



**UNIVERSIDAD
DE LOS LLANOS®**



50
Años



SEMIOLOGÍA FORENSE Y EXAMEN FÍSICO EN VIOLENCIA SEXUAL

Abordaje Céfalo-Caudal en Población Pediátrica y Adulta

EL DOBLE ROL DEL PERSONAL DE SALUD

Al atender una víctima de violencia sexual, el profesional tiene dos sombreros:

1. **Rol Clínico:** Diagnosticar, tratar lesiones, prevenir embarazo e infecciones, cuidar la salud mental.
2. **Rol Forense:** Recolectar evidencia, documentar lesiones y preservar la cadena de custodia.

Principio Rector: "Primum non nocere". La recolección de evidencia nunca debe primar sobre la estabilidad hemodinámica del paciente.



PREPARACIÓN DEL ENTORNO (SETTING)

El examen físico en este contexto puede ser **revictimizante**. Debemos minimizar el trauma.

- **Privacidad Absoluta:** Consultorio cerrado, temperatura adecuada.
- **Iluminación:** Lámpara cuello de cisne o cielítica (fundamental para ver microtraumas).
- **Compañía:** Permitir un acompañante de confianza (si la víctima lo desea) o un chaperón institucional.
- **Tiempo:** No apresurar. Explicar cada paso ANTES de tocar.





MÓDULO I: LA HISTORIA CLÍNICA

El documento médico-legal por excelencia

LA NARRATIVA DE LOS HECHOS

La anamnesis debe ser dirigida pero empática. No somos fiscales, somos médicos.

- **Técnica "Verbatim":** Escribir entre comillas (" ") exactamente lo que dice el paciente, usando sus propias palabras, incluso si usa jerga o lenguaje soez.
- **Evitar Interpretaciones:** No escribir "paciente refiere violación". Escribir "paciente refiere que la forzaron a..."
- **Cronología:** Hora del evento vs. Hora de consulta (Ventana profiláctica).



ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS Y CONDUCTUALES

Cruciales para interpretar hallazgos físicos.

- Fecha de última menstruación (FUM).
- Método de planificación familiar actual.
- Relaciones sexuales consensuadas recientes (últimas 72h) - *Vital para interpretar muestras de ADN*.
- Higiene post-evento: ¿Se bañó? ¿Se cambió de ropa? ¿Se lavó los dientes?

⚠ En niños, indagar sobre cambios de comportamiento: enuresis, pesadillas, sexualización del juego, rechazo a ciertos familiares.



LA HC COMO PRUEBA REINA

En el juicio, años después, su memoria fallará. La Historia Clínica (HC) será lo único que hable por usted.

- **Legibilidad:** Sin tachones ni enmendaduras (si es física).
- **Compleitud:** Llenar todos los campos del formato institucional o SIVIGILA.
- **Cadena de Custodia:** Si toma fotos o muestras, debe quedar registrado en la HC quién las tomó y a quién se entregaron.





MÓDULO II: EXAMEN FÍSICO GENERAL

Abordaje Céfalo-Caudal y Extragenital

ESTADO GENERAL Y ACTITUD

Antes de tocar, observe:

- **Presentación:** Ropa rasgada, sucia, desabotonada, manchada (sangre, fluidos, tierra).
- **Marcha:** ¿Dificultad para caminar o sentarse? (Indicativo de trauma genital/anal).
- **Esfera Mental:** Llanto, mutismo, agitación, verborrea, disociación ("mirada perdida").
- **Toxicología:** Signos de embriaguez o sumisión química (somnolencia, amnesia).



MAPA DE LESIONES (TOPOGRAFÍA)

El 60% de las lesiones en violencia sexual son **extragenitales**.

Equimosis Digitadas

Patrón de "agarrar". Común en brazos, muñecas (sujeción), hombros y cara interna de muslos (apertura forzada).

Sugilaciones

"Chupones". Equimosis por succión. Indican componente sexual. Comunes en cuello y mamas.

Mordeduras

Patrón de arco dental. ¡Evidencia Crítica! Se debe tomar hisopado del centro para ADN (saliva agresor).



EXAMEN DE CABEZA Y CUELLO

- **Cuero Cabelludo:** Alopecia traumática (arrancamiento de cabello). Zonas dolorosas a la palpación (hematomas subgaleales).
- **Ojos:** Hemorragias subconjuntivales o petequias en párpados/conjuntiva (signo indirecto de asfixia mecánica/estrangulamiento).
- **Cuello:** Buscar estigmas ungueales (rasguños), equimosis lineales (cuerdas) o digitadas (manos).



EXAMEN ORAL (SEXO ORAL FORZADO)

Requiere buena iluminación. Buscar:

- **Frenillo Labial Superior:** Laceraciones o ruptura (común en introducción forzada o mordaza).
- **Paladar:** Petequias o equimosis en la unión del paladar duro/blando (felación forzada).
- **Lengua:** Mordeduras autoinfligidas o lesiones por dientes.





MÓDULO III: EXAMEN GENITAL PEDIÁTRICO

Niñas Pre-púberes y Consideraciones Especiales

POSICIONAMIENTO Y ABORDAJE

El niño(a) no colabora si tiene miedo. Usar juego y distracción.

- **Posición de Rana (Frog-leg):** Decúbito supino, talones juntos cerca de los glúteos, rodillas caen a los lados. Permite ver vulva/ano sin tocar.
- **Genupectoral:** Rodillas al pecho (para mejor visualización anal o de himen posterior), pero puede ser traumática. Usar con cautela.
- **Maniobra de Tracción:** Tracción suave de labios mayores hacia afuera y abajo y hacia los lados. **NO USAR ESPÉCULO** en niñas pre-púberes.



EL HIMEN: ANATOMÍA NORMAL Y VARIANTES

El himen es una membrana mucosa vascularizada. Su forma varía y cambia con la edad/hormonas.

Anular

Forma de anillo. Común.

Semilunar

Forma de media luna superior o inferior.

Fimbriado

Bordes irregulares "como flecos".
Puede confundirse con desgarros viejos.



⚠ MITOS IMPORTANTES

1. Un himen "íntegro" NO descarta el abuso sexual (Himen complaciente o elástico).
2. La ausencia de himen NO confirma abuso (agenesia, trauma accidental, uso de tampones en adolescentes).
3. El himen no "se rompe", se desgarra.



SIGNOS DE TRAUMA GENITAL AGUDO (< 72 HORAS)

Hallazgo	Descripción
Equimosis / Hematoma	Cambio de coloración (rojo, violáceo) en labios o himen.
Laceración / Desgarro	Disrupción del tejido. Bordes sangrantes o con coágulos. Fondo rojo.
Edema	Hinchazón de labios, clítoris o himen. Borramiento de pliegues.
Erosión / Abrasión	Pérdida de capa superficial (como un raspón). Muy doloroso al orinar.



SIGNOS DE TRAUMA CICATRIZADO

En abuso crónico, las lesiones sanan.

- **Escotaduras (Muestras):** Interrupción del borde himeneal que llega hasta la base (inserción). Diferenciar de escotaduras congénitas (que no llegan a la base).
- **Sinequias:** Puentes de tejido cicatrizal.
- **Himen imperforado adquirido:** Raro, por cicatrización masiva.
- **Ensanchamiento del introito:** Subjetivo, debe interpretarse con cautela.



LA ESFERA DEL RELOJ

Para describir la ubicación de lesiones en el himen o ano, usamos las manecillas del reloj con el paciente en posición ginecológica.

- **12:** Hacia la sínfisis del pubis (arriba).
- **6:** Hacia el periné/ano (abajo).



Las lesiones por penetración penéana son más frecuentes en el arco posterior, entre las **5 y las 7** (Horquilla vulvar).





MÓDULO IV: EXAMEN GENITAL EN ADOLESCENTES Y ADULTAS

Uso de Espéculo y Diagnósticos Diferenciales

EXAMEN ESPECULAR (VAGINAL)

Indicación: Mujeres post-puberales o con vida sexual activa previa, o niñas con sangrado vaginal profuso (bajo anestesia).

¡IMPORTANTE! NO usar lubricantes si se van a tomar muestras. El gel altera el ADN y el pH. Lubricar solo con agua tibia o solución salina.

- Examinar paredes vaginales: Laceraciones por objetos.
- Examinar Cérvix: Desgarros, equimosis (signo de penetración profunda).
- Fondo de Saco Posterior: Lugar donde se acumula semen. Sitio ideal de toma de muestra.



PRUEBA DE AZUL DE TOLUIDINA

Tinte nuclear que resalta micro-laceraciones no visibles a simple vista.

1. Aplicar solución al 1% en horquilla vulvar y periné.
2. Esperar 1 minuto.
3. Limpiar con gasa y ácido acético o lubricante.
4. **Positivo:** El tinte se queda "atrapado" en las fisuras (líneas azules profundas).



LÁMPARA DE WOOD (LUZ UV)

Herramienta útil para detección rápida de fluidos biológicos en piel.

- **Semen:** Fluorescencia brillante/blanquecina.
- **Saliva/Orina:** Fluorescencia más tenue.
- **Falsos positivos:** Cremas, jabones, fibras sintéticas.

Nota: No confirma presencia de semen, solo guía dónde tomar el hisopado.





MÓDULO V: EXAMEN GENITAL MASCULINO

Niños y Adultos

INSPECCIÓN DE PENE Y ESCROTO

Los niños varones también son víctimas frecuentes. Buscar:

- **Glande y Prepucio:** Edema, eritema, fisuras por tracción o fricción (masturbación forzada o coito interfemoral).
- **Frenillo:** Desgarros o ruptura.
- **Meato Urinario:** Hiperemia, secreción (tomar muestra para ITS).
- **Escroto:** Equimosis (muy sensible al trauma), mordeduras, pellizcos.
- **Material biológico:** Semen seco, heces, lubricantes.





MÓDULO VI: EXAMEN ANAL

Signos Clínicos y Reflejos

POSICIÓN PARA EXAMEN ANAL

- **Decúbito Lateral Izquierdo (Sims):** Pierna superior flexionada. Más cómoda y menos invasiva.
- **Genupectoral:** Mejor visualización pero más traumática psicológicamente. Usar solo si es estrictamente necesario.
- **Maniobra de Separación:** Tracción suave de glúteos hacia afuera para exponer el margen anal y canal anal bajo.



ANATOMÍA NORMAL Y VARIANTES

- **Pliegues Radiados:** La piel perianal debe tener pliegues simétricos que convergen en el centro.
- **Tono del Esfínter:** El ano debe permanecer cerrado en reposo y contraerse al estímulo.
- **Pigmentación:** Suele ser más oscura que la piel circundante.



SIGNOS DE PENETRACIÓN ANAL RECIENTE

Fisuras	Rupturas de la piel/mucosa. En agudos, bordes netos y fondo rojo/sangrante. Comunes a las 6 y 12.
"Ano Liso"	Borramiento de los pliegues radiados por edema severo.
Congestión Venosa	Hemorroides prolapsadas agudas o "Pool" venoso (lago venoso) por trauma vascular.
Esfínter	Dilatación, espasmo doloroso o incompetencia.



SIGNOS DE PENETRACIÓN ANAL RECURRENTE

- **Pliegues Engrosados (Skin Tags):** Plicomas centinelas por cicatrización de fisuras antiguas.
- **Ano Infundibuliforme:** Deformidad en embudo (profundo).
- **Hiperpigmentación/Hipopigmentación:** Cicatrices antiguas.
- **Hipotonía Esfinteriana:** Ano patuloso (abierto) o incontinencia (signo tardío y grave).



REFLEJO ANAL Y DILATACIÓN

Reflejo Anal Externo

Al rozar la piel perianal, el esfínter debe contraerse ("guiño anal"). La ausencia puede indicar daño neurológico o trauma severo.

Signo de Dilatación Refleja

Al separar los glúteos, el ano se abre espontáneamente $>2\text{cm}$ y permite ver la mucosa rectal. Puede sugerir habituación a la penetración, pero también ocurre en estreñimiento crónico severo (Diagnóstico Diferencial).



SIGNOS DE ITS EN EL EXAMEN FÍSICO

Buscar activamente:

- **Secreciones:** Uretral, vaginal o anal (Gonorrea, Clamidia). Color, olor.
- **Úlceras:** Chancro sifilítico (indoloro, borde limpio) o Herpes (vesículas dolorosas agrupadas).
- **Verrugas:** Condilomas acuminados (VPH). En niños, el VPH anogenital es altamente sugestivo de abuso sexual.





MÓDULO VII: DOCUMENTACIÓN Y CIERRE

Kit de Recolección y Fotografía

CONTENIDO DEL KIT DE RECOLECCIÓN

El "Código Fucsia" activa el kit del INMLCF.

Hisopos

Estériles para toma de muestras vaginales, anales, orales y de piel.

Sobres de Papel

Para embalar hisopos secos y raspado de uñas.

Bolsas de Papel

Para embalar ropa interior y prendas de la víctima.



REGLAS DE ORO EN RECOLECCIÓN

1. **Secado:** Nunca embalar hisopos húmedos. Dejar secar al aire (protegidos) antes de guardar en sobre.
2. **No Plástico:** El plástico degrada el ADN. Usar siempre papel.
3. **Doble Hisopo:** Para manchas secas en piel: Primero hisopo húmedo (destilada), luego hisopo seco.
4. **Rótulo:** Marcar ANTES de tomar la muestra.



FIJACIÓN FOTOGRÁFICA

Requiere consentimiento específico.

- **Plano General:** Identificación del paciente.
- **Plano Medio:** Ubicación anatómica de la lesión.
- **Primer Plano:** Detalle de la lesión. **USAR TESTIGO MÉTRICO** (regla) siempre.
- **Macro:** Para micro-detalles (himen, desgarros).



CONCLUSIONES DEL DICTAMEN

El médico debe concluir basado en hallazgos, no en testimonios.

- **Hallazgos Positivos:** "Examen genital con desgarró reciente a las 6..." (Compatible con relato).
- **Hallazgos Negativos:** "Examen genital sin signos de trauma agudo visible".

Recordar: La ausencia de lesiones físicas NO descarta la ocurrencia de violencia sexual.



NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

- **SIVIGILA:** Ficha 875 (Violencia de Género).
Notificación inmediata.
- **ICBF:** Si la víctima es menor de 18 años.
Restablecimiento de derechos.
- **Fiscalía/Policia:** Cadena de custodia urgente.

La omisión de denuncia en casos de menores de edad tiene implicaciones penales para el médico.



MENSAJES PARA LLEVAR A CASA

- El examen físico es solo una parte de la atención; la empatía es transversal.
- Conocer la anatomía normal y sus variantes evita falsos positivos.
- La historia clínica bien hecha es la mejor defensa del médico y la mejor justicia para la víctima.
- No olvidar examinar la boca, el ano y la piel, no solo los genitales.



BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA

- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2011). *Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual*. Bogotá.
- Adams, J. A. (2011). *Medical evaluation of the sexually abused child*. Pediatrics.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual*.
- Heger, A., et al. (2000). *Evaluation of the Sexually Abused Child*. Oxford University Press.





GRACIAS!



**UNIVERSIDAD
DE LOS LLANOS®**