



PROTOCOLO MODELO PARA EL RESGUARDO DE LA EVIDENCIA GENÉTICA EN CASOS DE ABUSO SEXUAL CONTRA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



Reino de los Países Bajos



Protocolo modelo para la recolección, resguardo, preservación y cadena de custodia de evidencia biológica en casos de abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes



Reino de los Países Bajos



Índice

Introducción	8
1. Principios para la atención integral de niñas, niños y adolescentes	12
1.1. Participación significativa	12
1.2. Autonomía progresiva	12
1.3. Interés superior de NNyA	13
1.4. Respeto por la identidad de género	13
Examen integral de NNyA víctimas de abuso sexual	14
A. Escenario del examen	14
1. Coordinación interinstitucional: aspectos prácticos	14
1.1. Caso de abuso sexual: intervención inicial desde el ámbito sanitario	16
1.2. Caso de embarazo forzado de NNyA producto de violencia sexual	17
2. Intervención judicial - Disposición mandatoria	18
3. Institución, dependencia o lugar donde se efectúa el examen	19
4. Lugar del examen	19
4.1. Condiciones necesarias del lugar del examen	20
4.2. Recursos materiales	22
5. Profesionales que efectúan la evaluación	24
6. Personas presentes al momento del examen	25
7. Datos de la asistencia sanitaria o el traslado	26
8. Asiento del examen	26
B. Consentimiento informado	27
C. Documentación previa al examen	28
D. Anamnesis y entrevista	28
1. Descripción de los hechos	28
2. Data referida de la agresión	29
3. Higiene posterior al hecho por parte de la víctima	29
4. Antecedentes personales de valor clínico y médico-legal	29
E. Examen físico	30
1. Descripción de la actitud frente a la entrevista y al examen	30

2. Vestimentas	31
3. Descripción del examen físico	32
3.1. Examen extragenital	32
3.2. Examen paragenital	32
3.3. Examen genital	33
3.4. Examen anal y perianal	35
4. Utilización de métodos complementarios	36
F. Interconsultas y exámenes complementarios	37
G. Toma de muestras	37
1. Rol de los equipos de salud en la toma de muestras	37
2. Consideraciones generales para la toma de muestras	39
3. Tipos de muestras	40
4. Registros fotográficos	42
5. Embalaje y etiquetado de las muestras	45
6. Preservación de las muestras	46
7. Cadena de custodia	50
8. Remisión y entrega de muestras	51

ANEXO 1

Guía de procedimientos para la toma de muestras en NNyA	53
1. Manejo de las prendas de vestir	53
1.1. Extracción de la vestimenta	54
1.2. Embalaje y resguardo	54
2. Indicios corporales	54
3. Hisopados	55
3.1. Número de hisopados	55
3.2. Técnica del hisopado	56
4. Hisopados genitales	57
4.1. Víctimas con genitales externos femeninos	57
4.2. Víctimas adolescentes post púberes con genitales externos femeninos	57
4.3. Víctimas con genitales externos masculinos	58
5. Hisopados ano-perineales	58
6. Muestras de la cavidad bucal	59

6.1. En caso de que no haya habido contacto con secreciones del agresor en la cavidad bucal	59
6.2. En caso de un posible contacto de la cavidad bucal con secreciones del agresor	59
7. Muestras debajo de las uñas	60
8. Muestras ocasionales	60
8.1. Muestras sobre la superficie corporal	61
8.2. Mancha seca	61
8.3. Mancha húmeda o fresca	61
8.4. Estudio de mordeduras	62
8.5. Zonas donde le propinaron sugilaciones o lamidas	62
8.6. Elementos pilosos (vello púbico o cabello sospechoso, ajeno a la víctima)	62
8.7. Tampones o toallas higiénicas	63
8.8. Preservativos recuperados	63
9. Extracción de sangre	63
10. Muestra de orina	64
11. Muestra de material de aborto	65
12. Muestras indubitadas obtenidas de un recién nacido	68
13. Otras muestras	69
ANEXO 2	
Formularios de consentimiento informado	70
1. Formato de consentimiento informado para la toma de muestras del material de aborto por medio de procedimientos clínico-forenses	70
2. Formato de consentimiento informado para la toma de muestras biológicas por medio de procedimientos clínico-forenses	74
ANEXO 3	
Formulario de examen	78
ANEXO 4	
Formulario de cadena custodia	98
BIBLIOGRAFÍA	100

Publicación digital**Cantidad de páginas:** 106**Medidas del libro:** 21 x 29,7 cm**Autores:** Carlos Zunino, Roberto Foyo, Agustina Ramon Michel, María Fernanda Rodríguez, Sonia Ariza, Celeste Leonardi, Fernanda Lozano, Karina Carpintero y Mercedes Correa Saravia**Coordinación:** María Fernanda Rodríguez y Agustina Ramon Michel**Diseño:** Valeria Goldsztein**Ilustraciones:** Florencia Zambrano**Registración conjunta:** Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo**Edición:** Carla Ortiz Rocha**Agradecimientos:** se agradece el apoyo financiero brindado por la Embajada de los Países Bajos y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Se agradecen las contribuciones de: Stella Maris Martínez, Defensora General de la Nación; Eduardo Casal, Procurador General de la Nación; María del Carmen Battaini, Presidenta de la Junta Federal de Cortes y Superiores Tribunales de Justicia de las Provincias Argentinas y CABA; Julio Marcelo Conte-Grand, Procurador General de la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires; Carolina Stanley, Asesora General Tutelar del Ministerio Público Tutelar del Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; María Marta Cáceres de Bolatti, Vocal del Tribunal Superior de Justicia de Córdoba; Emilio Ricardo Porras Hernández, Procurador General Adjunto de Chubut; Mario Oscar Bongianino, Procurador General del Ministerio Público de La Pampa; Cristina Irene Leiva, Ministra del Superior Tribunal de Justicia de Misiones; Luis Alberto de la Rúa, Fiscal General del Ministerio Público Fiscal de Santiago del Estero; Claudia Sbdar, Presidenta de la Corte Suprema de Justicia de Tucumán; Valeria Isla, Directora Nacional de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva - Coordinadora General del Plan ENIA; Juan Carlos Escobar, Director de la Dirección de Adolescencias y Juventudes del Ministerio de Salud de la Nación; Gabriela Bauer, Directora de Salud Perinatal y Niñez, Ministerio de Salud de La Nación; Ines Aparici, Médica forense de Tierra del Fuego, Coordinadora del Foro de Médicos de la JUFEJUS; Marcelo Martínez, Médico forense, Jefe de tercera circunscripción judicial de Mendoza; Andrea Gladys Colussi, Perito genetista del Servicio de Genética Forense del Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación; Javier de Moreno, Médico, miembro del cuerpo médico forense de Tucumán; Alejandra Jara, Médica forense y pediatra de la primera circunscripción de Neuquén; Claudia Beatriz Norry, Licenciada en psicología, perito, coordinadora del Área Infanto Juvenil del cuerpo medico forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación; Virginia Berlinerblau, Coordinadora de la Comisión de Género del Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, perito médico forense, Psiquiatra infantojuvenil; Silvia Castelao, Perito psicóloga en el Departamento de Psicología del Cuerpo Médico Forense, miembro del equipo pericial Infanto Juvenil de la Corte Suprema de Justicia de la Nación; Silvina Kiss, ginecóloga, Médico forense de la Justicia Nacional, Integrante Comisión de Género del Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación; Carlos Sebastian Wolheim, Subjefe del Cuerpo Médico Forense de Misiones; Damian Levy, Ginecólogo obstetra, coordinador del Centro de Salud Sexual y Reproductiva de Tres de Febrero; Claudia Castro, Coordinadora de la Dirección General de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy; Analia Mesina, Médica tocoginecóloga, Jefa del servicio de Obstetricia del Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Alvarez, Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Mara Martínez Monteagudo, Especialista en ginecología adolescente, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; Martin Carcamo, Fiscal general a cargo de oficina contra delitos de integridad sexual de Comodoro Rivadavia, Chubut; Cristian Alejandro Ramon Casais, Fiscal especializado en violencia familiar y género de Santa Rosa, La Pampa; Martin Luis Brites, Juez de instrucción de Puerto Iguazú, Misiones; Raquel Asensio, Coordinadora de la Comisión sobre Temáticas de Género de la Defensoría General de la Nación; Silvia Fernandez, Asesora de Incapaces de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires; Patricia Kaplis, fiscal especializada de San Martin, Provincia de Buenos Aires; María Laura Elias, Fiscal general de Santiago del Estero; José María Fernández López, Defensor mayor del Ministerio Público de la Defensa de Tierra del Fuego; Mariela Garvich, Psicóloga, Poder Judicial de Tucumán; Emiliano Gato, Psicólogo Poder Judicial de la Tucumán; Ingrid Vago, Fiscal de instrucción de delitos contra la integridad sexual de Córdoba; Aldo de la Fuente, fiscal a cargo de la Unidad Fiscal para la Investigación de Delitos contra la Integridad Sexual de Niñas y Niños (UFIDISN); Nora C. Luzi, Coordinadora, área de Gobernabilidad Democrática, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; Natalia Pérez Riveros, Área de Gobernabilidad Democrática, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; Alejandra García, Área de Género, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; Diego Borisonik, Profesional Técnico, área de Género, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Introducción

El abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes (NNyA) es una de las vulneraciones más graves de derechos contra la niñez y adolescencia y constituye un problema social, de salud y de justicia

La magnitud del problema se ve en los números. La Oficina de Violencia Doméstica (OVD) de la Corte Suprema de Justicia de la Nación señala que las denuncias por violencia sexual representaron un 10% del total de las denuncias recibidas durante el 2019. En los casos de violencia sexual contra NNyA el porcentaje asciende a un 12%. En esta misma línea, del total de los casos que atendió el Programa las Víctimas contra las Violencias del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, entre el 1 de octubre de 2019 y el 30 de septiembre de 2020, el 56,82% de los casos eran de NNyA¹ (10.043 niñas, niños y adolescentes).

Por otro lado, han ocurrido avances no sólo legislativos sino también institucionales y de gestión para mejorar el abordaje en estas situaciones, que incorporen de manera concreta procedimientos para proteger los derechos y la igualdad de género. Se cuenta, en este sentido, con protocolos de salud e intersectoriales, tanto a nivel nacional como provincial, que establecen estándares de atención para casos de abusos contra NNyA.

Sin embargo, a partir de nuestra investigación² constatamos que **no existía un protocolo** que permita *estandarizar la articulación entre la actividad forense y clínico-asistencial*, para la recolección, resguardo, preservación y cadena de custodia de evidencia biológica.

El presente protocolo busca establecer **criterios de trabajo y una metodología consensuada en materia probatoria** respecto de los delitos

La toma de muestras biológicas no debe convertirse en un fin en sí mismo, sino que debe ser parte de una evaluación integral junto con la entrevista y el examen físico.

1 UNICEF, Programa Las Víctimas Contra Las Violencias, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, “Un análisis de los datos del programa “Las Víctimas Contra Las Violencias” 2019-2020 y del impacto de la campaña “De los chicos y las chicas #SomosResponsables””, serie Violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes, Buenos Aires, noviembre, 2020, disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/9576/file/Las%20V%C3%ADctimas%20contra%20las%20Violencias%202019-2020.pdf> , última consulta: 26 de julio de 2021.

2 Se realizó la sistematización de 21 protocolos provinciales y 16 entrevistas a equipos de salud y actores del poder judicial, que permitieron observar la ausencia de una protocolización de la coordinación, a pesar de que muchas veces en la práctica esta articulación se lleva a cabo.

sexuales contra NNyA. Fija **estándares adecuados** para la recolección, resguardo y preservación de la evidencia biológica, y enfatiza la importancia de que la toma de muestras se haga en forma oportuna en el marco de un abordaje integral de la situación, para así evitar la revictimización.

Este protocolo modelo considera distintos escenarios según los recursos humanos y materiales disponibles en el lugar de la evaluación, y describe las condiciones mínimas para garantizar una evaluación adecuada que incluya el resguardo de la evidencia.

En este sentido, este protocolo modelo pretende destacar la importancia de la participación del sector salud en articulación con el sector judicial, pues es usual que las víctimas lleguen primero al ámbito asistencial sanitario y, por lo tanto, se requiere dar una respuesta estructurada en **tres ejes esenciales: eficiencia, evitar la revictimización y el resguardo, cadena de custodia y documentación de las muestras**. De esta forma, se pretende dotar a todo el examen inicial de una visión asistencial que también pueda ser eficiente desde el punto de vista pericial.

- 1. Eficiencia:** implica una valoración integral oportuna con perspectiva de derechos, donde se priorice el cuidado a la salud y de forma simultánea en los casos donde existan indicios biológicos, se puedan tomar las muestras pertinentes con su posterior preservación. Se debe recordar que cuanto más cercano al momento del hecho sea el examen y recolección de muestras, mayor será la posibilidad de encontrar evidencia biológica. Para lograr este criterio de eficiencia es necesario el trabajo conjunto entre el ámbito asistencial y el pericial, priorizando el interés superior del NNyA.

Para garantizar la validez judicial de los hallazgos, es de suma importancia el correcto registro de todas los exámenes realizados, incluyendo la toma de fotografías en los casos que corresponda.

2. Evitar la revictimización: con el fin de que el daño sufrido por la víctima no se incremente como consecuencia de su contacto con las instituciones, debe garantizarse una atención de calidad desde el primer momento de la evaluación, que abarque los aspectos actitudinales como la correcta aplicación de los estándares clínicos y forenses, respetando en todo momento la voluntad de la NNYA.³ Debe evitarse la reiteración de los procedimientos, entrevistas y exámenes físicos, así como asegurar su registro completo y detallado. Debe considerarse que el examen y la toma de muestras pueden implicar procedimientos molestos o invasivos, por ello es necesario explicarlos adecuadamente, dar espacio para preguntas, brindar la contención y tiempos que requiera cada NNYA para que pueda dar su consentimiento informado.

3. Resguardo, cadena de custodia y documentación de las muestras: para la recolección, resguardo, preservación y remisión de la evidencia biológica, no se requiere una especialidad determinada, sino el conocimiento y capacitación pertinente para hacerlo. Es necesario que las muestras tengan una adecuada identificación, tanto del tipo como de la técnica de relevamiento, preservación y del personal que ha tomado contacto con la misma, con el objetivo de mantener su validez criminalística y el valor probatorio futuro. Si bien, estos indicios no necesariamente se convertirán en pruebas dentro de un proceso judicial, es importante realizar una adecuada recolección, preservación, asegurar la cadena de custodia y la documentación identificatoria para garantizar esa posibilidad como derecho de NNYA de acceso a la justicia.

Una adecuada evaluación integral de NNYA víctimas de abuso sexual incluye el correcto manejo de los indicios biológicos.

3 El decreto reglamentario de la Ley 26.485 dispone que: "Se entiende por revictimización, el sometimiento de la mujer agredida a demoras, derivaciones, consultas inconducentes o innecesarias, como así también a realizar declaraciones reiteradas, responder sobre cuestiones referidas a sus antecedentes o conductas no vinculadas al hecho denunciado y que excedan el ejercicio del derecho de defensa de parte; a tener que acreditar extremos no previstos normativamente, ser objeto de exámenes médicos repetidos, superfluos o excesivos y a toda práctica, proceso, medida, acto u omisión que implique un trato inadecuado, sea en el ámbito policial, judicial, de la salud o cualquier otro" (art. 3 inc. k).

Esta guía está dirigida a profesionales que asisten a NNyA víctimas de violencia sexual incluidos los equipos de salud, médicas y médicos legistas, forenses o peritos, así como funcionarias y funcionarios de los ministerios públicos fiscales o tutelares y del poder judicial.

Para la elaboración de este protocolo modelo se tomaron en cuenta guías y lineamientos de otros países, nacionales y provinciales sobre abuso sexual, los hallazgos provenientes de entrevistas realizadas a informantes claves del sistema judicial y de salud que el equipo de investigación del CEDES realizó con antelación, y la retroalimentación a un primer borrador por equipos de salud de las distintas provincias, integrantes de cuerpos forenses, fiscalías, juzgados, defensores y asesores tutelares y expertas y expertos nacionales.

Si bien las indicaciones técnicas y clínicas de este protocolo modelo responden a rigurosos estándares científicos, es de suma importancia su aplicación armonizada con el marco de derechos, las prácticas forenses y clínicas, tanto provinciales como nacionales.

Las y los profesionales clínicos deben contar con las competencias y conocimientos requeridos para realizar una evaluación integral y de calidad, que incluya el relevamiento, conservación y custodia de muestras de evidencia biológica, cuando no se disponga de un médico o una médica forense o legista.

La ausencia de indicios biológicos no implica la ausencia de abuso.

Si bien, en la mayoría de los abusos sexuales contra NNyA no existen indicios biológicos, cuando si se presentan es importante su evaluación.

1. Principios para la atención integral de niñas, niños y adolescentes

1.1. Participación significativa

NNyA tienen derecho a participar de forma significativa en todos los asuntos en los cuales sus intereses estén en juego. Esto quiere decir que deben tener acceso a instancias en las que puedan: recibir información completa y adecuada a sus capacidades individuales, ser escuchadas y escuchados de forma directa en la circunstancia que lo deseen, expresar sus opiniones, que estas sean tomadas en serio y que sus decisiones sean determinantes en las actuaciones que afectarán sus derechos, su desarrollo y el curso de su vida.

1.2. Autonomía progresiva

La Convención sobre Derechos del Niño (CDN) reconoce la autonomía progresiva de NNyA para ejercer sus derechos, en función de su edad y madurez. Así, la autonomía progresiva implica el desenvolvimiento en el tiempo de la capacidad para la toma de decisiones. Conforme a su desarrollo madurativo, NNyA desarrollan habilidades y capacidades para tomar decisiones autónomas sobre los temas que les afectan y para ejercer por sí sus derechos. Por ello, la necesidad de asistencia de personas adultas referentes disminuye a medida que aumentan sus capacidades y habilidades para tomar decisiones.

El Código Civil y Comercial establece el derecho de NNyA a tomar decisiones sobre su propio cuerpo (art. 26), y marca pautas etarias indicativas para guiar la interpretación acerca del grado de madurez y de desarrollo para este fin. Así, las personas mayores de 16 años son consideradas mayores de edad para tomar decisiones en materia sanitaria. Entre los 13 y los 16 años, de acuerdo con la interpretación del Ministerio de Salud de la Nación (res. 65/2015), tienen plena autonomía para las prácticas que no pongan en riesgo grave su vida o su salud. Antes de los 13 años, se requiere la asistencia de referentes afectivos. De este modo, el proceso de consentimiento informado para la toma de muestras biológicas por medio de procedimientos clínicos-forenses debe guiarse por estos estándares internacionales y locales.

1.3. Interés superior de NNyA

El principio del interés superior de NNyA es un criterio rector para la toma de cualquier decisión que les afecte. Esto implica que su desarrollo integral y el ejercicio pleno de todos sus derechos deben ser considerados tanto para la elaboración de normas y políticas, como para la aplicación de estas en la vida de NNyA.⁴

1.4. Respeto por la identidad de género

Según lo establecido por el art. 12 de la Ley n° 26.743 –Ley de Identidad de Género– *“Deberá respetarse la identidad de género adoptada por las personas, en especial por niñas, niños y adolescentes, que utilicen un nombre de pila distinto al consignado en su documento nacional de identidad. A su solo requerimiento, el nombre de pila adoptado deberá ser utilizado para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión o servicio, tanto en los ámbitos públicos como privados.*

Cuando la naturaleza de la gestión haga necesario registrar los datos obrantes en el documento nacional de identidad, se utilizará un sistema que combine las iniciales del nombre, el apellido completo, día y año de nacimiento y número de documento y se agregará el nombre de pila elegido por razones de identidad de género a solicitud del interesado/a.

En aquellas circunstancias en que la persona deba ser nombrada en público deberá utilizarse únicamente el nombre de pila de elección que respete la identidad de género adoptada”.

Para el ejercicio de derecho a la identidad de género, no debe mediar autorización de otras personas, ya que se trata de un derecho personalísimo. Más allá de lo que figure en su Documento Nacional de Identidad, a los efectos del llamamiento, trato y registración debe respetarse lo que manifiesten NNyA.

Para el ejercicio de derecho a la identidad de género, no debe mediar autorización de otras personas.

4 Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), “Condición jurídica y derechos humanos del niño”, opinión consultiva OC-17/02 del 28 de agosto de 2002, §§ 53 y 137.2, disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_17_esp.pdf, última consulta: 26 de julio 2021.

Examen integral de NNyA víctimas de abuso sexual

A. Escenario del examen

Esta sección describe las condiciones necesarias para realizar el examen integral de una NNyA víctima de abuso sexual.

1. Coordinación interinstitucional: aspectos prácticos

El acceso a la justicia de NNyA víctimas de violencia sexual tiene dos componentes primordiales: el derecho a que el agresor sea investigado y, eventualmente, sancionado por el hecho cometido; y el derecho a una reparación apropiada, incluida la adopción de medidas para promover la recuperación física, psicológica y social, la rehabilitación y la reintegración, así como la indemnización por los daños.⁵

En relación con el primer componente, a partir de la Ley n° 27.455 (2018) –que reforma el Código Penal–, todos los abusos sexuales contra NNyA deben ser investigados de oficio por las autoridades judiciales.

El proceso siempre deberá garantizar la anuencia y la participación de las víctimas así como las garantías vinculadas a la presunción de inocencia y el derecho a la defensa del agresor, para que la sanción resulte una reparación para las y los NNyA víctimas de estos delitos.

La participación voluntaria de NNyA en el proceso penal no solo favorece el éxito de la investigación para la acusación, sino que le permite

5 Naciones Unidas (ONU), Comité de los Derechos del Niño (CRC), “Observación general N° 5. Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño”, artículo 39, noviembre, 2003, §§ 24 y 27, disponible en: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://plataformadeinfancia.org/wp-content/uploads/2018/09/observacion-general-5-medidas-generales-aplicacion-convencion-sobre-derechos-nino-2003.pdf>, última consulta: 26 de julio de 2021.

expresar la forma y las condiciones en que el proceso puede ser una garantía de su derecho a la justicia y no una instancia en la que se le use como “objeto de prueba” para el proceso penal.⁶

En los procedimientos judiciales tiene que asegurarse la protección de la privacidad, de la confidencialidad y del bienestar de NNYA en todas las etapas. Nunca deben sufrir revictimización como resultado de su participación en procesos judiciales. Para ello se tiene que, por ejemplo, limitar el número de entrevistas o utilizar grabaciones de video que sirvan en todas las actuaciones e instancias procesales.

En relación con el abordaje integral de los casos de abuso sexual contra NNYA, el ordenamiento jurídico argentino ha dispuesto la creación de organismos articuladores de la intervención para la protección de los derechos de NNYA, incluidas aquellas personas que han sido víctimas de delitos contra la integridad sexual (Ley n° 26.061 y legislaciones provinciales). Ya desde hace más de una década estos organismos, en la mayoría de las jurisdicciones del país, tienen la competencia primordial para la toma de medidas urgentes de protección, para ejecutarlas y validarlas ante el poder judicial, así como para identificar personas protectoras (familiares o allegadas como educadoras, educadores, vecinas, etc.) y llevar a cabo el plan de abordaje interinstitucional en conjunto con las áreas de salud, educación y desarrollo social. Para ello, es necesario el despliegue de abordajes interinstitucionales y que las rutas de atención de los casos de abuso sexual sean consistentes y articuladas. Estos organismos de protección de derechos de NNYA deberían ocupar un papel central.

A continuación, se indican algunas de las rutas de articulación posibles en estas situaciones:

La articulación entre el ámbito de justicia y salud es indispensable para asegurar el relevamiento de evidencia biológica en casos de abuso sexual contra NNYA, en particular cuando se trata de un evento reciente en el cual el tiempo es sensible para garantizar la calidad de la prueba.

6 Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia, Acceso a la justicia en caso de embarazos forzados en NyA menores de 15 años, 1° ed., Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, Buenos Aires, 2019.

1.1. Caso de abuso sexual: intervención inicial desde el ámbito sanitario

Considerar los siguientes pasos:

- 1. Atención integral de la salud de emergencia.** Esta debe ser la prioridad y eje ordenador de la asistencia a NNyA víctimas de abuso sexual en el ámbito sanitario. Dependiendo del tipo de abuso, el riesgo de daño a la salud y otros derechos se debe asistir inmediatamente a la víctima proporcionando todos los cuidados y prácticas indicadas clínicamente para el caso concreto.
- 2. Comunicación al organismo de protección de derechos de NNyA.** Según los procesos de implementación provincial, el equipo de atención debe articular con estos organismos para que se adopten medidas urgentes de protección y diseñar una estrategia de abordaje interinstitucional.
- 3. Denuncia.** Los delitos relacionados con el abuso sexual contra NNyA son de instancia pública y, por tanto, corresponde su denuncia a quienes conozcan de su ocurrencia. En general, la denuncia la deben hacer los organismos de protección de derechos, en el marco de un abordaje integral y una estrategia acordada con la y el NNyA víctima del delito. No obstante, cuando se considere pertinente, ante la falta de protección de NNyA víctimas de abuso sexual, por ejemplo, ante el riesgo de la pérdida de la evidencia biológica, se recomienda que los equipos de salud realicen la denuncia, preferentemente ante fiscalías o comisarías especializadas en género. En todos los casos, se deberá garantizar la participación significativa de NNyA. A partir de allí, los organismos de protección o fiscalías tienen que arbitrar las medidas para la comunicación con los equipos forenses o, si estos no se encontraran disponibles, informar sobre esta circunstancia a los equipos de salud para que tomen las muestras biológicas.
- 4. Solicitud de un equipo forense para la toma de muestras o la toma de muestras por el personal de salud.** La responsabilidad y competencia primaria para la toma de evidencia biológica corresponde a los equipos forenses, sin embargo, cuando por las características del caso, por la disponibilidad de equipos periciales o por otras razones se determine que puede existir un riesgo de

No es necesario contar con la denuncia para la toma de muestras. Estas deben tomarse de manera oportuna y preservarse de manera adecuada, asegurando la cadena de custodia para que estos indicios puedan ser tomados en cuenta en el proceso judicial, si corresponde.

pérdida de evidencia o revictimización, el equipo de salud procederá al relevamiento, conservación y remisión de las muestras, siguiendo los estándares indicados en este protocolo.

1.2. Caso de embarazo forzado de NNyA producto de violencia sexual

Ante la detección de un embarazo forzado, el sistema de salud debe asumir el compromiso de velar por el interés superior de NNyA. Por lo tanto, se les debe ofrecer, en todos los casos, una consejería integral de opciones que sitúe a las víctimas de abuso sexual en el centro de las decisiones sobre su cuerpo y su futuro.

Para ello se recomienda el siguiente esquema de articulación:

1. Atención integral de la salud. Esta debe ser la prioridad y eje ordenador de la asistencia a NNyA víctimas de abuso sexual en el ámbito sanitario.
2. Consejería en opciones que incluya su derecho a la interrupción voluntaria del embarazo y a la interrupción legal del embarazo (IVE/ILE) conforme a la Ley n° 27.610. Asimismo, los equipos de salud le tendrán que informar sobre su derecho al acceso a la justicia y sobre la obligación que tienen de comunicar a los organismos de protección de derechos de NNyA, así como de realizar la denuncia para su protección, si esta no se hubiese realizado previamente. De la misma forma, se deberá acordar con la NNyA y su red de apoyo, si ella así lo decide, un plan de acción para dar comunicación al organismo de protección y llevar adelante la denuncia judicial. Se le informará sobre el derecho a resguardar el material genético producto de la IVE/ILE, para facilitar la identificación del agresor.
3. Procedimiento de consentimiento informado sobre la práctica de la IVE/ILE, la recolección y el resguardo del material biológico.⁷

⁷ Ver: Ministerio de Salud de la Nación, “Protocolo para la Atención Integral de Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo, Resolución 1535/2021”, mayo, 2021, disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/244950/20210528>, última consulta: 26 de julio de 2021.

4. Realización de la IVE/ILE con resguardo del material biológico.
5. Comunicación al organismo de protección de derechos de NNyA.
6. Denuncia, de no haberse realizado, con comunicación de la disponibilidad de los restos biológicos obtenidos del procedimiento. Se debe garantizar la participación significativa de NNyA para diseñar la estrategia de denuncia.
7. Entrega de los restos al cuerpo forense o a la autoridad designada judicialmente para el retiro de los mismos (policía, fiscalía, entre otras).

2. Intervención judicial - Disposición mandatoria

En relación con la evidencia biológica, la intervención judicial inicia con una disposición u oficio mandatorio de evaluación pericial, en la que se indica quienes están encargados del relevamiento, conservación y traslado (cadena de custodia) de las muestras biológicas. Esta disposición, entonces, establece la responsabilidad de quienes actúan en el caso.

Así, la disposición mandatoria establece las condiciones de resguardo, el lugar para toma, preservación y procesamiento de la muestra, la especificación de cadena de custodia, el tiempo y las formalidades que deben seguirse con las muestras, para evitar el riesgo de contaminación, errores en su conservación o en la cadena de custodia que puedan afectar su validez judicial.

La ausencia de una disposición mandatoria, e incluso de intervención judicial, no exime de la realización de la anamnesis ni del examen físico, tampoco de la posibilidad de obtener muestras (salvo voluntad en contra de la víctima).

Por ello se describen tres escenarios posibles frente a la intervención judicial en casos de abuso contra NNyA en los cuales la muestra debe ser relevada:

Criterio	Descripción	Intervención
Máxima	Disposición mandatoria existente con indicación de criterios y responsabilidades.	Seguir lo establecido en la disposición u oficio.
Medio	Disposición en vías de tramitación o aún no formalizada con oficio.	Evaluar las probabilidades de pérdida de evidencia y actuar de forma que se releven y preserven, siguiendo los criterios de este protocolo modelo armonizados con la regulación local y las prácticas habituales.
Mínima	Intervención no solicitada.	

3. Institución, dependencia o lugar donde se efectúa el examen

El lugar donde se llevará a cabo el examen es clave para garantizar la calidad de la evaluación. Dependiendo de las características de la institución sanitaria o pericial deberán adoptarse diferentes estrategias para el examen, las que deberán describirse en el formulario respectivo.

La realización de la valoración pericial y asistencial conjunta permite usar los recursos disponibles de forma rápida y eficiente, para reducir el tiempo de exposición para la víctima y asegurar la obtención de la muestra de forma inmediata.

4. Lugar del examen

El examen y la asistencia deben realizarse en un lugar que resguarde la intimidad de la víctima, preferentemente cerrado y privado.

Cuando el examen se realiza en las horas posteriores al hecho, este debería hacerse en una institución sanitaria, lo que facilita una rápida intervención clínica de ser necesaria. Si la data de la última agresión es mayor a los 5 días y no requiere una atención de salud urgente, se sugiere que la evaluación ocurra en una institución pericial.

Si la última agresión es mayor a los 5 días y no requiere una atención de salud urgente, se sugiere que la evaluación ocurra en una institución pericial

La institución tiene que contar con los recursos técnicos, profesionales e instrumentales que permitan tanto la tarea del procesamiento como prestar asistencia médica antes, durante o inmediatamente después del examen y toma de muestras, según el caso. Asimismo, debe considerarse la accesibilidad del lugar para la víctima, durante el examen y el desplazamiento hasta allí. Por ejemplo, para personas con discapacidad física.

De requerirse una evaluación pericial durante la valoración clínica, se coordinará para que el equipo forense sea convocado al servicio sanitario o, en su defecto, garantizar un traslado rápido, seguro y a la menor distancia posible de la víctima o de las muestras según corresponda.

Criterio	Descripción
Máxima	Lugar cerrado, privado y exclusivo, en institución sanitaria o pericial cercana al domicilio o ubicación de la víctima, según corresponda, con los recursos necesarios para la toma y preservación de las muestras biológicas y la atención clínica requerida.
Medio	Lugar cerrado en institución sanitaria o pericial que tenga la posibilidad de una asistencia básica de la víctima, en caso de requerirse, así como elementos para la toma y preservación de muestras biológicas hasta su traslado. Deben contemplarse mecanismos para la derivación de la víctima a un servicio de mayor complejidad o un consultorio pericial especializado de requerirse.
Mínima	Lugar con la mayor comodidad y privacidad posible para la toma de muestras. Cuando no se cuente con estas condiciones mínimas debe garantizarse la derivación y el traslado para asistencia de modo rápido y seguro.

No es recomendable efectuar el examen en un tiempo y en un lugar diferente a la toma de muestras. Siempre se debe considerar la prioridad de proteger la vida y la salud de la víctima, en todas sus esferas.

4.1. Condiciones necesarias del lugar del examen

- > **Iluminación:** tiene que permitir el examen con precisión, el registro anatómico y de signos detectables a simple vista o con medios amplificadores disponibles. Una iluminación deficiente podría enmascarar hallazgos visualizables y su posterior identificación generaría dudas pues, al haber sido inadvertido en el momento, podría llevar a presumir su origen posterior. Si la iluminación es de menor calidad, debe dejarse constancia en su informe de las limitaciones que ofrece a modo de establecer la posible existencia de otros signos no identificables al momento del examen.

- > **Temperatura adecuada:** las variaciones de temperatura podrían dificultar el examen.
- > **Comodidad para la víctima:** procurar una postura corporal lo más práctica posible dado que la incomodidad genera un examen y una atención inadecuados, incompletos y éticamente inadmisibles atento a la situación de la víctima.
- > **Comodidad para las y los profesionales actuantes:** adoptar una posición que les posibilite visualizar e intervenir de manera segura y efectiva, así como de disponer de los elementos necesarios al alcance de la extensión de sus manos como máxima distancia o de contar con colaboración para que le acerquen el instrumental requerido en forma rápida y eficiente.

Criterio	Descripción
Máxima	Iluminación general y focalizada que permita el examen con precisión, el registro anatómico y de signos detectables a simple vista, en un ambiente con temperatura y comodidad adecuadas tanto para la víctima como para las y los profesionales.
Medio	Iluminación general y/o focalizada, artificial y/o natural, que permita el examen con precisión, el registro anatómico y de signos detectables a simple vista, lugar con temperatura adecuada y comodidad para la víctima y para los y las profesionales.
Mínima	Iluminación mínima que permita el examen y la identificación anatómica, de signos detectables a simple vista o con medios amplificadores disponibles. Se dejará constancia de que no se cuenta con condiciones óptimas para el examen. Condiciones de temperatura adecuadas por medio del uso de elementos externos como bolsas de agua caliente, mantas, si no se dispone de calefacción en el lugar y de comodidad tanto para la víctima como para las y los profesionales.

4.2. Recursos materiales

Se sugiere la disponibilidad de **un kit estandarizado** que contenga elementos de protección para evitar la contaminación de la muestra y materiales para quienes recojan las muestras, así como recursos materiales dirigidos específicamente para la asistencia de la víctima, manejo, empaquetado, rotulado y preservación de la muestra. Este debe incluir:

Vestimenta y materiales para la o el profesional que realiza la toma:

- > guantes estériles;
- > tapaboca;
- > sobretúnica;
- > gorra;
- > zapatones;
- > escafandra;
- > lentes o gafas.

Materiales dirigidos a la atención de la víctima:

- > formulario de consentimiento informado para la toma de muestras;
- > bata descartable o camisolín (de distintos tamaños);
- > medicamentos para la prevención de infecciones de transmisión sexual (profilaxis posexposición), según pautas vigentes;
- > anticoncepción de emergencia;
- > test rápidos de VIH, VDRL y de embarazo;
- > material necesario para la ejecución de la sedación, si la víctima lo requiere.

Materiales para el momento de la realización del examen y de la toma de muestras:

- > protocolo de atención a NNyA víctimas de violencia sexual;
- > copia del formulario de examen que incluye datos básicos de la anamnesis y el examen físico;
- > copia del formulario de consentimiento informado para la toma de muestras de acuerdo al caso;
- > papel camilla;
- > fuente de luz adicional;
- > lupa;
- > cámara fotográfica o de video;
- > solución fisiológica o agua destilada;
- > alcohol al 70%;

Atento a la importancia del examen, y muy especialmente, de los primeros hallazgos, la ausencia de algunos de los materiales listados no es impedimento para su realización.

- > material sin alcohol para la desinfección de la piel (en caso de solicitar una muestra para estudio toxicológico que incluya alcoholemia);
- > hisopos estériles;
- > soporte para dejar secar hisopos;
- > frascos de polietileno de alta densidad o vidrio esterilizado (limpio y seco);
- > agujas y jeringas de 10 cc;
- > pinza fina sin dientes;
- > hilo dental no encerado;
- > tubos secos con tapa, sin anticoagulantes;
- > tubos secos con anticoagulantes, con cierre hermético;
- > portaobjetos;
- > laca spray para fijar muestra en el portaobjeto;
- > pipeta de plástico desechable;
- > lanceta estéril, hojas de bisturí;
- > tijera;
- > tijera para uñas o alicate, cortaúñas;
- > espéculos descartables de distinto tamaño;
- > peine fino (tipo pediculosis) para peinado pubiano;
- > colposcopio.

Materiales necesarios para el envasado, el rotulado, el etiquetado y la preservación:

- > formularios de cadena de custodia (se utilizará un formulario por cada muestra o fotografía);
- > sobres de papel de distintos tamaños;
- > bolsas;
- > frasco plástico estéril, tipo urocultivo;
- > cajas para el traslado de muestras;
- > tarjetas FTA o similar, papel filtro tipo Whatman o papel secante (sangre para ADN);
- > etiquetas en blanco;
- > marcador fino indeleble.

Es recomendable que en cada institución de salud o médico-legal se incluya una lista de chequeo (*check list*) de los materiales necesarios para realizar el examen, incluida la toma de muestras. Asimismo, se tendría que contar con un listado de las muestras posibles a recoger en cada región corporal, los indicios biológicos y la vestimenta para evitar la pérdida de evidencia en un acto que debería ser único e irrepetible.

Es recomendable que cada servicio asigne quiénes del equipo de salud tendrán la responsabilidad de verificar que se cuente con todo el material incluido en las listas de chequeo.

Criterio	Descripción
Máxima	Totalidad de los elementos mencionados.
Medio	La mayoría de los elementos mencionados
Mínima	Guantes estériles, ⁸ sábanas, camilla, hisopos estériles y barbijo.

5. Profesionales que efectúan la evaluación

La ejecución del examen técnico, tanto pericial como asistencial, requiere conocimiento acerca de los tipos de prácticas, métodos para realizarlas y el significado de los hallazgos primarios, tanto forenses como clínicos. Por ello es indispensable que intervengan profesionales calificados para así poder maximizar el valor de los resultados, realizar interpretaciones correctas y evitar la revictimización originada en la reevaluación de la víctima.

Las y los profesionales que tomen las muestras tienen que contar con capacitación previa para obtener una prueba útil, a través del uso adecuado de la técnica, para después elaborar un informe válido. Cuando el relevamiento de la muestra se realiza en un efector sanitario se deben garantizar las condiciones mínimas propuestas en este protocolo para que los procedimientos y las evaluaciones puedan tener valor probatorio:

Las NNyA tienen derecho a elegir si quieren estar solas o solos durante la evaluación o con qué persona acompañarse. Esto deberá quedar consignado en el formulario de examen.

8 Puede emplearse guantes desechables de higiene (no estériles).

Criterio	Descripción
Máxima	Realización conjunta del examen por parte del legista/forense con experiencia en la valoración en esta área, y profesional de salud especialista que colabore.
Medio	Realización por legista/forense, con asistencia de profesional de salud con limitada experiencia.
Mínima	Realización por profesional/es de salud previamente capacitado/s.

6. Personas presentes al momento del examen

Se recomienda que, al menos, dos profesionales estén presentes durante el examen, en particular al momento de la evaluación física y la toma de las muestras. Debe evitarse, en la medida de lo posible, que un solo profesional realice la evaluación y toma de muestras.

Esta recomendación surge de la necesidad de concentrarse durante el acto valorativo, de forma que no se presenten errores que puedan causar la nulidad de la prueba que se derive de la evidencia relevada. Contar con colaboración con los instrumentos y demás puede favorecer esta concentración.

Asimismo, la intervención de dos profesionales permite verificar consideraciones coincidentes desde disciplinas diferentes. En este sentido, sería especialmente favorable que intervinieran especialistas en Medicina Legal y profesionales de salud especializados en Ginecología u Obstetricia, Pediatría, Medicina Familiar, según corresponda.

De no disponer de dicho recurso, sería conveniente que quienes efectúen el examen realicen un informe descriptivo (apoyado de ser posible con imágenes), y que sean prudentes con los diagnósticos y las conclusiones.

Por ello, se resalta la conveniencia de efectuar interconsulta con especialistas y/o profesionales con experiencia (esencialmente cuando las conclusiones preliminares pueden determinar una conducta judicial, como la toma de medidas cautelares para la protección de la víctima). La descripción de los hallazgos, procedimientos empleados y fotografías permiten un mejor registro del momento crítico que representa el

La valoración requiere, además de la inspección física, de la elaboración de diagnósticos diferenciales y de interpretaciones sólidas de los hallazgos. De ahí la importancia de contar con profesionales debidamente capacitados.

examen. Las imágenes –de estar adecuadamente obtenidas– posibilitan, a quien perite, ofrecer una mayor precisión en las consideraciones acerca de los hallazgos y un análisis posterior de los mismos.

Se recomienda tener presente el flujograma actualizado sobre la base de recomendaciones de la autoridad sanitaria o sociedades científicas calificadas, para la administración y la prescripción de fármacos en el contexto de la atención clínica de NNyA víctimas de violencia sexual.⁹

7. Datos de la asistencia sanitaria o el traslado

Durante la evaluación, se tiene que priorizar la atención sanitaria. Si fuera necesario un traslado, deberá realizarse de manera rápida y segura, y dejarse registrada las condiciones en la historia clínica y en el formulario de examen.

8. Asiento del examen

Además de los hallazgos, se deben dejar asentados el lugar (jurisdicción, localidad y ciudad) y el momento preciso de la realización del examen (fecha y hora de la entrevista y el examen), atento a los cambios que puedan registrarse en las lesiones con el correr de los días y de las horas, lo que lleva a relacionar los hallazgos con la data referida.

9 Ministerio de Salud de la Nación, “Protocolo para la Atención Integral de Personas víctimas de relaciones sexuales”: actualización 2021, abril, 2021, disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-05/Protocolo_Atencion_Personas_Victimas_Violaciones_Sexuales_2021_5.pdf, última consulta: 26 de julio de 2021.

B. Consentimiento informado

Todas las prácticas clínicas, así como la evaluación pericial y la toma de muestras requieren del consentimiento informado de la NNyA, en este caso debe darse por escrito. Para ello, debe proporcionarse a la víctima toda la información sobre los objetivos, los alcances y la forma en que se hará la valoración en un lenguaje adecuado y formato accesible, de acuerdo con su desarrollo madurativo. No deben omitirse detalles o brindar información de forma que la NNyA carezca de elementos para decidir si quiere o no permitir dichas intervenciones. En muchos casos, el uso de ilustraciones o imágenes facilita la comprensión por parte de NNyA sobre el tipo de procedimiento a realizar. Asimismo, se le debe hacer saber que puede realizar todas las preguntas que tenga y que puede revocar su consentimiento en cualquier momento durante la evaluación o la toma de muestras.

Debe asegurarse que existan los ajustes razonables y sistemas de apoyo para permitir que las NNyA (con o sin discapacidad) puedan comprender el contenido del documento y dejar asentada su voluntad.¹⁰

El consentimiento informado se puede registrar en la historia clínica o en los formularios que se detallan en el anexo 2. Nunca debe posponerse la realización del procedimiento o de los procedimientos por no contar con el formulario para el consentimiento, pero debe dejarse registro escrito del mismo, con la firma o anuencia del NNyA.

¹⁰ Los ajustes razonables son las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas para garantizar a las personas el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 2).

C. Documentación previa al examen

Es indispensable contar con un soporte documental que permita conocer los resultados de evaluaciones previas, así como la historia clínica completa (antecedentes patológicos –incluidas las enfermedades infecciosas–, exámenes de laboratorios, tratamientos instaurados), los hallazgos lesivos y, si ha habido toma de muestras, su destino y, en caso de disponer, cuál ha sido el resultado. Su presencia se debe adjuntar al informe pericial o a la historia clínica.

D. Anamnesis y entrevista

1. Descripción de los hechos

La descripción de los hechos (agresión sexual) es una información básica para la realización del examen, análisis e interpretación de los hallazgos. Por ello, en la entrevista inicial debe darse espacio para que surja el relato de manera espontánea por parte de la NNyA víctima o de quienes la acompañen en ese momento. Sin embargo, en ningún caso deben realizar preguntas cerradas, que sugieran la respuesta o que puedan afectar el recuerdo de la víctima, para no contaminar el relato. En ningún caso se debe presionar a la NNyA para generar el relato de los hechos.

La referencia por parte de la víctima o de terceros sobre las circunstancias no tiene que definir la ejecución del examen, pero resulta útil considerarla para la conducción de la entrevista y el examen físico. Es importante que la o el profesional que realiza la práctica no se determine por valoraciones previas o preconcepciones, ni esté condicionada por versiones contradictorias o incompletas sobre lo sucedido. La negativa o la imposibilidad de manifestarse sobre los hechos no puede ser impedimento para la evaluación.

El relato espontáneo de la NNyA, si lo hubiera, debe registrarse textualmente y entre comillas, para que pueda ser utilizado con mayor precisión en el proceso judicial.

En todos los casos se debe registrar claramente quién relata los hechos. En el caso de niños y niñas, el relato espontáneo no es lo habitual en la primera entrevista. Es más frecuente que dicho relato se efectúe por un referente afectivo. En ese caso, también se debe consignar textualmente la versión de esa persona en el formulario de examen o en la historia clínica.

2. Data referida de la agresión

En el examen resulta importante conocer la fecha o posible momento de la agresión, para cotejarla con los signos físicos hallados, considerando si se trata de un evento reciente o de larga data. La utilidad de la toma de muestras biológicas se encuentra condicionada por la data de la agresión. A su vez, incide en la aplicación de protocolos farmacológicos o de otro tipo.

3. Higiene posterior al hecho por parte de la víctima

En el examen se debe establecer si la NNyA se higienizó luego de la más reciente agresión, pues la higiene previa a la toma puede generar falsos negativos en los hisopados. El antecedente o la referencia a la higiene posterior no invalida el examen, pero se debe asentar la referencia al tipo de higiene efectuada.

4. Antecedentes personales de valor clínico y médico-legal

En la valoración deben preguntarse antecedentes generales que permitan diferenciar los hallazgos vinculables al hecho denunciado. También son de utilidad para valorar otras formas de violencia ejercidas sobre la víctima. Dichos antecedentes deben consignarse, aunque resulten imprecisos o vagos. Esta información resulta relevante igualmente para elegir la alternativa terapéutica o la indicación necesaria según cada caso. Si en este marco surge referencia a episodios previos de agresiones sexuales, se debe preguntar si en esos casos se acudió al sistema de salud o de justicia y si existe registro de ello.

E. Examen físico

Se tiene que registrar si existió actividad sexual en las 48 horas previas al examen, además de la agresión sexual. Esto tiene como finalidad determinar el tipo de muestras a tomar, el valor de sus resultados y la interpretación de los hallazgos físicos. La actividad sexual en ese período de ninguna forma invalida la toma de muestras. El examen físico será guiado según cómo haya sido la agresión, lo que permitirá buscar los rastros adecuadamente.

Si bien, como se indicó en el apartado correspondiente, debe obtenerse previamente el consentimiento informado de NNyA para las prácticas, también durante su realización deben explicarse todas las maniobras que se realizarán, generando un espacio de confianza y seguridad a fin de minimizar las molestias del procedimiento. Es recomendable que el examen físico y la toma de muestras sean realizados en lo posible por una persona del género que prefiera la víctima.

Excepcionalmente, en los casos en que el examen físico o la toma de muestras no puedan ser postergadas, y que de acuerdo con la voluntad de la NNyA se considere adecuado, será posible utilizar ansiolíticos, sedantes, analgésicos o fármacos disociativos para atenuar el dolor, la ansiedad, o el movimiento, siempre garantizando su seguridad.

1. Descripción de la actitud frente a la entrevista y al examen

El estado que presente la víctima al momento del examen no es patognomónico del hecho. Una víctima puede reaccionar de distinta forma ante una agresión y, por tanto, no debe prejuizarse su verosimilitud. Se deben describir los cambios de actitud durante la entrevista, al iniciar el examen físico o durante las distintas fases (por ejemplo, al empezar a realizar el examen genital).

Consignar la actitud del NNyA implica valorar posibles efectos, como también los recursos o los mecanismos de defensa puestos en práctica desde su propia personalidad. Solo tiene que ser descrito el tipo de estado. No obstante, las formas caracterizadas por impactos afectivos de magnitud pueden orientar hacia una reacción vivencial intensa (por ejemplo, la reexperimentación del hecho traumático).

En ningún momento el uso de fármacos podrán ser utilizados para doblegar la voluntad del NNyA, ni para sustituir o evitar la explicación detallada al NNyA sobre los procedimientos que deberán realizarle.

En ningún momento el uso de fármacos o los procedimientos clínicos o periciales se podrán realizar sin el consentimiento informado del NNyA.

Esto permite valorar la necesidad de una intervención psicoterapéutica urgente. La ausencia de manifestaciones con contenido afectivo displacentero intensas no invalida la necesidad de derivación a una asistencia psicológica.

2. Vestimentas

La vestimenta que la víctima portaba en ocasión del hecho que motiva su evaluación puede contener indicios biológicos: del autor o los autores y/o del lugar donde ocurrió el hecho (principio de transferencia de Locard). Para la entrega de las vestimentas que usaba en el momento del hecho se solicitará el consentimiento informado de la víctima sola o con la asistencia de sus referentes afectivos, según corresponda.

En caso de autorizar su entrega, deben cumplirse tres etapas:

- > la extracción (sobre soporte que facilite retener los elementos particulados);
- > la entrega propiamente dicha (toma de las piezas con guantes y su colocación inmediata en soporte de almacenamiento y traslado);
- > el labrado de acta y transporte al destino final para su evaluación en condiciones establecidas, con registro de los pasos y de la cadena de custodia.

Las prendas NO deben humedecerse, rociarse con soluciones, frotarse, escurrirse ni efectuarse ninguna acción sobre las vestimentas que permitan perder, diluir, alterar o desnaturalizar los posibles indicios. Deben embalarse y almacenarse secas, evitando que la humedad pueda alterar la evidencia.

De ser factible, se recomienda fotografiar las prendas previamente a su embalaje. Si se refiere haber sometido a tratamiento, lavado o cualquier otra acción con anterioridad a su entrega, no tiene que suponerse que la vestimenta carece de valor, sin embargo, debe apuntarse la situación. En todos los casos, se tiene que tratar como si fuera una vestimenta que no ha sufrido acción sobre ella.

Debe completarse el formulario de examen de la toma de estas evidencias y el formulario de cadena de custodia.

3. Descripción del examen físico

El examen se debe realizar siguiendo un orden y una secuencia determinada salvo que la urgencia o necesidad asistencial no admita dicha posibilidad. Se empieza con el examen extragenital, luego por el paragenital y se finaliza por el genital, aun en aquellos casos en los que la víctima alega no tener otras lesiones salvo las vinculadas con el hecho y en la región genital. Para mayor sistematización y para evitar omitir el examen o el registro de determinadas regiones, se recomienda utilizar los diagramas contenidos en el anexo 3.

Salvo situaciones en las cuales se requiere una intervención asistencial terapéutica urgente (por ejemplo, ante hemorragias masivas), es recomendable comenzar el examen por el área extragenital.

3.1. Examen extragenital

Involucra la totalidad de la superficie corporal, excepto un área ubicada entre la región infraumbilical –en una línea imaginaria que une ambas espaldas ilíacas anterosuperiores– el límite superior y el tercio superior de ambos muslos, en el borde inferior.

Se sugiere describir en cada uno de los siguientes puntos la identificación de las lesiones, el tipo, el mecanismo, la data y la evolución esperable, como también los indicios identificables (biológicos y no biológicos) sobre dichos planos corporales. En la situación de evidenciarse marcas compatibles o referidas, como mordeduras, sugilaciones o succiones, se indica la toma de muestra. Si se ofreció resistencia, la víctima puede presentar lesiones evidentes e, incluso, restos de células del agresor en región subungueal, por lo que es importante la toma de muestras a dicho nivel.

3.2. Examen paragenital

Involucra el área excluida del examen extragenital. Se sugiere describir en cada uno de los puntos la identificación de las lesiones, el tipo, el

La selección de la posición adecuada para el examen depende de la edad y de la colaboración de la NNyA examinada, la habilidad de quien examina y de las particularidades del caso.

mecanismo, la data y la evolución esperable, como también los indicios identificables sobre dichos planos corporales.

Al igual que en la región extragenital, es importante, si se cuenta con la autorización de la víctima, fotografiar los hallazgos. De evidenciarse indicios, se debe obtener una muestra de los mismos.

3.3. Examen genital

3.3.1. Posición adoptada para el examen genital

- > **Posición de litotomía o ginecológica:** es la posición recomendada para examinar los genitales. Si no se puede adoptar esta posición, se debe registrar el motivo (por ejemplo, las lesiones dorsales). No se recomienda el uso de los estribos de la camilla ginecológica, principalmente en niñas pequeñas.
- > **Posición “de rana”:** es recomendable en niñas pequeñas, con la niña en decúbito dorsal. Se le pide y ayuda a que separe las rodillas hacia fuera, y que una los talones de manera simultánea. Esta posición favorece la exposición requerida de la región genital, y permite una adecuada valoración del himen.
- > **Exploración en el regazo de la persona referente:** es una posición que brinda mayor confort y tranquilidad. Es útil en aquellas situaciones en que la víctima no acceda a otras posiciones.
- > **Posición genupectoral:** es, generalmente, utilizada para el examen de la región anal. La persona se arrodilla y flexiona su cuerpo. Al apoyarse sobre los antebrazos, eleva la región glútea. Posibilita la visualización de los genitales externos en las niñas, si la examinada colabora. Esta postura es recomendable cuando, en posición de rana, se encuentra algún hallazgo que tiene que ser verificado.

3.3.2. Descripción del examen genital

Quien realice el examen debe colocarse de frente y a la altura de la región a examinar, de modo que la luz incida directamente sobre ese plano. Se deben describir las lesiones, el tipo, el mecanismo, la data, la evolución, el origen (traumático o congénito) y los indicios que admiten su recolección (manchas, sangre).

3.3.3. Examen de genitales externos femeninos

1º, la observación de la región genital: observar las características anatómicas, las particularidades, los indicios evidentes (manchas, sangrados, secreciones, fluidos, etc.).

2º, la realización de la maniobra de las riendas: permite exponer la región vulvar. Se toma con el pulgar y el índice de cada mano los labios mayores, y se los separa con una tracción levemente hacia afuera y ligeramente hacia arriba.

Se tienen que examinar la vulva, los labios mayores, tanto por su cara externa como interna, la horquilla vulvar, los labios menores, el área vestibular, el clítoris, el meato urinario, el himen y la fosa navicular. Se debe evaluar la forma, la integridad y la elasticidad del himen. Esta última característica se verá influenciada por el influjo hormonal. Se tendrá que buscar cuidadosamente cicatrices; fisuras; laceraciones; desgarros; escotaduras; eritemas; edemas; colecciones hemáticas submucosas; disminución o ausencia de tejido himeneal; y coloración de la membrana, se identificará su borde libre, al seguir en un orden definido –en el sentido de las agujas del reloj– las características de la misma. Si se distingue soluciones de continuidad, se debe observar si estas son compatibles con un desgarró¹¹ o una escotadura¹² (especificar su topografía).

De presentar una membrana que se percibe íntegra, se tiene que considerar la posibilidad de tratarse de un himen dilatado (distensible, elástico o complaciente).¹³ De ser así, se debe consignar en el informe. En esta circunstancia, el himen puede permanecer indemne luego de una penetración por su capacidad elástica.

El examen comienza con la observación, descripción de los hallazgos, sigue con la toma de fotografías y de muestras.

11 Lesión de origen traumático de bordes irregulares que llega a la base de la implantación del himen.

12 Una escotadura se trata de una ausencia congénita de un segmento de la membrana, de bordes regulares, y que habitualmente no llega hasta la base de implantación del himen.

13 Rodríguez Almada, Hugo, "Evaluación médico-legal del abuso sexual infantil. Revisión y actualización", en: Cuad Med Forense, Vol. 16, Nº 1-2, 2010, pp. 99-108, disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfv16n1-2/revision10.pdf>, última consulta: 26 de julio de 2021.

De no evidenciarse en forma notoria el himen, se tiene que contemplar la posible existencia de un himen de orla estrecha (o dilatado) o la pérdida de parte o de la totalidad del mismo, al tratar de identificar las carúnculas mirtiformes y las himeneales (restos de membrana producto de la rotura de la misma después de partos o por vía sexual activa). Más raramente puede corresponder a una agenesia himeneal.

En casos alegados de abuso sexual por vía genital en niñas menores de 6 años, se debe considerar –dadas las características anatómicas habituales y normales– que no es factible que sea penetrada por vía vaginal, ya que el ángulo subpúbico es muy agudo. Desde los 6 hasta los 11 años, aproximadamente, una penetración por esta vía deja casi indefectiblemente lesiones vaginales graves que pueden llegar hasta el recto, con el compromiso de vida severo para la víctima. A partir de los 11 años, más o menos, la posibilidad de penetración sin lesiones internas de la gravedad enunciada es más factible.

3.3.4. Examen de genitales externos masculinos

Se realiza observación de la región genital: características anatómicas, particularidades, indicios evidentes (manchas, sangrados, secreciones, fluidos, etc.) y lesiones a nivel de: escroto, pene, prepucio, frenillo, surco balano-prepucial, glande y meato urinario.

3.4. Examen anal y perianal

La posición para realizar el examen anal y perianal recomendada es la genupectoral, también llamada “plegaria mahometana”.

1º, la observación primaria de la región: detallar las lesiones, los indicios, los fluidos, etc.

2º, la separación de los glúteos: mediante el apoyo y el deslizamiento de ambas manos, de la víctima (de ser posible) o de quien asiste en el examen, hacia afuera para así exhibir la región anal. Es importante describir lesiones o indicios, así como identificar signos de infecciones de transmisión sexual (chancro, uretritis, condilomas, etc.).

4. Utilización de métodos complementarios

Es importante identificar si durante el examen físico se usaron métodos complementarios como las lámparas especiales que permiten distinguir manchas, fluidos, coloración con azul de toluidina que facilitan evidenciar pequeños desgarros, así como colposcopios entre otros y dejar registro de ello en el formato de examen.

F. Interconsultas y exámenes complementarios

Se debe detallar el servicio, la institución, el profesional que ha realizado la interconsulta y los resultados obtenidos de ambas prácticas.

G. Toma de muestras

A continuación, se describen las características y requisitos necesarios para la toma de cada una de las muestras que contienen evidencia biológica en casos de abuso sexual contra NNyA.

1. Rol de los equipos de salud en la toma de muestras

Cuando las víctimas de violencia sexual consultan en un servicio de salud, debe primar el rol asistencial sobre el pericial, para garantizar así una atención integral de calidad. Las y los profesionales que atienden a NNyA víctimas de abuso sexual tienen la responsabilidad de realizar la anamnesis; el examen físico completo; la toma y el manejo de muestras con fines clínicos y eventualmente criminalísticos; de aplicar pautas para la prevención de infecciones de transmisión sexual y para la prevención del embarazo cuando corresponda. Deben también efectuar un óptimo registro de los hallazgos en la historia clínica y garantizar el seguimiento y atención necesaria.

De ser posible, lo más adecuado es realizar el examen físico y la toma de muestras en conjunto con el médico legista o forense, con el fin de evitar reiteradas evaluaciones. Difícilmente los servicios de urgencia hospitalarios cuentan con un especialista en medicina legal disponible que al ingreso pueda llevar a cabo el examen físico junto con el pediatra o médico clínico. En estos casos, así como en las situaciones en que el cuadro clínico constituya una urgencia, **la atención brindada por estos y estas profesionales tiene valor médico legal y puede ser usado como medio de prueba en el proceso judicial**, si se tomaron los recaudos mencionados, el examen físico está completo y hay adecuados registros.

Distintos protocolos regionales, nacionales y locales reconocen este rol del equipo de salud, con la finalidad de brindar un abordaje integral y

prevenir la revictimización,¹⁴ lo que asegura que los elementos obtenidos durante este accionar del sistema de salud sean resguardados en forma adecuada, estén a disposición de la justicia y se conviertan en pruebas de calidad.¹⁵

- > **Es necesario que la recolección de muestras por parte de los equipos de salud cumpla con los requisitos procesales exigidos para convertirse en evidencia. Para ello, se necesita que quienes intervienen en la atención a víctimas de violencia sexual conozcan los estándares de la práctica forense, para no invalidar la recolección, el empaquetado, el resguardo y el envío de las muestras para su análisis.**
- > **La toma de material se realiza con un doble objetivo:** para detectar infecciones de transmisión sexual y recoger material que pertenezca al agresor, como pueden ser restos de semen o presencia de espermatozoides.
- > **La ejecución de la toma al momento del examen físico clínico:** es indispensable para brindar la atención clínica, para evitar su revictimización y someter a la víctima a nuevas evaluaciones.

14 Ejemplo de ello son los protocolos relevados de las provincias de Entre Ríos, Jujuy y Santa Fe. También ver Ministerio de Salud de la Nación, “Protocolo para la Atención Integral de Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo, Resolución 1535/2021”, mayo, 2021, disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/244950/20210528>, última consulta: 26 de julio de 2021.

15 Ejemplo de ello son los protocolos relevados de las provincias de Chubut, Jujuy y Río Negro.

2. Consideraciones generales para la toma de muestras

- > Es importante determinar la necesidad de tomar muestras tanto con fines criminalísticos como con fines clínicos.
- > La toma de muestra deber ser guiada por el relato del abuso sexual, la data del abuso, el contacto con secreciones de la persona abusadora, presencia de lesiones en el examen físico o la presencia de elementos sugestivos de infección de transmisión sexual u otros indicios como semen, pelos, vellos, entre otros.
- > Es fundamental registrar qué muestras fueron tomadas, el número de muestras y la finalidad de las mismas.
- > Si la condición de la NNyA requiere intervención inmediata que pueda comprometer la preservación de la evidencia (por ejemplo, sutura, ingreso a quirófano, etc.), o no hay acceso al médico legal o forense en un tiempo aceptable, el equipo asistencial deberá tomar las muestras biológicas que correspondan, confeccionar el formulario de cadena de custodia y dar inmediato aviso al fiscal.
- > En todos los casos si la condición clínica lo permite, se debe obtener el consentimiento informado para la realización de todas prácticas. Se debe explicar el procedimiento a realizar, en lenguaje simple y claro, acorde al entendimiento de NNyA.
- > No se tiene que higienizar a la víctima, y se debe reservar la ropa interior u otras prendas que puedan contener muestras biológicas del victimario como se explicita en este protocolo.
- > Es aconsejable tener todo previsto y revisar la presencia de materiales disponibles en el kit previo a la toma.
- > Se debe prevenir la contaminación de las muestras con material procedente del operador. Para esto, se recomienda utilizar la vestimenta y la protección adecuadas, evitar hablar, toser, tocar zonas donde haya indicios o estornudar, para prevenir la transferencia del material entre muestras distintas.
- > Se tiene que tener cuidado con la contaminación química de las muestras forenses, así como emplear conservantes o formol.

Es fundamental tener en cuenta las recomendaciones de este protocolo para optimizar la toma de las muestras y para que los indicios sean de buena calidad y se conviertan en evidencias probatorias.

- > Para la recolección de las muestras se debe utilizar material estéril y descartable, que se debe cambiar antes de cada toma de distinto origen.
- > Si se requieren tomas de muestras con fines clínicos deberán realizarse con posterioridad a la recolección de muestra para estudio genético, para evitar la pérdida de material genético.

Se debe recordar tomar una muestra de la víctima, que sea indubitada o de referencia, no contaminada. Sangre o saliva (en este último caso si hay certeza de que no existió contacto bucal con el abusador).

3. Tipos de muestras

A continuación, se describen los distintos tipos de muestras posibles en casos de abuso contra NNyA:

1. Con fines criminalísticos y de investigación del hecho:

Estas muestras tienen el objetivo de encontrar semen, sangre, ADN, pelos u otro rastro del agresor o del lugar del hecho. Pueden ser:

a. Muestras indubitadas o de referencia de la víctima y de ser posible de la persona agresora:

- > mucosa bucal con hisopo;
- > sangre en tarjeta FTA, en papel secante, hisopo o en tubo.¹⁶

b. Muestras dubitadas o evidencia:

- > ropa;
- > hisopados de regiones anales, vaginales, uretrales, bucales;
- > pruebas ocasionales: pelos, vello púbico, fibras, restos del terreno donde ocurrió la agresión, hisopado de mordeduras o zonas donde la víctima refiere lamidas del agresor, manchas orgánicas;

¹⁶ En caso de no contar con ninguna de las posibilidades, se puede enviar una gota de sangre en servilleta de papel.

- > sangre y orina para estudios toxicológicos y de grupo sanguíneo;
- > fluidos corporales que incluyen flujo y secreciones (anales, vaginales, uretrales, bucales, sobre superficie corporal);
- > material bajo las uñas;
- > material de aborto: restos embrionarios o fetales.

2. Con fines clínico-asistenciales para descartar:

- > infecciones de transmisión sexual;
- > embarazo;
- > posible intoxicación.

Criminalístico ¹⁷	Clínico	Cantidad sugerida ¹⁸ (incluye las muestras clínicas y criminalísticas tomadas en el mismo examen físico)
Hisopados vaginales.	Exudados vaginales.	2/3 mínimo (idealmente 8).
Hisopados anales.	Exudados anales.	2/3 mínimo (ideal 8).
Hisopados bucales.	Exudados bucales.	2/3 mínimo (ideal 8).
Hisopados de lechos ungueales		2 por cada mano mínimo (ideal 10, uno por dedo).
Hisopados de mordeduras o manchas orgánicas sobre superficie corporal.		3 por mancha.
Prendas de vestir.		Todas las recuperadas que presentaba al momento de la agresión.
Vellos y pelos.		Lo que se encuentre.
Orina para toxicología.	Orina para descartar intoxicación que requiera manejo clínico.	Lo que se pueda, repartido en 2 frascos.

17 Los hisopados con fines criminalísticos deben ser los primeros que se toman para evitar la pérdida de evidencia genética.

18 La cantidad dependerá de la situación clínica de la o el NNyA, de su edad y colaboración con la toma de muestras. Siempre deberá priorizarse la salud, bienestar y su interés superior.

Criminalístico ¹⁷	Clínico	Cantidad sugerida ¹⁸ (incluye las muestras clínicas y criminalísticas tomadas en el mismo examen físico)
Sangre para toxicología para alcohol; para detección de drogas de sumisión química.	Sangre para descartar intoxicación que requiera manejo clínico y para VDRL, VIH, VHB, VHC.	5 cc.
Material de aborto.	Restos embrionarios o fetales para la identificación de ADN.	

4. Registros fotográficos

La toma fotográfica, en la medida que sea posible y haya consentimiento, es clave para contar con un registro documental preciso de posibles lesiones y hallazgos, complementando la descripción realizada por la o el profesional actuante, pudiendo a través de la ampliación de la imagen detectar lesiones que no sean perceptibles al ojo humano. Además, puede facilitar el examen físico y acortar los tiempos que puede llevar realizar una descripción detallada de los hallazgos. También puede ser útil para comparar distintas etapas evolutivas de una lesión.

La toma de fotografías puede evitar múltiples exámenes físicos y así la revictimización. Pueden ser usadas durante todo el proceso del examen del abuso, siendo útil frente a las posibles impugnaciones.

Previamente a la toma de fotografías, se le explicará al NNyA y a su referente afectivo cuando corresponda la importancia del registro, su finalidad, el deber de preservar la privacidad, obteniendo su consentimiento informado, que será incorporado en la historia clínica, pudiendo emplear además un formulario específico (ver anexo 2).

Estas imágenes tienen como finalidad la evaluación de las lesiones. Se deben evitar las imágenes de la cara y en caso de que las lesiones sean en la misma, de ser posible, se tapanán o se recortarán los ojos para prevenir la identificación de la víctima.

Se debe contar con el acuerdo previo al registro fotográfico, garantizar el acceso a la información y la confidencialidad y asegurar la cadena de custodia de dichas fotos.

Se deben considerar ciertas recomendaciones técnicas para la toma de fotografías¹⁹. En condiciones ideales, se deberían tomar con una cámara digital con una correcta iluminación, evitando fuentes de luz muy brillantes porque podrían generar imágenes descompensadas en cuanto a brillo y contraste. Cuando las fotografías de lesiones o heridas sean tomadas con luz brillante o sobre superficies reflectoras, se puede producir la pérdida de los detalles debido a sobre exposición. La imagen a obtener debe estar bien enfocada para que sea nítida. En las cámaras digitales, esto se puede lograr de modo automático. El “zoom” es una función que permite crear un efecto de acercamiento, sin necesidad de aproximarse al objeto a fotografiar, ni mover la cámara.

Se recomienda tomar una foto panorámica que permita identificar el sitio anatómico donde asienta la o las lesiones y luego tomar fotos con acercamiento a las lesiones que permitan evaluar detalles.

Para la toma de fotografías de preferencia se utilizarán dispositivos de la institución. De no contar con ellos y usar las cámaras de los dispositivos personales, se tendrán que descargar en forma inmediata en una computadora de la institución, colocarles la identificación de la persona y ser eliminadas del dispositivo personal.

En todos los casos se debe respetar el secreto profesional y garantizar la intimidad, privacidad y confidencialidad de la información e imágenes de la víctima. No se deben compartir las imágenes excediendo finalidad de interconsulta clínica o investigación penal y con las personas estrictamente necesarias.

Se deben tomar todos los recaudos para resguardar la seguridad y confiabilidad de las fotografías.

Todas las fotografías deben cumplir con la correcta cadena de custodia.

19 Para ampliar sobre estas recomendaciones técnicas se sugiere la lectura del “Instructivo para la documentación fotográfica digital en la investigación de delitos sexuales y lesiones personales” dirigido a personal forense y de salud elaborado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/40476/Instructivo+para+la+documentaci%C3%B3n+fotogr%C3%A1fica+digital+en+la+investigaci%C3%B3n+de+delitos+sexuales+y+lesiones+personales.pdf/29cfe584-401e-1258-5fc7-20fbfe1cb72d>

Es responsabilidad de las y de los profesionales proteger los datos personales. En caso de no contar con una computadora, se enviarán por correo a la Dirección de la institución o al área jurídica de la misma, y se borrarán posteriormente del correo personal (bandeja de salida y papelera).

La posibilidad de manipular las imágenes digitales es alta, por tanto inmediatamente después de su transferencia o descarga a la computadora, se sugiere almacenar la imagen original en un archivo de respaldo *back-up*.²⁰

En caso de descargar las fotografías, se deben guardar en un archivo que no sea modificable.

Cuando se trata de introducir una imagen digital como elemento material probatorio en un proceso judicial se debe garantizar y demostrar la identidad, integridad y veracidad del registro fotográfico en todas las etapas del proceso: captura, transferencia o descarga, almacenamiento, procesamiento e impresión, así como rastrear cualquier modificación realizada, especialmente durante el procesamiento (por ejemplo, mejoramiento del brillo y contraste, ampliación, etc.). También se requiere completar el formulario de cadena de custodia para asegurar la indemnidad de los archivos fotográficos.

Al momento de realizar el registro debe identificarse cada fotografía con las iniciales del nombre y apellido de la víctima y su DNI, si se cuenta además con datos de la fiscalía interviniente es recomendable incluirlo.

20 Para asegurar que las imágenes no sean alteradas, si posee certificado de firma digital se recomienda, generar un archivo en formato PDF conteniendo todas las imágenes a resguardar y firmarlo con su firma digital. Como alternativa, si no cuenta con certificado de firma digital, podrá utilizar diversos softwares libres para calcular el "hash" de cada imagen. El Hash es un algoritmo criptográfico aplicado al archivo que sea de interés garantizar, el cual dará como resultado una cadena alfanumérica única. Al producirse un cambio sobre el archivo de interés, se altera dicha cadena, dando como resultado una completamente diferente, indicando que se alteró el archivo original.

5. Embalaje y etiquetado de las muestras

Una vez tomadas las muestras, es prioridad su correcta identificación, rotulado, empaquetado y acondicionamiento para la remisión al laboratorio.

Los empaques utilizados deben garantizar el cumplimiento de los principios de identidad y eficacia probatoria a través del acatamiento del proceso de cadena de custodia. Estos empaques serán sobres de papel, de polietileno, frascos estériles y cajas de cartón que no permitan la proliferación bacteriana ni la contaminación de las muestras.

Todo empaque tiene que estar perfectamente cerrado, para evitar la transferencia, la contaminación y la pérdida de evidencia. Se debe precintar la tapa al cuerpo del recipiente firmemente con cinta o faja de papel, para asegurar la inviolabilidad o no adulteración de la muestra. No se pueden utilizar broches de metal para el cierre.

Cada sobre, bolsa o frasco que contenga alguna muestra tiene que ser adecuadamente identificado con un número consecutivo, con letra clara y legible, sin enmiendas ni tachaduras. Así comienza la cadena de custodia de la muestra.

En toda muestra extraída debe registrarse:

- > el nombre, el apellido y el DNI de la víctima;
- > el tipo de muestra (por ejemplo, hisopado, extendido, sangre, orina, pelos, ropa, etc.) y estudio al cuál será destinada;
- > su procedencia (por ejemplo, hisopado vulvar, anal, bucal, hisopado de mancha ubicada en muslo izquierdo);
- > el número de muestra tomada (por ejemplo, hisopado N° 1);
- > la fecha y la hora de la extracción;
- > los datos de quien la recolectó;
- > la carátula y el número de causa y/o la actuación policial (si se cuenta con dicha información);
- > el tipo de conservación de la muestra;
- > las firmas de los responsables;
- > el número de precinto;
- > la fiscalía y/o el juzgado interviniente (si se cuenta con esa información);
- > es recomendable agregar información referente al tipo de agresión, su data, si se conoce el número de agresores o si hay vínculo entre la víctima y el agresor.

Se debe evitar colocar la muestra directamente en una bolsa de nylon o frascos de vidrio.

Una vez cerrados los sobres de papel con las muestras, los bordes deben unirse con cinta de papel y cruzarlos con las firmas y los sellos del personal interviniente.

Pueden colocarse los distintos sobres del mismo caso, correctamente cerrados y rotulados, en un mismo paquete, ya sea en una caja de cartón o en una bolsa grande de papel, contando con un solo formulario de cadena de custodia.

Las muestras que se envían a laboratorio de genética deben acompañarse de:

- > documento de registro de la toma de muestra, que incluya información sobre lugar en que se releva, número de muestras y su procedencia,
- > toda información que la/el profesional actuante considere necesaria para la/el genetista al procesar las muestras,
- > indicación de relación de parentesco entre imputado o sospechoso agresor y la víctima, si se conoce,
- > documento de cadena custodia para cada muestra,
- > formulario/s de consentimiento informado.

6. Preservación de las muestras

La forma de preservación dependerá del tipo de muestra y del tiempo en que se demorará en su análisis o el período en que se pretende conservar. A continuación se detallan los métodos de preservación de distintas muestras:

1. Las **prendas de vestir** serán embaladas en una bolsa de papel o, en su defecto, en papel camilla. No será colocada en bolsas de nylon ni en papel de diario. En caso de estar húmedas o presentar manchas húmedas se deben secar a temperatura ambiente previo a su embalaje. Se pueden conservar a temperatura ambiente resguardándolas de la humedad y luz.
2. Las **muestras de material debajo de las uñas**, si son obtenidas mediante un hisopado, tendrán que dejarse secar sobre un soporte adecuado a temperatura ambiente para luego ser embaladas en papel. Idealmente, deberá envolverse cada hisopo proveniente de cada dedo en un papel diferente, y colocar los hisopos de cada mano en un sobre diferente, con su adecuada rotulación

Para la correcta identificación de cada muestra, deben estar adecuadamente rotuladas. No deben colocarse muestras de distintos orígenes en un mismo sobre.

para cada uno de los dos sobres. Si el material es seco o proviene del corte de uñas largas, será preservado en el sobre en el cual se recolectó. Estas muestras pueden conservarse a temperatura ambiente en sus respectivos sobres cerrados y rotulados para asegurar que todas las muestras del hecho estén juntas.

3. Las **muestras procedentes de hisopados** correctamente rotuladas y numeradas deben dejarse secar a temperatura ambiente en un soporte que evite su contaminación, para su posterior remisión en sobres de papel rotulados. Los hisopados procedentes de un mismo sitio pueden ser embalados en el mismo sobre. Se guardan a temperatura ambiente, en un ambiente resguardado de la humedad y de la luz, por tiempo ilimitado; las muestras secas no se deben refrigerar.

Los hisopados realizados con fines criminalísticos no tienen que colocarse en medios de cultivo, ya que se invalida la posibilidad de estudio de ADN.

Todas las muestras obtenidas en hisopos con fines criminalísticos destinadas a la investigación del hecho, independientemente de su origen, deben secarse a temperatura ambiente en un soporte que evite su contaminación²¹, antes de ser guardados en un sobre de papel. Se conservarán por separado, según el sitio de recolección.

Los hisopados destinados al estudio clínico de ITS deberán ser remitidos al laboratorio hospitalario en el medio de cultivo que este recomiende.

El material extendido en el portaobjeto procedente de un hisopado se dejará secar a temperatura ambiente y se puede fijar con laca o spray para después guardarlo en un sobre de papel, sin necesidad de refrigerar.

El principio general en la preservación de las muestras es evitar la contaminación y su remisión inmediata al laboratorio correspondiente para análisis.

21 Este soporte puede ser un campo estéril. También es posible utilizar la parte interna del envoltorio de los guantes estériles. Otro soporte podrían ser las gasas estériles. De no contar con estos materiales, pueden usarse servilletas de papel o pañuelos de papel.

4. Las **muestras de sangre** obtenidas para estudios genéticos colocadas en tarjetas FTA o similar, papel filtro tipo Whatman o papel secante se deben dejar secar y luego deben ser colocadas en un sobre de papel, pudiendo conservarse a temperatura ambiente, por tiempo ilimitado. En caso de colocarse en un tubo con coagulante tipo EDTA se deberá conservar en la heladera y de no realizarse el análisis antes de las 24 horas se deberá congelar (*freezer*).
5. En caso de **material de aborto** debe considerarse como primera elección colocar la muestra en el congelador (*freezer*). Nunca colocar la muestra en formol. En el Anexo 1, Apartado 11 sobre material de aborto se explican las distintas alternativas para su conservación.
6. En los casos de **muestras de sangre para alcoholemia**, se colocarán en tubo de plástico con buen cierre. No se debe utilizar alcohol para esterilizar la zona de extracción. Si las muestras se analizarán dentro de las 24 horas, se deben conservar en heladera a 4 °C. Luego de las 24 horas, se conservarán en el congelador (*freezer*).
7. A las **muestras de sangre extraídas con finalidad de estudios toxicológicos** no se les deberá añadir conservantes. El tubo tiene que ser llenado hasta el tope de su capacidad, con la precaución de evitar cámara de aire para prevenir la pérdida irreversible de tóxicos volátiles, en particular el etanol. Se preservarán en heladera a 4 °C si se estima que serán analizadas dentro de las 24 horas, de lo contrario se conservarán en el congelador (*freezer*).
8. La **muestra de orina** se recolecta en un recipiente de tipo frasco para urocultivo con tapa de rosca que asegure el cierre perfectamente. En las muestras con fines toxicológicos, es conveniente envolver los recipientes primarios que contienen la muestra en algodón o material absorbente, dentro de una bolsa plástica u otro contenedor secundario que se cierre y rotule, el cual se colocará en una conservadora con refrigerantes (contenedor terciario) que debe cerrarse con cinta y rotularse. No se les añadirán ningún conservante, y se preservarán en heladera a 4 °C si se estima que serán analizadas dentro de las 24 horas, de lo contrario se conservarán en el congelador (*freezer*).

Las muestras húmedas deberán secarse sobre un soporte que evite la contaminación.

- 9. Otras muestras ocasionales** como recolección de pelos o vellos púbicos, hisopados de manchas sobre superficie corporal, mordeduras o lamidas, materiales extraños del medio donde ocurrió la agresión, entre otros deberán dejarse secar a temperatura ambiente y luego se podrán guardar en sobres de papel sin necesidad de refrigerar.

A continuación, se resumen las condiciones de conservación y resguardo de las distintas muestras.

Muestra	Envase y conservación	Condiciones de resguardo
1. Prendas de vestir.	En sobre o bolsa de papel. Secado previamente.	Temperatura ambiente. Ambiente seco y al resguardo de luz, sin límite de tiempo.
2. Uñas.	En sobre o bolsa de papel, secado previamente.	Temperatura ambiente. Ambiente seco y al resguardo de luz, sin límite de tiempo.
3. Hisopados para estudios genéticos.	En sobre de papel.	Temperatura ambiente y ambiente seco.
4. Sangre para estudios genéticos.	En soporte de papel. Contenido en sobre de papel.	Temperatura ambiente y ambiente seco.
	En tubo herméticamente cerrado. Contenido en sobre de papel.	Conservar en la heladera a 4 °C si se estima que serán analizadas dentro de las 24 horas, de lo contrario se conservarán en el congelador (<i>freezer</i>).
5. Material de aborto.	Frasco estéril. Llevar al laboratorio para su acondicionamiento.	Si se procesa en las primeras 24 horas se puede refrigerar en heladera. En caso contrario, colocar en congelador o <i>freezer</i> .
6. Sangre para alcoholemia.	Tubo de plástico con buen cierre. No utilizar alcohol para esterilizar la zona de extracción.	Dentro de las 24 horas, en heladera. Luego de las 24 horas, en el congelador.

Las muestras secas se deben almacenar en sobre de papel sin refrigeración. Los indicios líquidos, tejidos blandos y otras muestras húmedas que no puedan secarse deben refrigerarse sin cortar la cadena de frío durante su traslado.

Muestra	Envase y conservación	Condiciones de resguardo
7. Sangre entera para tóxicos.	Tubo de plástico con buen cierre. No utilizar alcohol para esterilizar la zona de extracción.	Dentro de las 24 horas, en heladera. Luego de las 24 horas, en el congelador.
8. Orina para tóxicos.	Tubo o frasco de plástico con buen cierre.	Dentro de las 24 horas, en heladera. Luego de las 24 horas, en el congelador.
9. Pelos para comparación morfológica, restos vegetales o del suelo (para comparación morfológica) y otros artículos que actúan como soporte de evidencia.	En sobre o bolsa de papel.	Temperatura ambiente. Ambiente seco y al resguardo de luz sin límite de tiempo.

Si la muestra ha requerido refrigeración para su conservación, durante su traslado se conservará la cadena de frío utilizando hielo seco o, en su defecto, se podrá usar gel refrigerante en sachet (frío pack), alrededor de los embalajes secundarios. De interrumpirse la cadena de frío puede ocurrir rápidamente la contaminación y la degradación de las evidencias biológicas lo que dificultará la realización del análisis de ADN.

7. Cadena de custodia

La cadena de custodia consiste en el registro cronológico y minucioso de los indicios recolectados en las vestimentas o sobre el cuerpo de la víctima de la agresión sexual, así como su adecuada manipulación hasta su presentación ante el tribunal. Todo esto tiene la finalidad de garantizar que los indicios que se presentan en el juicio se conviertan en evidencia, es decir, elementos probatorios del delito, sin sufrir alteraciones ni contaminación, y que se asegure la autenticidad y la trazabilidad de las muestras entre la toma y la llegada al laboratorio para brindar así validez a la pericia.

Se inicia al momento de la toma de la muestra y debe completarlo cada uno de los y las profesionales intervinientes en la recogida, el embalaje, la conservación y el traslado de las muestras con sus datos y firmas.

Además, se consignan las condiciones de almacenamiento, que se elevan posteriormente a Fiscalía.

Como se mencionó, las fotografías también deben cumplir con una adecuada cadena de custodia.

Los datos que tienen que constar en el formulario son:

- > los datos identificatorios de la presunta víctima: el nombre, los apellidos, la fecha de nacimiento y el documento de identidad;
- > consentimiento informado por parte de la víctima, sola o con asistencia de referentes afectivos, de acuerdo con la valoración de la autonomía progresiva, y en el último caso, los datos de la persona que la asiste;
- > la sede interviniente (Fiscalía, Juzgado);
- > el tipo de muestra (hisopados, orina, sangre, etc.) y el estudio al cual será destinada;
- > la cantidad de las muestras;
- > el lugar anatómico de extracción de la muestra;
- > tipo de muestra biológica (hisopados, orina, sangre, etc.) y cantidad de las mismas;
- > los y las profesionales intervinientes (nombre, DNI, matrícula profesional y rol en el procedimiento);
- > las condiciones de almacenamiento;
- > el nombre del transportista que lleva las muestras al laboratorio.

Cada muestra debe acompañarse de su correspondiente formulario de cadena de custodia para que la muestra no sea rechazada en el proceso judicial.

8. Remisión y entrega de muestras

Las muestras obtenidas con **finés clínicos**, para la detección de embarazo y de infecciones de transmisión sexual, se remitirán al laboratorio del servicio de salud correspondiente.

Las muestras extraídas con **finés criminalísticos** para el estudio de indicios que orienten al lugar del hecho, para detectar intoxicación o que permitan identificar al agresor (semen, fibras, pelos, fluidos para ADN), al igual que la muestra indubitada de la víctima, quedarán bajo la custodia de la autoridad sanitaria, el servicio forense o la autoridad policial,

Si las muestras son almacenadas en distintos sitios, cada una requerirá su formulario de cadena de custodia. Sin embargo, si se colocan todos los elementos cerrados y rotulados en la heladera en un mismo paquete, se puede confeccionar un solo formulario de cadena de custodia.

según lo determine el magistrado interviniente hasta ser entregadas al instituto o laboratorio que las procesará, siempre con el formulario de cadena de custodia.

Cada tribunal o ministerio público determinará el lugar donde serán procesadas las muestras con fines de investigación penal, para asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad y del resguardo de las muestras.

ANEXO 1

Guía de procedimientos para la toma de muestras en NNyA

1. Manejo de las prendas de vestir

La ropa usada durante una agresión sexual puede aportar importantes indicios para conocer el lugar del hecho, así como al agresor. Es frecuente encontrar en la ropa de la víctima componentes o fluidos del agresor que pueden constituir elementos físicos de prueba (pelos, manchas, etc.) y de evidencia traza (en baja cantidad o concentración) proveniente de la escena, como también alteraciones que orienten sobre la manera de cómo ocurrieron los hechos (orificios, rupturas, desgarros, salpicaduras, etc.).

Si la víctima al momento del examen llevara puesta las mismas prendas de vestir que portaba cuando sucedió el hecho, es necesario conservarlas.

Se consultará a la víctima o a los referentes afectivos, según corresponda, si la ropa que trae al momento de la consulta es la misma que llevaba durante el episodio. Si la respuesta es afirmativa, se recolectarán las prendas que deberán ser preservadas, aisladas y guardadas adecuadamente para prevenir su contaminación.

Si están humedecidas, tienen que dejarse secar al aire y, posteriormente, guardarse en sobres de papel y quedar almacenadas en un lugar seco a temperatura ambiente hasta su retiro. Las distintas prendas deben embalsarse en envoltorios separados. Se puede utilizar papel madera de embalar o sobres de papel. Nunca podrá ser almacenada en bolsas de plástico ni en papel de diario. Si se identifican manchas de fluidos, tienen que protegerse para evitar dobleces.

1.1. Extracción de la vestimenta

Se debe pedir a la NNyA que extraiga su vestimenta, asegurando que esto ocurra en un espacio que proteja su intimidad, y, en caso de que esta pueda contener rastros o evidencia relevante, sugerir que lo haga con lentitud sobre una hoja, soporte de papel o tela blanca para recuperar y recolectar trazas que puedan desprenderse. También se le debe indicar que sacuda ligeramente las prendas sobre la misma superficie para depositar en el soporte pelos, fibras u otros indicios.

Solamente se colaborará con la extracción de la vestimenta cuando existiese un impedimento físico insalvable que le impida a la víctima realizarlo por sí misma. Al momento del examen, se le suministrará una bata o camisolín (en lo posible desechable). Se tiene que asegurar que la NNyA cuente con prendas para cambiarse en el mismo acto. Para esto, se le solicitará a la persona acompañante, en caso de ser factible, que le suministre ropa de cambio. Si es necesario, se debe conservar una o varias prendas.

1.2. Embalaje y resguardo

Se colocará la vestimenta en bolsa seca o sobre de papel manila (no se deben usar las de plástico porque generan y conservan la humedad y contaminan la evidencia) y después se almacenará. Si no se cuenta con bolsas o sobres de papel, puede embalsarse en papel madera. Debe evitarse el lavado o el contacto con la humedad o con las fuentes que distorsionen. Se registrará la cadena de custodia de cada prenda (forma y lugar de almacenamiento, entrega y traslado).

2. Indicios corporales

Al momento del examen, si víctima acudió inmediatamente después de la agresión se le pedirá que se desvista y descalce sobre una sábana blanca de aproximadamente 1 m² desplegada en el suelo o, en su defecto, sobre papel camilla, lo cual posteriormente se guardará y remitirá al laboratorio correspondiente, por si cayó algún material que sirva como evidencia. Se le solicitará que utilice un peine fino o frote la región pubiana. Previamente se habrá colocado, bajo la pelvis del o de la paciente,

un trozo de papel blanco que se guardará en un sobre de papel con la finalidad de obtener pelos del agresor. Después, la sábana o papel camilla se plegará y embalará en papel. En caso de evidenciar ectoparásitos, también se recolectarán en sobre de papel o frasco estéril.

3. Hisopados

Las muestras obtenidas por hisopados tienen un fin clínico-asistencial para la detección de infecciones de transmisión sexual y la identificación de elementos que orienten a un abuso, así como una finalidad criminalística en la investigación del hecho, por lo que se destinan a análisis de perfiles genéticos de los fluidos biológicos detectados, y para reconocer sustancias del punto de vista físico o químico cuando son manchas o restos de sustancias sobre el cuerpo.

3.1. Número de hisopados

Si bien según algunos protocolos locales se recomienda tomar muestra en 2 hisopos por cavidad, al momento de tomar las muestras, se debe tener presente su finalidad y de ahí determinar el número de muestras. Se harán hisopados con el objetivo de:

- > análisis genético;
- > criminalística;
- > resguardo para contraprueba;
- > estudio de ITS.

Por lo tanto, el número de hisopos es variable, de acuerdo al sitio anatómico y la cantidad de material existente. De ser posible, se recomienda la toma de hisopos de las regiones genital, anal y bucal. Se destinarán al menos los dos primeros extraídos de cada sitio a la investigación genética forense. El resto será destinado a la realización de extendidos para la investigación de la porción celular del semen, las determinaciones bioquímicas de líquido seminal y de resguardo para contrapruebas y para estudio de ITS. Si las condiciones y el material lo permiten, es recomendable la toma de varios hisopos a nivel de cada una de las regiones genital, anal y bucal, para destinar a los fines criminalísticos y clínicos, como mínimo 3 hisopos por sitio anatómico.

Todos los hisopados deben realizarse con hisopos estériles.

La cantidad de hisopos en la práctica dependerá de la situación clínica de la NNyA, de su edad y colaboración con la toma de muestras. Siempre deberá priorizarse la salud, bienestar y su interés superior.

3.2. Técnica del hisopado

Una vez identificada la zona a hisopar, se irá rotando y presionando suavemente, intentando que todas las partes del hisopo tomen contacto con el material. Si el material biológico detectado fuera abundante, se debe emplear varios hisopos, si fuera escaso, es preferible usar uno con fines criminalísticos y otro para estudio de ITS en caso de las muestras obtenidas a nivel genital, anal o bucal.

Las muestras vaginales deben proceder del fondo de saco posterior. Las anales del esfínter anal y de la porción inferior del conducto anorrectal. Las muestras bucales tienen que tomarse de las rugosidades palatinas y de la porción posterior de los incisivos centrales superiores.

Cuando se observe la presencia de líquido o de una mancha sospechosa en la vulva o en los genitales externos, o sobre la superficie corporal, se recogerá la muestra de la misma forma y se utilizarán por lo menos 2 hisopos. Si es una mancha seca, se usará un hisopo humedecido con solución fisiológica. Si la abundancia del material lo permite, uno de los hisopos de cada zona estará destinado a la realización de 2 extendidos en fresco sobre portaobjetos para cada secreción recogida, que se dejarán secar a temperatura ambiente para su posterior tinción y estudio de posibles espermatozoides, microorganismos flagelados, gonococos o células de descamación mucosa.

Todas las muestras tienen que estar debidamente rotuladas y numeradas según el orden de recolección.

En el caso de las muestras de los hisopados tomadas con fines clínicos, se recomienda la colocación del hisopo en un medio de cultivo que el laboratorio de referencia recomiende para el estudio bacteriológico (cultivo o reacción en cadena de la polimerasa), teniendo en cuenta que estas posteriormente no podrán ser utilizadas para un estudio genético. Dichas muestras tienen una finalidad sanitaria y, por tanto, serán analizadas en el servicio de salud donde se asiste a la víctima. De no ser posible cultivarlas inmediatamente, se debe llamar al laboratorio para conocer la manera de almacenamiento y posterior análisis.

Si la zona está húmeda, se deben usar hisopos secos. Luego se dejan secar al aire.
Si la zona está seca, se humedecen los hisopos con 2 o 3 gotas de suero fisiológico previo al barrido.

22 Este soporte puede ser un campo estéril. También es posible utilizar la parte interna del envoltorio de los guantes estériles. Otro soporte podrían ser las gasas estériles. De no contar con estos materiales, pueden usarse servilletas de papel o pañuelos de papel.

4. Hisopados genitales

4.1. Víctimas con genitales externos femeninos

Solo se recogerá una muestra de hisopado vulvar y otra vaginal inferior a través del orificio himeneal. El hisopado vulvar se hace suavemente al frotar el hisopo sobre la zona vulvar y peri himeneal. Se frota en forma secuencial las paredes internas de los labios menores, los labios mayores y el vestíbulo.

El hisopado del sector vaginal distal se realiza con una delicada maniobra de las riendas en que se separan los labios menores e introduce el hisopo con suavidad a través del orificio himeneal. Se continúa con la toma vaginal que se ejecuta a ciegas en su interior, preferiblemente en el fondo de saco posterior. Este procedimiento dependerá en gran medida de las características anatómicas y edad de la víctima.

La utilización del espéculo estará supeditada a las características del caso en particular y, de ser necesario, se realizará con maniobras cuidadosas, suaves, se le preguntará a la paciente si siente algún tipo de molestia o dolor. Solo en el caso de las adolescentes habituadas al examen ginecológico, podrá valorarse individualmente esta modalidad de recolección, previo consentimiento de la misma. Se usará el espéculo de tamaño adecuado. Si se decide la utilización del espéculo, se tomarán muestras del cuello uterino y del fondo de saco vaginal. Al finalizar estos hisopados, adicionalmente puede instilarse con jeringa SF tibia y recoger el material en frasco estéril para urocultivo. Si se cuenta con un colposcopio disponible, se podrá tomar además una muestra del orificio endocervical.

4.2. Víctimas adolescentes post púberes con genitales externos femeninos

Se tomarán muestras del introito vaginal, frotis vaginal, frotis vulvar y lavado vaginal. Para la muestra del introito vaginal, se usarán 2 hisopos estériles que se pasarán en forma circular por el introito y dejarán secar a temperatura ambiente para su posterior embalaje y rotulado. Posteriormente, se tomarán 2 hisopados del fondo de saco vaginal, que se

Todas las muestras obtenidas con hisopos con fines criminalísticos destinadas a la investigación del hecho, independientemente de su origen, deben secarse a temperatura ambiente en un soporte que evite su contaminación²², antes de ser guardados en un sobre de papel. Se conservarán por separado, según el sitio de recolección.

dejarán secar en un soporte que evite la contaminación,²³ para su posterior embalaje y rotulado. Se tomará otro hisopado del canal cervical.

Se realizará un hisopado vulvar, al rotar un hisopo seco por la vulva. Finalmente, si el caso lo permite, se hará un lavado vaginal con 10 ml de solución fisiológica estéril, y se recogerá el material del lavado en un frasco de plástico estéril que será refrigerado.

Para la toma de muestras vaginales y cervicales se colocará un espéculo de tamaño adecuado a la situación clínica, que podrá ser humedecido en suero fisiológico de ser necesario. No se podrán utilizar lubricantes.

4.3. Víctimas con genitales externos masculinos

La muestra se hará con 2 hisopos juntos, con movimientos circulares sobre el escroto, sobre la superficie externa del pene, del glande, del surco balano-prepucial y del prepucio. Se tomará otra muestra del meato uretral con movimientos suaves de rotación. Se dejarán secar los hisopos para su posterior empaquetado y rotulado.

5. Hisopados ano-perineales

Se intentará la recolección de muestras de la región peri esfinteriana, perineal y endoanal. Para ello, se pasarán los hisopos suavemente por el margen anal y, de ser posible, se introducirá otro hisopo levemente en el canal anal. Debe tenerse la precaución de no insertar el hisopo hacia el recto por el riesgo de contaminación con materia fecal que lleva a la pérdida de la calidad de la muestra.

23 Este soporte puede ser de preferencia un campo estéril. También es posible utilizar la parte interna del envoltorio de los guantes estériles. Otro soporte podría ser gasas estériles. De no contar con estos materiales, también se pueden usar servilletas de papel o pañuelos de papel.

6. Muestras de la cavidad bucal

6.1. En caso de que no haya habido contacto con secreciones del agresor en la cavidad bucal

Se recomienda tomar una muestra indubitada de saliva mediante técnica de hisopado o, en su defecto, con un papel filtro que se coloca dentro de la cavidad oral y se retira cuando está impregnado de saliva. Si la víctima tuvo contacto oral con fluidos de otra persona previo a la toma, este tipo de muestra no es la de preferencia, igualmente puede ser de utilidad en la circunstancia de que no se logre otro tipo de muestra indubitada, dado que se puede hacer distinción entre ellos, si se obtienen dos o más patrones de ADN.

6.2. En caso de un posible contacto de la cavidad bucal con secreciones del agresor

Se realizarán hisopados al frotar la mucosa bucal de la mejilla durante 20 segundos para recolectar células descamadas. Se toman 3 hisopos de mucosa oral para obtener un patrón de perfil genético de la víctima que sirva para diferenciarlo de otro ADN, en caso de encontrarse en estudios de genética forense. Los hisopos se deslizarán cuidadosamente, y sin frotar excesivamente, por debajo de la lengua, por la mucosa yugal, por las encías, por los dientes, por los espacios interdentes (especialmente en cara posterior) y por el paladar. Para la recolección de posibles restos a nivel retromolar, se utilizarán otros 2 hisopos.

Se dejarán secar a temperatura ambiente y se guardarán en sobres estériles correctamente identificados y numerados, ya que el estudio debe comenzar en el orden en que se hace la recolección pues el semen desaparece rápidamente de la cavidad bucal. Al igual que con los demás hisopados, es conveniente realizar un extendido sobre un portaobjetos, y luego dejar secar, rotular y conservar hasta su retiro.

La recolección de muestras de los espacios interdentes se complementa con un barrido al utilizar hilo dental no encerado, que se pasa por cada espacio. Los distintos fragmentos del hilo dental utilizado se guardarán en un frasco estéril, que se dejará abierto hasta que se sequen, después de lo cual se cierra y rotula. También pueden colocarse en un campo estéril o en la parte interna del envoltorio de

los guantes estériles. De no contar con estos materiales, también es posible emplear servilletas de papel o pañuelos de papel.

Otra opción para la obtención de muestras orales es utilizar una gasa embebida con solución fisiológica y pasarla como si se estuviera “limpiando” alrededor de la boca y en la cara interna de las mejillas. Se deja secar a temperatura ambiente y se embala en un sobre de papel rotulado.

7. Muestras debajo de las uñas

El material obtenido debajo de las uñas puede ser de utilidad para el estudio de perfiles genéticos de los tejidos, de la sangre o de los fluidos biológicos retenidos. Las muestras de lechos ungueales deben tomarse con hisopos humedecidos en agua destilada o en solución fisiológica.

Para la toma del material subungueal, se separará la uña al tirar suavemente hacia abajo la yema del dedo. Cuando las uñas son muy cortas, y no se pueden cortar, se frota el borde de las uñas con un hisopo embebido en 2 o 3 gotas de solución fisiológica estéril, uno distinto por cada dedo ambas manos. Estos se dejarán secar a temperatura ambiente, se envolverán en papel estéril cada uno y se ensobrarán en un sobre de papel para cada mano.

Cuando las uñas son largas, se podrá cortar los bordes libres con un cortaúñas o alicate desinfectado con hipoclorito de sodio al 5% y luego con alcohol antiséptico, secado con una gasa estéril. Se cortarán las uñas lo más próximo al surco subungueal y se procurará que todos los residuos que puedan desprenderse durante el procedimiento caigan en el sobre de papel, que será rotulado con la identificación de cada mano.

8. Muestras ocasionales

Estas muestras no son tomadas en forma rutinaria ya que no aparecen en todos los casos de agresiones sexuales. Dependiendo del caso podrán recolectarse pelos, manchas sobre la superficie corporal, material sobre mordeduras y lamidas, material extraño del medio donde ocurrió la agresión, entre otros.

8.1. Muestras sobre la superficie corporal

Se buscará la presencia de manchas y de material extraño sobre el cuerpo de la víctima que puedan corresponder a semen o saliva, así como materiales del terreno donde ocurrió la agresión (por ejemplo, tierra, arena), cuyo material se recogerá con hisopos,²⁴ dirigidos al co-tejo de perfiles genéticos y químico-físico. Cada muestra se embalará por separado.

Algunos protocolos locales recomiendan, cuando se cuenta con el recurso disponible en los servicios de emergencia, el uso de luces especiales para determinar manchas en la superficie corporal ocultas a simple vista, y luego proceder a su levantamiento con hisopos humedecidos con una pequeña cantidad de agua destilada o suero fisiológico estéril, y así distinguir en forma separada el área corporal a la que corresponde cada uno de ellos. Se dejarán secar antes de empaquetar para su almacenamiento sobre un campo estéril o en la parte interna del envoltorio de los guantes estériles. De no contar con estos materiales, también se pueden secar sobre servilletas de papel o pañuelos de papel.

8.2. Mancha seca

Se embebe el hisopo en solución fisiológica estéril o en agua destilada estéril. A continuación, se lo deja secar a temperatura ambiente sobre un campo estéril o en la parte interna del envoltorio de los guantes estériles. De no contar con estos materiales, es posible secarlo sobre servilletas de papel o pañuelos de papel. Posteriormente, se guardarán en sobres de papel, correctamente identificados.

8.3. Mancha húmeda o fresca

Se recoge con hisopos estériles que se dejan secar a temperatura ambiente en un campo estéril o en la parte interna del envoltorio de los guantes estériles. De no contar con estos materiales, también se pue-

24 De no contar con kits con hisopos estériles, se pueden recoger las muestras con gasas estériles.

den secar sobre servilletas de papel o pañuelos de papel. Después, se rotulan, identifican, embalan y preservan de forma adecuada en sobres de papel.

8.4. Estudio de mordeduras

Cuando se observa una mordedura en el cuerpo de la víctima, además de fotografiarla con la utilización de un testigo métrico, debe tomarse una muestra de la zona con un hisopo estéril humedecido con 2 o 3 gotas de agua destilada estéril por el borde y otra muestra por el interior de la mordedura. De contar con odontólogo forense, es recomendable su intervención para el adecuado registro de la lesión.

8.5. Zonas donde le propinaron sugilaciones o lamidas

Cuando de la anamnesis surge el relato de haber recibido sugilaciones, besos o lamidas, tienen que tomarse muestras, mediante hisopo estéril humedecido, de las zonas que hace referencia la víctima, y pasarlo varias veces por el sitio de la toma, con trazo de círculos concéntricos. Luego, se debe frotar suavemente la zona con otro hisopo seco y dejarlos secar a temperatura ambiente sobre un campo estéril o en la parte interna del envoltorio de los guantes estériles. De no contar con estos materiales, también es posible secarlos sobre servilletas de papel o pañuelos de papel. Una vez secos, se empaquetan en bolsas de papel y se rotulan.

8.6. Elementos pilosos (vello púbico o cabello sospechoso, ajeno a la víctima)

Los pelos son pasibles de estudio de perfiles genéticos y cotejo químico o físico. Al realizar el examen físico, se peinará el vello púbico con peine fino. Cuando se observan pelos sospechosos sobre el cuerpo de la víctima, debe procederse a levantarlos sobre un papel, mediante una pinza fina sin dientes (previamente desinfectada), con el cuidado de no dañar los bulbos. No se tienen que pegar con cinta adhesiva. Si están secos, el papel se dobla y se guarda en un sobre de papel. Si están humedecidos, se deben dejar secar a temperatura ambiente sobre un campo estéril o en la parte interna del envoltorio de los guantes

estériles. De no contar con estos materiales, también se pueden secar sobre servilletas de papel o pañuelos de papel.

Posteriormente, se colocan en un sobre, se cierra y se rotula. Los elementos pilosos recolectados de un mismo sitio serán empaquetados en un mismo sobre de papel, y después en una bolsa de nylon, adecuadamente rotulados. Además, se recolectarán pelos indubitados de la víctima con su consentimiento.

8.7. Tampones o toallas higiénicas

Antes del empaquetamiento de tampones o toallas higiénicas en sobres de papel, tienen que dejarse secar a temperatura ambiente sobre un campo estéril o en la parte interna del envoltorio de los guantes estériles. De no contar con estos materiales, es posible secarlos sobre servilletas de papel o pañuelos de papel. El sobre de papel se guarda en bolsa de plástico transparente sellada con cinta de seguridad.

8.8. Preservativos recuperados

En ocasiones pueden recuperarse preservativos empleados durante la agresión sexual. En estos casos, se debe tomar un frotis de la parte exterior con un hisopo humedecido con agua estéril y luego dejarlo secar sobre un campo estéril o en la parte interna del envoltorio de los guantes estériles. De no ser posible, se puede secar sobre servilletas de papel o pañuelos de papel.

Parte del contenido puede colectarse con un hisopo estéril, y a continuación secarlo en las mismas condiciones. Los preservativos recuperados tienen que atarse para que no se derrame su contenido, introducirlos en un frasco estéril (por ejemplo, frasco para urocultivo) y después colocarlo en bolsa plástica sellada.

9. Extracción de sangre

Con una previa desinfección, se hará una única extracción de un volumen suficiente que permita el estudio con fines criminalísticos y clínicos. Cuando se solicita un estudio de alcoholemia, no se puede usar alcohol para la desinfección. Se utilizará una sustancia que no

contenga alcohol como, por ejemplo, iodopovidona u otro antiséptico en solución no alcohólica o, en su defecto agua destilada o solución fisiológica.

Con la aguja que se realiza la punción, se embebe con 3 o 4 gotas una tarjeta de FTA, papel filtro, papel secante o en un hisopo con la finalidad de contar con una muestra indubitada, que se deja secar para luego rotularla. Las muestras clínicas se destinan al estudio de VDRL, HBV, HCV y VIH. Si se cuenta con test rápido, se podrá hacer uno, además con el objetivo de iniciar precozmente la medicación cuando el resultado es positivo.

La sangre se recolecta en tubos de vidrio o plástico con tapa a rosca que asegure un cierre hermético perfecto con fines toxicológicos. Se utiliza el anticoagulante EDTA-fluoruro de sodio, en proporción de nueve partes de sangre y una parte de anticoagulante. Para un análisis toxicológico general, se necesita un volumen mínimo de 5 ml en niños/as. El tubo debe ser llenado por completo, hasta el tope para evitar la presencia de cámara de aire.

10. Muestra de orina

Se tomará una muestra de orina con fines toxicológicos para la investigación de drogas de abuso y sumisión química para determinar si la víctima pudo haber sufrido efectos farmacológicos por sustancias facilitadoras del presunto abuso. Se recolecta toda la orina que pueda obtenerse en un recipiente estéril (tipo de urocultivo), con tapa a rosca que asegure un cierre perfecto. No se deben utilizar conservantes de ningún tipo. El recipiente se mantiene en heladera a 4 °C con aptitud para los análisis por un plazo de 24 horas. Para plazos mayores, es conveniente que se congele (*freezer*) hasta su retiro por la autoridad policial o judicial.

11. Muestra de material de aborto²⁵

El objetivo del examen del material de aborto es identificar al agresor a través del estudio de ADN, por tanto, se requiere considerar las condiciones de la toma y la preservación de estas muestras para que no se destruya el material genético y sean válidas para la eventual investigación penal.

Dependiendo de la edad gestacional, el material de aborto (espontáneo o provocado) representa en general una mezcla amorfa de tejido de la persona gestante, embrionario o fetal y de sangre, que es difícil de diferenciar a simple vista. **Es por esto, que se deben diferenciar los siguientes escenarios:**

1. En los casos en que no se identifica a simple vista el tejido embrionario del resto del material:

- > Se debe conservar todo el material de aborto para ser enviado al laboratorio de genética para que se analice el ADN del tejido embrionario, diferenciándolo del de la mujer.
- > Si fuera posible enviar previamente la muestra a un laboratorio de anatomía patológica, el estudio histológico puede ser útil para distinguir el tejido de la mujer y el tejido embrionario. La demostración microscópica del tejido embrionario representa un método sencillo, rápido y eficaz pero poco accesible. Además, se debe garantizar el envío de laboratorio de genética respetando la cadena de custodia.

2. En edades gestacionales mayores, cuando se identifican restos embrionarios o fetales en la observación: las posibles muestras aptas para estudios de identificación genética son:

- > tejido embrionario cuando se identifica con facilidad.
- > un fragmento del tejido, sangre o hisopado bucal u otra cavidad del feto.²⁶

25 Se entiende por material de aborto los restos embrionarios o fetales, ovulares, coágulos de sangre y fluidos procedentes de un aborto espontáneo o provocado.

26 El material obtenido por hisopado debe resguardar en un campo estéril o, en su defecto, en una servilleta de papel o pañuelo de papel, y después ponerla en un sobre de papel.

- > una parte o la totalidad del cordón umbilical cuando es posible identificarlo.

En todos los casos, la expulsión tiene que realizarse en una chata limpia. Luego, se debe colocar el contenido expulsado en un frasco estéril rotulado.

Para evitar destruir el ADN, las muestras no se deben conservar en formol, exponer a altas temperaturas o a radiaciones ultravioleta. Es importante tomar medidas para prevenir el crecimiento de microorganismos, como el uso de elementos limpios para su recolección y preservación.

El procesamiento de la muestra será realizado, al menos, varias horas después de la obtención del material, por lo que es fundamental su conservación tomando en cuenta las siguientes recomendaciones:

- > **En los casos donde se obtuvo material de aborto de consistencia líquida (mezcla de sangre, coágulos y tejido embrionario)** se debe colocar en el frasco estéril y refrigerarlo. En caso de tener que permanecer más de 24 horas antes de su procesamiento se recomienda congelar la muestra.
 - » El envase de preservación debe ser adecuado y resistente para tal fin, estar debidamente rotulado con etiqueta y rotulador adecuados para que no se rompan ni se borren con la temperatura del congelador (*freezer*).
 - » Se recomienda no cargar demasiado el frasco ya que la muestra al congelarse aumenta su volumen. Se recomienda que las piezas congeladas no sean de gran tamaño.
 - » Es deseable que se conserve en una heladera o *freezer* donde se almacenen únicamente muestras biológicas.
 - » Cuando se envíe la muestra congelada al laboratorio de genética es de suma importancia mantener la cadena de frío. La muestra congelada y debidamente preservada se puede utilizar en cualquier momento en que se decida realizar la pericia.

- > **En los casos donde se identifica tejido sólido**, se puede colocar en un recipiente estéril y congelarlo.
- » En caso de no contar con un freezer, un método conveniente es el uso de sal. Se debe recubrir totalmente la muestra con sal. Esta absorbe toda la humedad y evita riesgo de derrame. La muestra conservada de esta forma se puede conservar a temperatura ambiente indefinidamente. La sal impide el desarrollo de microorganismos, por lo cual el material no se descompone.²⁷
 - » Otro método posible de conservación es el uso de alcohol al 70%. La muestra sólida se debe sumergir completamente en la sustancia en un frasco apto para este fin. El alcohol no degrada el ADN, es barato y accesible. Sin embargo, puede evaporarse si no está bien cerrado el frasco, y al ser líquido puede derramarse. La muestra conservada de esta forma, no necesita refrigeración, se puede conservar a temperatura ambiente.

Si no fue posible obtener las muestras para el estudio genético forense, pero se dispone de muestras de tejido fijadas en parafina para otros fines, se recomienda enviar igualmente al laboratorio de genética, para comprobar si es posible realizar la extracción del ADN provenientes de estas muestras.²⁸

Se tiene que garantizar la mayor contención posible a la adolescente durante el procedimiento y contar con las condiciones apropiadas para la toma de estas muestras. Es por este motivo que, en los casos en los cuales se obtendrá material de aborto para el análisis genético, se sugiere que el procedimiento se realice en un servicio de salud.

Si la interrupción del embarazo se realizara en el domicilio, debe recomendarse el acompañamiento de la adolescente por una persona

En todo momento se debe cumplir con la cadena de custodia para cada una de las muestras obtenidas.

Al mismo tiempo que las muestras anteriormente descritas, se debe enviar al laboratorio muestras indubitadas de hisopados bucales o de sangre correspondientes a la víctima y al supuesto abusador, en caso de ser posible o que lo indique la autoridad competente.

27 Caputo M, Bosio L, Corach D. Long-term room temperature preservation of corpse soft tissue: an approach for tissue sample storage. *Investigative Genetics* 2011, 2:17 <http://www.investigativegenetics.com/content/2/1/17>

28 Tan ZY, Ding M. [DNA extraction from formalin fixed and paraffin embedded tissues]. *Fa Yi Xue Za Zhi*. 2006 Dec;22(6):455-8. Chinese. PMID: 17285872.

referente que pueda ayudarla en la recolección de las muestras. Se tiene que explicar que el material de aborto debe ser expulsado en un recipiente vacío, seco y limpio, preferentemente sin uso previo y sobre apósitos limpios. Posteriormente, colocar todo el contenido expulsado en un frasco o bolsa limpia, etiquetada, rotulada y llevarlo inmediatamente al centro de salud más cercano para su correcta conservación.²⁹

Criterios para la conservación de las muestras de aborto

Criterio	Descripción
Máxima	En casos con material líquido, refrigerar. Si se debe conservar más de 24 horas, congelar. ³⁰ En casos de tejido sólido, congelar.
Medio	En casos de tejido sólido, utilizar sal y conservar a temperatura ambiente.
Mínima	En casos de tejido sólido, utilizar sal y conservar a temperatura ambiente.

12. Muestras indubitadas obtenidas de un recién nacido

En el acontecimiento de un parto prematuro o de un nacimiento a término, asistidos en el servicio de salud, se extraerá sangre del cordón o sangre periférica para su envío al laboratorio de genética forense. También puede obtenerse sangre del talón. Otra muestra indubitada útil es el hisopado bucal del recién nacido.

Se debe enviar al laboratorio, además de las muestras mencionadas, muestras indubitadas de hisopados bucales o de sangre correspondientes a la víctima y al supuesto abusador, en caso de ser posible o que lo indique la autoridad competente.

29 En el asesoramiento pre-aborto se debe considerar entregar un kit con recipientes adecuados con sus correspondientes rótulos para que la adolescente puede contar con ellos y conservar la muestra de material de aborto.

30 Para este tipo de muestras no existe otra forma de conservación efectivo.

13. Otras muestras

Otros fluidos biológicos que se pueden obtener son el vómito o el contenido del lavado gástrico tras una intoxicación. Se tienen que recolectar con una pipeta de plástico desechable y después introducir en receptáculos si la cantidad lo permite. En caso contrario, se deben utilizar hisopos estériles.

ANEXO 2

Formularios de consentimiento informado

1. Formato de consentimiento informado para la toma de muestras del material de aborto por medio de procedimientos clínico-forenses

Datos de identificación del efector:

1. Efector: 2. Ciudad:

3. Provincia: 4. Fecha:/...../.....

5. Hora:

Datos del profesional que realiza la toma de muestras:

6. Nombre y apellido:

7. Cargo o calidad:

8. Documento (tipo y N°):

9. Matrícula profesional N°:

Datos de la niña, el niño, el o la adolescente (NNyA) a quien se le realiza el procedimiento:

10. Nombre y apellido: 11. Edad:

12. Fecha de nacimiento:/...../.....

13. Documento (tipo y N°):

Contenido del consentimiento informado:

I. Autorización del procedimiento de la toma de muestras

Confirmando que he sido informada/o sobre los procedimientos que se llevarán a cabo para la obtención de la evidencia genética en el marco de la interrupción del embarazo que he solicitado. He recibido información también sobre la importancia de los mismos para un proceso judicial, así como de las posibles complicaciones que puedan derivarse.

Confirmando que el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) o interrupción legal del embarazo (ILE) será realizado por el método:

- > Aspiración manual endouterina
- > Medicamentoso
- > Otro. Cuál:

He elegido con el asesoramiento del equipo de salud su realización:

- > Ambulatoria
- > Con internación

Por lo tanto, otorgo en forma libre y voluntaria mi consentimiento para la toma y la conservación del material de aborto en el marco de un procedimiento de IVE/ILE:

- > Sí
- > No

La obtención y la conservación serán realizados respetando mis derechos a la privacidad y a la confidencialidad de la información obtenida y los demás derechos establecidos en la Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente, y la Ley N° 27.610, y los resguardos necesarios para evitar revictimización, de acuerdo con lo establecido en la Ley N° 26.485 de Protección Integral de las Mujeres y la Ley N° 26.061 de Protección Integral de NNyA.

Observaciones (generales o específicas sobre los procedimientos a realizar):

.....

.....

.....

.....

.....

II. Autorización de la presencia de personas adicionales al profesional médico o forense que toma la muestra durante el procedimiento (si aplica)

Autorizo la presencia de las siguientes personas durante la realización del (los) procedimiento(s) antes mencionados con el fin de dar fe del procedimiento:

Nombre y apellido: Cargo:

Documento (tipo y N°):

Nombre y apellido: Cargo:

Documento (tipo y N°):

III. Autorización de la toma de muestras, fotografías y otros

Autorizo la recolección de las siguientes muestras y registros, como parte de los procedimientos forenses:

Tipo de muestras

.....
.....

Fotografías: Sí No

Observaciones (generales o específicas sobre las muestras que serán tomadas):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma de NNyA:

Documento (tipo y N°):

Constancia de la asistencia del referente afectivo o representante legal

Se requiere la asistencia de progenitor/a, representante legal, referente afectivo, o de una persona que ejerza formal o informalmente roles de cuidado o de una persona allegada, debido a que la persona es (señalar lo que corresponda):

- > Menor de 13 años de edad
- > Adolescente entre 13 y 16 años de edad y el procedimiento pone en riesgo grave su salud o su vida

Firma:

Aclaración:

Nombre y apellido:

Relación con la gestante:

Documento (tipo y N°):

Día/mes/año:/...../.....

2. Formato de consentimiento informado para la toma de muestras biológicas por medio de procedimientos clínico-forenses

Datos de identificación del efector:

1. Efector: 2. Ciudad:
3. Provincia: 4. Fecha:/...../.....
5. Hora:

Datos de la persona que realiza la toma de muestras:

6. Nombre y apellido:
7. Cargo o calidad:
8. Documento (tipo y N°):
9. Matrícula profesional N°:

Datos de la niña, el niño, el o la adolescente (NNyA) a quien se le realiza el procedimiento:

10. Nombre y apellido: 11. Edad:
12. Fecha de nacimiento:/...../.....
13. Documento (tipo y N°):

Contenido del consentimiento informado:

I. Autorización del procedimiento de la toma de muestras

Confirmando que he sido informada/o sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, así como de las posibles complicaciones que puedan derivarse del procedimiento a realizar.

Por lo tanto, otorgo en forma libre y voluntaria mi consentimiento para la realización de los siguientes procedimientos de toma de muestras forenses:

Lista de procedimientos a realizar:

.....
.....
.....
.....
.....

La obtención y la conservación serán realizados respetando mis derechos a la privacidad y confidencialidad de la información obtenida y los demás derechos establecidos en la Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente, y la ley N° 27.610, y los resguardos necesarios para evitar revictimización, de acuerdo con lo establecido en la Ley N° 26.485 de Protección Integral de las Mujeres y la Ley N° 26.061 de Protección Integral de NNA.

Observaciones (generales o específicas sobre los procedimientos a realizar):

.....
.....
.....
.....
.....

II. Autorización de la presencia de personas adicionales al profesional médico o forense que toma la muestra durante el procedimiento (si aplica)

Autorizo la presencia de las siguientes personas durante la realización del (los) procedimiento(s) antes mencionados con el fin de dar fe del procedimiento:

Nombre y apellido: **Cargo:**

Documento (tipo y N°):

Nombre y apellido: **Cargo:**

Documento (tipo y N°):

III. Autorización de la toma de muestras y otros

Autorizo la recolección de las siguientes muestras y registros, como parte de los procedimientos forenses:

Muestra de sangre:

Sí No

Muestra de orina:

Sí No

Muestras biológicas o de fluidos corporales propios:

Sí No

Muestras de vellos o de fluidos aparentemente ajenos sobre el cuerpo y/o elementos propios:

Sí No

Registro fotográfico de las lesiones, las evidencias y los hallazgos durante el examen:

Sí No

Registro en video:

Sí No

Retención de elementos que puedan tener un valor probatorio (indicar cuáles):

Sí No

.....
.....

Otra muestra (indicar cuál):

Sí No

.....
.....

Observaciones (generales o específicas sobre las muestras que serán tomadas):

.....
.....
.....
.....
.....

Firma de NNyA:

Documento (tipo y N°):

Constancia de la asistencia del referente afectivo o representante legal

Se requiere la asistencia de progenitor/a, representante legal, referente afectivo, o de una persona que ejerza formal o informalmente roles de cuidado o de una persona allegada, debido a que la persona es (señalar lo que corresponda):

- > Menor de 13 años de edad
- > Adolescente entre 13 y 16 años de edad y el procedimiento pone en riesgo grave su salud o su vida

Firma:

Aclaración:

Nombre y apellido:

Relación con la gestante:

Documento (tipo y N°):

Día/mes/año:/...../.....

ANEXO 3

Formulario de examen

Nombre y apellido, documento de identidad, dirección, contacto de la víctima.

A. Escenario de la evaluación

1. Lugar, fecha y hora de realización del examen:

2. Ejecución de la coordinación:

2.1. Desde el sector salud

2.2. Desde el sector judicial

2.3. Desde el sector forense

3. Intervención judicial: Juzgado, fiscalía, causa y oficio o disposición mandatoria (que dispone el examen o la asistencia)

.....
.....

4. Institución, dependencia o lugar donde se efectúa el examen

4.1. Institución sanitaria (especificar nombre, dirección, sector o servicio, contacto telefónico, correo electrónico)

.....
.....
.....

4.1.1. Características del sector

4.1.1.1. Consultorio específico

4.1.1.2. Consultorio general

4.1.1.3. Sala de internación/observación

4.1.1.4. Sala de emergencia

4.1.1.5. Otro

Señalar además si es un lugar abierto, cerrado, mixto:

4.2. Institución pericial (judicial, policial. Especificar dirección, contacto telefónico, correo electrónico)

.....
.....
.....

4.2.1. Características del sector

- 4.2.1.1. Consultorio específico
4.2.1.2. Consultorio general
4.2.1.3. Otro

4.3. Otro ámbito (especificar dirección, motivo de la práctica en dicho lugar, por ejemplo, imposibilidad del traslado de la víctima):

.....
.....
.....
.....
.....

5. Lugar de evaluación

5.1. ¿Es de uso exclusivo para víctimas? Sí No

5.2. ¿Es compartido con otras prestaciones o atenciones? Sí No

5.3. ¿Cuenta con las condiciones necesarias para la evaluación? Sí No

5.3.1. Iluminación

5.3.2. Temperatura ambiente

5.3.3. Comodidad de las instalaciones

5.4. ¿Cuenta con los recursos materiales necesarios? Sí No

5.5. ¿Están completos? Sí No

Observaciones:
.....
.....

6. Profesionales que efectúan la evaluación

6.1. Médico perito: legista/forense

6.2. Médico o médica (especificar especialidad)

.....

6.3. Más de un participante (especificar cuáles)

.....

7. Personas que se encuentran presentes al momento del examen

7.1. Perito/profesional asistente

7.2. Perito/profesional asistente, más colaborador o colaboradora.

Especificar número de colaboradores:.....

7.3. Otros.

Especificar:

8. ¿Hay necesidad de asistencia médica inmediata para la víctima?

Sí No

9. ¿Se cuenta con recursos profesionales y técnicos para brindar la asistencia necesaria en el lugar donde se efectúa la evaluación?

Sí No

10. ¿Hay necesidad de derivación para la atención con fines diagnósticos y/o de tratamiento por la gravedad o presunta gravedad del cuadro clínico o quirúrgico?

Sí No

11. De tener que derivar a la víctima para su evaluación en otro lugar idóneo

11.1. ¿El mismo es accesible con facilidad? Sí No

11.2. ¿Se dispone de móvil para el traslado o debe realizarlo la víctima por propios medios? Sí No

11.3. ¿Requiere traslado con medidas de seguridad accesorias? Sí No

11.4. ¿Cuál es la distancia y/o tiempo que insumiría el traslado?

.....

11.5. ¿Cuánto sería el tiempo estimable de demora entre la llegada al lugar de derivación y la evaluación correspondiente?

.....

B. Consentimiento informado

Solicitado: Sí No

Porqué no:

Otorgado: Sí No

Registro: En formularios de consentimiento informado
En historia clínica.

C. Documentación previa a la evaluación

Marcar si se cuenta con:

- Documentación médica, pericial, judicial: Sí No
- Examen previo en una institución: Sí No
- Examen pericial previo: Sí No
- Historia clínica: Sí No
- Certificados médicos: Sí No
- Constancias de atención: Sí No

En caso de resultar alguna/s de las anteriores respondidas en forma afirmativa, detallarla:

.....
.....
.....
.....

D. Anamnesis/entrevista

1. Descripción de los hechos (escribir entre comillas las palabras textuales de la o el NNyA)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. La descripción de los hechos fue recabada por:

2.1. Relato por la víctima. Sí No

2.2. Relato de un tercero. Sí No

Especificar:

2.3. Mención por otra vía.

Especificar:

3. Data referida de la agresión:

- Menor a las 72 horas

- Hasta 5 días

- De 6 a 10 días

- Mayor a los 10 días

4. Higiene posterior al hecho por parte de la víctima: Sí No

En caso afirmativo especificar:

- Genital

- Rectal

- Bucal

- Resto de la superficie corporal

5. Antecedentes personales de valor médico y médico-legal

5.1. Patologías:

5.2. Tratamientos médicos (clínicos o quirúrgicos):

.....
.....
.....

5.3. Secuelas:

5.4. Tratamientos que realice de modo personal (sin prescripción):
.....
.....

5.5. Crecimiento y desarrollo:

5.6. Alimentación:

5.7. Controles de salud vigentes:

5.8. Inmunizaciones (especialmente hepatitis B, antitetánica, antiVPH):

5.8. Siniestros domésticos:

5.9. Consumo de sustancias psicoactivas. Sí No

- En caso afirmativo especificar: tipo, frecuencia, consumo problemático, fecha estimada de último consumo:

.....
.....
.....

5.10. Alergias:

5.11. Antecedentes gineco-obstétricos urológicos (completar los que corresponda):

- Menarca/espermarca:

- Ciclos menstruales (regularidad, frecuencia, características):

- Fecha de última menstruación:

- Edad de inicio de relaciones sexuales:

- Embarazos:

- Partos:

- Aborto/s: - Espontáneos: - ILE:

- Óbitos:

- Menopausia:

- Patologías o cirugías genitales, proctológicas o urológicas:

.....
.....

- Infecciones de transmisión sexual: tratamiento recibido (especificar fecha estimada)

.....

3. Vestimentas

3.1. ¿Posee colocadas las mismas vestimentas que portaba a momento del hecho? Sí No

En caso afirmativo, descripción de estas, se describen en forma individual:

3.1.1. Cantidad:.....

3.1.2. Tipo, textura, material:

.....

.....

3.1.3. Color:

3.1.4. Presencia de indicios evidentes (pelos, manchas independientemente del tamaño, origen y toda otra particularidad).

Sí No

Descripción:.....

.....

3.1.5. Presencia de rotura, desgarros, o cualquier alteración de su integridad. Sí No

Ubicación (describir la totalidad):

3.1.6. ¿Fueron sometidas a algún tratamiento, higiene o acción sobre las mismas? Sí No

¿Cuál?

3.1.7. ¿Autoriza la entrega de las mismas con fines periciales?

Sí No

Todas Algunas (detallar):

.....

En caso de no presentarlas:

3.2. En caso de no tener colocadas las prendas que tenía al momento de los hechos. ¿Conoce dónde se encuentran ?

Sí No

3.2.1. Si conoce donde se encuentran, ¿está de acuerdo con que se analicen? Sí No

3.2.2. ¿Está de acuerdo con mandarlas a buscar?

Sí No

3.2.3. ¿Fueron sometidas a algún tratamiento o acción?

Sí No

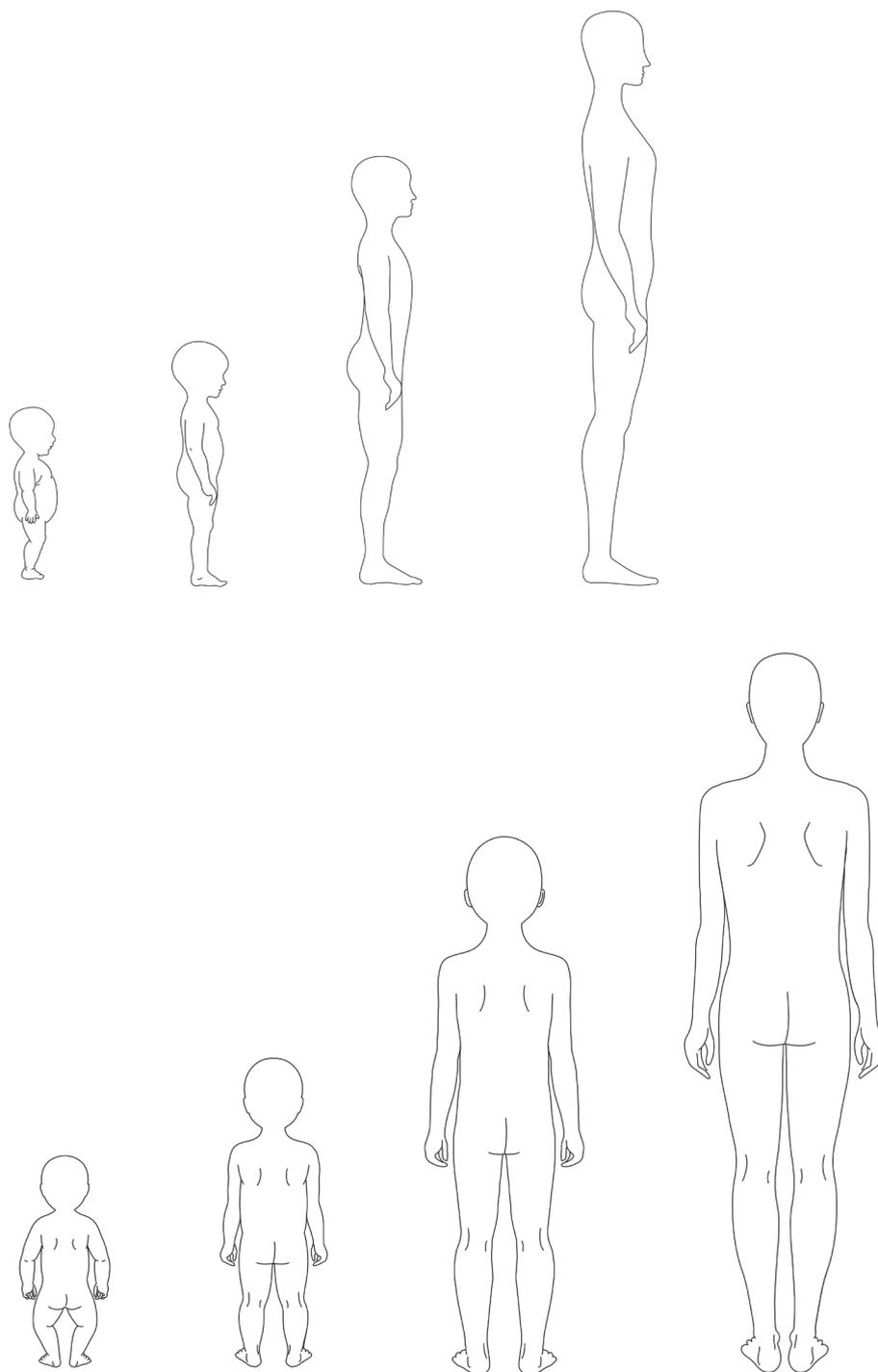
¿Cuál?

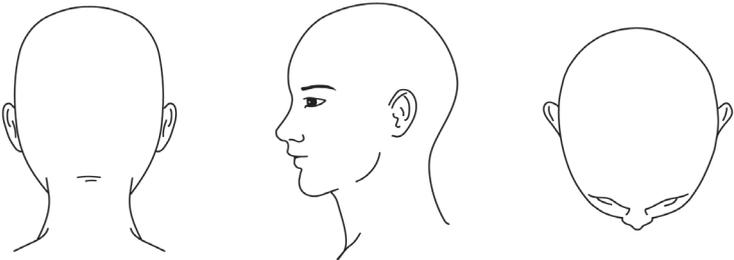
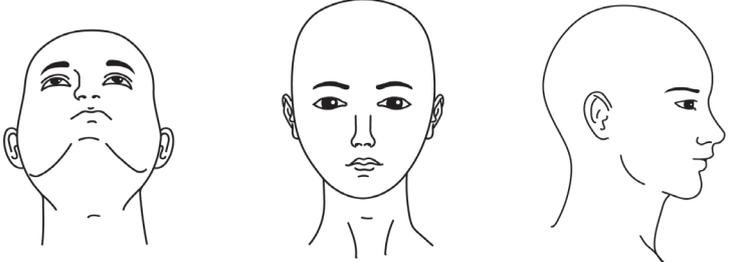
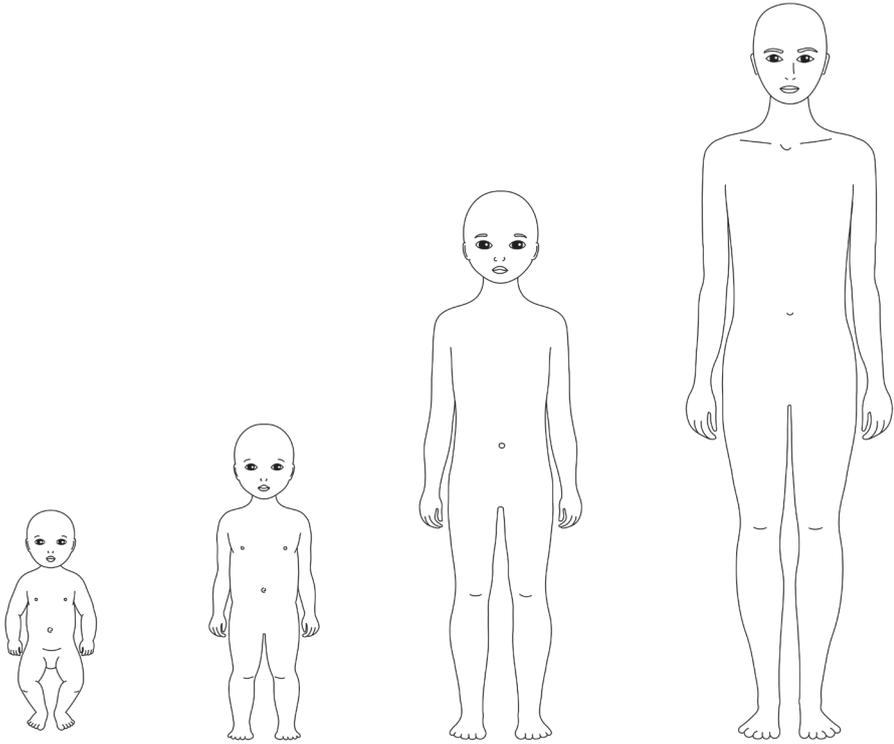
4. Descripción del examen físico extragenital³¹

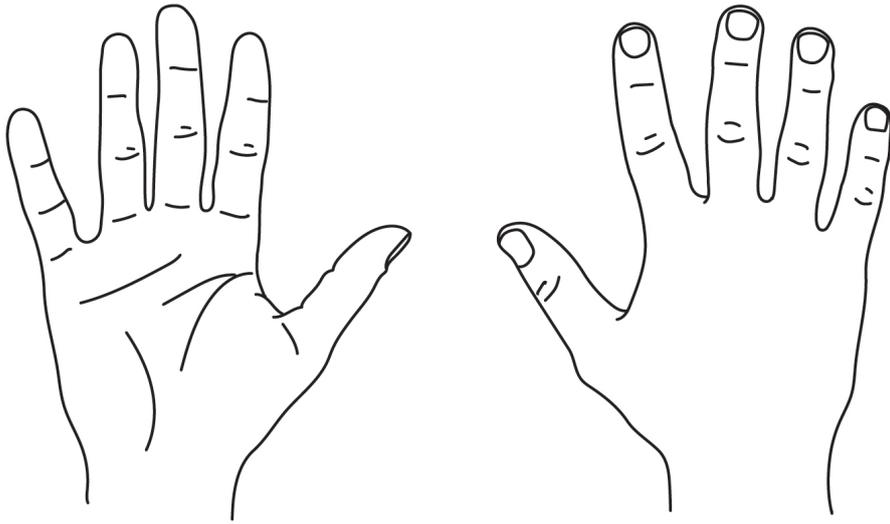
Examen general			
Controles básicos	Peso talla IMC PA FC FR Temperatura		
	Normal	Anormal	Descripción ³¹
Psiquismo (Describir reacción emocional y destacar aspectos relevantes, por ejemplo, mutismo o reexperimentación de evento traumático)			
Examen psiconeuromuscular (Describir elementos relevantes, por ejemplo, sospecha de algún tipo de discapacidad intelectual o de encontrarse bajo los efectos de sustancias psicoactivas)			
Cuero cabelludo			
Cara			
Pabellones auriculares			
Piezas dentarias			
Cavidad bucal			
Cuello - cara anterolateral			
Nuca			
Dorso			
Tórax			
Región mamaria			
Región axilar			
Examen cardiovascular			
Examen respiratorio, pleuropulmonar			
Abdomen			
Fosas lumbares			
Miembros superiores			
Lecho subungueal			
Miembros inferiores (desde pies hasta 2/3 inferiores de muslos)			

³¹ Describir si el examen es normal o anormal, y en este caso si hay lesiones (tipo, número, topografía, coloración, características, bordes, estado de reparación si corresponde, si hay restos de materiales en su espesor, patrones lesionales característicos, entre otros), si hay indicios u otros elementos de valor probatorio o afectación que requiera de otro tipo de atención médica.

En caso de ser necesario, utilizar los siguientes diagramas para señalar las lesiones encontradas:







5. Examen paragenital

Examen paragenital		
Región	Normal	Anormal. Describir hallazgos, por ejemplo lesiones (su tipo, topografía, número, características), secreciones, indicios, entre otros.
Infraumbilical		
Pelviana		
Pubiana		
Superior de muslo		
Glútea		

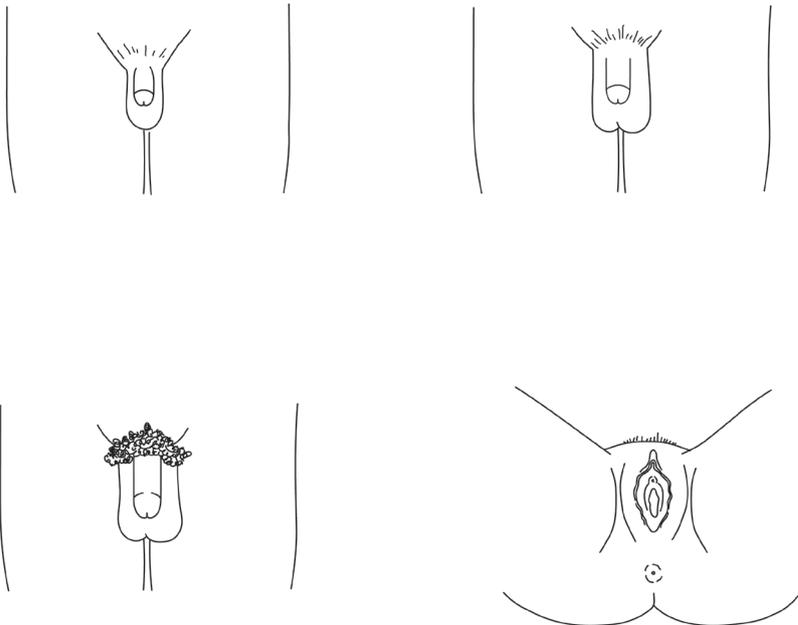
6. Examen genital

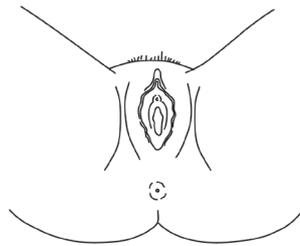
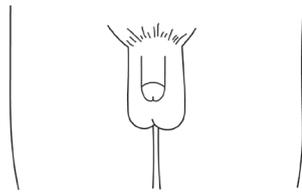
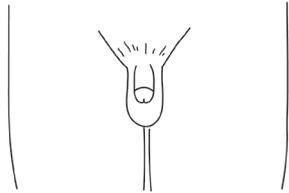
Examen genital		
Genitales externos	<input type="checkbox"/> Masculinos <input type="checkbox"/> Femeninos <input type="checkbox"/> Indeterminado	Especificar detalles si corresponde
Posición adoptada para el examen genital	<input type="checkbox"/> Ginecológica <input type="checkbox"/> De rana <input type="checkbox"/> Regazo de la persona acompañante <input type="checkbox"/> Genupectoral <input type="checkbox"/> Otra	Describir si corresponde
Características de genitales externos	<input type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> Anormales	Describir si corresponde
Identificación del himen	Sí. Describir:	No /No corresponde
	1. Forma: <i>(anular/imperforado/semilunar/en herradura/labiado/cribiforme/festoneado/coroliforme/rudimentario/tabicado/puntiforme/dentellado/fimbriado/infundibuliforme/otro) (describir)</i> Elástico: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Describir si corresponde

Examen genital		
Identificación del himen	<p>2. Estado:</p> <p>Íntegro: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Con desgarro : <input type="radio"/> reciente (menos de 10 días) / antiguo (mayor a 10 días) <input type="radio"/> ubicación</p> <p><input type="checkbox"/> Reducido a carúnculas himeneales</p> <p><input type="checkbox"/> Reducido a carúnculas mirtiformes</p> <p><input type="checkbox"/> Distendido o de orla estrecha</p> <p><input type="checkbox"/> Con escotadura/s: <input type="radio"/> Cantidad <input type="radio"/> Ubicación</p>	Describir si corresponde
Describir genitales y lesiones a nivel de:	<p>Escroto:</p> <p><input type="checkbox"/> Normal</p> <p><input type="checkbox"/> Anormal</p>	Describir si corresponde la presencia de lesiones (tipo, número, topografía, características), indicios o signos de ITS
	<p>Pene:</p> <p><input type="checkbox"/> Normal</p> <p><input type="checkbox"/> Anormal</p>	
	<p>Prepucio:</p> <p><input type="checkbox"/> Normal</p> <p><input type="checkbox"/> Anormal</p>	
	<p>Frenillo:</p> <p><input type="checkbox"/> Normal</p> <p><input type="checkbox"/> Anormal</p>	
	<p>Surco balano-prepucial:</p> <p><input type="checkbox"/> Normal</p> <p><input type="checkbox"/> Anormal</p>	
	<p>Glande:</p> <p><input type="checkbox"/> Normal</p> <p><input type="checkbox"/> Anormal</p>	
	<p>Meato urinario:</p> <p><input type="checkbox"/> Normal</p> <p><input type="checkbox"/> Anormal</p>	
	<p>Grado de reparación (si corresponde)</p>	
	<p>Condición del área subyacente</p>	
	<p>Profundidad de la lesión</p>	

Examen genital		
Presencia de indicios	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Describir tipos
Presencia de elementos sospechosos de ITS	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Flujo <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Secreciones <input type="checkbox"/> Úlceras <input type="checkbox"/> Tumorações <input type="checkbox"/> Condilomas (planos / acuminados) <input type="checkbox"/> Secreción uretral <input type="checkbox"/> Otros	Describir si corresponde

En caso de ser necesario, utilizar los siguientes diagramas para señalar las lesiones encontradas:





7. Examen anal y perianal

Examen anal y perianal		
Posición adoptada	<input type="checkbox"/> Genupectoral <input type="checkbox"/> Supina <input type="checkbox"/> Lateral <input type="checkbox"/> Otra	Describir
Examen anal		
Descripción del orificio anal	Estado <input type="checkbox"/> Cerrado <input type="checkbox"/> Dilatación anormal	Describir si corresponde
	Forma <input type="checkbox"/> Oval <input type="checkbox"/> Circular <input type="checkbox"/> Infundibuliforme	Describir si corresponde
	Tono <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hipertónico <input type="checkbox"/> Hipotónico <input type="checkbox"/> Atonía	Describir si corresponde
	Pliegues <input type="checkbox"/> Distribución uniforme <input type="checkbox"/> Disminución <input type="checkbox"/> Borramiento	Describir si corresponde
	Cambios de coloración Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Describir si corresponde
Examen anal		
Lesiones	<input type="checkbox"/> Excoriaciones <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Equimosis <input type="checkbox"/> Fisuras <input type="checkbox"/> Desgarros anales o anorrectales: ○ Número ○ Topografía (prestar atención al signo de Wilson Johnston - desgarro triangular en hora 6) ○ Data (antiguo / reciente) <input type="checkbox"/> Laceraciones <input type="checkbox"/> Cicatrices - ubicación <input type="checkbox"/> Otras:	Describir si corresponde

Examen anal y perianal		
Signos clínicos de ITS	<input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Secreciones <input type="checkbox"/> Papilomas <input type="checkbox"/> Úlceras <input type="checkbox"/> Tumoraciones <input type="checkbox"/> Otros:	Describir si corresponde
Indicios evidentes	<input type="checkbox"/> Secreciones <input type="checkbox"/> Pelos <input type="checkbox"/> Otros:	Describir si corresponde
Examen de la región perianal		
Lesiones	<input type="checkbox"/> Excoriaciones <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Equimosis <input type="checkbox"/> Cicatrices <input type="checkbox"/> Otros:	Describir si corresponde
Signos de ITS	<input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Secreciones <input type="checkbox"/> Papilomas <input type="checkbox"/> Úlceras <input type="checkbox"/> Tumoraciones <input type="checkbox"/> Otros:	Describir si corresponde
Indicios	<input type="checkbox"/> Secreciones <input type="checkbox"/> Pelos <input type="checkbox"/> Otros:	Describir si corresponde

8. ¿Se auxiliaron de métodos complementarios durante el examen físico?

Sí No

En caso afirmativo señalar cuál/es:

> Uso de luces forenses (tipo polilight): Resultado:

> Luz de Wood: Resultado:

F. Interconsultas y exámenes complementarios:

1. Interconsultas: detallar servicio, institución, profesional que ha realizado la interconsulta y los resultados obtenidos.

- Odontología:
-
- Laboratorio clínico indicado:
-
- Evaluación ginecológica:
-
- Evaluación de Pediatría:
-
- Evaluación de Obstetricia:
-
- Evaluación de Urología:
-
- Evaluación de Proctología:
-
- Evaluación de Cirugía:
-
- Evaluación de Salud Mental:
-
- Otros servicios:
-

2. Estudios complementarios: detallar resultados obtenidos

- Radiología:
-
- Ecografía:
-
- Tomografía u otro estudio por imágenes:
-
- Laboratorio
-
- Estudios toxicológicos:
-

G. Toma de muestras

1. ¿Se tomaron muestras con fines criminalísticos? Sí No

2. ¿Se tomaron muestras con fines clínicos? Sí No

3. Marcar qué muestras fueron tomadas y su cantidad.

	Criminalístico	Clínico
Hisopado bucal		
Hisopado vaginal		
Hisopado de meato uretral		
Hisopado anal		
Hisopados de lechos ungueales y subungueales		
Hisopado de mordeduras		
Hisopado de manchas orgánicas sobre superficie corporal		
Vellos y pelos		
Orina		
Sangre		
Material de aborto		
Vestimenta		
Otra. Especificar		

Fotografías

Números de fotos:

Sitio al que se le tomó fotografía:

Fecha y hora de la toma de la fotografía:

Responsable de la toma de la fotografía:

Manera que se ha preservado la imagen original:

.....

Procesamiento de la imagen:

> Quién:

> Cómo:

Modificaciones o ajustes que presenta la imagen procesada en comparación con la imagen original:

.....

Personas que han tenido acceso a la imagen original y finalidad:

.....

ANEXO 4

Formulario de cadena custodia

- Nombre completo de la víctima:.....
- Documento (tipo y N°):
- Lugar, fecha y hora:
- Datos del personal que recibe la muestra (nombre y apellido, documento, cargo, firma):
-
- Destino de la muestra:.....
- Horario de entrega de la muestra para traslado:.....
- Horario del traslado:.....
- Lugar donde se colocó la muestra a la espera de su traslado:
- Personal que tuvo a su cargo la custodia de la muestra antes de su traslado:
-
- Forma de traslado:.....
- Lugar de destino de la muestra:
- Distancia desde el lugar de toma de la muestra al lugar de custodia:.....
-
- Distancia del lugar de custodia al lugar de procesamiento:
-
- Tiempo estimado de traslado:.....

- Accidentes o incidentes con la muestra:

- Al momento de la toma:

.....

- Al momento de su guardado:

.....

- Al momento de su traslado:

.....

- Al momento de su procesamiento:

.....

- Especificar el evento y la conducta posterior:

.....

BIBLIOGRAFÍA

- Adams JA, Kellogg ND, Farst KJ, Harper NS, Palusci VJ, Frasier LD, Levitt CJ, Shapiro RA, Moles RL, Starling SP. (2016), "*Updated Guidelines for the Medical Assessment and Care of Children Who May Have Been Sexually Abused*", J Pediatr Adolesc Gynecol, (2):81-7. doi: 10.1016/j.jpag.2015.01.007. Epub 2015 Feb 12. PMID: 26220352.
- Asesoría Pericial de La Plata, "*Instructivo Restos cadavéricos*", La Plata, Argentina.
- Bruni, M. (2003). "*Anal findings in sexual abuse of children (a descriptive study)*", Journal of Forensic Sciences, 48(3), 1344-1346.
- Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Atención Integral a las Personas, Equipo Técnico Salud del Niño y la Niña (2012), "*Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de Abuso*", Costa Rica.
- Caputo M., Bosio L., Corach D. (2011), "*Long-term room temperature preservation of corpse soft tissue: an approach for tissue sample storage*", Investigative Genetics 2011, 2:17.
- Centro de Estudios Judiciales del Uruguay, Poder Judicial, Fiscalía, Unicef (2015), "*Abuso sexual Infantil-Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia*", Uruguay.
- Chejter, S. e Isla, V., Plan ENIA, Fondo de la Población de las Naciones Unidas (UNFPA), (2018), "*Abusos sexuales y embarazo forzado hacia niñas, niños y adolescentes. Argentina, América Latina y el Caribe*", Buenos Aires, Argentina.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), (2002), "*Condición jurídica y derechos humanos del niño*", opinión consultiva OC-17/02.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN), Oficina de Violencia Doméstica (OVD) (2020), "*Informe estadístico anual. Año 2019*", Buenos Aires, Argentina.
- Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (2010), "*Protocolo para víctimas de delito contra la integridad sexual*", Argentina.
- Cybulska, B. (2013), "*Immediate medical care after sexual assault*", Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 27(4): 141-149, UK.
- Di Maio V., Di Maio D. (2001), "*Forensic Pathology. Practical aspects of criminal and forensic investigations*", 2nd. Ed. CRC Press. Boca Raton.

Defensoría del Pueblo de Venezuela, UNICEF (2016), *“Protocolo para la detección temprana y la intervención oportuna de la violencia contra niños, niñas y adolescentes - Guía para detectar e impedir la violencia”*, Venezuela.

Fernández de Simón L., Alonso A. (2014) , *“Estándares de toma de muestras con intervención corporal para estudios en genética forense”*, Boletín Galego de Medicina Legal e Forense N°20.

Glasser D, Stephen F. (1997), *“Abuso sexual en niños”*, Buenos Aires, Argentina.

Grupo de habla española y portuguesa de la internacional Society for forensic genetics (2000), *“Recomendaciones para la recogida y envío de muestras con fines de Identificación Genética”*, Madeira, Portugal.

Grossin C, Sibille I, Lorin de la Grandmaison G, Banasr A, Brionf, Durigon M. (2003), *“Analysis of 418 cases of sexual assault”* Forensic Sci Int 131 (2-3): 125 - 130.

H C Lee; R E Gaensslen; P D Bigbee; J J Kearney (1991), *“Guidelines for the Collection and Preservation of DNA Evidence”*, Journal of Forensic Identification Vol. 41 (5) 344- 356.

Huguet Ramia H, Carracedo Alvarez A. *“Investigación biológica de la paternidad”*. |En Gisbert Calabuig. Villanueva Cañadas E. (2004) Medicina Legal y toxicología. 6ª edición, Barcelona, España.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Bogotá, Colombia (2004) *“Instructivo para la documentación fotográfica digital en la investigación de delitos sexuales y lesiones personales”*, Bogotá, Colombia.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Bogotá, Colombia (2006) , *“Guía de consulta abreviada para el Examen Sexológico Forense, Informe Pericial y Manejo del kit para la toma de muestras, en los sectores forenses y de salud”*, Bogotá, Colombia.

Instituto Nacional de las Mujeres, Gobierno Federal, Vivir Mejor, Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social, Instituto de Formación de la Justicia y Derechos Humanos, (2010), *“Protocolo de Investigación de los Delitos de Violencia Sexual hacia las Mujeres, desde la Perspectiva de Género”*, México.

Jenny C, Crawford-Jakubiak JE; Committee on Child Abuse and Neglect; American Academy of Pediatrics., (2013), *“The evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected”*, Pediatrics. 2013 Aug;132(2):e558-67. doi: 10.1542/peds.2013-1741. Epub 2013 Jul 29. PMID: 23897912.

Kvitko L., (2009), *“Desgarro y escotadura congénita del himen: Su valoración medicolegal”*, Costa Rica.

Lahoti, S.; Mc Clain, N.; Girardet, R., y McNeese Cheung, K. (2001), “Evaluating the Child for Sexual Abuse”, American Family Physician, 63(5): 883-892.

Losada A., (2012), “Epidemiología del abuso sexual infantil”. Revista de Psicología GEPU, vol. 3, núm. 1, pp. 201-229.

Lozano, F. (2014), “Valoración médico-legal de situaciones de abuso sexual infantil”, En A. Capano, Poética discontinua, Montevideo, Uruguay.

Magalhaes T., Dinis Oliveira R., Silva B., Corte Real F., Nuno Vieira D. (2015), “Biological Evidence Management for DNA Analysis in Cases of Sexual Assault.” The Scientific World Journal. Volume 2015, Article ID 365674.

Medicina Legal de Costa Rica (2016), “Valoración Médico Legal de la Víctima de Delito Sexual”, Costa Rica.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, Ministerio de Salud y Desarrollo Social, PLAN ENIA, UNICEF, (2018), “Abusos sexuales y embarazos forzados en la niñez y adolescencia - Lineamientos para su abordaje interinstitucional”, Buenos Aires, Argentina.

Ministerio de Salud de la Nación (2015), “Protocolo para la atención integral de víctimas de violaciones sexuales, Instructivo para equipos de salud”, Buenos Aires, Argentina.

Ministerio de Salud de la Nación (2021), “Protocolo para la Atención Integral de Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo, Resolución 1535/2021”, Buenos Aires, Argentina.

Ministerio de Salud Pública de Uruguay, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Uruguay, (2018), “Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud”, Uruguay.

Ministerio de Salud Pública de Uruguay, SIPIAV, UNICEF Uruguay (2018), “Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud”, Uruguay.

McCann, J.; Miyamoto, S.; Boyle, C., y Roger, K. (2007), “Healing of hymenal injuries in prepubertal and adolescent girls: A descriptive study”, Pediatrics, 119: e1094-e1106.

Montoya, D., Diaz, R., Reyes, F., Abusleme, C., Garrido, J (2004), “Peritaje Médico Legal en delitos sexuales: una pauta práctica para su correcta realización”, RevChilObstetGinecol 2004, 69 (1); 55-59.

Naciones Unidas (ONU), Comité de los Derechos del Niño (CRC), (2003) “Observación general N° 5 Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño” (artículo 39).

Naciones Unidas (ONU), Comité de los Derechos del Niño (CRC) (2013), “Observación general N° 14 sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial” (artículo 3, párrafo 1).

Naciones Unidas (ONU) Asamblea General (2005) “Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, Nueva York.

Peroni, G., y Prato, J. (2012), “Aportes para la intervención en maltrato y abuso sexual infantil y adolescente”, Montevideo, Uruguay.

Programa Nacional Criminalística del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación (2017), “Manual de actuación en el lugar del hecho y/o escena del delito”, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Programa Nacional Criminalística del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, Consejo Federal de Política criminal, Consejo Federal de Procuradores, Fiscales, Defensores y Asesores Generales de la República Argentina (2017), “Protocolo unificado de los ministerios públicos de la República Argentina. Guía para el levantamiento y conservación de la evidencia”, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Reshef A., Barash M., Voskoboinik L., Brauner P., Gafny R. (2011), “STR typing of formalin-fixed paraffin embedded (FFPE) aborted foetal tissue in criminal paternity cases”. Science and Justice. 51 (2011) 19-23.

Rodríguez Almada, H. (2010), “Evaluación médico-legal del abuso sexual infantil. Revisión y actualización”, Cuadernos de Medicina Forense, 16(1-2): 99-108.

Rodríguez Almada, H. (2010b), “Maltrato infantil”. En H. Rodríguez Almada, Medicina legal de la mujer y del niño, Montevideo, Uruguay.

Santos M., Saito C., Line S. (2008), “Extraction of genomic DNA from paraffin-embedded tissue sections of human fetuses fixed and stored in formalin for long periods. Pathology - Research and Practice 204” 633-636.

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2019), “Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia, Acceso a la justicia en caso de embarazos forzados en NyA menores de 15 años”, Buenos Aires, Argentina.

SWGDM, (2016), “Recommendations for the Efficient DNA Processing of Sexual Assault Evidence Kits in a Laboratory”, United States.

Tan ZY, Ding M. (2006), “DNA extraction from formalin fixed and paraffin embedded tissues”. Fa Yi Xue Za Zhi. 22(6):455-8. Chinese. PMID: 17285872.

UNICEF, Programa las Víctimas contra las Violencias, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, (2018), “*Un análisis de los datos del programa “Las Víctimas Contra Las Violencias” 2017-2018*”, serie Violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes, Buenos Aires, Argentina.

U. S Department of Justice, Office on Violence Against Women. (2013), “*A National Protocol for Sexual Assault Medical Forensic Examinations, Adults/Adolescent*”, Second Edition, U.S. Department of Justice, United States.

Bibliografía específica por jurisdicciones, ARGENTINA:

CABA

Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2008), *RESOLUCIÓN N° 904/2008, “Protocolo de Abuso Sexual Infante Juvenil con carácter obligatorio para todos los Hospitales”*, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

CHACO

Ministerio de Salud Pública de la provincia de Chaco (2015) “*Protocolo único de examen por delitos contra la integridad sexual*”, Provincia de Chaco.

Superior Tribunal de Justicia, Instituto Médico Forense de la provincia de Chaco (2011), “*Sistemática de Investigación y Recolección de Evidencias en los Delitos contra la Integridad sexual- Guía para profesionales de la Salud*”, Provincia de Chaco.

CHUBUT

Ministerio de Salud de la provincia del Chubut (2016), “*Protocolo para la atención de personas víctimas de violencia sexual*”, Provincia del Chubut.

Ministerio Público Fiscal de la provincia del Chubut, “*Guía de Toma de Muestra para Estudio Genético (ADN) en casos de Abuso Sexual*”, Provincia del Chubut.

Procuración General de la Provincia del Chubut (2008), INSTRUCCIÓN No 002/08, Provincia del Chubut.

Procuración General de la Provincia del Chubut (2012), INSTRUCCIÓN No 006/12, Provincia del Chubut.

CÓRDOBA

Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Córdoba, Gobierno de la provincia de Córdoba, “*Guía de Orientaciones Frente al Abuso Sexual de Niñas, Niños o Adolescentes*”, Provincia de Córdoba.

Centro de Genética Forense de la Provincia de Córdoba, *“Procedimiento de Retiro de Muestras Biológicas”*, Provincia de Córdoba.

Dirección General de Policía Judicial del Ministerio Público Fiscal (2018), *“Procedimiento General para la Obtención, Conservación, Transporte de Evidencias y Aseguramiento de la Cadena de Custodia”*, Provincia de Córdoba.

“Procedimiento en casos Homicidios/ Femicidios/ sospecha de Abuso Sexual”- No se identifica el organismo, Provincia de Córdoba.

CORRIENTES

Superior Tribunal de Justicia (2013), *“Protocolo de actuación para la atención de víctimas de violencia”*, Provincia de Corrientes.

ENTRE RÍOS

Gobierno de la provincia de Entre Ríos, Ministerio de Salud, Poder Judicial, Ministerio Público de la Defensa de la Nación, Consejo Provincial del niño, el Adolescente y la Familia, Consejo General de Educación (2010), *“Protocolo Interinstitucional de actuación en casos de Abuso Sexual Infantil”*, Provincia de Entre Ríos.

FORMOSA

Gobierno de la provincia de Formosa, Poder Judicial, Ministerio de la Comunidad, Ministerio de Gobierno, Justicia y Trabajo, Ministerio de Cultura y Educación, Ministerio de Desarrollo Humano, Secretaría de la Mujer, Subsecretaría de Derechos Humanos (2012) Acuerdo N° 2734, *“Protocolo Interinstitucional para el Acceso a Justicia de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas o Testigos de Violencia, Abuso sexual y otros Delitos”*, Provincia de Formosa.

JUJUY

Tribunal Superior de Justicia de la provincia de Jujuy (2016), Acordada 200 *“Protocolo de Abordaje Integral ante Sospechas de Abuso sexual”*, Provincia de Jujuy.

Ministerio Público de la Acusación de la provincia de Jujuy (2017), Resolución 532 - *“Protocolo de Abordaje Integral en caso de Abuso Sexual Infantil”*, Provincia de Jujuy.

LA PAMPA

Consejo Provincial de la Niñez, Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de La Pampa (2017), *“Protocolo para la Intervención en Situaciones de Abuso Sexual Infantil”*, Provincia de La Pampa.

LA RIOJA

Ley provincial N° 9718 (2015), *“Protocolo Interinstitucional para la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas o testigos de maltrato, abuso sexual infantil y otros delitos”*, Provincia de La Rioja.

MISIONES

Poder Judicial de la provincia de Misiones (2018), Acordada 173 *“Protocolo Administrativo de Actuación Forense en los Delitos Contra la Integridad Sexual”*, Provincia de Misiones.

GONZALEZ, Carlos Oscar, *“Protocolo de toma de muestras de interés médico legal y estudios bioquímicos en casos de delitos contra la integridad sexual”*, Provincia de Misiones.

NEUQUÉN

Consejo Provincial de Educación (2007), Resolución 0144 *“Protocolo sobre maltrato infantil”*, Provincia de Neuquén.

Poder Judicial de la Provincia de Neuquén, Departamento de Profesional Auxiliares de la Justicia (2005), *“Gabinete Médico Forense - Guía de procedimientos” Versión para no médicos*, Provincia de Neuquén.

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Organismo Provincial de la Niñez y Adolescencia, Ministerio de Desarrollo Social; (Subsecretario de Promoción y Protección de Derechos, Organismo Provincial de la Niñez y Adolescencia, Ministerio de Desarrollo Social); Ministerio de Justicia, Ministerio de Seguridad, Ministerio de Salud (2019), *“Protocolo Provincial de Prevención, Detección y Abordaje del Abuso Sexual hacia Niñas Niños y Adolescentes”*, Provincia de Buenos Aires.

RÍO NEGRO

Ministerio de Salud Hospital S.C de Bariloche (2018), *“Normativa Local para la Asistencia de Víctima de Violación/Abuso Sexual”*, Provincia de Río Negro.

Ministerio Público de la provincia de Río Negro (2017), Instrucción General 05/17- *“Guía de buenas prácticas para abordaje de niñas víctimas de abuso sexual”*, Provincia de Río Negro.

SALTA

Procuración General de la provincia de Salta (2012), Resol. 233 - *“Protocolo Sistema de Cadena de Custodia- Instrucciones para la conservación del lugar del hecho o escena del crimen autopsia médico legal y abuso sexual de menores”*, Provincia de Salta.

Procuración General de la provincia de Salta (2017), Resol 620 - *“Medidas de conservación y resguardo de muestras”*, Provincia de Salta.

Procuración General de la provincia de Salta (2017), Resol 629 - *“Guía de procedimiento para la preservación de muestras en centros hospitalarios y de salud”*, Provincia de Salta.

Procuración General de la provincia de Salta (2017), Resol 664 - *“Convenio Procuración General de la Provincia de Salta y el Ministerio de Salud Pública de la Provincia”*, Provincia de Salta.

Ministerio de Salud Pública de la provincia de Salta (2017), *“Protocolo Único para la Asistencia Sanitaria en Violencia contra las Mujeres”*, Provincia de Salta.

Ministerio Público de la provincia de Salta - Cuerpo de Investigaciones Fiscales *“Protocolo para Abuso Sexual de Menores”*, Provincia de Salta.

SAN LUIS

Gobierno de la provincia de San Luis, Ministerio de Inclusión Social de la provincia de San Luis (2013), *“Guía para la Detección, Contención y Asistencia a Víctimas de Maltrato Abuso Sexual Infantil”*, Provincia de San Luis.

Cuerpo Profesional Forense (2017), *“Reglamento general de organización y funcionamiento del Cuerpo Profesional Forense”*, Provincia de San Luis.

SANTA CRUZ

Tribunal Superior de Justicia de la provincia de Santa Cruz (2018), Resolución 53 *“Protocolo de actuación en causas de Abuso Sexual contra niños niñas y adolescentes”*, Provincia de Santa Cruz.

SANTA FE

Gobierno de la provincia de Santa Fe (2016), Decreto 2288, *“Protocolo de Atención interinstitucional para el acceso a la justicia de niños, niñas y adolescentes víctimas o testigos de violencia, abuso sexual y otros delitos”*, Provincia de Santa Fe.

Ministerio de Salud y Ministerio Público de la Acusación de la provincia de Santa Fe; *“Instructivo de Recolección de Muestras Biológicas en Casos de Abuso Sexual”*, Provincia de Santa Fe.

SANTIAGO DEL ESTERO

Tribunal Superior de Justicia (2017), Acordada *Protocolo de Abordaje de Niños, Niñas, Adolescentes y Víctimas o testigos de Abuso Sexual y/o otros delitos”*, Provincia de Santiago del Estero.

TIERRA DEL FUEGO

Poder Judicial de la provincia de Tierra del Fuego, “*Protocolo para el abordaje judicial de niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos contra la integridad sexual de Tierra del Fuego*”, Provincia de Tierra del Fuego.

TUCUMÁN

Gobierno de la provincia de Tucumán, Tribunal Superior, la OVD, el Centro Judicial, el Cuerpo Médico Forense provincial, el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Seguridad Ciudadana y el Ministerio de Educación, “*Protocolo Interinstitucional para la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual infantil o violencia*”, Provincia de Tucumán.