



CORTE SUPREMA DE JUSTICIA INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

NORMAS TÉCNICAS



ABORDAJE INTEGRAL DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

INDICE GENERAL

NORMA TÉCNICA DE SERVICIOS PERICIALES.....	9
IML/NT-001/03/15	
NORMA TÉCNICA PARA PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA LAS VALORACIONES MÉDICO LEGALES EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA.....	43
IML/NT-013/01/15	
NORMA TÉCNICA PARA LA VALORACIÓN MÉDICO LEGAL INTEGRAL EN LA INVESTIGACIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.....	92
IML/NT-003/02/15	
NORMA TÉCNICA ABORDAJE MÉDICO LEGAL INTEGRAL EN LA INVESTIGACIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL.....	153
IML/NT-004/02/14	
NORMA TÉCNICA PARA PERITACIÓN DEL DAÑO PSÍQUICO EN MUJERES, NIÑAS, NIÑOS, Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO.....	211
IML/NT-012/02/15	
PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE DAÑO PSÍQUICO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.....	255

La presente publicación contó con el apoyo del proyecto "*Mejoramiento de la prevención y acceso a la justicia para víctimas de violencia contra las mujeres, intrafamiliar y sexual*", financiado por la Cooperación Suiza en América Central, Noruega y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Coordinación General

Dra. Alba Luz Ramos Vanegas.
Magistrada Presidenta.
Corte Suprema de Justicia.

Dr. Zacarías Duarte Castellón.
Director General.
Instituto de Medicina Legal.

Elaborado por:

Peritos Forenses del Instituto de Medicina Legal

Dr. Zacarías Duarte Castellón.	Especialista en Medicina Forense y Patología. Director General.
Dra. Verónica Acevedo Pastora.	Especialista en Medicina Forense, Toxicología y Dermatología. Directora de Desarrollo Institucional.
Dra. Sara Mora Grillo.	Especialista en Medicina Forense y Radiología.
Dra. Cándida Chávez.	Especialista en Medicina Forense y Gineco- Obstetricia.
Dra. Mirna Rodríguez Usaga.	Especialista en Medicina Forense.
Dra. Heydi Trujillo.	Médica Forense, Especialista en Psiquiatría.
Licda. María Elena Espinoza.	Psicóloga Forense.
Licda. María Martha Zúñiga Acevedo.	Psicóloga Forense.

Validado por:

Peritos Forenses del Instituto de Medicina Legal

Sede Managua

Dr. Julio Espinoza Castro.	Especialista en Medicina Forense y Salud Pública Sub Director General.
Dra. Ernestina Cuadra Rocha.	Especialista en Medicina Forense y Patología. Directora Delegaciones IML.
Dr. Humberto Pulido.	Especialista en Medicina Forense y Salud Pública Director de Clínicas Forense.
Dr. Alberto González Ortega.	Médico Forense, Especialista en Cirugía. Coordinador Docencia.
Dra. Indiana Ma. Castillo R.	Especialista en Medicina Forense.
Dr. Neil Hernández M.	Especialista en Medicina Forense y Cirugía.
Dr. Nelson García Lanzas.	Especialista en Medicina Forense y Psiquiatría.
Dr. Edgard Salinas Jiménez.	Especialista en Medicina Forense y Psiquiatría.
Dra. Marjoure Barrera E.	Médica Forense, Especialista en Psiquiatría.
Dra. Carolina Vanegas Fajardo.	Médica Forense, Especialista en Psiquiatría.

Dra. Carolina Navas Quiroz.
Licda. Yara Naya Faune.
Licda. Lilliana Salinas Martínez.
Licda. Ana Luisa Pineda.
Licda. María Raquel Arauz S.
Licda. María C. Carcache T.

Médica Forense, Gineco-Obstetra.
Psicóloga Forense.
Psicóloga Forense.
Psicóloga Forense.
Psicóloga Forense.
Psicóloga Forense.

Delegación Jinotega

Licda. Vicenta Giselle Gutiérrez Herrera. Psicóloga Forense.

Delegación Jinotepe

Licda. Martha Ligia Hernández. Psicóloga Forense.

Delegación Juigalpa

Dra. Mariela Jirón Borge. Especialista en Medicina Forense y Gineco-Obstetricia.

Delegación Masaya

Dra. Darling Putoy Muñoz. Especialista en Medicina Forense.

Magistrados:

Dra. Ada Benicia Vanegas Ramos. Magistrada Presidenta de la Sala Especializada de Violencia.
Vicepresidenta Tribunal Apelaciones Circunscripción Managua.
Dr. Sergio Martín Palacios Pérez. Magistrado Especializado en Violencia.

Ministerio Público:

Licda. Odett Leytón Delgado. Directora Unidad de Género, Managua.
Licda. Verónica Nieto. Fiscal, Managua.

Policía Nacional:

Lic. Karla Rodríguez, Psicóloga Forense.
Comisaría de la Mujer y de la Niñez.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Licda. Patricia Independencia Obregón.

Técnica en Implementación de Ley 779, Área de Género, Programa de las Naciones Unidas.

Licda. Walkiria Espinoza Gutiérrez.

Técnica en Prevención en Violencia, Área de Género, Programa de las Naciones Unidas.

Diseño, Edición y Revisión Técnica:

Dra. Verónica Acevedo Pastora.



**Corte Suprema de Justicia
Instituto de Medicina Legal**



**NORMA TÉCNICA DE SERVICIOS
PERICIALES**

IML/NT-001/03/15

Tercera versión, Septiembre de 2015

CONTENIDO

QUIENES SOMOS.....	13
MISIÓN	13
VISIÓN	13
FUNDAMENTO LEGAL Y FUNCIONES.....	13
COMPETENCIA TERRITORIAL DE LOS SERVICIOS PERICIALES DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL.....	15
SERVICIOS QUE BRINDA LA SEDE MANAGUA	16
Clínica forense.....	16
Psiquiatría y psicología forense	17
Odontología forense	17
Patología forense.....	17
Antropología forense	18
Imagenología forense	18
Toxicología forense.....	18
Serología forense.....	19
Genética forense.....	19
Registros y estadísticas.....	19
Servicios privados.....	19
SERVICIOS QUE BRINDAN LAS DELEGACIONES DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL.....	20
Clínica forense.....	20
Patología forense.....	20
QUIÉNES PUEDEN SOLICITAR LOS SERVICIOS PERICIALES DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL.....	21
COMO SOLICITAR LOS SERVICIOS PERICIALES DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL.....	21
HORARIOS DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS PERICIALES	23
RECOMENDACIONES PARA LA ELABORACIÓN DE LOS DICTÁMENES MÉDICO LEGALES A PERSONAS VIVAS.....	24
URGENCIAS MÉDICO LEGALES.....	27
REMISIÓN DE DICTÁMENES	28
INCORPORACIÓN DE DICTÁMENES EN JUICIO ORAL	28
CÓMO CONTACTAR AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL.....	31

<i>ANEXOS</i>	33
<i>Modelos de Solicitud de Pericias Médico Legales</i>	35
SOLICITUD DE PERITACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL	36
SOLICITUD DE DICTAMEN MÉDICO LEGAL PARA DETERMINACIÓN DE ESTADO DE SALUD	37
SOLICITUD DE DICTAMEN MÉDICO LEGAL PARA DETERMINACIÓN DEL DAÑO PSÍQUICO	38
SOLICITUD DE DICTAMEN MÉDICO LEGAL PARA DETERMINACIÓN DE EDAD BIOLÓGICA	39
SOLICITUD DE DICTAMEN MÉDICO LEGAL POSTMORTEM	40
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	41

TITULO**NORMA DE SERVICIOS PERICIALES****NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**

IML/NT – 001/03/15
Tercera versión Septiembre 2015

QUIENES SOMOS

El Instituto de Medicina Legal (IML) es una institución pública adscrita a la Corte Suprema de Justicia, que ofrece servicios forenses, médicos y de laboratorio forense a la población, con el objetivo de aportar al sistema de justicia, la prueba científica que contribuya al esclarecimiento de delitos o faltas contra la vida, la salud e integridad de las personas, cometidos en cualquier parte del territorio nacional.

El IML integra el Sistema Nacional Forense y a todos los Médicos Forenses del país, tiene su sede en la ciudad de Managua y cuenta con 27 delegaciones ubicadas en otras circunscripciones y distritos judiciales.

El instituto conforma con el Ministerio de Salud, la Comisión Nacional Médico Legal y las Comisiones Departamentales Médico Legales. Estas comisiones regulan y coordinan las actividades de médicos forenses adhonorem del Ministerio de Salud, nombrados por la Corte Suprema de Justicia.

MISIÓN

La misión del Instituto de Medicina Legal es auxiliar a los Juzgados y Tribunales, a la Policía Nacional, a la Procuraduría General de la República, Ministerio Público y a la Procuraduría de los Derechos Humanos, mediante la práctica de pruebas y dictámenes médico legales, tanto tanatológicos como clínicos y de laboratorio, así como realizar actividades de docencia e investigación relacionados con la práctica forense.

VISIÓN

Consolidarnos como la entidad médica y científica del Sistema de Justicia de Nicaragua, alcanzando la excelencia en los servicios y un alto grado de satisfacción por parte de la población y de los operadores del sistema de justicia.

FUNDAMENTO LEGAL Y FUNCIONES

El Instituto de Medicina Legal (IML) fue creado bajo el Decreto No. 63-99 “Reglamento de la Ley No. 260 “Ley Orgánica del Poder Judicial de La República de Nicaragua” publicado en la Gaceta No. 104 del 2 de Junio de 1999.

Acuerdo No 233, del treinta y uno de julio del 2009, Consejo Nacional de Administración y Carrera judicial, Corte Suprema de Justicia.

Acuerdo No , del treinta y uno de julio del 2009, Corte Suprema de Justicia y Ministerio del Trabajo.

Las funciones del IML están definidas en el Reglamento de la Ley No. 260 y la Ley No. 406 “Código Procesal Penal de la República de Nicaragua” publicada en La Gaceta No. 243 y 244 del 21 y 24 de Diciembre del 2001.

Las funciones son las siguientes:

1. Realizar evaluación facultativa de los privados de libertad y/o víctimas en los supuestos y forma que determinan las leyes.
2. Elaborar los diagnósticos médicos legales que permitan al judicial tipificar el delito, basados en las evidencias encontradas en el lugar de los hechos.
3. Evaluar a las personas remitidas por orden policial, del Ministerio Público o del juez competente y emitir el dictamen médico legal respectivo.
4. Participar en el estudio y análisis de casos médicos legales relevantes en coordinación con autoridades judiciales, policiales y del Ministerio Público.
5. Velar por la seguridad de las pruebas objeto de su estudio.
6. Garantizar el control de calidad en los análisis de laboratorio que se realicen, cumpliendo con las normas técnicas de laboratorio.
7. Determinar la causa y hora de muerte, ayudar a establecer las circunstancias en que ésta se produjo, en todos los casos en que legalmente se requiera, así como ayudar en la identificación del cadáver.
8. Rendir informes sobre el desarrollo del Sistema Nacional de Medicina Legal, ante la Presidencia de la Corte Suprema de Justicia.
9. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en la ley de la materia, y cualquier otra que establezca la ley.

En sus funciones técnicas, el Instituto de Medicina Legal emitirá informes o dictámenes de acuerdo con las reglas de la investigación científica.

Las evaluaciones o diagnósticos elaborados por el Instituto de Medicina Legal o los integrantes del Sistema Nacional Forense de interés para la resolución de la causa, que conste en informes o dictámenes redactados al efecto, se incorporarán al Juicio a través de la declaración del profesional que directamente haya realizado la evaluación, exámenes y demás prácticas periciales forenses o, en su defecto, por quien los supervisó.

La intervención del médico o profesional de la ciencia forense se desarrollará en la forma prevista para la intervención de los peritos.

COMPETENCIA TERRITORIAL DE LOS SERVICIOS PERICIALES DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

El Instituto de Medicina Legal como órgano auxiliar del sistema de justicia, ofrece sus servicios periciales a nivel nacional, para ello cuenta con la sede en Managua y 27 delegaciones ubicadas en los siguientes municipios: Tipitapa, Ciudad Sandino, San Rafael del Sur, León, Chinandega, El Viejo, Granada, Masaya, Masatepe, Diriamba, Jinotepe, Rivas, Matagalpa, Estelí, Jinotega, Ocotal, Somoto, Boaco, Juigalpa, Nueva Guinea, Acoyapa, San Carlos, Bluefields, El Rama, Siuna, Waspán y Puerto Cabezas.



La sede del Instituto de Medicina Legal es el centro especializado y de mayor desarrollo en el país, brinda servicios a la población de Managua y funciona como centro nacional de referencia. En la sede se atienden todos aquellos casos médico legales y de análisis de laboratorio, que por su complejidad o falta de recursos no pueden ser realizados en las delegaciones médico legales o en cualquier otro lugar del territorio nacional.

Cada delegación brinda atención médico legal a la población del departamento o del municipio que le corresponde por ubicación geográfica y competencia jurisdiccional.

En aquellas comunidades donde no existe un médico forense del Instituto de Medicina Legal, es decir, en ciudades y pueblos que no son cabeceras de distrito judicial, los médicos que desempeñan algún cargo del Ministerio de Salud (MINSA), tendrán la obligación de actuar como médicos forenses, de acuerdo al Decreto No.1731, "Médicos al servicio de salud pública deberán prestar su concurso a Jueces Locales de su jurisdicción", LA GACETA, diario oficial, No. 206 del 9 de septiembre de 1970., Ley 423. "Ley General de Salud" y LA GACETA, diario oficial, No. 91 del 17 de mayo de 2002, Decreto Presidencial 001-2003, Reglamento de la Ley General de salud.

Todo médico forense u autoridad competente de cualquier delegación o localidad, podrá referir al Instituto de Medicina Legal, aquellos casos que ameriten una valoración especializada, y cuando se justifique, el personal de la sede del Instituto de Medicina Legal se trasladará a cualquier localidad en apoyo al médico forense local y otras autoridades que investigan el hecho.

SERVICIOS QUE BRINDA LA SEDE MANAGUA

Clínica forense

Realiza pericias médicas y odontológicas a personas vivas en casos de:

1. Lesiones físicas por violencia comunitaria y accidentes.
2. Violencia intrafamiliar.
3. Maltrato infantil.
4. Violencia sexual.
5. Estado de salud en personas bajo custodia y por riesgo laboral.
6. Estado de embriaguez.
7. Edad biológica.
8. Estudio de expedientes médicos hospitalarios para determinación de responsabilidad médica.
9. Recolección de muestras biológicas para análisis de laboratorio.

Psiquiatría y psicología forense

1. Evaluación del estado mental de personas involucradas en hechos ilícitos en materia penal, civil, familiar y de otra índole.
2. Evaluación pericial psicológica o psiquiátrica para determinar la presencia de trauma psíquico causado por los diferentes tipos de violencia y de manera particular en casos de violencia intrafamiliar y sexual.
3. Cuando se trate de pericias médico legales para determinar el estado de salud mental se debe remitir el expediente clínico de la persona a examinar.

Odontología forense

Realiza pericias odontológicas para determinar:

1. Lesiones físicas de la región máxilo-facial.
2. Edad biológica.
3. Identificación de personas fallecidas no identificadas.

Patología forense

En esta área se realizan las siguientes actividades:

1. Autopsia médico legal.
2. Estudio de expedientes médicos hospitalarios para determinación de responsabilidad médica.
3. Preparación de tejidos para estudios microscópicos.

Las autopsias médico legales se practican para determinar la causa y manera de la muerte de una persona cuando ésta ocurre en forma violenta, inesperada, súbita, sospechosa de criminalidad, muerte bajo custodia y para evaluar la responsabilidad médica en muertes hospitalarias.

El estudio de los expedientes médicos se realiza para determinar responsabilidad médica y en algunos casos para determinar la causa y manera de muerte.

La preparación de tejidos para estudios microscópicos se realiza en la sección de histotecnología.

Antropología forense

La antropología forense se encarga del estudio de los restos óseos o cuerpos parcialmente esqueletizados con el fin de determinar:

1. La naturaleza humana o animal de los restos óseos.
2. En caso de restos humanos:
 - Establecer la edad, el sexo, la raza, la talla y el peso del individuo.
 - Determinar la data de la muerte.
 - Identificar al fallecido.
 - Establecer la causa y manera de la muerte.

Imagenología forense

En imagenología forense se toman estudios con el fin de:

1. Determinar lesiones óseas en vivos y fallecidos.
2. Localizar proyectiles u otros cuerpos extraños en vivos y fallecidos.
3. Determinación de la edad biológica.
4. Valoración de Estado salud.
5. Colabora con identificación positiva.
6. Ultrasonidos para valoración de Estado de Salud, traumas y embarazo.

Toxicología forense

En toxicología forense se realizan una serie de análisis que incluyen los siguientes:

1. Detección y cuantificación de alcohol, drogas de abuso, psicotrópicos, plaguicidas y otras sustancias o medicamentos en fluidos biológicos y tejidos provenientes de cadáveres, para contribuir a determinar la causa y manera de la muerte.
2. Detección y cuantificación de alcohol, drogas de abuso y psicotrópicos o cualquier otra sustancia o medicamento en fluidos biológicos provenientes de personas vivas, para establecer la influencia de dichas sustancias en la comisión de un delito o en un accidente o para determinar el consumo.
3. Identificación de sustancias controladas, tales como marihuana, cocaína, opiáceos, anfetaminas, barbitúricos y otras drogas ilícitas.

Serología forense

En esta área se realizan análisis para:

1. Identificar y tipificar muestras y manchas de sangre en casos de delitos, recolectados en la escena y/o provenientes de la víctima, del sospechoso y prendas de vestir.
2. Identificar y tipificar muestras y manchas de semen en casos de delitos, recolectados en la escena y/o provenientes de la víctima, del sospechoso y prendas de vestir.

Genética forense

Realiza la determinación del perfil genético (ADN) para establecer:

1. La paternidad, maternidad y parentesco.
2. Nexos entre víctimas y presuntos victimarios.
3. Identificación de personas involucradas en hechos ilícitos.
4. Identificación de cadáveres de personas desconocidas.

Registros y estadísticas

En la sede Managua se realiza la recopilación, procesamiento y análisis de todos los datos e informes de los distintos peritajes médico legales que se realizan en las delegaciones forenses, así como, el diseño de cómo deben enviarse dichos datos, incluyendo todas las variables a estudiarse a la Dirección de Regulación y Registros, para su posterior análisis y realización de un boletín mensual, el cual, se envía a la Dirección General y a la página Web de la Corte Suprema de Justicia con el fin de informar a la población.

Servicios privados

Amparados bajo el acuerdo No 233 del Consejo de Administración de Carrera Judicial de la Corte Suprema de Justicia, en fecha cinco de agosto del 2009, el Instituto de Medicina Legal iniciará algunas recuperaciones económicas con la realización de estudios de laboratorios forenses, entre ellos: genética forense, así como, cualquier actividad administrativa que la Dirección General oriente previo análisis de factibilidad.

SERVICIOS QUE BRINDAN LAS DELEGACIONES DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

Las delegaciones del Instituto de Medicina Legal ofrecen los siguientes servicios:

Clínica forense

Realiza pericias médicas a personas vivas en casos de:

1. Lesiones físicas por violencia comunitaria y accidentes.
2. Violencia intrafamiliar.
3. Maltrato infantil.
4. Violencia sexual.
5. Estado de salud en personas bajo custodia y por riesgo laboral.
6. Estado de embriaguez.
7. Edad biológica.
8. Estudio de expedientes médicos hospitalarios para determinación de responsabilidad médica.
9. Recolección de muestras biológicas para análisis de laboratorio.

Patología forense

1. Autopsia médico legal o reconocimiento médico legal postmortem.
2. Estudio de expedientes médicos hospitalarios para determinación de responsabilidad médica.
3. Recolección de tejidos para estudios microscópicos.

Las autopsias médico legales se practica en las delegación de Matagalpa donde se cuenta con morgue.

El resto de delegaciones no tienen morgue y por tal motivo se realizan reconocimientos médico legales postmortem, consistentes en un examen corporal externo completo.

El estudio de los expedientes médicos se realiza para determinar responsabilidad médica y en algunos casos para determinar la causa y manera de muerte.

La recolección de tejidos se efectúa para estudios microscópicos que permitan profundizar en el estudio de la causa de la muerte. Dichos tejidos deben ser remitidos a Patología forense de la Sede Managua, para su debido proceso y estudio.

QUIÉNES PUEDEN SOLICITAR LOS SERVICIOS PERICIALES DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

Los servicios que brinda el Instituto de Medicina Legal deben ser solicitados por las autoridades siguientes:

1. Policía Nacional.
2. Jueces y Magistrados.
3. Procuradores de la República.
4. Procuradores de los Derechos Humanos.
5. Fiscales del Ministerio Público.
6. La defensa a través del Fiscal o del Juez.
7. El Ministerio del Trabajo.

También podrán solicitar los servicios del Instituto de Medicina Legal los médicos forenses de las delegaciones o de cualquier localidad del país en coordinación con la autoridad que solicita la valoración médico legal, solamente cuando dichos casos no puedan ser resueltos por el médico forense de la localidad.

COMO SOLICITAR LOS SERVICIOS PERICIALES DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

Las autoridades competentes solicitarán los servicios periciales del Instituto de Medicina Legal, mediante una solicitud escrita en original y copia (la original para el Instituto de Medicina Legal y la copia para el solicitante, esta última podrá utilizarse como cadena de custodia). en los casos requeridos por la autoridad

Dicha solicitud debe contener los siguientes datos:

1. Nombre completo de la persona a ser examinada.
2. Edad y sexo.
3. Documento de identificación ciudadana.

4. Tipo de pericia médico legal que se solicita: ejemplo: investigación de violencia intrafamiliar, investigación de lesiones físicas, autopsia médico legal, determinación de embriaguez y sustancias de abuso.
5. Información médica legal que se necesita para el estudio e investigación de los casos solicitados para poder dar respuestas de acuerdo a lo establecido en el Código Penal.
6. Resumen de las investigaciones policiales sobre los hechos y la escena: fecha, hora, lugar, circunstancias y tipos de objeto vulnerante usados según referencia de la víctima o hallazgos en la escena del presunto delito. Estos datos son necesarios para la correcta correlación con los hallazgos periciales médicos, pudiendo de esta manera comprobarlos o descartarlos.
7. El nombre de la autoridad a quien deberá enviarse el dictamen médico legal.
8. La dirección de la institución donde deberá enviarse el dictamen médico legal.
9. Nombre, firma y sello de la autoridad solicitante.

Cuando se trate de *menores*, la solicitud deberá contener datos del adulto que le acompañará al momento del peritaje y la identificación del mismo.

En caso de *urgencias medicolegales*, el dato que lo referencia como tal debe aparecer en la solicitud.

En caso de fallecidos, debe emitirse además una orden de entrega del cadáver al familiar que retirará el cuerpo una vez concluida la autopsia médico legal.

Si se solicita ampliación de dictamen médico legal, la solicitud deberá consignar los datos del caso (nombre del usuario evaluado, número de registro del caso, tipo de peritaje realizado y fecha de realización del primer dictamen).

En caso de pericias a personas hospitalizadas, se debe proporcionar los datos del hospital, el servicio, la sala y el número de cama que permitan ubicar correctamente a la persona.

Algunos modelos de solicitud se presentan en el anexo No 1 de la presente norma.

HORARIOS DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS PERICIALES

Tipo de actividad pericial	Lunes a Viernes	Sábado, Domingo y Feriados en Managua	Sábado, Domingo y Feriados en Delegaciones
Pericia médico legal a personas víctimas de violencia.	8 am – 4 pm	8 am – 4 pm	Sólo urgencias médico legales.
Pericia médico legal a personas imputadas, procesadas o condenadas.	8 am – 4 pm	8 am – 4 pm	Sólo urgencias médico legales.
Pericia médico legal a personas hospitalizadas.	8 am – 4 pm	Sólo con reo habido	Sólo con reo habido.
Pericia médico legal basada en documentos.	8 am – 4 pm	----	----
Levantamiento de cadáveres.	24 horas	24 horas	24 horas
Realización de autopsias.	8 am – 8 pm	8 am – 8 pm	8 am – 8 pm
Recepción de muestras y evidencias para análisis de laboratorio de toxicología, serología y genética forense.	8 am – 4 pm	----	----
Atención de personas para estudios de genética forense.	8 am – 1 pm	----	----
URGENCIAS MÉDICO LEGALES Y CASOS RELEVANTES	24 horas	24 horas	24 horas

Este horario puede modificarse por orientaciones de la Corte Suprema de Justicia.

RECOMENDACIONES PARA LA ELABORACIÓN DE LOS DICTÁMENES MÉDICO LEGALES A PERSONAS VIVAS

El dictamen médico legal que se debe remitir a la autoridad solicitante de la pericia médico legal a una persona viva debe contener los siguientes elementos:

Datos generales:

1. Autoridad que solicita el dictamen médico legal.
2. Número de expediente que lleva la institución solicitante.
3. Fecha de solicitud.
4. Número de expediente del Instituto de Medicina Legal como encabezado al inicio del dictamen.
5. Número de dictamen en cada folio del dictamen médico legal.

Datos de identificación de la persona examinada:

1. Nombres y apellidos.
2. Documento de identidad.
3. Sexo.
4. Edad.
5. Fecha de nacimiento.
6. Ocupación.
7. Escolaridad.
8. Lugar de residencia.
9. Fecha y hora en que se realiza el examen.
10. Nombre y cédula del acompañante (si aplica).

Historia médico legal actual

1. Lugar en que ocurrieron los hechos.
2. Fecha y hora en que ocurrieron los hechos.
3. Quién o qué le causó la lesión.

4. Tipo y localización de las lesiones sufridas.
5. Cuerpo u objeto utilizado.
6. Si recibió atención médica o fue trasladado al hospital o unidad de salud (especificar a que hospital y tipo de tratamiento recibido).
7. Estado actual.

Esta información la proporcionará la persona examinada o el acompañante.

Historia médica pasada (si el caso lo justifica)

1. Antecedentes patológicos, quirúrgicos y traumáticos de importancia y orientada al caso.
2. Antecedentes ginecológicos.

Examen físico

Debe ser orientado al caso, pero cuando se trate de agresión y valoración del estado de salud en privados de libertad, incidentes por enfermedad y mala práctica se debe realizar un examen físico completo, que incluye los siguientes aspectos:

1. Signos vitales.
2. Peso y talla.
3. Piel y anexos.
4. Examen de cabeza y cuello.
5. Examen cardiopulmonar y abdominal.
6. Examen de extremidades y columna vertebral.
7. Examen neurológico: estado mental, sistema motor, sensibilidad.
8. Examen y descripción completa de las lesiones.

Métodos diagnósticos y de laboratorio (orientado al caso y justificados)

1. Estudios de Imagenología (Radiografías, ultrasonido)
2. Estudios de toxicología.
3. Estudio de citología o biopsias.

4. Estudio serológico (sangre o semen o manchas en cuerpo, ropa, objetos y/o residuos subungueales).
5. Estudio de ADN.
6. Otros estudios (especificar).

Datos de atención médica (es opcional según el caso)

1. Institución donde se recibió la atención.
2. Fecha de consulta.
3. Diagnóstico.
4. Evolución.
5. Exámenes.
6. Tratamiento.

Fotografías y/o diagramas (es opcional según el caso)

1. Localización anatómica.
2. Referencia métrica.

Conclusiones

Emitir el diagnóstico médico legal de acuerdo a la normativa técnica específica para cada tipo de peritaje, haciendo referencia al mecanismo causal, nexo de causalidad y señalar los insumos médico legales que el Código Penal establece para tipificar la lesión.

Contestar los requerimientos de la autoridad solicitante.

Comentar los aspectos de importancia médico legal (opcional según el caso). Si el médico considera algún aspecto de importancia médico legal no contemplado en los requerimientos de la autoridad, debe hacerlo constar.

Recomendaciones médico legales

Las recomendaciones médico legales deberán ser formuladas en caso que se requiera de estudios especiales, interconsulta con especialistas, tratamiento hospitalario revaloraciones medico legales o para garantizar la salud, protección e integridad de la víctima sobreviviente de violencia.

Identificación del perito forense

En todo dictamen médico legal deberá ser consignado al final del escrito:

1. Nombre y apellidos de la o el perito forense.
2. Firma en original.
3. Sello y código emitido por la Corte Suprema de Justicia.

Las recomendaciones para la elaboración de los dictámenes de las diferentes pericias médico legales se describen en las normas respectivas del Instituto de Medicina Legal.

URGENCIAS MÉDICO LEGALES

Son urgencias médico legales aquellos casos que por términos de ley deben realizarse lo más pronto posible ; esto se considerará ante la existencia de reo habido relacionado al caso y en aquellos casos en los cuales la evidencia esté en riesgo de desaparecer o modificarse significativamente como en presuntos delitos sexuales, en investigación de efectos de sustancias de abuso; así como, en casos de violencia intrafamiliar, en esta última con el fin de que la autoridad competente pueda dictar medidas de seguridad para las víctimas si corresponde.

De tal forma que se consideran urgencias médico legales las siguientes:

- Violencia sexual.
- Violencia Intrafamiliar.
- Embriaguez u otras sustancias de abuso.
- Lesiones físicas con reo habido.
- Edad biológica en personas imputadas por términos de ley.
- Autopsias médico legal en casos relevantes.
- Casos especiales tomando en consideración la distancia de origen del usuario a valorar.

Las emergencias médico legales deben ser atendidas de manera inmediata.

Se recomienda que en los casos de urgencias médico legales, el oficial a cargo de la investigación deberá presentarse con la persona a evaluar, para el debido retiro del dictamen médico legal al momento de haber concluido el peritaje.

REMISIÓN DE DICTÁMENES

El dictamen médico legal de clínica forense debe ser enviado a la autoridad solicitante en un tiempo no mayor de (24) veinticuatro horas.

El dictamen pericial de psicología y psiquiatría en su versión preliminar deberá ser enviado a la autoridad solicitante en un tiempo no mayor de (48) cuarenta y ocho horas.

El dictamen preliminar de autopsia médico legal o el dictamen médico legal del reconocimiento postmortem, se debe entregar o enviar a la autoridad solicitante en un tiempo no mayor de (24) veinticuatro horas, y una vez concluido el estudio macroscópico el dictamen conclusivo debe ser enviado en un período no mayor de (10) diez días hábiles.

El dictamen de antropología, se debe enviar a la autoridad solicitante en un período no mayor de (21) veintiún días hábiles.

Los resultados de toxicología y serología deben ser enviados en un tiempo no mayor de (7) siete días hábiles.

Los resultados de Genética Forense deben ser enviados en un tiempo no mayor de (21) veintiún días hábiles.

En Managua, los dictámenes médico legales solicitados por la Policía Nacional serán remitido a la oficina de distribución del complejo policial Ajax Delgado (PN), quienes a su vez lo remitirán al distrito policial correspondiente. Dictámenes solicitados por otras autoridades serán enviados una vez por día hábil a las oficinas correspondientes. En caso de urgencia los dictámenes pueden ser retirados directamente por la autoridad competente o a quien designen debidamente identificado.

En el resto del país, los dictámenes serán entregados directamente a la autoridad solicitante del peritaje.

Para la obtención de una copia adicional en casos de extravío u otras causas deberá ser solicitado por escrito al responsable del servicio correspondiente en la sede Managua del Instituto de Medicina Legal y en las delegaciones al médico forense responsable de la misma.

INCORPORACIÓN DE DICTÁMENES EN JUICIO ORAL

Las y los peritos, del Instituto de Medicina Legal y del Sistema Nacional Forense, deben incorporar el dictamen médico legal en el juicio oral y público de acuerdo a lo establecido en el Código Procesal Penal de la República de Nicaragua

La **Comparecencia** se debe realizar de acuerdo al **Arto. 116**. Que establece lo siguiente:

Comparecencia del Médico Forense: *Las evaluaciones o diagnósticos elaborados por el Instituto de Medicina Legal o los integrantes del Sistema Nacional Forense de interés para la resolución de la causa, que conste en informes o dictámenes redactados al efecto, se incorporarán al Juicio a través de la declaración del profesional que directamente haya realizado la evaluación, exámenes y demás prácticas periciales forenses o, en su defecto, por quien los supervisó.*

La intervención del médico o profesional de la ciencia forense se desarrollará en la forma prevista para la intervención de los peritos.

Las y los peritos forenses serán **Citados** a Juicio, por la autoridad competente, de acuerdo al **Arto 147** y **Arto 280** los cuales establecen:

Arto. 147. Citación. *“El imputado o acusado, las víctimas, testigos, peritos e intérpretes podrán ser citados por el Ministerio Público o los tribunales cuando sea necesaria su presencia para llevar a cabo un acto de investigación o procesal.*

Cuando sea de urgencia, podrán ser citados verbalmente, por teléfono, por correo electrónico, telefax, telegrama o cualquier otro medio de comunicación interpersonal, lo cual se hará constar.

*Los empleadores están obligados a permitir la comparecencia de sus trabajadores en carácter de víctima, **perito**, intérprete o testigo, cuando sean debidamente citados, sin menoscabo de su salario y de su estabilidad laboral. De ser necesario por razones de urgencia, el testigo, perito o intérprete citado legalmente, que omita sin legítimo impedimento comparecer en el lugar, día y hora establecidos, podrá, por orden del juez, ser conducido por la fuerza pública a su presencia, sin perjuicio de la aplicación de las sanciones a que haya lugar según el Código Penal u otras leyes”*

De conformidad con el artículo antes citado, todas y todos los peritos que han realizado Dictámenes Médico Legales y que por alguna razón ya no se encuentran laborando para El Instituto de Medicina Legal, Ministerio de Salud u otra institución en la cual fueron nombrados *ad-honorem*; tienen la obligación de atender la citación correspondiente y acudir al juicio oral a brindar su testimonio para incorporar el debido dictamen.

Arto. 280. Diligencias de organización. *Recibidos los informes, la secretaría del tribunal citará a los testigos y peritos admitidos, solicitará los objetos y documentos requeridos por las partes y dispondrá las medidas necesarias para organizar y desarrollar el Juicio público. Será obligación de las partes coadyuvar en la localización y comparecencia de los testigos que hayan propuesto para el Juicio. El tribunal les brindará el apoyo necesario por medio de la citación, sin perjuicio del uso de la fuerza pública si fuera necesario.*

Las y los peritos forenses deben abstenerse de dar declaraciones a medios de comunicación, sobre los casos de su conocimiento, de acuerdo a lo que establece el CPP y El Código de Ética del Poder Judicial.

CPP Arto. 206. Deber de reserva. *El perito deberá guardar reserva de cuanto conozca con motivo de su actuación y sólo podrá dar opiniones técnicas durante y dentro del proceso.*

Código de Ética del Poder Judicial Arto. 12 De la Confidencialidad y Discreción, *Los servidores públicos del Poder Judicial en el ejercicio de sus funciones, deben garantizar la confidencialidad del proceso, salvaguardando los derechos de las partes. Proteger igualmente, la integridad de las personas y el respeto a su vida privada e intimidad.*

CÓMO CONTACTAR AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

En su calidad de institución de servicios públicos el Instituto de Medicina Legal promulga el principio de atención con calidad y calidez a sus usuarios; por tanto la comunicación directa entre estos y el personal pericial es considerada esencial en su diario quehacer.

A continuación se adjuntan las direcciones, teléfonos y diversos medios que facilitarán el contacto entre el Instituto de Medicina Legal y sus usuarios:

Nombre	Cargo	Contacto
Dr. Zacarías Duarte Castellón	Director General	zduarte@poderjudicial.gob.ni
Dr. Julio Espinoza Castro	Sub Director General Coordinador de Patología Forense	jespinoza@poderjudicial.gob.ni
Dra. Verónica Acevedo Pastora	Directora de Desarrollo Institucional	vacevedo@poderjudicial.gob.ni
Dr. Humberto Pulido Castro	Director Clínicas Forenses	hpulido@poderjudicial.gob.ni
Lic. Roberto López	Delegado administrativo	robertl@poderjudicial.gob.ni
Lic. Clara Gutiérrez Sánchez	Coordinadora de Laboratorio Genética Forense	cgutierrez@poderjudicial.gob.ni
Lic. Sergio Salazar Venegas	Coordinador de Laboratorio de Toxicología Forense	ssalazar@poderjudicial.gob.ni

Contactos Sede Managua

Dirección: Instituto de Medicina Legal
Del Ministerio del Trabajo 2 cuadras al sur
Managua, Nicaragua

Teléfonos: 2268-6141, 2268-6149, 2268-6150, 2268-6153, 2268-6163

Fax. 2268-6161, 2268-6137

Correos electrónicos: iml@poderjudicial.gob.ni

estadisticasiml@poderjudicial.gob.ni

**ANEXOS. Modelos de Solicitud de Pericias
Médico Legales**

SOLICITUD DE PERITAJE DE LESIONES FÍSICAS

Fecha: _____.

A: Medicina Legal

Lugar: _____.

Por este medio se solicita peritaje médico-legal en la persona identificada como: _____

de sexo _____ y edad referida de _____ años.

En caso de estar hospitalizada:

Nombre establecimiento de salud: _____

Sala: _____ Cama: _____

En caso de ser menor:

Se hace acompañar por _____

con cédula No.: _____.

Existe persona detenida: Sí ____, No ____

Delito Investigado: _____

Se solicita determinar:

1. Si existe lesión
2. Qué tipo de lesión sufrió y su ubicación anatómica
3. Si la lesión requiere objetivamente para su sanidad además de la primera asistencia facultativa, tratamiento médico ulterior
4. Si la lesión requiere intervención quirúrgica
5. Si la lesión produce un menoscabo persistente de la salud o integridad física, psíquica, de un sentido, órgano, miembro o función
6. Si la lesión puso en peligro la vida de la persona evaluada
7. Si la lesión dejará cicatriz visible y permanente en el rostro
8. Si la lesión deja una cicatriz visible y permanente en cualquier otra parte del cuerpo
9. Si la lesión produce pérdida, inutilidad de un órgano, o miembro principal o de un sentido, la impotencia, la esterilidad, una grave deformidad o una grave enfermedad somática o psíquica en la persona evaluada
10. Si la lesión produce una incapacidad médico legal
11. Si desde el punto de vista médico legal las lesiones encontradas son compatibles con lo narrado por la persona evaluada
12. Determinar desde el punto de vista médico legal, la manera de producción de la lesión
13. Tipo de objeto vulnerante
14. Estudios toxicológicos si fuera pertinente
15. Recomendaciones médico legales.

Datos de interés de los hechos investigados hasta el momento:

 Nombre y firma,
 (del funcionario solicitante).
 Cargo, No. Chip,
 No. Del Distrito Policial.
 Sello.

 Nombre y firma,
 (del funcionario que recibe oficio).
 Fecha y Hora.

Cc: expediente policial.

SOLICITUD DE PERITACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL

Fecha: _____.

A: Medicina Legal

Lugar: _____.

Por este medio se solicita peritaje médico-legal en la persona identificada como: _____
de sexo _____ y edad referida de _____ años.

En caso de estar hospitalizada:

Nombre establecimiento de salud: _____

Sala: _____ Cama: _____

En caso de ser menor:

Se hace acompañar por _____
con cédula No.: _____.

Existe persona detenida: Sí ____, No ____

Delito Investigado: _____

Se solicita valoración integral psicológica y médica de delito sexual que determine:

1. Si tiene presencia de signos físicos y psíquicos de violencia sexual
2. Tiene presencia de evidencias en el cuerpo de la víctima
3. Presencia de espermatozoides y/o semen.
4. Presencia de otros cuerpos extraños en la víctima.
5. Presencia de sustancias tóxicas en la víctima.
6. Existen otras lesiones
7. Las lesiones pusieron en peligro la vida de la persona
8. Si a consecuencias de la agresión presenta embarazo, infecciones de transmisión sexual u otros
9. Otros datos médicos relevantes para el caso
10. Recomendaciones médico legales para garantizar su salud y seguridad.

Datos de interés de los hechos investigados hasta el momento:

Nombre y firma,
(del funcionario solicitante).
Cargo, No. Chip,
No. Del Distrito Policial.
Sello.

Nombre y firma,
(del funcionario que recibe oficio).
Fecha y Hora.

Cc: expediente policial.

SOLICITUD DE DICTAMEN MÉDICO LEGAL PARA DETERMINACIÓN DE ESTADO DE SALUD

Fecha: _____.

A: Medicina Legal

Lugar: _____.

Por este medio se solicita peritaje médico-legal en la persona identificada como: _____

de sexo _____ y edad referida de _____ años.

En caso de estar hospitalizada:

Nombre establecimiento de salud: _____

Sala: _____ Cama: _____

Cumpliendo condena o detenido en:

Se solicita determinar:

1. Si la persona sufre de alguna enfermedad
2. Si dicha enfermedad pone en grave riesgo su salud, su vida o está en estado terminal
3. En caso de embarazo determinar el tiempo y si cursa con enfermedad asociada
4. Recomendaciones médico legales.

Datos de interés de los hechos investigados hasta el momento:

Nombre y firma,
(del funcionario solicitante).
Cargo, No. Chip,
No. Del Distrito Policial.
Sello.

Nombre y firma,
(del funcionario que recibe oficio).
Fecha y Hora.

Cc: expediente policial.

SOLICITUD DE DICTAMEN MÉDICO LEGAL PARA DETERMINACIÓN DEL DAÑO PSÍQUICO

Fecha: _____.

A: Medicina Legal

Lugar: _____.

Por este medio se solicita peritaje médico-legal en la persona identificada como: _____

de sexo _____ y edad referida de _____ años.

En caso de estar hospitalizada:

Nombre establecimiento de salud: _____

Sala: _____ Cama: _____

En caso de ser menor:

Se hace acompañar por _____

con cédula No.: _____.

Existe persona detenida: Sí ____, No ____

Delito Investigado: _____

Se solicita determinar:

1. Si existe lesión psíquica
2. Qué tipo de lesión psíquica sufre
3. Si la lesión psíquica requiere objetivamente para su sanidad además de la primera asistencia facultativa – psicoterapéutica, tratamiento médico – psicoterapéutico/psiquiátrico ulterior
4. Si la lesión produce un menoscabo persistente de la salud o de su integridad psíquica
5. Si la lesión o enfermedad psíquica pone en peligro la vida de la persona evaluada
6. Si la lesión o enfermedad psíquica produce impotencia
7. Si la lesión produce grave enfermedad somática o psíquica
8. Si la lesión psíquica le produce una incapacidad para sus funciones habituales
9. Si desde el punto de vista psicológico /psiquiátrico, la lesión encontrada es compatible a estar asociada a los hechos que se investigan
10. Recomendaciones psicológico/psiquiátrico -forenses.

Datos de interés de los hechos investigados hasta el momento:

Nombre y firma,
(del funcionario solicitante).
Cargo, No. Chip,
No. Del Distrito Policial.
Sello.
Cc: expediente policial.

Nombre y firma,
(del funcionario que recibe oficio).
Fecha y Hora.

SOLICITUD DE DICTAMEN MÉDICO LEGAL PARA DETERMINACIÓN DE EDAD BIOLÓGICA

Fecha: _____.

A: Medicina Legal

Lugar: _____.

Por este medio se solicita peritaje médico-legal en la persona identificada como: _____

de sexo _____ y edad referida de _____ años.

En caso de estar hospitalizada:

Nombre establecimiento de salud: _____

Sala: _____ Cama: _____

En caso de ser menor:

Se hace acompañar por _____

con cédula No.: _____.

Existe persona detenida: Sí ____, No ____

Delito Investigado: _____

Se solicita determinar:

1. Edad biológica de la persona remitida
2. Recomendaciones médico legales

Datos de interés de los hechos investigados hasta el momento:

 Nombre y firma,
 (del funcionario solicitante).
 Cargo, No. Chip,
 No. Del Distrito Policial.
 Sello.

 Nombre y firma,
 (del funcionario que recibe oficio).
 Fecha y Hora.

Cc: expediente policial.

SOLICITUD DE DICTAMEN MÉDICO LEGAL POSTMORTEM

Fecha: _____.

A: Medicina Legal

Lugar: _____.

Por este medio se solicita peritaje médico-legal en la persona identificada como: _____

de sexo _____ edad _____ años.

Existe persona detenida: Sí ____, No ____

Delito Investigado: _____

Se solicita determinar:

1. Causa de la muerte.
2. Manera de la muerte.
3. Tiempo de la muerte.
4. Presencia de sustancias tóxicas en el cuerpo.
5. Datos que permitan la identificación del cuerpo, en caso de ser desconocida.
6. Opinión sobre las circunstancias de la muerte.
7. Remisión de evidencias al Laboratorio de Criminalística.

Se adjunta resumen de datos de investigación policial obtenidos hasta este momento. Procédase a evacuar este dictamen en un tiempo no mayor de _____ días para dar cumplimiento al término de ley en este caso.

Atentamente.

Nombre y firma,
(del funcionario solicitante).
Cargo, No. Chip,
No. Del Distrito Policial.
Sello.
Cc: expediente policial.

Nombre y firma,
(del funcionario que recibe oficio).
Fecha y Hora.

BIBLIOGRAFIA

1. Arguello Hugo, Duarte Zacarías. Manual de procedimientos Instituto de medicina legal de Nicaragua .Managua, 2003.
2. Código Procesal Penal de la República de Nicaragua, **LEY No. 406**, “La Gaceta, Diario Oficial” No. 243 y 144. Publicado el 21 y 24 de diciembre de 2001.
3. Ley 260 Ley Orgánica del Poder Judicial Publicada en La Gaceta No. 137 del 23 de Julio de 1998
4. Reglamento de la Ley Orgánica del Poder Judicial Publicado en La Gaceta No. 104 del 02 de Junio de 1999
5. Ley Integral Contra La Violencia Hacia Las Mujeres Y De Reformas A La Ley No.641, “CÓDIGO PENAL” Publicada en La Gaceta No. 19 del 30 de Enero del 2014
6. Reglamento de la Ley Integral Contra La Violencia Hacia Las Mujeres Y De Reformas A La Ley No.641, “CÓDIGO PENAL”DECRETO No. 42-2014; Aprobado el 30 de Julio de 2014, Publicado en La Gaceta No. 143 del 31 de Julio de 2014
7. Código de Ética del Poder Judicial, Acuerdo No. 193 del doce de septiembre de 2011.



**Corte Suprema de Justicia
Instituto de Medicina Legal**



**NORMA TÉCNICA
PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS
PARA LAS VALORACIONES MÉDICO
LEGALES EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS
SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA.**

IML/NT 013/01/15

Primera Versión, Septiembre 2015

CONTENIDO

PROCESO DE ABORDAJE INTEGRAL MEDICO LEGAL	50
1. Objetivo General	50
2. Objetivos Específicos.....	50
ALCANCE.....	50
MARCO LEGAL.....	51
CONDICIONES	52
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO DE ATENCION	52
RESPONSABLES	53
DOCUMENTOS INVOLUCRADOS PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN.....	53
Actividad N° 1 RECEPCIÓN DEL CASO	57
1.1 OBJETIVOS	57
1.2 RESPONSABLES	57
1.3 CONDICIONES GENERALES	57
1.4 ADMISION.....	58
1.5 DOCUMENTOS	58
Actividad N° 2 VALORACION MÉDICO-LEGAL Y RECOLECCIÓN DE ELEMENTOS FÍSICOS DE PRUEBA.....	60
2.1 OBJETIVOS.....	60
2.2 RESPONSABLE	60
2.3 DESCRIPCIÓN	60
Actividad N° 3 REMISIÓN Y ARCHIVO DEL DICTAMEN MÉDICO LEGAL O INFORME PERICIAL Y SUS ANEXOS	61
3.1 OBJETIVOS.....	61
3.2 RESPONSABLES.....	61
3.3 CONDICIONES	61
3.4. DESCRIPCIÓN	62
3.5 DOCUMENTOS	63
ANEXOS	65
ANEXO 1 REFERENTE NORMATIVO.....	67
1. CONSTITUCION POLITICA DE LA REPÚBLICA DE NICARAGUA.....	67
2. LEY DEL CÓDIGO PENAL DE LA REPÚBLICA DE NICARAGUA	68
3. CÓDIGO PROCESAL PENAL DE LA REPÚBLICA DE NICARAGUA	75
4. LEY 260 LEY ORGANICA DEL PODER JUDICIAL	76
5. REGLAMENTO DE LA LEY ORGANICA DEL PODER JUDICIAL.....	77
6. LEY INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES Y DE REFORMAS A LA LEY No.641, “CÓDIGO PENAL”	78
7. REGLAMENTO A LA LEY 779, LEY INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES DE REFORMAS A LA LEY No. 641, LEY DEL "CÓDIGO PENAL”	85
8. LEY GENERAL DE SALUD	88
9. DECRETO 001-2003 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD	88
ANEXO 2 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA VALORACION MÉDICO-LEGAL Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS.	90
BIBLIOGRAFÍA	91

Procedimientos administrativos para las valoraciones médico legales en la atención de personas sobrevivientes de violencia.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

IML/NT – 013/01/15

Primera versión Septiembre de 2015

INTRODUCCIÓN

La presente normativa establece los procedimientos administrativos para las valoraciones médico legales en la atención de personas vivas víctimas de violencia, proporciona una descripción de los procesos auxiliares en el abordaje Médico Legal a fin de mejorar su eficiencia, eficacia, celeridad y economía.

Está orientado a los peritos del Instituto de Medicina Legal y médicos del Sistema Nacional Forense, así como personal auxiliar que aplica los procedimientos administrativos, técnicos y científicos en el desarrollo y obtención de la prueba pericial.

La atención médico legal en la investigación de los Delitos contra la vida, la integridad física y seguridad personal¹, busca aportar desde el dictamen o informe pericial médico elementos físicos materia de prueba, debidamente contextualizados y analizados, que en conjunto con los demás elementos materia de prueba, faciliten al juzgador tipificar el delito; igualmente, brindar el apoyo y la orientación que las personas involucradas requieren.

OBJETIVOS

ALCANCE

CONCEPTUALIZACIÓN

Archivar.

Guardar de forma ordenada documentos útiles, haciéndolo de un modo lógico y eficaz que permita su posterior localización de la forma más rápida posible cuando sea necesario.

Cadena de Custodia.

Es un sistema que se aplica para garantizar la permanencia de las condiciones de integridad, identidad, preservación, seguridad, continuidad y registro de los elementos físicos de prueba, así como la documentación de los cambios hechos en ellos por cada custodio, desde que estos recolectados, hasta la entrega a los Laboratorios Forenses del IML.²³⁴

¹ Ley 641. Nuevo Código Penal de la República de Nicaragua. Título I, Libro Segundo “De los delitos y sus penas”

² Norma de recolección y manejo de muestras para análisis de toxicología, histopatología y sustancias controladas.

³ Norma de recolección y manejo de evidencias en serología.

⁴ Instructivo Tratamiento de la evidencia y cadena de custodia en los procedimientos periciales del Instituto de Medicina Legal. IML, 2013

Documento.

Es un escrito que ilustra o informa acerca de un hecho, así como cualquier cosa que sirve para probar algo⁵. Puede ser papel, medio magnético, óptico u electrónico. Para los efectos del presente documento, se definen genéricamente tres grandes tipos de documentos:

Documentos de soporte⁶.

Son aquellos que fundamentan la actuación pericial y contienen la información que el perito debe conocer (previamente y durante todas las etapas del proceso), integrar y analizar, para orientar la valoración médico legal e interpretar los resultados dentro del contexto de la investigación, en cada caso.

Documentos de referencia.

Son documentos que contienen los requerimientos procedimentales básicos que se deben conocer y utilizar como referente o guía para el desarrollo de las actividades en cada una de las etapas del proceso, así como aquellos documentos sobre aspectos particulares relativos a algún procedimiento específico (instructivos y otros, los cuales se incluyen como anexos).

Documentos por generar.

Son los documentos y otros registros escritos, gráficos y fotográficos, entre otros, que se deben generar o producir durante las diferentes etapas del proceso.

Evidencia.

Todo objeto, instrumento, huella, marca, rastro, señal o vestigio que se usa y se produce respectivamente en la comisión de un hecho presuntamente delictuoso⁷. Es decir, toda evidencia física cuyo examen o estudio tiende a probar o a oponerse a una hipótesis sobre un punto en cuestión y puede ser legalmente sometido a un tribunal competente como medio de valorar la verdad de cualquier asunto bajo investigación ante él. Relaciona lugar-víctima-agresor⁸.

⁵ Diccionario de la lengua española © 2005 Espasa-Calpe S.A., Madrid

⁶ Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral de la Violencia Intrafamiliar de Pareja (R.T. INMLCF 04 Versión 01 Dic. 2005),

⁷ Vargas Alvarado, Eduardo. Medicina Legal. Pág. 40, México: Trillas, 1996 (reimpresión. 1998)

⁸ Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral de la Violencia Intrafamiliar de Pareja (R.T. INMLCF 04 Versión 01 Dic. 2005) referenciado de: Morales, M. L. "Manual para la Práctica de Autopsias Medico-legales". División de Tanatología. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.2001.

Perito.

Es un experto en determinada ciencia, arte, técnica o materia⁹ designado por una autoridad competente, quien previa solicitud de acuerdo a la legislación Nicaragüense, realiza un examen, diagnóstico, dictamen o informe pericial médico tanatológico, clínico o de laboratorio¹⁰ reporta sus acciones, observaciones, análisis y resultados, en el respectivo dictamen o informe pericial (por escrito); y, cuando es citado, comparece¹¹ en audiencia, para rendir su testimonio experto y ser interrogado y contra interrogado, al respecto (oralmente).

Peritaje Forense.

Es un proceso que integra el trabajo forense dentro del contexto específico de cada investigación judicial, para producir pruebas periciales idóneas que sean útiles para orientar y propiciar el ejercicio de la justicia y que generan conocimiento valioso para su administración.

Prueba Pericial Forense.

Es la que surge del informe de las y los peritos forenses a solicitud de autoridad competente, que se incorpora oralmente durante el juicio y que el juez admite por su idoneidad científica.

⁹ Ley 406, Código Procesal Penal de la República de Nicaragua. Arto. 114.

¹⁰ Ley 406, Código Procesal Penal de la República de Nicaragua. Arto. 203.

¹¹ Ley 406, Código Procesal Penal de la República de Nicaragua. Arto. 116.

PROCESO DE ABORDAJE INTEGRAL MEDICO LEGAL

Este proceso constituye la secuencia de eventos necesarios en la atención brindada a personas vivas involucradas en casos violentos donde, a solicitud de la autoridad competente, es requerida una valoración médico legal.

1. Objetivo General

- Apoyar al sector justicia mediante el aporte de dictámenes o informes periciales médicos y de elementos materia de prueba que contribuyan de manera efectiva a la investigación de los Delitos contra la vida, la integridad física y seguridad personal.

2. Objetivos Específicos

- Proporcionar una atención que respete la dignidad de las personas en el proceso de investigación de los Delitos contra la vida, la integridad física y seguridad personal.
- Contribuir a restituir los derechos vulnerados de las personas involucradas en la violencia.
- Brindar apoyo a las personas involucradas en actos violentos mediante una atención cálida, empática, y no culpabilizante.
- Hacer una remisión efectiva del resultado de la valoración médico legal a la Autoridad solicitante.

ALCANCE

El presente documento es aplicable por todos los peritos del Instituto de Medicina Legal y peritos que pertenecen al Sistema Nacional Forense, los cuales dentro de sus funciones realizan peritajes forenses y contribuyen con ello a la investigación de los Delitos contra la vida, la integridad física y seguridad personal en Nicaragua. Incluye a personal auxiliar y administrativo como secretarias, auxiliares, enfermeras entre otros, que participan en el proceso de atención integral y/o tenga contacto con elementos físicos que puedan ser de utilidad en la investigación.

MARCO LEGAL

El proceso de abordaje integral forense en la investigación de los Delitos contra la vida, la integridad física y seguridad personal, regulado por la presente normativa está enmarcado en los instrumentos jurídicos que se mencionan a continuación, algunos de los cuales se encuentran desarrollados con mayor amplitud en el Anexo No.1 **“Referente Normativo”**

- **Constitución Política de la República de Nicaragua.**
- **Ley 260 Ley Orgánica del Poder Judicial.**
- **Ley No.152 Ley de Identificación ciudadana.**
- **Ley del Código Penal de la República de Nicaragua**
- **Ley 406, Código Procesal Penal de la República de Nicaragua.**
- **Ley 779 Ley Integral Contra la Violencia hacia las Mujeres y de Reformas a la Ley No. 641 “Código Penal”**
- **Reglamento de la Ley Orgánica del Poder Judicial.**
- **Decreto 001-2003: Reglamento de la Ley General de Salud.**
- **Decreto 42-2014: Reglamento de la Ley 779 Ley Integral Contra la Violencia hacia las Mujeres y de Reformas a la Ley No. 641 “Código Penal”**

CONDICIONES

Las Autoridades competentes como Juzgados y Tribunales, Procuraduría General de la República, Policía Nacional¹²¹³, Ministerio Público y la defensa a través del fiscal o del juez ¹⁴, deben ordenar la práctica de la prueba pericial, aportando la respectiva orden de solicitud de valoración médico legal, así como la información útil a la investigación y la documentación disponible que facilite la actuación contextualizada de los médicos forenses (historias clínicas, dibujos, diagramas, fotografías, entre otros).

Cuando se trate de detenidos que vayan a ser presentados ante la Autoridad jurisdiccional, la policía solicitará previamente la evaluación física del detenido por parte del médico forense o quien haga sus veces.¹⁵

Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral¹⁶, constituyéndose en bienes jurídicamente protegidos siendo objeto de protección penal, la violación de éste derecho constituye un delito y es penado por la Ley. Por lo tanto, el abordaje integral forense está supeditado a la obtención del consentimiento de la persona por examinar, o de su representante legal cuando esta fuere menor de edad¹⁷ o incapaz¹⁸.

En el evento en que esa persona, o su representante legal cuando ésta fuere menor de edad o incapaz, se rehúsen a la práctica del examen, éste no debe realizarse debiendo informar por escrito a la autoridad solicitante.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO DE ATENCION

En el proceso se incorporan todos los aspectos relacionados con la prestación del servicio forense del Instituto de Medicina Legal a las personas involucradas en hechos violentos, tales como: el respeto de la dignidad humana, el reconocimiento de sus necesidades y expectativas de salud física y psíquica, la aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones médicas, y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados con la investigación.

El proceso cubre todas las actividades a desarrollar, desde la recepción de la solicitud para la atención forense de las personas involucradas, hasta la emisión

¹² Ley 260 Ley Orgánica del Poder Judicial, Arto. 184.

¹³ Reglamento de la Ley Orgánica del Poder Judicial, Arto. 88.

¹⁴ Ley 406, Código Procesal Penal de la República de Nicaragua. Arto. 114.

¹⁵ Ley 406, Código Procesal Penal de la República de Nicaragua. Arto. 232, numeral 6.

¹⁶ Constitución Política de la República de Nicaragua, Arto. 36,

¹⁷ Ley 287 Código de la niñez y adolescencia, arto. 101 numeral a) A ser tratado con el debido respeto a la dignidad inherente al ser humano que incluye el derecho a que se proteja su integridad personal.

¹⁸ Código Civil de la República de Nicaragua, Arto. 7 y 10

del dictamen o informe pericial médico integrado y contextualizado en el hecho objeto de la investigación.

Incluye el abordaje del caso con la participación de un equipo interdisciplinario (donde se cuente con el equipo); la realización de la entrevista inicial y el examen médico forense; la recepción y/o recolección y manejo de los elementos materia de prueba; la interconsulta a los laboratorios forenses para la realización de los estudios y análisis correspondientes; la identificación de las necesidades de salud de las personas involucradas en hechos violentos y la información al respecto a la Autoridad competente, para que reciba la atención requerida.

Todos y cada uno de estos pasos se cumplirán de acuerdo al personal disponible en las sedes de las delegaciones forenses y de las unidades de salud del Ministerio de Salud.

RESPONSABLES

La responsabilidad de las diferentes actividades del proceso, se inicia con la secretaria o auxiliar que recibe el caso, continúa con el perito forense (médico forense, psiquiatra forense, psicóloga forense) o médico del Ministerio de Salud en funciones forenses, y finaliza con la secretaria o auxiliar encargado del envío del dictamen a la Autoridad y el archivo de las respectivas copias.

Es importante tener presente que la seguridad de las pruebas objeto de estudio y el control de calidad en los análisis de laboratorio es responsabilidad de todo el personal administrativo, auxiliar y pericial que durante el proceso de abordaje integral forense tenga contacto con los elementos físicos de prueba que sean recibidos o recolectados, ya sean analizados, remitidos para análisis o dejados en reserva para análisis posterior¹⁹.

DOCUMENTOS INVOLUCRADOS PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN

1. Documentos de sustentación:

- Oficio para peritación emitido por la Autoridad solicitante y documentos asociados (copia de la historia clínica, entre otros).
- Reportes de resultados de interconsultas a otros servicios o laboratorios forenses.
-

2. Documentos de referencia:

- Recepción del Caso (Actividad No. 1).
- Normativas, guías, instructivos y protocolos técnicos para la realización de peritajes médico legales de acuerdo a cada caso específico. (Actividad No. 2).


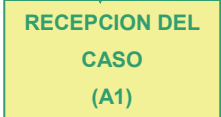
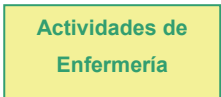
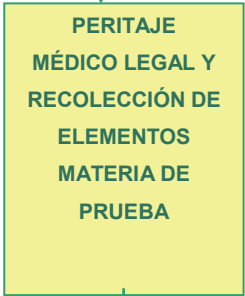

¹⁹ Ley 406, Código Procesal Penal de la República de Nicaragua. Arto. 115, numerales 5, 6 y 8.

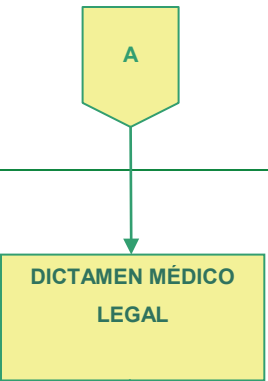
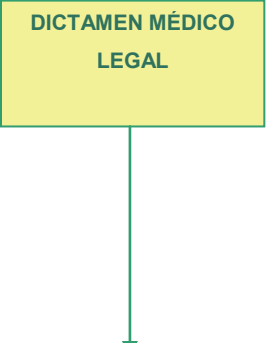

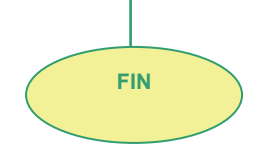
3. Documentos por generar:

- Registro de admisión del caso (manual o sistematizado).
- Registros de cadena de custodia de los elementos físicos materia de prueba.
- Registro o planilla de envío del dictamen o informe pericial médico a la Autoridad solicitante. (Actividad No. 3).

DIAGRAMA DE FLUJO

Pasos para la atención al usuario

No.	ACTIVIDAD	CARGO DEL RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL DOCUMENTO
			
1		Admisionista, o personal a cargo	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos de sustentación: Oficio para peritación emitido por la Autoridad solicitante y documentos asociados (copia de la historia clínica, entre otros). • Documentos de referencia: Recepción del Caso (Actividad No. 1). • Documentos por generar: Registro de admisión del caso (manual o sistematizado).
2		Enfermera o Auxiliar Forense	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos de sustentación: Oficio petitorio de la Autoridad solicitante y documentos asociados (copia de la historia clínica, entre otros). • Documentos por generar: entrevista inicial
3		Médico forense o médico del Ministerio de Salud en funciones forenses.	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos de sustentación: Oficio para peritación emitido por la Autoridad solicitante y documentos asociados • Documentos de referencia: Examen médico legal y recolección de los elementos materia de prueba. Dictamen o informe pericial médico • Documentos por generar: Partes correspondientes del Dictamen o informe pericial médico, formato de consentimiento informado (Anexo No. 2), fotografías, diagramas, calcos, solicitudes de interconsultas, registro de cadena de custodia.
			

No.	ACTIVIDAD	CARGO DEL RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL DOCUMENTO
			
4		Médico forense o médico del Ministerio de Salud en funciones forenses.	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos de sustentación: información consignada en las partes previas del Dictamen médico legal, registros gráficos y fotográficos del caso; reportes de resultados de interconsultas a otros servicios o laboratorios forenses. • Documentos de referencia: Análisis, Interpretación y Conclusiones del Dictamen o informe pericial. • Documentos por generar: Partes correspondientes del Dictamen o informe pericial médico.
5		<p>Oficial de mensajería o personal a cargo</p> <p>Oficial de archivo o personal a cargo.</p> <p>Perito que realizó la valoración</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos por enviar: Formato de consentimiento informado, Dictamen o informe pericial médico con sus anexos (fotografías - excepto tomas del área genital-diagramas entre otros.) • Documentos por archivar: Oficio petitorio de la Autoridad solicitante y documentos asociados remitidos por la Autoridad, Copia Dictamen o informe pericial con sus anexos, fotografías (impresas, en negativos o en medio magnético). • Documentos por generar: Registro o planilla de envío del Informe.
			

Actividad N° 1 RECEPCIÓN DEL CASO

1.1 OBJETIVOS

- Garantizar la adecuada recepción y admisión de la solicitud que sustenta la valoración médico legal en los Delitos contra la vida, la integridad física y seguridad personal, así como los demás documentos y elementos asociados remitidos con ésta.
- Orientar a las personas remitidas por la Autoridad competente, proporcionarle una atención humanizada y brindar información preliminar.

1.2 RESPONSABLES

Es responsable de la recepción del caso, el o la admisionista o a quién se le haya asignado esta función en el servicio forense o de salud designado para la práctica de este tipo de pruebas.

1.3 CONDICIONES GENERALES

1.3.1. El primer contacto de la persona remitida por la Autoridad con el funcionario de la organización, determina la imagen que se proyecta de la Institución, por lo cual es fundamental que la atención se brinde de manera oportuna y amable.

1.3.2. La persona responsable de la recepción del caso debe abstenerse de hacer preguntas o comentarios en público acerca de los hechos y la situación de la persona remitida. De igual manera debe evitar comunicar al usuario o a sus acompañantes, sus opiniones personales sobre el caso.

1.3.3. Se debe suministrar información básica sobre la valoración médico legal a los usuarios que tengan dudas o inquietudes al respecto sin entrar en detalles técnicos ni científicos.

1.3.4 Se recomienda priorizar a las personas que presenten signos especiales de ansiedad, depresión, traumas físicos severos o que manifiesten dolor, así como a los infantes, embarazadas y a los adultos mayores.

1.3.5 Se debe recibir el oficio o solicitud emitido y firmado por la Autoridad competente, el cual soporta la valoración médico legal en los casos donde se investigan los Delitos contra la vida, la integridad física y seguridad personal. Este debe contener los datos de la Autoridad solicitante, así como aquellos que permitan su ubicación posterior; la referencia del hecho que se investiga, instruye o juzga; el nombre e identificación de la persona a valorar; el motivo del peritaje y la información que sea de importancia para el desarrollo de la labor médico legal.

Junto al oficio o solicitud, la Autoridad debe enviar copia de la historia clínica (cuando proceda) y otros documentos relacionados, necesarios para la valoración médico legal.

1.3.6 Cuando se trate de personas lesionadas que se encuentren hospitalizadas el oficio o solicitud debe contener, además de los datos establecidos en el numeral anterior, el nombre del Hospital y servicio donde está ingresado así como el número de cama.

1.4 ADMISION

La actividad de admisión del caso incluye la ejecución de los siguientes procedimientos:

1.4.1 Saludar y presentarse informando nombre y cargo, y suministrar a la persona remitida para examen información básica de orientación.

1.4.2 Recibir el oficio o solicitud emitido y firmado por la Autoridad competente, así como los documentos asociados (copia de la historia clínica, entre otros), verificando la concordancia entre lo anunciado en el oficio petitorio y la documentación anexa recibida.

1.4.3 Solicitar a la persona documento de identidad para corroborar que se trata de la persona remitida por la Autoridad. Si no porta el documento de identidad, se debe registrar como indocumentada.

1.4.4 Ingresar el caso, asignándole el número de expediente consecutivo que le corresponda, el médico forense que realizará la evaluación y registrar la información relativa a la persona remitida para el examen en el medio de soporte previsto para tal fin: base de datos, formato impreso, libro de control de recepción de solicitudes, libro de casos médico legales en unidades de salud o según el caso.

1.5 DOCUMENTOS

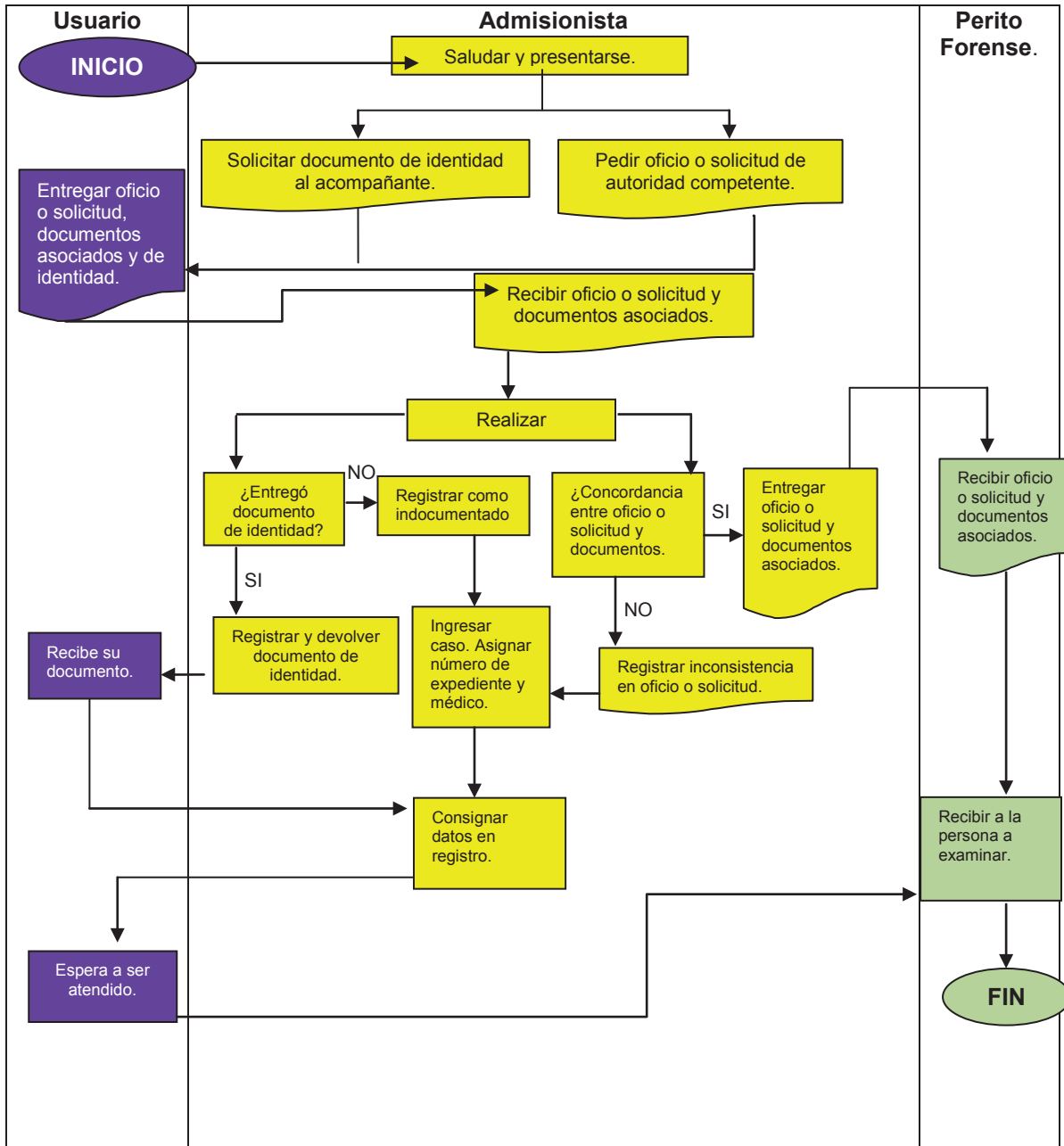
1.5.1 Documentos de sustentación:

- Oficio petitorio de la Autoridad solicitante y documentos asociados (copia de la historia clínica, entre otros).
- Reportes de resultados de interconsultas a otros servicios o laboratorios forenses.

1.5.2 Documentos por generar:

- Registro de admisión del caso (manual o sistematizado).

1.6 DIAGRAMA DE FLUJO



Actividad Nº 2 VALORACION MÉDICO-LEGAL Y RECOLECCIÓN DE ELEMENTOS FÍSICOS DE PRUEBA

2.1 OBJETIVOS

- Propiciar y mantener, un clima de confianza que contribuya a aminorar la ansiedad de la persona lesionada frente a una valoración médico legal.
- Obtener información sobre las condiciones y circunstancias que rodearon los hechos motivo de la investigación, mediante la aplicación del método científico y la técnica de entrevista, dentro de un ámbito de respeto por la dignidad humana.
- Indagar sobre los antecedentes personales, médico-quirúrgicos y traumáticos de importancia, para orientar la investigación del hecho, el examen médico-legal y la atención de las necesidades de salud y justicia de la víctima.
- Establecer y documentar la presencia (o ausencia) de hallazgos clínico forenses de importancia para la investigación de los Delitos contra la vida, la integridad física y seguridad personal.

2.2 RESPONSABLE

Son responsables de la realización de las diferentes valoraciones médico legales y la aplicación del presente documento, cualquier médico, psicóloga o psiquiatra del Instituto de Medicina Legal o miembro del Sistema Nacional Forense. Estos son: peritos forenses entrenados o especialistas en medicina forense, nombrados por la Corte Suprema de Justicia, psicólogas forenses ad honorem de las Comisarías de la Mujer y la Niñez de la policía nacional y médicos del Ministerio de Salud que por Ley ejercen funciones forenses en aquellas localidades donde no existe un médico forense nombrado.

2.3 DESCRIPCIÓN

Las diferentes modalidades de valoración médico legal deben realizarse de acuerdo a la normativa específica de cada caso en particular como son:

1. Norma Técnica para la Valoración médico legal de lesiones físicas.
2. Norma Técnica para el Abordaje Médico Legal Integral en la Investigación de la Violencia sexual
3. Norma Técnica para el Abordaje Médico Legal de la violencia intrafamiliar
4. Norma Técnica para el Abordaje Médico Legal en la determinación de edad biológica
5. Norma Técnica para el Abordaje Médico Legal en la determinación del estado de salud.
6. Norma Técnica para Peritación del daño psíquico en mujeres víctimas de violencia familiar, sexual y otras formas de violencia de género.
7. Norma Técnica para el Abordaje Médico Legal postmortem.
8. Protocolo de evaluación de daño psíquico en Niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual y otras formas de violencia de género.

Actividad N° 3 REMISIÓN Y ARCHIVO DEL DICTAMEN MÉDICO LEGAL O INFORME PERICIAL Y SUS ANEXOS

3.1 OBJETIVOS

- Garantizar el envío seguro y eficaz del dictamen o informe pericial médico a la autoridad solicitante.
- Asegurar el archivo eficiente de la copia del dictamen o informe pericial médico con sus anexos.
- Garantizar la integridad, conservación y disponibilidad de la copia del dictamen o informe pericial médico con sus anexos.
- Facilitar la consulta del dictamen o informe pericial médico, por el perito, previo a la asistencia al juicio oral.

3.2 RESPONSABLES

Es responsable del envío del informe y archivo de la copia y anexos, así como de la cadena de custodia, la secretaria, enfermera o auxiliar del respectivo servicio forense o de salud capacitados previamente para ello o a quién se le haya asignado esta función.

3.3 CONDICIONES

3.3.1 La secretaria, enfermera o auxiliar del respectivo servicio forense o de salud deben verificar que el dictamen o informe pericial con sus anexos corresponda a la persona valorada y esté debidamente firmado y sellado por el perito que lo elaboró.

3.3.2 Para garantizar la conservación, reserva e integridad de los documentos, de ser posible, los lugares destinadas para el archivo deben emplearse exclusivamente para esa finalidad. Teniendo en cuenta los medios de presentación (impreso, manuscrito o magnético, etc.), deben identificarse los factores de riesgo que puedan generar la pérdida, daño, adulteración o deterioro de los mismos y asegurar su eliminación.

3.3.3 Los dictámenes o informes periciales deben ser archivados metódicamente, de tal forma que sea posible el acceso rápido y la consulta por parte de personal autorizado.

3.3.4 Los archivos deben ser administrados por un responsable, quien debe llevar sistemas de control para su actualización y consulta.

3.3.5 El responsable del archivo de los documentos derivados de la actuación pericial debe garantizar la custodia de los mismos y, por tanto, toda consulta que se efectúe de éstos debe hacerse por personal autorizado y quedar consignada en el registro respectivo.

3.3.6 Toda evidencia física o muestra recolectada, debe estar adecuadamente embalada y rotulada antes de su envío; además debe tener el respectivo registro de cadena de custodia tramitado.

3.4. DESCRIPCIÓN

3.4.1 Recibir del perito el dictamen o informe pericial médico, los registros gráficos y fotográficos que ilustran el caso, los reportes de interconsultas de otros servicios o laboratorios, el oficio petitorio y los documentos asociados enviados por la autoridad. (Copia de la historia clínica, etc.).

3.4.2 Organizar el dictamen o informe pericial médico separando el original de la copia.

3.4.3 Adjuntar a la copia del dictamen o informe pericial sus anexos (fotografías, diagramas, etc.) los reportes de interconsultas de otros servicios o laboratorios, el oficio petitorio y los documentos asociados enviados por la autoridad. (Copia de la historia clínica, etc.) Para que luego se proceda al respectivo archivo.

3.4.4 Manejo de los elementos y muestras recibidas del perito, para su envío a los laboratorios forenses:

3.4.4.1 Cuando el perito remita evidencia física para su envío a los Laboratorios Forenses, el responsable del envío las recibirá de manos de éste y sin desempacarla de su embalaje, ni levantar las cintas y/o sellos de seguridad, verificará la concordancia entre lo anunciado en el Registro de Cadena de Custodia y los elementos recibidos. A continuación, tramitará el respectivo Registro de Cadena de Custodia dejando constancia escrita de la fecha y hora de la recepción del elemento; nombre completo, identificación, calidad en la que actúa y firma de quien recibe; cantidad y descripción del(los) elemento(s) recibido(s), y observaciones sobre su estado y condiciones al recibirlo(s).

3.4.4.2 En el evento en que se presente alguna inconsistencia entre lo registrado por el anterior custodio y lo recibido, se dejará constancia de esta y se informará de tal inconsistencia al médico forense o al jefe inmediato.

3.4.4.3 Traslado del elemento y traspaso de la custodia: al momento de la entrega del elemento a un nuevo custodio, verificará que quien recibe el elemento y la custodia deje la respectiva constancia en el registro de cadena de custodia, de acuerdo a los lineamientos ya mencionados para tal efecto.

3.4.5 Introducir el original del dictamen o informe pericial médico en un sobre sellado y elaborar el registro o planilla de entrega a la autoridad solicitante, proceder a la entrega o envío cumpliendo con la cadena de custodia.

3.4.6 Archivar metódicamente con el orden numérico correspondiente la copia del dictamen o informe pericial médico con los documentos anexos, en lugares seguros que garanticen la conservación, reserva e integridad de los mismos.

3.4.7 El sistema de control del archivo se actualiza al ingreso, consulta o retiro de los documentos almacenados.

3.5 DOCUMENTOS

3.5.1 Documentos a enviar

- Dictamen o Informe pericial médico con sus anexos (diagramas, fotografías –exceptuando las tomas del área genital, etc.).

3.5.2 Documentos por archivar

- Oficio petitorio y documentos asociados remitidos por la autoridad.
- Copia del dictamen o informe pericial médico con sus anexos, incluyendo manuscritos, material fotográfico ((impreso, en negativos o en medio magnético) del área genital.

3.5.3 Documentos por generar

- Registro o planilla de envío del informe.
- Registros de cadena de custodia.

ANEXOS

ANEXO 1

REFERENTE NORMATIVO

1. CONSTITUCION POLITICA DE LA REPÚBLICA DE NICARAGUA.

La Gaceta, Diario Oficial, Martes 18 de Febrero de 2014

**TITULO I
PRINCIPIOS FUNDAMENTALES
CAPITULO ÚNICO**

Arto. 5 Son principios de la nación nicaragüense: la libertad; la justicia; el respeto a la dignidad de la persona humana; el pluralismo político, social y étnico; el reconocimiento a las distintas formas de propiedad; la libre cooperación internacional; y el respeto a la libre autodeterminación de los pueblos.

**TITULO IV
DERECHOS, DEBERES Y GARANTIAS
DEL PUEBLO NICARAGÜENSE
CAPITULO I
DERECHOS INDIVIDUALES**

Arto. 23 El derecho a la vida es inviolable e inherente a la persona humana. En Nicaragua no hay pena de muerte.

Arto. 24 Toda persona tiene deberes para con la familia, la comunidad, la patria y la humanidad. Los derechos de cada persona están limitados por los derechos de los demás, por la seguridad de todos y por las justas exigencias del bien común.

Arto. 25 Toda persona tiene derecho:

1. A la libertad individual.
2. A su seguridad.
3. Al reconocimiento de su personalidad y capacidad jurídica.

Arto. 26 Toda persona tiene derecho:

1. A su vida privada y a la de su familia.
2. Al respeto de su honra y reputación.
3. A conocer toda información que sobre ella se haya registrado en las entidades de naturaleza privada y pública, así como el derecho de saber por qué y con qué finalidad tiene esa información.
4. A la inviolabilidad de su domicilio, su correspondencia y sus comunicaciones de todo tipo.

Arto. 36 Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. Nadie será sometido a torturas, procedimientos, penas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes. La violación de este derecho constituye delito y será penado por la ley.

Arto. 46 En el territorio nacional toda persona goza de la protección estatal y del reconocimiento de los derechos inherentes a la persona humana, del irrestricto respeto, promoción y protección de los derechos humanos y de la plena vigencia de los derechos consignados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos; en la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de la Organización de las Naciones Unidas; y en la Convención Americana de Derechos Humanos de la Organización de Estados Americanos.

2. LEY DEL CÓDIGO PENAL DE LA REPÚBLICA DE NICARAGUA

LIBRO SEGUNDO DE LOS DELITOS Y SUS PENAS

TÍTULO I

DELITOS CONTRA LA VIDA, LA INTEGRIDAD FÍSICA Y SEGURIDAD PERSONAL

CAPÍTULO I

DELITOS CONTRA LA VIDA

CAPÍTULO II

ABORTO, MANIPULACIONES GENÉTICAS Y LESIONES AL NO NACIDO

Art. 143 Aborto

Quien provoque aborto con el consentimiento de la mujer será sancionado con la pena de uno a tres años de prisión. Si se trata de un profesional médico o sanitario, la pena principal simultáneamente contendrá la pena de inhabilitación especial de dos a cinco años para ejercer la medicina u oficio sanitario.

A la mujer que intencionalmente cause su propio aborto o consienta que otra persona se lo practique, se le impondrá pena de uno a dos años de prisión.

Art. 144 Aborto sin consentimiento

Quien intencionalmente provoque el aborto sin el consentimiento de la mujer, será castigado con prisión de tres a seis años. Si se trata de un profesional de la salud, la pena principal simultáneamente contendrá la pena de inhabilitación especial de cuatro a siete años para ejercer la medicina u oficio sanitario. Si el aborto fuera practicado con violencia, intimidación o engaño, se sancionará con pena de seis a ocho años de prisión. Si se trata de un profesional de la salud, la pena principal simultáneamente contendrá la pena de inhabilitación especial de cinco a diez años para ejercer la medicina u oficio sanitario.

Art. 145 Aborto imprudente

Quien por imprudencia temeraria ocasione aborto a una mujer, será castigado con pena de seis meses a un año de prisión; si el hecho se produce con ocasión del ejercicio de la profesión de la salud, se impondrá además la pena de inhabilitación especial de uno a cuatro años. La embarazada no será penada al tenor de este precepto.

Art. 146 Manipulación genética y clonación de células

Quien altere el tipo de la estructura vital o el genotipo por manipulación de genes humanos, por razones distintas a las terapéuticas, será penado con prisión de uno a tres años.

Quien experimente o manipule material genético que posibilite la creación de híbridos humanos o la clonación, será sancionado con pena de tres a seis años de prisión. Con la misma pena se sancionará a quienes experimenten o manipulen material genético humano con fines de selección de raza.

Quien artificialmente fecunde óvulos humanos con cualquier fin distinto a la procreación humana, será castigado con pena de prisión de dos a cinco años.

En todos los casos descritos en los numerales anteriores se impondrá, además de la pena de prisión, la de inhabilitación especial de cuatro a siete años para ejercer profesión u oficio relacionado con la salud.

Art. 147 Manipulación genética para producción de armas biológicas

Quien utilice la ingeniería genética para la producción de armas biológicas o exterminadoras de la especie humana, será sancionado con pena de quince a veinte años de prisión e inhabilitación especial por el mismo período para ejercer empleo o cargo público, profesión u oficio.

Art. 148 De las lesiones en el que está por nacer

El que, por cualquier medio o procedimiento, causare en el no nacido una lesión o enfermedad que perjudique gravemente su normal desarrollo, o provoque en el mismo una grave y permanente lesión física o psíquica, será castigado con pena de prisión de dos a cinco años e inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria, o para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de dos a ocho años.

Art. 149 Lesiones imprudentes en el que está por nacer

Quien por imprudencia temeraria ocasione en el no nacido las lesiones descritas en el artículo anterior, será sancionado con pena de uno a dos años de prisión e inhabilitación especial de dos a cinco años para ejercer cualquier profesión médica o sanitaria, o para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos públicos o privados, por tiempo de uno a cinco años. La embarazada no será penada al tenor de este precepto.

CAPÍTULO III LESIONES Y RIÑA TUMULTUARIA

Art. 150 Lesiones

Para efectos de este Código el concepto de lesión comprende heridas, contusiones, escoriaciones, fracturas, dislocaciones, quemaduras y toda alteración en la salud y cualquier otro daño a la integridad física o psíquica de las personas, siempre que sean producidos por una causa externa.

Comprende lesiones psíquicas o psicológicas, el perjuicio en la salud psíquica por la devaluación de la autoestima o las afectaciones al desarrollo personal, así como cualquier daño a la integridad psíquica o la disfunción en cualquiera de las áreas de funcionamiento personal, laboral, escolar, familiar o social, al igual que toda enfermedad psíquica, producida por acción u omisión. **(Párrafo incorporado en la reforma a la Ley 641 “Código Penal” La Gaceta, Diario Oficial del 02 de febrero del 2012)**

Art. 151 Lesiones leves

Quien cause a otra persona una lesión a su integridad física o psíquica que requiera objetivamente para su sanidad además de la primera asistencia facultativa, tratamiento médico, será castigado con prisión de seis meses a un año.

Si la lesión, además requiere una intervención quirúrgica, la sanción será prisión de seis meses a dos años.

Se considera lesión psicológica leve, aquellas que provocan daño a su integridad psíquica o psicológica que requiera, tratamiento psicoterapéutico, será sancionado con pena de seis meses a un año de prisión. **(Párrafo incorporado en la reforma a la Ley 641 “Código Penal” La Gaceta, Diario Oficial del 02 de febrero del 2012)**

Art. 152 Lesiones graves

Si la lesión produjera un menoscabo persistente de la salud o integridad física, psíquica de un sentido, órgano, miembro o función, hubiera puesto en peligro la vida o dejara una cicatriz visible y permanente en el rostro, será sancionado con prisión de dos a cinco años.

Si la lesión deja una cicatriz visible y permanente en cualquier otra parte del cuerpo, en persona que por su profesión, sexo, oficio o costumbre suele dejar al descubierto será sancionado con la pena de uno a tres años de prisión.

Cuando la lesión grave se produjera utilizando armas, instrumentos, objetos, medios, métodos o formas concretamente peligrosas para la vida, salud física o psíquica del lesionado, se impondrá prisión de tres a seis años.

Se considera lesión grave psicológica si se causara disfunción en cualquiera de las áreas de funcionamiento personal, laboral, escolar, familiar o social que requiera un tratamiento especializado en salud mental, será sancionado con pena de dos a cinco años de prisión. **(Párrafo incorporado en la reforma a la Ley 641 “Código Penal” La Gaceta, Diario Oficial del 02 de febrero del 2012)**

Art. 153 Lesiones gravísimas

Quien causare a otro, por cualquier medio o procedimiento la pérdida o inutilidad de un órgano o miembro principal o de un sentido, la impotencia, la esterilidad, una grave deformidad o una grave enfermedad somática o psíquica, se impondrá pena de prisión de tres a diez años.

Se considera lesión psicológica gravísima, si se causara una enfermedad psicológica que aún con la intervención especializada la persona no pueda recuperar su salud mental de manera permanente, será sancionado con pena de cinco a diez años de prisión. **(Párrafo incorporado en la reforma a la Ley 641 “Código Penal” La Gaceta, Diario Oficial del 02 de febrero del 2012)**

Art. 154 Lesiones imprudentes

Quien por imprudencia temeraria cause alguna de las lesiones previstas en los artículos anteriores, será castigado con pena de prisión de seis meses a un año, si se trata de lesiones leves; de nueve meses a dos años, de lesiones graves, y de uno a tres años, de lesiones gravísimas.

Cuando los hechos referidos en este artículo se hayan cometido utilizando un vehículo automotor o un arma de fuego, se impondrá asimismo la pena de privación del derecho a conducir vehículos automotores o del derecho a la tenencia y portación de armas por el plazo de uno a tres años.

Cuando las lesiones se cometan por imprudencia profesional, se impondrá asimismo la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de uno a tres años.

Art. 155 Violencia doméstica o intrafamiliar

Quien ejerza cualquier tipo de fuerza, violencia o intimidación física o psicológica, en perjuicio de quien haya sido su cónyuge o conviviente en unión de hecho estable o contra la persona a quien se halle o hubiere estado ligado de forma estable por relación de afectividad, niños, niñas, adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, sobre las hijas o hijos propios del cónyuge, conviviente o sobre ascendientes, descendiente, parientes colaterales por consanguinidad, afinidad, adopción o sujetos de tutela.

En el caso de niños, niñas, y adolescentes, no se podrá alegar el derecho de corrección disciplinaria.

A los responsables de este delito se les impondrá las siguientes penas:

- a) Lesiones leves, la pena será de uno a dos años de prisión;
- b) Lesiones graves, la pena será de tres a siete años de prisión;
- c) Lesiones gravísimas, la pena será de cinco a doce años de prisión.

Además de las penas de prisión anteriormente señaladas, a los responsables de violencia intrafamiliar, se les impondrá la inhabilitación especial por el mismo período de los derechos derivados de la relación entre madre, padre e hijos, o con la persona sujeta a tutela. **(Reforma a la Ley 641 “Código Penal” La Gaceta, Diario Oficial del 02 de febrero del 2012)**

Art. 156 Contagio provocado

Quien a sabiendas de que padece una enfermedad de transmisión sexual o cualquier otra enfermedad infecciosa grave, ejecutare sobre otra persona actos que importen peligro de transmisión o contagio de tal enfermedad, poniendo con ello en peligro su salud, integridad física o su vida, será sancionado con pena de prisión de seis meses a tres años. Si el contagio ocurre, la pena será de uno a cuatro años de prisión.

Si el contagio produce la muerte, se aplicará el tipo penal que corresponde.

Art. 157 Eximentes por consentimiento

No serán punibles las lesiones realizadas en el cuerpo de otro con su consentimiento válido, libre, consciente, espontáneo y expresamente emitido, cuando estas tengan lugar con el fin de beneficiar su salud o la de un tercero o mejorar su apariencia física, salvo que el consentimiento se hubiere obtenido viciadamente o el otorgante sea un menor o incapaz, o las lesiones fueran causadas por imprudencia profesional.

Art. 158 Riña tumultuaria

Quienes riñan entre sí acometiéndose tumultuariamente y utilizando medios o instrumentos que pongan en peligro la vida o integridad de las personas, serán castigados por su participación en la riña con la pena de prisión de seis meses a un año. Se considerará riña tumultuaria cuando se enfrenten más de tres personas.

**TÍTULO II
DELITOS CONTRA LA LIBERTAD**

**CAPÍTULO II
DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INTEGRIDAD SEXUAL**

Art. 167 Violación

Quien tenga acceso carnal o se haga acceder o introduzca a la víctima o la obligue a que se introduzca dedo, objeto o instrumento con fines sexuales, por vía vaginal, anal o bucal, usando fuerza, violencia, intimidación o cualquier otro medio que prive a la víctima de voluntad, razón o sentido, será sancionado con pena de ocho a doce años de prisión.

Pueden ser autores o víctimas de este delito, personas de uno u otro sexo.

Art. 168 Violación a menores de catorce años

Quien tenga acceso carnal o se haga acceder con o por persona menor de catorce años o quien con fines sexuales le introduzca o la obligue a que se introduzca dedo, objeto o instrumento por vía vaginal, anal o bucal, con o sin su consentimiento, será sancionado con pena de doce a quince años de prisión.

Art. 169 Violación agravada

Se impondrá la pena de doce a quince años de prisión cuando:

- a) El autor cometa el delito prevaliéndose de una relación de superioridad, autoridad, parentesco, dependencia o confianza con la víctima, o de compartir permanentemente el hogar familiar con ella;
- b) La violación sea cometida con el concurso de dos o más personas;

- c) Cuando la víctima sea especialmente vulnerable por razón de enfermedad o discapacidad física o psíquica para resistir, o se trate de una persona embarazada o mayor de sesenta y cinco años de edad; o
- d) Resulte un grave daño en la salud de la víctima; o
- e) Que la víctima resulte embarazada a consecuencia de la violación.

Si concurren dos o más de las circunstancias previstas en este artículo, se impondrá la pena máxima. (**Reforma a la Ley 641 "Código Penal" La Gaceta, Diario Oficial del 02 de febrero del 2012**)

Art. 170 Estupro

Quien estando casado o en unión de hecho estable o fuera mayor de edad, sin violencia o intimidación, acceda carnalmente o se haga acceder por una persona mayor de catorce y menor de dieciséis años, será sancionado con pena de dos a cuatro años de prisión.

Art. 171 Estupro agravado

Cuando el estupro sea cometido por quien esté encargado de la educación u orientación espiritual, guarda o custodia de la víctima o por persona que mantenga con ella relación de autoridad, dependencia o familiaridad o comparta permanentemente el hogar familiar con ella, se impondrá la pena de prisión de cinco a diez años.

Art. 172 Abuso sexual

Quien realice actos lascivos o lúbricos tocamientos en otra persona, sin su consentimiento, u obligue a que lo realice, haciendo uso de fuerza, intimidación o cualquier otro medio que la prive de voluntad, razón o sentido, o aprovechando su estado de incapacidad para resistir, sin llegar al acceso carnal u otras conductas previstas en el delito de violación, será sancionado con pena de prisión de cinco a siete años.

Cuando en la comisión del delito se dé alguna de las circunstancias de la violación agravada, la pena será de siete a doce años de prisión. Si concurren dos o más de dichas circunstancias o la víctima sea niña, niño, o adolescente se impondrá la pena máxima.

No se reconoce, en ninguno de los supuestos, valor al consentimiento de la víctima cuando ésta sea menor de catorce años de edad, o persona con discapacidad o enfermedad mental.

Art. 173 Incesto

Se impondrá prisión de uno a tres años a quien, conociendo las relaciones consanguíneas que lo vinculan y mediante consentimiento, tenga acceso carnal con un ascendiente, descendiente, o colateral dentro del segundo grado de consanguinidad mayor de dieciocho años de edad. Lo anterior, sin perjuicio de la pena que se pueda imponer por la comisión de otros delitos.

En este caso el perdón del ofendido extingue el ejercicio de la acción penal.

Art. 174 Acoso sexual

Quien de forma reiterada o valiéndose de su posición de poder, autoridad o superioridad demande, solicite para sí o para un tercero, cualquier acto sexual a cambio de promesas, explícitas o implícitas, de un trato preferencial, o de amenazas relativas a la actual o futura situación de la víctima, será penado con prisión de uno a tres años.

Cuando la víctima sea persona menor de dieciocho años de edad, la pena será de tres a cinco años de prisión.

Art. 175 Explotación sexual, pornografía y acto sexual con adolescentes mediante pago

Quien induzca, facilite, promueva o utilice con fines sexuales o eróticos a personas menor de dieciséis años o discapacitado, haciéndola presenciar o participar en un comportamiento o espectáculo público o privado, aunque la víctima consienta en presenciar ese comportamiento o

participar en él, será penado de cinco a siete años de prisión y se impondrá de cuatro a seis años de prisión, cuando la víctima sea mayor de dieciséis y menor de dieciocho años de edad.

Quien promueva, financie, fabrique, reproduzca, publique, comercialice, importe, exporte, difunda, distribuya material para fines de explotación sexual, por cualquier medio sea directo, mecánico, digital, audio visual, o con soporte informático, electrónico o de otro tipo, la imagen, o la voz de persona menor de dieciocho años en actividad sexual o eróticas, reales o simuladas, explícitas e implícitas o la representación de sus genitales con fines sexuales, será sancionado con pena de cinco a siete años de prisión y de ciento cincuenta a quinientos días de multa.

Quien con fines de explotación sexual, posea material pornográfico o erótico en los términos expresado en el párrafo anterior, será sancionado con la pena de uno a dos años de prisión.

Quien ejecute acto sexual o erótico con persona mayor de catorce años y menor de dieciocho años de edad de cualquier sexo, pagando o prometiéndole pagar o darle a cambio ventaja económica o de cualquier naturaleza, será sancionado con pena de prisión de cinco a siete años.

Para los fines establecidos en este Código y en las leyes especiales, se entenderá por explotación sexual todo tipo de actividad en que se usa el cuerpo de un menor de dieciocho años de edad o incapaz, aun así sea con su consentimiento, para sacar ventaja o provecho de carácter sexual, erótico, económico, comercial, de reconocimiento público, publicitario o de cualquier otra índole. **(Reforma a la Ley 641 "Código Penal" La Gaceta, Diario Oficial del 02 de febrero del 2012)**

Art. 176 Agravantes específicas en caso de explotación sexual, pornografía y acto sexual con adolescentes mediante pago

La pena será de seis a ocho años de prisión cuando:

- a) El hecho sea ejecutado con propósitos de lucro;
- b) El autor o autores sean parte de un grupo organizado para cometer delitos de naturaleza sexual, salvo que concurra el delito de crimen organizado;
- c) Medie engaño, violencia, abuso de autoridad o cualquier medio de intimidación o coerción; o
- d) El autor cometa el delito prevaliéndose de una relación de superioridad, autoridad, parentesco, dependencia o confianza con la víctima, o de compartir permanentemente el hogar familiar con ella.

Si concurren dos o más de las circunstancias previstas, la pena que se impondrá será de siete a nueve años de prisión. Se impondrá la pena máxima cuando sea persona con discapacidad o menor de catorce años de edad.

Art. 177 Promoción del Turismo con fines de explotación sexual

Los que dentro o fuera del territorio nacional, en forma individual o a través de operadores turísticos, campañas publicitarias, reproducción de textos e imágenes, promuevan al país como un atractivo o destino turístico sexual, utilizando personas menores de dieciocho años, serán sancionados con la pena de cinco a siete años de prisión y de ciento cincuenta a quinientos días multa.

Art. 178 Proxenetismo

Quien induzca, promueva, facilite o favorezca la explotación sexual, pornografía y acto sexual remunerado de persona de cualquier sexo, las mantenga en ella o las reclute con ese propósito, será penado con prisión de cuatro a seis años y de cien a trescientos días multa.

Art. 179 Proxenetismo agravado

La pena será de seis a ocho años de prisión y de trescientos a seiscientos días multa cuando:

- a) La víctima sea menor de dieciocho años o con discapacidad;
- b) Exista ánimo de lucro;
- c) Medie engaño, violencia, abuso de autoridad o cualquier medio de intimidación o coerción;

d) El autor cometa el delito prevaliéndose de una relación de superioridad, autoridad, parentesco, dependencia o confianza con la víctima, o de compartir permanentemente el hogar familiar con ella.

Art. 180 Rufianería

Quien por medio de amenazas o coacciones, se haga mantener económicamente, aun de manera parcial, por una persona que realice acto sexual mediante pago, será penado con prisión de tres a cinco años y de sesenta a doscientos días multa.

Si la víctima fuere menor de dieciocho años o con discapacidad, la sanción será de cinco a siete años de prisión y doscientos a cuatrocientos días multa.

La misma pena se aplicará cuando el autor estuviere unido en matrimonio o en unión de hecho estable con la víctima.

Art. 181 Restricción de mediación y otros beneficios

Cuando el delito sexual sea cometido contra niños, niñas y adolescentes, no habrá lugar al trámite de la mediación, ni cualquier beneficio de suspensión de pena.

Art. 182 Trata de personas

Comete el delito de Trata de Personas, quien financie, dirija, organice, promueva, facilite, induzca o por cualquier medio ejecute la captación, reclutamiento, contratación, transporte, traslado, retención, acogida o recepción de personas, con la finalidad de someterlas a: explotación sexual, matrimonio servil, forzado o matrimonio simulado, prostitución, explotación laboral, trabajo forzado, esclavitud o prácticas análogas a la esclavitud, servidumbre, tráfico o extracción de órganos, o adopción ilegítima, para que la misma sea ejercida dentro o fuera del territorio nacional, aún con el consentimiento de la víctima será sancionado con pena de siete a diez años de prisión.

Se impondrá la pena de diez a doce años de prisión cuando:

1. Cuando el autor cometa el delito aprovechándose de su posición de poder o valiéndose de una situación de vulnerabilidad de la víctima, por medio de amenazas, intimidación, uso de la fuerza u otras formas de coacción;
2. Cuando el hecho se realice por medio de secuestro, engaño, chantaje o amenaza, ofrecimiento de dádiva o cualquier tipo de bien o valor pecuniario, para obtener el consentimiento de una persona;
3. Cuando el autor del delito sea autoridad, funcionario o empleado público.

Se impondrá la pena de doce a catorce años de prisión cuando:

1. La víctima es una persona menor de dieciocho años, o persona incapaz o el hecho fuere cometido por los familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, tutor o encargado de la educación, tutela, guía espiritual o comparta permanentemente en el hogar de la víctima, o medie una relación de confianza.
2. El autor adquiriera, posea, ofrezca, venda, entregue, transfiera o acepte a una niña, niño o adolescente en la que medie o no, pago o recompensa con fines de explotación previsto en el presente artículo.”

Art. 183 Disposiciones comunes

Cuando el autor de violación agravada, estupro agravado, abuso sexual, explotación sexual, actos sexuales con adolescentes mediante pago y pornografía, promoción del turismo con fines de explotación sexual, proxenetismo agravado, rufianería o trata de personas sea el padre,

madre o responsable legal del cuidado de la víctima, se impondrá además la pena de inhabilitación especial por el plazo señalado para la pena de prisión de los derechos derivados de la relación madre, padre e hijos, o con la persona sujeta a tutela.

La provocación, la conspiración y la proposición para cometer los delitos de explotación sexual, actos sexuales con adolescentes mediante pago y pornografía, promoción del turismo con fines de explotación sexual, proxenetismo, rufianería o trata de personas o explotación sexual, previstos en los capítulos anteriores, serán sancionados con una pena atenuada cuyo límite máximo será el límite inferior de la pena prevista en la Ley para el delito de que se trate y cuyo límite mínimo será la mitad de aquél.”

3. CÓDIGO PROCESAL PENAL DE LA REPÚBLICA DE NICARAGUA

LEY No. 406

Capítulo VII

Del Instituto de Medicina Legal y los médicos forenses

Artículo 114.- Peritación médico legal. Cuando para esclarecer un delito o falta cometido en cualquier parte del territorio nacional sea necesaria o conveniente la práctica de exámenes, diagnósticos, dictámenes o informes periciales médicos, tanto tanatológicos como clínicos y de laboratorio, para conocer o apreciar un elemento de prueba, la Policía Nacional, el Ministerio Público y la defensa a través del fiscal o del juez, podrán solicitar, según proceda, la intervención del Instituto de Medicina Legal o de cualquier miembro del Sistema Nacional Forense, para que exprese su opinión sobre el punto en cuestión.

Artículo 115.- Funciones del Instituto. En su función auxiliar del sistema de administración de justicia penal, el Instituto de Medicina Legal y el Sistema Nacional Forense ejercerán las siguientes funciones:

1. Realizar evaluación facultativa de los privados de libertad o víctimas en los supuestos y forma que determinan las leyes;
2. Elaborar los diagnósticos médicos legales que contribuyan al esclarecimiento de los hechos y posibiliten una adecuada tipificación del ilícito penal, basados en los indicios o rastros encontrados en el lugar de los hechos;
3. Evaluar a las personas remitidas por orden policial, del Ministerio Público o del juez competente y emitir el dictamen respectivo;
4. Participar en el estudio y análisis de casos médicos legales relevantes en coordinación con autoridades judiciales, policiales y del Ministerio Público;
5. Velar por la seguridad de las pruebas objeto de su estudio;
6. Garantizar el control de calidad en los análisis de laboratorio que se realicen, cumpliendo con las normas técnicas de laboratorio;
7. Determinar la causa y hora de muerte y ayudar a establecer las circunstancias en que ésta se produjo, en todos los casos en que legalmente se requiera, así como ayudar en la identificación del cadáver;

8. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en la ley de la materia, y,
9. Cualquier otra que establezca la ley.

En sus funciones técnicas, el Instituto emitirá informes o dictámenes de acuerdo con las reglas de la investigación científica pertinentes.

Artículo 116.- Comparecencia del médico forense. Las evaluaciones o diagnósticos elaborados por el Instituto de Medicina Legal o los integrantes del Sistema Nacional Forense de interés para la resolución de la causa, que conste en informes o dictámenes redactados al efecto, se incorporarán al Juicio a través de la declaración del profesional que directamente haya realizado la evaluación, exámenes y demás prácticas periciales forenses o, en su defecto, por quien los supervisó.

La intervención del médico o profesional de la ciencia forense se desarrollará en la forma prevista para la intervención de los peritos.

4. LEY 260 LEY ORGANICA DEL PODER JUDICIAL

**TITULO VIII
DEL PERSONAL AL SERVICIO
DE LA ADMINISTRACION DE JUSTICIA
Capítulo I
Disposición General**

Personal auxiliar

Arto. 169. Bajo la denominación de personal al servicio de la Administración de Justicia están comprendidos los Secretarios Judiciales, los Médicos Forenses, Registradores Públicos, Peritos Judiciales, así como los miembros de Cuerpos que se creen por ley para el auxilio y colaboración con los jueces y tribunales.

**Capitulo III
De los Médicos Forenses**

Médicos Forenses

Arto. 183. Los Médicos Forenses constituyen un cuerpo al servicio de la Administración de Justicia y están a las órdenes inmediatas de los Jueces y Tribunales, de conformidad con la ley de la materia.

Competencia

Arto. 184. Los Médicos Forenses desempeñan funciones de asistencia técnica a los Juzgados y Tribunales; a la Policía Nacional en investigaciones de delitos; la Procuraduría General de la República y a la Procuraduría de los Derechos Humanos, en las materias de su disciplina profesional, con sujeción, a lo establecido en las leyes pertinentes.

También les corresponde la evaluación facultativa de los detenidos, lesionados o enfermos que se hallaren bajo la jurisdicción de aquéllos o de las autoridades penitenciarias, en los supuestos y forma que determine las leyes.

Imparcialidad

Arto. 185. Los Médicos Forenses se abstendrán de intervenir como particulares en los casos que pudiesen tener relación con sus funciones.

Ingreso

Arto. 186. Los aspirantes al Cuerpo de Médicos Forenses deberán ser Doctores en Medicina, con especialidad en medicina forense o entendidos en dicha especialidad.

5. REGLAMENTO DE LA LEY ORGANICA DEL PODER JUDICIAL.

Capítulo XII Del Personal al Servicio de la Administración de Justicia Sección 1ª Del Instituto de Medicina Legal y de los Médicos Forenses

Arto. 87 El Instituto de Medicina Legal integra el Sistema Nacional Forense y a todos los Médicos Forenses del país, los que desarrollarán sus funciones en la sede del mismo o en cualquiera de sus Delegaciones para la que fuesen nombrados.

El Instituto está adscrito a la Corte Suprema de Justicia, con autonomía en el desempeño de sus funciones técnicas profesionales.

La sede del Instituto está ubicada en la ciudad de Managua, pudiendo establecer delegaciones en otras circunscripciones y distritos judiciales del país.

En la sede del Instituto no podrá realizarse actividades distintas de sus fines, salvo autorización por la Corte Suprema de Justicia, que incluya la fijación de las tarifas, destinándose las cantidades recaudadas al financiamiento del propio Instituto.

Arto. 88 La misión del Instituto de Medicina Legal es auxiliar a los Juzgados y Tribunales, a la Policía Nacional, a la Procuraduría General de la República y a la Procuraduría de los Derechos Humanos en la forma determinada por la ley y este Reglamento, mediante la práctica de pruebas e informes periciales médicos, tanto tanatológicos como clínicos y de laboratorio, así como realizar actividades de docencia e investigación relacionados con la práctica forense, lo que se concreta, entre otras, en las siguientes funciones:

1. Realizar evaluación facultativa de los privados de libertad y/o víctimas en los supuestos y forma que determinan las leyes.
2. Elaborar los diagnósticos médicos legales que permitan al judicial tipificar el delito, basados en las evidencias encontradas en el lugar de los hechos.
3. Evaluar a pacientes que son remitidos por orden policial y/o judicial y emitir el diagnóstico respectivo.
4. Participar en el estudio y análisis de casos médicos legales relevantes en coordinación con autoridades policiales y judiciales.
5. Velar por la seguridad de las pruebas (exámenes, muestras orgánicas, equipos, instrumentos, etc.).

6. Garantizar el control de calidad en los análisis de laboratorio que se realicen, cumpliendo con las normas técnicas de laboratorio.

7. Determinar la causa de muerte y ayudar a establecer la manera de la muerte, en todos los casos, que legalmente se requiera, así como ayudar en la identificación del cadáver e intervalo de la muerte.

8. Rendir con las normas y procedimientos establecidos en la ley de la materia.

En sus funciones técnicas, el Instituto emitirá informes de acuerdo con las reglas de la investigación científica pertinentes.

Arto. 90 El Instituto de Medicina Legal se organiza en los siguientes servicios:

1. Clínicas Forenses.
2. Patología Forense.
3. Laboratorios.
4. Administración.

6. LEY INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES Y DE REFORMAS A LA LEY No.641, “CÓDIGO PENAL”

Publicada en La Gaceta No. 19 del 30 de Enero del 2014

TÍTULO I DISPOSICIONES Y PRINCIPIOS GENERALES

Capítulo I Del objeto, ámbito y políticas

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto actuar contra la violencia que se ejerce hacia las mujeres, con el propósito de proteger los derechos humanos de las mujeres y garantizarle una vida libre de violencia, que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y no discriminación; establecer medidas de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia y prestar asistencia a las mujeres víctimas de violencia, impulsando cambios en los patrones socioculturales y patriarcales que sostienen las relaciones de poder.

Art. 2. Ámbito de aplicación de la Ley

La presente Ley se aplicará tanto en el ámbito público como en el privado a quien ejerza violencia contra las mujeres de manera puntual o de forma reiterada. Los efectos de esta Ley, serán aplicables a quien se halle o hubiere estado ligado por relación de consanguinidad, afinidad, sujetos a tutela, cónyuge, excónyuge, conviviente en unión de hecho estable, exconviviente en unión de hecho estable, novios, exnovios, relación de afectividad, desconocidos, así como cualquier otra relación interpersonal que pueda generar este tipo de violencia.

Violencia en el ámbito público: Es la que por acción u omisión dolosa o imprudente, tiene lugar en la comunidad, en ámbito laboral e institucional o cualquier otro lugar, que sea perpetrada en contra de los derechos de la mujer por cualquier persona o por el Estado, autoridades o funcionarios públicos.

Violencia en el ámbito privado: La que se produce dentro del ámbito familiar o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer.

Capítulo II Principios, fuentes y derechos

Art. 4. Principios rectores de la Ley

Los principios rectores contenidos en el presente artículo, se establecen con el fin de garantizar la igualdad jurídica de las personas, conforme los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por la República de Nicaragua:

a) **Principio de acceso a la justicia:** Las Instituciones del Estado, operadores del sistema de justicia y las autoridades comunales deben garantizar a las mujeres, sin ninguna distinción, el acceso efectivo a los servicios y recursos que otorgan, eliminando todo tipo de barreras y obstáculos de cualquier índole que impidan este acceso.

b) **Principio de celeridad:** El procedimiento que establece la presente Ley, deberá tramitarse con agilidad, celeridad y sin dilación alguna, hasta obtener una resolución en los plazos establecidos, el incumplimiento de las responsabilidades de las y los funcionarios conlleva a hacerse merecedores de medidas administrativas o sanciones que le corresponda.

c) **Principio de concentración:** Iniciado el juicio, éste debe concluir en el mismo día cuando se presente toda la prueba aportada por las partes. Si ello no fuere posible, continuará durante el menor número de días consecutivos conforme lo dispuesto en los artículos 288 y 289 de la Ley N.º 406, "Código Procesal Penal de la República de Nicaragua".

d) **Principio de coordinación interinstitucional:** Asegurar que los prestadores del servicio de la Comisaría de la Mujer y la Niñez, Ministerio Público, Defensoría Pública, Instituto de Medicina Legal, Poder Judicial, Procuraduría Especial de la Mujer, Procuraduría Especial de la Niñez, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez, Ministerio de la Mujer, Sistema Penitenciario Nacional y autoridades comunales coordinen las acciones que requiera la protección de las personas afectadas por violencia.

e) **Principio de igualdad real:** Toda actuación del sistema de justicia procurará alcanzar la igualdad de las personas sin distinción alguna por razones de género, edad, etnia y discapacidad. Asegurando el respeto y tutela de los derechos humanos, tomando en cuenta las diferencias culturales, económicas, físicas y sociales que prevalecen entre sí, para resolver con criterios de igualdad.

f) **Principio de integralidad:** La protección de las mujeres que viven violencia requiere de atención médica, jurídica, psicológica y social de forma integral y oportuna para detectar, proteger y restituir derechos.

g) **Principio de la debida diligencia del Estado:** El Estado tiene la obligación de actuar con debida diligencia para prevenir, investigar, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, con el fin de garantizar la vida, seguridad y protección de las víctimas de violencia.

h) **Principio del interés superior del niño:** Se entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente todo aquello que favorezca su pleno desarrollo físico, psicológico, moral, cultural y social, en consonancia con la evolución de sus facultades que le beneficie en su máximo grado y

en especial el reconocimiento, vigencia, satisfacción y disfrute de sus derechos, libertades y garantías de forma integral.

i) **Principio de no discriminación:** Es la eliminación de toda distinción, exclusión o restricciones basadas en el nacimiento, nacionalidad, credo político, raza, edad, sexo, idioma, religión, opinión, origen, posición económica, condición social, discapacidad, que tenga por objeto o resultado, el menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales. También es discriminación las acciones u omisiones que no tengan intención de discriminar pero sí un resultado discriminante.

j) **Principio de no victimización secundaria:** El Estado deberá garantizar que las autoridades que integran el sistema de justicia y otras instituciones que atienden, previenen, investigan y sancionan la violencia, deberán desplegar medidas especiales de prevención, para evitar situaciones de incompreensión, reiteraciones innecesarias y molestias que pueden ser aplicadas a las víctimas.

k) **Principio de no violencia:** La violencia contra las mujeres constituye una violación de las libertades fundamentales limitando total o parcialmente el reconocimiento, goce y ejercicio de los derechos humanos.

l) **Principio de plena igualdad de género:** Las relaciones de género deben estar basadas en la plena igualdad del hombre y la mujer, no debiendo estar fundadas en una relación de poder o dominación, en la que el hombre subordina, somete o pretende controlar a la mujer.

m) **Principio de protección a las víctimas:** Las víctimas de los hechos punibles aquí descritos tienen el derecho a acceder a los órganos de justicia de forma gratuita y deberán ser atendidas de forma expedita, sin dilaciones indebidas o formalismos inútiles y obtener una resolución en los plazos establecidos por la Ley, sin menoscabo de los derechos de las personas imputadas o acusadas.

n) **Principio de publicidad:** El juicio será público, salvo que a solicitud de la víctima de violencia, el tribunal decida que éste se celebre total o parcialmente a puerta cerrada, debiendo informársele previa y oportunamente a la víctima, que puede hacer uso de este derecho.

ñ) **Principio de resarcimiento:** La administración de justicia garantizará los mecanismos necesarios para asegurar que la víctima de violencia tenga acceso efectivo al resarcimiento y reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces como parte del proceso de restauración de su bienestar.

Art. 7. Derechos protegidos de las mujeres

Todas las mujeres tienen derecho tanto en el ámbito público como en el privado a vivir una vida libre de violencia, a su libertad e integridad sexual y reproductiva, así como al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos sus derechos humanos y libertades consagradas en la Constitución Política de la República de Nicaragua, en el ordenamiento jurídico nacional e Instrumentos Internacionales sobre derechos humanos.

Estos derechos comprenden, entre otros:

- a) El derecho a que se respete su vida; y a vivir sin violencia y sin discriminación;
- b) El derecho a la salud y a la educación;
- c) El derecho a que se respete su integridad física, psíquica, moral, sexual, patrimonial o económica;
- d) El derecho a la libertad, a la seguridad personal, a la intimidad;
- e) El derecho a la libertad de creencias y pensamiento;
- f) El derecho a no ser sometida a torturas, ni a tratos crueles, ni degradantes;
- g) El derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia;
- h) El derecho a igualdad de protección ante la Ley y de la Ley;

- i) El derecho a recibir información y asesoramiento adecuado;
- j) El derecho a un recurso sencillo y con celeridad ante las instituciones del sistema de justicia y otras Instituciones del Estado para que la ampare contra actos que violen sus derechos; y
- k) El derecho a tener igualdad en la función pública y a participar en los asuntos públicos incluyendo la toma de decisión.

Art. 8. Formas de violencia contra la mujer

La violencia hacia la mujer en cualquiera de sus formas y ámbito debe ser considerada una manifestación de discriminación y desigualdad que viven las mujeres en las relaciones de poder, reconocida por el Estado como un problema de salud pública, de seguridad ciudadana y en particular:

- a) **Misoginia:** Son conductas de odio hacia la mujer y se manifiestan en actos violentos y crueles contra ella por el hecho de ser mujer.
- b) **Violencia física:** Es toda acción u omisión que pone en peligro o daña la integridad corporal de la mujer, que produzca como resultado una lesión física.
- c) **Violencia en el ejercicio de la función pública contra la mujer:** Aquella realizada por autoridades o funcionarios públicos, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar, denegar o impedir que las mujeres tengan acceso a la justicia y a las políticas públicas.
- d) **Violencia laboral contra las mujeres:** Aquella que discrimina a las mujeres en los ámbitos de trabajo públicos o privados y que obstaculiza su acceso al empleo, contratación, salario digno y equitativo, ascenso, estabilidad o permanencia en el mismo, exigiendo requisitos sobre estado civil, maternidad, esterilización quirúrgica, edad, apariencia física, realización de prueba de embarazo o de Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA u otra prueba sobre la condición de salud de la mujer. Constituye también violencia contra las mujeres en el ámbito laboral quebrantar el derecho de igual remuneración por igual tarea o función. Asimismo, incluye el hostigamiento psicológico en forma sistemática sobre una determinada trabajadora con el fin de lograr su exclusión laboral.
- e) **Violencia patrimonial y económica:** Acción u omisión que implique un daño, pérdida, sustracción, destrucción, retención o distracción en los objetos, documentos personales, valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades, bienes de una mujer y los recursos propios o compartidos en el ámbito familiar o de pareja.

También constituye violencia patrimonial y económica el control de los bienes y recursos financieros, manteniendo así el dominio sobre la mujer, la negación de proveer los recursos necesarios en el hogar, desconocimiento del valor económico del trabajo doméstico de la mujer dentro del hogar y la exigencia para que abandone o no inicie un trabajo remunerado.

- f) **Violencia psicológica:** Acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, decisiones y creencias de la mujer por medio de la intimidación, manipulación, coacción, comparaciones destructivas, vigilancia eventual o permanente, insultos, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud mental, la autodeterminación o su desarrollo personal.
- g) **Violencia sexual:** Toda acción que obliga a la mujer a mantener contacto sexual, físico o verbal, o participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad o su libertad sexual, independientemente que la persona agresora pueda tener con la mujer una relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco.

Art. 10. Violencia física

Si como consecuencia de la violencia física ejercida por el hombre en el marco de las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, causare a la mujer cualquiera de las lesiones físicas tipificadas en la presente Ley, se le aplicará la pena siguiente:

- a) Si se provoca lesiones leves, será sancionado con pena de ocho meses a un año y cuatro meses de prisión;
- b) Si se provoca lesiones graves, será sancionado con pena de dos años y ocho meses a seis años y ocho meses de prisión;
- c) Si se provoca lesiones gravísima, será sancionado con pena de siete años y seis meses a trece años y cuatro meses de prisión.

Art. 11. Violencia psicológica

Quien mediante acción u omisión con el propósito de denigrar, controlar las acciones, comportamientos y creencias de la mujer que haya sido o sea su cónyuge, excónyuge, conviviente en unión de hecho estable, exconviviente en unión de hecho estable, novio, exnovio, ascendiente, descendiente, pariente colaterales por consanguinidad, afinidad y cualquier otra relación interpersonal; ejerza amenaza directa o indirecta, intimidación, manipulación, humillación, aislamiento, ofensas, vigilancia, comparaciones destructivas, chantaje, acoso, hostigamiento y cualquier otra circunstancia análoga que tenga como resultado un perjuicio en la salud psicológica, por la devaluación de su autoestima o el desarrollo personal, será sancionado de la siguiente manera:

- a) Si se provoca daño a su integridad psíquica que requiera, tratamiento psicoterapéutico, será sancionado con pena de ocho meses a un año y cuatro meses de prisión;
- b) Si se causara disfunción en cualquiera de las áreas de funcionamiento personal, laboral, escolar, familiar o social que requiera un tratamiento especializado en salud mental, será sancionado con pena de dos años y ocho meses a seis años y ocho meses de prisión;
- c) Si se causara una enfermedad psíquica que aún con la intervención especializada la persona no pueda recuperar su salud mental de manera permanente, será sancionado con pena de siete años y seis meses a trece años y cuatro meses de prisión.

Art. 12. Violencia patrimonial y económica

Es violencia patrimonial y económica, la acción u omisión ejercida por un hombre en contra de la mujer, con la que se halle o hubiere estado ligada por relación de consanguinidad, afinidad, cónyuges, excónyuges, convivientes en unión de hecho estable, exconvivientes en unión de hecho estable, novias, exnovias, relación de afectividad, y que dé como resultado cualquiera de las conductas siguientes:

- a) Sustracción patrimonial: Quien sustraiga algún bien o valor de la posesión o patrimonio de una mujer o sustraiga bienes, independientemente de su titularidad, será sancionado con pena de dos a cinco años de prisión. Todo ello siempre que el valor del bien o bienes sustraídos sean mayores a la suma resultante de un salario mínimo mensual del sector industrial.
- b) Daño patrimonial: Quien destruya, inutilice, haga desaparecer o deteriore en cualquier forma un bien o bienes independientemente de la posesión, dominio o tenencia, será sancionado con pena de dos a cinco años de prisión. Todo ello siempre que el valor del bien o bienes sean mayores a la suma resultante de un salario mínimo mensual del sector industrial.
- c) Limitación al ejercicio del derecho de propiedad: Quien impida, limite o prohíba el uso, el disfrute, la administración, la transformación o la disposición de uno o varios bienes que formen parte del patrimonio familiar o del patrimonio de la mujer, será sancionado con pena de uno a tres años de prisión.

d) Sustracción de las utilidades de las actividades económicas familiares: Quien sustraiga las ganancias derivadas de una actividad económica familiar o disponga de ellas para su exclusivo beneficio personal y en perjuicio de los derechos de la mujer, será sancionado con pena de dos a cuatro años de prisión.

e) Explotación económica de la mujer: Quien mediante violencia, amenazas, intimidación o cualquier tipo de coacción, se haga mantener, total o parcialmente, será sancionado con pena de uno a tres años de prisión.

f) Negación del derecho a los alimentos y al trabajo: Quien se negare a proveer los recursos necesarios en el hogar o le obligue a la mujer que abandone o no inicie un trabajo remunerado, será sancionado con pena de uno a tres años de prisión.

Art. 13. Intimidación o amenaza contra la mujer

El hombre que mediante expresiones verbales, escritos, mensajes electrónicos o cualquier otro medio intimide o amenace a una mujer con la que se halle o hubiere estado ligado por relación de consanguinidad, afinidad, sujetos a tutela, cónyuges, excónyuges, convivientes en unión de hecho estable, exconvivientes en unión de hecho estable, novios, exnovios, relación de afectividad; con causarle un daño grave y probable de carácter físico, psicológico, sexual, laboral o patrimonial, será sancionado con prisión de seis meses a un año.

La pena será de seis meses a dos años de prisión, cuando se dé una de las siguientes circunstancias:

- a) Si la intimidación o amenaza se realizare en el domicilio o residencia de la mujer, en el domicilio de familiares, amistades o cualquier lugar donde se haya refugiado;
- b) Si el hecho se cometiere en presencia de las hijas o hijos de la víctima;
- c) Si el autor del delito se valiere del cargo como funcionario público o de su pertenencia al cuerpo policial o militar;
- d) Si el hecho se cometiere con armas cortopunzantes, contundente, de fuego u objeto capaz de causar daño a la integridad física o a la salud.

Art. 14. Sustracción de hijos o hijas

Cuando el padre u otro familiar ejerza o haya ejercido violencia contra la mujer y como un medio de continuar ejerciendo violencia hacia ésta, sustraiga a su hijo o hija del poder de su madre que legalmente esté encargada de la custodia, del tutor o persona encargada de su crianza y lo retenga sin su consentimiento, será sancionado con pena de dos a cuatro años de prisión.

Art. 15. Violencia laboral

Quien impida o limite el ejercicio del derecho al trabajo de las mujeres, a través del establecimiento de requisitos referidos a sexo, edad, apariencia física, estado civil, condición de madre o no, sometimiento a exámenes de laboratorio, prueba del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) o de otra índole para descartar estado de embarazo, obstaculice o condicione el acceso, salario, ascenso o la estabilidad en el empleo de las mujeres, será sancionado con cien a trescientos días multa.

Si se trata de una política de empleo de una institución pública o privada, quien ejerza la discriminación, se impondrá la pena máxima. Todo ello sin perjuicio de la corresponsabilidad establecida en el artículo 125 de la Ley No. 641, "Código Penal."

Art. 16. Violencia en el ejercicio de la función pública contra la mujer.

Quien en el ejercicio de la función pública, independientemente de su cargo, de forma dolosa, retarde, obstaculice, deniegue la debida atención o impida que la mujer acceda al derecho a la oportuna respuesta en la institución a la cual ésta acude, a los fines de gestionar algún trámite relacionado con los derechos que garantiza la presente Ley, será sancionado con pena de doscientos a quinientos días multa e inhabilitación especial en el ejercicio del cargo por un

período de tres a seis meses. Sin perjuicio de las responsabilidades administrativas que correspondan.

Si los actos anteriores se cometen por imprudencia la pena será de cien a doscientos días multas e inhabilitación del cargo por un período máximo de tres meses.

Si como resultado de las conductas anteriormente señaladas, se pusiesen en concreto peligro la vida e integridad de la mujer, la pena será de seis meses a un año de prisión e inhabilitación especial para ejercer el cargo por el mismo período.

Art. 17. Omisión de denunciar

Las personas que de acuerdo a la legislación procesal penal tengan obligación de denunciar los delitos de acción pública, una vez que tengan conocimiento que una mujer, niño, niña o adolescente ha sido víctima de violencia, deberán denunciar el hecho ante la Policía Nacional o al Ministerio Público dentro del término de cuarenta y ocho horas. El que incurra en esta omisión se sancionará con pena de doscientos a quinientos días multa.

Art. 18. Obligación de denunciar acto de acoso sexual

Toda autoridad jerárquica en centros de empleo, de educación o de cualquier otra índole, que tenga conocimiento de hechos de acoso sexual realizados por personas que estén bajo su responsabilidad o dirección y no lo denuncie a la Policía Nacional o al Ministerio Público, será sancionada con pena de cincuenta a cien días multa.

**TÍTULO III
DE LAS MEDIDAS DE ATENCIÓN, PROTECCIÓN, SANCIÓN, PRECAUTELARES Y
CAUTELARES**

Capítulo I

De las medidas de atención, protección y sanción

Art. 19. Medidas de atención y prevención

Las medidas de atención y prevención que se establezcan son el conjunto de medidas y acciones para proteger a las víctimas de violencia, como parte de la obligación del Estado, de garantizar a las mujeres su seguridad y el ejercicio pleno de sus derechos humanos.

Dichos modelos deberán tomar en consideración:

- a) Proporcionar servicios de atención, asesoría jurídica y tratamiento psicológico, especializado y gratuito a las víctimas que reparen el daño causado por la violencia.
- b) Brindar servicios reeducativos integrales, especializados y gratuitos, a la persona agresora, para erradicar las conductas violentas, a través de una educación que elimine los estereotipos de supremacía masculina y los patrones machistas que generaron su violencia.
- c) Evitar que la atención que reciba la víctima y la persona agresora sea proporcionada por la misma persona y en el mismo lugar. En ningún caso podrán brindar atención, aquellas personas que hayan sido sancionadas por ejercer algún tipo de violencia.
- d) Garantizar la separación y alejamiento de la persona agresora respecto a la víctima.
- e) Habilitar y fortalecer la instalación y el mantenimiento de refugios para las víctimas y sus hijas e hijos, que proporcionarán apoyo psicológico y legal especializados y gratuitos.

Art. 20. De las medidas para la atención a las víctimas

Las medidas para la atención a las víctimas son las siguientes:

- a) Promover la existencia de servicios públicos y privados que brinden atención integral, interdisciplinaria para las mujeres víctimas de violencia;
- b) Asegurar que los servicios de captación o referencias públicos y privados brinden a las víctimas un servicio seguro, digno, en un ambiente de privacidad y de confianza, que tome en cuenta la situación de vulnerabilidad física y emocional de las víctimas;

- c) Prestar servicios de salud integral para las mujeres, en particular para atender las enfermedades originadas por la violencia de género.
- d) Detectar, documentar y brindar la información a la autoridad competente sobre los hallazgos físicos y psíquicos, ocasionados por la violencia en las víctimas, que acuden a los servicios de salud pública y de justicia para la sanción y recuperación del daño.
- e) Brindar a las víctimas en los servicios de salud, de investigación, asesoría o acompañamiento, información de las consecuencias de los hechos de violencia vividos debiendo remitirla sin demora al servicio de salud o de justicia que requiera.

Art. 45. Investigación corporal

Se deberá realizar de forma inmediata la investigación corporal y extracción de fluidos biológicos en los delitos contra la vida y en los delitos contra la libertad e integridad sexual de la víctima, sólo en aquellos casos que sea pertinente por el hallazgo de una evidencia que pueda ser analizada y comparada con fluidos biológicos de la persona investigada. La autorización de dicho acto de investigación deberá ser ordenada por la autoridad judicial atendiendo criterios de proporcionalidad, siempre y cuando no ponga en peligro la salud de la persona investigada y cuando sea indispensable para identificar al presunto responsable del hecho.

7. REGLAMENTO A LA LEY 779, LEY INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES DE REFORMAS A LA LEY No. 641, LEY DEL "CÓDIGO PENAL"

DECRETO No. 42-2014; Aprobado el 30 de Julio de 2014

Publicado en La Gaceta No. 143 del 31 de Julio de 2014

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo. 1. Objeto. El presente reglamento tiene por objeto establecer las disposiciones para la aplicación de la Ley 779, Ley Integral Contra la Violencia hacia las Mujeres y de Reformas a la Ley No. 641, "Código Penal" publicada en La Gaceta, Diario Oficial Número 35 del día veintidós de febrero del año dos mil doce.

CAPÍTULO II PRINCIPIOS RECTORES

Artículo. 4. Son Principios Rectores del presente Reglamento:

a) Principio de protección a la familia. La protección, desarrollo y fortalecimiento de la familia es obligación del Estado, la sociedad y los miembros que la integran, a través de los vínculos de amor, solidaridad, ayuda y respeto mutuo que debe existir entre sus integrantes para lograr una mejor calidad de vida.

b) Principio de acceso a la justicia: Las Instituciones del Estado, operadores del sistema de justicia y las autoridades comunales deben garantizar a las mujeres, sin ninguna distinción, el acceso efectivo a los servicios y recursos que otorgan, eliminando todo tipo de barreras y obstáculos de cualquier índole que impidan este acceso.

c) Principio de celeridad: El procedimiento que establece la Ley, deberá tramitarse con agilidad, celeridad y sin dilación alguna, hasta obtener una resolución en los plazos establecidos, el incumplimiento de las responsabilidades de las y los funcionarios conlleva a hacerse merecedores de medidas administrativas o sanciones que le corresponda.

d) Principio de coordinación interinstitucional: Asegurar que los prestadores del servicio de las Comisarías de la Mujer y la Niñez, Ministerio Público, Defensoría Pública, Instituto de Medicina Legal, Poder Judicial, Procuraduría Especial de la Mujer, Procuraduría Especial de la Niñez, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez, y Consejerías de Familia, Ministerio de la Mujer, Sistema Penitenciario Nacional y autoridades comunales coordinen las acciones que requiera la protección de las personas afectadas por violencia.

e) Principio de igualdad real: Toda actuación del sistema de justicia procurará alcanzar la igualdad de las personas sin distinción alguna por razones de género, edad, etnia y discapacidad. Asegurando el respeto y tutela de los derechos humanos, tomando en cuenta las diferencias culturales, económicas, físicas y sociales que prevalecen entre sí, para resolver con criterios de igualdad.

f) Principio de integralidad: La protección de las mujeres que viven violencia requiere de atención médica, jurídica, psicológica y social de forma integral y oportuna para detectar, proteger y restituir derechos.

g) Principio de la debida diligencia del Estado: El Estado tiene la obligación de actuar con debida diligencia para prevenir, investigar, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, con el fin de garantizar la vida, seguridad y protección de las víctimas de violencia.

h) Principio del interés superior del niño y la niña: Se entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente todo aquello que favorezca su pleno desarrollo físico, psicológico, moral, cultural y social, en consonancia con la evolución de sus facultades que le beneficie en su máximo grado y en especial el reconocimiento, vigencia, satisfacción y disfrute de sus derechos, libertades y garantías de forma integral.

i) Principio de no discriminación: Es la eliminación de toda distinción, exclusión o restricciones basadas en el nacimiento, nacionalidad, credo político, raza, edad, sexo, idioma, religión, opinión, origen, posición económica, condición social, discapacidad, que tenga por objeto o resultado, el menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales. También es discriminación las acciones u omisiones que no tengan intención de discriminar pero sí un resultado discriminante.

j) Principio de no victimización secundaria: El Estado deberá garantizar que las autoridades que integran el sistema de justicia y otras instituciones que atienden, previenen, investigan y sancionan la violencia, deberán desplegar medidas especiales de prevención, para evitar situaciones de incompreensión, reiteraciones innecesarias y molestias que pueden ser aplicadas a las víctimas.

k) Principio de no violencia: La violencia contra las mujeres constituye una violación de las libertades fundamentales limitando total o parcialmente el reconocimiento, goce y ejercicio de los derechos humanos.

l) Principio de plena igualdad de género: Las relaciones de género deben estar basadas en la plena igualdad del hombre y la mujer, no debiendo estar fundadas en una relación de poder o dominación, en la que el hombre subordina, somete o pretende controlar a la mujer.

m) Principio de protección a las víctimas: Las víctimas de los hechos punibles aquí descritos tienen el derecho a acceder a los órganos de justicia de forma gratuita y deberán ser atendidas de forma expedita, sin dilaciones indebidas o formalismos inútiles y obtener una resolución en los plazos establecidos por la Ley, sin menoscabo de los derechos de las personas imputadas o acusadas.

n) Principio de resarcimiento: La administración de justicia garantizará los mecanismos necesarios para asegurar que la víctima de violencia tenga acceso efectivo al resarcimiento y reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces como parte del proceso de restauración de su bienestar.

CAPITULO III

DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y MEDIDAS ESTRATÉGICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN

a. Estrategia de prevención. Desarrollar en la sociedad nicaragüense una cultura basada en valores y actitudes que promuevan relaciones entre hombres y mujeres sustentadas en los valores familiares, en la equidad, no discriminación, igualdad y el respeto a los derechos humanos, así como la corresponsabilidad orientada a la erradicación de la violencia hacia la mujer, niña, niño y adolescente, estableciendo acciones de prevención primaria sustentadas en la perspectiva de derechos humanos y de género.

b. Modelo de atención integral. Elevar la calidad de los servicios de atención a víctimas de violencia hacia las mujeres, niñas, niños y adolescentes, creando o fortaleciendo las capacidades y habilidades de los recursos humanos de las instituciones a través de instrumentos que garanticen una atención integral basada en el respeto a los derechos humanos; con perspectiva de género, de alta calidad humana y técnica, ágil, eficiente, oportuna e integral.

c. Fortalecimiento institucional. Crear o adecuar mecanismos, normas de actuación, instrumentos y servicios que mejoren el acceso y oportunidades a mujeres, niños, niñas y adolescentes en materia de prevención, atención y protección de los derechos humanos y de igualdad real, a través de una intervención integral, ágil, eficiente, oportuna y coordinada de las instituciones del Estado de Nicaragua y de éstas con la sociedad civil.

Artículo 37. De la violencia psicológica. Para la determinación de los daños, disfunción o enfermedad psíquica, la Comisaría de la Mujer y la Niñez y el Instituto de Medicina Legal, deberá comprobar la relación de causalidad entre el hecho imputado y la conducta del acusado. El peritaje psicológico practicado por personal especializado en la materia, fundamentalmente, servirá para demostrar qué secuelas psicológicas sufre o ha sufrido la víctima de un delito de violencia de género o intrafamiliar. Dicho peritaje, no debe referirse en ningún momento a la calificación jurídica del hecho ni a la responsabilidad del imputado. Para lograr un peritaje psicológico completo, podrá si fuese necesario examinarse psicológicamente al presunto agresor.

Artículo 38. De la valoración psicológica. Para la valoración psicológica realizada por el especialista en psicología, se deberá tomar el tiempo necesario para determinar el resultado de la pericia practicada.

Artículo 39. Valoración social del entorno de la víctima. Durante el proceso investigativo la Comisaría de la Mujer y la Niñez, realizará investigación social del entorno comunitario de la víctima.

Artículo 40. De la idoneidad del Perito Especializado. El Perito psicológico especializado, debe acreditar su idoneidad ante el juez competente conforme el artículo 204 del código procesal penal.

Artículo 41. De la valoración del agresor y su entorno familiar. Durante el proceso judicial, la autoridad judicial, deberá orientar la valoración psicológica del agresor ante el Instituto de Medicina Legal y la investigación social del entorno comunitario, a través de la Comisaría de la Mujer y la Niñez, en los casos que amerite.

Artículo 42. De los Dictámenes del Sistema Nacional de Salud. También, conforme el principio de libertad probatoria, se deberán aceptar para valorar los dictámenes emitidos por el Sistema Nacional de Salud.

8. LEY GENERAL DE SALUD

TITULO II

Competencias, Derechos y Obligaciones

Capítulo I

De las Competencias del Ministerio de Salud

Arto. 7.- Numeral 37. Establecer convenios de colaboración con el Poder Judicial a través del Instituto Médico Legal para nombrar médicos forenses en aquellas partes del territorio que se requiera.

9. DECRETO 001-2003 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD

TÍTULO XVI

DE LA ACTIVIDAD MÉDICO LEGAL Capítulo I

Generalidades

Arto.371 Son actividades médico legales, las que se realizan en cualquier institución o establecimiento de salud, para proveer atención por enfermedad o por lesión, o procedimientos de observación, intervención y análisis de un cadáver, en los casos en que se pueda derivar responsabilidad penal y o civil; su resultado se expresa en forma de declaraciones, dictámenes, informes, certificados, reportes, emitidos expresamente por el director del establecimiento de salud, dirigido a las autoridades judiciales o a los funcionarios de los organismos competentes. Para los casos de violencia ultra familiar, se deben implementar las normas y procedimientos establecidos para tales fines.

Arto.372 Las actuaciones a que se refiere el artículo anterior tienen validez cuando se expresen por escrito, en modelos impresos o no, de acuerdo con lo que legal o administrativamente se haya dispuesto.

Arto.374 Toda persona que asista al servicio de emergencia, presentando lesión, deberá ser anotada y descrita en el libro de registro correspondiente.

El jefe del departamento de emergencia, autorizará la información relativa al pronóstico de pacientes en situaciones médico-legales.

Arto.375 Es obligación del director y equipo de dirección del establecimiento de salud, de los médicos y personal correspondiente, lo siguiente:

1. Conservar, custodiar y tener a disposición de la autoridad competente, los proyectiles extraídos en intervenciones quirúrgicas en los casos que corresponda.
2. Preservar, conservar y custodiar las prendas de vestir de los lesionados, entendiéndose por tales, aquellas personas que se presume han sido víctimas de la comisión de un delito.
3. Emitir periódicamente reportes del estado físico de los lesionados ingresados en el hospital o que se atiendan en la consulta externa del mismo; dichos reportes deberán ser elaborados con la periodicidad que disponga la autoridad competente y en caso de ocurrir cualquier cambio en el estado físico del lesionado.
4. Emitirlos certificados de defunción en los modelos oficiales aprobados para cada caso.
5. Emitir los certificados que determina la Ley de Seguridad Social.

6. Emitir el informe o certificado correspondiente a los reconocimientos o exámenes para determinar edad a solicitud de la autoridad competente.
7. Emitir informe o certificación del reconocimiento o examen en todos los casos de delitos de orden sexual, siempre que dichas diligencias sean solicitadas por las autoridades competentes.
8. Expedir el certificado del reconocimiento de presuntos enajenados mentales, cuando estos presenten trastornos mentales de carácter peligroso.
9. Emitir certificación de reconocimiento o examen en caso de lesiones físicas y/o psicológicas producto de violencia intrafamiliar, estableciendo el tipo y gravedad de las lesiones, a solicitud de las autoridades pertinentes.

ANEXO 2

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA VALORACIÓN MÉDICO-LEGAL Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS.

Número de expediente: _____ Fecha y hora: _____
Día _____ mes _____ año _____

Nombre completo de la persona a examinar: _____ Documento de
Identidad: _____

Nombre del Representante Legal: _____

(En casos de examen de menores o personas incapaces)

Documento de Identidad: _____

I. Yo _____ una vez informado sobre los procedimientos que se
llevarán a cabo, de la importancia de los mismos para la investigación judicial y las
consecuencias posibles que se derivan de la imposibilidad de practicarlos, otorgo de forma libre
mi consentimiento

SI _____ NO _____ a: _____

(Nombre de la entidad que realiza el examen)

para la realización del examen médico legal de solicitado por: _____

II. Como parte de la realización de este examen médico legal autorizo efectuar:

Sí _____ No _____ La extracción de sangre o muestras biológicas o fluidos corporales
necesarios para la realización de análisis forenses complementarios.

Sí _____ No _____ La toma de radiografías.

Sí _____ No _____ La realización de registro fotográfico de lesiones, evidencias y hallazgos
durante el examen médico legal.

Sí _____ No _____ La realización del registro en video de lesiones, evidencias y hallazgos
durante el examen médico legal.

Hago constar que el presente documento ha sido leído por mí en su integridad, de manera libre y
espontánea.

Firma

BIBLIOGRAFIA

- a) Constitución Política de la República de Nicaragua. “La Gaceta, Diario Oficial” No. 32. Publicado el Martes 18 febrero del 2014
- b) Ley del Código Penal de la República de Nicaragua. Publicado en La Gaceta No. 232 del 03 de Diciembre del 2007
- c) Ley 152. Ley de identificación ciudadana. Publicado en La Gaceta No. 46 del 5 de Marzo de 1993
Código Procesal Penal de la República de Nicaragua, **LEY No. 406**, “La Gaceta, Diario Oficial” No. 243 y 144. Publicado el 21 y 24 de diciembre de 2001.
- d) Ley 260 Ley Orgánica del Poder Judicial Publicada en La Gaceta No. 137 del 23 de Julio de 1998
- e) Reglamento de la Ley Orgánica del Poder Judicial Publicado en La Gaceta No. 104 del 02 de Junio de 1999
- f) Ley Integral Contra La Violencia Hacia Las Mujeres Y De Reformas A La Ley No.641, “CÓDIGO PENAL” Publicada en La Gaceta No. 19 del 30 de Enero del 2014
- g) Reglamento de la Ley Integral Contra La Violencia Hacia Las Mujeres Y De Reformas A La Ley No.641, “CÓDIGO PENAL” DECRETO No. 42-2014; Aprobado el 30 de Julio de 2014, Publicado en La Gaceta No. 143 del 31 de Julio de 2014
- h) Código de Ética del Poder Judicial, Acuerdo No. 193 del doce de septiembre de 2011.
- i) Ley General de Salud.
- j) Decreto 001-2003, Reglamento de la Ley General de Salud.
- k) Norma de recolección y manejo de muestras para análisis de toxicología, histopatología y sustancias controladas. IML-0004
- l) Norma de recolección y manejo de evidencias en serología. IML-0005
- m) Instructivo Tratamiento de la evidencia y cadena de custodia en los procedimientos periciales del Instituto de Medicina Legal. IML, 2013
- n) Diccionario de la lengua española © 2005 Espasa-Calpe S.A., Madrid
- o) Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral de la Violencia Intrafamiliar de Pareja (R.T. INMLCF 04 Versión 01 Dic. 2005),
- p) Vargas Alvarado, Eduardo. Medicina Legal. Pág. 40, México: Trillas, 1996 (reimpresión. 1998)
- q) Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral de la Violencia Intrafamiliar de Pareja (R.T. INMLCF 04 Versión 01 Dic. 2005) referenciado de: Morales, M. L. “Manual para la Práctica de Autopsias Medico-legales”. División de Tanatología. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.2001.



**Corte Suprema de Justicia
Instituto de Medicina Legal**



**NORMA TÉCNICA
PARA LA VALORACIÓN MÉDICO LEGAL INTEGRAL
EN LA INVESTIGACIÓN DE LA VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR**

IML/NT 003/02/15

Segunda Versión, Septiembre 2015

CONTENIDO

TÍTULO	97
ASPECTOS GENERALES	97
OBJETIVOS	97
ALCANCE	98
FUNDAMENTO LEGAL	98
CONCEPTUALIZACIÓN	100
ACTIVIDAD No 1: ENTREVISTA A LAS PERSONAS AFECTADAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	106
1.1 OBJETIVOS	106
1.2 RESPONSABLES	106
1.3 RECOMENDACIONES GENERALES	106
1.4 DESCRIPCIÓN	108
1.5 ELABORACIÓN DEL INFORME DE LA ENTREVISTA	112
1.6 DOCUMENTOS	113
1.7 DIAGRAMA DE FLUJO	114
ACTIVIDAD No 2: EXAMEN MÉDICO-LEGAL Y RECOLECCIÓN DE ELEMENTOS DE CONVICCIÓN	118
2.1 . OBJETIVOS	118
2.2 RESPONSABLES	118
2.3 RECOMENDACIONES GENERALES	118
2.4 DESCRIPCIÓN	119
2.5 DOCUMENTOS	123
2.6 DIAGRAMA DE FLUJO	124
ACTIVIDAD No 3 ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES DEL DICTAMEN MÉDICO LEGAL	126
3.1 OBJETIVOS	126
3.2 RESPONSABLES	126
3.3 RECOMENDACIONES GENERALES	126
3.4 DESCRIPCIÓN	127
3.5 DOCUMENTOS	129
3.6 DIAGRAMA DE FLUJO	130

<i>ACTIVIDAD No. 4. CIERRE DE LA ATENCIÓN MÉDICO LEGAL EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SUGERENCIAS, RECOMENDACIONES Y SEGUIMIENTO</i>	131
4.1 OBJETIVOS	131
4.2 RESPONSABLES	131
4.3 RECOMENDACIONES GENERALES	131
4.4 DESCRIPCIÓN	132
4.5 DOCUMENTOS	132
<i>ANEXOS</i>	133
<i>ANEXO No. 1. GUÍA PARA REALIZAR EL PERITAJE MÉDICO LEGAL INTEGRAL EN INVESTIGACIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.</i>	135
ANEXO No. 2. FORMATO DE TRANSFERENCIA A INSTITUCIONES DE SALUD	144
ANEXO No. 3. DIAGRAMAS DEL CUERPO HUMANO.	145
<i>BIBLIOGRAFÍA.</i>	150

TÍTULO

NORMA TÉCNICA PARA LA VALORACIÓN MÉDICO LEGAL INTEGRAL EN LA INVESTIGACIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

IML/NT-003/02/15
Segunda versión 13/10/15

ASPECTOS GENERALES

Esta normativa es un instrumento que proporciona una visión técnica sobre la actividad pericial a realizar en el abordaje médico legal integral de personas que son objeto de violencia intrafamiliar, a fin de mejorar su eficiencia, eficacia, celeridad y economía.

Está orientado al cuerpo de médicos y peritos forenses del Sistema Nacional Forense, conformado por el Instituto de Medicina Legal, Ministerio de Salud y otras instituciones que realizan funciones en el ámbito médico legal, así como al personal auxiliar que aplican los procedimientos técnicos y científicos en el desarrollo y obtención de la prueba pericial en la violencia intrafamiliar.

Igualmente, asegura la calidad de la atención de los involucrados y la coordinación efectiva interinstitucional, aporta desde la prueba pericial elementos y evidencias físicas, debidamente contextualizadas y analizadas, que en conjunto con las demás pruebas, facilitan al juzgador tipificar el delito, definir procedimientos y determinar la pena¹.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Apoyar a la administración de Justicia, mediante el aporte de elementos de convicción pericial en la investigación de la violencia intrafamiliar, promoviendo y facilitando los procedimientos del peritaje médico legal integral.

¹ Ley No. 406, Código Procesal Penal de la República de Nicaragua, 13/11/2001. Libro Primero, Título I, Capítulos I, II y III.

Objetivos Específicos

- Brindar una atención médico legal integral, a las personas afectadas por violencia intrafamiliar, mediante la práctica de exámenes médicos, psicológicos, sociales, pruebas de laboratorio y otros procedimientos diagnósticos para contribuir con el esclarecimiento del caso que se investiga.
- Definir los mecanismos para establecer una coordinación interinstitucional efectiva, con el fin que a las personas afectadas por la violencia intrafamiliar se les brinde una asistencia médica y social integral oportuna.
- Establecer los procedimientos uniformes que debe cumplir el Sistema Nacional Forense en la investigación de violencia intrafamiliar.

ALCANCE

Esta Norma Técnica es aplicable por todas las instituciones, funcionarios y demás facultados por la ley a realizar peritajes médico legales en la investigación de delitos de violencia intrafamiliar en Nicaragua.

FUNDAMENTO LEGAL

Constitución Política de la República de Nicaragua de 1987:

Título VIII, Capítulo V. Artículos 164, inciso 7. Artículo 27, 36 y 71.

Código Procesal Penal de la República de Nicaragua (Ley 406 de 2001):

Título Preliminar “Principios y garantías procesales”, artículo 1. Libro I. Título III “De las partes y sus auxiliares”: Capítulo VII “Del Instituto de Medicina Legal y los médicos forenses”, Artículos 114 al 116, 205, 411. Título VI “De la prueba”: Artículos 191 al 195, 203 y 210. Capítulo II y IV “Órganos de indagación e investigación” – De la actuación de la Policía Nacional y del Ministerio Público, artículos 227, 228, 238, 248 al 252. Capítulo III “De las diligencias de investigación que requieren autorización judicial”, artículos 246 y 247. Capítulo II “Cadena de Custodia” – Piezas de Convicción, artículos 159, 195, 228, 244, 245, 269, 273 y 309.

Ley 641 Código Penal de la República de Nicaragua:

Art. 150. Lesiones. Art. 151. Lesiones leves. Art. 152. Lesiones graves. Art. 153. Lesiones gravísimas. Art. 155. Violencia doméstica o intrafamiliar.

Ley Integral contra la Violencia hacia las Mujeres y de Reformas a la Ley No. 641, “Código Penal”

Título I Capítulo I Del objeto, ámbito y políticas, Capítulo II Principios, fuentes y derechos,

Título II De los Delitos y de las Penas Capítulo Único.

Título III De las medidas de atención, protección y sanción.

Título VIII Reformas a la Ley 641, “Código Penal”, arto 58 y 59.

Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley 287 del 1998):

Título Preliminar: artículos 1, 2 y 5.

Libro I. Título I “Derechos, libertades, garantías y deberes”: artículos 26 y 48.

Libro II. Título III “De la prevención y protección especial”: artículo 65, 67,69, 74, 76 y 85.

Ley de la Policía Nacional “Ley 228” crea la Dirección Nacional de las Comisarías de la Mujer y la Niñez.

Ley 346-2000 “Ley Orgánica del Ministerio Público”

Ley 423 Ley General de Salud:

Artículo 7.- Son Competencias y Atribuciones del Ministerio de Salud, inciso 37.

Decreto número 001-2003 Reglamento de la Ley General de Salud, Ley 423:

Título XVI De la Actividad Médica Legal: capítulo I. Generalidades: artículo 37. Artículo 372 y 373.

Ley 260 Ley Orgánica del Poder Judicial: artículo 183-186.

Decreto 67/96 del Ministerio de Salud (MINSa), que reconoce la violencia intrafamiliar como un problema de salud pública.

Acuerdo Interinstitucional 1998, creación de la Comisión Nacional de Lucha contra la Violencia hacia la Mujer, Niñez y la Adolescencia.

Plan nacional para la prevención de la violencia intrafamiliar y sexual. Política en Contra de la Explotación Sexual Comercial.

CONCEPTUALIZACIÓN

- **Factores de Riesgo de Violencia Intrafamiliar:** las familias están estrechamente vinculadas a su medio social, existiendo entornos hostiles, carentes de recursos y de vínculos de protección que favorecen la violencia y constituyen factores de vulnerabilidad para la familia. Entre estos factores se pueden citar los siguientes:

Antecedentes de violencia sufrida en la familia de origen.

Intolerancia a la diferencia.

Uniones forzadas por situaciones imprevistas.

Desacuerdo en los intereses prioritarios de cada uno de los miembros de la familia.

Desacuerdos en la crianza y socialización de los hijos.

Antecedentes de violencia entre parientes en la familia de origen.

Exposición de la familia a riesgos importantes en el último año.

Intensidad del conflicto familiar en el último año.

Frustraciones familiares.

Estrés personal.

Falta de disponibilidad de tiempo para compartir con la familia.

Calidad del ambiente de desarrollo de vida: vivir en entornos violentos genera violencia.

Las representaciones o creencias respecto de las relaciones familiares.

Dentro de los casos de violencia intrafamiliar estadísticamente la mujer está más expuesta a la violencia y por esa razón los riesgos que se presentan a continuación se refieren a esta situación:

- **Riesgo inminente:** la situación más extrema que pone en riesgo la vida de una mujer y factor de mayor peligro es su reciente separación o la decisión de separación.

Es aquella situación en la que la mujer maltratada corre el peligro de que en los próximos minutos, horas o días se desencadene una situación de violencia, por ejemplo cuando llega pidiendo ayuda para salvarse, esconderse; se le debe preguntar si está segura cuando regrese a la casa.

- **Riesgo de muerte:** este riesgo es una amenaza real para muchas mujeres maltratadas. Para evaluar esta situación lo primero a considerar es la percepción que la mujer tiene del riesgo.

También pueden ser indicadores de riesgo de muerte, las siguientes condiciones:

Si la severidad y la frecuencia del abuso han ido aumentando con el tiempo.

Si hay incidentes de abuso de alta peligrosidad, por ejemplo lesiones que han requerido intervención médica.

Si el compañero abusa de alcohol o de drogas u otro tipo de sustancia. En un sentido similar, si la mujer abusa de dichas sustancias, tiene disminuida su capacidad para escapar de una situación de violencia.

Si ha recibido amenaza de muerte de su pareja.

Si la pareja tiene acceso o posee armas letales.

Se debe estar atento ante la presencia de cualquiera de estos factores. Si se presentan en forma combinada, es preciso tomar con la mujer las decisiones que le proporcionen la seguridad inmediata que ella necesita.

Ella es la experta en conocer el nivel de peligro de su pareja, por ello la mujer debe participar activamente en la elaboración de su propio plan de seguridad para ella y sus hijos.

- **Riesgo de autodestrucción:** muchas mujeres se sienten impotentes frente a las amenazas de sus compañeros y han buscado alternativas como: ayuda de la familia o de las instituciones (públicas o privadas) encargadas de su bienestar y nada les ha funcionado. Pueden sentirse culpables y frustradas y el suicidio parece ser para ellas la única manera de salir de la situación. Se debe estar atento a los signos clínicos de depresión. Se debe preguntar en forma sencilla para saber si la mujer ha pensado o ha atentado contra su vida. Si hay historia de incesto en el pasado o violencia conyugal en el presente, es preciso evaluar esta posibilidad aún con más cuidado.
- **Riesgo para la salud sexual y reproductiva:** las mujeres que sufren de violencia conyugal, tienen mayor riesgo de experimentar infecciones de transmisión sexual, disfunciones sexuales y embarazos no deseados, entre múltiples posibilidades de daño.
- **Familia:**

Desde la perspectiva social: es un grupo conformado por personas entre las que median vínculos de consanguinidad y afecto, que tienen una identidad propia, comparten necesidades, intereses y recursos y cumplen funciones básicas para el mantenimiento y reproducción de la sociedad en su conjunto.

Desde la perspectiva biológica: es el conjunto de personas ligadas entre sí por vínculos de consanguinidad y afinidad, culturalmente establecidos y que por lo tanto comparten una misma herencia genética. Incluye a una o varias parejas con todos los miembros descendientes de un mismo tronco común (vivos y muertos) hasta el grado de consanguinidad que el grupo pueda conocer. Surge a partir de la unión sexual de un hombre y una mujer.

Desde la perspectiva jurídica: la familia es el núcleo fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección de ésta y del Estado. Artículo 70, Constitución Política de Nicaragua.

Desde la perspectiva psico-emocional: la familia es una comunidad de intereses, afectos y sentimientos, que ligan entre sí a los miembros de una familia biológica y en virtud de los cuales establecen vínculos económicos, jurídicos y sociales.

- **Grupos vulnerables:** niñas, niños, adolescentes; mujeres embarazadas o personas en situaciones de riesgo; adultos mayores; hombres y mujeres con enfermedad física o mental discapacitante o en desventaja física.
- **Identificación del grado de riesgo:** la valoración que a través de un interrogatorio, permite identificar la presencia del maltrato, la probabilidad de incremento de la frecuencia y la gravedad del mismo debido a violencia intrafamiliar, entre las o los usuarios en situación de riesgo o entre la población en general.
- **Indicadores de abandono:** los signos y síntomas, físicos o psicológicos, debidos al incumplimiento de obligaciones entre quien lo sufre y quien está obligado a su cuidado y protección, que pueden manifestarse en la alimentación y en la higiene, en el control o cuidados rutinarios, en la atención emocional y el desarrollo psicológico o por necesidades médicas atendidas tardíamente o no atendidas.
- **Indicadores de maltrato físico:** son los síntomas y signos – equimosis, hematomas, laceraciones, excoriaciones, heridas, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos craneoencefálicos, traumas diversos, cicatrices, entre otros-congruentes o incongruentes con la génesis de los mismos, recientes o antiguos, con o sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de patologías condicionantes.
- **Indicadores de maltrato psicológico:** son los síntomas y signos, indicativos de alteraciones a nivel del área psicológica -autoestima baja, de ira, estado de vulnerabilidad, entre otros o de trastornos psiquiátricos como del estado de ánimo, de ansiedad, depresión, ideación o intento suicida, angustia, de personalidad; abuso o dependencia a sustancias, síndromes, mecanismos de defensa, entre otros, contemplados en el CIE 10 o el DSM IV.
- **Indicadores de maltrato sexual:** son los síntomas y signos, físicos -lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales- o psicológicos e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual.

- **Lesión:** es toda alteración a la salud y cualquier otro daño a la integridad física o psíquica de las personas, siempre que sean producidas por una causa externa.

Ley 641 Código Penal de la República de Nicaragua:

Art. 150 Lesiones

Para efectos de este Código el concepto de lesión comprende heridas, contusiones, escoriaciones, fracturas, dislocaciones, quemaduras y toda alteración en la salud y cualquier otro daño a la integridad física o psíquica de las personas, siempre que sean producidos por una causa externa.

Comprende lesiones psíquicas o psicológicas, el perjuicio en la salud psíquica por la devaluación de la autoestima o las afectaciones al desarrollo personal, así como cualquier daño a la integridad psíquica o la disfunción en cualquiera de las áreas de funcionamiento personal, laboral, escolar, familiar o social, al igual que toda enfermedad psíquica, producida por acción u omisión. **(Párrafo incorporado en la reforma a la Ley 641 “Código Penal” La Gaceta, Diario Oficial del 02 de febrero del 2012)**

Art. 151 Lesiones leves

Quien cause a otra persona una lesión a su integridad física o psíquica que requiera objetivamente para su sanidad además de la primera asistencia facultativa, tratamiento médico, será castigado con prisión de seis meses a un año.

Si la lesión, además requiere una intervención quirúrgica, la sanción será prisión de seis meses a dos años.

Se considera lesión psicológica leve, aquellas que provocan daño a su integridad psíquica o psicológica que requiera, tratamiento psicoterapéutico, será sancionado con pena de seis meses a un año de prisión. **(Párrafo incorporado en la reforma a la Ley 641 “Código Penal” La Gaceta, Diario Oficial del 02 de febrero del 2012)**

Art. 152 Lesiones graves

Si la lesión produjera un menoscabo persistente de la salud o integridad física, psíquica de un sentido, órgano, miembro o función, hubiera puesto en peligro la vida o dejara una cicatriz visible y permanente en el rostro, será sancionado con prisión de dos a cinco años.

Si la lesión deja una cicatriz visible y permanente en cualquier otra parte del cuerpo, en persona que por su profesión, sexo, oficio o costumbre suele dejar al descubierto será sancionado con la pena de uno a tres años de prisión.

Cuando la lesión grave se produjera utilizando armas, instrumentos, objetos, medios, métodos o formas concretamente peligrosas para la vida, salud física o psíquica del lesionado, se impondrá prisión de tres a seis años.

Se considera lesión grave psicológica si se causara disfunción en cualquiera de las áreas de funcionamiento personal, laboral, escolar, familiar o social que requiera un tratamiento especializado en salud mental, será sancionado con pena de dos a cinco años de prisión. **(Párrafo incorporado en la reforma a la Ley 641 “Código Penal” La Gaceta, Diario Oficial del 02 de febrero del 2012)**

Art. 153 Lesiones gravísimas

Quien causare a otro, por cualquier medio o procedimiento la pérdida o inutilidad de un órgano o miembro principal o de un sentido, la impotencia, la esterilidad, una grave deformidad o una grave enfermedad somática o psíquica, se impondrá pena de prisión de tres a diez años.

Se considera lesión psicológica gravísima, si se causara una enfermedad psicológica que aún con la intervención especializada la persona no pueda recuperar su salud mental de manera permanente, será sancionado con pena de cinco a diez años de prisión. **(Párrafo incorporado en la reforma a la Ley 641 “Código Penal” La Gaceta, Diario Oficial del 02 de febrero del 2012)**

Para profundizar el conocimiento sobre la conceptualización de las lesiones en el marco jurídico del país se recomienda consultar Norma técnica para la valoración médico legal de lesiones físicas (IML/NT-002/02/15).

- **Pareja:** es la unión afectiva entre dos individualidades diferentes, quienes establecen un proyecto de vida común que de acuerdo a la Constitución Política de Nicaragua está casada o en unión de hecho estable.

Art. 155 Violencia doméstica o intrafamiliar

Quien ejerza cualquier tipo de fuerza, violencia o intimidación física o psicológica, en perjuicio de quien haya sido su cónyuge o conviviente en unión de hecho estable o contra la persona a quien se halle o hubiere estado ligado de forma estable por relación de afectividad, niños, niñas, adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, sobre las hijas o hijos propios del cónyuge, conviviente o sobre ascendientes, descendiente, parientes colaterales por consanguinidad, afinidad, adopción o sujetos de tutela.

En el caso de niños, niñas, y adolescentes, no se podrá alegar el derecho de corrección disciplinaria.

A los responsables de este delito se les impondrá las siguientes penas:

- a) Lesiones leves, la pena será de uno a dos años de prisión;
- b) Lesiones graves, la pena será de tres a siete años de prisión;

c) Lesiones gravísimas, la pena será de cinco a doce años de prisión.

Además de las penas de prisión anteriormente señaladas, a los responsables de violencia intrafamiliar, se les impondrá la inhabilitación especial por el mismo período de los derechos derivados de la relación entre madre, padre e hijos, o con la persona sujeta a tutela. **(Reforma a la Ley 641 “Código Penal” La Gaceta, Diario Oficial del 02 de febrero del 2012)**

ACTIVIDAD No 1: ENTREVISTA A LAS PERSONAS AFECTADAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

1.1 OBJETIVOS

Obtener información sobre las condiciones y circunstancias que rodearon los hechos motivo de la investigación, mediante la aplicación del método científico y la técnica de entrevista, dentro de un ámbito de respeto por la dignidad humana.

Conocer los antecedentes personales, sociales y familiares, así como los antecedentes toxicológicos y médicos legales de importancia para orientar la investigación del hecho, el examen médico-legal y la atención de las necesidades de salud, protección y justicia.

Explorar el estado emocional y mental de la persona a examinar para determinar si amerita atención especializada por parte de los servicios de salud.

Crear un clima de confianza y empatía que contribuya a disminuir la incertidumbre y ansiedad, especialmente en lo relacionado con el subsiguiente examen médico-legal.

1.2 RESPONSABLES

El responsable de realizar la entrevista es la psicóloga/psiquiatra forense, o trabajadora social, todos con entrenamiento específico.

Donde no se cuente con este recurso humano, el responsable será el médico forense o asistencial con entrenamiento específico, que realizará el examen médico legal.

1.3 RECOMENDACIONES GENERALES

El ambiente y la manera como se realiza la entrevista son de vital importancia, pues de esto dependerá la obtención de una información útil para la investigación y la garantía de un aporte probatorio de calidad, es innecesaria la repetición de sucesivos “interrogatorios” a las personas afectadas, que generan en ellas mayor ansiedad, desconfianza y rechazo.

En la medida de lo posible se deben cumplir ciertos requisitos, los cuales pueden ser ajustados de acuerdo con las características específicas del caso, los recursos disponibles y las particularidades del lugar de atención.

El lugar donde se realiza la entrevista debe estar adecuadamente dispuesto de modo que constituya un ambiente privado y que garantice la tranquilidad durante el desarrollo de la entrevista, con mínimas posibilidades de distracción o interrupciones. Además debe ser confortable.

Antes de iniciar la entrevista, que es parte del peritaje médico legal integral de la violencia intrafamiliar, se requiere llenar el consentimiento informado de la persona a valorar o de su representante legal (Ver anexo No.2 de la norma IML/NT – 013/01/15). El consentimiento informado debe ser escrito y firmado, debe ir precedido de una explicación sobre los procedimientos que se van a efectuar y el alcance del mismo, si la persona a evaluar no da su consentimiento, además de dejar la respectiva constancia en dicho formato, se le informará a la autoridad competente para que disponga lo que tenga a bien.

Adicionalmente, si la persona por examinar es el imputado, en lo referente a la presencia de una autoridad o el defensor, se procederá conforme lo establecido en las normas penales pertinentes.

A la entrevista debe dedicársele el tiempo adecuado, de acuerdo con las circunstancias propias de cada caso a examinar.

El profesional que realiza la entrevista deberá proporcionar o procurar una atención primaria en caso que la persona entrevistada presente una crisis psicológica. Por ello debe poseer cualidades como tacto, paciencia y capacidad para escuchar, para respetar el silencio, para no juzgar, evitando transmitir sentimientos de culpa y para aclarar las falsas creencias que esta tenga sobre la violencia intrafamiliar.

Quien realiza la entrevista debe constituirse en un facilitador en la comunicación; estar atento a lo expresado por la persona entrevistada, mirarla a los ojos de tal forma que genere tranquilidad y darle importancia, para hacerla sentir valorada y propiciar en ella confianza y seguridad.

Es importante reconocer los sentimientos de la persona entrevistada; esto ayuda a brindar la sensación de ser comprendida y facilita que llegue a sincerarse. Sin embargo, el entrevistador debe abstenerse de hacer gestos o expresiones aprobatorias o desaprobatorias durante el desarrollo de la entrevista evitando mostrarse demasiado condescendiente o apesadumbrado.

El entrevistador debe respetar la dignidad de la persona entrevistada. No debe hacer juicios sobre su conducta, ni dudar de la veracidad de su relato; si tiene alguna inquietud, buscará aclararla con sutileza. Si la persona entrevistada aporta información vinculante al hecho, que considera “secreta”, el entrevistador debe ser honesto, sin prometer que su contenido no será reportado en el informe pericial.

El entrevistador debe ser imparcial, pero sin perder la objetividad; no se debe olvidar que la entrevista no solamente sirve para orientar el examen médico-legal e interpretar los hallazgos en el contexto de la investigación, sino también para informar a la autoridad acerca de la situación real de la persona entrevistada y propiciar la atención de sus necesidades de salud, protección y justicia.

Es fundamental no presionar de alguna manera a la persona entrevistada y evitar que esta se sienta así. Aunque el entrevistador genere una hipótesis sobre lo que pudo haber ocurrido, nunca debe forzar al entrevistado para comprobarla. Se debe recordar que existen otros elementos probatorios (resumen de información aportada por la autoridad, examen médico-legal, elementos de convicción, valoración psíquica o psicológica especializada, entre otros), los cuales en conjunto con la entrevista, permitirán confirmar o descartar la hipótesis inicial y, en caso necesario, formular una nueva hipótesis.

Los antecedentes médico-quirúrgicos, gineco-obstétricos, traumáticos, farmacológicos, tóxicos, alérgico, u otros necesarios deben ser explorados directamente por el médico forense, para orientar el examen médico forense y la atención de las necesidades de salud.

Si a pesar del esfuerzo del médico, la persona entrevistada demuestra no estar en capacidad para divulgar su vivencia, es inadecuado someterla a interrogatorios más incisivos y debe interrumpirse la entrevista.

1.4 DESCRIPCIÓN

La entrevista incluye la ejecución de los siguientes procedimientos:

Recibir de quien realizó la recepción del caso, la solicitud de examen y los documentos asociados (acta de inspección de escena, copia de la historia clínica, resultados de exámenes de laboratorio, entre otros) y conocer su contenido.

Indicar el ingreso a la persona a examinar al lugar donde se realizará la entrevista; saludarla y presentarse informando nombre, apellido y profesión del entrevistador y ofrecerle asiento.

Verificar la identidad de la persona entrevistada, revisando el respectivo documento de identificación, si no lo tiene; se debe hacer la anotación correspondiente y tomar la huella del pulgar derecho y en su ausencia de cualquier otro dedo indicando que dedo fue, debiéndose registrar la huella en la solicitud. Si carece de las extremidades superiores se dejará constancia de ello². Se debe indicar tal situación a la autoridad en el dictamen.

² Ley No. 152. Ley de Identificación Ciudadana, 5 de marzo de 1993. Arto. 23.

Explicar a la persona enviada para la peritación forense, que el proceso de peritaje médico legal integral de Violencia Intrafamiliar, es un conjunto de actividades que comprende no sólo la entrevista inicial, sino también otras subsecuentes (examen clínico forense y otros procedimientos complementarios tales como la recolección de elementos de convicción y muestras biológicas para análisis en el laboratorio forense, el registro gráfico o fotográfico de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen, la toma de radiografías y/o impresiones dentales para modelos de estudio y registro de mordida, cuando fuese el caso, entre otros), y cuál es la importancia que tienen estos procedimientos dentro de la investigación.

Con respecto a la entrevista, explicarle la utilidad y eficacia de expresar plenamente lo que siente y piensa, pero sin darle falsas expectativas sobre el curso que podrá seguir la investigación y el proceso judicial.

Indagar antecedentes personales, sociales y familiares:

Dentro de un ambiente de amabilidad y respeto se recomienda comenzar la entrevista partiendo de aspectos muy generales introduciendo una temática neutra (escolaridad, composición del hogar, ocupación, hábitos, aspiraciones), lo cual además de ayudar a tranquilizar al entrevistado y crear un clima de empatía y confianza, permitirá al interlocutor tener una idea clara de la forma como se expresa, de sus antecedentes psico-afectivos y cambios emocionales, de su orientación en tiempo, lugar y espacio, memoria, atención, pensamiento y sensopercepción, entre otros. Igualmente, orientará al médico forense sobre el lenguaje a utilizar durante la entrevista.

Sobre la historia personal de manera precisa y breve se deben conocer las circunstancias que rodearon la etapa perinatal (embarazo, parto, lactancia), las características del desarrollo psicomotor, los patrones de crianza establecidos y el nivel de rendimiento escolar. Investigar sobre las características de las relaciones interpersonales que le han servido de modelo al individuo, por ejemplo con los hermanos, otros familiares, compañeros de trabajo, amigos.

Con respecto a la relación social se explorará el estilo de vida, el nivel socioeconómico, el bienestar, rendimiento laborales y el grado de satisfacción de las necesidades básicas de la persona.

Sobre la historia familiar propiamente se debe explorar, entre otros, los siguientes aspectos:

Características de la familia de origen del examinado y de los demás miembros de la pareja (si se conocen), tales como: tipo, tamaño y composición de la familia; estabilidad del sistema familiar; singularidades de los subsistemas jerárquico y filial; vínculos y conflictos entre los diferentes subsistemas -incluyendo historia de violencia intrafamiliar- y el rol del examinado dentro de su sistema.

En algunos casos también es de utilidad precisar, si existe antecedentes de enfermedades físicas y mentales, suicidio, abuso de sustancias psicoactivas y problemas judiciales, en los miembros de la (s) familia (s) de origen.

Historia de uniones previas de alguno de los miembros de la pareja.

Características de la pareja y familia actual: tipo de unión; tiempo de convivencia (si están separados, desde cuándo); tamaño de la familia; miembros que la componen (padres, hijos, otros.); lugar donde habitan; estabilidad del sistema familiar; peculiaridades de los subsistemas jerárquico y filial; vínculos y conflictos entre los diferentes subsistemas; el rol del examinado, y de su pareja, dentro de dicho sistema; relaciones de cada uno de los miembros de la pareja con la familia extendida (especialmente suegros, cuñados y similares, aunque no vivan juntos).

Relato de los hechos: para orientar la investigación y el peritaje médico legal integral es fundamental, contar con un relato concreto sobre la manera, tiempo y lugar que ocurrieron los hechos.

Es muy importante establecer algunos aspectos relacionados con los hechos, que pueden ser “pasados por alto” por la o el entrevistado y son fundamentales para orientar la investigación del caso y el examen médico forense (documentación de lesiones patrón o patrón de lesiones; examen del área genital, recolección de evidencia física, muestras para análisis de laboratorio) y la valoración psíquica-neurológica, tales como: ¿El hecho ocurrió en un solo tiempo y lugar o en más? (varias escenas); ¿El episodio se acompañó de agresión verbal y de qué tipo?; ¿Alguno de los miembros de la pareja, o ambos, había consumido alcohol o psicofármacos?; ¿El entrevistado se defendió y de qué manera?, ¿Adicionalmente hubo persecución, arrastre, mordeduras, agresión sexual, etc.?; ¿El episodio involucró a los hijos? (Estaban presentes, fueron agredidos físicamente, cómo y por qué; estaban presentes, pero no fueron agredidos físicamente; no estaban presentes); ¿En el momento de los hechos la mujer estaba embarazada?; ¿se presentó alguna forma de abuso o agresión sexual?, entre otros. Si presenta violencia sexual será abordado según la Norma Técnica IML/NT 004/02/2014.

Se sugiere hacer preguntas para establecer la situación familiar y social, conocer si ya había sido o no agredido(a), si ya había denunciado el caso, dónde había puesto la denuncia, si ha recibido tratamiento médico etc.

A medida que avanza el relato, enfoque las preguntas a detalles referidos espontáneamente por la persona entrevistada, sin insinuar una respuesta en particular. No haga suposiciones acerca de lo expresado por ella, dado que el empleo del lenguaje no siempre es tan obvio como parece, asegúrese de la concordancia entre lo que entiende y aquello que el entrevistado ha querido expresar.

Evite también, todo tipo de preguntas sugestivas que conduzcan u orienten la respuesta hacia una situación que la persona entrevistada no ha mencionado; por ejemplo, ante la sospecha de un mecanismo causal, hacer la pregunta nombrándolo ¿La(o) golpearon con un cable?, en lugar de preguntar ¿Con qué la o lo golpearon?.

Si es necesario puntualizar aspectos útiles para la investigación que la persona entrevistada no haya mencionado, puede preguntársele específicamente, empleando en la construcción de la pregunta parte de la información ya aportada por la persona.

Otros antecedentes:

Médico-legales: indagar sobre los antecedentes médico legales, resaltando aquellos relacionados con eventos similares al que se investiga, es recomendable, porque permite diferenciar posibles hallazgos de la entrevista o del examen actual que pueden ser correlacionados con el hecho ocurrido en el pasado. Permite asociar valoraciones periciales previas y que queden como historia de Violencia Intrafamiliar.

Los antecedentes gineco-obstétricos (cuando la persona a examinar es una mujer): son esenciales para orientar la atención en salud y secuelas ginecológicas debiendo ser explorados directamente por el médico forense que va a realizar el examen. En las mujeres en edad fértil, preguntar sobre sus antecedentes gineco-obstétricos tales como edad de la menarquia; fecha de la última menstruación; si planifica, cual método emplea y desde hace cuanto tiempo lo ha venido usando; el número de embarazos, partos y abortos, etc.

Los antecedentes médico-quirúrgicos: preguntar sobre estos antecedentes para establecer la existencia de alteraciones que permitan realizar diagnósticos, o recomendar medidas especiales de atención en salud, en caso de ser necesario. Es fundamental precisar si ha requerido atención médica, hospitalización o tratamientos quirúrgicos como consecuencia de la violencia.

Evaluar los parámetros del examen mental que haga falta explorar para complementar la valoración psíquica/neurológica del examinado, con el fin de determinar aspectos tales como: la preexistencia de un trastorno y/o discapacidad mental; la presencia de signos de intoxicación exógena (siguiendo los parámetros establecidos para valoración clínica de embriaguez); y la existencia de alteraciones psicológicas asociadas a la experiencia traumática, aspectos que deberán ser valorados por la autoridad competente y ameriten atención especializada por parte de los servicios de salud.

En algunos casos es necesario realizar la valoración psíquica o neurológica o hacer un diagnóstico de trastorno mental o de alteraciones psíquicas, tanto previas o posteriores al hecho investigado. Si el entrevistador no es un especialista en psiquiatría o psicología, debe hacer la respectiva interconsulta al servicio de psiquiatría/psicología forense.

1.5 ELABORACIÓN DEL INFORME DE LA ENTREVISTA

Considerar, entre otros, los siguientes aspectos:

Preámbulo

Debe contener el nombre y membrete del servicio forense o de salud donde se realiza el peritaje médico legal integral; la fecha; el número de dictamen asignado al caso; el destinatario (nombre del solicitante, cargo, institución a la que pertenece, dirección, ciudad); las referencias tomadas de la solicitud de examen (No. de oficio y hecho que se investiga); el nombre completo e identificación de la persona entrevistada, la fecha y hora de la entrevista y/o examen.

Resumen de la información disponible

Relato de los hechos: la transcripción debe hacerse de manera textual y entre comillas; no obstante, el entrevistador puede insertar entre paréntesis, sus observaciones sobre las reacciones y el lenguaje no verbal de la persona entrevistada, asociadas a ciertos aspectos del relato.

Información adicional al comenzar el peritaje médico legal integral: no es suficiente la enumeración de los documentos disponibles. Se debe consignar un resumen de la información útil obtenida mediante el estudio del oficio y demás documentos asociados, registrando la fuente (copia de la denuncia, copia de la historia clínica, etc.) y transcribiendo entre comillas los aspectos que considere pertinente citar literalmente.

Antecedentes: se deben registrar los antecedentes sociales y familiares que el entrevistador consideren valiosos, para que los demás peritos, las autoridades y los encargados de brindar atención en salud y protección, puedan reconocer el medio en que la familia se desenvuelve, el contexto del caso y las medidas de atención en salud y/o protección que son recomendables.

Valoración psíquica/neurológica:

Se debe describir el estado emocional de la persona entrevistada y su evolución durante la entrevista, así como los demás hallazgos del examen mental.

Se debe registrar en el dictamen médico legal la necesidad de atención psicológica o psiquiátrica que tiene la persona examinada y coordinar su transferencia al sector salud, dejando constancia de dicho acto.

Si quien realizó la entrevista es un trabajador social, psicólogo o psiquiatra, la finalizará aclarando las inquietudes o interrogantes que la persona entrevistada tenga, agradeciéndole haber compartido su experiencia y reiterando la utilidad de dicha información. Además le explicará que a continuación será recibida por el médico que va a efectuar el examen médico forense y seguidamente le orientará, o de ser posible la acompañará, hasta el lugar donde será atendido. Si el entrevistador es el mismo médico, antes de proceder al examen le explicará a la persona a examinar, en qué consiste y por qué es necesario la entrevista y el examen; además resolverá sus dudas e inquietudes al respecto, tratando de aminorar la ansiedad que el examen puede generar en la persona examinada.

1.6 DOCUMENTOS

Documentos de sustentación:

- Solicitud y documentos asociados (acta de inspección de la escena, copia de la historia clínica, entre otros).

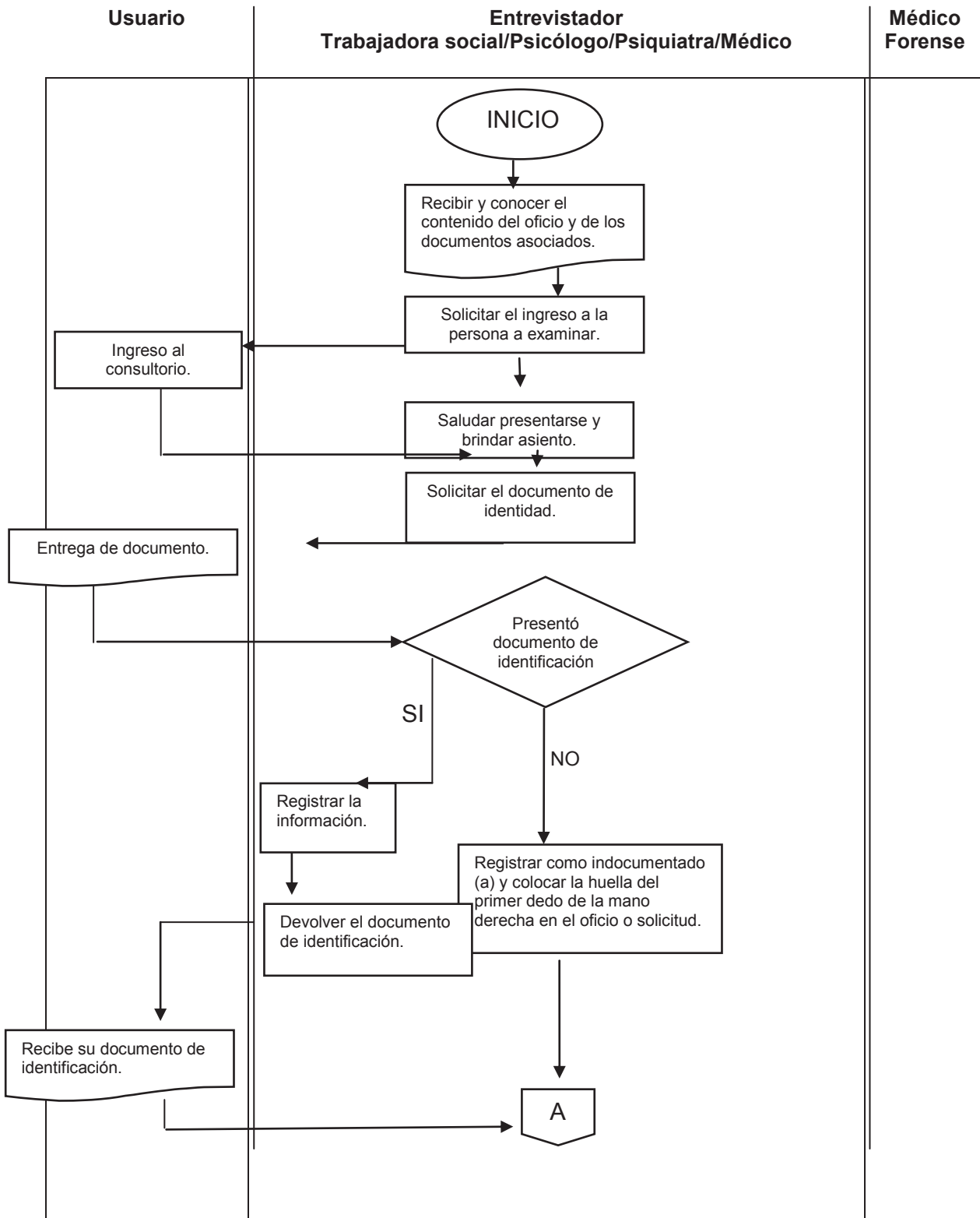
Documentos de referencia:

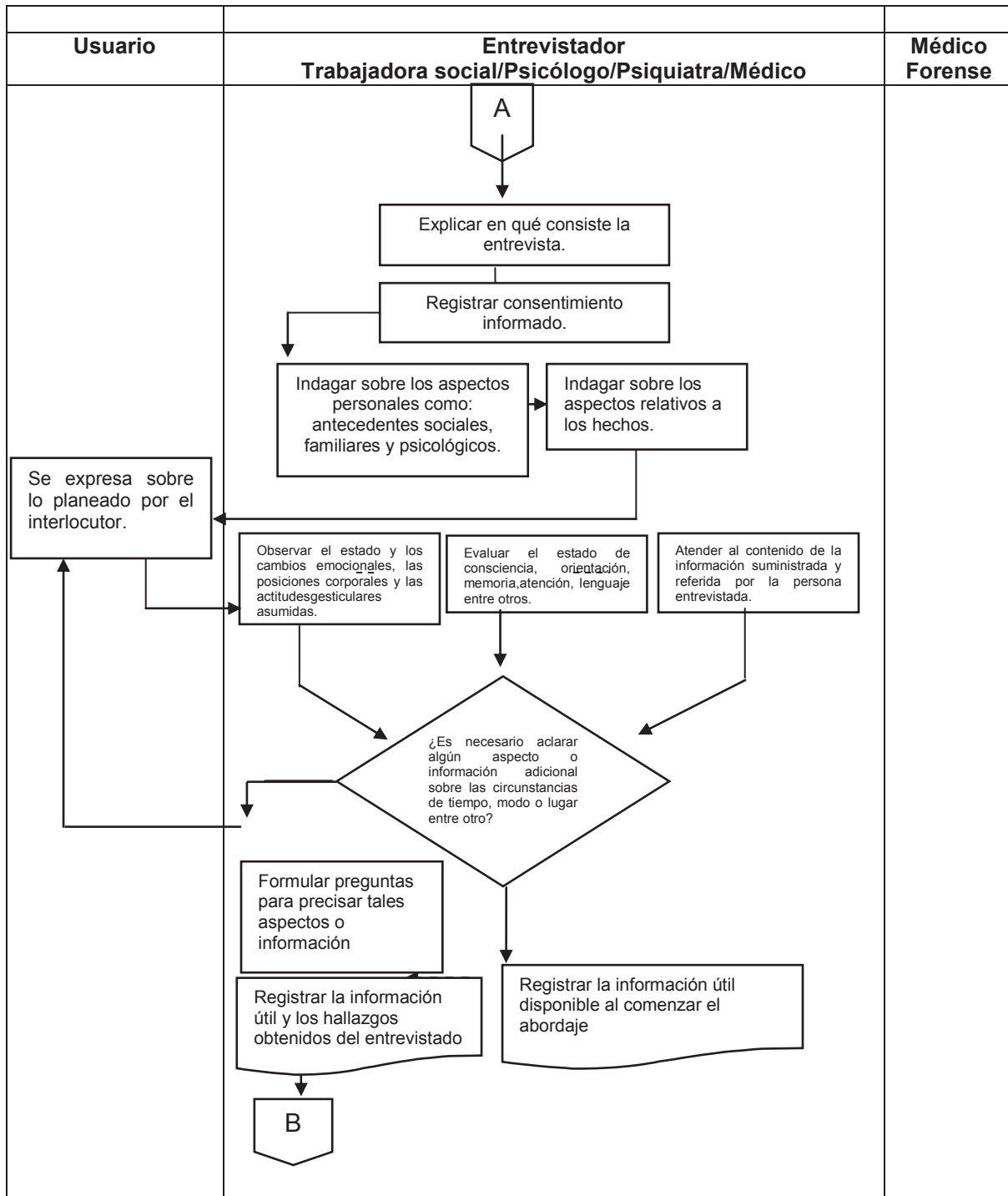
- Técnicas de entrevista forense en casos de violencia intrafamiliar y delitos sexuales y preparación de testimonios en juicio oral. (IML-Eurosocial. 2009).

Documentos por generar:

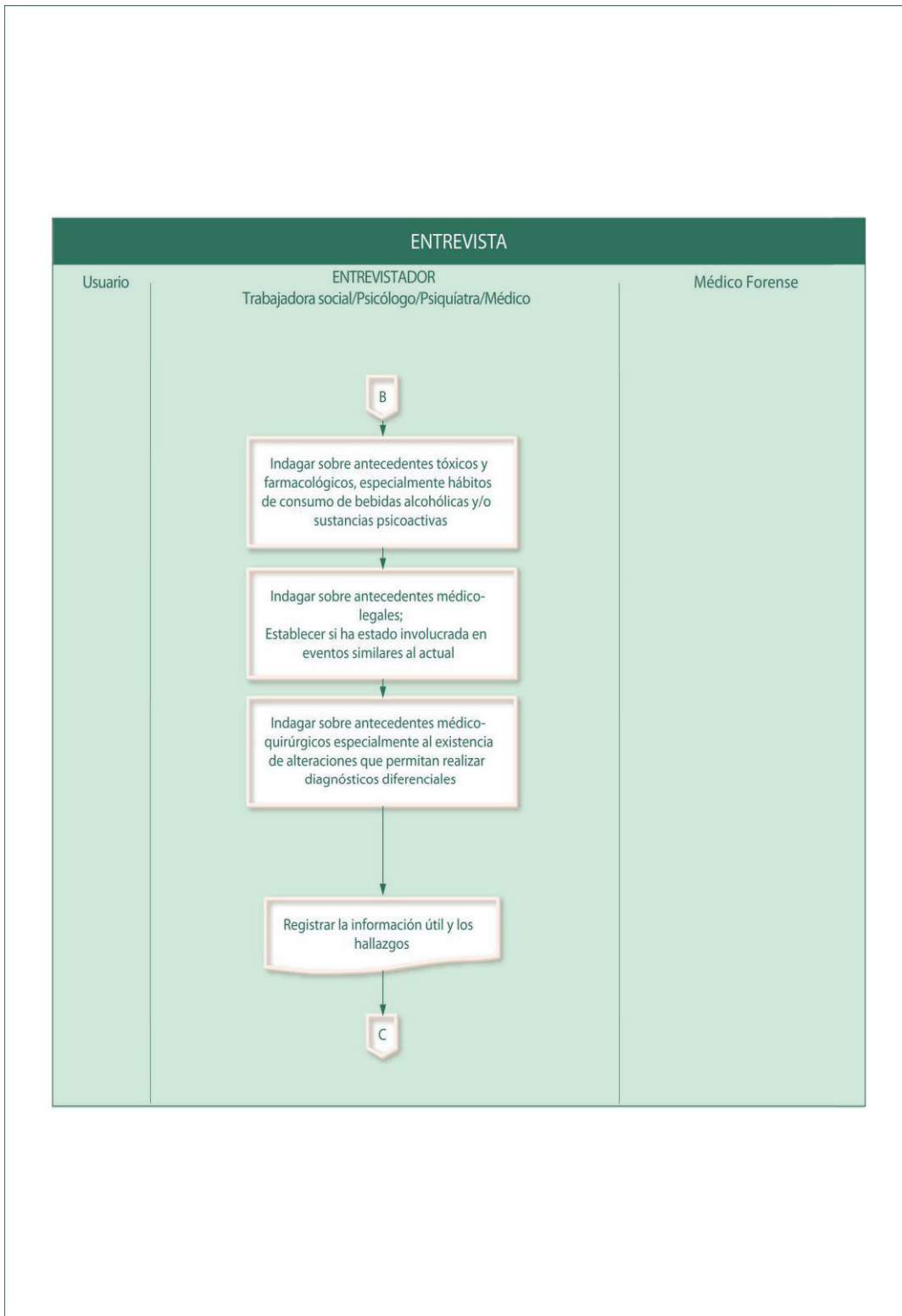
- Informe de entrevista Inicial ya sea generada por un trabajador social, psicólogo o psiquiatra) o por el mismo médico que está realizando la pericia.

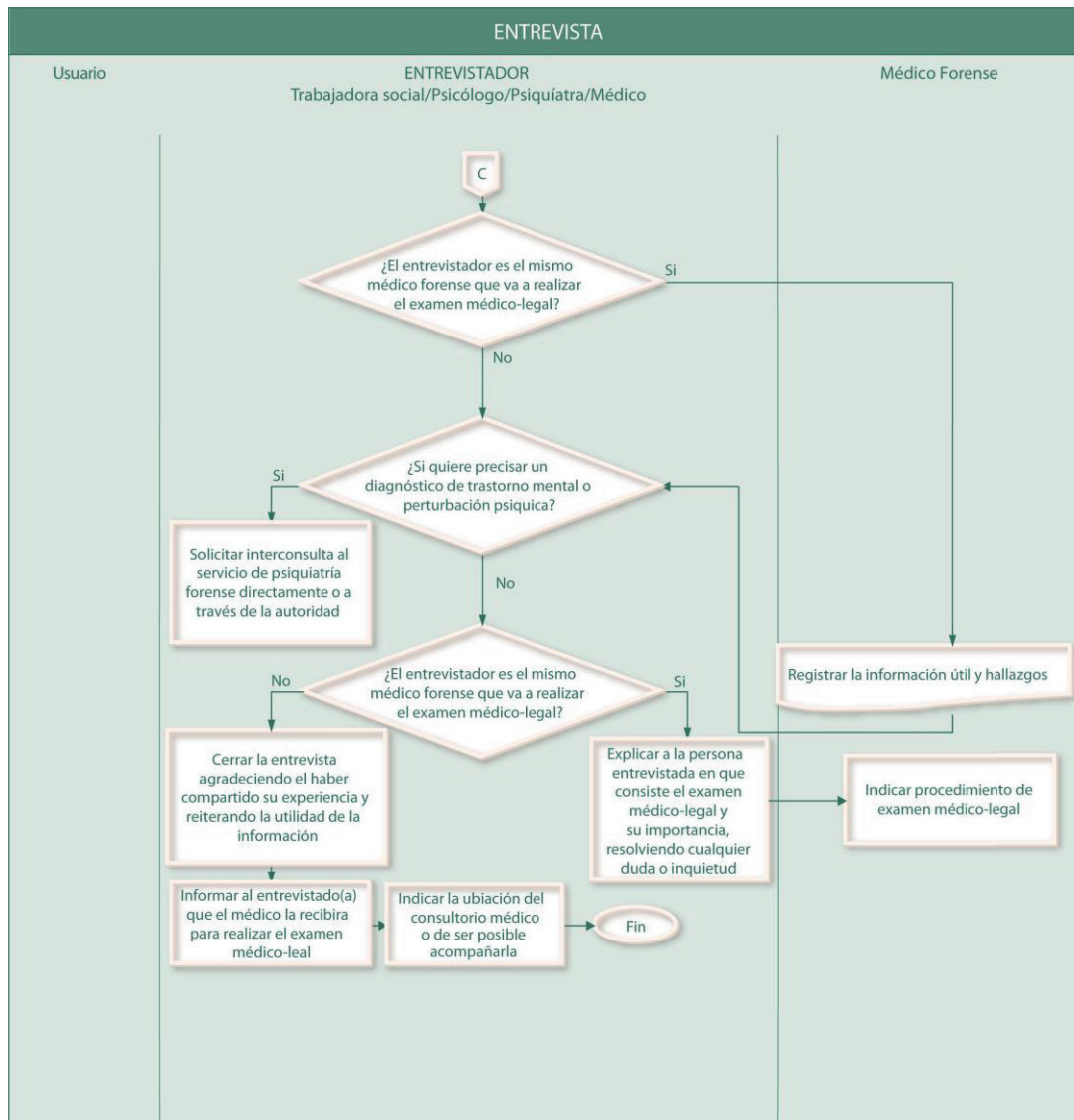
1.7 DIAGRAMA DE FLUJO





---- A actividades que se realizan de forma simultánea





ACTIVIDAD No 2: EXAMEN MÉDICO-LEGAL Y RECOLECCIÓN DE ELEMENTOS DE CONVICCIÓN

2.1. OBJETIVOS

Propiciar y mantener un clima de confianza que contribuya a disminuir la ansiedad de la persona a examinar frente al examen médico legal.

Conocer y ampliar si es necesario sobre los antecedentes personales, sociales y familiares, médicos quirúrgicos, gineco-obstétricos, toxicológicos y forenses, de importancia para orientar la investigación del hecho, el examen médico-legal y la atención de las necesidades de salud, protección y justicia de las personas afectadas por la violencia intrafamiliar.

Documentar la presencia de alteraciones y/o evidencia física de utilidad para la investigación, así como, los elementos de convicción enviados por el solicitante junto con el oficio, ya sea, para su remisión al laboratorio forense con fines de análisis, o para dejarlos en reserva frente a la posibilidad de un estudio posterior, asegurando en todo caso, su adecuada cadena de custodia.

Establecer y documentar la presencia o ausencia de hallazgos clínico-forenses de importancia para la investigación del hecho.

Identificar las necesidades de salud y de protección de las personas afectadas en la violencia intrafamiliar, para asegurar su atención efectiva, por parte de los servicios de salud y de protección.

Brindar información sobre las redes de apoyo interinstitucional existentes, para garantizar su protección y atención integral en salud.

2.2 RESPONSABLES

Son responsables de la realización del examen, así como de la recolección, manejo y cadena de custodia de los respectivos elementos de convicción, los médicos forenses del Instituto de Medicina Legal y todos aquellos profesionales médicos que en Nicaragua, deban realizar un examen médico-legal y rendir el respectivo informe pericial en los casos señalados por la Ley.

2.3 RECOMENDACIONES GENERALES

El examen médico legal se debe realizar en un consultorio que garantice privacidad, provisto de buena iluminación y ventilación. El consultorio debe contar con un área adecuada para realizar la atención inicial, tener baño o un sitio privado para que las personas a examinar se pongan la bata de examen. Además debe estar dotado de los materiales básicos para la realización de este examen

como son: camilla, ropa (sábanas y batas para pacientes) preferiblemente desechables, guantes quirúrgicos, tubos, jeringas, aplicadores, gasas, hilo dental, papel para embalaje, fuente de luz, lupas y cámara fotográfica.

El médico debe identificar las necesidades de salud y protección de la persona examinada e igualmente debe coordinar con el sector salud y de protección para garantizar su efectiva transferencia.

La conducta y actitud del médico que realiza el examen, en todo momento debe estar sustentada en el respeto a la dignidad de la persona.

En el caso en que dicha persona a examinar, o su representante legal cuando ésta fuere menor de edad o incapaz, se rehúse a la práctica del examen, debe dejarse constancia de tal circunstancia, e informar a la autoridad al respecto.

Cuando la persona a examinar sea el imputado dentro de una investigación o proceso penal, en lo referente a la presencia de una autoridad o su defensor se debe proceder de conformidad a lo estipulado en las normas penales pertinentes.

En todos los casos de violencia intrafamiliar, el examen físico debe ser completo para evitar la no inclusión de lesiones que puedan existir o evidencia física que el examinado no haya advertido o mencionado.

En aquellos casos en los cuales el examinado haya referido algún tipo de agresión sexual, el examen respectivo, la recolección y manejo de las muestras y/o evidencias correspondientes, se realizará de acuerdo con lo establecido en la Norma **IML/NT 004/02/2014 Abordaje Médico Legal Integral en la Investigación de la Violencia Sexual**.

Todo elemento de convicción recolectado en un servicio de salud durante el examen médico-legal de violencia intrafamiliar, una vez embalado, rotulado y preservado, debe ser remitido por el médico, al laboratorio del MINSA que realice análisis periciales, asegurando la cadena de custodia o entregarlo bajo cadena de custodia y junto con el (los) respectivo(s) registro(s) de cadena de custodia, a la Policía Nacional, encargada de la investigación para su envío o entrega al Laboratorio Central de Criminalística de la Policía Nacional o al laboratorio del Instituto de Medicina Legal.

2.4 DESCRIPCIÓN

La actividad del examen médico legal incluye la ejecución de los siguientes procedimientos:

Recibir de quien realizó la entrevista o de la secretaria/enfermera, el oficio y los documentos asociados (acta de inspección de escena, copia de la historia clínica, entre otros), así como el informe de entrevista. Indicar a la persona a examinar el

consultorio donde se realizará el examen médico-legal; saludarla y presentarse informando nombre y apellido del médico y ofrecerle asiento.

Explicarle en qué consiste el examen médico-legal y su importancia dentro de la investigación del hecho, resolviendo cualquier inquietud que pueda surgirle.

Indagar los antecedentes pertinentes del caso, con el fin de orientar el examen médico-legal y la atención en salud.

Conocer el informe de entrevista elaborado por el trabajador social o por el psicólogo o psiquiatra, evaluar los parámetros del examen mental que hagan falta explorar para complementar la valoración psíquica / neurológica del examinado y evaluar su estado emocional durante el examen. Los resultados de esta evaluación deben registrarse y correlacionarse con los demás hallazgos de la valoración psíquica / neurológica realizada durante la entrevista.

En caso de ser necesario precisar un diagnóstico de trastorno mental o alteraciones en el psiquismo, tanto previas como posteriores al hecho investigado, se debe hacer la respectiva interconsulta al servicio de psiquiatría / psicología forense directamente.

Inspección de prendas:

Es posible encontrar en la ropa elementos o fluidos del agresor que pueden constituir elementos de convicción tales como pelos, manchas como semen cuando hay agresión sexual, sangre, fibras, filamentos, tierra, material vegetal, residuos de disparo, proveniente del agresor o la escena, así como alteraciones que orienten sobre la manera cómo ocurrieron los hechos (orificios, rupturas, desgarros, salpicaduras, marcas de impresión).

Si el examinado lleva puesta las mismas prendas que portaba cuando ocurrieron los hechos, o si éstas se recibieron como elementos de convicción anexos al oficio, serán inspeccionadas por el médico forense en busca de alteraciones y/o evidencia física.

La evaluación y manejo de las prendas íntimas, se realizará según lo establecido en la Norma **IML/NT 004/02/2014 Abordaje Médico Legal Integral en la Investigación de la Violencia Sexual.**

La recolección y manejo de elementos de convicción como pelos, fibras, etc. se hará de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica para la Recolección y Manejo de Muestras para análisis de Serología y ADN (IML/NT-010/02/15).

La descripción de las prendas de vestir evaluadas, así como el registro de los respectivos hallazgos y evidencias recolectadas, se consignará en el expediente médico legal, de acuerdo a lo establecido en la presente norma.

Examen externo

La inspección externa del cuerpo se realiza siempre en estrecha relación con el relato del hecho referido por la persona a examinar; el objetivo de la inspección es para establecer la presencia o ausencia de lesiones, e identificar, documentar y/o preservar lesiones patrón, así como para recuperar evidencia física, cuando sea el caso.

Toda lesión debe ser adecuadamente identificada, descrita y documentada en el expediente médico legal.

Las lesiones físicas son la mejor evidencia del uso de la violencia física, por ello es fundamental su documentación mediante la descripción detallada de sus características, el uso de diagramas, dibujos, calcos (el cual puede realizarse con acetatos, plástico, o papel calco), fotografías, etc.

Se recomienda inspeccionar el cuerpo completo para evitar pasar por alto ciertas áreas, en las cuales pueden existir lesiones o evidencia física que la persona examinada no haya advertido o mencionado.

Basándose en la información que se disponga sobre los hechos y acorde con la versión de la persona examinada, se deberá:

Establecer la presencia o ausencia de lesiones, especialmente aquellas que indiquen agresión física, lesiones producidas durante el forcejeo y heridas de defensa, principalmente en los senos, glúteos, genitales, etc., lesiones asociadas a maniobras sexuales.

Al determinar la naturaleza de la lesión, igualmente se debe examinar la función del órgano, sistema o miembro comprometido.

En particular se deben buscar cuidadosamente lesiones patrón, señales de bofetadas, huellas de presión en los brazos, huellas de azote en la espalda, signos de atadura en las extremidades y huellas de mordedura.

La ubicación de la lesión se hará teniendo en cuenta las regiones anatómicas y mediante puntos de referencia cuando sea posible; en el caso de lesiones por proyectil de arma de fuego o arma blanca, además se anotará la distancia desde el vértex y desde la línea media, así como la estatura del examinado.

Si la persona examinada refiere agresión sexual se debe seguir el procedimiento establecido por Norma **IML/NT 004/02/2014 Abordaje Médico Legal Integral en la Investigación de la Violencia Sexual**.

Los hallazgos del examen externo, así como las evidencias y/o muestras recolectadas, se registrarán en el expediente médico legal.

Examen de la cavidad oral:

En todos los casos de violencia intrafamiliar, se debe evaluar el sistema bucofaríngeo en busca de lesiones traumáticas y elementos de convicción. El examen de la cavidad oral incluye los siguientes procedimientos:

Examen de tejidos blandos: examinar todos los tejidos blandos incluyendo los labios y el área perilabial, los surcos mucogingivales, los frenillos labiales y vestibulares, las encías, la zona retromolar, los carrillos, el paladar, el piso de la boca, la lengua, el frenillo lingual, con el fin de establecer o descartar la presencia de lesiones, que sugieran traumas.

Examen de estructuras dentales, procesos alveolares y maxilares: establecer o descartar la presencia de cualquier lesión que sugiera trauma.

Si la persona examinada aporta exámenes complementarios tales como: ecografías, radiografías, etc., deberán consignarse en el expediente médico legal, anotando la fecha que aparece registrada en los mismos y el nombre del servicio o institución donde fueron efectuados, nombre y código del médico que lo realizó.

Toma de muestras para estudios toxicológicos:

El peritaje médico legal integral incluye entre otros análisis toxicológicos cuando el caso lo amerite, cuyos resultados se consignaran en el expediente médico legal.

Si se tiene información sobre consumo de alcohol o sustancias psicoactivas cuando ocurrieron los hechos, o si el relato o los antecedentes permiten sospecharlo, aún en ausencia de signos clínicos evidentes al momento del examen, se deben tomar las siguientes muestras:

Si no han pasado más de 24 horas, se tomara muestra de sangre y orina para análisis de alcoholemia y sustancias psicoactivas. Si han pasado entre 24 horas y 72 horas, muestra de orina, para análisis de sustancias psicoactivas.

La toma y manejo de la muestra debe hacerse conforme lo establecido en la, Norma Técnica para la Recolección y Manejo de Muestras para análisis de Toxicología (IML/NT-011/02/15).

2.5 DOCUMENTOS

Documentos de sustentación:

- Oficio o solicitud de la autoridad competente y documentos asociados (acta de inspección de escena, copia de la historia clínica, entre otros). Informe de entrevista Inicial (cuando ésta haya sido efectuada por trabajador social, psicólogo o psiquiatra).

Documentos de referencia:

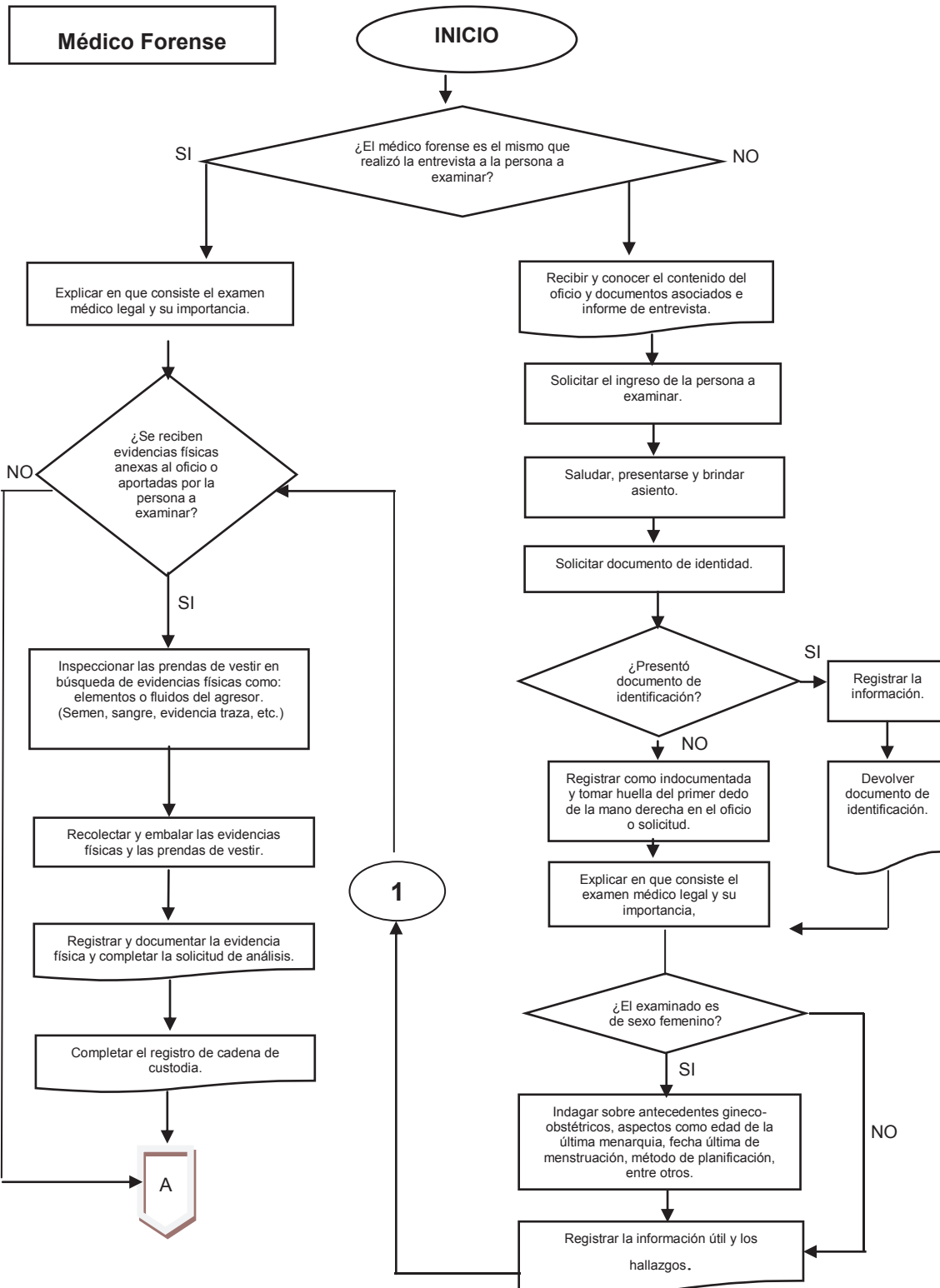
- Guía para realizar el Peritaje Médico Legal integral en la Investigación de la Violencia Intrafamiliar (anexo No 1 de la presente norma).
- Norma Técnica para la Recolección y Manejo de Muestras para Análisis de Toxicología (IML/NT -011/02/15).
- Norma Técnica para la Recolección y Manejo de Muestras para Análisis de Serología y ADN (IML/NT -010/02/15).
- IML/NT 004/02/2014 Abordaje Médico Legal Integral en la Investigación de la Violencia Sexual.

Documentos por generar:

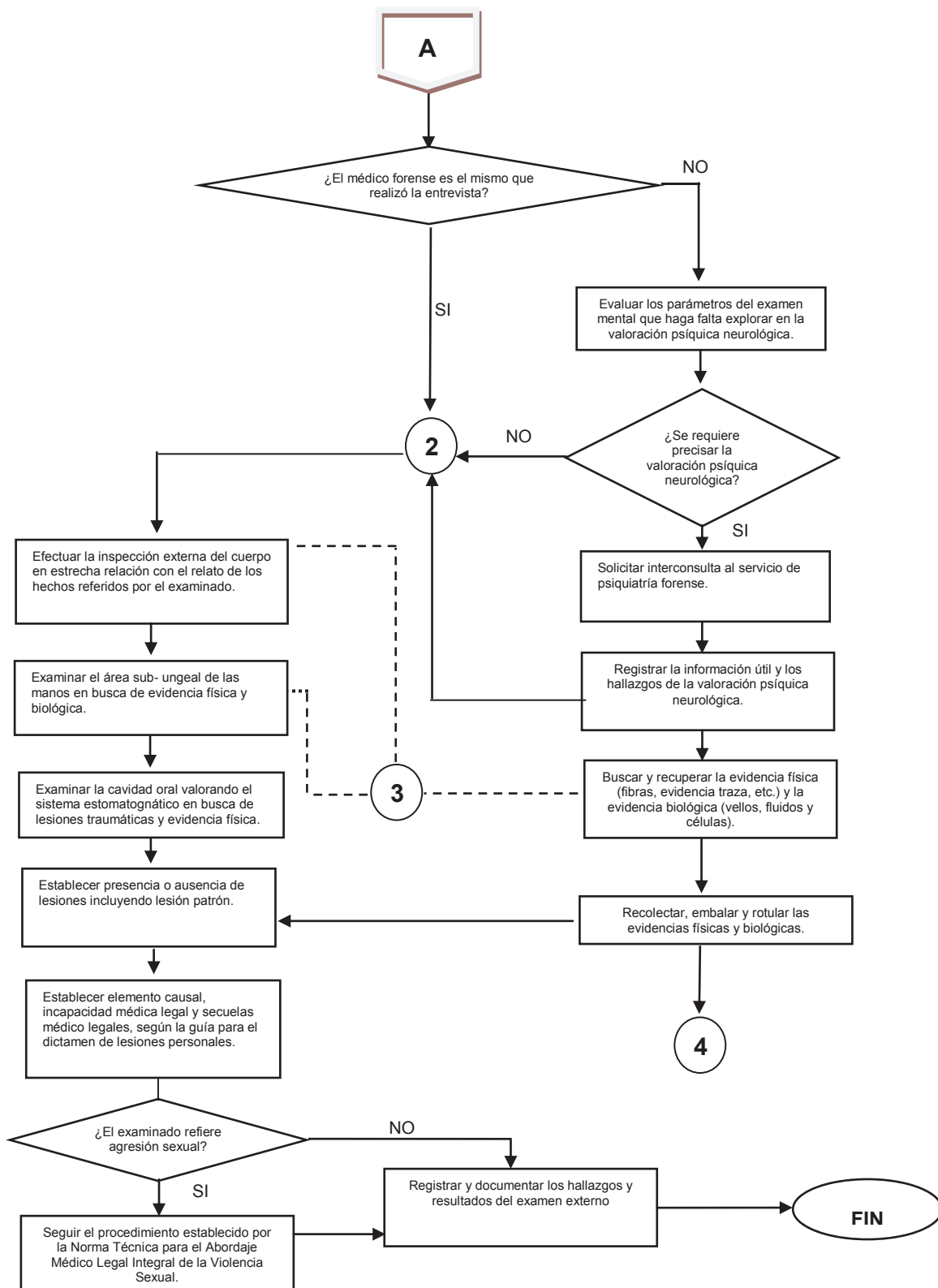
- Dictamen médico legal sobre la valoración médico-legal en la Investigación de Violencia Intrafamiliar.
- Fotografías, diagramas, calcos.
- Solicitudes de interconsulta y análisis de laboratorio.
- Hoja de transferencia.
- Registros de cadena de custodia.

2.6 DIAGRAMA DE FLUJO

EXAMEN MÉDICO



EXAMEN MÉDICO



ACTIVIDAD N° 3 ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES DEL DICTAMEN MÉDICO LEGAL

3.1 OBJETIVOS

Reunir los hallazgos de la valoración psíquica y física del examinado e integrar la totalidad de los hallazgos clínicos (tanto positivos, como negativos) y de los elementos de convicción encontrados en el examen médico, con la información suministrada por la autoridad, para aportar informes periciales confiables y útiles en la investigación y proceso judicial.

Establecer e interpretar los resultados del peritaje médico legal integral que sustentan la conclusión del caso específico que se investiga.

Entregar el dictamen médico legal que en conjunto con los demás elementos de convicción, faciliten al juzgador tipificar el delito e identificar al o los responsables.

Identificar factores de riesgo y necesidades de remisión para protección y salud de la persona afectada en la violencia intrafamiliar.

3.2 RESPONSABLES

Es responsable del análisis, interpretación y conclusiones, el médico forense que realizó el examen médico legal y la recolección de elementos de convicción, siguiendo los lineamientos establecidos en la presente normativa técnica.

Cuando el médico forense requiera apoyo interdisciplinario como odontología forense, fotografía forense, laboratorios forenses, etc., complementará su informe con el aporte de las otras disciplinas.

3.3 RECOMENDACIONES GENERALES

En todos los casos, los médicos forenses están advertidos sobre la prohibición absoluta de emitir en el dictamen médico legal cualquier juicio de responsabilidad penal o tipificación de un delito.

El médico forense debe analizar e interpretar los hallazgos del examen en el contexto del caso específico, el cual está enmarcado por la información aportada en la solicitud y los documentos anexos (copia del acta de inspección de la escena, entre otros), la historia clínica, los exámenes paraclínicos y el registro de los resultados de la entrevista inicial efectuada, si lo hubiese, por un trabajador social, psicólogo o psiquiatra.

El médico forense debe emitir la conclusión en el contexto del caso que se investiga, integrando y correlacionando todos los hallazgos y los elementos de

convicción encontrados, con la información disponible aportada por la persona examinada y el solicitante del dictamen médico legal. En este acápite solo debe hacerse referencia a los hallazgos más relevantes del examen médico, evitando transcribirlos nuevamente en su totalidad.

Observando la obligación ética que le asiste al médico forense de proporcionar a la investigación judicial elementos para llegar a la verdad, éste debe formular recomendaciones, que en su criterio profesional, sean pertinentes para esclarecer los hechos motivo de la investigación. Igualmente debe complementar el dictamen médico legal con los resultados de los análisis de laboratorio solicitados por el médico forense.

Se deberá transferir a la persona examinada, si es necesario, al psicólogo o psiquiatra forense para profundizar y dictaminar sobre las alteraciones psíquicas o psicológicas o una discapacidad o trastorno mental, anexando toda la información disponible.

El dictamen médico legal debe indicar los factores de riesgo identificados en la entrevista, expresando sugerencias y recomendaciones de protección, investigación y atención en salud.

Se deberán consignar los aspectos más relevantes del examen de las prendas que vestía la persona examinada al momento de los hechos para el análisis de los elementos de convicción.

Se consignará la ausencia o existencia de lesiones, en caso positivo se deberán describir de acuerdo a las disposiciones del Código Penal, para la adecuada tipificación del delito por autoridad competente.

Señalar la importancia de la lesión patrón, para vincularla con elemento vulnerante específico, con la escena, o con el hecho, para realizar un eventual cotejo con los elementos incautados por las autoridades competentes.

Si la persona examinada refirió algún tipo de agresión sexual, el médico forense realizará el examen médico legal de acuerdo a lo establecido en la Norma IML/NT-004/02/14 Abordaje Médico Legal Integral en la Investigación de la Violencia Sexual.

3.4 DESCRIPCIÓN

Inicialmente se hará una breve síntesis de las características generales de la persona examinada y de los hechos motivo de investigación, incluyendo los aspectos más relevantes de la estructura y dinámica familiar que sean de importancia para el análisis del caso específico de violencia intrafamiliar.

Si la persona examinada presenta signos de discapacidad física o sensorial se anotarán estos signos. Cuando sea necesario realizar exámenes especializados para confirmar la discapacidad se informará al respecto. Sin embargo, en muchos casos el examen médico es suficiente para identificarla.

Valoración psíquica / neurológica: La remisión a estas áreas se realizará de acuerdo al criterio médico del examinador.

Si durante el examen se aprecian signos que permitan fundamentar una discapacidad o trastorno mental preexistente (por ejemplo, retraso mental), deberá registrarse de esta manera. Sin embargo, si los signos permiten únicamente sospechar esta alteración se consignará así y se informará la necesidad de remitir al servicio de psiquiatría/psicología forense más cercano para precisar el diagnóstico. Al consignar en el informe pericial la necesidad de esta valoración se debe anotar, como en toda remisión, los aspectos observados que motivaron la misma y los puntos a resolver por el especialista.

Si el médico determinó la necesidad de realizar la prueba de embriaguez y/o tomar muestras para descartar una intoxicación exógena, se seguirán los lineamientos establecidos por la Norma técnica para recolección y manejo de muestras para análisis de toxicología IML/NT-011/02/15.

Lesiones

En la conclusión se hará referencia a las lesiones encontradas en el examen externo” y de la cavidad oral y el médico forense se pronunciará siguiendo los parámetros establecidos por la Norma técnica para la valoración médico legal de lesiones físicas (IML/NT-002/02/15). Si no se encontraron lesiones o signos de violencia al examen externo, se debe dejar la respectiva constancia de esta circunstancia en la conclusión.

Si se ha encontrado una lesión patrón que permita identificar un elemento específico que puede estar relacionado con el agresor, con la escena, o con el hecho, es fundamental resaltar dicho hallazgo y mencionar las características del elemento al cual podría corresponder y de qué manera se documentó.

Si la persona examinada refiere algún tipo de agresión sexual, y se realizó el examen médico-legal correspondiente, para el análisis, interpretación y conclusiones de los hallazgos se seguirán los lineamientos establecidos en Norma técnica para el abordaje médico legal integral de la investigación de la violencia sexual (IML/NT-004/02/14). Los factores de riesgo que el examen médico permita identificar deben describirse como tales y el médico forense debe fundamentar en ellos las sugerencias y recomendaciones de protección y atención en salud que forman parte del informe pericial.

Elementos materiales de prueba o evidencia física.

Se hará referencia a cualquier elemento material de convicción encontrado y recolectado durante el examen, para su análisis por parte de los laboratorios forenses, y se informará sobre su destino (envío al laboratorio forense respectivo o entrega a la Policía Nacional, para lo pertinente).

3.5 DOCUMENTOS

Documentos de sustentación:

- Información consignada en el expediente médico legal.
- Registros gráficos (diagramas, calcos) y fotográficos del caso.
- Reportes de resultados de interconsultas a otros servicios o laboratorios.

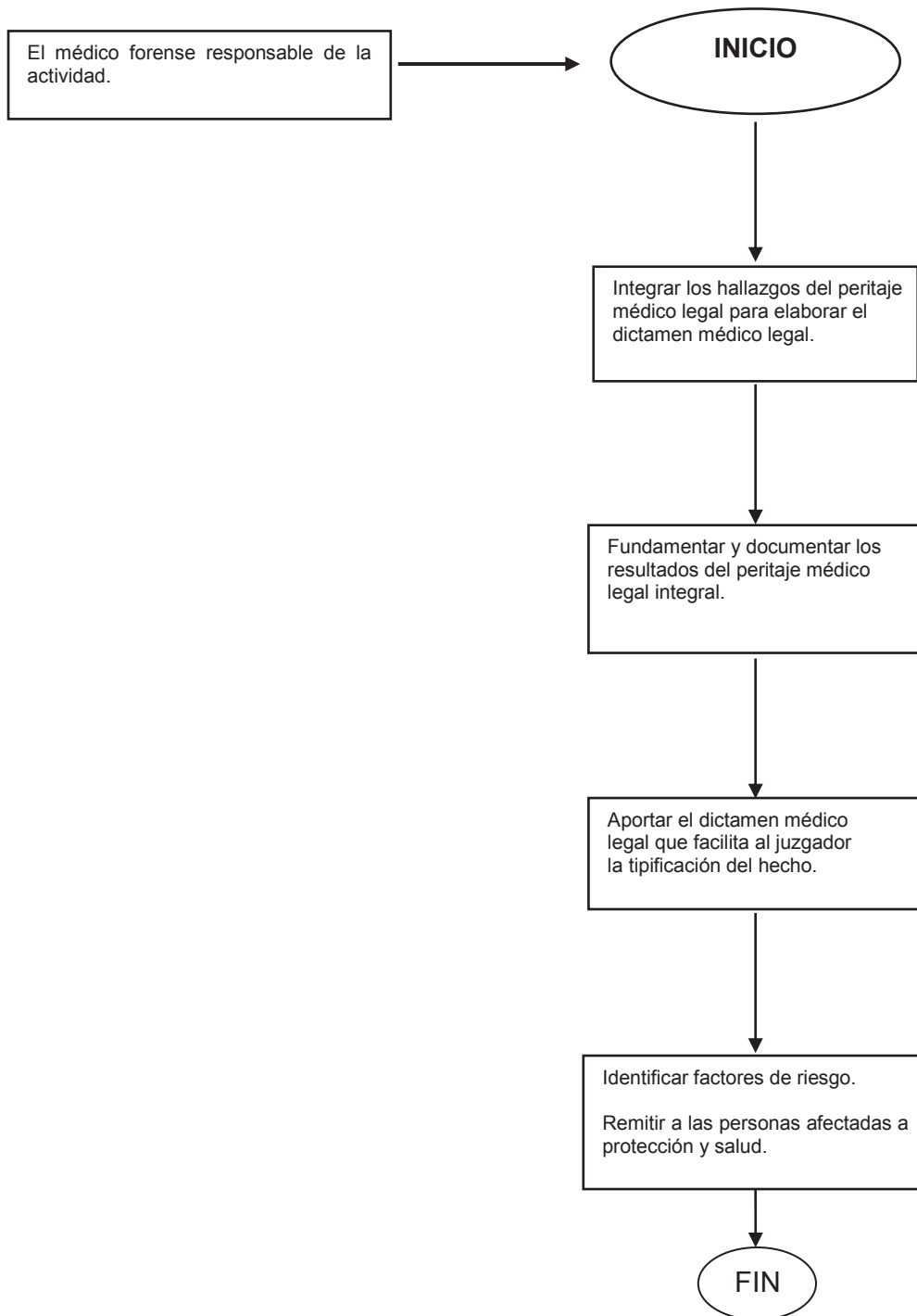
Documentos de referencia:

- Guía para realizar el peritaje médico legal integral en la investigación de la Violencia Intrafamiliar. Anexo No 1 de la presente norma.
- Norma Técnica para el Abordaje Médico Legal Integral en la investigación de la Violencia Sexual. (IML/NT-004/02/14).
- Norma Técnica para Valoración Médico Legal de Lesiones Física. (IML/NT-002/02/15).

Documentos por generar:

- El dictamen médico legal integral de Violencia Intrafamiliar.

3.6 DIAGRAMA DE FLUJO



ACTIVIDAD No. 4. CIERRE DE LA ATENCIÓN MÉDICO LEGAL EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SUGERENCIAS, RECOMENDACIONES Y SEGUIMIENTO

4.1 OBJETIVOS

Contribuir a la restitución de los derechos vulnerados a las personas examinadas por violencia intrafamiliar, mediante la coordinación con el sector salud, para la atención de las consecuencias físicas o psíquicas que se hayan derivado del hecho, así como al sector encargado de la protección.

Aportar la información necesaria y útil, que sustente la toma de decisiones judiciales y de otras autoridades, sobre las necesidades detectadas de salud, protección y justicia de la persona examinada.

Brindar orientación y proporcionar información al examinado y su familia para que continúe la participación activa en el proceso judicial, de salud y protección.

4.2 RESPONSABLES

El cierre de la atención forense a la persona afectada por violencia intrafamiliar debe ser efectuado por la o el médico forense que realizó el examen médico legal y la recolección de elementos de convicción.

4.3 RECOMENDACIONES GENERALES

Ante todo el médico forense debe garantizar el respeto de la dignidad humana de la persona examinada durante toda la atención médico legal y hacer de la misma, una ganancia positiva para su situación emocional. De ninguna manera puede permitir que esta atención se convierta en un evento traumático o lesivo.

El médico forense debe identificar y consignar en el dictamen médico legal las necesidades de salud: médicas, psicológicas o psiquiátricas, que requiera la persona examinada. Igualmente debe facilitar la remisión efectiva a otros servicios de salud.

El médico forense debe informar a la persona examinada sobre la disponibilidad de servicios en la localidad, en lo relativo a Justicia, medidas de protección y salud y asegurarse que la información suministrada haya sido claramente comprendida.

4.4 DESCRIPCIÓN

Al realizar la entrevista de cierre con la persona examinada y cuando sea pertinente, con su familiar o acompañante, el médico forense deberá:

Informar sobre las interconsultas que se requieran.

Orientar sobre las opciones para manejar el impacto psicológico y familiar del evento vivido, lo cual se realizará por personal especializado en psiquiatría, psicología o trabajo social, donde se cuente con dicho recurso humano.

Coordinación con los sectores salud, justicia y protección:

Elaborar la remisión al sector salud, en los casos en que se detecte la necesidad de atención psicológica o psiquiátrica, atención de lesiones, diagnóstico, prevención o atención y seguimiento.

Coordinar con el sector salud la retroalimentación con la información útil para complementar el dictamen médico legal posteriormente (seguimiento). Posteriormente, cuando se cuente con los resultados de interconsultas o historias clínicas y diagnósticos del sector salud, se complementará el dictamen médico legal, incorporando el análisis e interpretación médico legal de los resultados.

4.5 DOCUMENTOS

Documentos de sustentación:

- Información consignada en el expediente médico legal.
- Registros gráficos y fotográficos del caso.
- Reportes de resultados de interconsultas a otros servicios o laboratorios.

Documentos de referencia:

- Cierre de la atención médico legal a la persona examinada (Actividad No. 4 de la presente norma).

Documentos por generar:

- La parte correspondiente del expediente médico legal.
- Formato de transferencia a instituciones de salud.

ANEXOS

ANEXO No. 1. GUÍA PARA REALIZAR EL PERITAJE MÉDICO LEGAL INTEGRAL EN INVESTIGACIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

Este anexo incluye la información básica requerida y las instrucciones generales a seguir para la realización del peritaje médico legal a personas afectadas por violencia intrafamiliar.

Nombre de Delegación Forense o Unidad de Salud que realiza el examen:

Número del dictamen: _____

Fecha y Hora: _____
 Día Mes Año Hora

Solicitante: _____

Número de expediente de la autoridad solicitante: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA EXAMINADA

Nombre del examinado(a): _____

Edad referida: _____

Documento de identidad: _____ (si no lo presenta colocar la huella del primer dedo de la mano derecha en el oficio o solicitud).

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Procedencia: _____

Lugar de Residencia: _____

Escolaridad: Primaria __ Secundaria __ Universitario __ Técnico __ Ninguna __

Ocupación actual y/o actividad: _____

Estado Civil: _____ Religión _____

PRESUNTO AGRESOR

Nombre: _____

Edad referida: _____

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Procedencia: _____

Lugar de residencia: _____

Escolaridad: Primaria __ Secundaria __ Universitario __ Técnico __ Ninguna __

Ocupación actual: _____

Estado civil: _____

Antecedentes de consumo de alcohol o de otras drogas psicoactivas:

RESUMEN DE INFORMACIÓN DISPONIBLE:

Relato de los hechos: En este punto se pretende conocer el hecho que motivó el actual peritaje.

Describe el relato del evento referido por el/la persona examinada. Escriba entre comillas lo expresado textualmente por la persona.

Pregunte y consigne que otras situaciones se puedan relacionar con el hecho actual.

Escena del hecho: casa de habitación: _____. Otro lugar _____

Fecha y hora de los hechos: _____

Los hijos presenciaron el hecho: SI _____ NO _____

Alguno de los hijos resultó lesionado: SI _____ NO _____

Información adicional al comenzar el abordaje forense (documentos del solicitante, historia clínica, entrevista con psicología o trabajo social, etc.):

ANTECEDENTES: A continuación están señalados los antecedentes que se deben indagar en estos casos.

Médico-legales: se le han realizado exámenes médico legales anteriores causados por el mismo cónyuge o por otro con quien haya convivido u otro miembro de la familia.

Clínicos: antecedentes de hospitalizaciones, atención médica, tratamiento psiquiátrico o psicológico.

Antecedentes de maltrato físico en estado de embarazo. Indique las consecuencias de dicho maltrato.

Antecedentes personales, sociales y familiares:

Los antecedentes gineco-obstétricos:

Los antecedentes médico-quirúrgicos:

EXAMEN MÉDICO LEGAL:

Examen Mental General: permite conocer el estado emocional actual de la persona y orienta sobre la necesidad de remisión a tratamiento psicológico, o de una valoración psiquiátrica forense complementaria. Las áreas que debe considerar son: porte y actitud, estado psicomotor, afecto, pensamiento, sensopercepción, orientación, atención, memoria, inteligencia, juicio y raciocinio, introspección, prospección.

Descripción de elementos físicos de convicción aportados por la/el solicitante (prendas de vestir, entre otros):

Examen externo: se debe realizar un examen físico completo. Si la persona examinada está embarazada registrar en qué condiciones se encuentra. En caso de encontrar lesiones, descríbalas y detalle su estado evolutivo. Si encuentra lesiones patrón descríbalas, documéntelas y regístrelas.

Aspecto General:

Peso _____ Talla _____ Presión Arterial _____

Frecuencia Cardíaca _____ Frecuencia Respiratoria _____

Cabeza y cara: _____

Cavidad oral: _____

Cuello: _____

Tórax: _____

Abdomen: _____

Dorso: _____

Región glútea: _____

Extremidades:

Miembros superiores: _____

Miembros inferiores: _____

Examen genital (Cuando este indicado):

Genitales externos masculinos: _____

Genitales externos femeninos: _____

DOCUMENTACIÓN DE HALLAZGOS:

Fotografías: _____

Calcos: _____

Diagramas: _____

Radiografías: _____

Ecografías: _____

Otros Hallazgos: _____

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES:

En esta sección establezca el diagnóstico de la lesión física, el mecanismo causal, si es lesión patrón, las secuelas, la severidad y los riesgos para la salud y la vida, según lo establecido en la Norma técnica para la valoración médico legal de lesiones físicas, (IML/NT-002/02/15).

Establezca la manera de las lesiones: accidental, agresión o autolesión.

Establezca la etiología médico legal de las lesiones en caso de violencia intrafamiliar: violencia de pareja, maltrato infantil o violencia por otro miembro de la familia.

Además, haga un breve análisis sobre los factores de riesgo para la vida y seguridad de la persona afectada.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

De acuerdo con las características de esta familia y los diferentes factores de riesgo establecidos, recomiende a la autoridad:

1. Establecer en caso necesario, la inmediatez del inicio de las medidas de protección para la víctima, su seguridad personal y de su familia.
2. Señalar la afectación mental de la persona examinada: indicando la necesidad de asistencia psicológica o psiquiátrica.
3. Debe indicarse la coexistencia de maltrato a menores de edad.
4. Solicitar el envío de epicrisis relacionadas con agresiones anteriores que requirieron atención médica.

REMISIONES Y/O INTERCONSULTAS

Interconsultas a Radiología, Odontología, Laboratorios Forenses o a la Unidad de Psiquiatría y Psicología Forense:

_____ Remisión
y/o Interconsulta a salud: Llenar el Formato de Remisión a instituciones de Salud (Anexo No 3.):

_____ Remisión a servicios de seguridad:

_____ Nombre de la/el Médico

_____ Firma, Código y Sello de la/el Médico

GUÍA PARA REDACTAR EL DICTAMEN MÉDICO LEGAL DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Dictamen Médico Legal de Violencia Intrafamiliar

No de dictamen: _____

Fecha (D/M/A): _____

I. DATOS GENERALES

(Título, Nombre y cargo de la autoridad solicitante)

(Institución solicitante)

Respetable _____:

En atención a lo ordenado por su autoridad en solicitud/oficio con fecha _____; recibido en el Instituto de Medicina Legal el día _____ con/sin expediente policial/judicial No _____, sobre peritaje médico legal de violencia intrafamiliar a: _____; quien refiere tener: ____ años de edad; estado civil: _____; sexo: _____; escolaridad: _____; profesión u oficio: _____; procedencia (Urbana/Rural): _____; dirección/hospital donde se encuentra: _____; nacionalidad: _____; documento de identidad: _____; se presenta solo/acompañado de oficial de la Policía Nacional / funcionario del Ministerio de la Familia u otra persona: _____, con identificación No: _____ le informo que he procedido a examinarle en el servicio forense:

(Nombre de la institución y dependencia donde se realiza el examen)

a las _____ horas, de la fecha (D/M/A): _____, se toma huella dactilar del examinado: dedo pulgar derecho _____ otro (explicar): _____

Se toma registro fotográfico del examinado: Si _____ No _____.

Observaciones: (Registre aquí la constancia sobre el Consentimiento Informado; también cuando sea el caso el nombre de cualquier persona diferente al personal forense o de salud presente durante el examen; entre otros.).

Presunto agresor (a): (Nombre, sexo, procedencia, escolaridad, lugar de residencia, ocupación actual, estado civil, antecedentes de consumo de alcohol o de otras drogas psicoactivas).

II. ENTREVISTA

II. A. Relato de los hechos. (En este punto se pretende conocer el hecho que motivó el actual peritaje. Describa el relato del evento referido por el o la examinada. Escriba entre comillas lo expresado textualmente por la persona. Pregunte y consigne que otras situaciones se puedan relacionar con el hecho actual. Escena del hecho: hogar u otro lugar. Fecha y hora de los hechos. ¿Los hijos presenciaron el hecho?, ¿Alguno de los hijos resultó lesionado?

II. B. Resumen de información disponible en documentos aportados (Documentos del solicitante, historia clínica, entrevista con psicología o trabajo social, etc.)

II. C. Antecedentes (Médico-legales, clínicos, de maltrato físico en estado de embarazo, personales, sociales y familiares, gineco-obstétricos, médico-quirúrgicos).

III. EXAMEN FÍSICO

III.A. Examen Mental General: (Las áreas que debe considerar son: porte y actitud, estado psicomotor, afecto, pensamiento, sensopercepción, orientación, atención, memoria, inteligencia, juicio y raciocinio, introspección, prospección).

III.B. Descripción de elementos físicos de convicción aportados por la/el solicitante (Prendas de vestir, entre otros):

III.C. Examen externo: (Se debe realizar un examen físico completo. Si la persona examinada está embarazada registrar en qué condiciones se encuentra. En caso de encontrar lesiones descríbalas y detalle su estado evolutivo. Si encuentra lesiones patrón descríbalas, documéntelas y regístrelas).

Aspecto General:

Peso _____ Talla _____ Presión Arterial _____ Frecuencia Cardíaca _____ Frecuencia Respiratoria _____ Temperatura _____

Cabeza y rostro _____

Ojos: _____

Cavidad oral: _____

Otorrinolaringología: _____

Cuello: _____

Tórax: _____

Abdomen: _____

Dorso: _____

Región glútea: _____

Extremidades:

Miembros superiores: _____

Miembros inferiores: _____

Piel y mucosas: _____

Examen genital (Cuando este indicado):

III. D. Documentación de hallazgos: (Fotografías, calcos, diagramas, radiografías, ecografías, otros hallazgos).

IV. CONCLUSIONES MÉDICO LEGALES.

Por lo antes expuesto se establecen las siguientes conclusiones médico legales:

1. El relato de la persona examinada es () no es (), espontáneo, detallado, coherente, consistente, tiene elementos sensoriales, emocionales y de coherción (Caracterizar el relato de la persona examinada según los componentes de la entrevista).
2. El diagnóstico médico legal de la (s) lesión (es) _____
3. La lesión requiere/no requiere objetivamente para su sanidad, además de la primera asistencia facultativa, tratamiento médico ulterior.

4. La lesión requiere/no requiere de intervención quirúrgica por:

5. La lesión produce/no produce un menoscabo persistente de la salud/su integridad física por _____
6. La lesión puso/no puso en peligro la vida de la persona evaluada por _____
7. La lesión dejará/no dejará cicatriz permanente en

8. La lesión produce/ no produce pérdida/ impotencia/esterilidad/inutilidad de _____ en la persona evaluada.
9. La lesión produce/ no produce grave deformidad por _____
10. Por las características de la(s) lesión(es), el elemento vulnerante que causó la lesión es de tipo _____

V.- RECOMENDACIONES MÉDICO LEGALES.

De acuerdo con las características de esta familia y los diferentes factores de riesgo establecidos, recomiende a la autoridad:

1. Establecer en caso necesario, la inmediatez del inicio de las medidas de protección para la víctima, su seguridad personal y de su familia.
2. Señalar la afectación mental de la persona examinada: indicando la necesidad de asistencia psicológica o psiquiátrica.
3. Debe indicarse la coexistencia de maltrato a menores de edad.
4. Solicitar el envío de epicrisis relacionadas con agresiones anteriores que requirieron atención médica.

VI. REMISIONES Y/O INTERCONSULTAS

Interconsultas a Radiología, Odontología, Laboratorios Forenses o a la Unidad de Psiquiatría y Psicología Forense. Remisión y/o Interconsulta a salud: Llenar el Formato de Remisión a instituciones de Salud (Anexo No 3.):

Firma, Código y Sello de la/el Médico

Cc: Expediente Médico legal.

Nota: El dictamen médico legal debe redactarse en lenguaje técnico y entre paréntesis usar lenguaje sencillo, para que sea comprensible al Policía, Fiscal, Juez, Defensor u otra persona.

ANEXO No 2. FORMATO DE TRANSFERENCIA A INSTITUCIONES DE SALUD

No. de expediente: _____

1. Identificación de Instituciones

De:
(Escriba el nombre de Institución en la que se realizó la valoración pericial)
A:
(Escriba el nombre de Institución de Salud a la cual se remite la persona examinada)

2. Identificación de la persona examinada

Nombres y Apellidos:	
Documento de Identidad No.:	
Edad:	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

3. Solicitud de Atención Médica

Fecha de Remisión: Día _____ Mes _____ Año _____	
Nombre y Código del médico que realizó la valoración médico legal: _____ _____	
Servicio al cual se remite:	Emergencia <input type="checkbox"/> Consulta Externa <input type="checkbox"/>

4. Resumen del caso

4.1. Datos clínicos – síntomas. (Haga un relato breve de los datos clínicos que motivaron la valoración pericial)

4.2. Hallazgos del examen pericial.

4.3. Motivo de la remisión.

Nombre, firma, código y sello del médico que realiza el examen
--

ANEXO No. 3. DIAGRAMAS DEL CUERPO HUMANO.

Los diagramas que a continuación se presentan servirán para el registro e ilustración de los hallazgos del examen médico forense.

DIAGRAMA N° 1

Dictamen No. _____

Nombre y apellidos de la persona afectada: _____

Fecha y hora de la valoración: _____

Nombre del médico: _____

HOMBRE, CUERPO COMPLETO – PLANOS ANTERIOR Y POSTERIOR (VENTRAL Y DORSAL)

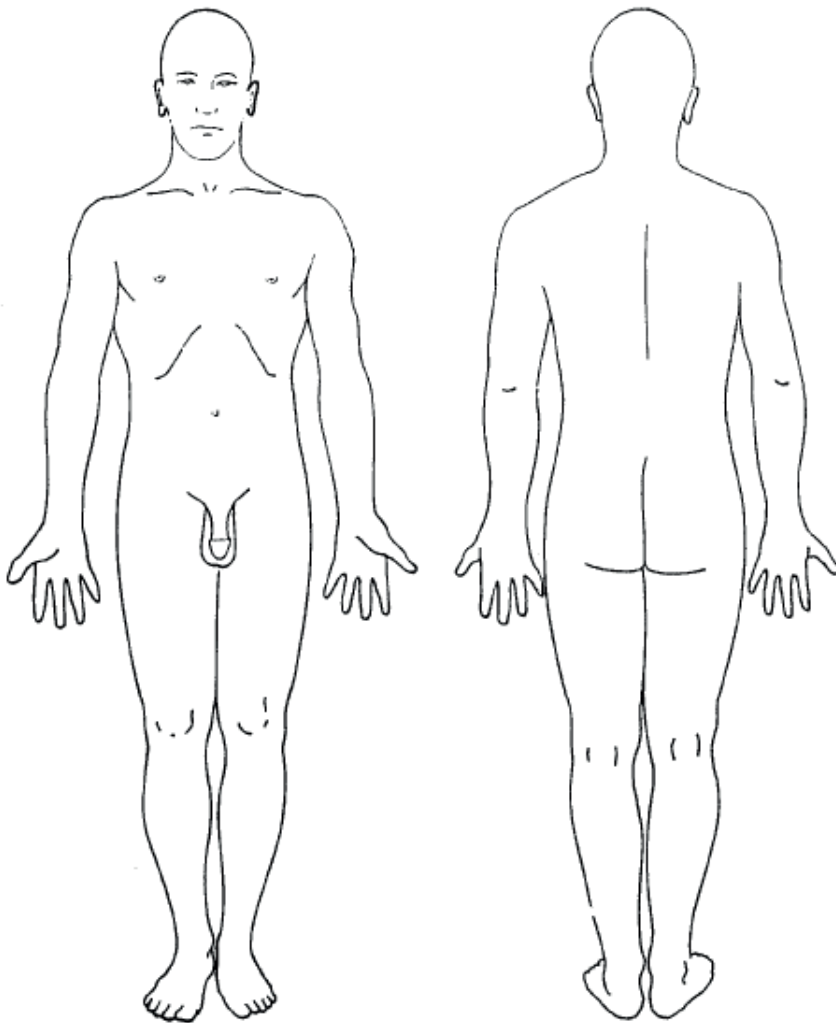


DIAGRAMA NÚMERO 2

Dictamen No. _____

Nombre y apellidos de la persona afectada: _____

Fecha y hora de la valoración: _____

Nombre del médico: _____

HOMBRE, CUERPO COMPLETO – PLANOS LATERALES

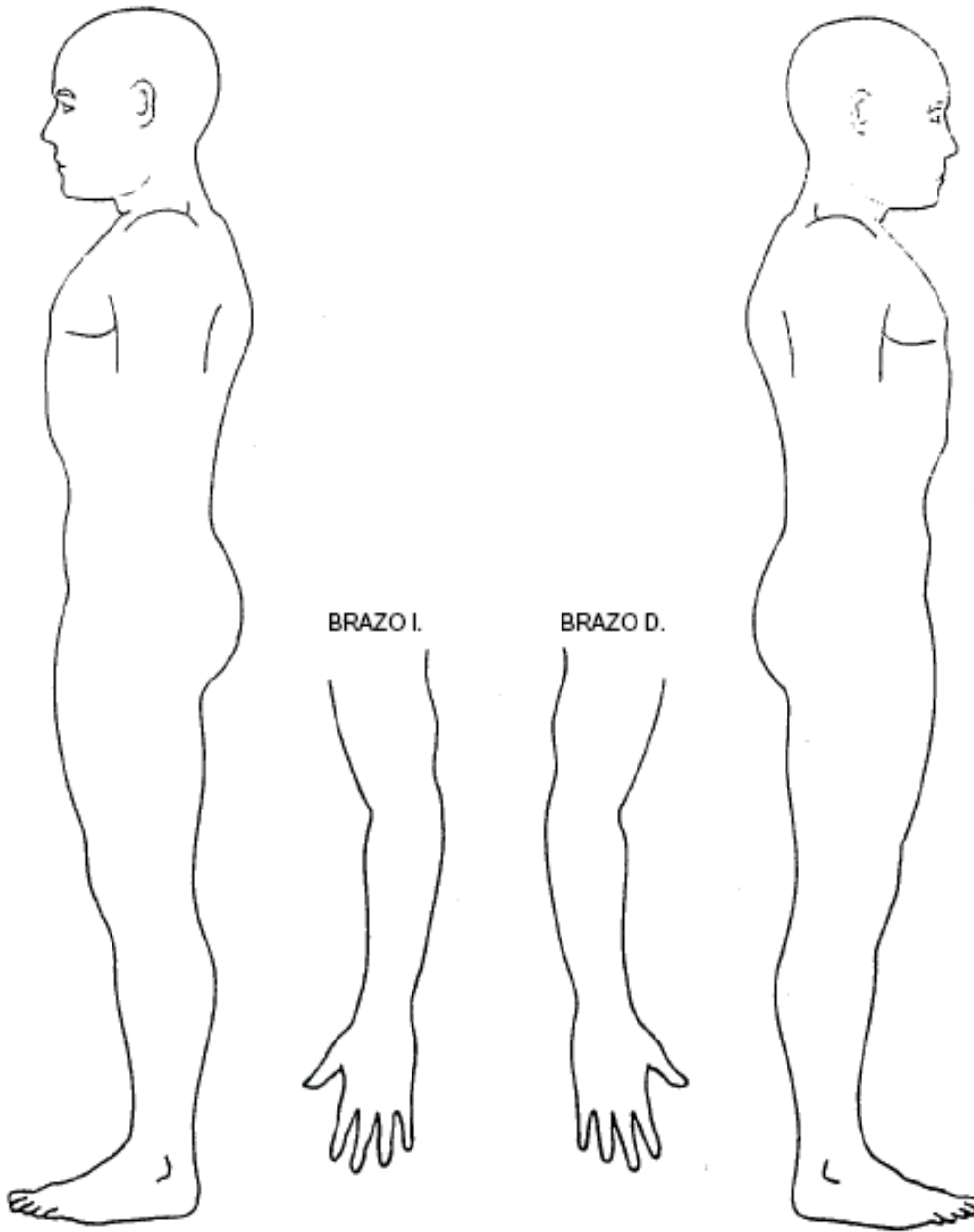


DIAGRAMA NÚMERO 3

Dictamen No. _____

Nombre y apellidos de la persona afectada: _____

Fecha y hora de la valoración: _____

Nombre del médico: _____

MUJER, CUERPO COMPLETO -- PLANOS ANTERIOR Y POSTERIOR

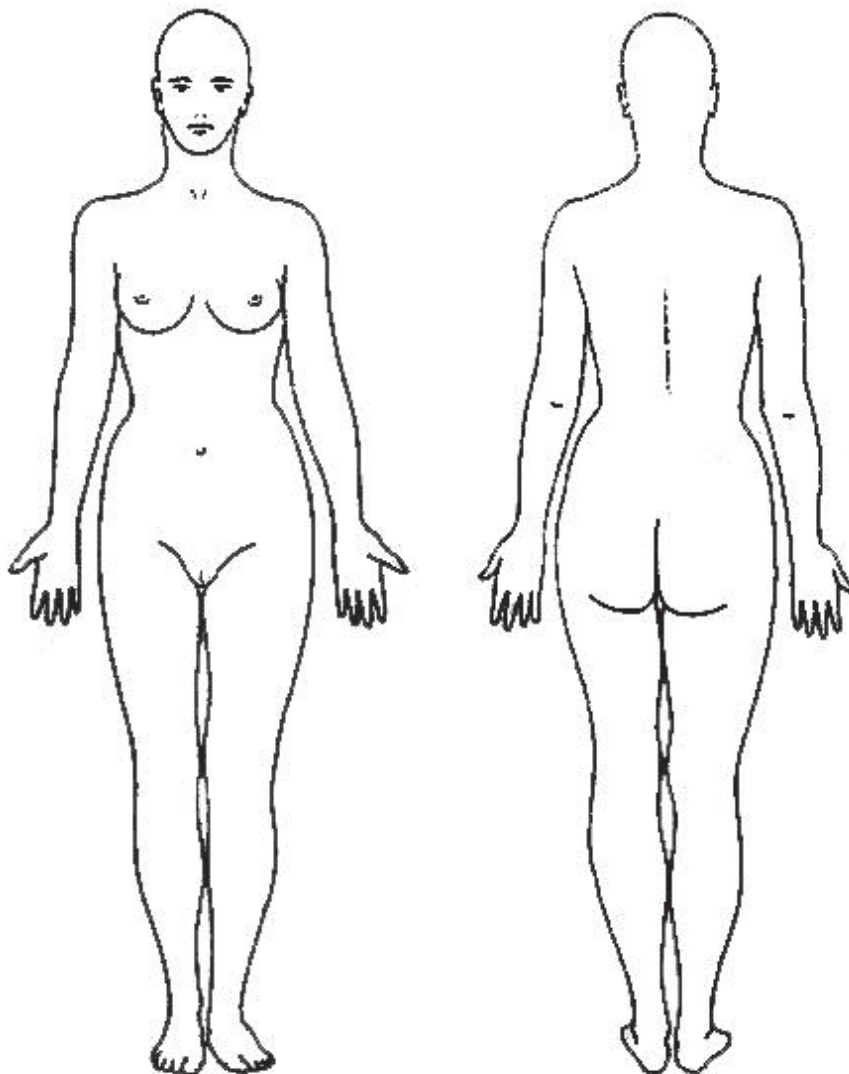


DIAGRAMA NÚMERO 4

Dictamen No. _____

Nombre y apellidos de la persona afectada: _____

Fecha y hora de la valoración: _____

Nombre del médico: _____

MUJER, CUERPO COMPLETO – PLANOS LATERALES

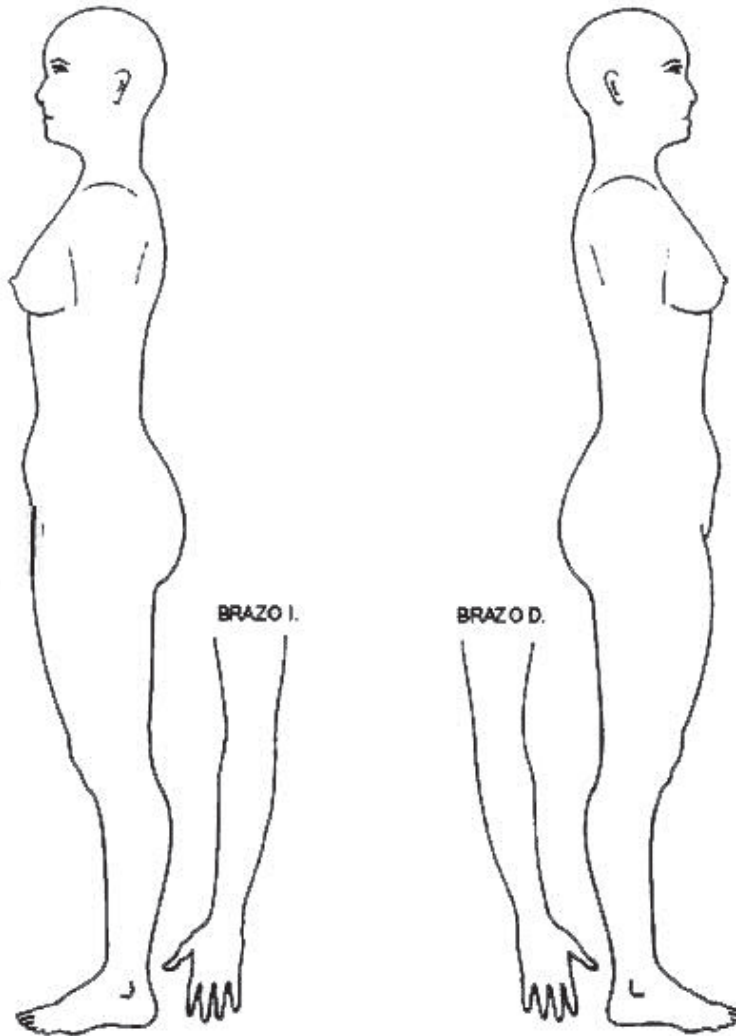


DIAGRAMA NÚMERO 5

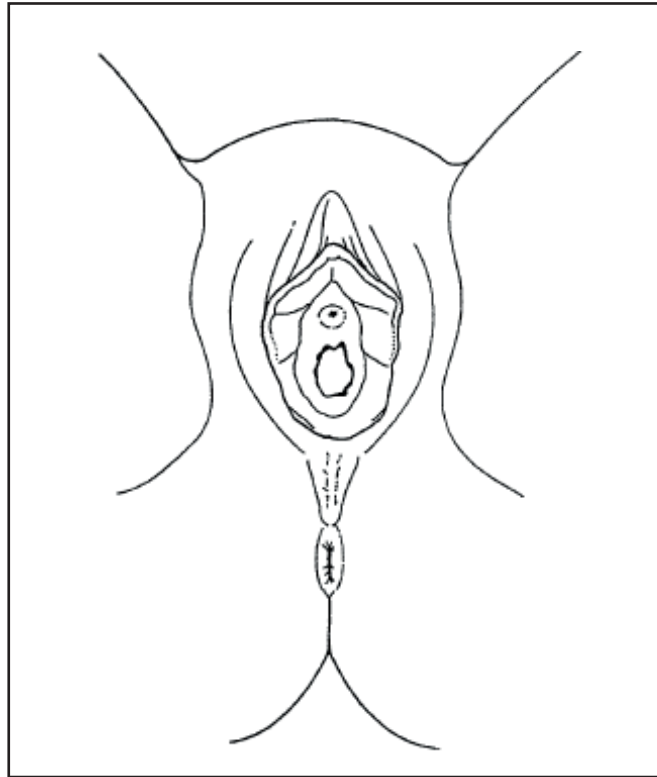
Dictamen No. _____

Nombre y apellidos de la persona afectada: _____

Fecha y hora de la valoración: _____

Nombre del médico: _____

REGIÓN GENITAL Y REGIÓN ANORRECTAL FEMENINO



BIBLIOGRAFÍA.

1. Constitución Política de la República de Nicaragua. “La Gaceta, Diario Oficial” No. 32. Publicado el Martes 18 febrero del 2014
2. Ley del Código Penal de la República de Nicaragua. Publicado en La Gaceta No. 232 del 03 de Diciembre del 2007
3. Ley Integral Contra La Violencia Hacia Las Mujeres Y De Reformas A La Ley No.641, “CÓDIGO PENAL” Publicada en La Gaceta No. 19 del 30 de Enero del 2014
4. Reglamento de la Ley Integral Contra La Violencia Hacia Las Mujeres Y De Reformas A La Ley No.641, “CÓDIGO PENAL” DECRETO No. 42-2014; Aprobado el 30 de Julio de 2014, Publicado en La Gaceta No. 143 del 31 de Julio de 2014
5. Código de Ética del Poder Judicial, Acuerdo No. 193 del doce de septiembre de 2011.
6. Norma de recolección y manejo de muestras para análisis de toxicología, histopatología y sustancias controladas. IML-0004
7. Norma de recolección y manejo de evidencias en serología. IML-0005
8. Duarte Z, Mora S, Tesis para optar al grado de especialista en Medicina Forense. “Estándar técnico para el peritaje forense de la violencia intrafamiliar de pareja”. Noviembre 2007. UNICA, Nicaragua.
9. INML y CF: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia. Reglamento técnico para el abordaje forense integral de la violencia intrafamiliar de pareja. R.T. INMLCF 04 Versión 01 Dic. 2005.



**Corte Suprema de Justicia
Instituto de Medicina Legal**



**NORMA TÉCNICA
ABORDAJE MÉDICO LEGAL INTEGRAL EN LA
INVESTIGACIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL**

IML/NT 004/02/14

Segunda Versión , Noviembre 2014

CONTENIDO

	Página
ASPECTOS GENERALES.....	157
OBJETIVOS	157
ALCANCE	158
FUNDAMENTO LEGAL	158
CONCEPTUALIZACIÓN	160
ACTIVIDAD No1:ENTREVISTA A LA PERSONA AFECTADA POR VIOLENCIA SEXUAL	164
1.1. OBJETIVOS.....	164
1.2. RESPONSABLE	164
1.3. RECOMENDACIONES GENERALES	164
1.4. DESCRIPCIÓN.....	165
1.5. ELABORACIÓN DEL DICTAMEN MÉDICO LEGAL	167
1.6. DIAGRAMA DE FLUJO.	169
ACTIVIDAD No.2:EXAMEN MÉDICO LEGAL	171
2.1. OBJETIVOS.....	171
2.2. RESPONSABLES	171
2.3. RECOMENDACIONES GENERALES	171
2.4. DESCRIPCIÓN.....	172
2.5. DIAGRAMA DE FLUJO	186
ACTIVIDAD No 3: ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES DEL DICTAMEN MÉDICO LEGAL.....	188
3.1. OBJETIVOS.....	188
3.2. RESPONSABLE	188
3.3. RECOMENDACIONES GENERALES	188
3.4. DESCRIPCIÓN.....	188
ACTIVIDAD No. 4. .. CIERRE DE LA ATENCIÓN MÉDICO LEGAL EN VIOLENCIA SEXUAL.....	191
4.1. OBJETIVOS.....	191
4.2. RESPONSABLE	191
4.3. RECOMENDACIONES GENERALES	191
4.4. DESCRIPCION.....	191

ANEXOS	193
ANEXO NO. 1	195
PROTOCOLO PARA ABORDAJE INTEGRAL MÉDICO LEGAL EN INVESTIGACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL	195
ANEXO No 2.	200
<i>GUÍA PARA LA ELABORACION DE DICTAMEN MEDICO LEGAL SOBRE VIOLENCIA SEXUAL</i> .	200
ANEXO No. 3.	203
GUÍA DE ENTREVISTA A MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.....	203
BIBLIOGRAFÍA	208

TÍTULO

NORMA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE MÉDICO LEGAL INTEGRAL EN LA INVESTIGACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

IMLNT-004/02/2014

ASPECTOS GENERALES

Esta segunda versión de la norma técnica para el Abordaje Médico Legal Integral en la investigación de la Violencia Sexual fue revisada y actualizada con la finalidad de ajustarse a las reformas recientes del marco jurídico nacional, como es la reforma al Código Penal; la aprobación de la Ley 779 y su Reglamento. Aporta los elementos necesarios para realizar la valoración médico legal a personas donde se sospecha y se investiga violencia sexual, a fin de mejorar la eficacia y eficiencia de la pericia.

Este instrumento está dirigido a los profesionales facultados por Ley para ejercer funciones en el ámbito de la medicina legal y las ciencias forenses, con el objetivo de obtener la prueba médica y científica en la investigación de los delitos contra la libertad e integridad sexual.

Asegura la calidad de la atención, la consolidación e interpretación de los resultados en el contexto del caso que se investiga. Además garantiza la coordinación efectiva con los operadores del Sistema de Justicia y Salud.

OBJETIVOS

- Aportar al sistema de justicia, las pruebas científicas en la investigación judicial de violencia sexual.
- Establecer un modelo de atención médico legal integral de la violencia sexual que responda a las necesidades de justicia, salud y protección de la persona afectada por violencia sexual.

- Establecer los procedimientos que deben cumplir las distintas instituciones, organismos y los profesionales que realicen funciones médico legales en la investigación de violencia sexual.
- Constituirse en un documento guía y regulador de la ejecución del abordaje médico legal integral en la investigación violencia sexual.
- Homologar y mejorar el abordaje médico legal en la investigación judicial de los delitos contra la libertad e integridad sexual.

ALCANCE

Esta Norma Técnica es aplicable por todas las instituciones, profesionales y demás facultados por la ley a realizar peritajes médico legales en la investigación de delitos contra la libertad e integridad sexual en Nicaragua.

FUNDAMENTO LEGAL

Normativa Internacional:

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), 1979: Artículo 2: a, b, c, d y e. Artículo 5: a. Artículo 6. Artículo 10. Artículo 11: f. Artículo 12 inciso 1. Artículo 16 inciso 1.

Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem do para", 1994, Artículo 1. Artículo 3. Artículo 4: a, b, e, f. Artículo 6: a, b. Artículo 7: a, f, g. Artículo 8: d.

La Declaración del Milenio, aprobada por los Jefes de Estados reunidos en las Naciones Unidas el 15 de septiembre 2000, resolución 55-22: "Los hombres y las mujeres tienen derecho a vivir su vida y a criar a sus hijos con dignidad y libres de hambre y del temor a la violencia, la opresión y la injusticia".

Convención Internacional sobre los Derechos del niño y de la niña, 2004. Artículo 2, inciso 2. Artículo 3, incisos 1 y 3. Artículo 12, inciso 2. Artículo 13, inciso 1. Artículo 16, inciso 1. Artículo 19, incisos 1 y 2. Artículo 23, incisos 1 y 3. Artículo 34. Artículo 35. Artículo 37 y Artículo 39.

Convención de Palermo, anexo II, Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente de mujeres y niños, que complementan la convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional, 2004: Artículo 2: a, b y c. Artículo 3: a, b, c y d. Artículo 4. Artículo 6 inciso 1, inciso 2: b, inciso 3: c. Artículo 9 inciso 1: a, b.

Normativa Nacional:**Constitución Política de la República de Nicaragua de 1987:**

Artículo 5, 26, 27, 36.

Ley 641, Código Penal de la República de Nicaragua del 2008:

Título II, Capítulo II., “Delitos contra la libertad e integridad sexual”, artículos 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182 y 183.

Ley 779, Ley integral contra la Violencia hacia las mujeres del 2012:

Artículo 8 incisos b, f, g. Artículo 10. Artículo 58 inciso a, b, c, d, e, d, f.

Ley 853, Ley integral contra la Violencia hacia las mujeres

Ley 287, Código de la Niñez y la Adolescencia de 1998:

Título Preliminar: artículos 1, 2 y 5.

Libro I. Título I “Derechos, libertades, garantías y deberes”: artículos 26 y 48.

Libro II. Título III “De la prevención y protección especial”: artículos 65, 67, 69, 74, 76 y 85.

Ley No. 423, Ley General de Salud del 2002.

Capítulo III. Sección X, artículo 28. Capítulo IV. Sección II, artículo 32.

Ley No. 406, Código Procesal Penal de la República de Nicaragua del 2001:

Título Preliminar “Principios y garantías procesales”, artículo 1.

Libro I. Título III “De las partes y sus auxiliares”: Capítulo VII “Del Instituto de Medicina Legal y los médicos forenses”, Artículos 114 al 116, 205 y 411.

Libro I. Título VI “De la prueba”: Artículos 191 al 195, 203 y 210.

Capítulo II y IV “Órganos de indagación e investigación” – De la actuación de la Policía Nacional y del Ministerio Público, artículos 227, 228, 238, 248 al 252.

Capítulo III “De las diligencias de investigación que requieren autorización judicial”, artículos 246 y 247.

Capítulo II “Cadena de Custodia” – Piezas de Convicción, artículos 159, 195, 228, 244, 245, 269, 273 y 309.

Decreto No. 001-2003, Reglamento de la Ley General de Salud del 2003.

Título XVI. Artículos 371, 372, 373, 374, 375, 381.

CONCEPTUALIZACIÓN

- **Abuso sexual:** quien realice actos lascivos o lúbricos, tocamientos, en otra persona, sin su consentimiento, u obligue a que lo realice, haciendo uso de fuerza, intimidación o cualquier otro medio que la prive de voluntad, razón o sentido, o aprovechando su estado de incapacidad para resistir, sin llegar al acceso carnal u otras conductas previstas en el delito de violación.
- **Acceso carnal:** “*accessus: recibir, entrar*”. Se entiende por *acceso carnal* la penetración del órgano genital masculino por vía vaginal, anal u oral. En sentido amplio el concepto de acceso carnal implica acceder sexualmente a otra persona, entendido en sus dos vertientes, es decir, tanto la acción de penetrar, como la de hacerse penetrar.
- **Penetración:** Introducción por vía vaginal, anal u oral del miembro viril, dedo, o cualquier otra parte corporal, objeto o instrumento con fines sexuales.
- **Acoso sexual:** quien de forma reiterada o valiéndose de su posición de poder, autoridad o superioridad, demande, solicite para sí o para un tercero, cualquier acto sexual a cambio de promesas, explícitas o implícitas, de un trato preferencial, o de amenazas relativas a la actual o futura situación de la víctima.
- **Delitos sexuales:** se consideran los actos punibles que atentan contra la libertad e integridad sexual de las personas.
- **Evidencia o elemento material de prueba:** son elementos materiales probatorios y evidencia física, entre los cuales se incluyen: “huellas, rastros, manchas, residuos, prendas de vestir, fibras, fluidos biológicos, dejados por la ejecución de la actividad delictiva”.
- **Evidencia traza:** corresponde a elementos materiales probatorios y evidencias físicas muy pequeñas, con frecuencia microscópicas; pueden ser de origen biológico (semen, sangre, cabellos y/o pelos, saliva y células epiteliales de la boca, polen y material vegetal diverso, etc.) o no biológico (fibras, fragmentos de pintura o vidrio, partículas del suelo, residuos de pólvora, etc.).

Su importancia radica en el principio de intercambio de Locard¹, es decir, la transferencia de elementos o partículas entre dos superficies en contacto. En el encuentro entre la víctima y el agresor, se transfiere evidencia física (tanto notoria, como imperceptible) del uno al otro y viceversa; ambos a su vez depositan pequeños elementos en la escena y recogen evidencia traza del lugar del hecho.

- **Estupro:** quien estando casado o en unión de hecho estable, o fuera mayor de edad, sin violencia o intimidación, acceda carnalmente o se haga acceder por una persona mayor de catorce y menor de dieciséis años.
- **Función médico legal:** es toda actividad que desempeña un perito forense (médico (a), psicólogo (a), trabajador (a) social, odontólogo (a) y analistas de laboratorio) en la investigación de delitos contra la vida, la salud e integridad física y psíquica de las personas.
- **Incesto:** quien conociendo las relaciones consanguíneas que lo vinculan y mediante consentimiento, tenga acceso carnal con un ascendiente, descendiente, o colateral dentro del segundo grado de consanguinidad mayor de dieciocho años de edad.
- **Libertad sexual:** es la facultad de la persona para *autodeterminarse* en el ámbito de su sexualidad, sin más limitaciones que el respeto a la libertad ajena; facultad que se expande hasta utilizar el propio cuerpo a voluntad. Seguir en cada momento una u otra tendencia sexual. Hacer y aceptar las propuestas que se prefieran, así como, rechazar las no deseadas.
- **Lesión patrón:** es aquella alteración que por sus características permite correlacionar la lesión con un objeto causal. La técnica para determinar el objeto que produce la alteración o lesión, se basa en el estudio comparativo que se hace entre las características del objeto en cuestión y las marcas que, sobre otro elemento, deja su contacto o utilización.

Características de clase: son aquellas obvias en un objeto, evidentes a simple vista, que sirven de tamizaje para definir si el objeto y la lesión son compatibles; o si no se corresponden, es evidente un sentido de exclusión. Ejemplo: las equimosis anguladas y sucesivas, que dibujan en la piel los eslabones de una cadena, son características de clase comunes al grupo de cadenas.

¹"Dondequiera que se para, lo que sea que toque, lo que deje detrás, aunque sea inconscientemente, servirá como testigo silencioso contra esa persona. No sólo sus huellas dactilares o de zapatos, pero también su pelo, las fibras de su ropa, el vaso que rompa, las marcas de herramientas, la pintura que rasguñe, la sangre o semen que deposite o colecte."Profesor Edmond Locard (1877-1966)

Características individuales: son los detalles, relevantes o insignificantes, que hacen único a un objeto; pueden ser originados de fábrica o por el desgaste irregular que resulta de su utilización.

Ejemplo: cuando examinamos las mismas huellas del ejemplo de la cadena, pero adicionalmente encontramos detalles en las mismas, que sólo y exclusivamente pudieron ser originados por una cadena "X", dados sus bordes con desgaste o daño particular.

Para que una lesión sea útil por sus características de patrón deber reunir algunas cualidades: claridad y reproducibilidad de la impresión e individualidad. Deben ser documentadas y reportadas de modo, que luego de un cotejo, pueda llegarse a una de estas tres conclusiones:

Que un objeto en cuestión ha producido la marca señalada, con exclusión de todos los otros objetos.

Que el objeto estudiado se ha excluido y no ha podido producir la marca en cuestión.

Que no hay características individuales suficientes en la marca que permitan determinar si el objeto produjo o no la marca en cuestión.

- **Patrón de lesiones:** es aquella alteración o conjunto de cambios que por sus características y/o localización, sugieren un mecanismo causal o una secuencia de eventos. Por ejemplo, un patrón de mordedura de forma redonda, ovalada o elíptica, con presencia de marcas de succión y abrasión generalmente superficial, es característico de las mordeduras humanas, a diferencia de las mordeduras por animales las cuales generalmente se caracterizan por un patrón de forma rectangular, sin marcas de succión, con laceración profunda y/o avulsión de tejido.
- **Privación de voluntad, razón o sentido:** todas aquellas situaciones en que las personas no se encuentran en condiciones de decidir. De tal manera, que se puede decir que está privada de sentido toda aquella persona carente de consciencia, bien sea, de modo transitorio o permanente.
- **Uso de fuerza, violencia, intimidación:**

Fuerza - término derivado del latín *fortia*. Según la Real Academia Española (RAE) y acorde al contexto de la presente norma, la fuerza es la canalización concreta del **poder físico ("Tiene mucha fuerza") o moral ("Podrá recuperarse de esta desgracia")**; y el **acto de obligar** a alguien a que haga algo.

Violencia - Uso de la fuerza para conseguir un fin, especialmente para dominar a alguien o imponer algo. Ej. "la trató con violencia; en esta película hay escenas de mucha violencia".

Intimidación - es el acto de hacer que los otros hagan lo que uno quiere a través del miedo. Es la amenaza con palabra u obra de causar un daño en el sujeto pasivo.

- **Violación:** se entiende como una modalidad específica de agresión, que se refiere a quien tenga acceso carnal o se haga acceder, o introduzca a la víctima o la obligue a que se introduzca dedo, objeto o instrumento con fines sexuales, por vía vaginal, anal o bucal, usando fuerza, violencia, intimidación o cualquier otro medio que prive a la víctima de voluntad, razón o sentido. Pueden ser autores o víctimas de este delito, personas de uno u otro sexo.

ACTIVIDAD No. 1

ENTREVISTA A LA PERSONA AFECTADA POR VIOLENCIA SEXUAL

1.1. OBJETIVOS

Obtener información sobre las condiciones y circunstancias que rodearon los hechos motivo de la investigación, mediante la aplicación del método científico y la técnica de entrevista, dentro de un ámbito de respeto por la dignidad humana.

Conocer los antecedentes personales, sociales, familiares, médico legales de importancia para orientar la investigación del hecho, el examen médico-legal y la atención de las necesidades de salud, protección y justicia.

Explorar el estado emocional y mental de la persona a examinar para determinar si amerita atención especializada por parte de los servicios de salud.

Crear un clima de confianza y empatía que contribuya a disminuir la incertidumbre y ansiedad, especialmente en lo relacionado con el subsiguiente examen médico-legal.

1.2. RESPONSABLE

El responsable de realizar la entrevista es la psicóloga o psiquiatra forense, o trabajador social donde no se cuente con este recurso humano. En su defecto, será el responsable la o él médico forense o asistencial, que realizará el examen médico legal.

1.3. RECOMENDACIONES GENERALES

Antes de iniciar la entrevista, que es parte del peritaje médico legal integral en la investigación de la violencia sexual, se requiere el consentimiento informado del examinado(a), si este fuere menor de edad o un adulto que presenta una alteración en su estado de conciencia o mental que no le permita auto determinarse será firmado por su representante legal. El consentimiento informado debe ser escrito y debe ir precedido de una explicación sobre los procedimientos que se van a efectuar y el objetivo de los mismos.

La entrevista debe procurarse hacerse en un ambiente privado, confortable y que garantice la tranquilidad de la persona a entrevistar, con mínimas posibilidades de distracción o interrupciones; pues de esto dependerá la obtención de una información útil para la investigación y la garantía de un aporte probatorio de calidad.

El profesional que realiza la entrevista debe poseer tacto, paciencia y buena capacidad para escuchar, para respetar el silencio del o la usuaria y debe constituirse en un facilitador en la comunicación.

Si al momento de realizar la entrevista, se identifica un estado de descompensación física o psíquica que limite la continuidad de la valoración médico legal, se deberá coordinar su debida remisión para atención en la unidad de salud correspondiente.

Durante la entrevista se permitirá la presencia del acompañante si la persona adulta así lo desea; en el caso de menores de edad o personas discapacitadas el acompañante permanecerá siempre y cuando, a criterio del perito, no interfiera en el desarrollo de la misma.

1.4. DESCRIPCIÓN

La entrevista incluye la ejecución de los siguientes procedimientos:

Recibir de quién realizó la recepción del caso (Personal de Admisión) la solicitud y los documentos asociados (copia de la denuncia, acta de inspección de la escena, copia de la historia clínica, entre otros), conocer su contenido y verificar que estos se correspondan con la persona a evaluar, en caso contrario se realizará el peritaje y se coordinará la corrección de los mismos.

Hacer ingresar a la persona a examinar al lugar donde se realizará la entrevista; saludarla y presentarse, informando nombre, apellidos y profesión del entrevistador, y ofrecerle asiento.

Verificar la identidad del entrevistado, revisando el respectivo documento de identificación, en caso de ser indocumentado(a) se debe hacer la anotación correspondiente y tomar la huella del pulgar derecho y en su ausencia de cualquier otro dedo indicando que dedo fue, debiéndose registrar la huella en la solicitud. Si carece de las extremidades superiores se dejará constancia de ello².

Explicar a la persona remitida que el proceso de abordaje médico legal integral en la investigación de la violencia sexual es un conjunto de actividades que comprende no sólo la entrevista inicial, sino también otras subsecuentes como el examen físico, recolección de evidencias y análisis de laboratorio. De igual manera, explicarle la importancia que tienen todos estos procedimientos dentro de la investigación.

Explicar a la persona remitida para examen, en qué consiste la entrevista, con el fin de hacerla sentir segura; informarle sobre la utilidad de expresar plenamente lo que siente y piensa, sin darle falsas expectativas sobre el curso que podrá seguir la investigación y el proceso judicial.

Llenar el formato de consentimiento informado establecido, en caso de negativa, se debe dejar constancia de ello en el expediente y se le informará a la autoridad competente para que disponga lo que tenga a bien.

²Ley No. 152. Ley de Identificación Ciudadana, 5 de marzo de 1993. Arto. 23.

Antecedentes personales:

Los antecedentes médico-quirúrgicos, gineco-obstétricos y sexuales; así como los médico legales deben ser indagados y registrados durante la entrevista.

Relato de los hechos: para orientar la investigación y el abordaje médico legal integral es fundamental contar con un recuento concreto sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar que rodearon los hechos, así como algunos aspectos que permitan caracterizar al agresor o agresores, a fin de establecer la clase de relación o afinidad que tenía o tienen con la persona afectada.

Solicite a la persona afectada por violencia sexual que haga un relato de los hechos. Es importante que sea ella quien refiera las cosas, el perito deberá utilizar preguntas de final abierto.

A medida que avanza el relato, enfoque las preguntas a detalles referidos espontáneamente por la persona, sin insinuar una respuesta en particular, pues el entrevistado puede optar por responder lo que cree que su interlocutor quiere escuchar, especialmente en el caso de menores. No haga suposiciones acerca de lo expresado por la persona. Dado que el empleo del lenguaje no siempre es tan obvio como parece, asegúrese de la concordancia entre lo que entiende y aquello que la persona ha querido expresar.

Evite también, todo tipo de preguntas sugestivas que conduzcan u orienten la respuesta hacia una situación que la persona no ha mencionado; por ejemplo, ante la sospecha de una lesión patrón, no pregunte *¿la golpearon con un cable?*; pregunte *¿con qué la golpearon?* Si es necesario puntualizar aspectos útiles que la persona haya dejado de lado, puede preguntársele específicamente, empleando en la construcción de la pregunta parte de la información ya aportada por ella.

Otros antecedentes:

Tóxicos: indagar los antecedentes tóxicos y farmacológicos de la persona afectada por violencia sexual; si acostumbra consumir bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas; si está tomando medicamentos especialmente psicofármacos tales como: tranquilizantes, anticonvulsivantes, antidepresivos, entre otros. A continuación, explorar si los hechos estuvieron relacionados con el consumo de este tipo de sustancias, para identificar la necesidad de realizar la toma de muestras biológicas.

Médico Legal: indagar sobre antecedente médico legal, haciendo énfasis en aquellos relacionados con eventos similares al que se investiga.

1.5. ELABORACIÓN DEL DICTAMEN MÉDICO LEGAL

Registrar la información obtenida en la entrevista. Al momento de elaborar el informe de entrevista tenga en cuenta, entre otros, los siguientes aspectos:

Datos generales: deben incluir el membrete y/o nombre del servicio donde se realiza el peritaje médico legal; fecha; número de registro; destinatario (autoridad solicitante) dirección, ciudad.

Datos de la persona evaluada: Nombres y apellidos, género, edad referida, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, domicilio o procedencia, nacionalidad, documento de identidad. Cuando sea el caso, los datos de identificación del acompañante y cuál es su relación con la persona entrevistada.

Datos generales del Peritaje: número de expediente médico legal, policial o judicial, fecha de la solicitud y fecha de recepción del documento. Lugar del peritaje, fecha y hora. Documentar la toma de huella digital, fotografías del rostro y demás áreas corporales necesarias (las fotografías quedarán en archivo y se le indicara a la autoridad su disponibilidad en caso de ser requeridas)

Cuando no ha sido posible verificar la identificación del entrevistado, se debe registrar como indocumentado, haciendo constar que se tomó la huella digital y fotografía del rostro.

El relato de los hechos: debe hacerse de manera textual, entre comillas, con letra cursiva y en primera persona. No obstante, el entrevistador debe realizar preguntas de final abierto sin inducir respuestas, puede insertar entre paréntesis sus observaciones sobre las reacciones y el lenguaje. Igualmente deben anotarse en forma textual los nombres especiales con que la persona afectada nombra o refiere ciertas circunstancias y las distintas partes del cuerpo.

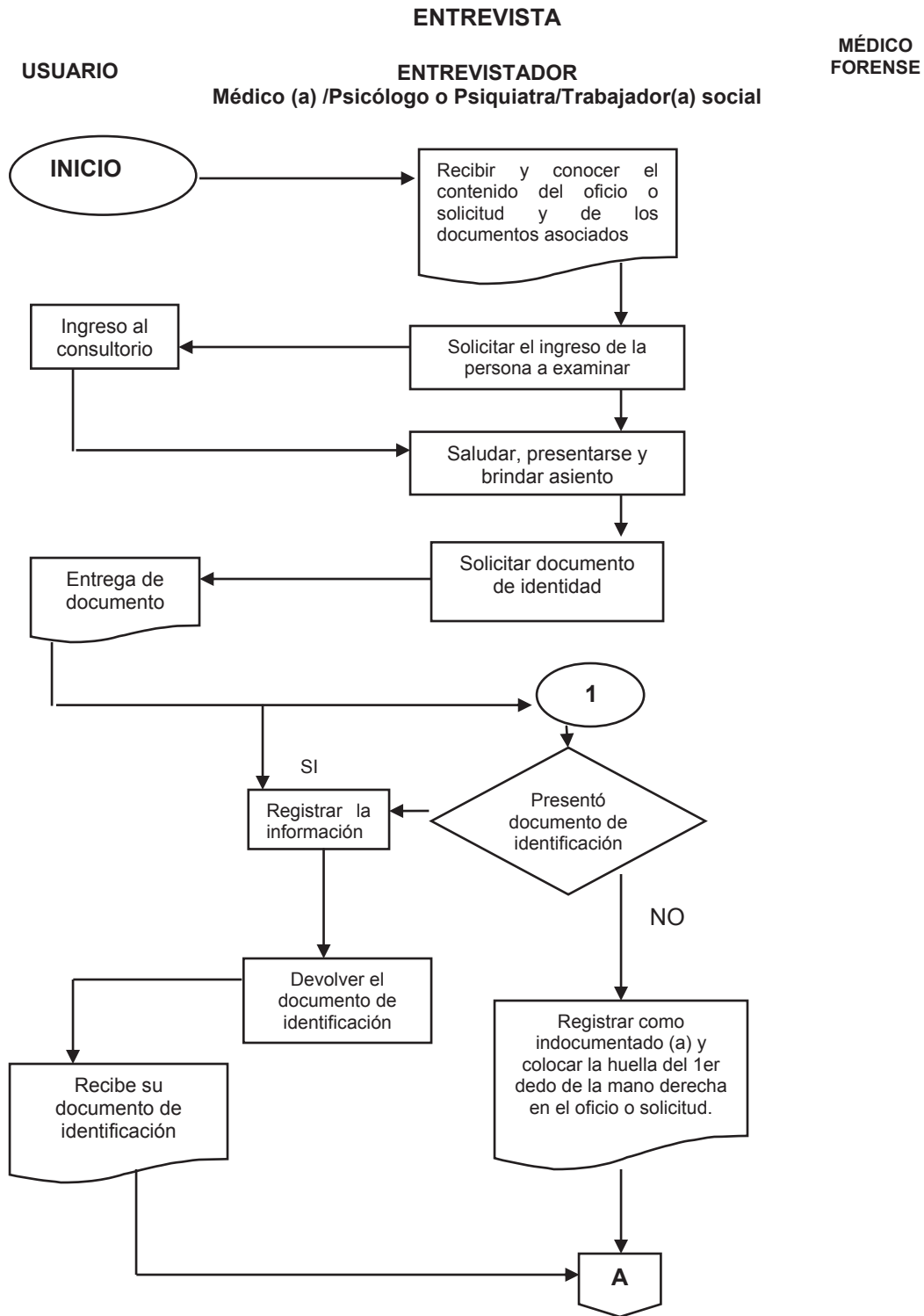
Información adicional al comenzar el abordaje médico legal: se debe consignar un resumen de la información útil obtenida mediante el estudio de la solicitud y demás documentos asociados, registrando la fuente (copia de la denuncia, acta de inspección de la escena, copia de la historia clínica, etc.) y transcribiendo entre comillas los elementos que considere pertinente citar literalmente. Si no se recibe ninguna documentación anexa a la solicitud se recomienda dejar la respectiva constancia.

Antecedentes: Deben consignarse los antecedentes tóxicos, médico-legales, médico-quirúrgicos, gineco-obstétricos y sexuales de importancia para la investigación del hecho, el abordaje médico legal integral y la atención de las necesidades de salud, protección y justicia de la persona afectada por violencia sexual.

Si la persona examinada aporta exámenes complementarios tales como: ecografías, radiografías, etc., deberán consignarse y analizarse cuyos resultados deben integrarse a la pericia en el dictamen, anotando la fecha que aparece registrada en los mismos y el nombre del servicio o institución donde fueron efectuados.

1.6. DIAGRAMA DE FLUJO.

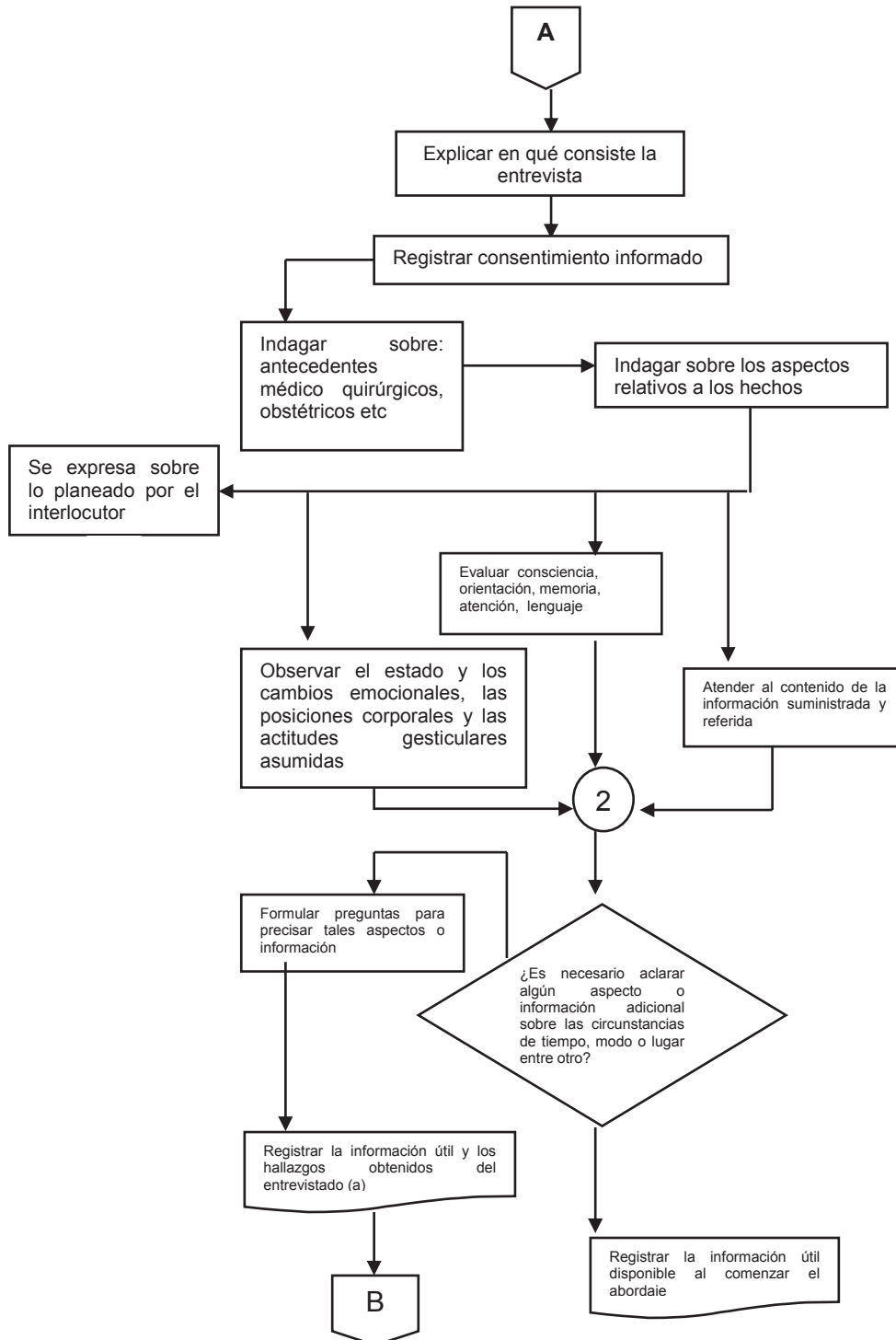
ENTREVISTA A LA PERSONA AFECTADA POR VIOLENCIA SEXUAL



USUARIO

ENTREVISTADOR
Médico(a) /Psicólogo o Psiquiatra/Trabajador (a) social

MÉDICO
FORENSE



ACTIVIDAD No.2: EXAMEN MÉDICO LEGAL

2.1. OBJETIVOS

Indagar los antecedentes médico-quirúrgicos, gineco-obstétricos y sexuales, de importancia para orientar la investigación del hecho, el examen médico-legal y la atención de las necesidades de salud, protección y justicia de la persona.

Establecer y documentar la presencia de alteraciones y/o evidencia en las prendas de vestir de la persona afectada por violencia sexual, así como las evidencias recibidas, junto con la solicitud, asegurando su adecuado registro, manejo, preservación y cadena de custodia.

Establecer y documentar la presencia o ausencia de hallazgos clínico-forenses de importancia para la investigación de violencia sexual y recuperar evidencia (especialmente de origen biológico) del cuerpo de la persona afectada, ya sea para su remisión al laboratorio con fines de análisis o para dejarlos en reserva para estudio posterior, asegurando en todo caso, su adecuado registro, manejo, preservación y cadena de custodia.

Todo el manejo de los indicios y evidencias obtenidos de las ropas y del cuerpo de la persona examinada debe ser realizado conforme el Instructivo ***“Tratamiento de la evidencia y cadena de custodia en los procedimientos periciales del Instituto de Medicina Legal”*** aprobado en el año 2013.

2.2. RESPONSABLES

Son responsables de realizar el examen médico legal, las y los médicos forenses del Instituto de Medicina Legal, así como otros médicos facultados por Ley para realizar esta actividad.

2.3. RECOMENDACIONES GENERALES

La valoración médico legal de las personas afectadas por violencia sexual constituirá una urgencia y deberán ser atendidas en forma inmediata.

El examen médico se debe realizar en un consultorio que garantice privacidad, buena iluminación y ventilación. Además, debe contar con un área adecuada para realizar la atención inicial, tener baño o un sitio para que las personas se cambien; idealmente debe estar dotado de los insumos y equipos básicos: camilla, sábanas y batas para pacientes preferiblemente desechables, bolsas de papel, cintas de seguridad, peine, corta uñas, agua destilada, guantes quirúrgicos, tubos de ensayos, jeringas, aplicadores, gasas, seda dental, material para embalaje (Kit para la investigación del delito sexual), cámara fotográfica, fuente de luz y lupas,

lámpara frontal, luz de Wood y donde sea posible también un colposcopio, así como kit para diagnóstico de embarazo e infecciones de transmisión sexual.

Al valorar a la persona se debe considerar su situación emocional; los temores, inquietudes y el pudor que siente con respecto al examen, especialmente del área genital, se debe dedicar el tiempo necesario para prepararla. Una actitud abierta y comprensiva por parte del examinador, permite que la persona se tranquilice.

La conducta y actitud del médico que realiza el examen en todo momento debe estar sustentada en el respeto a la dignidad humana de la persona; se debe tener presente que prevalece el bienestar de ella sobre cualquier otra consideración.

Si a pesar de la preparación y explicaciones dadas, es decir consentimiento informado; en cualquier momento la persona se niega al examen físico o solicita que se suspenda, debe hacerse así; orientando la realización de la valoración psicológica y procurando la conclusión del examen físico una vez terminada dicha valoración.

Si aún después de la valoración psicológica la persona continúa negándose al examen físico, se debe elaborar el dictamen médico legal con los datos recolectados hasta ese momento e indicar la imposibilidad de completar el examen médico.

2.4. DESCRIPCIÓN

El examen médico se realizará de forma minuciosa e integral, previo registro fotográfico (de ser posible), el cual debe acompañar las diferentes etapas de la valoración. A falta de cámara fotográfica se debe hacer uso de diagramas.

El examen incluye la ejecución de los siguientes procedimientos:

- Inspección ocular: de prendas de vestir y del cuerpo.
- Recolección de evidencias: Físicas y biológicas.
- Examen físico integral: áreas extra genitales, para genital y genital

2.4.1 Inspección

De prendas de vestir

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

En caso de recibir las prendas de vestir que llevaba puesta la persona al momento de los hechos, como elementos de prueba anexos a la solicitud o aportados por la persona en el momento del examen médico-legal, éstas serán inspeccionadas por el médico, en busca de evidencia física y biológica.

Si la persona al momento del examen médico-legal lleva puestas las mismas prendas de vestir que portaba cuando sucedió el hecho, el médico le indicará la ubicación de un lugar privado, para garantizar su intimidad, donde se podrá desvestirse, solicitándole hacerlo sobre un papel blanco, papel kraft o sábana para recuperar y recolectar las evidencias que puedan desprenderse; igualmente le suministrará una bata (en lo posible desechable) para que se la coloque para el examen.

Adicionalmente, para el manejo de la evidencia como pelos, fibras, etc. se debe tener en cuenta lo establecido en la toma de muestras en la investigación de violencia sexual y dar cumplimiento a los procedimientos de cadena de custodia.

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

Del Cuerpo

La inspección externa del cuerpo sirve para establecer la presencia (o ausencia) de lesiones e identificar lesiones patrón, así como para recuperar evidencia biológica (vellos, fluidos y células) que el agresor pudiera haber dejado sobre el cuerpo de la persona examinada o que pudieran haber quedado en la zona subungueal de las manos de ésta al defenderse; esta evidencia hace posible realizar un estudio de ADN que permita identificar al agresor.

El examen externo permite además, evaluar criterios clínicos del desarrollo corporal, identificar signos clínicos de embarazo u otros que hagan sospechar la presencia de una infección de transmisión sexual.

Revisar inicialmente la zona subungueal de las manos para asegurar la detección y recolección oportuna de la evidencia que pueda estar presente a este nivel (piel, sangre, pelos). Idealmente las muestras de material del lecho subungueal se deben tomar mediante recorte de las uñas con un corta uñas nuevo o adecuadamente lavado previo a su uso; de no ser esto posible, se puede retirar dicho material con un aplicador delgado humedecido en agua destilada.

Lesiones físicas a determinar:

Las lesiones físicas presentes deberán evaluarse de acuerdo a la “**Norma Técnica para Valoración Médico Legal de Lesiones Físicas**” (NTON IML-002).

En el contexto de la violencia sexual es de gran importancia considerar las huellas de mordedura, con el objeto de realizar su impresión en fotografía y/o calco en acetato o plástico, así como tomar las respectivas muestras para investigar la presencia de saliva; todo esto con fines de cotejo e identificación del agresor.

Ante el hallazgo de signos sugestivos de succión o frente a un relato que haga sospechar presencia de saliva (por ejemplo por beso), igualmente se deben tomar muestras para análisis de saliva.

2.4.2 Recolección de evidencias

Como ya se indico previamente, en todos los casos los procedimientos de recolección y manejo de indicios y/o evidencias para análisis, se realizarán teniendo en cuenta los parámetros establecidos para la recolección, preservación, almacenamiento, transporte y cadena de custodia de evidencias conforme lo establecido en el Instructivo ***“Tratamiento de la evidencia y cadena de custodia en los procedimientos periciales del Instituto de Medicina Legal”***.

Si durante la entrevista se obtiene información sobre uso de sustancias que puedan haber influenciado sobre el estado de conciencia de la persona afectada, o se sospecha la posibilidad de un embarazo se deben tomar las muestras correspondientes para análisis.

Documentación de los hallazgos:

Los hallazgos físicos en el cuerpo humano deben ser documentados en los diferentes diagramas establecidos y por medio de fotografías.

Para garantizar la calidad de las fotografías se debe asegurar una buena fuente de luz, de ser posible de origen natural y debe aparecer la identificación del caso médico legal: número de dictamen, en panorámica y en detalle, siempre se debe incluir un testigo métrico.

Los calcos de lesiones patrón se pueden realizar con acetato, plástico o papel calcante.

Si se sospecha que producto de la agresión sexual puede generarse un embarazo, se debe tomar muestras de sangre u orina, tomando en cuenta el periodo de ovulación.

2.4.3 Examen Físico

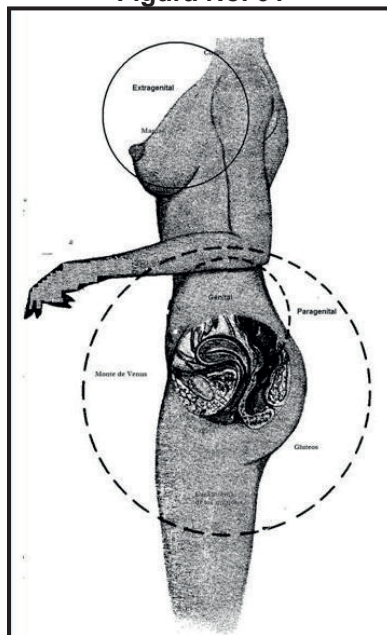
Inicialmente se debe hacer una exploración general, para pasar luego a una exploración por regiones anatómicas en todos los casos.

Examen médico legal según regiones anatómicas del cuerpo humano

El examen físico se debe realizar en orden por lo que se ha dividido en las siguientes áreas:

- Extra - genital
- Para - genital
- Génito - anal

Figura No. 01



Áreas de revisión en el examen físico.

Examen del área extra genital

Se debe realizar el examen físico completo para establecer la presencia de lesiones que indiquen agresión física, lesiones asociadas a maniobras sexuales (principalmente en los senos, glúteos, etc.), lesiones producidas durante el forcejeo. De igual manera se debe documentar la ausencia de lesiones.

Se debe buscar huellas de presión en cuello y brazos, signos de atadura en las extremidades, señales de bofetadas o abrasiones en cara y orejas, huellas de mordedura o succión en los senos o la región pectoral, cuello, azotes en la espalda, equimosis y lesiones patrón. Todas las lesiones encontradas deben ser adecuadamente identificadas, descritas (dimensión, ubicación anatómica, color y forma), y documentarlas en el expediente médico legal.

Siempre debe ser evaluada la cavidad oral en busca de lesiones traumáticas, fluidos y células del agresor, así como, para establecer la presencia o ausencia de signos clínicos compatibles con infecciones de transmisión sexual.

Hallazgos sugestivos de violencia sexual en cavidad oral: La presión del miembro viril contra el interior de la boca puede producir lesiones como desgarros, equimosis, edema, petequias o cicatrices en estructuras que por sus características son especialmente lábiles. Es importante revisar detalladamente el paladar, incluyendo el paladar blando; si se encuentra alguna lesión reciente, se tomarán muestras de frotis de paladar para su envío al laboratorio en busca de espermatozoides y semen. Igualmente se debe observar el estado en que se encuentran, tanto los frenillos labiales y vestibulares superiores e inferiores, como el frenillo lingual.

El examen de la cavidad oral incluye los siguientes procedimientos:

Recolección de evidencia: ante la sospecha de violencia sexual que involucre la boca, con o sin lesiones en la cavidad oral, tomar un frotis con aplicador en la zona retro molar y surco mucogingival, tanto superior como inferior, así como muestras de los espacios interdentes, utilizando hilo dental que no tenga cera y sea monofilamento, para buscar semen, espermatozoides u otras evidencias. El cepillado dental o enjuague bucal previo al examen, no descarta su presencia en un hecho reciente.

Examen de tejidos blandos: examinar todos los tejidos blandos incluyendo los surcos muco-gingivales, las encías, la zona retro molar, los carrillos, el paladar, el piso de la boca, la lengua, los labios y el área perilabial, con el fin de establecer o descartar la presencia de lesiones.

Examen de estructuras dentales, procesos alveolares y maxilares: establecer o descartar la presencia de cualquier lesión que sugiera trauma en estas estructuras (fracturas, luxaciones o avulsiones totales, etc.). De ser necesario se tomará o no radiografía de la zona afectada.

En las fracturas dentales se deben tener en cuenta sus bordes (si son bordes cortantes e irregulares se trata de fracturas recientes, en cambio los bordes romos y lisos nos orientan a una fractura antigua) y registrar el tercio del diente en que se encuentran.

Examen del área para genital

La región para genital involucra la cara interna de los muslos en su tercio proximal, tercio superior de pubis, glúteos y periné. Las lesiones y hallazgos deben ser debidamente identificados, descritos (dimensión, ubicación anatómica, color y forma), y documentados. De igual manera se debe documentar su ausencia.

Examen del área génito - anal

En general la evaluación génito-anal se realiza mediante la inspección visual externa. La especuloscopia no se hace en forma rutinaria, salvo que exista sospecha de lesión cérvico vaginal y/o se deban tomar muestras para estudios complementarios, si el caso lo amerita.

Posición para el examen

En general se describen cuatro posiciones prácticas para la exploración del paciente:

- a) **Posición de Litotomía o Ginecológica:** es la más usada en mujeres. No se recomienda en menores de edad impúberes el uso de los estribos de la camilla ginecológica.

Foto No. 01



Posición de Litotomía.

- b) **La denominada posición de rana:** es recomendable en niñas pequeñas. Con la menor en decúbito dorsal, se le pide y se le ayuda a que separe las rodillas hacia fuera, uniendo los talones de manera simultánea. Esta posición favorece la exposición requerida de la región genital, permitiendo una adecuada valoración del himen.

Foto No. 02



Posición de rana.

- c) **Exploración en el regazo de la madre:** en algunos casos es conveniente valorar a los menores en el regazo de su madre o acompañante, porque ahí están confortables y más tranquilos. Esta posición también permite un adecuado examen genital.

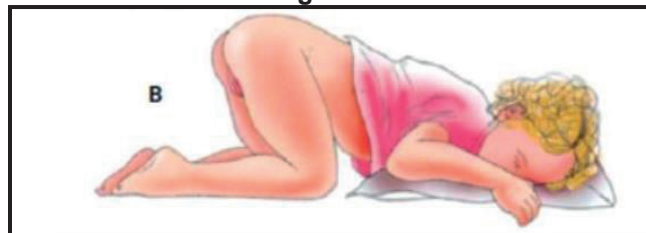
Figura No. 02



Posición de rana en el regazo.

- d) **Posición genupectoral:** generalmente utilizada para el examen de la región anal, consiste en que el paciente se arrodilla flexionando su cuerpo y apoyándose sobre los antebrazos, elevando la región glútea. La posición genupectoral también permite la visualización de los genitales externos en las niñas, pero no es la más aconsejable para tal efecto.

Figura No. 03



Posición Genupectoral.

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

Área genital:

Inicialmente se realiza la inspección del área genital con sus estructuras en reposo para establecer la presencia o ausencia de lesiones, recuperar evidencia traza a este nivel.

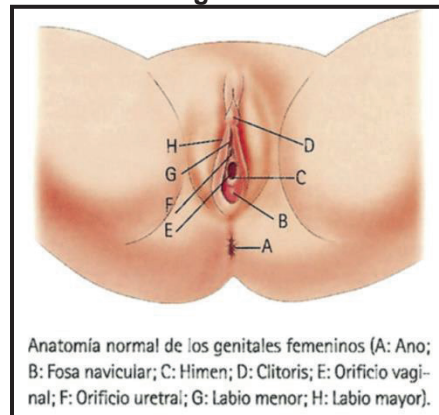
Incluye los siguientes procedimientos:

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

Igualmente se debe peinar la zona púbica sobre un papel no impreso; la totalidad del material recolectado se recogerá en una hoja de papel, la cual se plegará, sellará y rotulará debidamente, especificando que corresponde a muestras obtenidas por peinado púbico de la persona afectada por violencia sexual.

Genitales externos femeninos: comprende 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.

Figura No. 04



Genitales externos femeninos.

Técnica de exploración: se sigue la misma técnica utilizada en la práctica del examen ginecológico convencional; inicialmente, con una gasa o algodón, se realiza una ligera separación lateral de los labios mayores y se traccionan hacia el examinador (maniobra de las riendas) hasta que el área del himen quede claramente visible. Se solicita entonces a la examinada que puje, si es posible, para que se abombe el himen y se pueda observar la zona de implantación y el borde libre.

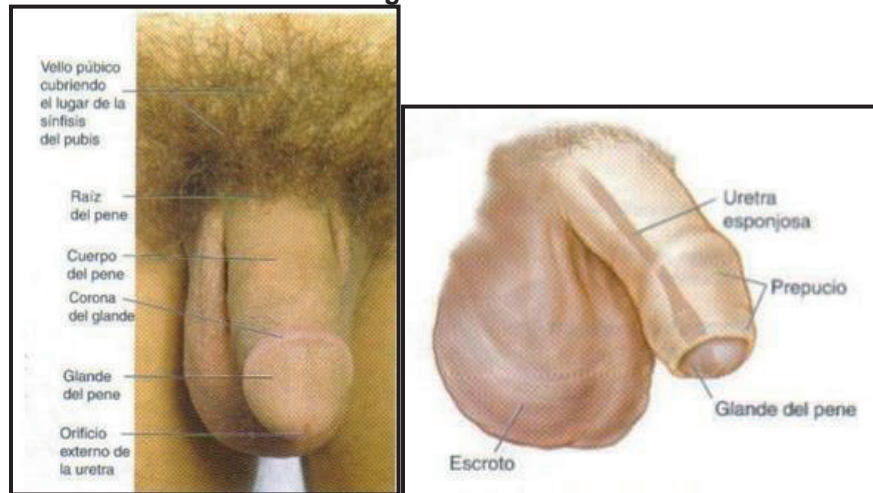
Foto No. 03



Maniobra de las riendas.

Genitales externos masculinos: revisar cuidadosamente el escroto, testículos y el pene, visualizando minuciosamente el prepucio, el frenillo, el surco balano-prepucial, el glande y el meato urinario.

Figura No. 05



Genitales externos masculinos.

Tanto en las mujeres como en los hombres se debe:

Establecer la presencia o ausencia de lesiones, a nivel de genitales externos se pueden observar traumas leves secundarios o inherentes a maniobras sexuales, tales como eritema, edema, equimosis, excoriaciones, ulceraciones, fisuras o desgarros leves a nivel de piel, así como en la mucosa vaginal y la horquilla vulvar cuando se trate de personas del sexo femenino, los cuales hay que identificar adecuadamente. Sin embargo, es preciso recordar que en algunos casos, tales actos no dejan evidencia física observable y esto no descarta su ocurrencia.

En mujeres, si al momento de realizar la valoración no han transcurrido más de cinco días del hecho se deben tomar muestras para buscar semen y/o espermatozoides.

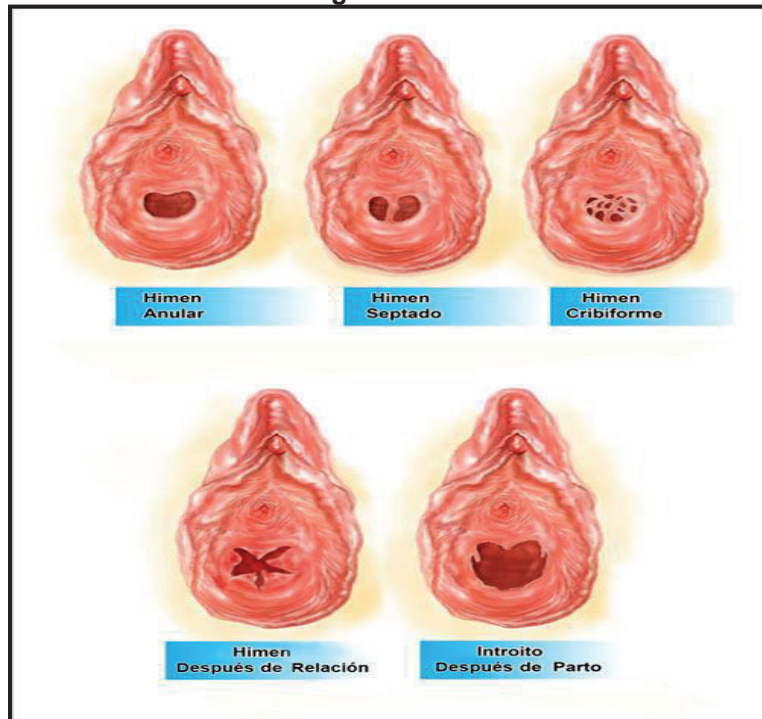
Establecer la presencia o ausencia de signos clínicos que hagan sospechar infección de transmisión sexual, y tomar las respectivas muestras para estudios posteriores.

Himen: es una membrana de tejido conjuntivo con gran cantidad de fibras elásticas y colágenas, recubierta por epitelio estratificado no queratinizado y tiene un orificio. Su vascularización es abundante e indirectamente proporcional a la edad de la mujer; a menor edad, mayor cantidad de vasos sanguíneos. No contiene músculo ni glándulas y su inervación es escasa. Se origina del endodermo en el seno urogenital.

Una vez expuesto adecuadamente el himen, como se describió anteriormente, se debe evaluar su forma, integridad y elasticidad.

Forma: según su forma, el himen puede clasificarse en varios tipos: anular o circular, festoneado, semilunar, bilabial, tabicado, cribiforme o imperforado.

Figura No. 06



Tipos de Himen.

En ocasiones, a nivel del himen se observan algunas variantes anatómicas de su borde libre, las cuales deben ser claramente identificadas. Dentro de ellas están las escotaduras, que son invaginaciones del borde libre del himen y están recubiertas de epitelio. Tienen disposición simétrica o asimétrica, bordes regulares y no profundizan hasta la base de implantación del himen; puede ser única o múltiples.

Integridad: cuando no existen soluciones de continuidad en su superficie o bordes.

Himen desgarrado: el desgarro, se caracteriza porque usualmente es asimétrico y compromete hasta el borde de implantación. Sin embargo pueden encontrarse desgarros parciales, que no comprometen hasta el borde de implantación.

Cuando sea necesario explorar el borde libre del himen se debe usar un aplicador para exponerlo cuidadosamente, de manera que no pase desapercibido un desgarro por la presencia de tejido superpuesto.

Los desgarros presentan enrojecimiento de los bordes, sangrado, edema, infiltración hemática perilesional, equimosis, y si están en proceso de cicatrización, sus bordes son blanquecinos. Todas estas características deben ser descritas en el informe pericial indicando la ubicación de los desgarros, según las manecillas del reloj, así como documentarlos.

El proceso de reparación de los desgarros del himen es diferente al de las lesiones en la piel, en las cuales se produce un afrontamiento de los planos afectados; en el himen los bordes no se vuelven a unir, sino que cada uno cicatriza por separado, alterando la integridad de la membrana.

Según se ha establecido la cicatrización de los bordes del desgarro ocurre aproximadamente a los nueve o diez días después de haberse producido y a partir de entonces microscópicamente se verá igual a las 10 semanas, 10 meses, 10 años o más. Por lo tanto, un desgarro después de 10 días macroscópicamente se verá, es decir a la inspección ocular, siempre de la misma forma.

Cuadro No. 01

Características a examinar	Escotadura	Desgarro
Profundidad.	No llaga a la pared.	Llega a la pared de vagina.
Bordes.	Regulares.	Irregulares.
Disposición.	Simétrico.	Asimétrico.
Revestimiento.	Pavimentoso estratificado.	Escleroso cicatricial.
Reacción de la zona.	Sin infección ni cicatriz.	Infiltración, infección.

En la mujer que ha tenido un parto vaginal, se da la fragmentación del himen en múltiples segmentos, quedando reducido a pequeños fragmentos llamados carúnculas mirtiformes. En estos casos se debe registrar el hallazgo en el dictamen médico legal.

Elasticidad: el carácter “elástico” del himen está dado por la presencia de la cantidad de fibras colágenas y elásticas presentes en esta estructura; así como los efectos hormonales de acuerdo a la edad. La elasticidad se valora mediante la realización de las maniobras de las riendas y del balón (Sonda de Foley).

Figura No 07



Maniobra del balón.

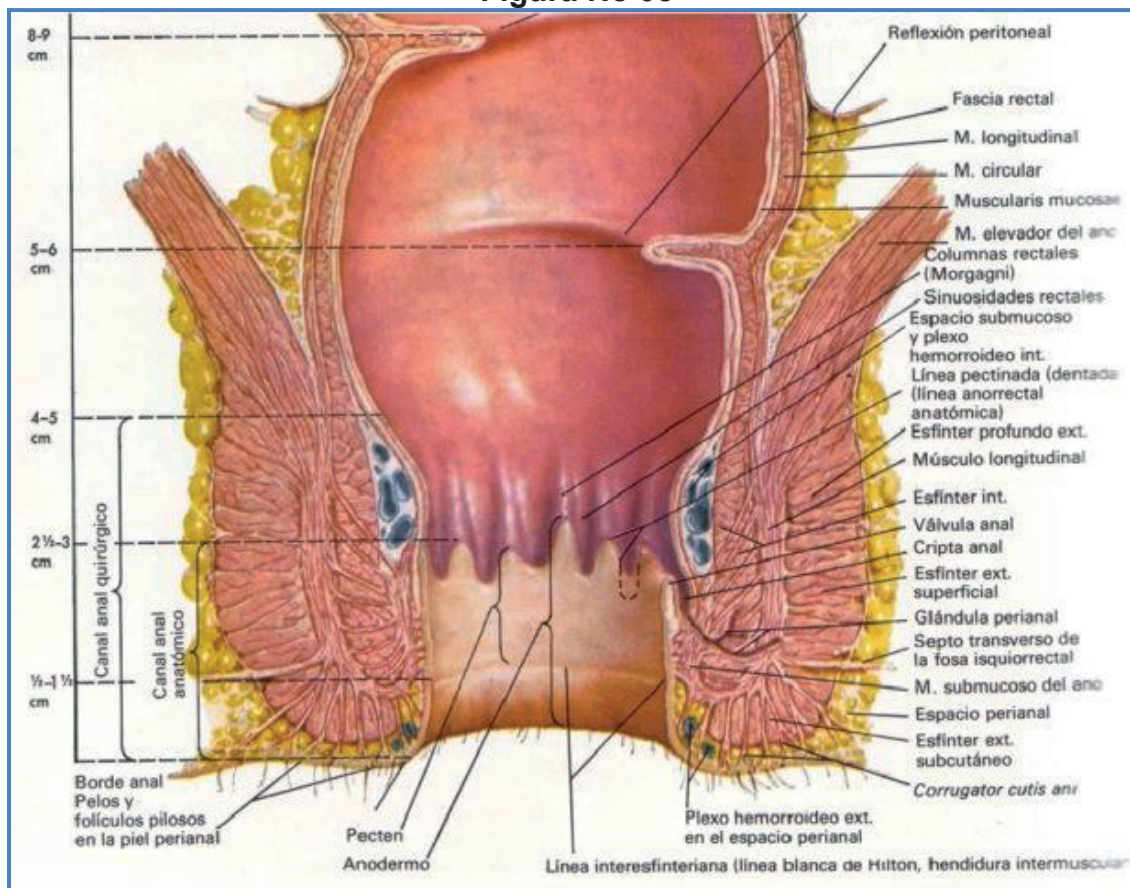
Área ano rectal

El recto es un tubo muscular tapizado por mucosa en la superficie que mira hacia el lumen. Su porción terminal pasa a través de los músculos elevadores del ano, convirtiéndose en el canal o conducto anal. Este conducto se inicia a nivel del anillo ano rectal y termina en el borde anal sitio que denominaremos orificio anal.

El ano es el extremo inferior del tracto del recto y apertura distal del aparato digestivo. El canal anal es un cilindro rodeado por dos esfínteres musculares: el interno y el externo. El esfínter interno es la terminación distal del músculo circular del recto. Está formado por fibras lisas, se ocupa del 85% del tono muscular en reposo y su afectación no suele causar incontinencia.

El esfínter externo es la terminación del músculo puborrectal y elevador del ano. Está formado por fibras estriadas, se ocupa del 15% del tono muscular en reposo y su afectación suele causar incontinencia. El músculo recto longitudinal está entre el esfínter interno y el externo.

Figura No 08



Anatomía Ano rectal.

Para evaluar el ano y la región perianal, se pide al paciente que se coloque en posición genupectoral(ver figura No. 03)

El examen incluye los siguientes procedimientos:

Realizar una inspección del área perianal en reposo y luego, con las palmas de las manos del examinador sobre los glúteos, separando suavemente hacia los lados. Esta maniobra permite observar si el orificio anal se encuentra cerrado o no, la piel, las características generales de los pliegues y la presencia de variantes anatómicas (apéndices, camellones muco-cutáneos, generalmente en la línea media, depresiones u orificios por diástasis del esfínter, surcos perineales que pueden extenderse por todo el rafe ano genital); también pueden evidenciarse otras alteraciones como hemorroides externas.

Evaluar la presencia de evidencias como secreciones secas, pelos sueltos o cualquier otro elemento que pueda relacionarse con el hecho, en cuyo caso se tomarán las respectivas muestras. Buscar y registrar en el informe pericial la presencia o ausencia de signos clínicos de infección de transmisión sexual tales como chancros o condilomas.

Una vez finalizada esta inspección inicial, el examinador coloca sus dedos pulgares sobre la región glútea cerca del orificio anal y los dedos restantes sobre las caderas, luego se realiza una leve tracción sostenida hacia fuera separando los glúteos, lo cual permite visualizar mejor el orificio anal. Debido a la abundancia de terminaciones nerviosas sensitivas en la región del orificio anal, esta exploración debe realizarse con suavidad.

Valorar el ano: se debe evaluar y registrar en el informe la forma, tono, pliegues, y presencia (o ausencia) de lesiones.

Forma: dada por el orificio anal, puede ser circular, oval, infundibular.

Tono: el ano normo tónico es aquel que permanece con el orificio cerrado, incluso mientras se está ejerciendo una suave separación glútea. La evidencia de una luz entre los bordes del ano se produce por hipotonía del esfínter, la cual puede ser de intensidad variable.

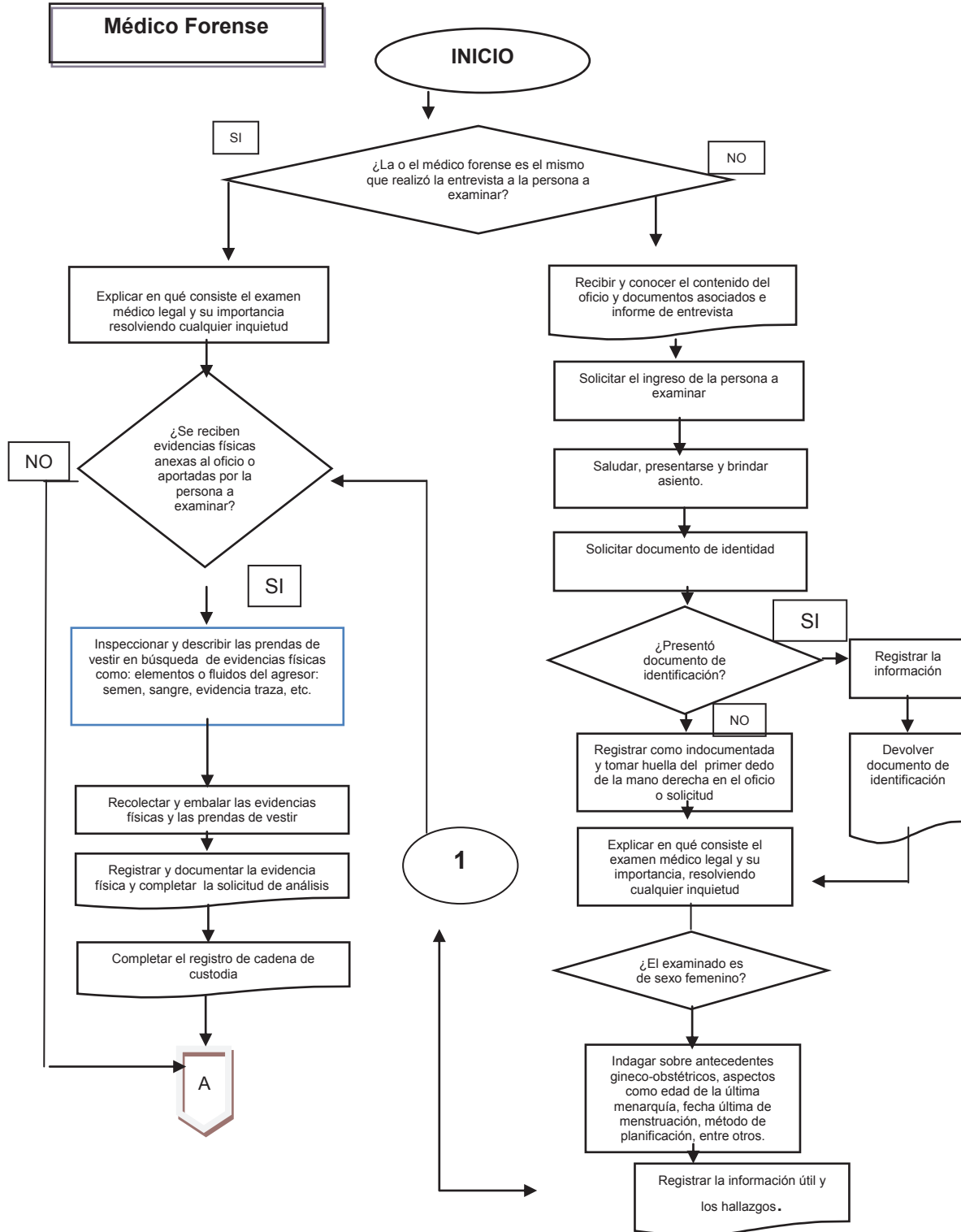
Pliegues: se distribuyen uniformemente en la región peri anal, con una disposición radiada y convergen en el borde libre del orificio anal. En algunos casos, a simple vista, se puede observar la desaparición parcial, disminución de los pliegues o su desaparición total (borramiento), por edema. Igualmente se ha descrito la pérdida de los pliegues en las maniobras sexuales repetitivas.

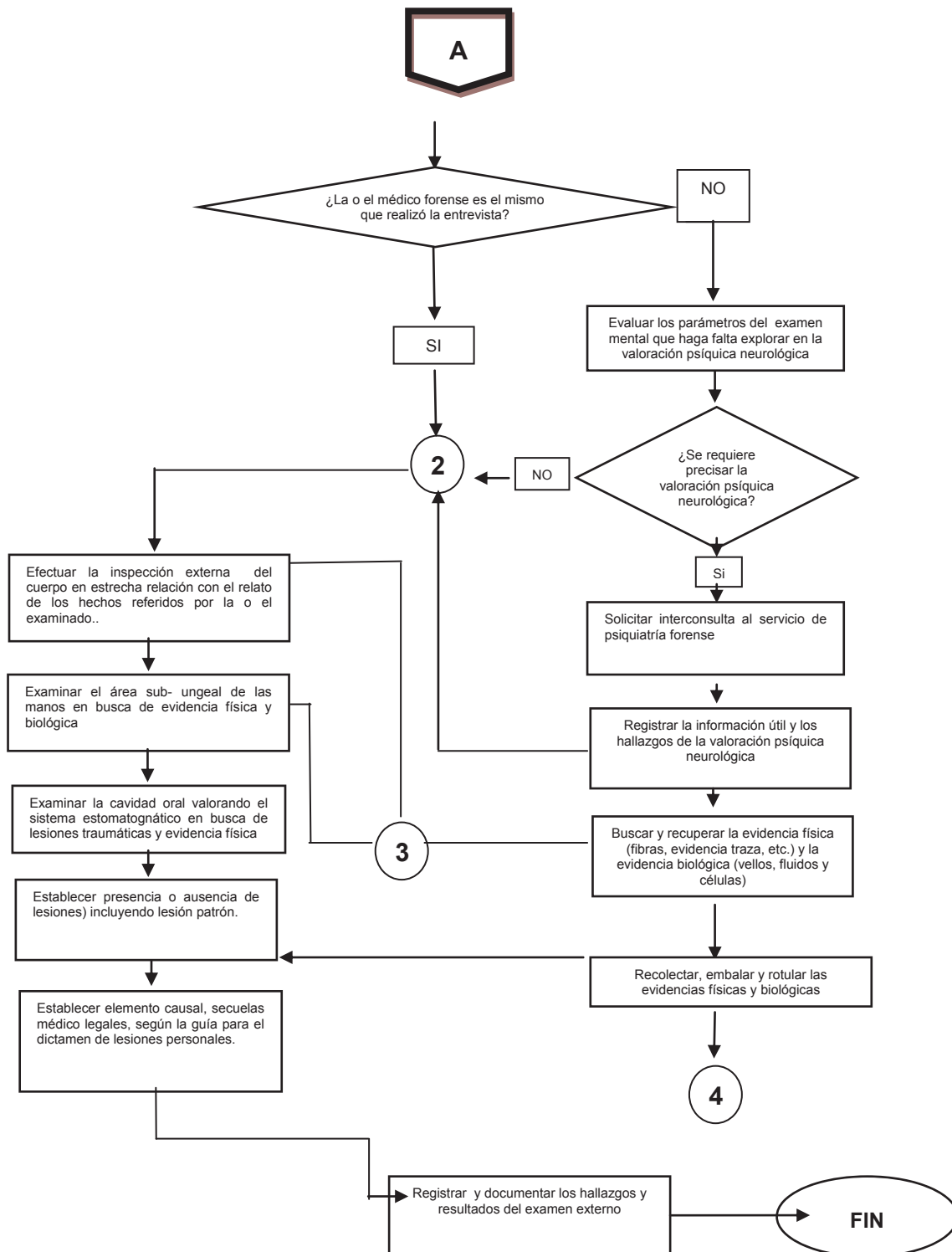
Luego de la inspección, se deben explorar los pliegues en detalle, siendo necesario desplegarlos cuidadosamente para evitar pasar por alto lesiones de poca dimensión.

Lesiones: de la misma manera que en el himen, en el ano se pueden encontrar lesiones tales como: fisuras, laceraciones, eritema, edema, excoriaciones y desgarros; los cuales de acuerdo con el relato de la persona y otras evidencias, pueden indicar maniobras sexuales recientes. Las lesiones encontradas se describirán, indicando además su ubicación, considerando las manecillas del reloj y la posición en la que se examinó a la persona y serán documentadas en el expediente médico legal.

Tomar muestras de frotis anal para investigar semen o espermatozoides a ese nivel cuando el caso lo amerite.

2.5 DIAGRAMA DE FLUJO





ACTIVIDAD No. 3
ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES DEL DICTAMEN
MÉDICO LEGAL

3.1. OBJETIVOS

Correlacionar los datos de la entrevista con los hallazgos de la valoración física, los datos de laboratorio, la información documental complementaria si existiera para analizar y concluir sobre la peritación realizada.

3.2. RESPONSABLE

La o el médico forense que realizó el examen médico legal y recolección de los elementos probatorios.

3.3 RECOMENDACIONES GENERALES

En todos los casos, la o él médico forense está advertido sobre la prohibición absoluta de emitir en el dictamen médico legal cualquier juicio de responsabilidad penal o tipificación de un delito.

El dictamen médico legal debe ser coherente y dar respuesta a los requerimientos judiciales. No se deben emitir juicios o valoraciones personales, intuitivas, ni basadas en especulaciones.

Las conclusiones deben estar sustentadas en la información recabada, metodología científica aplicada y no extrapolarse a otros datos que estén fuera de la necesidad pericial; deben ser redactadas en forma breve, sencilla, sin tecnicismos, con sentido y precisión.

3.4. DESCRIPCIÓN

Aspectos generales:

En las conclusiones, se hace una breve síntesis de las características generales de la persona y de los hechos motivo de investigación. A continuación, en todos los casos, se incluirán los siguientes:

- a) Signos y síntomas afectivo - emocionales relacionados con el evento.
- b) Signos o huellas de violencia física (lesiones personales).
- c) Estado de los órganos genitales y de la región anal.
- d) Infecciones de transmisión sexual.
- e) Valoración de edad biológica si aplica.
- f) Embarazo.

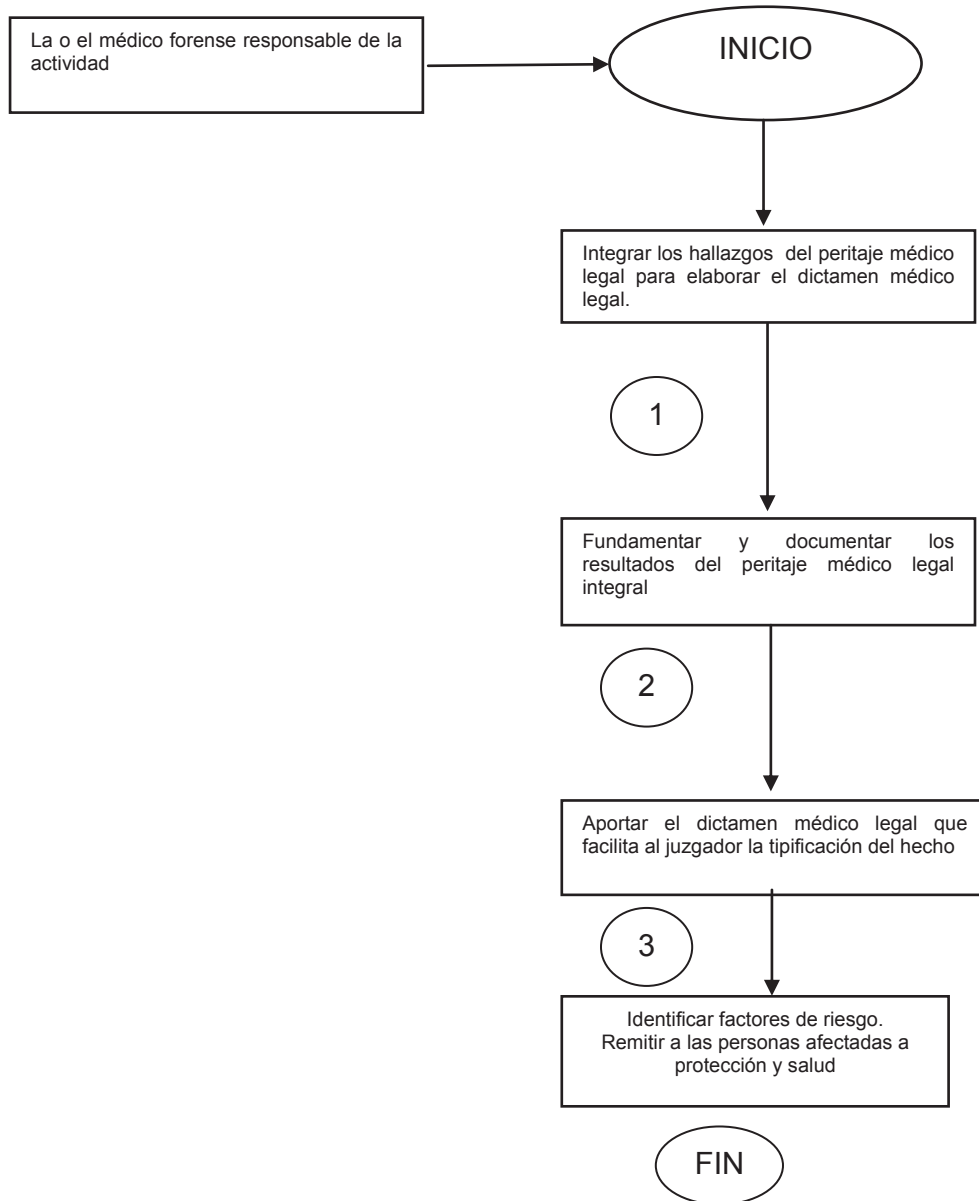
- g) Identificar alteraciones psíquico/neurológicas (intoxicación exógena, discapacidad, trastorno mental, etc.).
- h) Análisis de las prendas que portaba la persona en el momento de los hechos.

Aspectos específicos:

Para dar respuesta a lo solicitado en el código penal se deberá concluir sobre los siguientes aspectos:

- a) Si existe o no evidencia de penetración.
- b) Si existe o no evidencia de uso de fuerza, violencia, intimidación.
- c) Si existe o no evidencia de uso de medio privativo de voluntad, razón o sentido.
- d) Si existe o no evidencia biológica de la participación de dos o más personas, una vez obtenidos los análisis correspondientes.
- e) Si la víctima padece de enfermedad o discapacidad física o psíquica.
- f) Si la persona está embarazada.
- g) Si por el hecho violento resulta un grave daño en la salud física.
- h) Si como resultado del hecho violento se produce un embarazo.
- i) Si al momento de la valoración existe o no evidencia de infección de transmisión sexual.
- j) Si existe evidencia o no de actos lascivos o lúbricos tocamientos.
- k) Si al momento de la valoración se encuentra evidencia de lesiones físicas, se debe concluir sobre las mismas de acuerdo a lo establecido en la *“Norma técnica para la valoración médico legal de lesiones físicas” (NTON IML-002/02/15).***

• **3.5. DIAGRAMA DE FLUJO**



ACTIVIDAD No. 4

CIERRE DE LA ATENCIÓN MÉDICO LEGAL EN VIOLENCIA SEXUAL

4.1. OBJETIVOS

Contribuir a la restitución de los derechos vulnerados a la persona afectada por violencia sexual, mediante la coordinación de una remisión efectiva al sector salud, para la atención de las lesiones o secuelas físicas o psíquicas que se hayan derivado del hecho, para el diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, así como al sector encargado de la protección.

Aportar la información necesaria, útil y conducente, que sustente la toma de decisiones judiciales y de otras autoridades, sobre las necesidades detectadas de salud, protección y justicia de la persona examinada.

Brindar orientación y proporcionar información a la o él examinado y su familia de las necesidades de salud y el seguimiento médico legal de lesiones si fuera necesario.

4.2. RESPONSABLE

El cierre de la atención debe ser efectuado por la o el médico forense que realizó el examen médico legal. Cuando hayan participado el psiquiatra, psicólogo como equipo multidisciplinario en la entrevista, el cierre se podrá hacer de manera conjunta.

4.3. RECOMENDACIONES GENERALES

La o él médico forense debe informar a la persona examinada sobre la disponibilidad de servicios en la localidad, en lo relativo a Salud y asegurarse que la información suministrada haya sido claramente comprendida.

4.4. DESCRIPCION

Entrevista de cierre con la persona y cuando sea pertinente, con su familia o acompañante; para informarle sobre las necesidades de atención en salud y de la remisión del dictamen médico legal a la autoridad solicitante.

Sobre la base del artículo 206 del Código Procesal Penal “Deber de Reserva” el perito deberá guardar reserva de cuanto conozca con motivo de su actuación y sólo podrá dar opiniones técnicas durante y dentro del proceso.

Coordinación con los sectores salud, justicia y protección: Elaborar la transferencia al sector salud, en los casos que se requiere atención de lesiones, diagnóstico, prevención o atención y seguimiento de infecciones de transmisión sexual o atención del embarazo.

ANEXOS

ANEXO NO. 1**PROTOCOLO PARA ABORDAJE INTEGRAL MÉDICO LEGAL EN LA INVESTIGACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL.**

Este anexo incluye la información básica requerida y las instrucciones generales a seguir para la realización del peritaje médico legal a personas, víctimas de violencia sexual.

I. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Explique brevemente en qué consiste la entrevista, el examen médico forense, su importancia dentro de la investigación de la violencia sexual, ejecute el formato de consentimiento informado.

II. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de la Delegación Forense o Unidad de Salud que realiza el examen:

Número del dictamen: _____

Fecha _____ Hora _____
 Día Mes Año

Autoridad Solicitante: _____

Número de expediente de la autoridad solicitante: _____

Datos de identificación**Persona Examinada**

Nombres y apellidos del examinado(a): _____

Edad referida: _____

Documento de identidad: _____

(Si no lo presenta colocar la huella del primer dedo de la mano derecha en el oficio o solicitud).

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Procedencia: _____

Lugar de Residencia: _____

Escolaridad: Primaria__ Secundaria__ Universitario__ Técnico__ Ninguna__

Ocupación actual y/o actividad: _____

Estado Civil: _____ Religión _____

Nacionalidad: _____

Presunto agresor:

Nombre del presunto agresor(es), (as): _____

Edad referida: _____

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Relación existente: _____

Existe relación de autoridad: si _____ no _____

Lesionó al agresor: no () si () Como? _____

Uso el agresor medios violentos?: (describir: tipo de arma, objeto contuso etc.) _____

Antecedentes de consumo de alcohol o de otras drogas psicoactivas: _____

Existen testigos del hecho ocurrido: _____

Persona que suministro la información: _____

III. ABORDAJE DEL CASO

Entrevista (Relato de los hechos): En este punto se pretende conocer el hecho que motivó el actual peritaje.

Describe el relato del evento referido por la o el examinado, inicie haciendo preguntas cortas y abiertas, ¿Qué?, ¿Quién?, ¿Cómo?, ¿Dónde?, ¿Cuándo?, ¿Quiénes estaban?, ¿Qué hacían esas personas? Escriba entre comillas lo expresado textualmente por la persona.

Pregunte y consigne que otras situaciones se puedan relacionar con el hecho actual.

Escena del hecho: Hogar _____ Otro lugar _____

Fecha y hora de los hechos: _____

Actos descritos por la persona examinada

Hubo Penetración: Si _____ No _____

Objeto con que fue penetrada(o): (especifique pene, dedos, otro (s) objeto(s)) _____

Vía de penetración: Vaginal _____, anal _____, oral _____

Tocamientos impúdicos o lúbricos (describir si fue con el pene, dedos u otro tipo de objeto) _____

Sexo oral: si _____ no _____

Si existió eyaculación, especificar lugar anatómico u otro lugar _____

Uso de preservativos: si _____ no _____

Resumen de información disponible:

Información adicional al comenzar el abordaje forense (documentos del solicitante, historia clínica, entrevista con psicología o trabajo social, etc.):

Antecedentes: A continuación están señalados los antecedentes que se deben indagar en estos casos:

Médico-legales:(Si se le han realizado valoraciones médico legales anteriores, anotar fecha, motivo y principales conclusiones)

Clínicos:(Médicos, quirúrgicos, hospitalizaciones anteriores, traumáticas, tóxicas, alérgicas y farmacológicas).

Gineco-obstétricos y sexuales:

Menarquía: _____ FUR: _____ Ocurrió el hecho en Período ovulatorio: Si/no _____. Gesta: _____. Para: _____. Aborto: _____. Cesárea: _____. Legrado: _____. Uso de métodos anticonceptivos: Si/no _____. La víctima se encuentra embarazada en el momento de la agresión si/no _____. Si: cuantas semanas: _____ Edad de inicio de vida sexual activa: _____. No. de compañeros sexuales: _____. Fecha de la última Relación voluntaria: _____. Fecha de último Papanicolaou: _____. Antecedentes de enfermedad de transmisión sexual: _____. Antecedentes de estreñimiento: _____. Historia de hemorroides: _____. Hábitos sexuales: _____.

Descripción de elementos físicos aportados por la o el solicitante (Prendas de vestir, entre otros):

Examen externo:**Área extra genital:**

Peso _____ Talla _____ Presión Arterial _____ Frecuencia Cardíaca _____ Frecuencia Respiratoria _____ Temperatura: _____ Aspectos Generales: Conciencia, orientación, hidratación, coloración de piel y mucosas, _____

Describir lesiones: (en caso de existir lesiones a este nivel, describir tamaño, forma, color, bordes, extremos, nivel de reparación y ubicación topográfica: conforme norma técnica para La Valoración Médico Legal de Lesiones Físicas IML-002)

Cabeza y rostro: _____

Cavidad oral: _____

Cuello _____

Tórax _____

Abdomen: _____

Extremidades superiores e inferiores: _____

Glándulas mamarias: describir el grado de desarrollo y lesiones. Si presenta patrón de lesión que sugiera el objeto causante, si presenta huellas de mordeduras etc.

Área para genital: Esta zona comprende: cara interna de muslos tercio superior, glúteos, periné, y tercio superior del pubis.

Área genitoanal

Genitales femeninos:

Valorar y describir lesiones en vulva, labios mayores, horquilla vulvar, labios menores, área vestibular, clítoris, meato urinario, Himen (forma, integridad, y elasticidad)

Describir la forma del himen: (anular, semilunar, bilabiado, festoneado, cribiforme, imperforado u otro)

Describir lesiones en el himen y data de estas _____

Dilatación del orificio del himen: _____

Presencia de carúnculas mirtiformes: _____

Genitales externos masculinos:

(describir las lesiones que se encuentren en esa área anatómica)
Escroto, testículos, pene, prepucio, frenillo, surco balano prepucial, glande y meato urinario. _____

Año:(Valorar tono, forma, pliegues anales y presencia o ausencia de lesiones: borramiento de pliegues, depresiones, hemorroides externas, secreciones secas, pelos sueltos, chancros, condilomas)

Recolección de muestras y elementos para estudio:

(Debe de asegurarse llenar el formato de cadena de custodia de las evidencias y muestras recolectadas)

Documentación de hallazgos:

Fotografías:

Calcos:

Diagramas:

Descripción de hallazgos en Radiografías:

Descripción de hallazgos en Ecografías:

Otros Hallazgos:

Estado neurológico y emocional al momento de la valoración:

Permite conocer el estado emocional actual de la persona y orienta sobre la necesidad de remisión a psicología.

ANEXO No 2.

GUÍA PARA LA ELABORACION DE DICTAMEN MEDICO LEGAL SOBRE VIOLENCIA SEXUAL

**Dictamen Médico Legal sobre Violencia Sexual
No de Dictamen**

Fecha (D/M/A): _____

Nombre,
Cargo del solicitante y
Dirección del solicitante

Respetable _____

En atención a lo ordenado por su Autoridad en solicitud con fecha _____ con o sin número de expediente de referencia, sobre peritaje médico-legal por Violencia Sexual a _____, recibida en fecha _____, le informo que he procedido a examinarle en _____ del IML, a las _____ del día _____ del 20__.

I. DATOS GENERALES DE LA PERSONA EVALUADA

Nombres y apellidos referidos:_____. Sexo _____ quien refiere tener ____ años de edad, estado civil _____, con escolaridad _____, de ocupación _____, procedencia _____, habita en el Barrio/Comarca/Caserío _____ municipio de _____, departamento de _____, nacionalidad _____, cedula de identidad _____ Número. _____

Se toma huella dactilar de _____,

Se toma fotografía del rostro sí () no (),

Se toma registro fotográfico durante el peritaje, que se halla disponible en formato digital.

Acompañante: _____, parentesco/relación _____, cedula de identidad _____ Número. _____.

Observaciones: La persona evaluada / Su acompañante firma hoja de consentimiento informado.

Datos para identificación de la persona evaluada:

II ENTREVISTA (RELATO DE LOS HECHOS):

Resumen de información disponible en documentos aportados:

Antecedentes gineco-obstétricos y sexuales:

III EXAMEN FÍSICO:

Área extra genital:

Peso _____ Talla _____

Signos vitales: Presión Arterial _____ Frecuencia Cardíaca _____ Frecuencia Respiratoria _____ Temperatura: _____ Aspectos Generales: _____

Área para genital:

Área genitoanal

Genitales externos femeninos:

Genitales externos masculinos:

Ano:

Estado neurológico y emocional al momento de la valoración: _____

Recolección de indicios y/o evidencias para estudio:

Documentación de otros hallazgos:

IV CONCLUSIONES MEDICO LEGALES

Al momento de la presente valoración a _____ se determina:

1. Si / no existe evidencia de penetración en _____
2. Si / no existe evidencia de uso de fuerza, violencia, intimidación por _____
3. Si / no existe evidencia de uso de medio privativo de voluntad, razón o sentido por _____
4. Padece o no de enfermedad o discapacidad física o psíquica _____
5. Al momento de los hechos referidos se encontraba o no en estado de embarazo.
6. Por el hecho violento resulta o no un grave daño en la salud física por _____
7. Como resultado del hecho violento se encuentra en riesgo o no de un embarazo.
8. Existe o no evidencia de infección de transmisión sexual por _____
9. Existe o no evidencia de lúbricos tocamientos _____

V RECOMENDACIONES

Firma, Código y Sello de la o el Médico Forense
Cc: Expediente Médico legal.

ANEXO No. 3.**GUÍA DE ENTREVISTA A MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.****1. Entrevista, por parte del psiquiatra o psicólogo forense, en menores víctimas de violencia sexual**

Se debe brindar un clima adecuado para explorar, con el niño o la niña, las situaciones motivo de la denuncia, usando una técnica apropiada a su desarrollo y edad. Se considera indispensable el éxito de este primer paso para cumplir con los objetivos de trato digno y como un primer contacto que evaluará el desarrollo del niño o niña y facilitará el conocimiento sobre los hechos, de manera que la información pueda ser útil como medio de prueba.

La segunda parte, es sobre los hechos sucedidos, quién o quiénes son los implicados, cuando ocurrieron los hechos, si es un caso aislado o por el contrario tiene antecedentes conexos con otros casos, cuánto tiempo llevan sucediendo, si es un caso de proceso, así como la naturaleza del impacto físico y psíquico.

El tercer momento de la entrevista se dará en el consultorio médico. El comunicar al médico la situación del niño o niña víctima violencia sexual en términos que sean accesibles a él o ella reduce la incertidumbre, baja la ansiedad de todos los participantes en la intervención, y brinda al menor una experiencia de contraste en relación con la forma en que ha sido tratado por abusadores, familiares y personas.

Es fundamental, entonces, brindar una información básica, clara, con sugerencias apropiadas al caso particular, incluyendo la reformulación del “problema” en términos positivos, lo cual incide en el manejo de la culpa del menor y en la actitud del adulto hacia éste.

Este cierre puede ser lo más valioso de la intervención y puede constituirse en la única oportunidad en la que el niño o niña tengan contacto con una persona idónea, hábil y conocedora del tema; por ello se requiere una especial habilidad que se ofrece a las personas interesadas y capacitadas, para vislumbrar el “conflicto emergente” en cada caso particular e intervenir exclusivamente en ese sentido, observando las restricciones inherentes a la prestación de una atención médica responsable en la que se debe evitar: generar más confusión, aumentar la ansiedad y la posibilidad de descuidar, dejando al azar, la valiosa información recogida durante el trabajo precedente.

2. Entrevista por parte del médico forense o profesional médico de un servicio del sector salud público o privado en menores de edad víctimas de violencia sexual

Introducción

Para el abordaje de violencia sexual en menores y teniendo en cuenta las limitaciones en algunas zonas como las rurales, se establecen los requerimientos mínimos para que el médico forense o profesional médico entrenado de un servicio de salud logre un contacto adecuado con el niño o niña víctima de violencia sexual.

Proporcionar a la víctima de violencia sexual un trato digno, respetuoso y en un ambiente de privacidad en el desarrollo de la entrevista forense.

Obtener información objetiva acerca de los hechos y recolectar evidencia tanto física como psicológica.

Brindar la información al acompañante y al menor de edad sobre su caso específico, orientándolos acerca de los servicios asistenciales de atención en salud según las necesidades que le haya generado la violencia sexual.

Disminuir la ansiedad propia del examen y recoger información sobre el vínculo del acompañante, antecedentes familiares y sociales, el estadio de desarrollo del menor, la ausencia o presencia de enfermedades físicas o mentales y la presencia o no de cambios significativos en el comportamiento habitual del menor, expresados por el acompañante.

De igual forma, no se puede prescindir de las aptitudes y actitudes favorables del médico llamado a atender estos casos; la entrevista deberá conducirse con tacto y paciencia, con una comprensión real de la condición de la víctima, con disposición para integrar la información recibida y para atender adecuadamente a personas posiblemente con compromisos serios en su salud emocional.

Es indispensable tener presente que se trata de un niño o niña quien probablemente ha sido entrevistado previamente y que con posterioridad nuevamente será entrevistado. Por tanto, la entrevista forense debe mantener el bienestar del examinado durante el desarrollo y toma de la información necesaria para la valoración psíquica y física de la víctima.

2.1 Entrevista al menor de edad y su acompañante

Objetivo: Reducir la ansiedad propia del examen médico legal y recoger información sobre el vínculo del acompañante, el “clima familiar”, el estadio de desarrollo del menor, ausencia o presencia de enfermedades físicas o mentales, etc., así como los antecedentes de la denuncia. Todo lo anterior con el fin de poder orientar y dirigir la entrevista.

Responsable: El o la médico forense del Instituto de Medicina Legal o personal médico entrenado de un servicio de salud.

Es importante que el menor siempre esté presente y no acceder a situaciones en las cuales se le excluya, esto dificultaría el contacto con el médico, pues va en contra de la confianza y claridad que debe existir entre el adulto y el niño en una sana relación.

En los casos en que lo hechos sean recientes o que el examen se dé en el contexto de un proceso por la tenencia o el reintegro del menor al hogar, el acompañante puede ser un familiar angustiado que choca con las instituciones, pero responde muy bien a una corta intervención cuando siente que la persona que lo atiende es idónea, con deseos de hacerse cargo de la situación.

En los casos en los que el menor ha sido víctima de un proceso crónico de violencia sexual o son niños mayores que tienen problemas familiares, esta intervención se toma más tiempo debido a que es necesario observar el papel que juega el acompañante, quien siempre ejerce presión sobre el médico intentando que se le reconozca su posición. Hay que recordar que estas posiciones son siempre polarizadas y se debe tener siempre en cuenta la posición e información proporcionada por el menor con el fin de evitarle situaciones adicionales de angustia o miedo.

Finalmente, la experiencia ha mostrado que cuando el niño es acompañado por funcionarios estos se abstienen de participar en la entrevista y no aportan información, pues en la mayoría de los casos la desconocen.

2.2 Entrevista con el menor de edad solo.

Objetivo: Obtener la información sobre los hechos e informar sobre el examen físico y genital.

Responsable: El o la médico forense del Instituto de Medicina Legal o profesional médico de un servicio de salud capacitado y entrenado, tanto en entrevista, como en el manejo de víctimas de violencia sexual.

Se le informará al niño(a) víctima de violencia sexual que el acompañante estará cerca durante los siguientes minutos; si es pequeño(a) y no se han detectado dificultades con el acompañante, puede permitirse que éste permanezca en el consultorio en un sitio en el cual no haga contacto visual con la víctima y advirtiéndole que el niño será quien debe responder.

Sin embargo, si el médico considera necesario o conveniente, el niño(a) podrá ser abordado con preguntas cortas, claras, relacionadas, para aclarar o ampliar la información obtenida.

Si el niño(a) es mayor de siete años, muy probablemente logrará exponer los hechos tal como lo manifestó cuando los reveló por primera vez, como se indicó previamente, guiado por preguntas indirectas cortas y claras, partiendo de la experiencia reciente con el acompañante.

Con los niños(as) más pequeños se intentará lo mismo, consignando en el informe pericial lo referido por el niño en sus palabras. Además, siempre hay que agradecer al niño su relato. En caso de no lograrse una exposición espontánea por parte del niño(a) no se debe considerar la intervención como un fracaso, pues en el curso de la investigación el menor será interrogado de nuevo por personal especializado.

Se recomienda dejar el registro para que sean manejadas por el especialista en psicología y psiquiatría forense. De ser posible la intervención especializada en salud, se le comentará al niño(a) y se le manifestará que sus sentimientos son entendibles, que se está con él y que más adelante también será visto por un especialista, quién lo ayudará más específicamente.

Es lógico, científico y consecuente con la realidad, que si los hechos se limitan a actos sexuales (principalmente abusivos) y la exposición del menor es clara al respecto, el examen físico generalmente será solo, un evento traumático adicional del cual el niño(a) deberá ser protegido.

Si los hechos revelan la posibilidad de evidencia física, al menor se le explicará, también de manera sincera y clara, que el examen será corto, no doloroso pero tal vez un poco molesto y que en caso de que esté resultando insoportable, el niño(a) podrá solicitar que se suspenda en cualquier momento.

2.3 Cierre de la entrevista

Objetivo: Promover la confianza del niño o niña en sí mismo, conteniendo la ansiedad, culpa, confusión que se presenta al tratar el tema del abuso e intentando integrar las expectativas de él con las nuestras, brindando alivio a las ansiedades acumuladas durante el proceso.

Responsable: El o la médico forense del Instituto de Medicina Legal o profesional médico de un servicio de salud capacitado y entrenado, tanto en entrevista, como en el manejo de víctimas de violencia sexual.

El cierre de la entrevista es un momento para integrar la evidencia psíquica y física, la información aportada, y contextualizarla con la investigación de violencia sexual específico.

Se comunicará al acompañante los resultados del examen (o de la valoración), mostrándole de manera muy clara las implicaciones de los hechos, desculpabilizando al niño(a) víctima de violencia sexual. En los casos crónicos es conveniente aclararle al acompañante que el menor no es el responsable; que los niños por temor y vergüenza no comentan lo sucedido; que las amenazas de los adultos son eficaces y que el niño(a) examinado ha sido muy valiente al revelar el secreto; que la situación de abuso debe terminar, y que el niño(a) tiene muchas fortalezas que le permitirán superar o sobrevivir al abuso.

En todos los casos el médico debe informar sobre la necesidad de protección, o de atención médica o psicológica a la que debe asistir la víctima para atender las necesidades en salud que haya generado la violencia sexual, y advertir sobre el seguimiento o espera de resultados de laboratorios en los casos en que sea necesario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Constitución Política de la República de Nicaragua. “La Gaceta, Diario Oficial” No. 32. Publicado el Martes 18 febrero del 2014
2. Ley del Código Penal de la República de Nicaragua. Publicado en La Gaceta No. 232 del 03 de Diciembre del 2007
3. Ley Integral Contra La Violencia Hacia Las Mujeres Y De Reformas A La Ley No.641, “CÓDIGO PENAL” Publicada en La Gaceta No. 19 del 30 de Enero del 2014
4. Reglamento de la Ley Integral Contra La Violencia Hacia Las Mujeres Y De Reformas A La Ley No.641, “CÓDIGO PENAL” DECRETO No. 42-2014; Aprobado el 30 de Julio de 2014, Publicado en La Gaceta No. 143 del 31 de Julio de 2014
5. Código de Ética del Poder Judicial, Acuerdo No. 193 del doce de septiembre de 2011.
6. Norma de recolección y manejo de muestras para análisis de toxicología, histopatología y sustancias controladas. IML-0004
7. Norma de recolección y manejo de evidencias en serología. IML-0005
8. Instructivo Tratamiento de la evidencia y cadena de custodia en los procedimientos periciales del Instituto de Medicina Legal. IML, 2013
9. Diccionario de la lengua española © 2005 Espasa-Calpe S.A., Madrid
10. Chávez P,C R, Rodríguez M, Tesis para optar al grado de especialista en Medicina Forense. “Estándar técnico para el peritaje forense de los Delitos Sexuales”. Noviembre 2007. UNICA, Nicaragua.
11. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Reglamento técnico para el abordaje forense integral de la víctima en la investigación del Delito Sexual. Versión 02, agosto 2006. Bogotá, Colombia.



**Corte Suprema de Justicia
Instituto de Medicina Legal**



**NORMA TÉCNICA PARA PERITACIÓN DEL DAÑO
PSIQUICO EN MUJERES, NIÑAS, NIÑOS, Y
ADOLESCENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA
FAMILIAR, SEXUAL Y OTRAS FORMAS DE
VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO.**

IML/NT 012/02/15

Segunda Versión, Mayo 2015

CONTENIDO

ASPECTOS GENERALES	215
OBJETIVOS	215
Objetivo General	215
Objetivos Específicos.....	216
ALCANCES.....	216
FUNDAMENTO LEGAL	217
CONCEPTUALIZACIÓN	219
ACTIVIDAD No 1 ENTREVISTA A LA PERSONA PARA DETERMINAR DAÑO PSÍQUICO.....	222
ACTIVIDAD NO 2. CIERRE DE LA ENTREVISTA DE PERITACIÓN PSIQUIÁTRICA O PSICOLÓGICA FORENSE DE DAÑO PSÍQUICO.....	229
ACTIVIDAD NO 3. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES DEL DICTAMEN DE DAÑO PSÍQUICO.....	231
ACTIVIDAD NO 4. ELABORACIÓN DEL DICTAMEN PSICOLÓGICO/PSIQUIÁTRICO FORENSE.....	239
ANEXOS	241
ANEXO No 01. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORACIÓN PSIQUIÁTRICA–PSICOLÓGICA FORENSE Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS.....	243
ANEXO No 02. FORMATO DE TRANSFERENCIA.....	244
ANEXO No. 03 FORMATO DE DICTAMEN PSICOLOGICO/PSIQUIATRICO FORENSE	246
BIBLIOGRAFÍA.....	251

TITULO

NORMA TÉCNICA PARA PERITACIÓN DEL DAÑO PSÍQUICO EN MUJERES, NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

IML/NT 012/02/15

Segunda versión: Mayo 2015

ASPECTOS GENERALES

La presente Norma Técnica está dirigida al equipo de profesionales interdisciplinarios del Instituto de Medicina Legal y del Sistema Nacional Forense que aplican los procedimientos técnicos y científicos en el desarrollo y obtención de la prueba pericial forense para determinar cualquier perjuicio en la salud mental, la autodeterminación o el desarrollo personal en la investigación de los delitos de violencia contra la mujeres, niñas, niños y adolescentes.

Dicha Norma técnica establece los procedimientos, métodos y técnicas para valorar el daño psíquico, su estudio específico, la consolidación e interpretación de los resultados y la articulación efectiva con otros sectores como: salud, protección y justicia.

Para efectos de esta Norma, nuestro actuar será regulado por la Ley No 779, Ley integral contra la violencia hacia las mujeres y de reformas a la Ley No. 641, “Código Penal”, que tiene por objeto actuar contra la violencia que se ejerce hacia las mujeres, con el propósito de proteger los Derechos Humanos de las mujeres y garantizarles una vida libre de violencia junto con sus principios rectores.

OBJETIVOS

Objetivo General

Armonizar el proceso y los criterios científicos del peritaje psiquiátrico o psicológico que se realiza para determinar cualquier perjuicio en la salud mental con el fin de garantizar el acceso a la justicia, a los servicios de salud, reparación del daño y de protección a las mujeres, niñas, niños y adolescentes afectados por la violencia.

Objetivos Específicos

Establecer los estándares técnicos y científicos de la peritación psiquiátrica o psicológica para la determinación del daño psíquico.

Determinar las actividades, procedimientos, guías y formatos que se deben observar para realizar el peritaje psiquiátrico o psicológico integral en la investigación de los delitos de violencia contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes.

Establecer conceptos y criterios con base científica que permitan el diagnóstico de cualquier perjuicio a la salud mental para contribuir con el esclarecimiento del delito de violencia que se investiga.

Constituirse en un documento guía y regulador del abordaje psiquiátrico o psicológico forense integral en la investigación de los delitos de violencia contra las mujeres, niñas, niño y adolescente.

ALCANCES

Esta Norma Técnica es de obligatorio cumplimiento por todos los profesionales (Psicólogos o Psiquiatras) funcionarios y funcionarias de las instituciones facultadas por la ley a realizar peritajes forenses en la investigación de daño psíquico en Nicaragua.

FUNDAMENTO LEGAL

Constitución Política de la República de Nicaragua de 1987, artículos 4,8, 23, 27, 36, 46, 48, 70 y 73

A nivel internacional

- Declaración Universal de Derechos Humanas
- Convención Americana sobre Derechos Humanos
- La Convención Para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW.
- Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes. (1984).
- La Convención Sobre los Derechos del Niño(1990)
- Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación hacia las Personas con Discapacidad (Agosto, 1999)
- Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres
- y Niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas Contra la Delincuencia
- Organizada Transnacional (Noviembre, 2002)
- La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar La Violencia Contra la Mujer (Convención Belem do Pará)
- Resolución 1325 del Consejo de Seguridad
- Resolución 5286 de Naciones Unidas.
- Declaración y Programa de Acción de la Segunda Conferencia Mundial sobre Derechos
- Humanos (Viena, junio 1993)
- Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo – CIPD (El Cairo, septiembre 1994) y las otras conferencias de seguimiento a la misma Conferencia.
- Declaración y Programa de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Social, Copenhague (Marzo, 1995)
- Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer
- (Beijing, septiembre de 1995.
- Convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores (Marzo 1994, adhesión de Nicaragua: septiembre de 2004).

- Convención Internacional de equiparación a las personas con discapacidad (2009)
- Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países independientes(2010)

A nivel nacional

- Ley de la Policía Nacional “Ley 228” crea la Dirección Nacional de las Comisarías de la Mujer y la Niñez. 1996
- Decreto No.26 96, Reglamento de la Ley 228, Ley de la Policía Nacional. 1997
- Ley Orgánica del Ministerio Público (2001) y su Reglamento.
- Creación de la Unidad Especializada de Delitos contra la Violencia de Género del Ministerio Público
- Decreto Ministerial No 67-96 del Ministerio de Salud, que reconoce la violencia como un problema de salud pública (1996).
- Ley Orgánica del Poder Judicial de Nicaragua (1998)
- Ley 287 Código de la Niñez y la Adolescencia (1998)
- Ley 212 creadora de Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (1996).
- Ley 423, Ley General de Salud (2002) y su Reglamento
- Ley 623 Ley Responsabilidad Paterna y Materna (2007)
- Ley 648 de Igualdad de Derechos y Oportunidades (2008)
- Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva (MINSA, 2008)
- Ley de control y regulación de Armas (2009)
- Ley 720, Ley del Adulto Mayor, (2010)
- Iniciativa de Ley de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2011)
- Ley 763 Ley de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2011)
- Código de Ética de los Servidores Públicos del Poder Judicial (2011)
- Ley 779 Ley Integral Contra la Violencia hacia las Mujeres y de la Reformas a la Ley No. 641, “Código Penal (2012)”.
- Dictamen del Código de Familia aprobado en lo general (2012).
- Ley No. 820, Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH y el Sida, para su prevención y Atención. (2012)
- Reformas a la Ley 290, en la que se crea el Ministerio de la Mujer y el Ministerio de la Juventud. 2013.

CONCEPTUALIZACIÓN

Violencia psicológica: Quien mediante acción u omisión con el propósito de denigrar, controlar las acciones, comportamientos y creencias de la mujer que haya sido o sea su cónyuge, ex cónyuge, conviviente en unión de hecho estable, ex conviviente en unión de hecho estable, novio, ex novio, ascendiente, descendiente, pariente colateral por consanguinidad, afinidad y cualquier otra relación interpersonal; ejerza amenaza directa o indirecta, intimidación, manipulación, humillación, aislamiento, ofensas, vigilancia, comparaciones destructivas, chantaje, acoso, hostigamiento y cualquier otra circunstancia análoga que tenga como resultado un perjuicio en la salud psicológica, por la devaluación de su autoestima o el desarrollo personal.

- a) Si se provoca daño a su integridad psíquica que requiera, tratamiento psicoterapéutico.
- b) Si se causara disfunción en cualquiera de las áreas de funcionamiento personal, laboral, escolar, familiar o social que requiera un tratamiento especializado en salud mental.
- c) Si se causara una enfermedad psíquica que aún con la intervención especializada la persona no pueda recuperar su salud mental de manera permanente.

La salud mental: Es un estado de bienestar físico, mental y social, es la armonía consigo mismo y en su entorno, que se manifiesta en el establecimiento de relaciones humanas equitativas e inclusivas, en el desarrollo de destrezas, en la optimización de habilidades, en la adaptación, construcción y transformación del medio individual y colectivo que le rodea, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Devaluación y/o disminución de la autoestima: Es el conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento negativas dirigidas hacia nosotras mismas(os), hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter, viene a ser la valoración de inferioridad, derivada de la comparación subjetiva que hacemos de nuestra propia persona frente a los demás, teniendo en cuenta lo que nos dicen y de las distintas conductas que dirigen hacia nosotros..

Desarrollo personal: Es todo aquello que involucra la superación y el equilibrio de la persona, tales como fijar sus metas, renovar sus proyectos, la autorrealización, la libertad para conducir su vida y aprovechar las oportunidades que ésta le ofrece.

Integridad psíquica: Es el estado de conservación y de funcionamiento adecuado del aparato psíquico que se manifiesta en comportamientos, actitudes, afectos, pensamientos, cogniciones y valores.

Perjuicio en la salud mental: incluye reacción adaptativa, episodio, síndrome y trastorno.

Reacción: respuesta aguda de la psiquis ante una vivencia. Característicamente habrá una vivencia causal, inmediatamente antes de la aparición del cuadro clínico y habitualmente tendrán un carácter transitorio, con tendencia a la resolución. Estas pueden ser transitorias o adaptativas. Se entenderá para efectos de esta norma que una reacción transitoria no requerirá de tratamiento psicoterapéutico en tanto una reacción adaptativa si lo requerirá.

Episodio: Suceso enlazado con otros de un proceso más general. Llámese así a cualquier fase pasajera de una enfermedad, conflicto o trastorno.

Síndrome: Conjunto de signos y síntomas que no es propio de una sola enfermedad nosológica, sino de varias con una presencia en común.

Trastorno: Es un síndrome caracterizado por una alteración clínica significativa en la regulación emocional y cognitiva en un individuo o un comportamiento que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que limita el funcionamiento mental. Los trastornos mentales están asociados a una discapacidad social, ocupacional u otras actividades importantes.

Tratamiento psicoterapéutico: Es una forma de intervención clínica psicológica encaminada a la curación y recuperación del daño psíquico, alivio y/o prevención de síntomas que agraven el cuadro, para modificar conductas, pensamientos y sentimientos.

Tratamiento- especializado en salud mental e intervención especializada: Incluye además de psicoterapia cualquier otro tratamiento especializado y/o multidisciplinario.

Disfunción personal: Es toda limitación del estado y funcionamiento integral previo del ser, que puede incluir una o más de las siguientes: afectividad, funciones cognitivas, volitivas, capacidad de autocuidado, confianza en sí misma, higiene, apariencia, autoestima, autoimagen, calidad del sueño, hábitos

alimentarios, tolerancia y facultad de postergar impulsos, satisfacer sus propias necesidades, manejar temores, la capacidad de disfrute de la sexualidad y de buscarle sentido a la vida de manera independiente y en la relación con las demás acordes a su ciclo vital.

Disfunción Laboral: Es toda limitación del estado y funcionamiento previo de la actividad laboral (remunerada o no) que incluye una o más de las siguientes: la adaptación, disciplina, asistencia, puntualidad, calidad del trabajo, motivación, rendimiento, productividad, la interacción y relaciones interpersonales.

Disfunción Escolar: Es toda limitación del estado y funcionamiento previo de la actividad educativa, que incluye en una o más de las siguientes: la adaptación, motivación, disciplina, asistencia, puntualidad, calidad del rendimiento, procesos de aprendizaje, así como la interacción y relaciones interpersonales.

Disfunción Social: Es toda limitación del estado y funcionamiento previo en el establecimiento de sus relaciones humanas de acuerdo a la edad, sexo, etnia y grupo social en los diferentes ámbitos tales como religioso, comunitario, gremiales, políticos, institucional, deportivos, cultural, tiempo de ocio y otros.

Disfunción familiar: Es toda limitación en la calidad del vínculo interpersonal previa entre la persona examinada y los miembros de su familia (consanguíneos o por afinidad) en los diferentes subsistemas: que incluye uno o más de las siguientes conyugal, parental, filial, fraternal; así como también los estilos de crianza, comunicación, disciplina, roles, reglas de convivencia y límites.

La presencia de cualquiera de las disfunciones antes mencionadas no necesariamente conlleva a la pérdida de las capacidades de gobernabilidad de su persona o de sus bienes.

Enfermedad psíquica no recuperable: Es una condición mental o un patrón comportamental de significación clínica, que se expresa en alteraciones de los procesos afectivos y cognitivos del desarrollo, que genera síntomas y signos que provocan notable deterioro de las áreas de funcionamiento vital, que aun con tratamiento especializado no puede recuperar su salud mental.

ACTIVIDAD No 1 ENTREVISTA A LA PERSONA PARA DETERMINAR DAÑO PSÍQUICO.

1.1 OBJETIVOS

Obtener información mediante la técnica de la entrevista clínica con fines forenses sobre el estado mental y las circunstancias del antes, durante y el después del hecho violento, el significado interior y modo singular en que la persona procesa el hecho de violencia y los efectos para su vida.

Indagar sobre la ausencia o presencia de signos y síntomas que configuran un cuadro diagnóstico clínico identificable, permitiendo al o la perito determinar el tipo de daño psíquico, si lo hubiera.

Explorar cómo es el funcionamiento global de la persona que se está evaluando y si se ha alterado como consecuencia del hecho violento para la determinación del daño psíquico.

1.2 RESPONSABLE

El responsable de realizar la entrevista clínica con fines forenses es el o la perito forense del Instituto de Medicina Legal y los profesionales facultados por la ley para realizar peritajes forenses en la investigación de daño psíquico.

1.3 RECOMENDACIONES GENERALES

El lugar donde se realice la entrevista clínica con fines forense debe poseer condiciones de privacidad y seguridad.

El o la perito psiquiatra o psicóloga forense que realiza la entrevista clínica para la determinación del daño psíquico, debe tener la formación técnica científica requerida para tal función.

La entrevista clínica con fines forense exige un encuadre en el que se debe plantear a la persona por examinar las circunstancias bajo las cuales se ha de regir y la finalidad de la información suministrada. El o la perito debe comunicar de su condición de auxiliar de la justicia, sobre la utilidad de expresar lo que siente y piensa, sin darle falsas expectativas sobre el curso que podrá seguir la investigación.

Se hace necesario aclarar que la información obtenida se encuentra bajo confidencialidad, pero que los datos suministrados tienen un límite confidencial ya que serán observados por otras/os en dictamen pericial o ser expuestos en el juicio oral.

La o el profesional que realiza la entrevista clínica no debe ahondar en vivencias o experiencias dolorosas o especialmente sensibles, no relacionadas con el objetivo pericial. Estos principios son sumamente importantes.

El tiempo de duración de la entrevista así como el número de entrevistas puede variar, individualizando cada caso y es posible realizar otras citas a criterio de la o el perito.

En aquellos casos en los cuales la persona por examinar se encuentre hospitalizada y sus condiciones de salud no permitan el desplazamiento, el o la perito se trasladará al respectivo centro hospitalario.

En los casos en que el o la perito psiquiatra o psicóloga forense no se pueda comunicar con la persona por examinar por razones de discapacidades, idioma extranjero, lenguas indígenas, solicitará a la autoridad la intervención de un traductor o intérprete asignado para tal fin.

1. 4 DESCRIPCIÓN

Una vez asignada la persona por examinar, el o la perito a cargo deberá dirigirse a la sala de espera, saludar y conducir a la persona hacia el consultorio, luego presentarse brevemente informando su nombre, apellido y profesión.

El o la perito debe verificar la identidad de la persona por examinar, revisando el respectivo documento de identidad. En caso de no portar su cédula de identidad, se debe hacer la anotación correspondiente y tomar la huella de su dedo pulgar derecho en la solicitud u oficio.

La persona por examinar debe ser informada de las características del peritaje, que lo solicita una autoridad, del tiempo aproximado que durará, del uso que se le dará a los resultados en el sistema de justicia y de su derecho a dar o no dar su consentimiento. En el caso que la persona a evaluar sea niña, niño o adolescente, autorizará el familiar o persona acompañante.

Una vez llenado el formato de consentimiento este debe ser impreso y firmado por la persona a examinar, así como por el o la perito a cargo (Anexo No. 1). En caso que la persona por examinar no de su consentimiento, se dará parte a la autoridad solicitante para que tome las medidas que correspondan.

El o la perito comenzará la entrevista indagando sobre datos generales de la persona como nombre, sexo, fecha y lugar de nacimiento, edad, número de cédula, religión, estado civil, número de hijos, escolaridad, ocupación, dirección del domicilio, composición del hogar.

Se solicitará a la persona a examinar que haga un relato libre de los hechos. Acto seguido se deberán hacer preguntas complementarias derivadas de la información ya presentada, para precisar sobre las circunstancias de modo, tiempo, lugar y frecuencia del hecho/s de violencia.

Indagar sobre el modo singular en que la persona procesa el o los hechos violentos. Así como la percepción que tiene de los efectos del mismo en su vida. Explorar signos y síntomas inmediatos, post- inmediatos y de largo plazo, tratando de encontrar las relaciones significativas entre el relato de la persona y sus manifestaciones clínicas, la fecha aproximada de su aparición y su desarrollo.

Obtener información acerca del funcionamiento global, en el área personal, sexual, sistema familiar, en la relación con las hijas o hijos, con la pareja, sistema de soporte emocional, área escolar, área laboral, área social; del antes, durante y después de los hechos.

La anamnesis y relación del funcionamiento actual buscado en la entrevista clínica forense, no es el relato vacío y rutinario de los datos conocidos por la persona examinada, es la investigación regida por los conocimientos de psicopatología, de la conducta humana, desarrollo evolutivo y condiciones psicológicas.

Se llevará a cabo, la exploración del examen mental el que consiste en la descripción de todas las áreas de actividad mental de la persona examinada, obtenida de la observación de signos y síntomas que dé cuenta del funcionamiento psíquico de la persona a examinar al momento de la evaluación. Del aspecto general, físico, conducta motora, habla, actitud, estado de ánimo, afectividad y emociones, senso-percepciones, pensamiento, forma y curso del mismo, inteligencia, estado de conciencia, atención y concentración, memoria, capacidad de juicio, introspección y prospección.

Mediante la entrevista clínica con fines forense y el examen mental se detectan signos y síntomas valiosos para el diagnóstico de daño psíquico. Cada signo o síntoma tiene su valor, pero por sí solo no es suficiente para hacer un diagnóstico, es precisa la agrupación de los mismos en una entidad clínica, ponerlo en relación con el significado interior y modo singular en que la persona procesa el o los hechos de violencia, sus efectos y la historia de vida.

Cuando se considera que no es suficiente la información obtenida a través de la entrevista clínica con fines forense, de la cual se dispone para llegar al diagnóstico de daño psíquico o se quiere confirmar o descartar una sospecha, se puede recurrir a test u otros medios complementarios. El o la perito es autónomo/a para optar a su realización y su uso no es obligatorio dentro del acto pericial.

El o la perito forense decidirá en base a juicio clínico sobre la utilidad de aplicar técnicas psicodiagnósticas, su selección de acuerdo al caso, de entrevistar a otras personas que provean información relevante o de realizar análisis de fuente documental.

Sólo se debe aplicar técnicas psicodiagnósticas y entrevistas complementarias, relacionadas al objetivo pericial, respetando el principio de intervención mínima.

El resultado de técnicas psicodiagnósticas, análisis documental y entrevistas complementarias, deben ser analizadas, correlacionadas y confrontadas con los hallazgos clínicos y la totalidad de la información obtenida de todo el procedimiento pericial.

En caso de violencia contra la pareja se debe aplicar entrevista de valoración del riesgo y peligrosidad en víctimas de violencia de pareja, según los tipos de violencia predominantes determinar la vulnerabilidad de la persona examinada indagando sobre la presencia de violencia psicológica, violencia económica y patrimonial, violencia reproductiva, riesgo de muerte inminente, violencia física, violencia sexual y vulnerabilidad de la persona examinada para llegar a estimaciones sobre el tipo de violencia predominante, el riesgo a la vida, todo para el establecimiento de las recomendaciones y remisiones pertinentes.

1.5 DOCUMENTOS

Documentos de sustentación:

Oficio o solicitud escrita y documentos asociados.

Documentos de referencia:

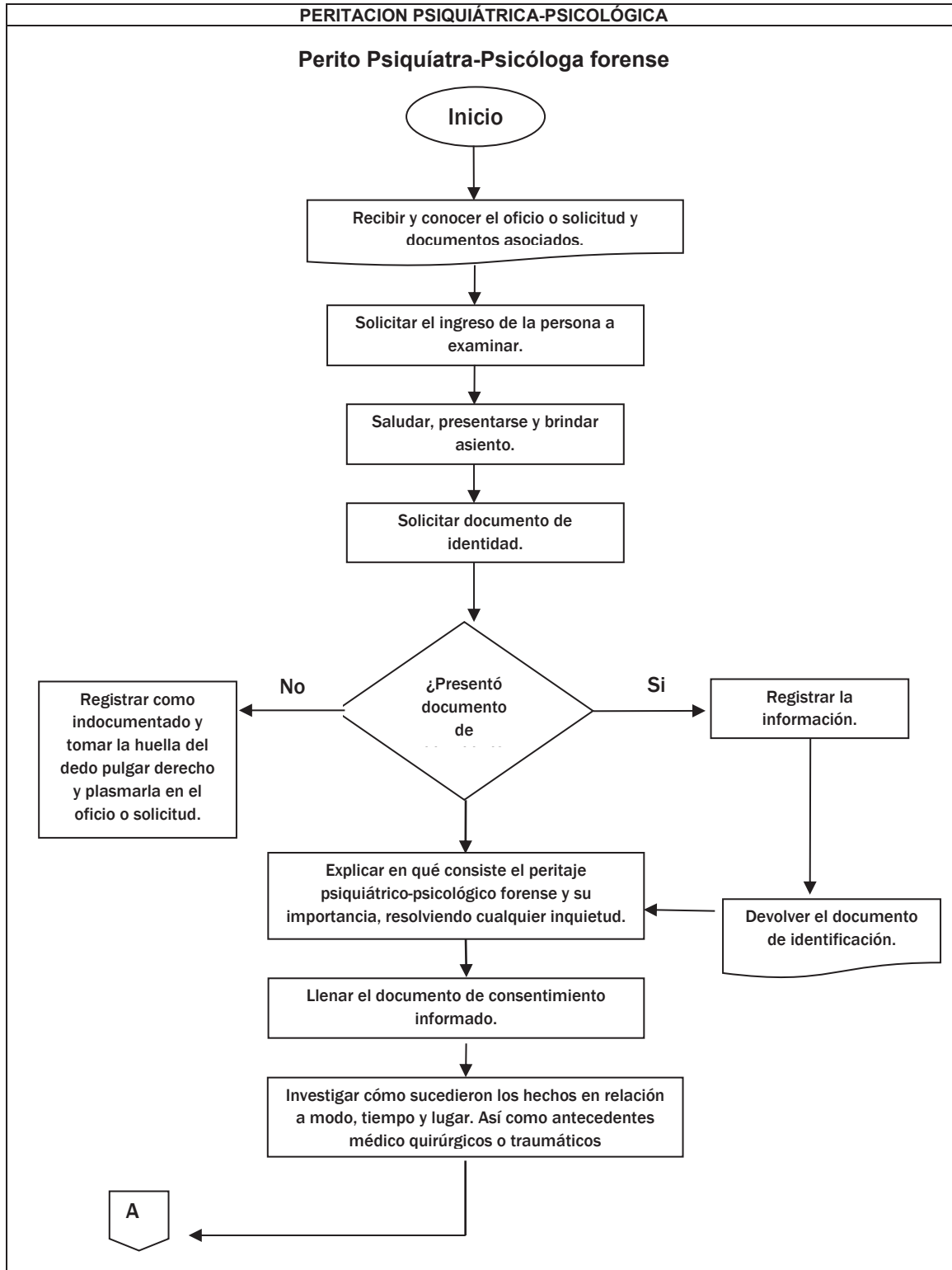
Remisiones de entrevista única (Comisaría de la Mujer, Ministerio Público), epicrisis, constancias etc.

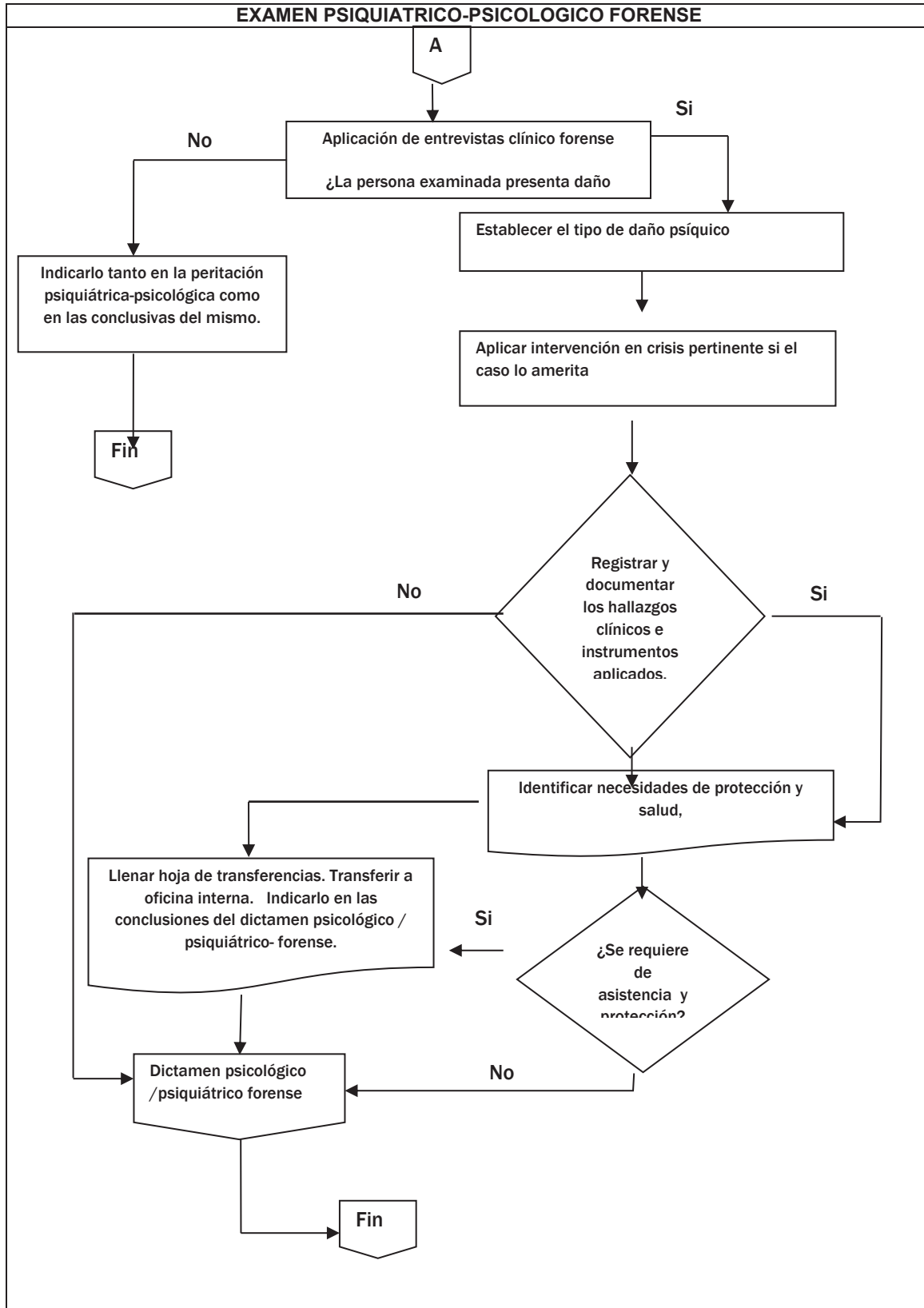
Documentos por generar:

1. Formato de consentimiento informado para valoración psiquiátrica-psicológica forense y procedimientos relacionados.

2. Formato de entrevista para la peritación del daño psíquico en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, sexual y otras formas de violencia de género.
3. Formato de entrevista para peritación del daño psíquico en niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar, sexual y otras formas de violencia de género.
4. Diagramas del cuerpo humano de niño, niña y adolescentes.
5. Formato examen del estado mental.
6. Formato de evaluación clínico – forense de signos, aplicación de técnicas psicodiagnósticas complementarias.
7. Formato de entrevista complementaria a familiares u otras personas relevantes para la evaluación del daño psíquico.
8. Formato de entrevista complementaria a los padres o acompañantes del niño, niña y adolescente.
9. Información de fuente documental.
10. Calificación de predictores de riesgo y peligrosidad según tipo de violencia en víctimas de violencia de pareja.
11. Formato de valoración del daño psíquico en mujeres adultas.
12. Formato de valoración del daño psíquico en niñas, niños y adolescentes.

1.6 DIAGRAMA DE FLUJO





ACTIVIDAD NO 2. CIERRE DE LA ENTREVISTA DE PERITACIÓN PSIQUIÁTRICA O PSICOLÓGICA FORENSE DE DAÑO PSÍQUICO.

2.1 OBJETIVOS

Brindar contención emocional a la persona examinada en caso que presente reacciones emocionales intensas o crisis emocional que ameritan técnicas de intervención psicológica inmediata.

Brindar orientación e información pertinente a la persona examinada y/o familia sobre las necesidades detectadas de salud y seguridad.

Contribuir a la restitución de los derechos vulnerados de las personas examinadas por daño psíquico, mediante la referencia con el sector salud y seguridad.

2.2 RESPONSABLE

El cierre de la atención forense de la valoración de daño psíquico debe ser efectuado por el perito psiquiatra o psicóloga forense a cargo.

2.3 RECOMENDACIONES GENERALES

El o la perito, al informar a la persona examinada sobre sus derechos y la disponibilidad de servicios en la localidad dentro de la ruta de atención integral, debe asegurarse de que la información suministrada haya sido claramente comprendida.

Si existe o se presenta un estado de crisis emocional el o la perito debe determinar la naturaleza de la crisis presente, decidir el manejo inmediato, evaluar la severidad de la crisis y remitir a la persona a la institución de salud correspondiente.

El o la perito que atiende a la persona en crisis debe manifestar una actitud de compostura, confianza, amabilidad, acogida y calma. Transmitir a la persona en crisis que se le comprende. Debe contener y colocar límites con respeto y cuidado. No debe infravalorar la sensación de peligro expresada por la persona en crisis.

2.4 DESCRIPCIÓN

En la entrevista de cierre a la persona examinada o cuando sea pertinente con su familia o acompañante; es importante tomar en cuenta artículo 206 del Código Procesal Penal relativo al deber de reserva y que literalmente expresa: El perito deberá guardar reserva de Cuanto conozca con motivo de su actuación y sólo podrá dar opiniones técnicas durante y dentro del proceso.

Se explicará que como producto de la valoración se elaborará un dictamen pericial que se enviará a la autoridad solicitante y será esta autoridad que lleva el caso quien determinará el curso a seguir.

Cuando se requiera, se informará y motivará sobre la necesidad de atención terapéutica por parte del sector salud, realizar el proceso de contención verbal en caso de ser necesario y documentarlo.

Derivar mediante documento escrito, formato de referencia a los servicios de salud, según necesidades de asistencia. (Anexo No. 02)

La hoja de referencia a los servicios de salud debe ser entregada a la persona examinada y cuando sea pertinente a su familiar o acompañante, realizar las coordinaciones internas e interinstitucionales correspondientes.

2. 5 DOCUMENTOS

Documentos de sustentación:

Oficio y documentos complementarios.

Documentos de referencia:

Entrevista y anexos.

Documentos por generar:

Formato de transferencia a instituciones de salud, centros especializados y de protección.

ACTIVIDAD NO 3. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES DEL DICTAMEN DE DAÑO PSÍQUICO.

3.1 OBJETIVOS

Correlacionar e interpretar los hallazgos de la valoración psíquica para determinar la presencia o no de daño psíquico.

Determinar el nivel de daño psíquico mediante un diagnóstico clínico identificable y establecer las conclusiones del dictamen pericial.

Aportar elementos probatorios útiles para las autoridades competentes que permitan esclarecer el hecho violento investigado.

3.2 RESPONSABLE

La interpretación y establecimiento de las conclusiones en la peritación de daño psíquico debe ser elaborada por el o los peritos del Instituto de Medicina Legal o del Sistema Nacional Forense que participaron en dicha actividad.

3.3 RECOMENDACIONES GENERALES

El o la perito forense no debe emitir, en el dictamen pericial, juicio de tipicidad, ni de responsabilidad penal o autoría.

Las conclusiones no emiten valoraciones personales, intuitivas o basadas en especulaciones, deben estar sustentadas de acuerdo a la información recabada, metodología científica aplicada y no extrapolarse a otros datos que no estén sustentados y fuera de la necesidad pericial.

Las conclusiones deben ser redactadas en forma breve, sencilla, sin tecnicismo, con sentido y precisión.

3.4 DESCRIPCIÓN

El o la perito forense para emitir el análisis, interpretación y las conclusiones debe integrar y correlacionar la totalidad de los hallazgos clínicos y de la información secundaria disponible, considerando para el análisis la presencia de concordancia entre la circunstancia del hecho vivido, los signos y síntomas resultantes, la relación entre el tipo de violencia vivida con el área del psiquismo donde aparece la afectación. De igual modo, la relación de tiempo de aparición entre el hecho de violencia y el resultado lesivo. Análisis derivado del conocimiento clínico, del tiempo habitual y de la naturaleza de evolución del daño psíquico.

3.4.1 CALIFICACIÓN DE NIVELES DE DAÑO PSÍQUICO

3.4.1.1. Ausencia de signos y síntomas de daño psíquico o ninguna disfunción en las áreas de funcionamiento.

La persona examinada no presenta síntomas y signos de daño psíquico.

3.4.1.2. Daño a la integridad psíquica.

Utilizar los siguientes criterios:

Alteración de la función/capacidad: Mínima deficiencia de una función o capacidad luego del hecho violento.

La presencia de síntomas y signos en este nivel se trata de molestias factibles de remisión con el cese del estresor, el pasar del tiempo y su debida psicoterapia.

Estos síntomas y signos no afectan funciones en la capacidad de autonomía de la persona examinada.

Área personal: puede incluir incremento de estados de irritabilidad, menos tolerancia a la frustración, momentos de tristeza o desánimo por situaciones de frustración objetivables, ideas o recuerdos del hecho vivido que producen un grado manejable de ansiedad, atención y concentración disminuidas (leve distractibilidad), algunas dificultades para recordar detalles del hecho violento, ninguna ideación suicida/homicida, incremento en la dificultad para la toma de decisiones y/o resolución de problemas cotidianos, sentimientos de desvalorización (disminución de la autoestima) por algún rasgo o situación no como persona total, percepción del hecho violento como obstáculo en la vida pero que con esfuerzo es posible reencaminarse.

A nivel sexual: Disminución de la frecuencia habitual en las relaciones sexuales y/o de la satisfacción en ellas.

Área familiar: peleas con la pareja que antes del hecho vivido llegaban a resolverse y que ahora sólo se alivian de momento; ocasionales agresiones verbales o expresiones de descalificación o de temor hacia la pareja que antes no había; descuido o sentimientos ocasionales de rechazo hacia la pareja.

Incremento de las discusiones con agresiones verbales hacia miembros de familia nuclear; sobre-exigencia o descuido no usual en las tareas de la casa, descuido ocasional a los miembros de la familia que no era habitual antes del hecho violento.,

Área social: evita ocasionalmente a sus amigos - amigas, se siente algo distante o sin la usual cercanía con ellos/as, disminución en la participación en actividades comunitarias, religiosas, recreativas o culturales; ha disminuido la satisfacción en sus pasatiempos.

Área laboral/escolar: atraso, postergación de las tareas laborales o académicas sin que haya habido un patrón previo; ocasional descuido de responsabilidades o incremento de llamadas de atención.

3.4.1.3. Disfunción en una o más áreas de su funcionamiento personal, familiar, laboral/académico, social:

Utilizar los siguientes criterios tomando como referencia la escala de OMS, DSM y CIE.

Disfunción/discapacidad: Los síntomas y signos alcanzan un nivel de intensidad perturbadora de la capacidad o función.

Presencia de síntomas y signos persistentes, recurrentes o crónicos que limitan seriamente el funcionamiento de la persona examinada y que requieren de tratamiento especializado en salud mental.

Interferencia en las funciones para una vida autónoma: La persona a pesar de esforzarse en controlar los síntomas y signos no consigue aliviarlos aun cuando el factor estresante se aleje o haya recibido psicoterapia, existe una marcada interferencia en la actividad, por lo general requiere de soporte externo, tales como ayuda de la familia, redes de soporte, especialistas, fármacos, servicios de protección, programas psicoeducativos u otros para sobrellevar los síntomas y signos.

Disfunción personal: intolerancia a la frustración (no continúa en la tarea); tristeza persistente sin mayores razones objetivas; ideas o recuerdos del hecho violento que producen ansiedad desbordada; descontrol psicomotriz (crisis de llanto, gritos, o movimientos violentos que no logra controlar) conductas autoagresivas, heteroagresivas (golpea a otros y/u objetos de su entorno), respuestas impulsivas, conductas adictivas secundarias, alteraciones en la ingesta de alimentos, marcada disminución en atención y concentración (se distrae fácilmente ante estímulos internos o externos, vuelve a la tarea momentáneamente); no recuerda detalles importantes del hecho violento aunque se esfuerce; ideas de suicidio (recurrentes, no hay una planificación); intento suicida, no logra tomar decisiones ni resuelve problemas cotidianos, busca a terceros para que lo hagan por ella ; exposición a situaciones de riesgo, sentimientos recurrentes de desvalorización (disminución de

la autoestima) como persona total; el hecho violento ha marcado un antes y un después en la vida de la persona examinada.

Disfunción sexual: la pareja puede llevar meses o años sin contacto sexual por distanciamiento emocional; el acto sexual es rechazado o automático, memoria o eventos aterradores se asocian con actividad sexual, presencia de distorsiones cognitivas a nivel sexual, disfunciones sexuales y/o desviaciones de la conducta sexual, presencia de connotaciones negativas: maldad, confusión de la identidad sexual, vergüenza y culpa que se incorporan a su auto imagen. En niñas, niños y adolescentes sentimiento y actitudes sexuales inapropiados para la edad y desarrollo, intercambio por comportamiento sexual (Ej. regalías).

Disfunción familiar: peleas frecuentes con agresiones verbales y/o físicas entre miembros de la familia nuclear; conducta abiertamente negligente en el cuidado a los miembros de la familia; patrón recurrente de transgresiones a las reglas de convivencia y a los límites sin consecuencias ni culpa; sobre-exigencia con las tareas de la casa con castigos corporales; abuso físico. Peleas recurrentes con la pareja, no es posible mantener una conversación sin que estén atacándose verbalmente; violencia física con la pareja en el rol de víctima victimario; marcado temor hacia la pareja; sentimientos de odio y venganza hacia la pareja; sentimientos fijos de desconfianza.

Disfunción laboral/académico: Riesgo de perder empleo o el año académico; dificultad de mantener estabilidad en un empleo; desempleo por las razones del hecho violento; llamados de atención por autoridades de su trabajo/escuela para que cambie conducta deficiente en su desempeño; año académico abandonado o perdido, inasistencia escolar por fuga, disminución notoria en el rendimiento académico, negligencia o descuido en las tareas cotidianas de la casa, tareas escolares o laborales. Conductas alteradas que no estaban presentes antes del hecho violento (ejemplo trabaja o estudia más de lo acostumbrado), diferentes de aquellas características de resiliencia.

Disfunción social: Notorio patrón de evitamiento de los amigos/as, aislamiento; marcado desapego emocional a personas muy amigas; claro rechazo a cualquier tipo de socialización; peleas verbales y/o físicas con conocidos/as; no participa en actividades comunitarias, religiosas o culturales; ha olvidado pasatiempos que le causaban satisfacción; utiliza todo su tiempo en una o dos actividades fijas; pasa muchas horas en la cama o viendo programas de televisión sin que sean de interés real para la persona examinada.

3.4.1.4. Enfermedad psíquica que aún con la intervención especializada la persona no pueda recuperar su salud mental de manera permanente.

Utilizar los siguientes criterios:

Disfunción/discapacidad: Es un nivel que expresa la total o casi total deficiencia de las funciones o capacidades evaluadas. Existe un alto riesgo para su integridad física o mental o la de los demás.

La presencia de los síntomas y signos a este nivel son persistentes y/o crónicos.

Interferencia en las funciones para una vida autónoma: la persona es incapaz de continuar con sus actividades cotidianas sin el soporte externo de terceros y que no remite aun con tratamiento.

Área personal: existe peligro de lesionar a otros o a sí misma; tristeza o estados de excitación persistentes; descontrol psicomotriz, cambios de humor bruscos sin razones objetivas; ideación fija de violencia homicida o suicida; recuerda el hecho violento o parecería que le sucedió a una tercera persona; ideas de suicidio recurrentes, hay un plan, no encuentra razones para seguir viviendo, autolesiones; no toma decisiones, son terceros los que deciden por la persona ; intento suicida repetido; el hecho violento ha marcado un antes y un después en la vida de la examinada. Pérdida total del proyecto de vida.

A nivel sexual: meses o años sin contacto sexual por rechazo a tener intimidad sexual; presencia de disfunciones sexuales y/o desviaciones de la conducta sexual.

Área familiar: violencia física recurrente con la pareja, sea en el rol de víctima o victimario; la pareja ha causado lesiones físicas graves; violencia física entre miembros de familia nuclear con lesiones entre ellos; conducta negligente en el cuidado a los miembros de la familia que pone en inminente riesgo la vida de éstos; abuso físico y/o sexual continuo. Desintegración familiar, rituales obsesivos graves.

Área social: incapacidad de vivir de manera independiente, requiere de un considerable apoyo externo (instituciones, familia) para no realizar acciones que pongan en riesgo su integridad o perjudiquen a los demás.

Área laboral /académica: incapacidad de trabajar o estudiar, desempleado crónico, deserción escolar, requiere que terceros lo sostengan para su subsistencia.

3.4.2 CONCLUSIONES

Las conclusiones y el diagnóstico de signos y síntomas, deben estar sustentados según nomenclatura clínica aceptada tales como la Clasificación Internacional de las enfermedades mentales (CIE- 10), el Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV - TR) y la Ley 779 “Ley integral contra la violencia hacia las mujeres y de reformas a la Ley no. 641, Código Penal” así como ser compatible con los hechos que se investigan.

Las conclusiones deben de contener:

- 1) No existe evidencia psicológica forense de que la violencia referida por la persona evaluada le causa un daño a su integridad psíquica o,
- 2) Sí existe evidencia psicológica forense de que la violencia referida por la persona examinada le causó un daño a su integridad psíquica, en cuyo caso se debe especificar tipo de daño psíquico encontrado y si requiere tratamiento psicoterapéutico e indicar el rango de tiempo requerido o,
- 3) Sí existe evidencia psicológica forense de que la violencia referida por la persona examinada le causó daño psíquico que le produce disfunción en cualquiera de las áreas de funcionamiento personal, familiar, laboral, escolar, social y que requiere tratamiento especializado en salud mental e indicar el rango de tiempo requerido o,
- 4) Sí existe evidencia psicológica forense de que la violencia referida por la persona examinada le causó una enfermedad psíquica que aún con la intervención especializada no recupere su salud mental de manera permanente.

3.5 DOCUMENTOS

Documentos de sustentación:

- Información de entrevista de daño psíquico, sobre la ausencia o presencia de signos y síntomas.
- Información acerca de los antecedentes y la relación del funcionamiento actual con el hecho violento en el área personal, familiar, social, sexual, laboral, escolar de importancia para la pericia psiquiátrica/psicológica forense.
- Información de fuentes secundarias.

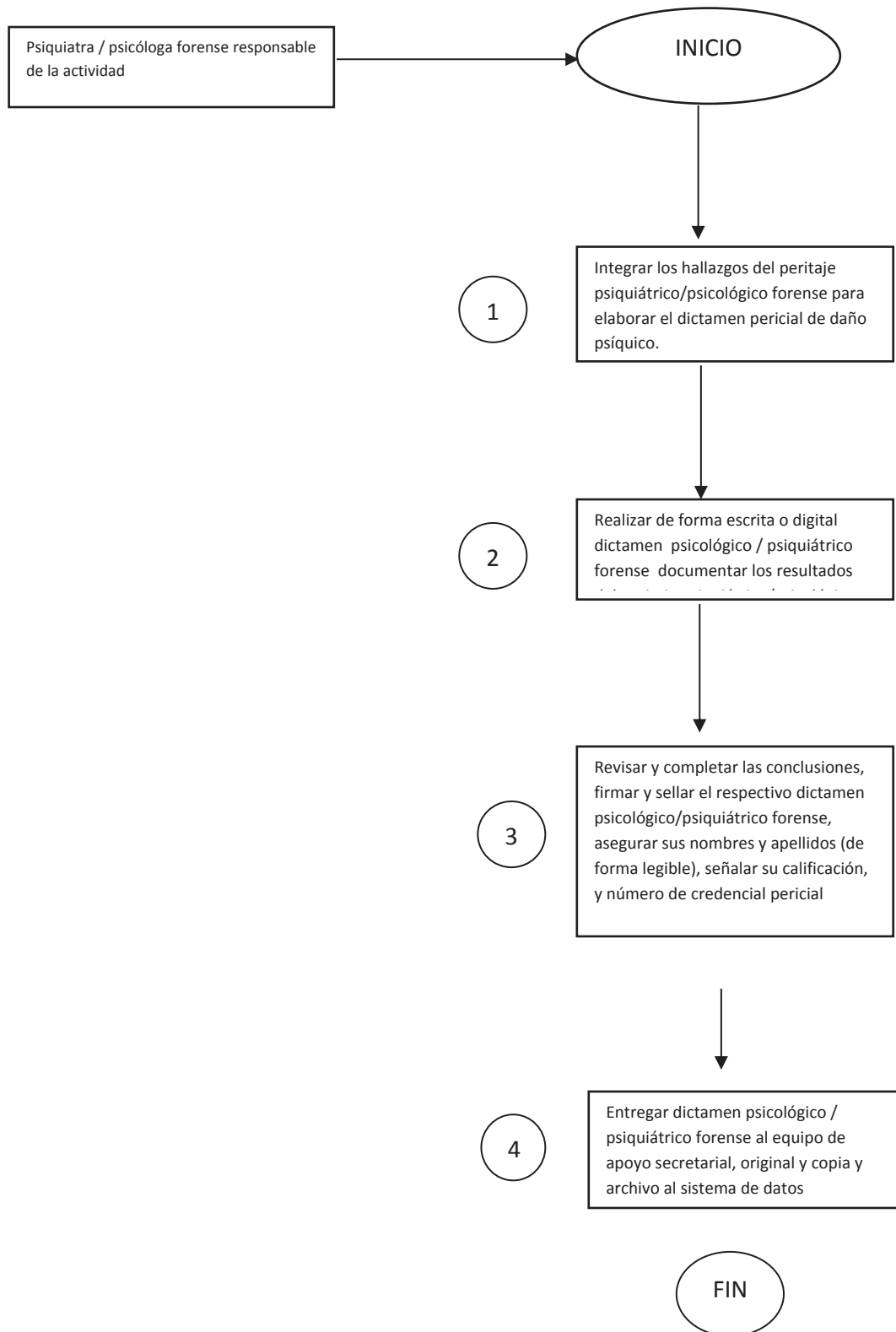
Documentos de referencia:

- Actividad No. 2 de la presente norma.

Documentos por generar:

- El dictamen médico legal psiquiátrico-psicológico de determinación de daño psíquico.

3.6 DIAGRAMA DE FLUJO



ACTIVIDAD NO 4. ELABORACIÓN DEL DICTAMEN PSICOLÓGICO/PSIQUIÁTRICO FORENSE

4.1 OBJETIVOS

Elaborar el dictamen psicológico/psiquiátrico forense que contenga la historia clínica relevante, examen mental, diagnóstico clínico forense y las conclusiones y recomendaciones que auxilien el trabajo de la justicia.

4.2 RESPONSABLE

La elaboración del dictamen psicológico/psiquiátrico forense debe ser efectuado por el o la perito psiquiatra o psicóloga forense a cargo.

4.3 RECOMENDACIONES GENERALES:

El dictamen psicológico/psiquiátrico forense será elaborado por el o la perito psiquiatra o psicólogo que realizó la entrevista y evaluación, integrando los aspectos pertinentes de la información y los hallazgos obtenidos durante la exploración clínica forense.

Si a criterio del o de la perito que realiza la entrevista y examen mental, fue necesaria la realización de test, análisis de información de documentos, entrevista complementaria por fuentes secundarias, etc. los respectivos resultados deben considerarse integralmente con el resto de la información y dentro del contexto del caso.

El lenguaje en el dictamen psicológico/psiquiátrico forense ha de ser claro y si hay términos técnicos se recomienda incorporar una pequeña aclaración que los defina operativamente y llegar a conclusiones conforme a la investigación del hecho; así como preguntas relevantes para el caso.

Siempre se ha de enviar una respuesta escrita al solicitante de la pericia, así no haya sido posible realizar la valoración pericial, caso en el cual se explicarán las circunstancias que lo impidieron.

4.4 DESCRIPCIÓN:

La elaboración del dictamen psicológico/psiquiátrico forense es uno de los puntos centrales del trabajo de los peritos psiquiatras y psicólogas forenses. Durante la evaluación, ya han sido consignados los datos relevantes al caso, por lo que este paso se centra en la elaboración del análisis forense y las conclusiones.

Registrar en el dictamen psicológico/psiquiátrico forense la metodología utilizada en la realización de la evaluación clínico forense, así como también toda la información obtenida durante la entrevista respecto a los hechos, la historia familiar y personal relevante, sus antecedentes específicos, el examen mental y descripción semiológica del cuadro clínico presente.

El dictamen psicológico/psiquiátrico forense, no corresponde a un resumen de la información obtenida sino a la consignación de la información pertinente y relevante con base en la cual se responden las preguntas del solicitante y dan sustento científico a la conclusión expresada.

El dictamen psicológico/psiquiátrico forense debe consignar la formulación de un diagnóstico clínico, que puede hacerse apoyado en las clasificaciones nosológicas internacionales vigentes como el DSM IV TR o la CIE 10 o mediante la descripción de la sintomatología clínica y el criterio clínico del o la perito, si el cuadro no es enmarcable en un diagnóstico contenido en dichas clasificaciones.

El dictamen psicológico/psiquiátrico forense debe consignar la formulación de las conclusiones psiquiátrico o psicológico forense utilizando conceptos psicolegales acordes con los términos jurídicos y ley vigente.

El o la perito forense debe consignar en el dictamen psicológico/psiquiátrico forense las necesidades de salud: médica, psicológica o psiquiátrica que requiera la persona examinada por daño psíquico. Así mismo sobre factores de riesgo y las referencias a las instituciones correspondientes.

Los dictámenes psicológico/psiquiátrico forenses se expresan por escrito en tipo de letra Arial, tamaño No. 12 (Anexo No. 03) en modelos impresos o no, de acuerdo con lo que legal o administrativamente se haya dispuesto. Una vez revisadas y completadas las conclusiones, el o la perito a cargo debe firmar y sellar el respectivo dictamen psicológico/psiquiátrico forense, asegurándose que contenga sus nombres y apellidos (de forma legible), además de señalar su calificación, código del MINSA, número o código del poder judicial.

4.5 DOCUMENTOS

Documentos de sustentación:

- Información consignada en el expediente médico legal.

Documentos de referencia:

- Actividad No. 3 de la presente norma.

Documentos por generar:

- Dictamen psicológico/psiquiátrico forense con sus anexos (fotografías, videos, diagramas etc.).

ANEXOS

ANEXO No 01. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORACIÓN PSIQUIÁTRICA-PSICOLÓGICA FORENSE Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS.

Dictamen psiquiátrico-psicológico forense N° _____ Fecha y hora: _____

Nombre completo de la persona a examinar: (con documento de identidad)

Nombre del representante legal o acompañante: (en caso de niños, niñas y adolescentes o personas con discapacidades) (con documento de identidad)

- I. Yo _____ una vez informada (o) sobre los procedimientos que se efectuarán, de la importancia de los mismos para la investigación judicial y las consecuencias que se derivan de la imposibilidad de practicarlos, otorgo de forma libre _____, o no otorgo _____ mi consentimiento, para la realización de entrevista, examen psíquico, elaboración escrita de dictamen psiquiátrico-psicológico forense y entrega de este a la autoridad competente

A: _____

(Nombre del o la perito y de la institución que realiza el examen)

Para la realización de peritación psiquiátrica-psicológica forense a:

(Nombre de la persona examinada)

Solicitado por: _____

- II. Como parte de la realización de la valoración del daño psíquico psiquiátrico-psicológico forense autorizo efectuar:
- El examen psíquico completo. **SI () NO ()**
 - La realización de registro fotográfico de evidencias y hallazgos durante el examen psiquiátrico-psicológico forense. **SI () NO ()**
 - La realización del registro en video de las evidencias y hallazgos, encontrados durante el examen psiquiátrico-psicológico forense. **SI () NO ()**

Hago constar que el presente documento ha sido leído por mí, en su integridad, de manera libre y espontánea.

Firma/Huella dactilar

ANEXO No 02. FORMATO DE TRANSFERENCIA

No. de expediente: _____

1. Identificación de Instituciones

De:
(Escriba el nombre de Institución en la que se realizó la valoración pericial)
A:
(Escriba el nombre de la Institución de salud/ centro especializado o de protección a la cual se remite la persona examinada)

2. Identificación de la persona examinada

Nombres y Apellidos:	
Documento de Identidad No.:	
Edad:	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

3. Solicitud de Atención Psicoterapéutica y especializada /Psiquiátrica

Fecha de Remisión: Día _____ Mes _____ Año _____
Nombre y Código del o la perito que realizó la valoración psicológica – psiquiatra forense: _____
Servicio al cual se remite:
Emergencia en salud mental <input type="checkbox"/> Asistencia psicoterapéutica <input type="checkbox"/> Protección <input type="checkbox"/>
Centro especializado <input type="checkbox"/>

4. Resumen del caso

4.1. Datos clínicos – síntomas. (Haga un relato breve de los datos clínicos obtenidos de la valoración pericial)

4.2. Hallazgos del examen pericial.

4.3. Motivo de la remisión.

Nombre, firma, código y sello del/la perito psicóloga –Psiquiatra que realiza la evaluación pericial

ANEXO No. 03 FORMATO DE DICTAMEN PSICOLOGICO/PSIQUIATRICO FORENSE

**INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA**

DICTAMEN DE DAÑO PSIQUICO

Sede (Managua ___ / Delegación _____)

Clínica de Psiquiatría y Psicología Forense

Dictamen No. _____ Fecha: (anotar fecha de emisión del informe)

I. AUTORIDAD SOLICITANTE

Autoridad solicitante (Anotar todos los datos concernientes a la autoridad solicitante)

Su despacho.

Respetable _____ (autoridad solicitante)

II. DATOS GENERALES (de la persona examinada)

En atención a lo ordenado por su Autoridad en Oficio / Solicitud, con fecha _____, recibida en el IML Sede / Delegación, el día _____, sin / con número de expediente de referencia _____, sobre evaluación pericial de Daño Psíquico a _____, Edad _____, Procedencia: _____, Sexo: masculino/ femenino: _____, estado civil: _____, Ocupación: _____, escolaridad: _____, Cedula: _____, N° de hijos: _____, religión: _____, le informo que dicha persona ha sido valorada por él o la suscrita Psicóloga/Psiquiatra forense el día _____ a las ____ a.m./p.m., en la clínica No. _____

Acompañante:

_____ (Nombres y apellidos),

Cédula de identidad ciudadana No. _____

Parentesco: _____

(Nombres y apellidos, en caso de ser persona menor de edad o discapacitada).

Observaciones: El o la examinada /Su acompañante firmó hoja de Consentimiento Informado. A la persona examinada se le tomó huella dactilar del primer dedo de la mano derecha y registro fotográfico del rostro para archivo en el expediente del IML.

(Procurar tomar fotografía)

DELITO INVESTIGADO: _____

III. **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS APLICADAS.**

Para la realización del presente estudio Clínico Forense se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

- a) Entrevista Clínica Psiquiátrica.
- b) Entrevista Psicológica Individual con la persona examinada: No estructurada y semi- estructurada.
- c) Aplicación de técnicas Psicodiagnósticas. (Anotar el nombre de los test, escalas o técnicas aplicadas, si el caso lo amerita)
- d) Calificación de predictores de riesgo y peligrosidad según tipo de violencia en víctimas de violencia de pareja. (si lo amerita)
- e) Entrevista a Familiar u otros, de la persona examinada como información complementaria, quien se identifica como _____ (madre / Padre) del / la evaluado/a. (si lo amerita)
- f) Lectura y análisis de documentos complementarios o diligencias previas (describir con detalle documentos utilizados).

IV. **MOTIVO DEL PERITAJE:**

V. **HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR**

(Anotar brevemente información relevante acerca del sistema familiar e historia personal, antecedentes específicos de patologías médicas, atenciones psicológica, psiquiátricas, consumo de sustancias psicoactivas, sistema de soporte emocional, actividad laboral/escolar, hábitos e intereses).

- a) **Antecedentes psicopatológicos:** (relacionados al padecimiento actual).
- b) **Antecedentes psicológico-forenses:** (hacer referencia aquí a valoraciones previas señalando fechas y número de dictamen emitido con las principales conclusiones).

VI. **CIRCUNSTANCIAS DEL HECHO / RELATO DE LOS HECHOS:** (Relato vivencial, espontáneo del hecho o episodios en el tiempo. Escribir textualmente lo que cita la persona examinada, usar las mismas palabras, entrecorillado y con letra cursiva; recordar que el relato debe contener el qué, el cómo, el cuándo, el dónde, el cuántas veces, el cuántas personas, el que sintió, a quién le confió lo sucedido etc.).

- a) **Síntomas referidos:** (En relación a los hechos narrados, Qué siente, desde cuándo, evolución, tratamiento recibido).

VII INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA OBTENIDA (Anotar brevemente información relevante obtenida de diligencias previas, si las hubiera)

- a) **RESULTADO DE CALIFICACIÓN DE PREDICTORES DE RIESGO Y PELIGROSIDAD SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA.** (En víctimas de violencia de pareja. anotar brevemente información relevante obtenida de la evaluación del riesgo y peligrosidad). (Si la requiere)
- b) **RESULTADO DE APLICACIÓN DE TÉCNICAS PSICODIAGNOSTICAS COMPLEMENTARIAS** (Anotar brevemente sobre los resultados de técnicas Psicodiagnósticas aplicadas, si las hubiera).
- c) **ENTREVISTA A FAMILIAR U OTROS, DE LA PERSONA EXAMINADA COMO INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA, QUIEN SE IDENTIFICA COMO MADRE / PADRE DEL / LA EVALUADO/A.**
- d) **LECTURA Y ANÁLISIS DE DOCUMENTOS O DILIGENCIAS PREVIAS** (Describir con detalle documentos utilizados).

VIII. EXPLORACION DEL ESTADO DEL EXAMEN MENTAL (Semiología Clínica - identificación de las diversas manifestaciones psicopatológicas mediante síntomas y signos)

- a) **Descripción general:** (higiene, apariencia, edad aparente que concuerta / no concuerda con la cronológica, vestimenta).
- b) **Aspecto físico:** (tez, contextura, estatura, señas visibles).
- c) **Conducta motora:** (marcha y repertorio conductual observado).
- d) **Orientación:** (tiempo, lugar y persona -quién es, dónde está: lugar, hora, día, mes)
- e) **Atención y concentración dirigida y espontánea:**
- f) **Memoria inmediata y remota:**
- g) **Área cognitiva:**
- h) **Expresión afectiva y emociones, cambios emocionales:**
- i) **Lenguaje:** (el cómo se expresa y habla).
- j) **Contenido del pensamiento:** (característica del pensamiento tanto del curso como del contenido).
- k) **Presencia o ausencia de ideas suicidas:**
- l) **Sensopercepción:** (presencia /ausencia de alucinaciones táctiles, visuales, auditivas etc., ilusiones).
- m) **Juicio de realidad:**
- n) **Introspección:**
- o) **Prospección:**

IX EVALUACIÓN DEL DAÑO PSÍQUICO A criterio del evaluador utilizar escala de funcionamiento si lo requiere. (Exploración de los sentimientos y del funcionamiento por áreas específicas respecto a los Hechos y que se manifiesten con síntomas y signos. Rememorar lo más preciso posible el traumatismo que atraviesa. Las emociones y los pensamientos, durante el momento y horas posteriores a lo vivido. Hablar del hecho, dentro de la situación traumática. Que pensó, que sintió, que hizo, como actuó o reaccionó).

- a) **Área social:**
- b) **Área escolar:**
- c) **Área laboral:**
- d) **Área Personal:**
- e) **Área Familiar:**

X CONSIDERACIONES DIAGNOSTICAS (Según CIE-10, DSM- u otros)

Al momento de la entrevista y de acuerdo con los resultados de la exploración psicopatológica se evidencian los siguientes hallazgos psíquicos en relación al hecho violento sufrido:

- a) Se encuentra / no se encuentra la presencia de signos y síntomas indicativos de un perjuicio a nivel del área psicológica _____ de un _____. (Si los hallazgos son positivos anotar diagnóstico clínico encontrado ya sea en fase aguda, crónica, crisis emocional. Si está presente; describir dinámicas e interacción del estilo de relación encontrada: ausencia/ presencia control, sumisión, secreto, coacción, sometimientos, gratificación material etc.)
- b) Se encontró / no se encontró para él o la examinada factores de riesgo: bajo / moderado / elevado / inminente de muerte. (si lo requiere)

XI. CONCLUSIONES FORENSES

1. El o la examinada (o) _____ (indicar nombre y apellido), no sufre / sufre de un daño a su integridad psíquica que requiere de tratamiento psicoterapéutico
2. El daño a la integridad psíquica no le provoca / le provoca una disfunción en las áreas de funcionamiento _____, _____, _____ (anotar y especificar áreas de disfunción encontradas) que requiere de tratamiento especializado en salud mental .
3. La persona evaluada, con tratamiento especializado no puede / puede recuperar su salud mental.

XII. RECOMENDACIONES (Las que el perito estime conveniente para el caso, ejemplo: recibir medidas de protección etc.)

XIII. REMISIONES

Ninguna / se remitió al centro de salud / de protección: _____ (Anotar el centro al cual se hace la transferencia, previa coordinación con oficina interna)

Es todo lo que tengo que informar para su conocimiento y demás efectos, en base a lo solicitado por su autoridad. ÚLTIMA LÍNEA.

Atentamente.

(Firma del Perito a cargo de la evaluación)
Sello, nombres y apellidos del perito a cargo de la evaluación
N° de código del Poder Judicial _____
Instituto de Medicina Legal
(Localidad del perito)

CC.: Expediente IML.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. (1994). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV). Barcelona. Masson.
2. Arteaga-Medina, J. (2005). Perturbación psíquica, análisis psiquiátrico-forense. Revista colombiana de psiquiatría, vol. 34, núm. 1, diciembre, 2005, pp. 73 S-81 S. Asociación Colombiana de Psiquiatría ISSN (Versión impresa): 0034-7450.
3. Asensi, I. (2008). La Prueba Pericial Psicológica en Asuntos de Violencia de Género, (Expert Testimony in Cases of Domestic Violence). Revista Internauta de Práctica Jurídica Núm. 21, año Enero-Junio 2008, págs. 15-29
4. Barrera, J. Crespo, M. Villegas, M. (2009). Protocolo Evaluación básica en Psiquiatría y Psicología Forense. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Bogotá, D.C. Colombia.
5. Basile, H. (2010). Curso Virtual de Psicología y Psicopatología del niño, el adolescente y su familia.
6. Cantón, J y Cortés, M (2003). Guía para la evaluación del Abuso sexual infantil. Ediciones Pirámide, Madrid
7. Carrasco, J. y Meza, J. (2002). Manual de Psiquiatría Legal y Forense.
8. Centro de Estudios Jurídicos y Fundación CEDDET. Variantes psicológicas de la violencia análisis en la prevención del Femicidio. La homologación de diagnósticos como buena práctica pericial.
9. Clasificación Internacional de Enfermedades (OMS) CIE- 10 (1993). Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Edición española Ed. JJ López Ibor, Meditor, España.
10. Cuadra, E. (2012). Manual de Tratamiento de la Evidencia y Cadena de Custodia en el IML.
11. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2000)
12. Duarte, Z, Espinoza J, Cuadra E, Acevedo V, pulido H, Salazar S, et al (2010). Compendio de normas Técnicas, IML (2010)

13. Echeburúa, E. Fernando, J. Corral, P. (2009). Predicción del riesgo de Homicidio y de violencia grave en la relación de pareja. Centro Reina Sofía, Generalitat Valenciana. Edita: Diseñarte - Goaprint, s.l.
14. Goleman, D. (2001). Inteligencia Emocional. Ediciones B México, S.A. de C.V.
15. Guzmán, E. Sotelo, M. Pino, M. Salas, E. Lamas, M. Valdivia, A. (2011) Guía de valoración del daño psicológico en víctimas adultas de VIF, sexual y otras formas de violencia intencional, Ministerio Publico, Fiscalía de la Nación, Lima Perú.
16. Jiménez, F. (2001). Evaluación psicológica forense¹. Amarú Ediciones
17. Lénès-Nebout, M. (2010). Diplomado Universitario en Psicotraumatología, UNICA, Managua, Nicaragua.
18. López, C. Bello, X., Sequeira J., Leytón O., Mora, S., López, L. (2011). Manual Teoría de Genero, violencia y trata de personas. Escuela Judicial, Managua, Nicaragua.
19. Nyman, A. y Svensson, B. (2000), Chicos Abuso sexual y Tratamiento, Save de Children Suecia. Ministerio del trabajo y Asuntos Sociales. Graficas Arias Montano, S.A. Madrid.
20. OMS (2005): Estudio multipaís sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer, Informe preliminar de resultados (www.who.org).
21. OMS, (2002) Informe sobre la violencia y la salud. Resumen. Publicada en español por la organización panamericana de la salud, para la Organización Mundial de la salud, Washington.
22. OMS (2011), Definición de Salud Mental. [http://www.who.int/feature/factfiles/mental health/es/index.html](http://www.who.int/feature/factfiles/mental_health/es/index.html).
Consultado el Septiembre 2012
23. ONU, (1980). Concepto de víctima. VI Congreso de Caracas (Venezuela)
24. San Martin, J. Ballesteros, J. Del barrio, V. Bazo, M. Cavanaugh, M. Corral, P. et al (2004). El Laberinto de la violencia. Barcelona, Ariel.

25. Sassón, M. (2004). Catástrofe y Salud Mental. Abordajes Teóricos y Modalidades de Intervención, Las tesinas de Belgrano, Universidad de Belgrano, Buenos Aires.
26. Sigales, S. (2006). Catástrofe, Víctimas y trastornos: Hacia una definición en Psicología. Anales de Psicología, junio, año/vol. 22 numero 001. Universidad de Murcia España.
27. UNFPA, CMN, IML, MP, CSJ, AECID, (2012). Modelo de atención integral a víctimas de violencia de género en Nicaragua.

Referencias Bibliográficas Jurídica:

28. Código de la Niñez y la Adolescencia
29. Código Penal, Ley No. 641
30. Código Procesal Penal
31. Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
32. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra La Mujer "Convención de Belém do Pará".
33. Constitución Política de la República de Nicaragua
34. Convención de los Derechos del Niño de 1989
35. Decretos del MINSA Acuerdo Ministerial 67- 96 (1996)
36. Decretos del MINED, Acuerdo Ministerial No. 134-2009 que prohíbe el castigo físico y psicológico hacia la niñez y la adolescencia en los colegios de educación de todo el país.
37. Ley de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos
38. Ley No. 779, Ley Integral Contra la Violencia hacia las Mujeres y de Reformas a la
39. Ley No 641, "Código Penal"
40. Política de Género del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional.



**Corte Suprema de Justicia
Instituto de Medicina Legal**



**PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE DAÑO
PSÍQUICO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

Abril 2015

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN.....	259
II. MARCO LEGAL.....	260
III. MARCO CONCEPTUAL	261
IV. -METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA/PSIQUIATRICA FORENSE	270
Entrevista Para Peritación Del Daño Psíquico En Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas De Violencia Sexual	271
V. Análisis e interpretación de resultados de valoración de daño psíquico en niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.....	277
VI. ANEXOS	279
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	302

I. INTRODUCCIÓN

La violencia sexual en niños, niñas y adolescentes es una de las formas más graves de violencia que conlleva a daños devastadores en quienes la sufren considerándolo un problema de salud pública.

Implica una transgresión de los límites íntimos y personales del niño(as) y adolescentes, se impone una acción de contenido sexual por parte de una persona (un adulto generalmente) hacia un niño o niña realizado en contexto de desigualdad o asimetría de poder, engaño, fuerza, mentira, manipulación. La violencia sexual además del abuso y la violación puede incluir exhibicionismo, exposición a material pornográfico, el “Grooming” o utilización de niños, niñas o adolescentes para la explotación sexual infantil y otras descritas por la ley.

Con el fin de optimizar la labor forense el presente protocolo uniforma criterios, instrumentos, técnicas y procedimientos para la elaboración sistematizada en las sedes o delegaciones a nivel nacional.

Objetivo General:

-Estandarizar criterios en relación a la atención, evaluación pericial en niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual para la determinación del daño psíquico.

Objetivos Específicos:

-Aplicar técnicas e instrumentos de evaluación psicológica y psiquiátrica.

- Proporcionar recomendaciones metodológicas para realizar la evaluación psiquiátrica o psicológica en niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.

II. MARCO LEGAL

El “Protocolo para la realización de pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual”, es complementario a la **NORMA TÉCNICA PARA PERITACIÓN DEL DAÑO PSÍQUICO EN MUJERES, NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y OTRAS FORMAS VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO** (IML/NT - 012/02/15) del Instituto de Medicina Legal y está dirigido a psicólogas y psiquiatras que realizan evaluaciones forenses en niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, conforme a la legislación Nicaragüense.

III. MARCO CONCEPTUAL

Niña y niño: A los que no hubiesen cumplido los 13 años de edad (arto. 2 código de la niñez y la adolescencia)

Adolescentes: A los que se encuentren entre los 13 y 18 años de edad, no cumplidos (arto.2 código de la niñez y adolescencia).

Efectos psicológicos y variables implicados de la violencia sexual

La variabilidad de las experiencias que conllevan la categoría de violencia sexual y los distintos contextos en los cuales éste se produce, determinan diversos niveles de impacto en las víctimas. De esta forma, la sintomatología presentada tiende a ser distinta de un niño, niña o adolescente a otro.

Algunos de ellos podrían presentar sintomatología grave e inmediata, mientras que otros podrían presentar sintomatología sólo a largo plazo.

Las consecuencias dependerán, por lo tanto, de la edad, el desarrollo cognitivo y emocional, el daño físico producido, los factores resilientes, la cultura en la cual se encuentra inserto/a el niño, niña o adolescente, la relación con el agresor, la cronicidad del abuso, la tipología de éste, la sensación asociada de temor y culpabilidad, la utilización de amenazas o soborno, la pesquisa temprana, la reacción del adulto no abusador ante la revelación y el tratamiento proporcionado a las víctimas.

Investigaciones han llegado a la conclusión de que no todas las víctimas necesitan terapia, pero todas necesitan ayuda.

Existen pocos estudios prospectivos, o de casos y controles, que intenten establecer una relación a largo plazo entre la violencia sexual y otros trastornos neuropsiquiátricos. Sin embargo, algunas evidencias señalan que el riesgo de

presentar en la vida adulta síntomas depresivos o ansiosos, algún intento de suicidio, abuso de alcohol o Síndrome de Estrés Postraumático, es cerca de tres veces mayor en niños, niñas o adolescentes víctimas de abuso que en la población no abusada.

Factores de riesgo a evaluar en niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual

Las familias esta vinculadas a su medio social y cultural existiendo entornos hostiles carentes de recursos y vínculos de protección que favorecen la violencia y constituyen factores de vulnerabilidad para la familia. Entre estos factores se pueden citar los siguientes:

Personales	Familiares	Ambientales o sociales
<ul style="list-style-type: none"> • Edad de la victima • Asimetría de edad • Sexo • Antecedentes de abuso en la victima • Personas con discapacidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Hacinamiento • Tipo de relación agresor victima • Violencia Intrafamiliar • Acceso del agresor a la victima • Antecedentes de violencia sexual en la madre o tutores • Respuesta de los adultos no agresores frente a la revelación del abuso. • Antecedentes de problemas afectivos y uso de sustancias en la familia. • Negligencia Intrafamiliar • Castigos físicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Las políticas sociales económicas, sanitarias y educativas • Acceso al consumo de sustancias. • Normas sociales y culturales que debilitan el estatus del niño en las relaciones con sus padres o fomentan la violencia hacia los demás. • Políticas y programas insuficientes de prevención. • Prostitución

Efectos Psicológicos Dependiendo De Los Diferentes Grupos De Edad De Niños, Niñas Y Adolescentes Sometidos a Violencia Sexual

Los dos indicadores más comunes de estrés en los niños son los cambios conductuales y las conductas regresivas sin dejar de tomar en cuenta las lesiones físicas.

1. Menores de 2 años

En esta etapa se debe de considerar el abordaje integral y multidisciplinario en el niño o niña, tomando en cuenta, el desarrollo psicosexual del mismo y toda la información complementaria posible incluyendo la información indirecta proporcionada por la madre u otro tutor, ya que no solo la pericia psiquiátrica o psicológica es directamente vinculante.

Dado que este grupo etéreo no está desarrollado el lenguaje el evento traumático puede alterar el proceso de desarrollo normal del niño por lo que se debe valorar cambios de patrones de comportamiento antes del evento y luego del evento como patrones del sueño, terrores nocturnos, regresiones, irritabilidad , rechazo a escenarios y personas etc y otras manifestaciones clínica que pueden encontrarse en los criterios del acápite sobre trastornos relacionados con trauma y factores de estrés contemplados en el DSM V (ver anexo IX).

Cabe señalar que en caso de que existan indicadores de violencia sexual, (con o sin manifestaciones clínicas en el niño o niña, (ver anexo VII), el perito deberá pronunciarse en el **pronóstico y recomendar la revaloración y seguimiento**, según el desarrollo evolutivo del evaluado.

2. Edad preescolar (2-5 años)

Este grupo de edad se caracteriza por no asimilar el concepto de muerte, se envuelven en fantasías, desarrollan temores a la separación o al rechazo y

presentan con frecuencia comportamientos regresivos. Sin embargo en situación de violencia sexual se pueden encontrar las siguientes alteraciones.

- Incontinencia urinaria nocturna (secundaria).
- Miedo a la oscuridad.
- Apegamiento a figuras materna/paterna y/o cuidadores.
- Sentimientos de culpa.
- Terrores nocturnos.
- Alteraciones en el lenguaje (tartamudeo secundario).
- Alteraciones del apetito.
- Terror injustificado.
- Inquietud psicomotriz.
- Miedo al abandono.
- Ansiedad de separación.
- irritabilidad y agresividad en ocasiones auto lesivas
- agresividad
- Demandas de atención
- Conductas regresivas
- Falta de estímulo por conocer y de curiosidad por explorar
- Apatía mental
- Dificultad en la atención y en la capacidad de concentración por lo tanto disminución de la productividad intelectual y ralentización del proceso evolutivo y del aprendizaje.
- Conductas de evitación y de rechazo del contacto a la figura del abusador.
- Temor o desagrado y/o rechazo al contacto físico
- Se muestra muy aprensivo cuando otros niñas, niños lloran
- Estructuraciones deficientes de la autoestima
- Sentimientos de culpa por su coparticipación en el abuso sexual infantil
- Alteraciones en el comportamiento social
- Juego sexual precoz, masturbación compulsiva llanto frecuente inmotivado.

3. Edad escolar (5-11 años)

Ya existe un entendimiento del concepto de muerte, aunque todavía no existe un pensamiento abstracto completo. Los miedos y la ansiedad predominan en este grupo, junto con las somatizaciones, y los síntomas se relacionarán con las ansiedades de sus figuras paternas:

- Somatizaciones (algias múltiples inespecíficas, cefaleas, abdominalgias, dolores musculares).
- Alteraciones del apetito.
- Trastornos del sueño (insomnio, terrores nocturnos, pesadillas).
- Tristeza, sensación permanente de aburrimiento
- Irritabilidad.
- Labilidad emocional.
- Aislamiento social.
- Conducta agresiva.
- Miedos irracionales.
- Actitud opositora desafiante.
- Demandantes de atención (rivalidad con pares).
- Ausentismo escolar (pérdida de interés y dificultades de concentración).
- Comportamiento regresivo (enuresis, chuparse el dedo, hablar como un Bebé...).
- Sexualización traumática, sentimientos y actitudes sexuales inapropiadas.
- Preocupaciones de orden sexual no acorde a su ciclo de vida
- Disminución de la autoestima y auto-concepto
- Complaciente, pasivo/a, nada exigente
- Agresión sexual a otros niños
- Conductas seductoras
- Pudor excesivo
- Tendencia al secretismo

4. Pre adolescencia (11-14 años)

El adolescente se guía por las reacciones del grupo de pares:

- Alteraciones del sueño.
- Trastornos de conducta alimentaria.
- Oposición a figuras paternas.
- Abandono en la realización de tareas.
- Problemas en la escuela (peleas, aislamiento social, pérdida de interés, llamadas de atención).
- Somatizaciones (dolores de cabeza, dolores leves, erupciones en la piel, problemas gástricos)
- Pérdida de interés en las actividades sociales de su grupo.
- Sexualización traumática
- Baja autoestima
- Agresión sexual a otros niños, niñas.
- Conductas seductoras
- Alteraciones de la identidad sexual
- Se perciben diferentes a los demás y tienden a confiar menos en los que lo rodean.

5. Adolescencia (14-18 años)

En esta edad prevalece el sentimiento de independencia del grupo, y surgen sentimientos tales como la venganza y el temor a perder a familia y amigos así mismo se debe considerar el desarrollo sexual en esta etapa que puede incluir falta de madurez y búsqueda de identidad sexual. Para que los síntomas se consideren patológicos tienen que interferir con el normal funcionamiento del adolescente:

- Problemas físicos no específicos (algias múltiples).
- Trastornos de conducta alimentaria.
- Alteraciones del sueño.
- Tristeza.
- Aislamiento social.

- Irritabilidad, oposicionismo, actos dirigidos a llamar la atención.
- Apatía y anergia.
- Desilusión, desesperanza.
- Temores irracionales.
- Comportamiento temerario, búsqueda de situaciones de riesgo.
- Hipoprosexia.
- Minimización del problema, indiferencia.
- Anestesia afectiva.
- Sentimientos de minusvalía e inutilidad
- Agresión sexual a otros niños, niñas
- Comportamiento hipersexualizado
- Fobia sexual
- Alteraciones de la identidad sexual
- Alteraciones de la personalidad
- Disminución de la autoestima y auto concepto
- Conductas delictivas, agresivas
- Fugas del hogar
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Intento suicida

	<p>CONSECUENCIAS A CORTO Y LARGO PLAZO DE VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL Y ADOLESCENTE EN LA SALUD MENTAL</p>
<p>Enfermedades o síndromes CIE 10</p>	<p>Síntomas Aislados</p>
<p>Reacción a estrés agudo (F43.0), o Síndrome Psicotraumático.</p> <ul style="list-style-type: none"> Trastorno de Estrés Posttraumático Agudo (F43.0) Crisis de Pánico (F41.0) Episodio Depresivo (F32) Trastornos Emocionales de comienzo en la infancia (F93): <p>Ansiedad de separación fobias.</p> <ul style="list-style-type: none"> Trastornos del sueño (F51): terrores nocturnos, pesadillas, insomnios. Trastornos en la ingestión de alimentos (F50) anorexia, bulimia, obesidad. Trastornos psicológicos y del comportamiento asociados con el desarrollo y orientación sexual. Otros trastornos disociativos (F44.82) Trastorno Oposicionista desafiante Pérdida del control de esfínteres: enuresis (F98.0) y encopresis (F98.1) no orgánica. 	<p>CONSECUENCIAS A CORTO PLAZO</p> <ul style="list-style-type: none"> Intentos suicidas o ideas suicidas Desmotivación ,tristeza Baja autoestima Sentimientos de culpa Conducta Hiperactiva Onicofagia Dificultad en la atención y concentración Trastorno de aprendizaje Alteración del comportamiento funcionamiento cognitivo y rendimiento y académico, repeticiones escolares. Aislamiento social, menos amigos. Hostilidad, agresividad , rabia Rechazo a figuras adultas Hostilidad hacia al agresor Temor al agresor Fugas del hogar Deserción escolar Interés excesivo por juegos sexuales o repetición del hecho a través del juego. Pensamiento persistente sobre el hecho. Conducta sexualizada que no responde a la edad y etapa evolutiva. Potenciales agresores o abusadores de otros niños, conductas hipersexualizadas como masturbación compulsiva, conducta seductora o exceso de curiosidad por los temas sexuales, conducta sexual agresiva, promiscuidad. Alteraciones somáticas, Náuseas, vómitos, dolor estomacal, dolor en las áreas tocadas, inapetencia, déficit del lenguaje.

<p>Enfermedades o síndromes CIE 10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastorno Depresivo Recurrente (F33) • Trastorno de ansiedad (F40-F42) • Trastornos por Estrés Posttraumático (F431), o Síndrome Psicotraumático. • Disfunciones sexuales (F52) • Rasgos o Trastornos de Personalidad y Comportamiento en el adulto (F60-F69) 	<p>CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explotación sexual comercial • Baja autoestima • Estigmatización • Conductas de riesgo • Ausencia de autoprotección • Ideas suicidas e intentos suicidas • Fracaso escolar • Abuso y dependencia de alcohol y drogas • Conductas delictuales • Relaciones familiares conflictivas • Negligencia en obligaciones • Aislamiento social , menos interacciones sociales Baja participación en actividades comunitarias • Dificultad en las relaciones de pareja • Re victimización • Trasmisión intergeneracional
---	--

IV.-METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA/PSIQUIATRICA FORENSE

Consideraciones generales

El proceso de evaluación se inicia desde el momento que el psicólogo/a, psiquiatra toma contacto con la persona examinada, aquel debe mantener una actitud amable y acogedora, estableciendo un clima de confianza.

El psicólogo/a, psiquiatra se presentará al usuario/a dando a conocer su nombre y labor, posteriormente realiza preguntas relacionadas con las actividades del Entrevistado/a, como preferencias, intereses, pasatiempos, aspectos sobre su vida social, área educativa, entre otros.

En casos de niños, niñas y adolescentes se evaluará la capacidad para describir eventos con precisión, se realiza el **establecimiento de las reglas**, así como la existencia de síntomas asociados y la relación causal con los hechos denunciados, así como la posibilidad del daño psíquico originado por la situación traumática.

Se dará oportunidad al niño, niña, adolescente entrevistado para narrar su versión de los hechos de manera libre, con preguntas abiertas, para introducir progresivamente las preguntas focalizadas o se aplicaran técnicas psicodignósticas complementarias.

En caso de discapacidad ejemplos niños con deficiencia auditiva solicitar intérpretes.

En caso de niños con algún tipo de discapacidad física, intelectual o cognitiva, orgánica, Trastornos generalizados del desarrollo, remitir a psiquiatría.

Así como Identificar mediante la evaluación psicológica/psiquiátrica forense los indicadores emocionales y conductuales que fundamenten las conclusiones correspondientes a la existencia o no de afectación emocional en relación a los hechos denunciados.

Técnicas e instrumentos a utilizar:

Entrevista Para Peritación Del Daño Psíquico En Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas De Violencia Sexual

1. Identificación y datos del usuario

2. Motivo de solicitud de peritación

3. Metodología de la entrevista -Antecedentes personales:

-Datos perinatales y desarrollo de los primeros años:

Problemas del embarazo, Hubo complicaciones al nacer?, ¿Tuvo problemas en su desarrollo en los primeros años?, ¿A qué edad empezó a caminar, hablar control de esfínteres?,

-Historia Familiar: Relación con padre, madre abuelos, hermanos otros.

-Enfermedades Mentales en la familia

-Historia Personal (Perinatal, niñez, adolescencia, educación, hábitos, psicosexualidad, intereses)

-Historia Escolar: desempeño escolar, deserción escolar, peleas, pandillas ausentismos, expulsión, repeticiones (en dependencia de la edad)

-Antecedentes Personales Patológicos y no patológicos (Hábitos nocivos)

¿Qué enfermedades ha padecido?, ¿Ha tenido algún accidente que puso en riesgo su vida? ¿Ha sido operado(a) en algún momento? ¿Ha sufrido alguna enfermedad venérea producto de los hechos vividos? ¿Ha recibido atención psicológica o psiquiátrica? ¿Actualmente, continúa con ayuda psicológica o psiquiátrica? ¿Ha tomado/toma medicación? Si es adolescente femenino ¿Cómo son sus ciclos menstruales?

¿Ha consumido licor, cigarrillo o drogas? ¿Cuál? o frecuencia

Historia de intentos suicidas previos.

4- Consignar en el Relato:

- Fecha, lugar y forma
- Acción del presunto agresor: Conducta seductora ofrecimiento de regalos propinas, amenazante, intimidante, conducta regresiva, violento, lenguaje.
- Indagar el consumo de alcohol sustancias psicoactivas
- Reacciones de la víctima: temerosa(o) por amenazas, llanto, temor en ese momento, intento por escapar defenderse, si existe relación de enamoramiento con el agresor.
- Formas de abuso vaginal, anal, oral, tocamientos de zonas íntimas .Exhibición de revistas, videos, fotos sugerentes, filmaciones.
- Número de agresiones sexuales, detallar cada agresión si es preciso.
- Tipo de relación con el agresor: parental, sentimental, o si es desconocido.
- Forma de descubrimiento del hecho.
- Existencia de conflicto familiar con el presunto agresor, descartando motivación secundaria para la denuncia.
- Historia de eventos similares.
- Consignar además las siguientes preguntas

¿Cuénteme que te ha pasado?, ¿Qué problema te hace venir aquí?, ¿Cuénteme todo lo que paso desde que comenzó hasta que termino?

Quiero que me ayudes a comprender bien lo que te pasó, y te hare algunas preguntas”

¿Cómo ocurrió lo que te paso o ha estado pasando con “XXXX ¿Cuándo y que estaba pasando?, ¿Quién(es) lo hizo?, ¿Esto paso más de una vez, cuéntame todo lo que paso esa vez?

¿Hay algo más que quisieras agregar o contarme?, ¿cuéntame más sobre esto?

Exploración de la sensorialidad

1. Cuéntame todo lo que hayas visto.
2. Cuéntame todo lo que hayas oído.
3. Cuéntame todo lo que te haya gustado.
4. Cuéntame todo lo que hayas sentido.
5. Cuéntame todo lo que hayas tocado.

5-Pautas recomendadas para la entrevista y evaluación psiquiátrica o psicológica Forense en niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales

Lo ideal es entrevistar al niño, niña o adolescente a solas. Para facilitar un clima de confianza se podrá iniciar la valoración tomando los datos que puedan aportar los acompañantes en forma individual o en entrevista conjunta y luego quedarse a solas con él o la niña examinado/a. Si este no acepta ser separada del acompañante, entonces el entrevistador debe ubicar al acompañante en un lugar del consultorio donde no haya contacto visual con el examinado/a y, si es posible, a una distancia donde pueda hablar sin ser escuchado.

Entrevista al niño, niña o adolescente:

Se explora el estado psicológico y emocional antes, durante y después de los hechos investigados, al momento de la revelación y después de esta. Además se pueden conocer sus sentimientos respecto a los hechos.

Dentro del rigor de las técnicas de entrevista, debe tomarse el tiempo suficiente para el establecimiento del rapport con el estilo particular del perito, período que también puede ser aprovechado de acuerdo a la edad y respuesta de la víctima.

El tiempo de evaluación de la entrevista será en dependencia de cada caso.

El entrevistador es responsable de evaluar la capacidad del niño, niña adolescente y hacer preguntas pertinentes para su nivel de desarrollo. Las Guías de Corner House de Preguntas Apropriadas para la Edad que proporcionan un marco de referencia en cuanto a las expectativas generales.

Nuevamente, es necesario señalar que la edad cronológica se utiliza para representar rangos de desarrollo, aunque las variaciones entre menores son inevitables y son de esperarse.

Guías Relacionadas con las Preguntas Indicadas para la edad

Edad	Quién	Qué	Dónde	Cuándo	informes	detalles estructurados
3						
4-6						
7-8						
9-10						
11a +						

Las partes sombreadas indican el tipo de información que los niños del grupo etario correspondiente pueden aportar. Cuando se plantean preguntas que están fuera de la competencia del menor, el resultado puede ser que se obtienen respuestas inadecuadas; no obstante, si se evitan las preguntas sobre la base de un supuesto no comprobado que establece que un niño, niña o adolescente no puede responder las preguntas, disminuye la cantidad de información que se podría obtener.

6. Entrevista complementaria a familiares u otras personas relevantes para la evaluación del daño psíquico en víctimas de violencia sexual.

¿Qué es lo que usted conoce sobre la situación?

¿Desde cuándo sabe que sucede esto?

¿Cómo cree que le afecta esto a la persona?

¿Ha observado usted algún cambio en a nivel físico, emocional, conductual y desde cuando lo observa en “XXX “? (referir nombre de la persona examinada.

¿Cómo se da la revelación y cuál fue su reacción ante está?

7-Descripción de síntomas (subjetivo) referidos ante el evento traumático.

8. Técnica De Observación Clínica Conductual

Es la descripción objetiva de la apariencia física y de las manifestaciones conductuales que expresa el niño, niña, adolescente evaluado/a a través de signos observables, para lo cual se tendrán en cuenta cambios fisiológicos como sudoración; conductuales como inflexiones de voz,

movimientos corporales, postura, temblor de las manos, entre otros; y actitudes como defensiva, hermética, entre otras.

9-Examen Mental

- Inspección –aparición: higiene estado físico, vestimenta actitud, conducta motora. Voluntad
- Orientación: tiempo lugar y persona
- Atención: vigil tenaz
- Lenguaje:
- Afecto:
- Pensamiento: origen, curso, forma, contenido
- Sensopercepción:
- Memoria:
- Inteligencia
- Cálculo:
- Actos impulsivos:
- Conciencia:
- Conación:

10-Instrumentos psicológicos, otros métodos diagnósticos, en dependencia del caso:

Esfera Emocional Diagramas de la figura humana, masculina y femenina, Kopyt (niños) machover, inventario de depresión de Beck. Desarrollo Psicomotor de Bender, frases incompletas de Rotter, Test de la Familia, test de la Casa, Test del Árbol, Test de la Persona Bajo la Lluvia. Sistema validez del testimonio. SVA. Técnica de los 3 dibujos y componentes del Psicotrauma. (Si el caso amerita).

Estudio Multifacético de personalidad en estructuración con rasgos en caso de adolescentes. Para explorar signos y síntomas. Escalas de Hamilton para ansiedad y depresión en niños.

Escala Infantil de Síntomas de Trastornos de Estrés Postraumático (CPSS)

Si hay déficit Intelectual en el niño clasificar según el CIE10.

Instrumentos de Evaluación de daño psíquico (Echeburúa 2004)

Efectos	Instrumentos
Estrés Postraumático	Escala de gravedad de síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático
Ansiedad	Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (ATAI)
Depresión	inventario de depresión BDI, Escala de valoración de la Depresión
Autoestima	Escala de Autoestima
Inadaptación	Escala de Inadaptación

11- Información complementaria con familiar u otras personas relevantes que puedan aportar información, expedientes judiciales, estudios sociales etc.

V. Análisis e interpretación de resultados de valoración de daño psíquico en niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual

Es la integración y análisis de los datos obtenidos a través de la entrevista, observación, historia personal y en caso de signos físicos de violencia solicitar el estudio de lesiones físicas y pruebas aplicadas, entrevistas complementarias, análisis documental, considerando las siguientes áreas de evaluación:

- Área personal/ Área psicosexual
- Área social
- Área Escolar/laboral
- Área familiar

Conclusiones

Consideraciones generales a tener en cuenta en la elaboración de las conclusiones:

Consignar los indicadores emocionales y/o conductuales encontrados que tengan compatibilidad con el hecho violento.

Estado emocional y del comportamiento: valorar la presencia o ausencia de indicadores de afectación emocional que pudiera presentar el niño, niña y/o adolescente, asociado al motivo de la denuncia. Ejemplos:

“No se evidencian indicadores de afectación emocional compatibles a hechos narrados”.

“Presenta Indicadores de afectación emocional que daña su integridad psíquica compatibles a evento traumático de tipo sexual, que amerita tratamiento psicoterapéutico.

“Presenta Indicadores de afectación emocional que provoca disfunción del área personal/escolar/ familiar/ social, compatibles a evento traumático de tipo sexual, que amerita tratamiento especializado en salud mental.

□ “Presenta perjuicio a nivel del área psicológica que provoca enfermedad psíquica compatibles a evento traumático de tipo sexual, que aun con tratamiento especializado en salud mental no puede recuperar su salud.

□ Consignar otros hallazgos relevantes

□ Considerar como material de consulta el Manual de Clasificación de Enfermedades Mentales - CIE 10DSM VI y otros.

□ En caso se advierta durante la evaluación indicadores de déficit intelectual u otras alteraciones, deberá remitirse a la clasificación del Manual de Clasificación de Enfermedades Mentales CIE 10 DSM VI : Ejemplo:

- F71 Retraso mental moderado y explicar su vulnerabilidad psicológica.

Sugerencias y/o recomendaciones: según sea el caso y remisión.

- Sugerir medidas de protección a las autoridades correspondientes.
- Referir para atención médica o psicoterapéutica a unidades asistenciales del Sistema Nacional de Salud correspondientes y o redes de apoyo.
- Recomendar valoraciones periciales posteriores.

ANEXOS

I-Escala Infantil de Síntomas de Trastornos de Estrés Postraumático (CPSS) en niños, niñas y adolescentes víctimas de Violencia Sexual. (De 8 a 18 años)

1. Has tenido pensamientos o imágenes molestas sobre el trauma aunque tú no querías pensar en eso.

0. Nunca o solo una vez 1. De vez en cuando 2. La mitad del tiempo en el día 3. Casi siempre

2. Has tenido sueños malos o pesadillas.

0. Nunca o solo una vez 1. De vez en cuando 2. La mitad del tiempo en el día 3. Casi siempre

3. Has actuado o has sentido como si el trauma estuviera pasando de nuevo (has escuchado o visto algo que te recuerda al trauma y te has sentido como si el trauma estuviese pasando otra vez)

0. Nunca o solo una vez 1. De vez en cuando 2. La mitad del tiempo en el día 3. Casi siempre

4. Te has sentido mal cuando piensas o escuchas algo sobre el trauma (asustado, enojado, triste o culpable)

0. Nunca o solo una vez 1. De vez en cuando 2. La mitad del tiempo en el día 3. Casi siempre

5. Has tenido sensaciones en tu cuerpo cuando piensas o escuchas algo acerca del trauma (ejemplo sudando de repente, el corazón palpitando rápido)

0. Nunca o solo una vez 1. De vez en cuando 2. La mitad del tiempo en el día 3. Casi siempre

6. Has tratado de no pensar, hablar, o de tener sentimientos acerca del trauma.

0. Nunca o solo una vez 1. De vez en cuando 2. La mitad del tiempo en el día 3. Casi siempre

7. Has tratado de evitar actividades, personas, o lugares que te hacen recordar el evento traumático (ejemplo: no querer jugar afuera o ir a la escuela)

0. Nunca o solo una vez 1. De vez en cuando 2. La mitad del tiempo en el día 3. Casi siempre

8. Has tenido dificultad en recordar una parte importante del trauma.

0. Nunca o solo una vez 1. De vez en cuando 2. La mitad del tiempo en el día 3. Casi siempre

9. Has tenido mucho menos interés o no has hecho las cosas que acostumbrabas hacer.

0. Nunca o solo una vez 1. De vez en cuando 2. La mitad del tiempo en el día 3. Casi siempre

10. Has tenido dificultad en sentirte cercano a las personas que están a tu alrededor.

0. Nunca o solo una vez 1. De vez en cuando 2. La mitad del tiempo en el día 3. Casi siempre

11. Has tenido dificultad en tener sentimientos fuertes (ejemplo: no poder llorar o sentirte muy feliz)

0. Nunca o solo una vez 1. De vez en cuando 2. La mitad del tiempo en el día 3. Casi siempre

12. Has sentido como si tus planes del futuro o tus esperanzas no se harán realidad (ejemplo No te graduaras en la escuela, no tendrás un trabajo, no te casaras o no tendrás hijos)

0. Nunca o solo una vez 1. De vez en cuando 2. La mitad del tiempo en el día 3. Casi siempre

13. Has tenido dificultad en quedarte o mantenerte dormido (a).

0. Nunca o solo una vez 1. De vez en cuando 2. La mitad del tiempo en el día 3. Casi siempre

14. Te has sentido irritable o has tenido momentos de enojo

0. Nunca o solo una vez 1. De vez en cuando 2. La mitad del tiempo en el día 3. Casi siempre

15. Has tendido dificultad en concentrarte (por ejemplo se te olvida de lo que se trata algún programa de televisión, olvidándote de lo que leíste, o no prestando atención en la clase.)

0. Nunca o solo una vez 1. De vez en cuando 2. La mitad del tiempo en el día 3. Casi siempre

16. Has estado demasiado cuidadoso (a), atento (a), (por ejemplo cuando alguien camina detrás de ti)

0. Nunca o solo una vez 1. De vez en cuando 2. La mitad del tiempo en el día 3. Casi siempre

17. Te has asustado o sorprendido fácilmente.

0. Nunca o solo una vez 1. De vez en cuando 2. La mitad del tiempo en el día 3. Casi siempre

Nota: el CPSS se compone de 3 subescalas: Re experimentación (5 ítems), Evitación (7 ítems) y hiperactivación (5 ítems)

II- INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

Edad:

Sexo:

Fecha:

LISTADO DE ÍTEMS

Señale a la izquierda de cada número según esta escala:

- (0) En absoluto.
- (1) Levemente, no me molesta mucho.
- (2) Moderadamente, fue muy desagradable pero pude soportarlo.
- (3) Severamente, casi no pude soportarlo.

- 1. Hormigueo o entumecimiento.
- 2. Sensación de calor.
- 3. Temblor de piernas.
- 4. Incapacidad de relajarse.
- 5. Miedo a que suceda lo peor.
- 6. Mareo o aturdimiento.
- 7. Palpitaciones o taquicardia.
- 8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física.
- 9. Terrores.
- 10. Nerviosismo.
- 11. Sensación de ahogo.
- 12. Temblores de manos.
- 13. Temblor generalizado o estremecimiento.
- 14. Miedo a perder el control.
- 15. Dificultad para respirar.
- 16. Miedo a morir.
- 17. Sobresaltos.
- 18. Molestias digestivas o abdominales.
- 19. Palidez.
- 20. Rubor facial.
- 21. Sudoración (no debida al calor)

III-INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO RASGO (STAI) EN NIÑOS DE (8-18AÑOS)

Nombres: _____

Edad: _____

Fecha: _____

INSTRUCCIONES

En la primera parte encontrarás una frase usada para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga **CÓMO TE SIENTES AHORA MISMO**, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor cómo te encuentras **AHORA**.

Segunda Parte

En la segunda parte encontrarás más frases para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga **CÓMO TE SIENTES EN GENERAL**, no sólo en este momento. No hay repuestas malas ni buenas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor como te encuentras **GENERALMENTE**

Primera Parte	Nada	Algo	Mucho
1. Me siento calmado	1	2	3
2. Me encuentro inquieto	1	2	3
3. Me siento nervioso	1	2	3
4. Me encuentro descansado	1	2	3
5. Tengo miedo	1	2	3
6. Estoy relajado	1	2	3
7. Estoy preocupado	1	2	3
8. Me encuentro satisfecho	1	2	3
9. Me siento feliz	1	2	3
10. Me siento seguro	1	2	3
11. Me encuentro bien	1	2	3
12. Me siento molesto	1	2	3
13. Me siento agradablemente	1	2	3
14. Me encuentro atemorizado	1	2	3
15. Me encuentro confuso	1	2	3
16. Me siento animoso	1	2	3
17. Me siento angustiado	1	2	3
18. Me encuentro alegre	1	2	3
19. Me encuentro contrariado	1	2	3
20. Me siento triste	1	2	3

Vuelve la hoja y atiende al examinador para hacer la segunda parte.

Segunda Parte	Nada	Algo	Mucho
1. Me preocupa cometer errores	1	2	3
2. Siento ganas de llorar	1	2	3
3. Me siento desgraciado	1	2	3
4. Me cuesta tomar una decisión	1	2	3
5. Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	2	3
6. Me preocupo demasiado	1	2	3
7. Me encuentro molesto	1	2	3
8. Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan	1	2	3
9. Me preocupan las cosas de la escuela	1	2	3
10. Me cuesta decidir lo que tengo que hacer	1	2	3
11. Noto que mi corazón late más rápido	1	2	3
12. Aunque no lo digo, tengo miedo	1	2	3
13. Me preocupo por las cosas que puedan ocurrir	1	2	3
14. Me cuesta quedarme dormido por las noches	1	2	3
15. Tengo sensaciones extrañas en el estómago	1	2	3
16. Me preocupa lo que otros piensen de mí	1	2	3
17. Me influyen tanto los problemas que no puedo olvidarlos durante un tiempo	1	2	3
18. Tomo las cosas demasiado en serio	1	2	3
19. Encuentro muchas dificultades en mi vida	1	2	3
20. Me siento menos feliz que los demás chico	1	2	3

Comprueba si has contestado todas las frases con una sola respuesta.

HOJA DE CALIFICACIÓN

Calificación en Ansiedad-Rasgo de personalidad.	Ansiedad-Estado o reacción (estado emocional transitorio)
Puntuación directa	Ítems (+): 2, 3, 5, 7, 12, 14, 15, 17, 19, 20 (X)
	Ítems (-): 1, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 16, 18 (Y)
	Fórmula: $(X - Y) + 40 = \text{Puntuación}$
-Bajo: Por debajo de 29 puntos.	-Bajo: Por debajo de 24 puntos.
-Medio: Entre 29 y 41 puntos	-Medio: Entre 24 y 38 puntos
-Alto: Por encima de 41 puntos.	-Alto: Por encima de 38 puntos

IV-ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON (HARS)

Información personal:

Edad: _____ Puesto: _____ Genero: _____

Indicadores de ansiedad

- (1) es Ausente
- (2) es Intensidad ligera
- (3) es Intensidad media
- (4) es Intensidad elevada
- (5) Intensidad máxima

____ Ansiedad: Preocupación. Pesimismo. Miedo al futuro. Irritabilidad.

____ Tensión: Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacción de sobresalto.

Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad de esperar.

____ Miedos: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.

____ Insomnio: Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio. Con cansancio al despertar.

Sueños penosos. Pesadillas.

____ Funciones intelectuales (cognitivas): Dificultad de concentración. Mala memoria.

____ Humor depresivo: Pérdida de interés. No disfruta de tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.

____ Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares.

Sacudidas Clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.

____ Síntomas somáticos generales: Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor y frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos).

____ Síntomas cardiovasculares: Taquicardia. Palpitaciones. Dolor Torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).

____ Síntomas Respiratorios: Opresión Pretorácica. Constricción Precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).

____ Síntomas gastrointestinales: Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, Náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.

____ Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta de periodo menstrual). Metrorragia (hemorragia genital) Frigidez. Eyaculación Precoz. Impotencia. Ausencia de erección.

____ Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca. Accesos de enrojecimiento Palidez. Tendencia a la Sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.

____ Comportamiento del paciente durante el examen: Agitado. Inquieto. Avanza y retrocede. Temblor de manos. Suspiros o taquipnea. Palidez del rostro. Deglución constante. Es importante mencionar que el ítem de "Comportamiento del paciente durante el examen" debe ser

Contestado por el evaluador.

Estas preguntas se adecuaran para cada caso en particular de acuerdo al desarrollo del niño

V-DIAGRAMAS DEL CUERPO HUMANO DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTES.

Se anexan varios diagramas del cuerpo humano de niños, niñas y adolescente de utilidad para explorar violencia sexual.

¿Cuál de los dos se parece más a ti?, El niño, niña y adolescente señala cual, se ocultan las otras. Se le pregunta: ¿cómo se llama esto (ojos)?, Y esto (pelo), y esto (boca) .Y así sucesivamente hasta los pies por delante y por detrás. Luego se retira y se hace lo mismo con la otra figura.

(Si el niño, niña, adolescente menciona el problema, se explora al detalle).

Explorar conocimiento de la sexualidad.

Verificar si menciona nombres de partes del cuerpo y particulares, preguntar de donde lo aprendió así. Expresiones sexualizadas.

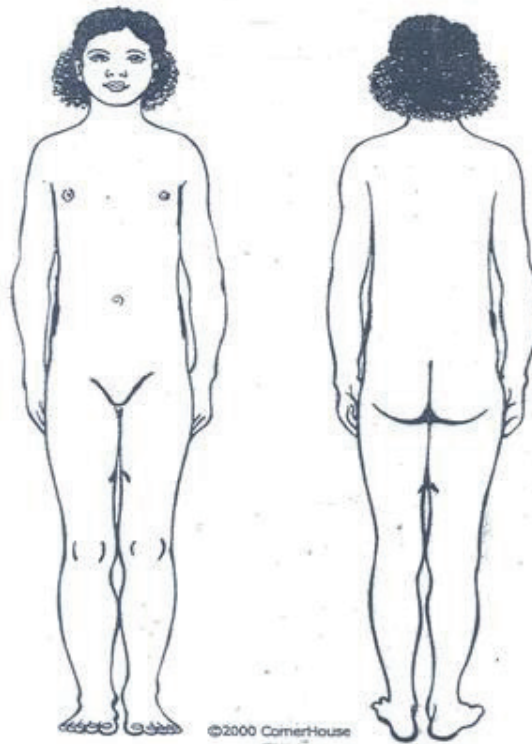
Pautas para él o la perito

Esta técnica pretende

- Evaluación del neurodesarrollo
- Saber si diferencia sexo.
- Saber si conoce las partes del cuerpo
- Conocer el nombre que el niño, niña, adolescente utiliza para las diferentes partes del cuerpo.
- Hacer simpatía
- Obtener la revelación de los hechos. Si presenta un cambio o acompañamiento emocional ¿pasa algo con esto

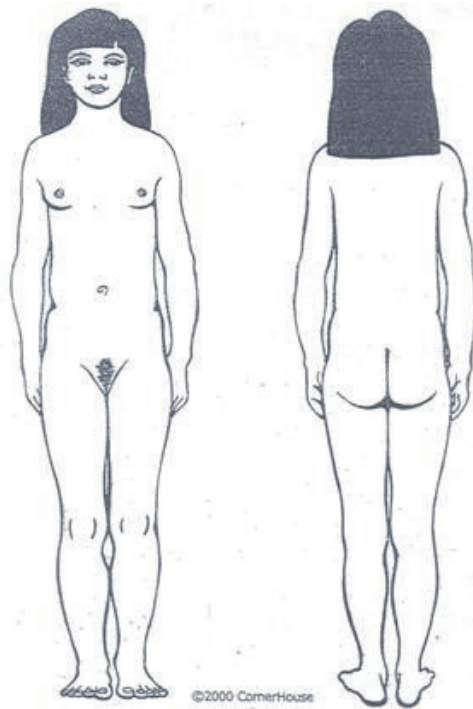
Pautas para él o la perito: Se pone la figura del niño, niña o adolescente y a continuación se realizan las preguntas.

Diagrama: Figura femenina No. 1



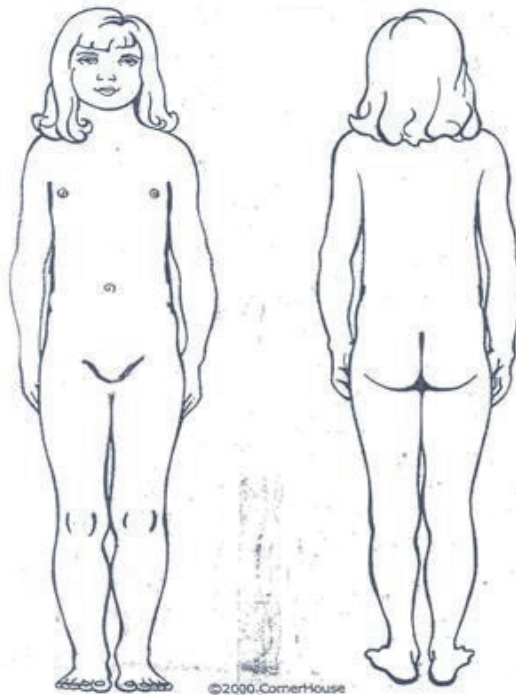
Caso No Registro: _____ Fecha: _____
. Nombre de la persona evaluada: _____

Diagrama: Figura femenina No. 2



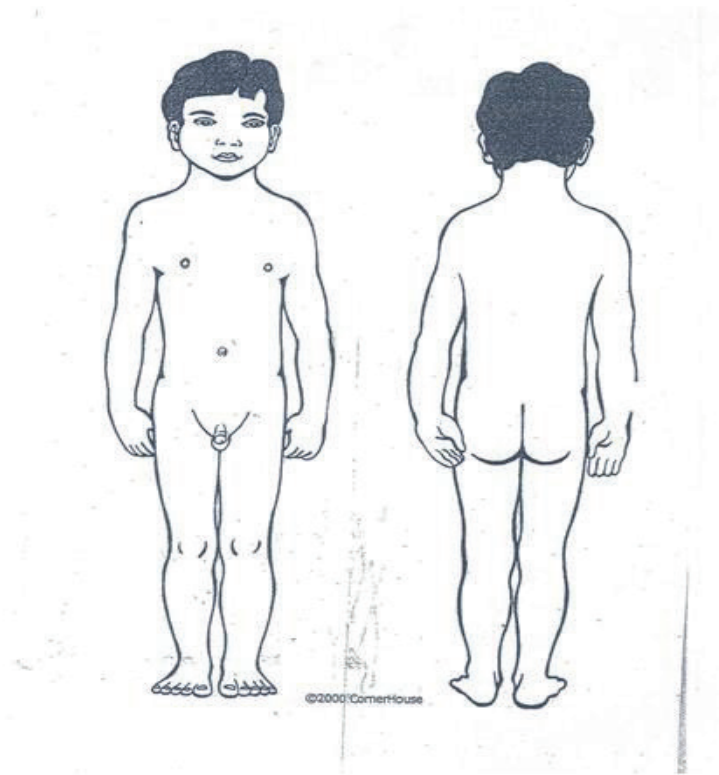
Caso No Registro: _____ Fecha: _____
Nombre de la persona evaluada: _____

Diagrama: Figura femenina No. 3



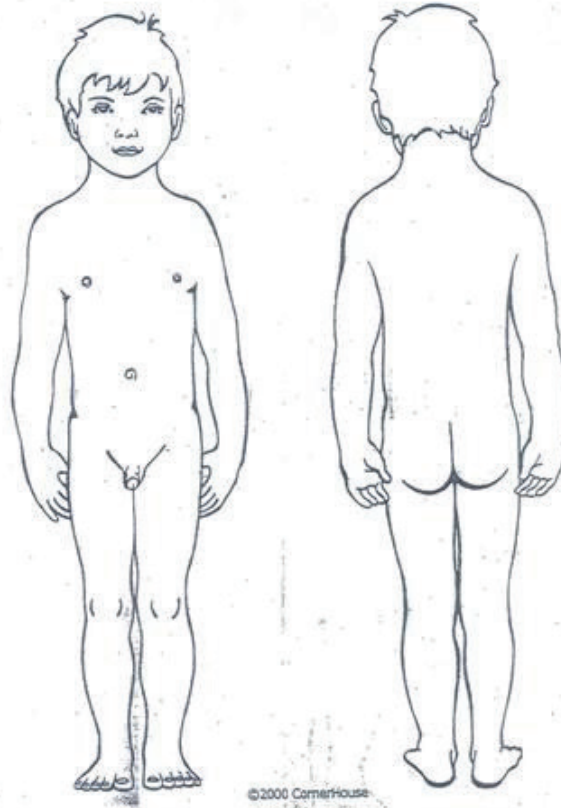
Caso No Registro: _____ Fecha: _____
. Nombre de la persona evaluada: _____

Diagrama: Figura masculina No. 1



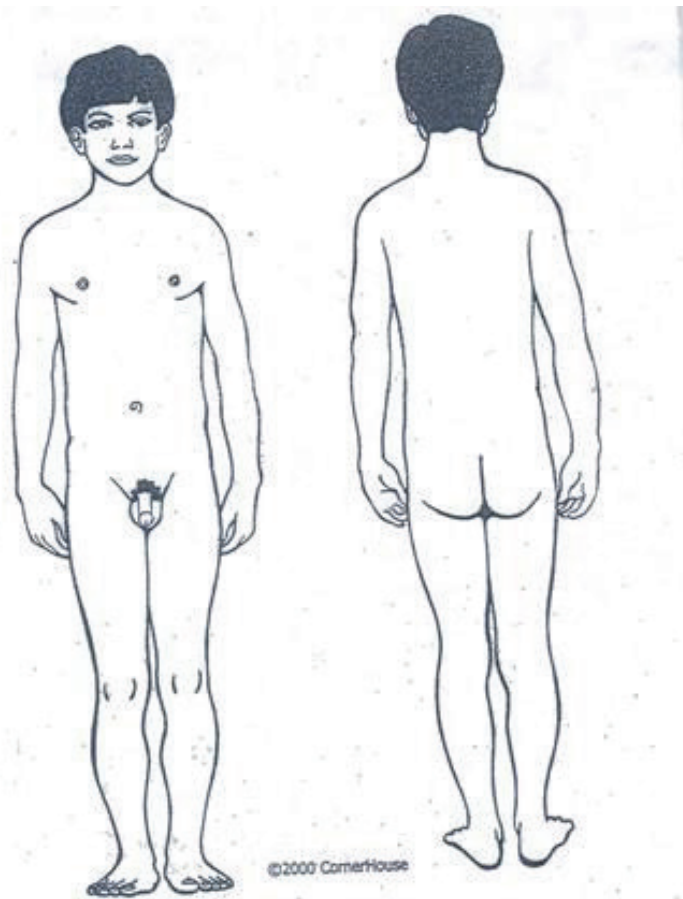
Caso No Registro: _____ Fecha: _____
. Nombre de la persona evaluada: _____

Diagrama: Figura masculina No. 2



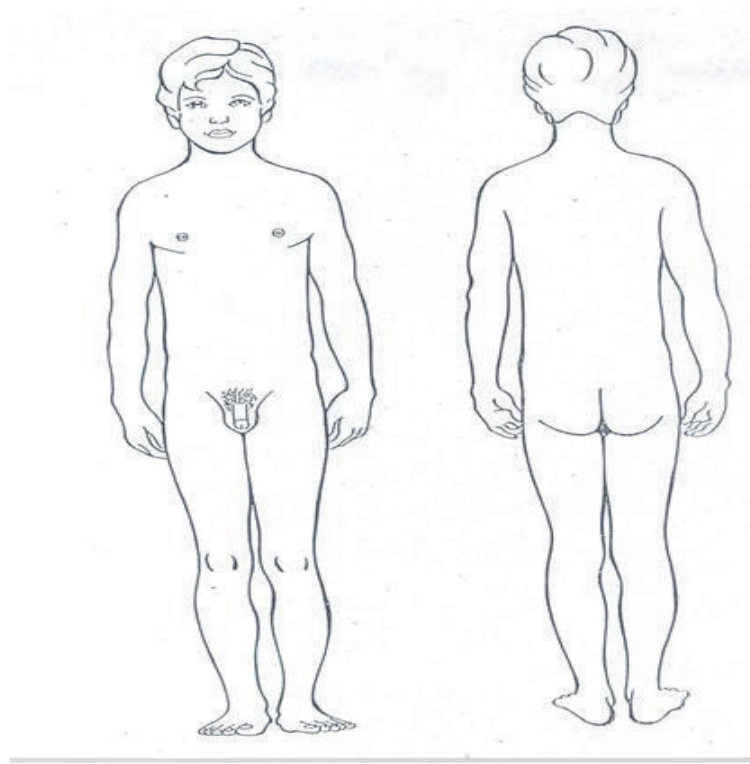
Caso No Registro: _____ Fecha: _____
. Nombre de la persona evaluada: _____

Diagrama: Figura masculina No. 3



Caso No Registro: _____ Fecha: _____
Nombre de la persona evaluada: _____

Diagrama: Figura masculina No. 4



Caso No Registro: _____ Fecha: _____
Nombre de la persona evaluada: _____

VI ASPECTOS A EVALUAR

VI-Aspectos a evaluar	Consideraciones
Abuso intrafamiliar o extra familiar	Hay menos protección si es abuso en la familia u otros factores (si el abusador mantiene una relación con la madre)
Tipo de relación agresor víctima	Si el agresor es de la familia hay mayor riesgo de abusos repetidos, o no haya interrupción en la situación del abuso.
Acceso del agresor a Niño niña o adolescente.	Si vive en la misma casa o tiene fácil acceso a ella hay menor posibilidad de protección.
Respuestas de los <i>adultos</i> no agresores frente a la revelación del abuso	Si la madre es la cuidadora la evidencia muestra: Cuanto más cercana es la relación con el agresor, mayor riesgo de no apoyo materno. Buscar si existe complicidad por otros adultos en la familia.
Edad del niño, niña o adolescente.	A menor edad mayor riesgo
Madre o padre con depresión o abuso de sustancias	Disminuye la capacidad o asistencia de prestar atención y protección a hijo
Violencia sexual de la madre en la infancia	Puede interferir en la capacidad de la madre para constituirse un adulto protector.
Violencia intrafamiliar	Puede ser obstáculo para la detección del abuso y protección del niño, niña o adolescente.

VII INDICADORES DE VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS Y EN NIÑOS QUE NO VERBALIZAN EL RELATO, RETRACTACIÓN Y OTRAS CONDICIONES ESPECIALES.

VII- Indicadores de violencia sexual en niños menores de 2 años y en niños que no verbalizan el relato, retractación y otras condiciones especiales.*

- 1-Circunstancias de la revelación.
- 2-Estudios Psicosociales en instituciones de cuidado y comunidad.
- 3- Informes de valoraciones médicas
- 4-Cambios en el comportamiento presentes en la observación clínica o referido por el cuidador de forma repentina, miedo a ser dejado solo con una persona determinada, abandono de hábitos de juegos previos.
- 5-Antecedentes de violencia sexual en otros miembros de la familia.
- 6-Hallazgos físicos de violencia sexual
- 7.-Ruptura abrupta del vínculo afectivo.

*Discapacidad física, intelectual, con trastornos generalizados del desarrollo niños privados sensorialmente.

VII. EL ANÁLISIS DE CONTENIDOS BASADO EN CRITERIOS.

EL ANÁLISIS DE CONTENIDOS BASADO EN CRITERIOS (CBCA) MODIFICADO DE STELLER Y KÖHNKEN (1989)

Características generales:

1. Estructura lógica.
2. Elaboración desestructurada.
3. Cantidad de detalles

Contenidos Específicos

4. Engranaje contextual.
5. Descripción de interacciones.
6. Reproducción de conversaciones.
7. Complicaciones inesperadas durante el incidente

Peculiaridades del Contenido

8. Detalles inusuales.
9. Detalles superfluos.
10. Incomprensión de detalles relatados con precisión.
11. Asociaciones externas relacionadas.
12. Alusiones al estado mental subjetivo.
13. Atribuciones al estado mental del autor del delito.

Contenidos referentes a la motivación

14. Correcciones espontáneas.
15. Admisión fallas de memoria.
16. Plantear dudas sobre el propio testimonio.
17. Auto-desaprobación.
18. Perdonar al autor del delito.

Elementos Específicos de la Ofensa

19. *Detalles característicos de la ofensa.*

IX- Criterios del DSM V

Trastorno de apego reactivo 313.89 (F94.1)

A. Patrón constante de comportamiento inhibido, emocionalmente retraído hacia los cuidadores adultos, que se manifiesta por las dos características siguientes:

1. El niño raramente o muy pocas veces busca consuelo cuando siente malestar.
2. El niño raramente o muy pocas veces se deja consolar cuando siente malestar.

B. Alteración social y emocional persistente que se caracteriza por dos o más de los síntomas siguientes:

1. Reacción social y emocional mínima a los demás.
2. Afecto positivo limitado.
3. Episodios de irritabilidad, tristeza o miedo inexplicable que son evidentes incluso durante las interacciones no amenazadoras con los cuidadores adultos.

C. El niño ha experimentado un patrón extremo de cuidado insuficiente como se pone de manifiesto por una o más de las características siguientes:

1. Negligencia o carencia social que se manifiesta por la falta persistente de tener cubiertas las necesidades emocionales básicas para disponer de bienestar, estímulo y afecto por parte de los cuidadores adultos.
2. Cambios repetidos de los cuidadores primarios que reducen la oportunidad de elaborar un apego estable (p. ej., cambios frecuentes de la custodia).
3. Educación en contextos no habituales que reduce en gran manera la oportunidad de establecer un apego selectivo (p. 160 Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés., instituciones con un número elevado de niños por cuidador).

D. Se supone que el factor cuidado del Criterio C es el responsable de la alteración del comportamiento del Criterio A (p. ej., las alteraciones del Criterio A comienzan cuando falta el cuidado adecuado del Criterio C).

E. No se cumplen los criterios para el trastorno del espectro del autismo.

F. El trastorno es evidente antes de los 5 años.

G. El niño tiene una edad de desarrollo de al menos 9 meses.

Especificar si:

Persistente: El trastorno ha estado presente durante más de 12 Meses.

Especificar la gravedad actual:

El trastorno de apego reactivo se especifica como grave cuando un niño tiene todos los síntomas del trastorno, y todos ellos se manifiestan en un grado relativamente elevado.

Trastorno de relación social desinhibida 313.89 (F94.2)

A. Patrón de comportamiento en el que un niño se aproxima e interacciona activamente con adultos extraños y presenta dos o más de las características siguientes:

1. Reducción o ausencia de reticencia para aproximarse e interactuar con adultos extraños.
2. Comportamiento verbal o físico demasiado familiar (que no concuerda con lo aceptado culturalmente y con los límites sociales apropiados a la edad).
3. Recurre poco o nada al cuidador adulto después de una salida arriesgada, incluso en contextos extraños.
4. Disposición a irse con un adulto extraño con poca o ninguna vacilación.

B. Los comportamientos del Criterio A no se limitan a la impulsividad (como en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad)

Trastorno de estrés postraumático (161) pero incluyen un comportamiento socialmente desinhibido.

C. El niño ha experimentado un patrón extremo de cuidado insuficiente como se pone de manifiesto por una o más de las características siguientes:

1. Negligencia o carencia social que se manifiesta por la falta persistente de tener cubiertas las necesidades emocionales básicas para disponer de bienestar, estímulo y afecto por parte de los cuidadores adultos.
2. Cambios repetidos de los cuidadores primarios que reducen la oportunidad de elaborar un apego estable (p. ej., cambios frecuentes de la custodia).
3. Educación en contextos no habituales que reduce en gran manera la oportunidad de establecer un apego selectivo (p. ej., instituciones con un número elevado de niños por cuidador).

D. Se supone que el factor cuidado del Criterio C es el responsable de la alteración del comportamiento del Criterio A (p. ej., las alteraciones del Criterio A comienzan tras el cuidado patógeno del Criterio C).

E. El niño tiene una edad de desarrollo de al menos 9 meses.

Especificar si:

Persistente: El trastorno ha estado presente durante más de 12 meses.

Especificar la gravedad actual:

El trastorno de relación social desinhibida se especifica como grave cuando un niño tiene todos los síntomas del trastorno, y todos ellos se manifiestan en un grado relativamente elevado.

X. OTROS.

ETAPA	EDAD	CARACTERISTICAS
ORAL	0-2 A.	En la búsqueda del equilibrio el recién nacido recurre a lo único que tiene a su alcance : la boca que es por donde ingresa el alimento (primer equilibrador para la primera necesidad) y asociado a el esta el afecto materno que implica seguridad protección. el yo comienza a funcionar en la ultima etapa de este estadio. privación : depresión, esquizofrenia, bulimia o anorexia. sublimación: canto y estudio.
ANAL	2-3 A	Las heces son la primera entrega del niño hacia el mundo. En la anal expulsiva el placer está en destruir sádicamente y en la anal retentiva el placer está en tener el control de los objetos. entre los dos y cuatro años el otro extremo del aparato digestivo se constituye en la zona erógena: el ano. Existe una sensación de placer relacionada con la excreción. En este estadio el yo esta totalmente formado. fantasías : acto sexual en forma de lucha, de intercambio de materias fecales y el parto anal. sublimación: creación, trabajos manuales y colecciones. La fijación en esta fase produciría síntomas como estreñimiento, enuresis, o rasgos de conducta como la avaricia, el despilfarro, la pulcritud excesiva o la rigidez. Cuando el aprendizaje es muy rígido se producen fijaciones anales que dan lugar a personalidades neuróticas anales y obsesivas .
ETAPA URETRAL	3 A	El placer está dado por el paso de la orina por la uretra. sublimación: placer en la velocidad.
ETAPA FALICA O EDIPICA	3-5/6 A	Se dan los complejos de castración, las protofantasías (acecho sexual parental, seducción por parte de una persona adulta y de retorno al vientre materno) y los complejos de Edipo y Electra. Se constituye el superyó. Al final de esta etapa las tres instancias psíquicas están constituidas
LATENCIA	6-12 A	Los impulsos sexuales y agresivos quedan como dormidos hay un aquietamiento temporario o en estado "latente".
GENITAL	12 A MAS	El ser que se busco a si mismo, su integridad, su equilibrio, el placer de la no necesidad a través de la incorporación(etapa oral), la producción (etapa anal), de la relación con el otro(etapa fálica) ahora debe asumir su propia plenitud

BIBLIOGRAFÍA

1. Nyman, A. y Svensson, B. (2000), Chicos Abuso sexual y Tratamiento, Save de Children Suecia. Ministerio del trabajo y Asuntos Sociales. Graficas Arias Montano, S.A. Madrid.
2. American Psychiatric Association. (1994). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V). Barcelona. Masson.
3. Cantón, J y Cortés, M (2003). Guía para la evaluación del Abuso sexual infantil. Ediciones Pirámide, Madrid
4. Clasificación Internacional de Enfermedades (OMS) CIE- 10 (1993). Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Edición española Ed. JJ López Ibor, Meditor, España.
5. Nyman, A. y Svensson, B. (2000), Chicos Abuso sexual y Tratamiento, Save de Children Suecia. Ministerio del trabajo y Asuntos Sociales. Graficas Arias Montano, S.A. Madrid.
6. Código de la Niñez y la Adolescencia
7. E .Echeburua P de Corral. (2006) Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la Infancia.
8. Molina Moreno (2001) .Instrumentos de Evaluación clínica en niños y adolescentes.
9. MINSAL , intervenciones basadas en evidencias 2007 Guía Clínica de Atención de niños , niñas y adolescentes menores de 15 años víctimas de abuso sexual de abuso sexual .
10. Dr. Edgar Salinas Jiménez (2011).Alteraciones psíquicas en niñas (os) y adolescentes víctimas de delitos sexuales, atendidos en el área de Psicología y Psiquiatría del Instituto de Medicina Legal de Nicaragua, en el período de enero a junio del 2011.