

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
LICENCIATURA EN LABORATORIO CLÍNICO



INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:
EN GÉNETICA FORENSE EN EL LABORATORIO CLÍNICO

TÍTULO DEL INFORME FINAL:
PROCEDIMIENTOS FORENSE PARA LA ENTREVISTA, EXÁMEN FÍSICO, Y
RECOLECCIÓN DE EVIDENCIA EN NIÑOS Y JOVENES VÍCTIMAS DE ABUSO FÍSICO
Y/O SEXUAL

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:
LICENCIATURA EN LABORATORIO CLÍNICO

PRESENTADO POR:
ESCOBAR HERNÁNDEZ, VANESSA DEL CARMEN N° CARNET HH19043
MEMBREÑO CHICAS, JONATHAN SALVADOR N° CARNET MC17094
VELÁSQUEZ CRUZ, LAURA ABIGAIL N° CARNET VC19020

DOCENTE ASESOR:
LICDA. XIOMARA PASTORE DE RODAS

OCTUBRE DE 2024
SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES



MSC. JUAN ROSA QUINTANILLA

RECTOR

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN

VICERRECTORA ACADÉMICA

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

SECRETARIO GENERAL

LIC. CARLOS ALMILCAR SERRANO RIVERA

FISCAL GENERAL

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
AUTORIDADES



MSC. CARLOS IVÁN HERNÁNDEZ FRANCO
DECANO

DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA
VICEDECANA

LIC. CARLOS DE JESÚS SÁNCHEZ
SECRETARIO

DR. AMADEO ARTURO CABRERA GUILLEN
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

LIC. MARTA LILIAN RIVERA
COORDINADORA DEL PROCESO DE GRADO DE LA CARRERA DE
LICENCIATURA EN LABORATORIO CLÍNICO

Índice

Resumen.....	6
INTRODUCCIÓN	8
1. Planteamiento del problema	9
1.1. Situación problemática.....	9
1.2. Antecedentes	9
1.3. Enunciado del problema.....	11
2. Objetivos.....	11
2.1. Objetivo general	11
2.2. Objetivos específicos.....	11
3. Justificación	11
4. Marco de Referencia.....	12
4.1. Marco Legal	12
4.2. Marco Histórico.....	14
4.3. Marco Teórico	16
4.4. Marco Conceptual	17
5. Resultados.....	19
5.1. Recopilación de Información	19
5.1.1. Recopilación de información	19
5.1.2. Entrevista directa	20
5.1.3. Objetivo del procedimiento.....	20
5.2. Examen Físico	20
5.2.1. Aspectos Generales.....	20
5.2.2. Examen de la Superficie Corporal	22
5.2.3. Examen Ano-Genital	23
5.2.4. Examen de la región anal.....	23
5.2.5. Examen de la región genital femenina.....	24
5.2.6. Examen de la región genital masculina	24
5.3. Recolección, Preservación y Envío de Muestras	24
5.3.1. Protección	24
5.3.2. Recolección y acondicionamiento de muestras biológicas.....	25
5.3.3. Solicitud de exámenes y cadena de custodia	26

6. Recomendaciones	26
7. Conclusiones.....	27
Referencias.....	28
Anexos	30
Anexo A. Protocolo de Reconocimiento de Delitos Sexuales (Femenino).....	30
Anexo A, Imagen A1	30
Anexo A, Imagen A2.....	31
Anexo A, Imagen A3.....	32
Anexo A, Imagen A4.....	33
Anexo A, Imagen A5.....	34
Anexo B. Poster para la presentación final	35

Resumen

Este estudio examina los procedimientos forenses para abordar casos de abuso físico y sexual en niños y jóvenes, basándose en los protocolos establecidos por Magalhães et al. (2011). **Objetivo:** Analizar los procedimientos forenses para la entrevista, examen físico y recolección de evidencia en víctimas de abuso. **Metodología:** Se llevó a cabo una revisión de bibliografías sobre normativas y prácticas forenses, así como un análisis crítico de protocolos. **Resultados:** Se identificaron prácticas recomendadas que abarcan desde la entrevista empática hasta la recolección de muestras biológicas, destacando la importancia de un enfoque interdisciplinario y la capacitación constante del personal. Además, se subrayó la necesidad de ejemplos prácticos para la aplicación de estos procedimientos en diversas realidades. **Conclusiones:** Los procedimientos forenses son esenciales para la protección de las víctimas y la validez de las investigaciones. Se requiere un enfoque ético y sensible hacia las necesidades de los menores, evitando la revictimización. La colaboración interdisciplinaria y la revisión periódica de protocolos son fundamentales para asegurar la eficacia de la respuesta ante el abuso y la preservación de la evidencia forense, garantizando así la justicia en estos casos.

Palabras claves: Procedimientos forenses; abuso infantil; recolección de evidencia

Abstract

This study examines forensic procedures for addressing cases of physical and sexual abuse in children and adolescents, based on the protocols established by Magalhães et al. (2011). **Objective:** To analyze forensic procedures for interviewing, physical examination, and evidence collection in victims of abuse. **Methodology:** A review of literature on forensic regulations and practices was conducted, along with a critical analysis of protocols. **Results:** Recommended practices were identified, ranging from empathetic interviewing to the collection of biological samples, emphasizing the importance of an interdisciplinary approach and ongoing training for personnel. Furthermore, the need for practical examples for applying these procedures in various contexts was highlighted. **Conclusions:** Forensic procedures are essential for the protection of victims and the validity of investigations. An ethical and sensitive approach to the needs of minors is required, avoiding revictimization. Interdisciplinary collaboration and periodic review of protocols are fundamental to ensuring the effectiveness of the response to abuse and the preservation of forensic evidence, thereby guaranteeing justice in these cases.

Keywords: Forensic procedures; child abuse; evidence collection.

INTRODUCCIÓN

La naturaleza pública de los crímenes de abuso contra niños, que incluyen la violencia doméstica, el maltrato y los delitos sexuales, exige la apertura de una investigación penal en cuanto se tenga conocimiento de hechos que puedan constituir tales crímenes. Existe un deber de denuncia por parte de quienes toman conocimiento de estos casos, incluyendo a los profesionales de los servicios de salud.

El trabajo con niños y jóvenes víctimas de abuso requiere diversas líneas de acción interinstitucionales, especialmente en relación con los procedimientos iniciales que deben seguirse en la revisión de casos, la identificación de sospechas, el diagnóstico y la preservación de la evidencia con fines procesales, así como la protección de las víctimas. La falta de protocolos claros puede dar lugar a intervenciones inadecuadas y comprometer la integridad de las pruebas, lo que a su vez incrementa el riesgo de revictimización.

Es fundamental que en estos procedimientos intervengan diferentes profesionales de manera simultánea, articulando sus prácticas para lograr una atención integral. Dada la complejidad de estos casos, se requiere un enfoque adecuado que garantice un análisis imparcial y libre de prejuicios. La implementación de prácticas estandarizadas y la formación continua del personal son esenciales para mejorar la respuesta ante el abuso y asegurar la justicia para las víctimas.

1. Planteamiento del problema

1.1. Situación problemática

La violencia sexual, un fenómeno que ha persistido a lo largo de la historia, ha sido frecuentemente ignorada debido a factores sociales y culturales que la invisibilizan. La participación de menores, ya sea en actividades sexuales con o sin contacto físico y con o sin violencia física explícita, le permite al agresor obtener una satisfacción personal y sexual. En contraste, la víctima sufre las consecuencias del abuso, donde el desequilibrio de poder y el uso de la fuerza resultan en la vulneración de sus derechos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.) considera que la violencia contra niños, niñas y adolescentes como un problema de salud pública y una violación grave de sus derechos fundamentales, dada la extensión y el impacto que conlleva. Sin embargo, los procedimientos forenses diseñados para atender a menores que han sido víctimas de abuso físico o sexual presentan importantes carencias. Estas deficiencias se deben, en gran medida, a la ausencia de lineamientos claros y a la falta de coordinación entre los profesionales de distintos sectores, particularmente en los servicios médico-legales. La falta de directrices técnicas precisas crea barreras para la colaboración efectiva entre los especialistas, lo que afecta negativamente la respuesta inicial y la protección de las víctimas.

Atender a menores víctimas de abuso requiere una estrecha cooperación entre diversas instituciones para detectar señales, realizar diagnósticos y garantizar la adecuada preservación de las pruebas con fines judiciales. La falta de procedimientos bien definidos puede dar lugar a la repetición innecesaria de exámenes, lo que incrementa el riesgo de victimización secundaria y afecta la credibilidad de las declaraciones de las víctimas. Asimismo, la deficiente coordinación entre los servicios de salud y los peritos forenses compromete la correcta ejecución de las evaluaciones y la recolección de evidencias, debilitando el proceso judicial y la protección de los menores.

1.2. Antecedentes

Según González et al. (2017) en su “Guía para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Violencia en República Dominicana” dicen:

Que la causa del abuso y la violencia en contra de niños, niñas y adolescentes es multifactorial. Diversas teorías han ofrecido amplias explicaciones del fenómeno, siendo la más aceptada el modelo ecológico que identifica cuatro categorías de factores de influencia: el niño, la familia, la comunidad y la sociedad. Las investigaciones confirman que el maltrato infantil puede ocurrir en casi todos los espacios de la vida cotidiana de los niños, niñas y adolescentes: el hogar, la escuela, la comunidad y las instituciones. (p.12)

Sin embargo, se ha establecido que la mayoría de las situaciones de abuso ocurren en el seno familiar. (Barudy, 1998).

De igual manera Rivas Ramírez (2019), en su tesis “Hallazgos Físicos Característicos En Niños De Seis A Catorce Años Víctimas De Abuso Sexual, Atendidos En El Instituto De Medicina Legal De San Salvador, Durante El Año 2015”

Coincide en que es importante para los médicos forenses tener presente que las ofensas sexuales en contra de los niños, en la mayoría de los casos, son cometidos por alguien que es conocido por la víctima y frecuentemente por alguien querido y/o de quien la víctima confía entre los cuales se incluyen padres, padrastros o parientes cercanos. Es importante prevenir a los niños de platicar con extraños o prevenir a los padres sobre el abuso que se comete en los centros de atención infantil (guarderías, etc.), pero no debe olvidarse que más del 80% del abuso sexual ocurre en la casa. (p,6)

Según Raheb Vidal (s.f.) en su “Evaluación Forense De Niños Y Adolescentes Víctimas De Abusos Físicos o Sexuales”, señala que:

Los abusos sexuales pueden afectar a niños o niñas de cualquier edad y situación social. Sin embargo, los estudios efectuados destacan algunas características comunes por parte de las víctimas. Los resultados de los estudios coinciden en que las niñas sufren abuso sexual infantil de una y media a tres veces más que los niños. Los abusos, aunque se dan en niños de todas las edades, son más frecuentes entre los 10 y los 13 años de edad. Es

decir, los abusos son más frecuentes en los preadolescentes que ya tienen rasgos sexuales, pero que todavía no tienen mucha capacidad de autoprotección. Entre esas edades ocurren más del doble de casos de abusos que en cualquier otra edad. (p,2)

1.3. Enunciado del problema

¿Cómo afecta la falta de un protocolo establecido en los procedimientos forenses de entrevista, examen físico y recolección de evidencia en la atención de niños y jóvenes víctimas de abuso físico y/o sexual?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Analizar el artículo sobre procedimientos forenses para entrevista, examen físico y recolección de evidencia en niños y jóvenes víctimas de abuso físico y/o sexual.

2.2. Objetivos específicos

- 1) Revisar los estudios clave y las teorías predominantes relacionadas con procedimientos forenses para entrevista, examen físico y recolección de evidencia en niños y jóvenes víctimas de abuso físico y/o sexual, destacando sus aportes.

- 2) Proporcionar recomendaciones basadas en la revisión bibliográfica para la investigación futura y la práctica en el campo de procedimientos forenses para entrevista, examen físico y recolección de evidencia en niños y jóvenes víctimas de abuso físico y/o sexual.

3. Justificación

El abuso físico y sexual de niños y jóvenes es un fenómeno preocupante que afecta a millones de personas en todo el mundo y genera graves consecuencias físicas, emocionales y psicológicas para las víctimas. La gravedad de estos crímenes implica una intervención inmediata de los sistemas de salud, justicia y protección social, ya que se espera que aborden los casos de manera eficiente y oportuna. Sin embargo, la falta de procedimientos para la evaluación forense, la recolección de pruebas y el manejo de las víctimas menores de edad, especialmente en el contexto portugués, subraya la necesidad de los protocolos claros y bien definidos.

Ampliamente, las directrices internacionales existen en cuanto a la forma en que dichos procedimientos se deberían realizar en un caso de abuso infantil, sin embargo, en la mayoría de los países, incluido Portugal, tales reglas son mal conocidas y, en un caso o en otro, no están completamente implementadas. La falta de intervenciones en sí mismas o la falta de articulación entre todos los participantes, médicos, forenses, psicólogos, personal judicial, por ejemplo, conduce a una mala calidad en la recopilación de la evidencia, y peor aún, a la revictimización de los niños y jóvenes. Esto no solo afecta la capacidad del sistema judicial para procesar y condenar a los responsables, sino que también prolonga el trauma y el sufrimiento de las víctimas.

En esta revisión se aborda esta problemática proponiendo procedimientos forenses detallados y específicos para la entrevista, el examen físico y la recolección de evidencia en casos de abuso físico y/o sexual en menores de edad. Esta propuesta se basa en normas internacionales ampliamente aceptadas y ajustadas a la realidad legislativa de Portugal, ofreciendo una herramienta esencial para garantizar una intervención adecuada desde el primer momento en que se sospecha o se denuncia un caso de abuso.

El fundamento de este estudio radica en la necesidad de proteger a los niños y jóvenes de los errores comunes en la intervención forense, como la repetición innecesaria de exámenes, la recolección incorrecta o insuficiente de pruebas, y la exposición de las víctimas a situaciones que podrían generar una victimización secundaria. Además, el artículo contribuye a la formación y estandarización de prácticas entre los diversos profesionales involucrados, promoviendo una respuesta coordinada y eficaz. Esto no solo mejora la calidad de la atención brindada a las víctimas, sino que también fortalece el proceso judicial al garantizar la validez y fiabilidad de las pruebas obtenidas.

4. Marco de Referencia

4.1. Marco Legal

El marco legal que regula la intervención en casos de abuso físico y sexual en niños y jóvenes ha evolucionado para garantizar la protección de las víctimas, la recolección adecuada de pruebas y la persecución penal de los responsables. A lo largo del tiempo, diversos tratados internacionales, leyes nacionales y normativas específicas han establecido procedimientos claros

que guían el actuar de los profesionales de la salud y de la justicia en estos casos. Las leyes relacionadas con los derechos del niño, el abuso infantil y los procedimientos médico-legales son pilares esenciales de este marco legal.

Legislación Internacional

La **Convención sobre los Derechos del Niño**, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989, es uno de los principales instrumentos internacionales en la protección de los derechos de los niños. Este tratado, ratificado por casi todos los países, establece que los menores deben ser protegidos contra todas las formas de abuso y explotación, y otorga a los Estados miembros la responsabilidad de tomar las medidas necesarias para garantizar el bienestar de los niños. Entre estas medidas, se incluyen procedimientos judiciales y administrativos que aseguren la pronta denuncia y adecuada investigación de casos de abuso.

Además de la Convención, los **Protocolos Facultativos** de la ONU sobre la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía (2000) refuerzan las obligaciones de los Estados para proteger a los menores de cualquier forma de abuso sexual, imponiendo sanciones penales a quienes violen estos derechos.

Normativa Europea

En Europa, instrumentos como la **Convención Europea sobre el Ejercicio de los Derechos de los Niños** (1996) y la **Convención de Lanzarote** (2007) sobre la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual, han proporcionado marcos claros para la intervención en estos casos. La Convención de Lanzarote, en particular, obliga a los Estados a adoptar legislación que penalice todas las formas de abuso sexual infantil, así como a garantizar que los sistemas judiciales y de salud proporcionen asistencia inmediata y adecuada a las víctimas.

Legislación Nacional: El Caso de Portugal

En Portugal, la **Ley 45/2004** establece la base legal para la intervención de los profesionales médico-legales en casos de violencia doméstica, maltrato y delitos sexuales contra niños y jóvenes. Esta ley exige que cualquier profesional de la salud o la educación que tenga conocimiento de un caso de abuso infantil lo denuncie a las autoridades. La denuncia es obligatoria debido a la

naturaleza pública de estos delitos, y el incumplimiento de esta obligación puede acarrear sanciones legales.

El **Instituto Nacional de Medicina Legal (INML)** de Portugal tiene un papel central en la intervención médico-legal en estos casos. Las normativas aprobadas por el INML en 2010, basadas en las leyes nacionales y en estándares internacionales, proporcionan directrices específicas para la realización de entrevistas, exámenes físicos y la recolección de evidencia. Estas directrices, que buscan evitar la victimización secundaria, han sido ratificadas por la **Asociación Médica Portuguesa** y son de cumplimiento obligatorio por parte de los profesionales involucrados en la atención de las víctimas.

Procedimientos Judiciales y Protección de las Víctimas

En el ámbito procesal, el **Código Penal** portugués tipifica el abuso sexual de menores como un delito grave, con penas que varían en función de la gravedad del acto y la edad de la víctima. Además, el Código Procesal Penal establece procedimientos especiales para la toma de testimonio de menores, con el objetivo de proteger su integridad física y emocional. El testimonio de los niños puede ser grabado en video para evitar que se repita el proceso de entrevista en varias instancias judiciales, reduciendo así el riesgo de revictimización.

Las **recomendaciones médico-legales** del INML también prevén que las víctimas tengan acceso a asistencia psicológica y médica durante todo el proceso judicial, además de proporcionar directrices claras para la recolección y preservación de las pruebas forenses que sean admisibles en juicio.

4.2. Marco Histórico

El abuso físico y sexual de menores ha sido un problema persistente en todas las sociedades, y su atención ha evolucionado a lo largo del tiempo, sobre todo en lo referente a la forma en que se llevan a cabo los procedimientos forenses. Estos procedimientos tienen como objetivo proteger a las víctimas y asegurar la recolección de pruebas que permitan procesar legalmente a los perpetradores. En particular, el trabajo interdisciplinario y las normativas internacionales han influido en los cambios de los procedimientos para tratar casos de abuso infantil, con un enfoque en minimizar la revictimización de los menores.

Históricamente, el abuso infantil no siempre fue tratado con el rigor legal y médico actual. Antes del siglo XX, las denuncias de abuso físico y sexual infantil solían ser ignoradas o desestimadas, debido en parte a la falta de legislación adecuada y de sistemas de salud especializados en la protección de menores. Sin embargo, con el avance de la psiquiatría infantil y el trabajo social, se empezó a reconocer el impacto devastador del abuso en el desarrollo psicológico y físico de los niños.

Durante la segunda mitad del siglo XX, la creación de marcos legales internacionales, como la Convención sobre los Derechos del Niño de la ONU en 1989, marcó un cambio en la protección legal de los menores. Estos avances pusieron de manifiesto la necesidad de protocolos específicos para el manejo de víctimas de abuso, tanto en términos médicos como forenses. El abuso infantil se convirtió en una cuestión de derechos humanos, y los sistemas de justicia y salud comenzaron a adoptar procedimientos más precisos para la recolección de evidencia y protección de las víctimas.

Con el tiempo, los procedimientos forenses han evolucionado para minimizar el daño psicológico adicional a los niños durante el proceso de recolección de pruebas. En muchos países, incluyendo Portugal, se han implementado protocolos claros que involucran múltiples disciplinas, desde profesionales de la salud hasta especialistas en medicina legal.

En la década de 2000, varios países comenzaron a desarrollar guías forenses específicas para el manejo de casos de abuso infantil. En Portugal, por ejemplo, se creó un conjunto de recomendaciones generales aprobadas en 2010 por el Instituto Nacional de Medicina Legal. Estas guías, influenciadas por estándares internacionales, ofrecen un marco detallado para llevar a cabo entrevistas, exámenes físicos y recolección de evidencia de manera cuidadosa y sin prejuicios, asegurando que las pruebas recolectadas sean válidas para el proceso judicial y, al mismo tiempo, protegiendo a las víctimas del trauma adicional que podría resultar de procedimientos mal ejecutados.

Estas normativas también subrayan la importancia de evitar la duplicación innecesaria de exámenes a las víctimas para prevenir la revictimización y proteger la integridad del testimonio. Los avances técnicos, como la fotodocumentación y el uso de instrumentos médicos menos

invasivos, han facilitado un manejo más eficiente de la evidencia y han mejorado la calidad de las investigaciones.

El tratamiento de los casos de abuso infantil ha avanzado significativamente en las últimas décadas, reflejando un enfoque más sensible y riguroso en la protección de las víctimas y la recolección de pruebas. Las normativas actuales establecen que los profesionales de la salud y del ámbito judicial deben trabajar en conjunto para asegurar que los procedimientos sean efectivos y respetuosos con los derechos de las víctimas, lo que representa un avance crucial en la justicia penal y la medicina forense.

4.3. Marco Teórico

El abuso físico y/o sexual infantil es un delito público que exige la intervención inmediata de las autoridades una vez que se tiene conocimiento de los hechos. Este tipo de abuso puede manifestarse en varias formas, incluyendo violencia doméstica, maltrato y delitos sexuales. La Ley 45/2004 en Portugal establece que cualquier profesional de salud o miembro de la comunidad que detecte señales de abuso infantil debe denunciarlo de inmediato.

En casos de abuso infantil, la intervención adecuada requiere la colaboración de diferentes instituciones, especialmente los servicios de salud y los servicios médico-legales. Este tipo de coordinación asegura una recolección de evidencia adecuada para los procesos penales y la protección de la víctima. Sin embargo, en muchos países, incluido Portugal, las líneas de actuación aún carecen de una definición clara, lo que resalta la importancia de contar con procedimientos establecidos.

El proceso forense comienza con la recopilación de información detallada de las personas cercanas a la víctima. Es esencial registrar los detalles del presunto abuso, como la fecha, hora, lugar, frecuencia, tipo de abuso y características del agresor. En algunos casos, es necesario entrevistar directamente a la víctima, asegurándose de minimizar la victimización secundaria mediante la limitación de preguntas y el uso de un lenguaje adecuado a la edad y capacidad de la víctima.

El examen físico es fundamental para documentar cualquier lesión física que respalde el relato de la víctima. Este debe realizarse bajo condiciones controladas, garantizando la comodidad

de la víctima. Las lesiones deben registrarse minuciosamente, incluyendo su ubicación, tipo, tamaño y forma. Además, el examen físico no debe repetirse innecesariamente para evitar traumatizar más a la víctima.

Durante el proceso de recolección de evidencia, es crucial evitar la contaminación de muestras biológicas o materiales que puedan ser utilizados para análisis de ADN, microbiológicos y toxicológicos. Esto incluye la recolección adecuada de vestigios biológicos y la conservación de estos materiales en condiciones adecuadas.

El sistema de justicia y los servicios de salud deben trabajar en conjunto para evitar la repetición de exámenes a la víctima, protegiendo así su bienestar emocional y mental. Este enfoque busca minimizar el impacto del trauma, promoviendo al mismo tiempo una correcta administración de justicia.

La correcta aplicación de procedimientos forenses en casos de abuso infantil es esencial no solo para asegurar que se haga justicia, sino también para proteger a la víctima de más daño emocional y físico. La formación continua de los profesionales que trabajan con niños y jóvenes en esta área es igualmente esencial para garantizar la eficacia de estos procedimientos.

4.4. Marco Conceptual

Abuso Infantil

El abuso infantil incluye cualquier acción, ya sea física, sexual o emocional, que perjudique el bienestar del niño. En el contexto forense, se pone especial énfasis en el **abuso sexual** y el **abuso físico**, debido a la naturaleza de las pruebas que deben ser recolectadas. El abuso sexual infantil involucra cualquier actividad sexual entre un menor y un adulto o entre menores con una disparidad de poder o edad significativa. El abuso físico, por su parte, se refiere a cualquier acto que cause daño corporal a un menor. Ambos tipos de abuso generan implicaciones legales y requieren una respuesta rápida y estructurada por parte de los sistemas de salud y justicia.

Victimización Secundaria

La **victimización secundaria** es un concepto que hace referencia al trauma adicional que una víctima puede experimentar durante el proceso de investigación o judicialización de su caso.

Esto puede ocurrir, por ejemplo, cuando una víctima de abuso infantil es sometida a múltiples entrevistas o exámenes físicos innecesarios. El concepto está relacionado con el esfuerzo de minimizar el daño psicológico durante la intervención forense. Para evitar la victimización secundaria, es fundamental que los procedimientos forenses estén diseñados para ser lo menos invasivos y repetitivos posible, protegiendo así el bienestar emocional de la víctima.

Recolección de Evidencia

La **recolección de evidencia** es uno de los componentes centrales de la investigación forense en casos de abuso infantil. Esta puede incluir evidencia biológica, como fluidos corporales, cabellos o muestras de ADN, así como evidencia física, como fotografías de lesiones o marcas corporales. El objetivo de la recolección de evidencia es proporcionar elementos que puedan ser utilizados en un juicio para demostrar la ocurrencia del abuso y la culpabilidad del perpetrador. Este proceso debe seguir protocolos rigurosos para evitar la contaminación de las muestras y garantizar que las pruebas sean admisibles en los tribunales.

Examen Médico-Forense

El **examen médico-forense** es un proceso que tiene como objetivo documentar las lesiones físicas o signos de abuso en la víctima. Este examen debe ser realizado por profesionales especializados, utilizando métodos que garanticen tanto la precisión de los hallazgos como la protección del menor. Se trata de un examen exhaustivo que abarca desde la inspección de la superficie corporal hasta la evaluación de las zonas genitales y anales en casos de sospecha de abuso sexual. Este concepto está estrechamente relacionado con la preservación de la evidencia física, ya que durante el examen se pueden recolectar muestras biológicas y documentar las lesiones.

Protocolo Médico-Legal

El **protocolo médico-legal** es un conjunto de directrices que define los pasos a seguir por los profesionales de la salud y de la justicia durante la investigación de un caso de abuso infantil. Este protocolo establece los métodos de recolección de información, los procedimientos para la toma de muestras y las técnicas para evitar la victimización secundaria. También se encarga de garantizar la cooperación entre las diferentes entidades involucradas, como los servicios de salud

y las autoridades judiciales. El objetivo del protocolo es armonizar las prácticas y asegurar que se respeten tanto los derechos de las víctimas como la integridad del proceso judicial.

Protección de Derechos Humanos

La **protección de los derechos humanos** es un concepto que subyace a todo el marco conceptual. En casos de abuso infantil, los derechos de los niños, como la protección contra el maltrato y el derecho a un juicio justo, están en el centro de las normativas que guían los procedimientos forenses. Las normativas internacionales, como la **Convención sobre los Derechos del Niño**, son esenciales para asegurar que los procedimientos médicos y legales no infrinjan los derechos fundamentales de los menores durante el proceso de investigación y enjuiciamiento.

5. Resultados

Los resultados abarcan las prácticas recomendadas y los protocolos específicos utilizados en cada etapa del proceso forense; la recopilación de información, el examen físico, la recolección, preservación y envío de muestras.

Los procedimientos forenses para la entrevista, examen físico y recolección de evidencia en niños y adolescentes víctimas de abuso físico y/o sexual, descritos por Magalhães et al. (2011), han sido tomados como referencia principal para este estudio. Sin embargo, en el contexto salvadoreño, se ha incluido en el **Anexo A** el Protocolo de Reconocimiento de Delitos Sexuales (Femenino) del Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer”, que detalla los procedimientos específicos aplicados en dicha jurisdicción.

5.1. Recopilación de Información

5.1.1. Recopilación de información

La información sobre el abuso debe ser obtenida preferentemente de quienes acompañan al niño, e incluir detalles como la fecha, hora y lugar del abuso, la relación con el abusador, el tipo de abuso y las circunstancias. (Magalhães et al, 2011).

5.1.2. Entrevista directa

Si es necesario, se puede realizar una entrevista directa al niño, limitándose a lo necesario y adaptándola a su edad y capacidad de comprensión. Se debe garantizar el apoyo emocional y la privacidad del niño.

5.1.3. Objetivo del procedimiento

El procedimiento tiene como fin prevenir la victimización secundaria y la contaminación del testimonio del niño frente al examen forense psicológico, el cual se recomienda realizar siempre que sea posible.

5.2. Examen Físico

5.2.1. Aspectos Generales

- Consentimiento y colaboración: Siempre obtener el consentimiento y colaboración del niño o joven, explicando claramente los procedimientos.
- Presencia de una persona de confianza: Permitir la presencia de una persona de confianza si ambos lo desean, sin que interrumpa el proceso.
- Autorización por escrito: Requerir autorización escrita para el examen sexual y la fotodocumentación en jóvenes mayores de 16 años.
- Profesional del mismo sexo: En el examen sexual, debe estar presente un profesional del mismo sexo que la víctima.
- Respeto a la negativa: Comprender la razón si el niño se niega al examen y posponerlo si es necesario.
- Consideración de la sedación: La sedación solo se debe considerar si hay signos clínicos que lo justifiquen.

- Entorno adecuado: El examen debe realizarse en un lugar iluminado, limpio, con privacidad y respetando la modestia del niño.
- Registro de lesiones: Registrar sistemáticamente todas las lesiones encontradas, incluyendo tipo, número, ubicación, forma, dimensiones, gravedad, y mecanismo de producción.
- Ausencia de lesiones: En ciertos casos, es importante mencionar la ausencia de ciertas lesiones para completar el registro.
- Foto documentación de lesiones: Todas las lesiones y evidencias deben ser foto documentadas, comenzando con fotografías generales y luego específicas. Se debe obtener consentimiento a partir de los 16 años. Se debe evitar la identificación directa de la persona y garantizar la privacidad, identificando las imágenes con el número de proceso y utilizando una escala métrica para referencia.
- Motivos de sospecha: Observar la falta de explicación coherente de las lesiones, discrepancias en fechas, lesiones en etapas diferentes de cicatrización, lesiones en áreas poco comunes para traumatismos accidentales dadas la edad del niño, lesiones con formas específicas o características particulares.
- Diagnósticos diferenciales: Se deben considerar diversas causas para las lesiones, como accidentes, patologías, secuelas postoperatorias, prácticas de medicina alternativa, malformaciones, condiciones morfológicas, simulación o lesiones autoinfligidas.
- Coexistencia de situaciones: Es importante reconocer que otras condiciones pueden coexistir con el abuso, y que la falta de evidencia física no excluye la posibilidad de abuso. (Magalhães et al, 2011).

5.2.2. Examen de la Superficie Corporal

- **Examen físico completo:** Realizar un examen exhaustivo desde la cabeza hasta los pies, siguiendo un orden sistemático.

- **Registro y fotodocumentación:** Registrar todas las lesiones y secuelas durante la inspección, y realizar fotodocumentación con autorización. Se debe prestar atención sucesivamente a:
 - a) Cabeza, incluido el cabello (por ejemplo, pérdida de cabello traumática, edema y hematomas)
 - b) Orejas (por ejemplo, equimosis retroauriculares)
 - c) Región orbital (por ejemplo, equimosis)
 - d) Regiones faciales (por ejemplo, equimosis)
 - e) Nariz (por ejemplo, desviaciones del tabique nasal, edema, signos de epistaxis)
 - f) Cuello (por ejemplo, equimosis, marcas de uñas y mordeduras)
 - g) Manos (por ejemplo, lesiones de defensa)
 - h) Uñas (por ejemplo, mordidas, rotas, con contenido subungueal)
 - i) Muñecas (por ejemplo, marcas sugestivas de inmovilización forzada por cuerdas o compresión manual, equimosis)
 - j) Antebrazos (por ejemplo, lesiones de defensa)
 - k) Brazos y axilas (por ejemplo, marcas de compresión)
 - l) Tronco, incluidas las regiones mamarias (áreas privilegiadas de mordeduras y abrasiones, y laceraciones de los pezones)
 - m) Abdomen (por ejemplo, equimosis, abrasiones, laceraciones)
 - n) Muslos (por ejemplo, equimosis simétricas en la cara interna)
 - o) Rodillas (por ejemplo, abrasiones)
 - p) Tobillos (por ejemplo, lesiones de cuerdas)
 - q) Pies (por ejemplo, abrasiones y laceraciones)

- **Inspección de la cavidad oral:** Examinar la cavidad oral en busca de lesiones como equimosis, abrasiones, laceraciones, y fracturas dentales.

- **Estudios complementarios:** Realizar radiografías de alta definición en casos específicos y según indicaciones clínicas.

5.2.3. Examen Ano-Genital

- a) **Preservación de la evidencia:** Si la ropa del niño es la misma que durante la agresión, debe quitarse sobre un papel de captación para preservar evidencias.
- b) **Posicionamiento durante la observación:** Utilizar posiciones apropiadas según la edad y sexo del niño para la observación.

Se pueden considerar diferentes posiciones según la edad y el sexo:

- Niños pre-púberes: posición de rana para el examen genital; decúbito lateral izquierdo para el examen de la región anal.
- Niñas post-púberes: posición ginecológica o genupectoral para garantizar una observación completa del himen; decúbito lateral izquierdo o posición genupectoral para el examen de la región anal.
- Niños post-púberes del sexo masculino: posición ortostática o sentada para el examen genital; decúbito lateral izquierdo o posición genupectoral para el examen de la región anal. (Magalhães et al, 2011).

5.2.4. Examen de la región anal

1. Realizar una leve separación de la región glútea y aplicar presión excéntrica sobre el orificio anal para detectar dilatación, hematomas, fisuras o laceraciones.
2. Se puede observar la relajación de los esfínteres y la apertura del canal anal (reflejo anal de dilatación) manteniendo la tracción durante unos 30 segundos.
3. El tacto rectal se recomienda solo si hay sospecha de cuerpos extraños.
4. La proctoscopia o anoscopia se reservan para casos de sangrado anal severo, dolor o sospecha de cuerpo extraño. (Magalhães et al, 2011).

5.2.5. Examen de la región genital femenina

1. Inspeccionar detalladamente áreas externas de la región genital y anal, incluyendo muslos y monte púbico, buscando equimosis.
2. Estirar suavemente la comisura posterior para revelar posibles abrasiones.
3. Traccionar los labios mayores para visualizar el himen.
4. Si hay sangrado o historial de penetración vaginal, realizar examen con espéculo y tacto vaginal.
5. Para mejorar la visualización de las lesiones, se pueden utilizar colposcopio, sonda de Foley, globos coloreados o tinte de toluidina aplicado con hisopo estéril o spray. Es relevante señalar que, aunque el artículo describe el uso del tinte de toluidina, en el Instituto de Medicina Legal de El Salvador, el uso de la tinción ha sido discontinuado y sustituido por otros métodos, alineándose con las recomendaciones actuales de procedimientos forenses en el país. (Magalhães et al, 2011).

5.2.6. Examen de la región genital masculina

Realizar la inspección de los muslos, pene, escroto y perineo.

5.3. Recolección, Preservación y Envío de Muestras

5.3.1. Protección

Protección individual: Trabajar en condiciones limpias y usar material desechable como guantes y batas.

Protección de las muestras:

- Informar a la policía para proteger el lugar del incidente.
- Evitar la contaminación usando equipo de protección.
- No comer, beber ni fumar durante la manipulación.
- Utilizar material desechable para la recolección.
- Atender a las especificidades de conservación de cada tipo de muestra.
- Secar las muestras antes de embalarlas.
- Usar contenedores adecuados para desechar el material usado

5.3.2. Recolección y acondicionamiento de muestras biológicas

5.3.2.1. Para estudios de Genética y Biología Forense (ADN):

- Material general para recolección: Se utilizan tubos con K3-EDTA, sistemas para recolección por punción venosa, lancetas para punción, tarjetas de papel absorbente y sus sobres, hisopos, láminas de microscopio, placas de Petri, sobres, bolsas de papel, agua bidestilada estéril, y calzoncillos desechables para la víctima.
- Muestras de referencia: Se recolecta sangre o hisopo bucal, asegurando condiciones adecuadas y registro de la hora de recolección.
- Muestras para estudio: Se recogen prendas de vestir, absorbentes, raspaduras del contenido subungueal, cabello y vello púbico, manchas en la piel, fluido oral, anal y vaginal, utilizando hisopos y técnicas específicas para cada caso.

5.3.2.2. Para estudios de Microbiología (infecciones de transmisión sexual-ITS):

- a) Indicaciones para realizar estudios de ITS: Se deben realizar estos estudios en varios escenarios, como historia o examen físico que sugiera contacto reciente con el agresor, síntomas de ITS, vida sexual activa, agresión por múltiples agresores, entre otros.
- b) Infecciones a investigar: Se deben investigar diversas ITS, incluyendo gonorrea, sífilis, *Chlamydia trachomatis*, VIH, *Trichomonas vaginalis*, herpes genital, VPH, hepatitis B y C.
- c) Recolección de muestras: Las muestras deben recolectarse según las indicaciones del laboratorio, pero en general, pueden seguir un esquema específico.
- d) Exámenes de seguimiento: Se deben realizar exámenes de seguimiento según la infección que pueda estar presente.
- e) Consideraciones adicionales: También se debe considerar la indicación para la realización de profilaxis de ITS en un tiempo útil.

5.3.2.3. Prueba inmunológica de embarazo:

Post-abuso en adolescentes, es esencial ofrecer información sobre prevención del embarazo y realizar la prueba en la orina luego de un abuso sexual en adolescentes.

5.3.3. Solicitud de exámenes y cadena de custodia

- a. Identificar cada contenedor con el número de proceso/nombre de la víctima, tipo de muestra y lugar de recolección.
- b. Colocar los contenedores en el kit/bolsa correspondiente (p. ej., Genética y Biología Forense, Toxicología Forense).
- c. Incluir el material no utilizado en los kits para posible reaprovechamiento.
- d. Completar las fichas de solicitud de exámenes y otros documentos.
- e. Incluir la solicitud dentro del kit.
- f. Verificar el sellado completo de cada kit.
- g. Conservar los kits en un lugar adecuado, generalmente en el refrigerador, y seguro ambientalmente.
- h. Activar los medios para el envío seguro de las muestras a los laboratorios del INML, ya sea entregándose personalmente o a través del personal del Instituto. (Magalhães et al, 2011).

6. Recomendaciones

- Incluir ejemplos específicos y casos prácticos podría ayudar a los profesionales a entender mejor los procedimientos y aplicarlos correctamente.
- Proporcionar guías adicionales sobre cómo adaptar estas recomendaciones a contextos con recursos limitados y ofrecer programas de capacitación accesibles para todos los profesionales involucrados.
- Establecer mecanismos claros de monitoreo y evaluación, incluyendo la retroalimentación de los profesionales y las víctimas, para identificar áreas de mejora y actualizar las prácticas conforme sea necesario.
- Fomentar la colaboración entre diferentes disciplinas (psicología, medicina forense, trabajo social) para abordar de manera integral las necesidades de los niños y jóvenes víctimas de abuso.
- Establecer mecanismos para la revisión y actualización periódica de los protocolos y normativas existentes, incorporando avances técnicos y científicos en el campo de la medicina forense.

7. Conclusiones

- Los procedimientos forenses para la entrevista, examen físico y recolección de evidencia en niños y jóvenes víctimas de abuso son fundamentales para la protección de las víctimas y la validez de la investigación.
- Es fundamental que estos procedimientos se realicen de manera cuidadosa y ética, garantizando la sensibilidad hacia las necesidades de los menores y evitando la revictimización.
- La integración de un enfoque interdisciplinario y la capacitación constante del personal son esenciales para mejorar la respuesta ante situaciones de abuso y asegurar el bienestar de las víctimas.
- La implementación de protocolos estandarizados y la atención a la preservación de la evidencia forense son clave para facilitar el proceso judicial y garantizar que se haga justicia en casos de abuso físico y/o sexual.

Referencias



1. Dominicana, R., & De Salud, M. (2017). *Guía y protocolo para la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en República Dominicana*. Ministerio de Salud Pública. <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/153>
2. González, L., & Pérez, M. (2015). *El abuso infantil y su impacto en la salud mental*. Editorial Médica Panamericana.
3. Humanium. (2017, 4 de octubre). *Convenio del Consejo de Europa para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual*. <https://www.humanium.org/es/convenio-del-consejo-de-europa-para-la-proteccion-de-los-ninos-contr-la-explotacion-y-el-abuso-sexual/>
4. Instituto Nacional de Medicina Legal (2010). *Recomendaciones Generales para la Realización de Exámenes en Casos de Sospecha de Violencia Doméstica, Maltrato o Delitos Sexuales contra Niños y Jóvenes*. Instituto Nacional de Medicina Legal.
5. Magalhães, T., Ribeiro, C. S., Jardim, P., & Vieira, D. N. (2011). *Forensic procedures for interview physical exam and evidence collection in children and young people victims of physical and/or sexual abuse*. Acta Médica Portuguesa. <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1613/119>
6. Organización de las Naciones Unidas (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

7. Rivas Ramírez, N. C. (2019). *Hallazgos físicos característicos en niños de seis a catorce años víctimas de abuso sexual, atendidos en el Instituto de Medicina Legal de San Salvador, durante el año 2015*. Repositorio Institucional UES. <https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/2fa17ef1-7b0c-46db-8ab2-6e22a8fa5904/content>
8. Silva, A. M., & Costa, J. P. (2013). *Medicina legal y los derechos del niño*. Instituto Nacional de Medicina Legal.
9. Torres, D. (2015). *Evaluación forense de niños y adolescentes víctimas de abusos físicos o sexuales*. https://www.academia.edu/10014367/EVALUACION_FORENSE_DE_NI%C3%91OS_Y_ADOLESCENTES_V%C3%8DCTIMAS_DE_ABUSOS_F%C3%8D_SICOS_O_SEXUALES

Anexos

Anexo A. Protocolo de Reconocimiento de Delitos Sexuales (Femenino)

Anexo A, Imagen A1

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
DR. ROBERTO MASFERRER

PROTOCOLO DE RECONOCIMIENTO DE DELITOS SEXUALES
(FEMENINO)

DATOS GENERALES

Institución que lo solicita: _____

Nombre de la persona que lo solicita: _____

Número de oficio: _____ Número de referencia: _____ Código PNC: _____

Lugar del reconocimiento: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Nombre del paciente: _____

Salvadoreño Otra nacionalidad (especifique): _____ N/D

Tipo de documento: _____ Número de documento: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: Mujer Género: Femenino

Orientación sexual: L B T I Otro (especifique): _____ N/D

Nombre con el que se identifica: _____

Actividad manual: _____ Escolaridad: _____

Ocupación: _____ Dirección: _____

Área geográfica: Urbana Rural Municipio: _____

Departamento: _____

Nombre del acompañante o representante legal (en caso de tratarse de personas menores de edad o de personas incapaces): _____

Tipo de documento: _____ Número de documento: _____

Relación o parentesco: _____ Dirección: _____

SE CUENTA CON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO: SÍ NO

HISTORIA MÉDICO LEGAL (DÓNDE, CUÁNDO, CÓMO, QUÉ, QUIÉN): _____

17717-M Publicaciones-CSJ

Registro de datos generales de la víctima y consentimiento informado, esenciales para el procedimiento forense.

Anexo A, Imagen A2

Recibió atención hospitalaria: Sí No Hospital: _____

Expediente núm. _____ Patologías actuales: Sí No Especifique: _____

ANTECEDENTES PERSONALES: Antecedentes médicos (haciendo énfasis en enfermedades de transmisión sexual): _____

Antecedentes quirúrgicos (en especial del área genital y perineal): _____

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

Menarquia: _____ Fecha de última menstruación: _____ Grávida: _____

Para: ____ Abortos: ____ Prematuros: ____ Vivos: ____ Fecha de último parto (vaginal o cesárea): _____

Vida sexual activa: Sí No Fecha de primera relación sexual: _____

Fecha de última relación sexual consentida: _____ No consentida: _____

Planificación familiar: Sí No Método: _____

IDENTIFICACIÓN DE LOS AGRESORES

UN HECHOR: Conocido Desconocido

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Complexión física: _____

RELACIÓN CON LA VÍCTIMA: Parentesco familiar Especifique: _____

Conocido de la víctima Especifique: _____

Si es desconocido: Complexión física: _____

Tatuajes (forma, color, ubicación): _____

Características especiales: _____

ESTADO DEL AGRESOR: Alcohol: Sí No Drogas: Sí No Tipo: _____

MÁS DE UN HECHOR

1. Nombre: _____

Página 2 de 6

Sección de antecedentes personales y gineco-obstétricos, junto con la identificación de los agresores, para contextualizar el caso.

Anexo A, Imagen A3

Edad: _____ Sexo: _____ Complexión física: _____
 RELACIÓN CON LA VÍCTIMA: Parentesco familiar Especifique: _____
 Conocido de la víctima Especifique: _____
 Si es desconocido: Complexión física: _____
 Tatuajes (forma, color, ubicación): _____

 Características especiales: _____

 ESTADO DEL AGRESOR: Alcohol: Sí No Drogas: Sí No Tipo: _____
 2. Nombre: _____
 Edad: _____ Sexo: _____ Complexión física: _____
 RELACIÓN CON LA VÍCTIMA: Parentesco familiar Especifique: _____
 Conocido de la víctima Especifique: _____
 Si es desconocido: Complexión física: _____
 Tatuajes (forma, color, ubicación): _____

 Características especiales: _____

 ESTADO DEL AGRESOR: Alcohol: Sí No Drogas: Sí No Tipo: _____
 Tipo de amenaza usada: _____ Tipo de arma usada: _____
 Tipo de relación sexual: Vaginal Anal Oral Tocamientos
 Usó condón: Sí No Usó ducha vaginal: Sí No
 Se bañó: Sí No Se cambió de ropa: Sí No
 Fecha de última relación sexual consentida: _____ No consentida: _____
EXAMEN FÍSICO: ESTADO GENERAL (Describiendo actitud y comportamiento):

SIGNOS VITALES: PA: _____ mmHg. FC: _____ latidos por minuto. FR: _____ ciclos por minuto.
REGIÓN EXTRAGENITAL: _____

Página 3 de 6

Detalles sobre la relación entre la víctima y el agresor, así como el estado actual del agresor, relevantes para la evaluación del caso.

Anexo A, Imagen A4

REGIÓN PARAGENITAL: _____

REGIÓN ANO-GENITAL: Posición del examen: Ginecológica Genupectoral

MÉTODO UTILIZADO: Observación Lupa Colposcopia

Monte de Venus: Vello púbico: SÍ NO Describe: _____

Labios mayores: _____

Labios menores: _____

Vestíbulo: _____

Himen: Forma: _____

Bordes: ruptura reciente: SÍ NO Localización: _____

Ruptura antigua: SÍ NO Localización: _____

Escotadura congénita: SÍ NO Localización: _____

ANO: Posición del examen: Ginecológica Genupectoral

Lateral: Izquierda Derecha

Región perianal: _____

Lesiones recientes: _____

Cicatrices anales: _____

Coloración de la mucosa anal: _____

Tono de esfínteres anales: Normotónico Con dilatación _____ cm.

Signo de parálisis anal refleja

Evidencia física de enfermedades de transmisión sexual: Sí No _____

Fotografías tomadas: Sí No

Área extragenital: _____ Área paragenital: _____ Área genital: _____

Se dio referencia a centro médico: Sí No Motivo: _____

Página 4 de 6

Formulario para el examen físico, que incluye el estado general de la víctima y la evaluación de las regiones paragenital y ano-genital.

Anexo A, Imagen A5

INDICIOS RECOLECTADOS:

Uñas Vellos púbicos Frotis e hisopado vaginal Frotis e hisopado anal
 Frotis e hisopado oral Frotis e hisopado de piel Tampones
 Toallas sanitarias Ropa interior Otras vestimentas
 Fibras
 Otros (especifique): _____

EXÁMENES DE LABORATORIO:

Alcohol en sangre Orina Drogas en sangre Orina
 Determinación de semen y espermatozoides en hisopado oral Vaginal
 Anal Piel Ropa íntima Otras vestimentas HIV
 VDRL Prueba de embarazo Determinación de enfermedades de transmisión sexual en secreción vaginal Anal Típo sanguíneo
 Otros (especifique): _____

DIAGRAMAS ELABORADOS: Cuerpo Área genital Otro _____

COMENTARIO MÉDICO LEGAL: _____

CONCLUSIONES: _____

 Firma y sello del médico forense

Página 5 de 6

Documentación de los indicios recolectados, resultados de exámenes de laboratorio, comentarios médicos y conclusiones del análisis forense.

Anexo B. Poster para la presentación final

PROCEDIMIENTOS FORENSES PARA ENTREVISTA, EXAMEN FÍSICO Y RECOLECCIÓN DE EVIDENCIA EN NIÑOS Y JÓVENES VÍCTIMAS DE ABUSO FÍSICO Y/O SEXUAL



INTRODUCCIÓN

Se resalta la interacción entre diversos profesionales y la necesidad de establecer orientaciones técnicas para promover una articulación efectiva entre los servicios médico-legales y de salud. Estas orientaciones buscan garantizar la señalización oportuna de los casos, la recolección de pruebas válidas y buenas prácticas en los exámenes médicos, con el objetivo de evitar la victimización secundaria.



REALIZADO POR:
VANESSA DEL CARMEN ESCOBAR HERNÁNDEZ
JONATHAN SALVADOR MEMBREÑO CHICAS
LAURA ABIGAIL VELÁSQUEZ CRUZ

DOCENTE:
LICDA. XIOMARA PASTORE DE RODAS



RESULTADOS

Los resultados abarcan las prácticas recomendadas y los protocolos específicos utilizados en cada etapa del proceso forense; la recopilación de información, el examen físico, la recolección, preservación y envío de muestras.

OBJETIVO

Analizar el artículo sobre procedimientos forenses para entrevista, examen físico y recolección de evidencia en niños y jóvenes víctimas de abuso físico y/o sexual.



CONCLUSIÓN

El estudio reafirma la necesidad de protocolos claros, una formación continua de los profesionales involucrados, y una comunicación fluida entre disciplinas para mejorar los resultados en la identificación y procesamiento de casos de abuso infantil.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio de revisión de alcance.

La elaboración de la revisión del artículo consiguió un proceso que consta de cinco etapas.

