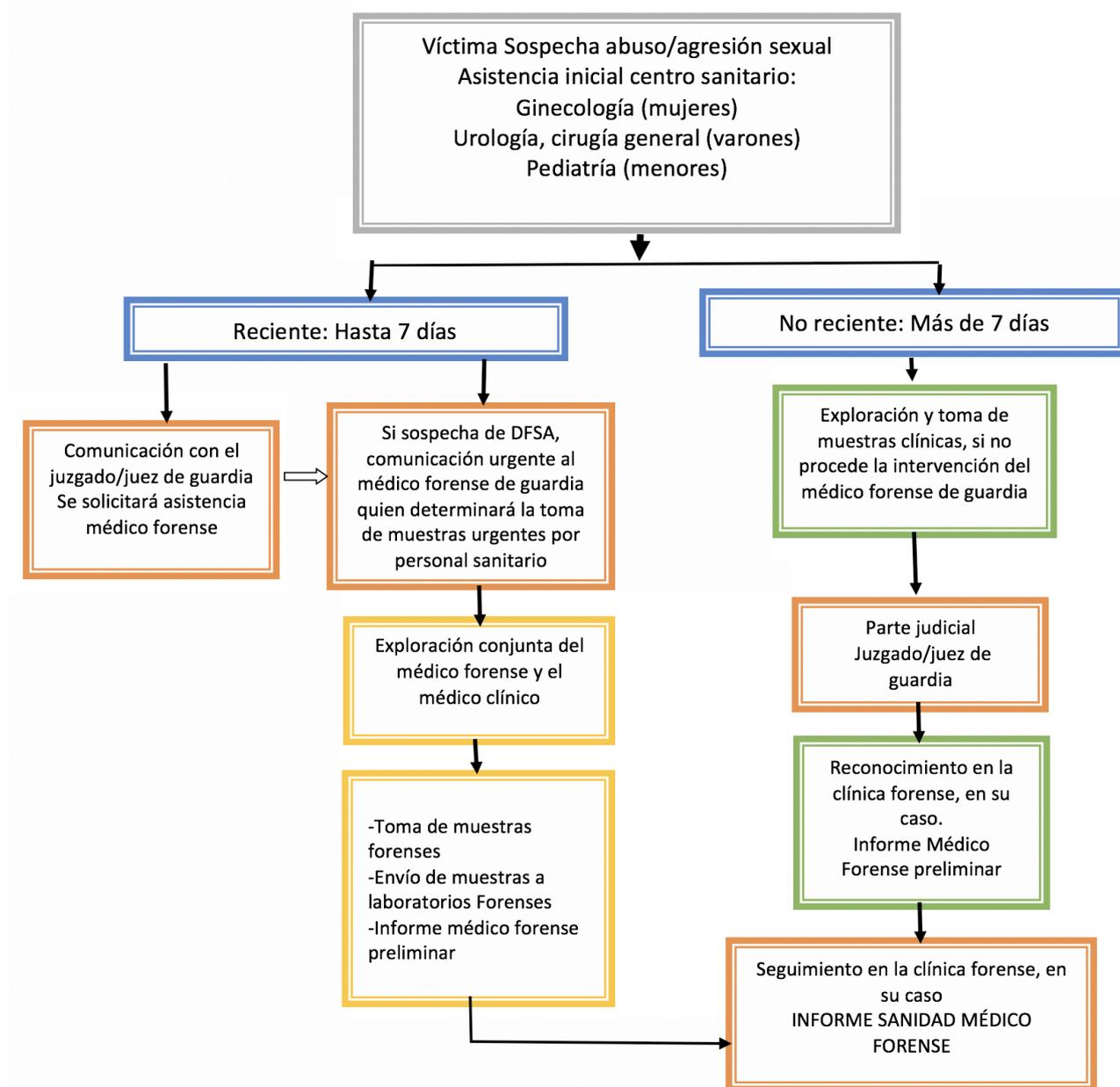


Fig.1. Algoritmo de asistencia a la víctima de abuso/agresión sexual.

## TOMA DE MUESTRAS

El médico forense decidirá el tipo de muestras a recoger en cada caso, en función del relato de los hechos, métodos empleados por el agresor y el tiempo transcurrido.

Es importante señalar, que las muestras recogidas por el médico forense con finalidad judicial, tienen prioridad, para así garantizar la mayor cantidad de material biológico para su identificación genética posterior. Seguidamente, el médico asistencial tomará las muestras que estime oportunas [11].

Se seguirán las normas estandarizadas de recogida de muestras (usar siempre bata, mascarilla y guantes, para evitar la transferencia de indicios biológicos), selección del tipo de muestras, envasado, etiquetado, almacenamiento y transporte de las mismas. Se debe mantener en todo momento la cadena de custodia de las muestras, que estará documentada mediante la cumplimentación del modelo correspondiente recogido en la normativa vigente [13] [1] [6]. Aspecto que adquiere gran relevancia a efectos probatorios ante los Tribunales.

Las muestras forenses seleccionadas serán las siguientes: Muestras para estudios genético-criminalísticos, con la finalidad de identificar al agresor. Muestras para estudios toxicológicos, para investigar el delito.

### A) *Muestras para estudio genético-criminalístico.*

Las primeras muestras a recoger serán las muestras de cavidad oral de la víctima, en los casos en los que se sospeche de penetración bucal, puesto que los restos de semen desaparecen muy rápidamente por dilución con la saliva, al ser deglutido al tragar [13]. No es frecuente encontrar semen en la cavidad oral por encima de las 6 horas [6]. No obstante, existen diversidad de criterios respecto a los plazos. Es importante que la víctima no beba ni coma nada antes de la exploración.

En los casos de supuesta agresión sexual con penetración vaginal o anal, se debe tener la precaución de que las tomas se realicen de la zona exterior a la interior, para evitar el arrastre hacia adentro de material biológico con los hisopos. Es decir, primero margen anal y después cavidad anorrectal. Y en el caso de la mujer se seguirá por la vulva, después la cavidad vaginal y por último, el cuello uterino [13]. En cuanto a los tiempos de detección, no es frecuente encontrar semen en la cavidad anorrectal más allá de las 24 horas [6]. Mientras que los tiempos de detección de la cavidad vaginal serían de 72 h [6], y en cuello uterino hasta 10 días en adultos [8], y de 5 días en niñas prepúberes (el tiempo de detección es más corto debido a la ausencia de moco cervical) [6].

Sin embargo, las secreciones secas en la ropa permanecen estables durante mucho tiempo y el semen puede detectarse incluso más de un año [6].

No obstante, los tiempos medios de detección son meras estimaciones, por lo que es de gran importancia valorar individualmente cada caso a la hora de recoger y seleccionar muestras [4]

Para la toma de muestras de referencia de la víctima, se utilizarán dos hisopos estériles secos de la mucosa bucal. Si se sospecha contacto oral-genital con el agresor, se tomará preferentemente como muestra indubitada de la víctima, sangre. En el caso de personas transfundidas recientemente y/o trasplantadas de médula ósea, es obligatorio, como muestra de referencia, una toma bucal, además de la sangre [13].

### B) *Estudio químico-toxicológico*

Las muestras más empleadas para el estudio químico-toxicológico son: sangre, orina y cabello. Cada una de estas muestras son complementarias y ofrecen una información diferente. La muestra de sangre determina la existencia de impregnación, es decir, si el sujeto se encuentra bajo los efectos de la sustancia en el momento de la toma. La muestra de orina ofrece datos acerca de un consumo reciente de la sustancia. El estudio segmentario del cabello ayuda a determinar si existe un consumo antiguo o crónico de la misma. En caso de intoxicación aguda, el vómito puede ser también analizado.

Cuando exista sospecha de empleo de drogas de DFSA (como la escopolamina o burundanga, el éxtasis líquido o GHB y la Ketamina), deberán ser recogidas lo más pronto posible, ya que algunas de estas drogas son eliminadas con rapidez. En estos casos, los profesionales sanitarios contactarán a la mayor brevedad, con el personal médico forense que valorará la conveniencia de obtención inmediata de dichas muestras por el personal del propio centro sanitario, con antelación a su llegada al centro. Se mantendrá en todo momento la cadena de custodia, que estará documentada [11].

Teniendo en cuenta los tiempos de detección, en los casos recientes se recomienda obtener muestras de sangre hasta 48 h desde los hechos [14]. Muestras de orina hasta 5-7 días [14].

En los casos de agresiones no recientes, se recomienda la toma de muestra de cabello, en su caso. También se tomarán muestras no biológicas relacionadas con el hecho, como fármacos, bebidas, alimentos, entre otros. Se seguirán las indicaciones recogidas en el protocolo [1] [15] [16].

Las muestras deberán ser analizadas en laboratorios forenses que dispongan de instrumental necesario para la detección de pequeñas concentraciones de drogas y psicofármacos.

## SEGUIMIENTO Y EVOLUCIÓN POSTERIOR

Actualmente, el seguimiento de la víctima por el personal médico forense, en la mayoría de los casos, se realiza a petición de la Autoridad Judicial y se limita al análisis e interpretación de los resultados de los estudios solicitados. Habitualmente no se realiza un seguimiento de las lesiones físicas/psíquicas que presentaba la víctima. De esta forma se pierden datos relevantes que pudieran servir para una valoración más completa y adecuada.

Es por ello que, en los casos que sea necesario, en el protocolo de actuación, se debe contemplar la realización de un seguimiento por personal médico forense con formación adecuada, debiendo coordinarse, en su caso, con el equipo de profesionales del IMLCF, psicólogo/trabajador social. La víctima deberá aportar toda la documentación médica donde conste el seguimiento, los resultados de la investigación de infecciones de transmisión sexual, en su caso, y el tratamiento recibido en su proceso asistencial, con la finalidad de poder elaborar un informe de Sanidad, que recoja todos los parámetros establecidos en la valoración de lesiones personales.

## BIBLIOGRAFÍA

- C. Vega Vega, E. Navarro Escayola y J. C. Edo Gil, «Protocolo de actuación médico forense en los delitos  
1] contra la libertad sexual,» *Rev Esp Med Legal*, vol. 3, pp. 120-128, 2014.
- Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de marzo del  
2] Código Penal*, BOE nº77 de 31 de marzo de 2015.
- Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito*, BOE nº101, de 28 de abril de 2015.  
3]
- A National Protocol for Sexual Assault Medical Forensic Examinations. Adults/Adolescents, US  
4] Department of Justice. Office on Violence Against Women, Second Edition, April 2013.

- R. Bañón González, «La violencia sexual en el menor. Protocolo de actuación en atención a menores víctimas,» de *Actuación en la valoración pericial de la violencia sexual. CEJ. 2-3 julio*, Madrid, 2020.
- 5]
- Consejo Médico Forense. Ministerio de Justicia. Secretaría General Técnica, «Actuación en la atención a menores víctimas en los institutos de medicina legal y ciencias forenses,» 2018. [En línea]. Available: <https://www.mjusticia.gob.es/es/ministerio/organismos-entidades/medicina-legal-ciencias/protocolos>. [Último acceso: 2 2021].
- 6]
- D. G. Casey, K. Domijan, S. MacNeill, D. Rizet y col., «The persistence of Sperm and the development of time since intercourse (TSI) Guidelines in Sexual Assault cases at Forensic Science Ireland,» *J Forensic Sci*, vol. 623, pp. 585-592, 2017.
- 7]
- J. Ballantyne, «DNA profiling of the semen donor in extended interval post-coital samples, Department of Justice, National Institute of Justice,» 2013. [En línea]. Available: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/241299.pdf>. [Último acceso: 23 febrero 2020].
- 8]
- M. N. Panyella Carbó, C. Martín Fumadó y E. L. Gómez Durán, «Prevención de los delitos sexuales mediante sumisión química,» *Rev Esp Med legal*, vol. 47, nº 1, pp. 24-34, 2021.
- 9]
- J. Du Mont, S. Macdonald, N. Rotbard y e. al., «Drug Facilitated sexual assault in Ontario, Canada: Toxicological and DNA findings,» *J Forensic Legal Med*, vol. 17, pp. 333-8, 2010.
- 10]
- «Protocolo de atención integral, sanitaria y judicial a víctimas de agresiones sexuales de la Comunitat Valenciana. Generalitat Valenciana,» Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, 2019.
- 11]
- S. González de la Varga, J. A. Hernández Sánchez y P. Pinto Pastor, «Protocolo de Actuación en Abusos Sexuales y otros Malos Tratos a la Infancia en el Partido Judicial de Móstoles,» 20 de noviembre de 2013.
- 12]
- Orden JUS/1291/2010, de 13 de mayo, por las que se aprueban las Normas para la preparación y remisión de muestras objetos de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses*, BOE, 19 de mayo de 2010, nº122 p: 43459-98.
- 13]
- «Directrices para el análisis forense de sustancias que facilitan la agresión sexual y otros actos delictivos,» Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito UNODC, Nueva York, 2013. [Consultado el 18-5-2021]: Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/scientific/Rape\\_Drugs\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Rape_Drugs_Spanish.pdf).
- 14]
- «Instrucciones de actuación en caso de agresión sexual con sospecha de intoxicación.,» Ministerio de Justicia , 2012.
- 15]
- E. Navarro Escayola y C. Vega Vega, «Agresiones sexuales facilitadas por sustancias psicoactivas, detectadas en el Instituto de Medicina Legal de Alicante en el cuatrienio 2009-2012,» *Gac int cienc.forenses*, vol. 8, pp. 8-15, 2013.
- 16]

## ANEXO

Protocolo de reconocimiento en delitos contra la libertad sexual [1]

Anexo 1. Protocolo de reconocimiento en delitos contra la libertad sexual [1]  
**PROTOCOLO RECONOCIMIENTO EN DELITOS CONTRA LIBERTAD SEXUAL**

**Datos Judiciales**

Juzgado De 1ª Inst/Instrucción Nº Partido J.	Diligencias Nº	Fecha
---	----------------	-------

**■ Datos de Víctima**

NOMBRE Y APELLIDOS		
DNI/NIE/PAS.	Edad (en años)	Fecha Nacimiento
Nacionalidad	Sexo: hombre/mujer	Grupo Poblacional: Caucásico/Africano/Asiático/Otros
Profesión	Actividad desarrollada	Tfno:

**■ Datos y Características del hecho**

<b>Relato de los hechos:</b> víctima/acompañante (especificar). Que, cuando, donde ocurrió		
Lugar de los hechos	Fecha y hora de los hechos	La víctima se lavó antes del reconocimiento: Si/No

**Se encontraba bajo los efectos sustancias:** Alcohol etílico/drogas/medicamentos (especificar): Si/No/No sabe

Sospecha forma exposición (especificar): comida, bebida, otros. Fecha y hora exposición:

Toma de fármacos tras los hechos: Si/No (cuales, fecha/hora administración, dosis)

<b>Agresor:</b> hombre/mujer	Nº Agresores	Agresor: desconocido/Conocido	Relación con la víctima (especificar):
<b>Métodos empleados por el agresor:</b> Físicos (amenazas/golpes/ataduras/armas (tipo)/quemaduras/otros.) Psicológicos (amenazas/chantaj). Sin violencia (seducción/engaño)			
Penetración del pene en: Cavityad oral. Vagina. Anal. Si/No/No sabe	Objetos usados en penetración (incluido partes del cuerpo):		Penetración de objetos en: Cavityad oral. Vagina. Anal. Si/No/No sabe
<b>Eyacuación:</b> Si/No/No sabe	Sitio de eyacuación:		<b>Uso de preservativo:</b> Si/No/No sabe
<b>Uso de lubricantes:</b> Si/No/No sabe	<b>Otras maniobras:</b> Besos Succiones Mordeduras Tocamientos con dedo/pene/otros		
<b>Saliva</b> (lugar)	Relaciones sexuales consentidas próximas a los hechos: tipo, fecha, hora		
<b>Lleva la ropa de momento hechos</b> Si/No	Estado de la ropa:	¿Hay presencia de manchas? Si/No	
Lavado de ropa después hechos Si/No	Relaciones sexuales posteriores al hecho Si/No		

### ■ Antecedentes médicos/quirúrgicos/psiquiátricos

Tratamiento farmacológico previo (nombre, posología, vía, fecha inicio tratamiento, última dosis administrada)

Consumo tóxicos: Alcohol/Drogas/medicamentos (tipo sustancia, pauta de consumo, fecha y hora última dosis):

Antecedentes psiquiátricos: Ingresos/diagnósticos

### ■ Historia Ginecológica

Fecha última regla y duración misma:

Fórmula Obstétrica:

### ■ Examen psíquico

Amnesia: No/Si, total/parcial

Comportamiento general: normal/lento/somnoliento/agitado/delirante/otros

Estado emocional: agresivo/deprimido/ansioso/eufórico

Lenguaje: normal/farfullante/lento/incoherente/mutismo

### ■ Reconocimiento

Lugar	Fecha	Hora
Personal Facultativo presente durante el reconocimiento: Ginecólogo/Pediatra/Otros		
Otras personas presentes (relación con el paciente):		
Tiempo estimado entre los hechos y la toma (cuando no se conocen con exactitud):		

### ■ 1-Superficie corporal

(Descripción detallada de las lesiones: Forma, tamaño, localización anatómica, esquemas corporales, fotografía, referencias de dolor-molestia sin lesión)

(Menores: evaluar los caracteres sexuales secundarios)

## ■ 2-Región ano-genital

(descripción detallada de lesiones (esfera horaria), inspección externa/interna).

Menores: evaluar caracteres sexuales secundarios

Himen: Forma: anular/labiado/semilunar/franjeado/tabicado/cribiforme/imperforado/doble  
 Estado: Integro no elástico/integro elástico/desgarro reciente/desgarro antiguo/escotaduras congénitas  
 Descripción de lesiones recientes/Ausente

Ano: Forma: oval/circular.

Tono: Normal/hipotónico

Descripción de fisuras, edema, borramiento pliegues, desgarros, lesiones:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_  
 Firma el Médico Forense

## ■ 1-MUESTRAS PARA ESTUDIO GENÉTICO-CRIMINALÍSTICO

Toma: SI/NO	Nº Especímenes	TIPO DE MUESTRA
		<b>Ropa:</b> interior/de vestir (empaquetar cada prenda por separado)
	2	<b>Hisopo seco y estéril bucal</b>
		<b>Lavado bucal (10 ml SF)</b>
		<b>Hisopo seco y estéril superficie corporal:</b> Manchas saliva/sangre/semen/sudor... (especificar zona)
	2	<b>Hisopo humedecido agua destilada estéril, superficie corporal:</b> Manchas saliva/sangre/semen/sudor/... (especificar zona)
		<b>Peinado vello púbico:</b> Pelos, peine, papel
		<b>Hisopo seco y estéril superficie ano-genital:</b> -Introito vaginal -Vulva -Pene y escroto -Margen ano
	2	<b>Hisopo humedecido agua destilada estéril superficie ano-genital:</b> -Introito vaginal -Vulva -Pene y escroto -Margen ano
	2	<b>Hisopo seco y estéril cavidad ano-rectal</b>
	2	<b>Hisopo seco y estéril vagina</b>
	2	<b>Hisopo seco y estéril cérvix</b>
		<b>Lavado vaginal (10 ml SF)</b>

		<b>Lavado anal (10 ml SF)</b>
		<b>Uñas:</b> uñas rotas, recortes limpieza de uñas
		<b>Hisopo humedecido agua destilada</b> (uno para mano derecha y otro hisopo para izquierda)
	2	<b>MUESTRAS INDUBITADAS:</b> -Hisopo seco y estéril epitelio bucal (muestra indubitada para estudio ADN víctima) -Sangre, en su caso (2 ml, EDTA)

## ■ 2-MUESTRAS PARA ESTUDIO QUÍMICO-TOXICOLÓGICO

Toma: si/no	NºEspecímenes	TIPO DE MUESTRA
		<b>Sangre</b> (tubo lila, EDTA, sin cámara aire)
		<b>Sangre</b> (tubo gris, fluoruro sódico/oxalato potásico)
		<b>Orina</b>
		<b>Cabellos</b> (un mechón grosor lápiz, región occipital) (a las 4 semanas de los hechos)

