

GUÍA PARA EL LLENADO DE FORMATOS MÉDICOS LEGALES

SERVICIO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES



Servicio Nacional
de Medicina Legal
y Ciencias Forenses

ÁREA DE CLÍNICA FORENSE
QUITO, JUNIO DE 2018





INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	3
ALCANCE	3
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	4
DATOS GENERALES	7
CONTENIDO DEL CONSENTIMIENTO	11
FORMATOS MÉDICOS LEGALES PARA INFRACCIONES POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER O MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (VIOLENCIA FÍSICA), DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL Y LESIONES	14
DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL	14
INFRACCIONES POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER O MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR	14
LESIONES	15
ACÁPITE I: DATOS GENERALES DE DESIGNACIÓN	16
ACÁPITE II: DATOS GENERALES DE LA VÍCTIMA	18
ACÁPITE III: INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA VÍCTIMA	21
ACÁPITE IV: ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS Y/O PROCTOLÓGICOS	21
ACÁPITE V: HISTORIA DE LA VIOLENCIA	23
ACÁPITE VI: HISTORIA MÉDICO LEGAL	24
ACÁPITE VI-A: ACCIONES DEL PRESUNTO AGRESOR EN EL HECHO VIOLENTO	25
ACÁPITE VI-B: LA VÍCTIMA EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN MÉDICO LEGAL	26
ACÁPITE VII: DESCRIPCIÓN Y ESTADO GENERAL DE LA VÍCTIMA AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN	26
ACÁPITE VII-A: EXAMEN FÍSICO	27
ACÁPITE VIII: MUESTRAS RECOGIDAS Y ANÁLISIS DE DOCUMENTOS	29
ACÁPITE IX: ESTUDIOS SUGERIDOS	30
ACÁPITE X: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	33

INTRODUCCIÓN

La presente Guía está elaborada con el objeto de facilitar y estandarizar el uso de los formatos médico legales de clínica forense para la valoración de las víctimas de agresiones sexuales o físicas que acuden a las unidades del Sistema Especializado Integral de Investigación, Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Los documentos periciales forenses a los que hace referencia la presente guía son:

- Consentimiento informado
- Delitos contra la integridad sexual
- Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar (violencia física)
- Lesiones

El Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en su calidad de entidad operativa responsable de la gestión de la investigación técnica y científica en materia de medicina legal y ciencias forenses realiza el control posterior de la labor forense a nivel nacional así como la mejora continua de la prestación de los servicios.

Usted está en la obligación de aplicar la normativa que estandariza la actividad forense nacional en medicina legal según condición, edad, género u otra situación específica de las víctimas. Los informes periciales en todos sus componentes gozan de reserva y circulación restringida conforme la ley.

OBJETIVOS

Facilitar y homologar criterios técnicos para el personal médico del Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y de otras instituciones obligadas a aplicar la normativa aprobada por el Sistema Especializado Integral de Investigación, Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Garantizar que la práctica de los peritajes médico legales incorporen la perspectiva de género haciendo efectivo los estándares de atención diferenciada la debida diligencia en la investigación de los delitos relacionados con la violencia basada en género.

Proporcionar a la víctima una atención personalizada y humana que garantice el derecho al consentimiento informado y el contacto de calidad y calidez con el personal del Sistema Nacional Especializado de Investigación, Medicina Legal y Ciencias Forenses.

ALCANCE

La presente guía está dirigida a las y los médicos acreditados como peritos y a las y los profesionales de la salud que tengan conocimiento, especialidad, experticia o título que acredite su capacidad para realizar un examen médico a nivel nacional.



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es importante tener en cuenta que, la información consignada en estos formularios es de circulación restringida y de absoluta reserva conforme la ley. Cualquier divulgación será sujeta a sanciones administrativas, civiles y/o penales.

El formato de Consentimiento Informado es el primer documento de llenado obligatorio para las y los peritos en medicina legal y para las y los profesionales de la salud que tengan conocimiento, especialidad, experticia o título que acredite su capacidad para realizar un examen médico y constituye la primera aproximación a las víctimas.

Al momento de aplicar este formato debe explicar con calidez y esmero a la víctima que acude a los servicios periciales lo que es el consentimiento informado y lo considerando su edad y capacidad intelectual.

- Para qué es el consentimiento informado
- Que sucede si no accede a dar su consentimiento
- Que sucederá durante el peritaje legal
- Especialmente, hágale sentir protegida(o), comprendida(o) y asegúrese que está totalmente informada(o) sobre la utilidad del procedimiento.

Remítase al formulario y antes de entregarlo a la víctima lea detenidamente cada ítem y explique a la víctima para que ésta conozca cada uno de los acápites que contiene este formulario así como cada uno de los procedimientos que constituyen la valoración pericial forense.

Utilice el formato de consentimiento informado según la condición y situación específica de la víctima, es decir, se debe identificar la edad de la víctima, su estado general de conciencia y, de ser el caso, el tipo de discapacidad. En este sentido, se cuenta con tres tipos de formatos para el consentimiento informado:

a) Formato de consentimiento informado otorgado por un familiar a favor de niñas, niños o personas impedidas de otorgarlo.-

Se aplicará en los siguientes casos:

- Cuando la víctima corresponde a un niño o niña hasta los 12 años de edad.
- Cuando la víctima es una persona con discapacidad intelectual.
- Cuando la víctima está en un estado de inconciencia. En este caso, se prioriza la atención médica que salvaguarde la vida y salud de la víctima. Solo se podrá tomar la muestra de fluidos biológicos (sangre), con el fin de asegurar vestigios que sirvan de prueba en la investigación y se postergará la valoración ginecológica – proctológica para cuando se encuentre consiente o sus signos vitales sean estables. No se recomienda la toma de otras muestras por considerarse invasivas para la víctima.



El consentimiento de un familiar corresponde hasta el segundo grado de consanguinidad de conformidad a la normativa legal vigente. El primer grado de consanguinidad corresponde a: padre, madre, hijos e hijas; y, el segundo grado de consanguinidad corresponde a: los abuelos, abuelas, hermanos, hermanas, nietos o nietas. El o la médico debe verificar la relación de parentesco en estos casos.

Necesariamente deberá contarse con la aceptación por parte de la víctima y su representante respecto de la práctica de la valoración médico legal por parte de una persona de su mismo sexo. De no existir en la localidad un profesional en medicina legal o profesionales de la salud del mismo sexo o género que tengan conocimiento, especialidad, experticia o título que acredite su capacidad para realizar los mencionados exámenes deberá explicarle a la víctima la situación y, si pese a esto la víctima no accede a la realización de los exámenes no se los realizará. En este caso, la o el profesional deberá sentar una razón indicando este particular en el acápite del informe correspondiente.

b) Formato de consentimiento informado para víctimas entre 12 y 18 años¹.-

Se aplicará este formato cuando **la o el adolescente** ha sido objeto de violencia física o sexual y acude en forma voluntaria y consciente para que se le realice un examen médico. En ningún caso se le puede negar el derecho a consentir y comparecer por sus propios derechos.

Si la o el adolescente acude acompañado de un familiar o persona de su confianza, éste deberá estar presente durante el procedimiento médico, salvo el caso que la o el adolescente manifieste que no desea ser acompañado por esta persona.

En este caso, la o el profesional de la salud o del Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (SNMLCF) deberá contar con personal del mismo sexo o género quien de forma obligatoria deberá acompañar durante el procedimiento médico.

La persona que acompañe en el procedimiento médico deberá firmar de forma conjunta con la o el adolescente, sin que esto signifique que autorizó o consintió en la realización del examen médico.

En caso que la o el adolescente tenga algún tipo de discapacidad intelectual será necesario que el consentimiento sea otorgado por un familiar o representante. Por lo tanto, se deberá aplicar el formulario correspondiente.

¹ De acuerdo al Código de la Niñez y Adolescencia vigente, adolescente es la persona de ambos sexos entre 12 y 18 años de edad



Para la práctica de exámenes corporales cuando la víctima es una mujer o una persona con identidad de género femenino, deberá practicárselo por una persona de su mismo sexo o género, de acuerdo a su elección.

Es decir, necesariamente debe preguntarle quién desea que le realice los exámenes médicos y sólo en caso de no existir en la localidad un profesional en medicina legal o profesionales de la salud del mismo sexo o género que tengan conocimiento, especialidad, experticia o título que acredite su capacidad para realizar los mencionados exámenes deberá explicarle a la víctima la situación y, si pese a esto la víctima no accede a la realización de los exámenes no se los realizará. En este caso, la o el profesional deberá sentar una razón indicando este particular en el acápite del informe correspondiente.

- c) Formato de consentimiento informado para víctimas mayores a 18 años.-** Se aplicará este formato a todas las **víctimas mayores a 18 años de edad** cuando han sido víctimas de violencia física y sexual y acude en forma voluntaria y consciente para que se le realice un examen médico.

Si la víctima acude acompañada de un familiar o persona de su confianza, éste podrá o no estar presente durante el procedimiento médico, por decisión expresa de la víctima. En caso que la víctima decida no estar acompañada de un familiar o una persona de confianza, la o el profesional de la salud deberá consultar a la víctima si desea el acompañamiento de una persona del servicio de salud del mismo sexo o género durante el procedimiento médico.

Para la práctica de exámenes corporales cuando la víctima es una mujer o una persona con identidad de género femenino, deberá practicárselo por una persona de su mismo sexo o género, de acuerdo a su elección.

Es decir, necesariamente debe preguntarle quien desea que le realice los exámenes médicos y sólo en caso de no existir en la localidad un profesional en medicina legal o profesionales de la salud de su mismo sexo o género que tengan conocimiento, especialidad, experticia o título que acredite su capacidad para realizar los mencionados exámenes deberá explicarle a la víctima la situación y, si pese a esto la víctima no accede a la realización de los exámenes no se los realizará. En este caso, la o el profesional deberá sentar una razón indicando este particular.

En caso que la víctima mayor de 18 años tenga algún tipo de discapacidad intelectual será necesario que el consentimiento sea otorgado por un familiar. Por lo tanto, se deberá aplicar el formulario de consentimiento informado correspondiente.

Recuerde: El mayor deber de todo médico perito o profesional de la salud que tenga conocimiento, especialidad, experticia o título que acredite su capacidad para realizar un examen médico es el de garantizar la **no revictimización** y actuar conforme las condiciones específicas y las circunstancias particulares de las víctimas absteniéndose

de realizar señalamientos sobre el relato de la víctima, su estado emocional, las circunstancias de los hechos relatados, su identidad de género o sus creencias así como de realizar comentarios discriminatorios.

ACÁPITES DEL FORMATO DEL CONSENTIMIENTO

Número de Informe Pericial

Corresponde a un número o código designado en la Unidad o entidad de salud en la cual se va a realizar el examen médico. Deberá coincidir este número o código con el asignado en el formato de informe forense.

Datos generales

Fecha en que se realiza la pericia

Debe constar año, mes y día. Se debe llenar en formato según la siguiente secuencia: año (cuatro dígitos), mes (dos dígitos), día (dos dígitos).

Hora en la que inicia la pericia

Debe llenar en formato de veinticuatro horas.

Datos de la autoridad solicitante

Registre el nombre completo, el cargo y contacto de la autoridad que solicita la pericia objeto de este informe.

En cuanto al tipo de solicitud dispuesta por la autoridad, se debe indicar con una (x) si se trata de:

- a) Examen médico legal **integral**; o,
- b) Examen médico legal **complementario**. Dentro de este examen se debe establecer si se solicita: 1) Determinación de incapacidad; 2) Toma de muestras; u, 3) Otros, especificando cual.

Nombre completo de la víctima a quien se le realizarán los procedimientos forenses

Consigne los nombres y apellidos de la víctima conforme conste en el documento de identificación. Si la víctima no posee documentos de identidad usted está obligado a prestar el servicio forense y escribir los datos que le refiera la persona examinada.

Documento de identidad

Consulte el número de identidad de la víctima. No siempre las personas que acuden a la valoración médico legal en calidad de víctimas tienen consigo documentos de



identidad. Indíqueles que puede constar el número de cédula, tarjeta de identidad, pasaporte, licencia de conducción o cualquier otro documento. No se puede negar la atención a las víctimas del servicio en ningún caso.

Para confirmar la identidad de la víctima se deberá dejar la impronta de la huella digital del dedo pulgar en el formulario correspondiente. Si presenta discapacidad física que impida tomar la huella con el dedo pulgar, se podrá tomar la huella de cualquier otro dedo, indicando en el formulario de qué dedo se la obtuvo.

Fecha de nacimiento

Anote la fecha de nacimiento siguiendo la norma internacional de día, mes y año.

Nacionalidad

Coloque la nacionalidad que consta en el documento de identidad. Si no posee este documento, deberá consignar el dato que la víctima refiere.

Sexo

Consigne el sexo biológico de la víctima en los casilleros: hombre (H), mujer (M).

Género

Cuando la víctima se autoidentifique con un género opuesto a su sexo biológico, usted debe registrarlo en este casillero siempre que la persona no solicite la reserva de este dato. Si la persona considera necesario hacer explícita su orientación sexual se deberá registrar masculino o femenino conforme lo indique.

Idioma/Lengua

Se detallará el idioma o lengua en el cual se exprese la víctima al momento de la pericia. El formato detalla los distintos idiomas con las nacionalidades de los pueblos o comunidades indígenas originarios para facilitar la detección de la lengua materna (Ver el listado de nacionalidades e idiomas).

Idioma extranjero

Se consignará con una (x) el idioma extranjero que la víctima exprese en el momento del examen médico.

Recuerde que las personas extranjeras también tienen derecho a los servicios consulares, cuando así lo requieran.



Comunidad, pueblo o nacionalidad dentro del Ecuador con el que se identifica a la víctima al momento de la pericia

Registre la nacionalidad que conste en el documento de identificación o que refiera la víctima. En el casillero consigne si la víctima habla una o varias de las siguientes lenguas/idiomas, o si pertenece a una o varias comunidades, pueblos o nacionalidades:

NACIONALIDAD	IDIOMA
Nacionalidad Tsáchila.	Idioma Tsafiqui
Nacionalidad Awá.	Idioma Awapit
Nacionalidad Epera.	Idioma Epera Pedede
Nacionalidad Chachi.	Idioma Cha` palaa
Nacionalidad Kichwa.	Idioma Kichwa
Nacionalidad Shuar.	Idioma Shuar Chicham
Nacionalidad Achuar.	Idioma Achuar
Nacionalidad Siekopai.	Idioma Paicoca
Nacional Siona.	Idioma Baicoca
Nacionalidad Cofán.	Idioma A'ingae
Nacionalidad Záparo.	Idioma Záparo (Kayapi)
Nacionalidad Waorani.	Idioma Waotededo

En el formato correspondiente consta esta información para facilitar la consignación de la misma.

Requiere traductor o intérprete

Se responderá de manera negativa o positiva. De ser el caso, se comunicará de forma inmediata a la autoridad que ordenó la diligencia. La traducción será realizada por cualquier persona que entienda la lengua o idioma y que pueda traducir o interpretar a la víctima y al profesional de la salud o perito a fin de informar sobre el procedimiento que se llevará a cabo.

Discapacidad

Se considera persona con discapacidad a toda aquella que, "como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria"².

² Artículo 6 de la Ley Orgánica de Discapacidades, publicada en Suplemento del Registro Oficial No. 796 del 25 de septiembre de 2012.



Se responderá de forma afirmativa o negativa. Si presenta algún tipo de discapacidad y la persona porta el carnet respectivo especifique en "Observación" el porcentaje asignado por la entidad competente. Si la persona no porta el carnet de discapacidad y ésta es evidente, descríbala sin incluir el porcentaje en este caso. Adicionalmente, debe señalar el tipo de discapacidad que presenta la víctima.

Movilidad Humana

Las personas que se encuentran en condición de movilidad humana son aquellas que sus movimientos migratorios para transitar o establecerse de manera temporal o permanente en un Estado es diferente al de su origen o en el que haya residido previamente. La condición de movilidad humana genera derechos y obligaciones en el nuevo Estado³. En el casillero correspondiente a esta condición, se responderá de forma afirmativa o negativa.

Alergias

Se responderá de forma afirmativa o negativa. Si la respuesta es afirmativa se debe especificar a qué es alérgica la víctima, con el fin de evaluar riesgos a la seguridad de la persona en la valoración médico legal. **Es importante explicar a la víctima que durante la valoración médica se usa guantes de látex. Si refiere tener alergia al látex, debe usar otro material para la exploración, como guantes de nitrilo o silicona.**

"¿Por este hecho de violencia, motivo de esta denuncia/investigación, fue sometida(o) a un examen o reconocimiento médico legal previo?"

Se responderá de forma afirmativa o negativa. Si la respuesta es afirmativa, el médico perito o profesional de la salud, pondrá en conocimiento de la autoridad competente esta información, sentando una razón que indique la no realización del examen médico en virtud que la víctima ha manifestado que se realizó un reconocimiento médico previo.

En este caso, la o el profesional de la salud deberá preguntar a la víctima el lugar, fecha y la institución donde se realizó dicho examen. Estos datos deben ser consignados de manera obligatoria en la razón sentada por la o el médico.

Nombres del familiar que otorga el consentimiento y número del documento de identificación

Estos datos solo se registrarán en caso de aplicarse el formato de consentimiento informado otorgado por un familiar o representante de la víctima.

³ Artículo 3, numeral 8 de la Ley Orgánica de Movilidad Humana, publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 938 del 6 de febrero de 2017.

Consigne los nombres y apellidos del familiar de la víctima conforme conste en el documento de identificación. Si la persona no posee documentos refiera el dato proporcionado por ésta.

Nombres del acompañante y número del documento de identificación

Estos datos solo se registrarán en caso de aplicarse el formato de consentimiento informado para víctimas entre 12 y 18 años.

Consigne los nombres, apellidos y número del documento de identificación del acompañante de la víctima adolescente conforme conste en el documento de identificación presentado. Si la persona no posee documentos refiera el dato proporcionado por ésta o del profesional del Sistema que acompañe durante el examen a la víctima adolescente.

Contenido del consentimiento

Para los puntos del contenido del consentimiento, se debe indicar si se otorga consentimiento con respecto a: 1. La asistencia de un acompañante durante el procedimiento médico; 2. La realización del examen físico; 3. La realización del examen ginecológico; 4. La realización del examen proctológico; 5. La obtención de fluidos corporales o muestras biológicas y la realización de los exámenes forenses complementarios pertinentes; 6. Administración de anticoncepción oral de emergencia; 7. Tratamiento profiláctico y antiretrovirales, ITS, VIH (si aplica); 8. El retiro de prendas de vestir para la investigación forense (si aplica); y, 9. La toma de fotografías o registros visuales, por parte de una tercera persona parte del Sistema, para realizar el registro y documentación del procedimiento bajo los principios de confidencialidad y reserva.

A la víctima se le informará acerca de la importancia de los procedimientos de la pericia forense, y ésta de manera libre, voluntaria y sin coacción dará su consentimiento individual para cada uno de los acápite que allí constan.

1. La asistencia de un acompañante durante el procedimiento médico

Se recomienda que para la valoración médica en el caso de adolescentes, se realice con el acompañamiento de una persona de su confianza o elección y esto será facultativo en el caso de una víctima mayor de edad. En el caso que la víctima manifieste su voluntad de no ser acompañada por una persona de su confianza, la o el médico está en la obligación de solicitar al personal de la institución de salud o del SNMLCF que sea del mismo sexo de la víctima su acompañamiento durante el procedimiento médico.



2. Realización del examen físico médico legal

Explique el procedimiento y su utilidad para la autoridad que dispuso la pericia. Marque SI o NO según la indicación de la víctima. El examen físico médico legal comprende examinar cabeza, tronco y extremidades.

3. Realización del examen ginecológico

Explique el procedimiento (posición específica y valoración de genitales externos), y su utilidad para la autoridad que dispuso la pericia. Marque SI o NO según la indicación de la víctima. El examen ginecológico comprende la posición específica de la mujer para valorar genitales externos y regiones anatómicas paragenitales.

4. Realización del examen proctológico

Explique el procedimiento (posición específica y valoración de región anal), y su utilidad para la autoridad que dispuso la pericia. Marque SI o NO según la indicación de la víctima. El examen proctológico comprende en niños, niñas, adolescentes y adultos la posición genupectoral. En niños o niñas menores a 5 años el examen proctológico se recomienda hacerlo en posición decúbito lateral en colaboración con la persona con quien el niño o niña se sienta tranquila.

5. Obtención de fluidos corporales o muestras biológicas y la realización de los exámenes forenses complementarios pertinentes

Para la obtención de fluidos corporales o muestras biológicas y la realización de los exámenes forenses complementarios pertinentes, la o el médico lo podrá realizar solo en el caso que éstos no provoquen o causen menoscabo en la salud y dignidad de la víctima.

Se deberá tener en cuenta las medidas necesarias en función de la edad y género de la víctima para precautelar su dignidad e integridad física y psicológica.

Es necesario explicar el procedimiento y la utilidad de este punto. Marque sí o no según la indicación de la víctima. Las muestras biológicas que se pudieran tomar durante la valoración son hisopados de regiones genitales, paragenitales y extragenitales, sangre, orina o contenido gástrico.

6. Administración de anticoncepción oral de emergencia (si aplica para la valoración médico legal que se está realizando):

Explique el procedimiento y la utilidad de este punto. Marque SI o NO según la indicación de la víctima.

La administración de este medicamento debe considerarse ante el riesgo de un embarazo producto de una agresión sexual. Puede usarse en forma inmediata de

ocurrido el hecho o hasta cinco (5) días después y comprende una dosis única. Es importante recordar a la víctima que, la anticoncepción oral de emergencia no protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS), así como de los efectos adversos que produce este medicamento.

7. Tratamiento profiláctico y antiretrovirales, ITS y VIH (si aplica para la valoración médico legal que se está realizando):

Explique el procedimiento y la utilidad de este punto. Marque SI o NO según la indicación de la víctima.

Si el tratamiento no está disponible en la unidad o institución donde se realiza la valoración médica debe la o el médico referirle a una casa de salud para que reciba el tratamiento profiláctico y antiretrovirales, ITS y VIH.

8. Retiro de prendas de vestir para la investigación forense

Si aplica en la valoración médico legal que va a realizar, explique con suma atención la utilidad de este procedimiento para la autoridad que solicitó la pericia e informe a la víctima que Usted actuará en concordancia con el análisis médico legal y a los hechos narrados.

Marque SI o NO según la indicación de la víctima. Esta acción se realizará conforme el procedimiento pericial solicitado: lesiones, infracciones por violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar o delitos sexuales.

Recuerde que las garantías de las víctimas prohíben cualquier conducta displicente, desalentadora, intimidatoria, indelicada o contraria a los derechos de las personas.

9. Toma de fotografías o registros visuales por parte de una tercera persona del Sistema, para realizar el registro y documentación del procedimiento bajo los principios de confidencialidad y reserva.

Marque SI o NO según la indicación de la víctima. Explique el procedimiento y la utilidad de este punto. Recuerde que está prohibido tomar fotografías que comprometan los derechos de las víctimas. Las fotos o imágenes tomadas durante el examen médico estarán acordes a los hallazgos físicos de lesiones evidenciadas en cada víctima y solo se deberán tomar las necesarias. Es importante recordar que estas fotografías son reservadas, conforme la Ley, y solo serán expuestas a petición expresa de las autoridades judiciales.

Nombres y apellidos, número de documento de identificación, firmas (víctima, acompañante y el familiar que otorga el consentimiento) y huella digital (víctima y familiar que otorga el consentimiento)



Se deberá colocar los nombres apellidos completos de la víctima, acompañante y el familiar que otorga el consentimiento. Además se deberá consignar sus firmas, números de documentos de identificación y la huella digital de la víctima y el familiar que otorga el consentimiento.

Nombres y apellidos, número de documento de identificación, número de acreditación, correo electrónico y firma de la o el médico

El documento finaliza con los datos de la o el médico que realiza la pericia médico legal.

FORMATOS MÉDICOS LEGALES PARA INFRACCIONES POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER O MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (VIOLENCIA FÍSICA), DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL Y LESIONES

Los formatos médicos legales para la valoración de las infracciones por violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar (violencia física), delitos contra la integridad sexual y lesiones. Tendrán la siguiente estructura:

DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL

ACÁPITE I	Datos generales de designación
ACÁPITE II	Datos generales de la víctima
ACÁPITE III	Información del acompañante de la víctima
ACÁPITE IV	Antecedentes gineco obstétricos y/o proctológicos
ACÁPITE V	Historia de violencia
ACÁPITE VI	Historia médico legal
ACÁPITE VI-A	Acciones del presunto agresor en el hecho violento
ACÁPITE VI-B	La víctima en el momento de la valoración médico legal
ACÁPITE VII	Descripción y estado general de la víctima al momento de la valoración
ACÁPITE VII-A	Examen físico (Descripción)
ACÁPITE VIII	Muestras recogidas y análisis de documentos
ACÁPITE IX	Estudios sugeridos
ACÁPITE X	Conclusiones y recomendaciones

INFRACCIONES POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER O MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

ACÁPITE I	Datos generales de designación
ACÁPITE II	Datos generales de la víctima
ACÁPITE III	Información del acompañante de la víctima
ACÁPITE IV	Antecedentes gineco obstétricos
ACÁPITE V	Historia de la violencia
ACÁPITE VI	Historia médico legal
ACÁPITE VII	Descripción y estado general de la víctima al momento de la valoración
ACÁPITE VII-A	Examen físico (Descripción)
ACÁPITE VIII	Muestras recogidas y análisis de documentos



ACÁPITE IX
ACÁPITE X

Estudios sugeridos
Conclusiones y recomendaciones

LESIONES

ACÁPITE I	Datos generales de designación
ACÁPITE II	Datos generales de la víctima
ACÁPITE III	Información del acompañante de la víctima
ACÁPITE IV	Relato de la víctima sobre la persona agresora
ACÁPITE V	Historia médico legal
ACÁPITE VI	Descripción y estado general de la víctima al momento de la valoración
ACÁPITE VI-A	Examen físico (Descripción)
ACÁPITE VII	Muestras recogidas y análisis de documentos
ACÁPITE VIII	Estudios sugeridos
ACÁPITE IX	Conclusiones y recomendaciones

De conformidad al principio de confidencialidad garantizado en la Constitución, instrumentos internacionales de derechos humanos y las leyes internas del país, las y los médicos que intervengan en las valoraciones médicas mantendrán bajo privacidad y confidencialidad fotografías o cualquier otro dato que posibilite la identificación en actuaciones judiciales, policiales o administrativas de las víctimas de delitos contra la integridad sexual, así como toda niña, niño o adolescente que participe en un proceso penal.

Con base en el principio de confidencialidad, ningún formato incluye información que posibilite la ubicación y/o contacto de la víctima ni de sus familiares.

Es importante que usted tome en cuenta que está en la obligación de no revictimizar a las personas que acuden a los servicios forenses, por lo que se debe dirigir las preguntas y el procedimiento conforme los derechos de las víctimas acopiando la información sin producir una conducta invasiva y/o displicente.

Los datos del acompañante de la víctima relacionados a dirección y teléfono también se mantendrán bajo el principio de reserva.

Recuerde: La **NO re victimización** implica que a la persona víctima de violencia no se le deberá practicar múltiples entrevistas, exámenes periciales, interrogatorios y pruebas de toda índole, lo cual la desencadenaría un nuevo atentado contra su integridad.

En toda circunstancia y fase de la valoración Usted está prohibido de realizar señalamientos sobre el relato de la víctima, su estado emocional, las circunstancias de los hechos relatados, su identidad de género o sus creencias así como de realizar comentarios discriminatorios.

La aplicación de los formatos para delitos contra la integridad sexual corresponderá para la investigación de los delitos: Estupro (Art. 167 del COIP), Violación (art. 171 del COIP) y Abuso sexual (Art. 170 del COIP, este último, solo cuando origina lesión física).



La aplicación de los formatos para infracciones de violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar corresponderá a delitos y contravenciones siempre que éstos sean provocados por uno o más miembros de este núcleo familiar⁴.

La aplicación de los formatos para infracciones de lesiones corresponderá a la valoración médica de una víctima agredida físicamente por una persona que **NO** corresponde a miembros del núcleo familiar.

Se prohíbe cualquier conducta o expresión discriminatoria a las víctimas que acuden a los servicios forenses en los casos de delitos de trata de personas, explotación sexual o prostitución forzada. Usted no puede referir comentarios o expresar sus opiniones o creencias sobre las personas que acuden a los servicios de medicina legal y ciencias forenses o cualquier unidad del Sistema Especializado Integral.

Recuerde: El consultorio médico donde se atenderá a la víctima estará equipado con los materiales e insumos necesarios mínimos: iluminación adecuada, camilla ginecológica, balanza, tallímetro, biombo, batas y sábanas desechables para utilización de la víctima, hisopos largos estériles, guantes de manejo de látex y nitrilo, líquidos de limpieza, recipientes apropiados para las muestras que se recojan durante la pericia, material de oficina, entre otros.

DE LOS FORMATOS

Número de Informe Pericial

Corresponde a un número o código designado en la unidad o entidad de salud en la cual se va a realizar el examen médico. Deberá coincidir este número o código con el asignado al Consentimiento Informado.

ACÁPITE I: DATOS GENERALES DE DESIGNACIÓN

Fecha del examen

Detalle en según el siguiente orden: año (cuatro dígitos), mes (dos dígitos) y día (dos dígitos).

⁴ De conformidad con el artículo 155 del Código Orgánico Integral Penal, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 180, de 10 de febrero de 2014, se entiende por miembros del núcleo familiar a: la o el cónyuge, pareja en unión de hecho o unión libre, conviviente, ascendientes, descendientes, hermanas, hermanos, parientes hasta el segundo grado de afinidad y personas con las que la víctima determine que mantenga o haya mantenido vínculos familiares, íntimos, afectivos conyugales, de convivencia, noviazgo o de cohabitación.



Hora

Detalle la hora que se realiza la valoración médico legal con formato de veinticuatro horas.

Número de expediente

Consigne el número de expediente u oficio con el que remite la autoridad correspondiente la disposición de práctica del examen médico.

Datos de la autoridad que solicita

Especifique nombres y apellidos, unidad en la que trabaja o pertenece, teléfono y/o correo electrónico de contacto de la autoridad que dispone se realice el examen médico.

Lugar del examen

Especifique la provincia, cantón, parroquia y distrito en la que se realiza el examen médico.

Institución que realiza el examen médico

Detalle la institución del Sistema Nacional Integral de Investigación, Medicina Legal y Ciencias Forenses o la institución del Sistema Nacional de Salud a la que pertenece el perito o profesional de la salud que realiza el examen médico.

Unidad o Servicio

Coloque la unidad o servicio a la que pertenece el perito o profesional de la salud que realiza el examen médico.

Dirección y teléfono

Coloque la dirección y número telefónico de la institución donde se realiza el examen médico.

Lugar donde se realiza el examen médico

Consigne la unidad o servicio donde se realiza el examen médico. Coloque una (x) en la opción que corresponda: Domicilio; Centro de Privación de Libertad, especificando el nombre del centro; Casa de salud, detallando el nombre del hospital, clínica o centro de salud, número de cama y número de historia clínica; y, Otro, especificando cual.

ACÁPITE II: DATOS GENERALES DE LA VÍCTIMA

Apellidos y nombres

Se detallará el nombre completo conforme conste en el documento de identificación. Si la persona acude sin documento de identidad se escribirán los nombres y apellidos referidos por la víctima o su acompañante. Al final del formulario, en el casillero "Observaciones", obligatoriamente consignará la ausencia del documento de identidad.

Tipo de documento y número

Se colocará el número del documento de identificación que la víctima presente o refiera. La cédula (10 dígitos) a nivel nacional, y en caso de víctimas extranjeras se colocará el número de pasaporte o documento de identificación y el país que otorgó.

Fecha de nacimiento

Se colocará en el siguiente orden: año en cuatro dígitos, mes en dos dígitos y día en dos dígitos.

Lugar de nacimiento

Se colocará si es de nacionalidad ecuatoriana: Ecuador, la provincia, cantón y parroquia. En el caso de víctimas de otra nacionalidad, se colocará: país, y si es residente o de estancia temporal en el país.

Sexo

Se consignará con una (x) en el casillero de hombre o mujer.

Género

Cuando la víctima se auto identifique con un género opuesto a su sexo biológico, usted debe registrarlo en este casillero siempre que la persona no solicite la reserva de este dato. *(Se debe aclarar que esto se refiere únicamente para las personas trans - en cuyo caso la diferencia entre su género y sexo podría ser en la mayoría evidente (por ejemplo al momento de realizar una evaluación física, considerando que no todas las personas trans realizan cambios en su cuerpo), por lo que el profesional debe registrar esta información - lo que no resulta evidente es la orientación sexual de la persona, esto es si es homosexual, lesbiana, bisexual o heterosexual.*

Para esto se sugiere no dejar el recuadro abierto sino colocar las opciones: masculino o femenino.)

Edad

Se colocará los años y meses cumplidos de la víctima a quien se realiza la valoración médico legal.

Estado civil

Se escogerá con una (x) una opción de las indicadas: casado/a, soltero/a, divorciado/a, viudo/a, unión de hecho o unión libre. En la parte inferior consta: "Relación Actual": donde se detallará su relación actual ya que puede ser distinta de su estado civil legal.

Estudios cursados

El registro de datos de estudios realizados tiene el fin de identificación de derechos vulnerados, así como la identificación de posibles vulnerabilidades que deben ser consideradas por la o el médico o profesional de la salud a fin de utilizar un lenguaje adecuado con la víctima. Se escogerá con una (x) una de las opciones:

- Ninguna: Cuando la víctima no ha tenido ningún estudio (no sabe leer ni escribir).
- Inicial: Corresponde a los primeros años de estudio, sin haber terminado la primaria o cursos de alfabetización.
- Básica: Que haya estudiado hasta el décimo año de educación básica.
- Bachillerato: Que haya culminado el tercer año de bachillerato.
- Superior: Que haya terminado sus estudios superiores de tercer o cuarto nivel.
- Técnico: Que haya estudiado carreras intermedias o técnicas.

Recuerde que la víctima puede haber completado o no cada una de estas fases educativas. Marque con una (x) según corresponda.

Realiza actividades laborales con su consentimiento

Este dato es de interés en los casos de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar y delitos contra la integridad sexual. Se preguntará de manera adecuada si la persona trabaja por voluntad o es obligada a hacerlo. En caso que la respuesta sea negativa se preguntará a la víctima quien es la persona que le obliga a trabajar.



Ocupación

Se escogerá con una (x) una de las siguientes actividades:

- El trabajo en el hogar: Se refiere a la labor productiva de auto sustento y cuidado humano que se realiza en el hogar.
- Trabajo remunerado: Labor productiva que se realiza bajo relación de dependencia por la cual se recibe un ingreso económico.
- Trabajo autónomo: Labor productiva que se realiza sin relación de dependencia.
- Situación de desempleo: Se refiere cuando la víctima no cuenta con un trabajo sea remunerado o autónomo.
- Jubilado: Es toda persona que ha cumplido los requisitos de tiempo de imposiciones y edad de retiro, o padece una lesión permanente, física, o mental, total o parcial, y percibe una pensión regular del Estado o del Seguro Social, o una renta vitalicia de una compañía aseguradora, por condición de vejez o invalidez.
- Estudiante: Es toda persona cuya actividad principal es estudiar o capacitarse en una institución educativa pública o privada
- Servidor/a Pública: Es la persona que presta servicios en la administración pública y cuya función es la de brindar servicios públicos.
- Empleado/a Privada: Es la persona que presta un servicio a un empleador de carácter intelectual y material en virtud de un sueldo, participación de beneficios o cualquier retribución.

Antecedentes patológicos personales (clínicos, quirúrgicos)

Se detallará los estados patológicos de importancia médica (enfermedades) que la víctima haya presentado o influido en su estado de salud y que pusieron en riesgo a la víctima.

Además se preguntará a la víctima si presenta alergias alguna sustancia, medicamento o alimento.

En caso de que la víctima sea una persona trans se debe incluir si ha realizado algún procedimiento quirúrgico o implante.

Uso de medicamentos

Se preguntará si ingiere algún tipo de medicamento. Si la respuesta es afirmativa, se detallará cuáles y para qué enfermedad o patología las utiliza y si ha sido indicada por un médico o de forma empírica, incluidos los anticonceptivos, medicamentos profilácticos y retrovirales. En caso de que la víctima sea una persona trans se debe incluir si se encuentra en algún proceso de hormonización.



ACÁPITE III: INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA VÍCTIMA

La información adicional, son datos de referencia sobre la persona que acompañan a la víctima durante el examen médico.

Nombres del acompañante

En caso que la víctima acuda con un acompañante, se anotará los nombres y apellidos, parentesco y tipo y número de documento de identidad. Si la persona que acompaña no posee documento de identificación se consignarán los datos que ésta refiere.

Nombres, parentesco y contacto de un familiar o persona de confianza

Si la víctima acude sin el acompañamiento de un familiar o persona de confianza, se pedirá los nombres y apellidos, el parentesco y el teléfono de contacto de éste, a fin de comunicarse en caso de requerir algún apoyo especial.

ACÁPITE IV: ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS Y/O PROCTOLÓGICOS

Este acápite no está contemplado en el formato de lesiones.

Menarquia (Este dato solo se aplica al formato de delitos contra la integridad sexual)
Consignar en el casillero de SI o NO si hubo el primer ciclo menstrual.

Fecha de última menstruación

Colocar el día, mes y año del último ciclo menstrual. De estos datos se debe enfatizar el primer día del último ciclo menstrual.

Número de Embarazo(s) (Este dato solo aplica al formato de violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar)

Se registrará el número de embarazos que ha tenido la víctima. Colocar en forma de dos dígitos.

Número de Parto(s) (Este dato solo aplica al formato de Violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar)

Se detallará cuántos partos ha tenido por vía vaginal. Se registrará con dos dígitos.

¿Presentó Aborto producto de la agresión?

Se consignará la respuesta en el casillero de SI o NO.



Número de Cesárea(s) (Este dato solo aplica al formato de Violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar)

Se detallará cuántas cesáreas ha tenido la víctima. Se registrará con dos dígitos.

Embarazo actual

El embarazo se determinará mediante dato de la fecha de la última menstruación, examen físico, ecográficamente y/o pruebas de laboratorio. Su registro corresponderá a marcar una (x) en el casillero de SI o NO.

Edad gestacional en semanas

Se puede determinar de acuerdo a fecha de última menstruación o por ecografía obstétrica. Se registrará con dos dígitos, con referencia a semanas.

Etapa de puerperio

El puerperio se considera hasta 40 días después de haberse producido un parto vaginal o una cesárea. Se marca con una (x) en el casillero de SI o NO.

Embarazo como resultado del hecho (Este dato solo se aplica al formato de delitos contra la integridad sexual)

Se marca con una (x) en el casillero de SI o NO.

Número de hijos vivos (Este dato solo aplica al formato de Violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar)

Se registrará con dos dígitos.

Número de hijos muertos y razón de la muerte (Este dato solo aplica al formato de Violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar)

Se registrará con dos dígitos y se detallará brevemente la causa de la muerte.

Uso de métodos de planificación familiar

Se registrará con una (x) en el casillero de SI o NO la utilización de uno o varios métodos de planificación familiar. Si la respuesta es afirmativa, especificar si corresponde a una decisión propia o si es obligada. En este último caso se deberá detallar por quién es obligada. Si la respuesta es negativa para la utilización de métodos de planificación familiar, se especificará el por qué.

Utilización de anticoncepción de emergencia

Se consignara la respuesta con una (x) en el casillero SI o NO. De ser afirmativa la respuesta se especificará por qué se utilizó. Tomar en cuenta que la respuesta debe estar vinculada al hecho de violencia sufrido actualmente.

Síntomas/molestias posteriores al hecho violento (Este dato solo se aplica al formato de delitos contra la integridad sexual)

Se preguntará a la víctima solo en casos de delitos contra la integridad sexual si ha tenido síntomas o molestias posteriores al hecho violento. Se marcará con una (x) las opciones de: sangrado, flujo vaginal, escozor y si es otra molestia se marcará, especificando en el casillero correspondiente cuál es.

Sangrado proctológico y fluidos proctológicos

La pregunta será formulada tanto a víctimas hombres como mujeres y se marcará con una (x) en el casillero si el hecho tiene relación con el acto de violencia sufrido. Si la víctima indica que tiene otro síntoma distinto del sangrado y fluidos proctológicos se debe marcar con una (x) en el casillero "otro" y especificar cuál.

Infecciones de transmisión sexual

Se marcará con una (x) en el casillero de SI o NO y estarán en relación al hecho de violencia sufrido.

Observaciones

En este casillero se deberá describir los datos adicionales a los consignados en este Acápite y que la o el perito o profesional de la salud considere relevantes dentro de la atención a la víctima.

ACÁPITE V: HISTORIA DE LA VIOLENCIA

Este acápite no está contemplado en el formato de lesiones.

¿Ha sufrido hechos similares anteriores?

Marcar con una (x) la respuesta afirmativa o negativa.

¿Por el mismo agresor?

Marcar con una (x) la respuesta afirmativa o negativa.

¿Por otro agresor?

Marcar con una (x) la respuesta afirmativa o negativa.

Registrar **quién** es la persona agresora, solo en caso que la víctima proporcione el dato.

¿Hace cuánto tiempo ocurrió la agresión anterior?

Consigne en el casillero correspondiente la fecha exacta o aproximada del hecho de agresión ocurrido anteriormente.

¿Ha denunciado hechos anteriores o solicitado auxilio?

Marcar con una (x) la respuesta afirmativa o negativa.

¿Le han efectuado reconocimientos médicos legales antes de este hecho?

Marcar con una (x) la respuesta afirmativa o negativa. Si la respuesta es afirmativa determinar el tiempo transcurrido entre el último reconocimiento legal y el procedimiento actual y qué alcance estuvo.

Si el reconocimiento médico legal anterior se hizo por la misma circunstancia usted deberá ponerse en contacto con el o la fiscal para asegurar que no se trata de un procedimiento revictimizante.

¿Personas que han presenciado estos hechos? (Este dato solo aplica al formato de Violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar)

Marcar con una (x) la respuesta afirmativa o negativa.

Registrar quién o quienes han presenciado los hechos de violencia.

ACÁPITE VI: HISTORIA MÉDICO LEGAL

Este acápite es el número V en el formato de lesiones.

Tipo de violencia (este dato no aplica para el formato de lesiones)

Especificar con una (x) si la violencia por la que acude la víctima es: física, psicológica o sexual. En el caso de violencia sexual contra la mujer o miembros del núcleo familiar se considerará hechos anteriores que permitan identificar si la víctima está inmersa en un círculo de violencia. En el caso que los hechos de violencia sexual sean actuales se comunicará a la autoridad con el fin que se disponga el examen médico correspondiente para lo cual se aplicará el formato para delitos contra la integridad sexual.



Lugar de los hechos

Marcar con una (x) el lugar donde se haya producido el hecho de violencia. Si se marca en otros, especificar.

¿La víctima estaba bajo efectos de alcohol o drogas al momento del hecho?

Se marcará con una (x) la respuesta afirmativa o negativa o si desconoce la víctima. De ser afirmativa la respuesta se indagará cuales sustancias. Se tomará en cuenta para la toma de muestras y los análisis a sugerir.

¿Recibió atención médica por los hechos de violencia? **(este dato no aplica para el formato de delitos contra la integridad sexual).**

Marcar con una (x) la respuesta afirmativa o negativa. En el caso que la respuesta sea afirmativa se deberá indicar en qué lugar se recibió la atención y el tipo de atención recibida (Ejemplo: clínica/quirúrgica/analgesia, entre otros).

ACÁPITE VI-A: ACCIONES DEL PRESUNTO AGRESOR EN EL HECHO VIOLENTO

Este acápite solo consta en el formato de delitos contra la integridad sexual.

Las preguntas que constan en este acápite deberán ser formuladas de acuerdo a la edad y con un lenguaje que la víctima entienda y que no genere revictimización:

Penetración⁵

Marque con una (x) si hubo o no penetración y si esta fue vaginal, anal y/u oral. Recuerde que en un solo acto pudo haber sido víctima de distintas penetraciones. Es necesario que se explique que la penetración se puede realizar con el miembro viril en erección o con cualquier objeto, dedos u órganos distintos al miembro viril.

Uso de condón

Marque con una (x) si el agresor usó o no condón, o no sabe.

Acciones

Refiera si hubo besos, tocamientos, mordeduras, frotamiento, uso de objetos, uso de dedos, uso de labios o lengua y si el agresor eyaculó marcando con una (x) la opción correspondiente y especificando. Es necesario que se explique en un lenguaje de fácil

⁵ El artículo 171 del Código Orgánico Integral Penal, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 180, de 10 de febrero de 2014 señala que es violación el acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o la introducción, por vía vaginal o anal, de objetos, dedos u órganos distintos al miembro viril a una persona de cualquier sexo.

comprensión para la víctima cada uno de los términos a los que se refiere las acciones antes mencionadas.

ACAPITE VI-B: LA VÍCTIMA EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN MÉDICO LEGAL

Este acápite hace relación a la vestimenta, aseo y atención médica recibida por la víctima. La o el perito o profesional de la salud deberá preguntar a la víctima si está usando la ropa con la que se produjo el hecho de violencia o si se cambió de prendas pero trajo consigo las mismas o no. En el caso de indicar que si trajo consigo las prendas, se describirá el tipo de prendas con las siguientes características: del tipo de prenda (pantalón, brasier, calzón, camiseta, vestido, entre otros), marca, talla, color, impregnación o no de máculas, integridad o no de la prenda, entre los principales. Una vez recolectadas las prendas, la o el médico o profesional de la salud deberá iniciar la cadena de custodia, para lo cual llenará el documento correspondiente. Si la víctima señala que se ha cambiado de ropa y no ha traído las prendas consúltele si no las ha lavado y es posible que le entregue dicha evidencia.

Es importante recordar que la o el médico o profesional de la salud es el custodio y responsable de las prendas entregadas por la víctima. En el caso de alteración o pérdida de éstas, será legalmente responsable. La cadena de custodia finaliza por orden de la autoridad competente.

Consúltele a la víctima si se ha bañado o si se ha aseado la región anal, la vagina o la boca, marque con una (x) la opción. Recuerde que usted deberá tomar hisopados de estas partes del cuerpo.

Pregúntele si ha recibido atención médica emergente por el hecho sufrido, en qué lugar recibió atención médica.

En los formatos de delitos contra la integridad sexual se consignará los casilleros de SI o NO relacionados a la administración de tratamiento específico relacionado a la profilaxis, tratamiento de ITS, VIH y anticoncepción de emergencia.

Recuerde: las prendas de vestir que se retenga para investigación son indicios con los cuales el médico legista iniciará la cadena de custodia⁶.

ACÁPITE VII: DESCRIPCIÓN Y ESTADO GENERAL DE LA VÍCTIMA AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN

Este acápite es el número VI en el formato de lesiones

⁶ Resolución N°073 -FGE-2014 publicada en el Registro Oficial N°318 del 25 de agosto de 2014.



En la observación clínica de la víctima se registrará: conciencia; estado de vigilia; orientación (tiempo, espacio y persona); memoria; concentración; comportamiento emocional (hiperactivo, atento, hostil, introvertido, indiferente, labilidad, llanto fácil, entre otros), comportamiento motriz (inquietud, rigidez motora, descoordinación, tics nerviosos); problemas del habla y lenguaje; nutrición; higiene general.

ACÁPITE VII-A: EXAMEN FÍSICO

Este acápite es el número VI-A en el formato de lesiones

La descripción del trauma se realizará en posición anatómica de la persona, de arriba hacia abajo, de adentro hacia afuera, de derecha a izquierda, tomando en cuenta la región topográfica. Se indicará el tipo de lesión, número, medida, ubicación, profundidad, data aproximada. En caso que la lesión está manipulada, indicar el tipo de manipulación que haya tenido. Dicha descripción será documentada con fotografías o gráficos, según sea el caso, teniendo en cuenta la no revictimización de la víctima.

Recuerde: Las fotografías deben reposar bajo custodia y reserva de las y los peritos o profesionales de la salud responsables. Solo serán remitidas a la autoridad competente.

Las regiones anatómicas de revisión que contempla este acápite son:

1. Cabeza

Se incluye cráneo y cara.

2. Cuello

Describe las caras anteriores laterales derecha – izquierda, y cara posterior.

3. Tórax

Anterior, posterior y laterales.

4. Mamas

En cuadrantes. Se debe colocar siempre el lado (derecho e izquierdo).

5. Abdomen

Hipocondrio derecho, hipocondrio izquierdo, epigastrio, flanco derecho, flanco izquierdo, mesogastrio, fosa iliaca derecha, fosa ilíaca izquierda, hipogastrio.

6. Regiones lumbares

Lado derecho – izquierdo.

7. Región glútea

Por cuadrantes. Se debe colocar siempre el lado (derecho e izquierdo).

8. Miembros superiores

Hombro, brazo, codos, antebrazo, muñecas, manos, uñas. Se debe colocar siempre el lado (derecho e izquierdo).

9. Miembros inferiores

Muslos, rodillas, piernas, tobillo, pies. Se debe colocar siempre el lado (derecho e izquierdo).

10. Genitales

En el formulario de violencia contra la mujer y miembros del núcleo familiar y lesiones usted encontrará un casillero para descripción general denominado "Genitales" donde a la inspección determinará si existen o no lesiones o sangrado.

En el formulario de delitos contra la integridad sexual usted encontrará el detalle de los genitales externos en razón a la naturaleza del hecho de violencia sufrido:

Vulva

Coloración de la piel, revisar el Monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato urinario.

Himen

Forma según el ostium himeneal; tipo dilatado o no dilatado

Recuerde: El término **HIMEN COMPLACIENTE**, NO EXISTE, NO LO UTILICE.

De haber desgarros indicar el estado y la posición de los mismos; de haber escotaduras indicar la posición de las mismas. Detallar además la presencia de signos macroscópicos de un proceso inflamatorio – reparación (edema, equimosis, presencia de tejido fibrótico).



Vagina

De haber lesiones indicar el estado de las mismas, el uso de espéculo vaginal será en víctimas que ameriten este procedimiento.

Recuerde: La introducción de un espéculo en la cavidad vaginal constituye un procedimiento invasivo excepcional, por lo cual se requiere del consentimiento expreso de la víctima. Por lo que, se recomienda utilizar en casos específicos como: hemorragia profusa, visualización/extracción de cuerpos extraños, entre otros.

Escroto

Palpar los testículos, indicar el estado de la piel, número de testículos, describir lesiones si existiera (edema, hematomas, equimosis, eritema).

Pene

Detallar lesiones o secreciones si se evidencian.

Periné

Detallar lesiones si se evidencian.

Región anal

Revisar y describir piel (presencia cicatrices o desgarros), pliegues, tono de esfínter anal externo.

Recuerde: La revisión física comprende la inspección, palpación, percusión, auscultación y no se limita a los datos referidos por la víctima. Tómese el tiempo necesario para realizar una revisión completa, metódica e integral.

ACÁPITE VIII: MUESTRAS RECOGIDAS Y ANÁLISIS DE DOCUMENTOS

Este acápite es el número VII en el formato de lesiones

Obtención de Fluidos biológicos **(este dato solo aplica para el formato de delitos contra la integridad sexual)**

Se detallará el tipo de fluido biológico recogido (sangre, orina, otros). En el casillero denominado "Observación" especifique: la cantidad, el tipo de envase primario, el tipo de análisis sugerido para esas muestras correlacionado al relato de la víctima y el examen físico.

Hisopados / Frotis

Establecer la región anatómica y el número de hisopos tomados en la valoración médico legal, así también, los análisis sugeridos con esas muestras. Los análisis sugeridos estarán relacionados al relato de la víctima y al examen físico.

Elementos pilosos

Se refiere a todo elemento como vellos o cabello de la superficie corporal que no corresponden a la víctima pero que son encontrados en su cuerpo.

Recoja los elementos pilosos pertinentes con los hechos relatados por la víctima y las evidencias que apoyen a la investigación fiscal para la identificación de sospechosos y circunstancias del hecho.

La o el perito o profesional de la salud elaborará una acta de cadena de custodia por cada una de las muestras tomadas en el procedimiento médico legal y pondrá en conocimiento del fiscal que dispuso la valoración a través del informe pericial, con el objetivo de que, siendo responsable de la investigación preprocesal o procesal penal, sea quien disponga el traslado y análisis en el laboratorio correspondiente.

Análisis de documentos

Refiera los documentos tales como certificados médicos, historias clínicas, imágenes de las víctimas u otros que sean pertinentes para la formulación de conclusiones.

ACÁPITE IX: ESTUDIOS SUGERIDOS

Este acápite es el número VIII en el formato de lesiones

Elija con una (x) los estudios que sugiere son necesarios para que el fiscal disponga, especificando el número las muestras recogidas.

En el formato de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar y en el de lesiones, los casilleros: "muestras recogidas y análisis de documentos" y "estudios sugeridos" facultan al perito o profesional de la salud a tomar muestras, solicite inter consultas y análisis de laboratorio para establecer el tiempo de daño, enfermedad o incapacidad.

Por ejemplo: en caso de existir lesiones o sangrado en genitales se derivará o referirá, según el caso, a una casa de salud para valoración clínica y realización de exámenes complementarios. Con el certificado médico correspondiente, se puede ratificar o ampliar el tiempo antes establecido.

ACÁPITE X: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El objetivo del examen médico es evidenciar las huellas, secuelas y signos físicos así como las consecuencias del daño causado.

En este acápite se expresa las conclusiones médico legales basadas en el examen físico y documentación presentada, quedando demostrado de forma técnico científica el peritaje.

Recuerde: Sus conclusiones no pueden incluir percepciones propias sobre el hecho. Por ejemplo: no determine la existencia de un delito. La tipificación del hecho es competencia de las y los fiscales mientras que la determinación de la culpabilidad es de las y los jueces.

En este casillero, se sugiere detallar los siguientes datos:

De interés médico legal

Edad: (prioridad si corresponde a un niño, niña, adolescente o adulto mayor).

Signos de atención médica: hospitalización, intervención quirúrgica que tengan relevancia con el hecho.

Descripción de lesiones

Especifique el mecanismo que produjo la lesión. Por ejemplo: acción traumática por objeto contundente; acción punzo cortante por instrumento con punta y borde filo; acción cortante de un instrumento con borde filo; acción deslizante de instrumento con borde aristado; acción traumática por penetración de proyectil de arma de fuego; acción térmica de instrumento a elevada temperatura en contacto con la piel; penetración de cualquier objeto en forma reciente o antigua; entre otros. Recuerde que esta descripción será fundamental para comprender las circunstancias del hecho y las relaciones de poder implícitas en el daño sufrido.

Determinación de daño, enfermedad o incapacidad

Se debe determinar en días el tiempo que requiere la víctima para la recuperación biológica primaria de la lesión sufrida. La o el médico está en la obligación de señalar las complicaciones o secuelas que pueden presentarse.

Su labor en las valoraciones médico legales de víctimas que sufren daño a su integridad física y/o sexual consiste en determinar, **el daño, la enfermedad o la incapacidad** que sufre la víctima conforme lo establece el Código Orgánico Integral Penal en sus artículos 152 y 159.



La definición doctrinaria de Lesión o daño corporal⁷, es toda alteración anatómica o funcional causada por agentes externos, y desde un punto de vista médico-legal toda alteración física, mental o psíquica, causada por agentes mecánicos, físicos, químicos o biológicos, derivados de una causa exógena, tenga o no carácter doloso.

La OMS define enfermedad como la alteración de cualquier orden bio-psico-social, que represente sufrimiento al individuo (Cit. Peña y Paco, 2002, p. 230).

La Incapacidad médico legal es el tiempo que un perito o profesional de la salud determina teniendo en cuenta la gravedad de la lesión y lo que tarda el tejido en lograr su reparación biológica primaria.

Los días de incapacidad médico legal difieren con los días de reposo médico para el trabajo. En el primer caso se toma en cuenta diversos criterios, como el orientar y facilitar a los operadores de justicia (fiscales y jueces) la tipificación jurídica de los delitos por lesiones y la emisión de un informe donde se acredita los hallazgos evidenciados por el médico legista. En el segundo caso, el médico considera factores clínicos como el diagnóstico, tratamiento y el periodo de descanso médico.

Aquellas lesiones que provoquen a más del daño corporal una enfermedad que supere los tres días para su recuperación, obliga al médico a establecer el tiempo de incapacidad conforme la normativa penal vigente.

Aquellas lesiones que provocan un daño corporal sin enfermedad, pero visibles en una región anatómica específica de la víctima, obliga al médico a establecer una incapacidad que no pase de tres días.

El dolor, siendo un síntoma (no demostrable ni cuantificable) que no puede evidenciarse en huellas internas y externas de agresión física, no se tomará en cuenta para la determinación de tiempo de incapacidad.

De ser el caso deberá detallar el riesgo vital por la región anatómica lesionada o el riesgo por el instrumento utilizado para producir las lesiones evidenciadas.

Es importante también, detallar las muestras tomadas durante el examen médico, los análisis sugeridos en esas muestras, y especificar que se conservan bajo cadena de custodia, en espera de disposición fiscal para traslado y análisis en el laboratorio correspondiente.

Solicitar los exámenes complementarios y las interconsultas de especialidad clínica que amerite la víctima para establecer diagnósticos, tratamientos y pronósticos.

Indique si a la víctima la refirió o derivó a una casa de salud para que sea atendida por un especialista clínico, si evidenció quebranto en su salud.

Detalle los anexos presentados con el informe pericial como certificados médicos, placas de imagen, copias de historia clínica, entre otros.

⁷ Gisbert Calabuig /Medicina Legal y Toxicología; 2006



Recomiende las valoraciones periciales que, desde el punto de vista médico legal, sean de aporte en la investigación. Sugerir la realización de otros peritajes tales como valoración psicológica y entorno social.

Si usted ha detectado temor, amenaza, intimidación o cualquier señal de riesgo comuníquela de inmediato al administrador de la unidad y a la autoridad que solicitó la pericia. Consigne en el formato esta detección y la gestión realizada.

Integridad física

Constituye no haber evidenciado lesiones durante el examen médico legal.

Recuerde: No puede hacer juicios de valor.

Cada formato contiene gráficos que le permiten a la o el perito o profesional de la salud identificar la región anatómica en la que evidenció lesiones.

Se concluye el formato médico legal, consignando los siguientes datos:

FIRMA

Se colocará la firma de la o el perito o profesional de la salud que realizó el examen médico, de la misma manera que está registrada en su cedula de ciudadanía, acompañada de los siguientes datos:

- Nombres y apellidos completos.
- Número de acreditación de perito asignado por el Consejo de la Judicatura o Número de registro en el Ministerio de Salud Pública.
- Correo electrónico.

BIBLIOGRAFÍA

- Constitución de la República del Ecuador
- Código Orgánico Integral Penal
- Consejo de la Judicatura (2014) Reglamento del Sistema Pericial Integral de la Función Judicial. Resolución 040-2014 Consejo de la Judicatura.
- Ley Orgánica de Salud
- Ley Orgánica de Discapacidades
- Ley de Seguridad Social
- Resolución 073-FGE-2014 (Registro Oficial N°318 del 25 de agosto de 2014)



- INEC (2012) Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de Hogares Urbanos y Rurales -ENIGHUR 2011-2012. Documento electrónico <http://bit.ly/1IH47bY> visitado el 6 de julio de 2015.
- OMS. Documento electrónico <http://bit.ly/1vVLvOZ> visitado el 6 de julio de 2015.
- Peña, Adolfo; Paco, Ofelia. El concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta. Primera parte Anales de la Facultad de Medicina, vol. 63, núm. 3, 2002, pp. 223-232 Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima, Perú.

Ficha técnica del documento

34 Páginas.

11.01.2018.

Segunda Revisión Técnica a partir de las observaciones del Comité del Órgano de Gobierno

34 páginas.

04.06.2018.