

| | |
|--------------------|---|
| Tipo Norma | :Resolución 9487 EXENTA |
| Fecha Publicación | :12-11-2010 |
| Fecha Promulgación | :30-09-2010 |
| Organismo | :SERVICIO MÉDICO LEGAL |
| Título | :APRUEBA GUÍA TÉCNICA PERICIAL SOBRE AGRESIONES SEXUALES |
| Tipo Version | :Unica De : 12-11-2010 |
| Título Ciudadano | : |
| Inicio Vigencia | :12-11-2010 |
| URL | : http://www.leychile.cl/N?i=1019281&f=2010-11-12&p= |

APRUEBA GUÍA TÉCNICA PERICIAL SOBRE AGRESIONES SEXUALES

Núm. 9.487 exenta.- Santiago, 30 de septiembre de 2010.- Vistos: El decreto con fuerza de ley N° 1/19.653 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; las facultades que me conceden los artículos 2, 3 letras a) b), y 7 letra d) la Ley N° 20.065 sobre Modernización, Regulación Orgánica y Planta del Personal del Servicio Médico Legal; los artículos 361 a 366 quinquies, 367 a 372 ter y 375 del Código Penal; el artículo 145° bis, inciso segundo del Código de Procedimiento Penal; lo preceptuado en los artículos 11, 198, 199 bis del Código Procesal Penal y lo señalado en la resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República.

Considerando:

1.- La necesidad de contar con una reglamentación técnico-administrativa, que, en observancia a las normas procesales vigentes, permita una actuación homologable y o aplicación uniforme por parte de los peritos del Servicio Médico Legal, y profesionales de la salud que practiquen reconocimientos, exámenes médicos y pruebas biológicas relativas a hechos de agresión sexual y que puedan constituir delito.

2.- Que, los reconocimientos, exámenes médicos y pruebas biológicas en casos de agresión sexual practicados a las víctimas de ellos, deben estar orientados a la preservación y restablecimiento de la salud y ajustarse a la normativa penal vigente sobre delitos sexuales, que impone realizar actividades que puedan constituir base de una pericia médico-legal o constituir las como primer indicio, velando por garantizar la dignidad de la persona en cada uno de sus procedimientos, y evitando la revictimización ante reiterados reconocimientos, exámenes o bien pruebas biológicas.

3.- Que, a fin de contribuir en los procesos sobre eventuales delitos sexuales, el profesional de la salud debe propender a través de su precoz intervención, a la obtención de elementos de prueba que se traduzcan en un eficiente apoyo a la gestión investigativa y judicial que pueden aparejar los casos clínicos asociados a agresiones de índole sexual.

Resuelvo:

I.- Apruébase el texto sobre "Guía Técnica Pericial sobre Agresiones Sexuales" para reconocimientos, exámenes médicos y pruebas biológicas de agresiones sexuales para que sea aplicada por todos los profesionales de la salud que pertenezcan al Servicio Médico Legal, Hospitales, Clínicas y establecimientos de salud semejantes, sean públicos o privados, en las atenciones que les corresponda efectuar.

II.- Publíquese la presente resolución, conforme lo prescribe la letra "b" del artículo 48 de la ley N° 19.880 que Establece Bases de Procedimientos que Rigen los Actos de los órganos de la Administración del Estado, en la edición del Diario Oficial más próxima, junto con el envío de copia del texto completo de esta resolución y sus anexos al Ministerio de Salud para su divulgación y entrega a los Hospitales, Clínicas y establecimientos de salud semejantes, sean públicos o privados.

Anótese, comuníquese y publíquese.- Patricio Bustos Streeter, Director Nacional Servicio Médico Legal.

GUÍA TÉCNICA PERICIAL SOBRE AGRESIONES SEXUALES

I.- RELACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD CON EL SERVICIO MÉDICO LEGAL

Todo profesional de la salud, pertenezca o no al Servicio Médico Legal que practique reconocimientos, exámenes médicos y pruebas biológicas en los hospitales u otros establecimientos públicos o privados, conducentes a acreditar agresiones sexuales que puedan constituir delito, deberá realizar dichos cometidos de conformidad a lo establecido en las disposiciones adjetivas contenidas en el artículo 145° bis, inciso segundo del Código de Procedimiento Penal o bien con lo preceptuado en los artículos 11, 198, 199 bis del Código Penal según corresponda, normas legales que sirven de base a las presentes instrucciones, que, con carácter obligatorio imparte el Director del Servicio Médico Legal, de acuerdo a las facultades que en tal sentido le atribuyen los artículos 2°, 3° letra b) de la ley 20.065, que fija el texto de la Ley de Modernización, Regulación Orgánica y Planta del Servicio Médico Legal;

El Servicio Médico Legal en cumplimiento del ejercicio de la tuición técnica de los organismos y del personal profesional o de otra índole que participen en la realización de peritajes médico-legales, en el ámbito público o privado, a través de la dictación de normas de aplicación general que regulen los procedimientos periciales que efectúen, o los que sirvan de base para ellos, pone a disposición de la comunidad médica, y de la ciudadanía en general, los elementos médico-legales indispensables para la ejecución y práctica de los reconocimientos, exámenes médicos y pruebas biológicas relativas a hechos de agresión sexual que puedan constituir delito, haciendo presente que en el desarrollo de dichas actividades los profesionales de la Salud correspondientes podrán siempre consultar a expertos, al Servicio Médico Legal.

II.- DE LA DENUNCIA

Todo hecho que pudiere ser constitutivo de delito sexual observado en menores de edad es denunciable por cualquier persona e incluso debe ser denunciado por los jefes de establecimientos hospitalarios o de clínicas particulares y, en general, por los profesionales en medicina, odontología, química, farmacia y de otras ramas relacionadas con la conservación o el restablecimiento de la salud, y los que ejercieren prestaciones auxiliares de ellas, siendo considerado, desde ese momento, un caso médico-legal.

Respecto de las víctimas mayores de edad y capaces, es necesario tener presente que la denuncia de agresión, corresponden siempre a ellas, por lo que en esos casos el caso clínico se convertirá en un caso médico legal sólo cuando la víctima mayor de edad, formule la denuncia ante las entidades competentes: Fiscalías del Ministerio Público, Carabineros, Policía de Investigaciones, Tribunal del Crimen o Garantía correspondiente al lugar de la agresión.

Así el Código Penal en su art. 369 preceptúa que no se puede proceder por causa de los delitos previstos en los artículos 361 a 366 quáter, sin que, a lo menos, se haya denunciado el hecho a la Justicia, al Ministerio Público o a la Policía por la persona ofendida o por su representante legal.

Puede ocurrir que la víctima sea mayor de edad pero que ésta sea incapaz, o bien no pudiera libremente hacer por sí misma la denuncia, ni tuviere representante legal, o si, teniéndolo, estuviere imposibilitado o implicado en el delito, en estos casos podrá procederse de oficio por el Ministerio Público. Sin perjuicio de lo anterior, la denuncia podrán realizarla en estos casos el cónyuge y los hijos de la víctima, sus ascendientes, el conviviente, los hermanos y el adoptado o adoptante.

El médico debe poner en conocimiento de la víctima o de las demás personas antes señaladas, en su caso, la eventualidad que el hecho revistiere caracteres de delito y las posibilidades de presentar la denuncia.

Con todo, es necesario tener presente que el DFL-29/2005 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, en su Título III "De las obligaciones funcionarias", Párrafo 1° "Normas Generales", artículo 61, dispone que: "Serán obligaciones de cada funcionario, letra K) denunciar ante el Ministerio ley 19.806, público o ante la policía si no hubiere fiscalía en el lugar en que el funcionario preste servicios, con la debida prontitud, los crímenes o simples delitos y a la autoridad competente los hechos de carácter irregular de que tome conocimiento en el ejercicio de su cargo".

Independiente de la circunstancia de mediar o no denuncia, el médico deberá seguir las siguientes instrucciones:

Levantar acta en duplicado de los reconocimientos y de los exámenes realizados.

Dicha acta debe ser suscrita por el jefe del establecimiento o de la respectiva sección y por los profesionales que los hubieren practicado.

Una copia del acta será entregada a la persona que hubiere sido sometida a los reconocimientos exámenes y pruebas biológicas, o a quien la tuviere bajo su cuidado.

La otra copia del acta deberá mantenerse en custodia y bajo estricta reserva en la Dirección del Establecimiento, por un período no inferior a un año; junto con los datos del informe pericial y las muestras obtenidas y los resultados de los análisis y los exámenes practicados.

Luego de realizadas las actividades señaladas precedentemente puede ocurrir que el caso clínico no se haya convertido en un caso médico - legal por no haberse materializado la denuncia, no obstante ello, la preservación de copia de actas, eventuales muestras obtenidas y resultados de análisis o exámenes practicados deben quedar en custodia por lo menos un año.

Si la agresión sexual se denuncia y la época de la agresión es anterior a la vigencia de la Reforma Procesal Penal en la Región donde acaeció, será el juez del crimen del antiguo sistema actualmente competente quien investigará y requerirá que los profesionales de la salud que hubieren intervenido en los reconocimientos preliminares le informen acerca de su apreciación técnica en forma escrita o sea, se les pedirá un informe medico-legal, el que deberá cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 237 del Código de Procedimiento Penal esto es:

Deberá contener: 1° La descripción de la persona o cosa que sea objeto de él, del estado y del modo en que se hallare; 2° La relación circunstanciada de todas las operaciones practicadas y de su resultado; y 3° Las conclusiones que, en vista de tales datos, formulen los peritos conforme a los principios o reglas de su ciencia, arte u oficio.

Si las circunstancias lo exigieren, y sin perjuicio del informe definitivo, el juez podrá pedir a los peritos un pre - informe provisorio, del que se dejará constancia en autos en la forma de una declaración.

Por su parte, si la agresión sexual se denuncia y la época de la agresión es posterior a la vigencia de la Reforma Procesal Penal en la Región donde acaeció, será el Ministerio Público a través de un Fiscal quien investigará y requerirá que los profesionales de la salud que hubieren intervenido, le informen acerca de su apreciación técnica en forma escrita o verbal, solicitando un informe médico-legal, el que deberá cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 315 del Código Procesal Penal esto es que sin perjuicio del deber de los peritos de concurrir a declarar ante el tribunal acerca de su informe, éste deberá entregarse por escrito y contener: a) La descripción de la persona o cosa que fuere objeto de él, del estado y modo en que se hallare; b) La relación circunstanciada de todas las operaciones practicadas y su resultado, y c) Las conclusiones que, en vista de tales datos, formularen los peritos conforme a los principios de su ciencia o reglas de su arte u oficio.

No obstante, de manera excepcional, las pericias consistentes en análisis de alcoholemia, de ADN y aquellas que recayeren sobre sustancias estupefacientes o psicotrópicas, podrán ser incorporadas al juicio oral mediante la sola presentación del informe respectivo. Sin embargo, si alguna de las partes lo solicitare fundadamente, la comparecencia del perito no podrá ser substituida por la presentación del informe.

El referido informe escrito o bien verbal, puede ser requerido como un medio de prueba a presentar en juicio oral por el Fiscal en tanto que el informe verbal en estrados puede ser requerido tanto por el Fiscal como por el Defensor como un medio de prueba pericial. Dada la naturaleza oral de dicho juicio penal nuevo, el perito deberá en forma verbal en estrados, dar a conocer su contenido en la oportunidad que sea citado por el Juzgado de Garantía o el Tribunal Oral en lo Penal.

El informe escrito base del peritaje debe consignarse en forma sistemática en un formulario escrito a máquina o procesador de texto, cuyos contenidos se proporcionan a los Servicios de Salud por el Servicio Médico Legal. A falta de los medios indicados, podrá realizarse en forma manual con letra legible.

III.- DEL CONTENIDO DEL ACTA

De conformidad a los incisos segundos tanto del artículo 145 bis del Código de Procedimiento Penal como del 198 del Código Procesal Penal se levantará acta, en duplicado, del reconocimiento y de los exámenes realizados, la que será suscrita por el jefe del establecimiento o de la respectiva sección y por los profesionales que los hubieren practicado. Una copia será entregada a la persona que hubiere sido sometida al reconocimiento, o a quien la tuviere bajo su cuidado; la otra, así como las muestras obtenidas y los resultados de los análisis y exámenes practicados, se mantendrán en custodia y bajo estricta reserva en la dirección del hospital, clínica o establecimiento de salud, por un período no inferior a un año, para ser remitidos al tribunal correspondiente (145 bis) al Ministerio Público (198).

IV.- CONTENIDOS ESPECÍFICOS DEL ACTA

Cabe hacer presente en este punto que estos contenidos específicos constituyen también parte de los antecedentes que debe contener el informe escrito médico legal. Los formatos de estos documentos, se encontrarán disponibles en el Departamento de Clínica del Servicio Médico Legal y Servicios Médico Legales Regionales.

1.- De la anamnesis o reconocimiento

Dada la particular situación de las víctimas de atentados sexuales, el profesional

de la salud deberá procurar la mayor y mejor acogida y tiempo para la práctica de los reconocimientos, exámenes médicos y pruebas biológicas bases de una eventual pericia.

Respecto de la anamnesis es importante establecer:

Nombre del Paciente, Cédula de Identidad o huellas deca-dactilares (los diez dedos de la mano), Edad, Sexo, Estado Civil, Nivel educacional, Actividad, Domicilio, Fecha y hora del examen.

Nombre del profesional que realiza el examen clínico.

Relato abreviado de las características de la agresión, sin entrar a calificarla jurídicamente; lugar, día y hora en que ocurrió. Consignar circunstancias relevantes tales como amenazas, golpes en zonas expuestas o por encima de la ropa, uso de armas u objetos, ataduras, retiro o arrancamiento de la ropa, etc. Tipo o forma de agresión sexual: con las manos o dedos, boca, pene. Si hubo penetración, eyaculación, uso de condón. Si hubo consumo de alcohol, drogas o medicamentos en forma voluntaria o involuntaria.

Relación con el o los agresores (familiar, tipo de parentesco o relación, etc.).

La anamnesis médica se complementa con los antecedentes médico-quirúrgicos y ginecológicos importantes: edad de la menarquia, paridad, métodos anticonceptivos, relaciones sexuales recientes, si está embarazada.

2.- Sobre el examen clínico o exámenes médicos

El examen clínico, también denominado "exámenes médicos" por el artículo 145° bis del Código de Procedimiento Penal y 198 del Código Procesal Penal, comprenderá:

- 1) El examen clínico general, y
- 2) El examen segmentario.

El examen clínico debe realizarse conservando la privacidad del paciente y en compañía de un auxiliar de enfermería; siendo un menor de catorce años, puede ser acompañado por uno de sus padres o su representante legal. Este examen debe ser voluntario y no traumático. En caso de que el examinado no colabore y no permita el examen, este debe suspenderse, dejando constancia de los elementos que impidieron dicha actividad.

Es importante explicar con exactitud a la víctima y/o su representante legal si se tratara de un menor de edad, el tipo de examen al cual va a ser sometido y la importancia legal de éste. Además se indicará que una vez finalizado el procedimiento se entregará una copia del Acta.

1.- Examen clínico general.- Deberá consignarse la apreciación acerca del estado de ánimo de la persona examinada mediante descripciones tales como estados angustiosos, de bloqueo emocional, de pánico, llanto, etc., como asimismo la apreciación clínica, desde la perspectiva general, del estado de salud mental del examinado. Según considere necesario consigne el estado general del examinado/a y sus signos vitales (pulso y presión arterial).

Además se deberá describir en forma pormenorizada, todas las lesiones que presente el paciente, desde la región cefálica hacia caudal (erosiones, escoriaciones, contusiones equimóticas, hematomas, heridas contusas o cortantes, quemaduras, fracturas, suturas, cicatrices, etc.).

Tratándose de pacientes mayores de catorce y menores de dieciocho años es particularmente relevante señalar si padece de una anomalía o perturbación mental, aun transitoria, que por su menor entidad no sea constitutiva de enajenación o trastorno. Por el contrario la enajenación o trastorno mental de la víctima de cualquier edad es relevante para los efectos de aplicación de la ley.

2.- Examen segmentario. El o los exámenes segmentarios comprenden seis grandes segmentos y los exámenes ginecológico o urológico y proctológico.

1) Cabeza (Cráneo y Cara): Describir la presencia de hematomas, escoriaciones, quemaduras y lesiones cortantes a nivel de piel y/o mucosas. Especial atención requiere la observación de lesiones a nivel bucal que pudieren dar cuenta de acceso carnal u otros abusos.

2) Cuello: Describir eventuales huellas ungueales erosiones escoriaciones equimosis u otras lesiones. Eventualmente la pesquisa de restos de fluidos biológicos del agresor.

3) Tórax: Se realizará examen de mamas, consignándose las lesiones pesquisadas, éstas deberán describirse en forma anatómica (cuadrantes).

4) Columna: describir lesiones de las zonas interescapular, dorsolumbar y sacra.

5) Abdomen:

5.1.- Inspección: Descripción de lesiones traumáticas indicando la región anatómica. Se describirán patologías médicas o quirúrgicas, tumores, cicatrices, etc.

5.2.- Palpación: Para búsqueda y descripción de órganos y lesiones (estómago, vesícula, útero, etc.).

En caso de sospecha de embarazo, por palpación de útero por vía abdominal, éste debe ser descartado o confirmado en lo posible a través de ultrasonografía.

6) Extremidades: Describir escoriaciones, heridas, equimosis o hematomas, etc. particularmente en sus zonas interiores tanto de las inferiores como de las superiores que puedan ser indicativas de violencia física atribuible a terceros.

7) Examen Ginecológico:

7.1.- Genitales Externos:

Inspección de la región vulvar: características del vello pubiano, labios mayores y menores, descripción de eventuales lesiones traumáticas en periné, clítoris, horquilla vulvar.

Determinar la presencia de erosiones, escoriaciones, equimosis, hematomas, heridas cortantes, desgarros.

Descripción del himen o sus restos, consignar su forma, las características de sus bordes, eventuales lesiones traumáticas recientes (erosiones, desgarros, etc.). Ubicarlos según los punteros del reloj. En el himen intacto o complaciente describir la amplitud del orificio himeneal, apreciando su diámetro transversal en cm. (0.5, 1.0, 1.5 o más cm. según sea el caso).

Es importante considerar que el himen es un órgano relevante en el examen ginecológico Médico Legal, debiendo describir si se encuentra intacto o bien presenta lesiones recientes o antiguas ya cicatrizadas. En los desgarros himeneales sus bordes no cicatrizan juntándose, sino en forma separada.

En aquellas pacientes que presentan himen complaciente, sus bordes se distienden ampliamente y permiten el acto sexual sin dañarse, lo que es de relativa frecuencia. Deberán consignarse las características genitales en pacientes múltiparas (carúnculas mirtiformes o restos de himen).

En lo posible y sólo con el consentimiento de la examinada o el examinado o de su representante, el cual constará por escrito, deberá tomarse fotografías o videos en los servicios médicos que posean colposcopio, vulvoscopía y examen de himen bajo visión colposcópica.

7.2.-Genitales Internos:

En la mujer con vida sexual activa, deberá realizarse el examen mediante especuloscopía examinando todas sus paredes, describiendo eventuales lesiones traumáticas, erosiones, escoriaciones, hematomas, desgarros, etc.; o su indemnidad. En este momento, se deberá tomar muestra de contenido vaginal mediante tórula estéril previamente humedecida en suero fisiológico para ser enviado a la brevedad al Laboratorio de la institución o al Servicio Médico Legal si así lo instruye tanto el juez o bien el fiscal del Ministerio Público.

Una región importante a considerar es el lago seminal que se forma en el fondo del saco posterior de la vagina, donde es posible pesquisar semen o espermios hasta 5 a 7 días después de la agresión, debiendo tener presente que mediante especuloscopía y técnica endocervical de Papanicolau es posible su pesquisa hasta 10 días después del acto sexual.

Deberán describirse las características del cérvix en lo posible mediante colposcopía y realizar grabación en video previo consentimiento escrito de la examinada y/o su representante, ya que puede constituir una prueba de gran importancia.

A través de la palpación portacto vagino-abdominal es posible consignar las características de útero y anexos.

En caso de sospecha de embarazo, por presentar aumento de tamaño uterino, se realizará ultrasonografía abdominal o vía transvaginal. Si no se dispone del equipo, mediante palpación, se medirá la altura uterina, se buscarán latidos cardiorfetales y se determinarán las características fetales (presentación, movilidad, vitalidad).

Es importante considerar que la especuloscopía vaginal en las niñas sólo está indicada en casos muy especiales y bajo anestesia, cuando existe sospecha de desgarros y deban ser suturados quirúrgicamente. En esta situación, es posible tomar exámenes para búsqueda de vulvovaginitis (hongos, tricomonas, cultivo de Thayer Martin y examen directo para búsqueda de gonococos).

8) Examen Genitourrológico:

Deberán describirse anatómicamente: pene, prepucio, escroto y testículos, consignando eventuales lesiones traumáticas (erosiones, escoriaciones, equimosis, hematomas, etc.).

En caso de visualizar lesiones papulares o ulcerativas se deberán sospechar enfermedades de transmisión sexual, sífilis, condilomas acuminados, herpes genital. Si existiera flujo uretral se deberá sospechar gonorrea y tomar examen directo y cultivo en medio de Thayer Martin.

En lo posible tomar fotografía, video y realizar peneoscopia con el colposcopio previo consentimiento escrito de la examinada o el examinado y/o de su representante.

9) Examen Proctológico ambos sexos:

Se deberá realizar una inspección cuidadosa, de lesiones, en lo posible con uso de colposcopio buscando erosiones, escoriaciones, fisuras o desgarros, equimosis o hematomas o cicatrices antiguas. Se consignará la tonicidad del esfínter anal, que puede estar disminuida, con la salida de gases y materias fecales. En el caso de contar con servicio de Proctología y existiendo dudas sobre la tonicidad del esfínter anal, se recomienda realizar una manometría del esfínter o electromiografía, la que resulta de mayor facilidad en adultos.

En esta parte del examen, es posible tomar muestra del contenido ano-rectal, con tórula estéril humedecida con suero fisiológico para búsqueda de semen y espermios en caso de que la denuncia sea precoz, 24 a 48 horas.

Si existiera sospecha de lesión rectal, se debe realizar tacto rectal buscando posible rotura de recto o presencia de cuerpo extraño que requiera tratamiento quirúrgico de urgencia.

En presencia de lesiones papulares y ulcerativas solicitar examen de VDRL. Si hubiera tumoración papilomatosa pensar en condiloma acuminado.

3.- De los exámenes de laboratorio o pruebas biológicas posibles de solicitar en un peritaje de agresión sexual

El profesional de la salud o perito podrá requerir los siguientes exámenes de laboratorio:

Contenido vaginal, vulvar y perivulvar para búsqueda de semen y espermios.

Contenido rectal para búsqueda de semen y espermios.

Contenido bucal (delante y detrás de dientes y encías superior e inferior) para búsqueda de semen y espermios.

Flujo vaginal para examen bacteriológico y parasitario (hongos, tricomonas, gardnerella, etc.).

Muestras del cerviz: gonococo, chlamidia.

Flujo uretral y/o anal sexo masculino o femenino, para examen bacteriológico, incluyendo gonococo y/o Chlamydia y parasitario.

BHCG para diagnóstico de embarazo.

Estudio de manchas en ropas (búsqueda de semen, espermios, sangre) Manometría del esfínter o electromiografía

Ultrasonografía. Colposcopia.

Estos dos últimos exámenes (ultrasonografía, colposcopia) son de gran valor pericial ya que permiten la obtención de testimonios gráficos probatorios frente a una denuncia pero para ello es necesario contar con el consentimiento escrito de la víctima o su representante.

Sólo con el consentimiento escrito de la víctima se pueden tomar los siguientes exámenes que no son concluyentes en la determinación del delito de agresión sexual, pero que pueden constituir pruebas en la presentación de las denuncias por lesiones graves:

- 1) Muestras para búsqueda de VIH/SIDA.
- 2) Alcoholemia.
- 3) Muestra para búsqueda de drogas de abuso en orina y sangre (cocaína, marihuana, opiáceos, tranquilizantes, ansiolíticos, heroína, etc.).
- 4) Fotografías durante la colposcopia
- 5) Videos durante la colposcopia

Para los exámenes de ADN el legislador ha señalado que los exámenes y pruebas biológicas destinados a la determinación de huellas genéticas sólo podrán ser efectuados por profesionales y técnicos que se desempeñen en el Servicio Médico Legal, o en aquellas instituciones públicas o privadas que se encontraren habilitadas para tal efecto ante dicho Servicio.

Las instituciones acreditadas constarán en una nómina que, en conformidad a lo dispuesto en el Reglamento, publicará el Servicio Médico Legal en el Diario Oficial.

V.- DE LAS CONDICIONES DE CONSERVACIÓN Y ENVÍO DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS AL SERVICIO MÉDICO LEGAL

Todas las muestras y evidencias encontradas en la víctima que puedan ser derivadas al Servicio Médico Legal deben ir claramente caratuladas, en cajas selladas (esto incluye prendas) adjuntando el informe médico legal y la orden del fiscal o tribunal en tal

sentido.

Asimismo, se deben conservar prendas de vestir que tengan manchas susceptibles de corresponder a semen o sangre, las que deben ser secadas al aire, a fin de evitar la proliferación de hongos u otros microorganismos que interfieran en su análisis.

Se deberán recolectar muestras separadas de contenido vaginal y rectal para estudio de semen o DNA.

Las tómulas deben estar embebidas en suero fisiológico (no sumergidas) y colocadas en un tubo de ensayo seco y rotulado que debe conservarse refrigerado. Cuando sea posible, hacer un extendido sobre un portaobjeto y secarlo al aire. El portaobjeto debe posteriormente envolverse en papel seco y colocar en una bolsa plástica rotulada.

Debe tenerse presente que para interpretar correctamente un análisis, el perito debe contar como mínimo con la siguiente información:

- 1) Indicio a analizar: contenido vaginal, mancha de semen, etc.
- 2) Muestra del sospechoso: enviar, siempre que se pueda, sangre del sospechoso a comparar, ya que la preparación de ADN a partir de semen, es una técnica más cara y compleja.
- 3) Muestra de sangre de la víctima: permite determinar si un patrón de ADN encontrado en el indicio proviene de un tercero o corresponde a células de la propia víctima (sangre, flujo vaginal).

Toda solicitud de examen enviada sin sus antecedentes o incompleto por falta de alguna muestra necesaria para su estudio, con muestras mal tomadas, mal rotuladas o que de alguna manera no sigan las normas anteriormente descritas, no serán procesadas. No obstante ello, serán adecuadamente almacenadas por un período no inferior a un año en espera de nuevos antecedentes o de la orden del Juez o Fiscal.

VI.- CONCLUSIÓN DE LOS RECONOCIMIENTOS EXÁMENES MÉDICOS Y PRUEBAS DE LABORATORIO

Terminado el examen clínico y toma de muestra para laboratorio (incluyendo ropas de la víctima o del agresor), se deberán describir las lesiones propias de la agresión y todas aquellas lesiones corporales que se encuentren.

Especial importancia adquiere la descripción de lesiones en el aparato urogenital destacando la desfloración del himen, cuya visualización se facilita mediante la técnica de colposcopia (el himen cicatriza en 7 días completamente, dejando sus bordes separados).

En caso de lesión anal, deberá consignarse la presencia de fisuras o desgarros.

Es importante que el perito consigne los resultados de los exámenes físico-clínico realizados y efectuar una apreciación en referencia al tipo de agresión sexual.

VII.- OBLIGACIONES DEL ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO

Se levantará acta, en duplicado, del reconocimiento y de los exámenes realizados, la que será suscrita por el jefe del establecimiento o de la respectiva sección y por los profesionales que los hubieren practicado. Una copia se entregará a la víctima o a quien la tuviera bajo su cuidado y la otra, así como las muestras obtenidas y los resultados de análisis y exámenes practicados, se mantendrán en custodia y bajo estricta reserva en la dirección del hospital, clínica o establecimiento de salud por un período no inferior a un año, para ser remitidos al fiscal o bien tribunal correspondiente.

VIII.- DEL PERITAJE FINAL

Es necesario en este punto resaltar que el informe pericial en materias de delitos sexuales puede constar por escrito pero para su plena validez como prueba pericial en juicio, debe ser expuesto por el perito en estrados en juicio oral.

En el peritaje final escrito y eventualmente en su presentación oral, se consignarán de acuerdo a la ley, los siguientes aspectos:

a) La descripción de la persona o cosas examinadas, el estado y modo en que se hallaren; b) la relación circunstanciada de todas las operaciones practicadas y su resultado, y c) Las conclusiones que, en vista de tales datos, formularen los peritos conforme a los principios de su ciencia o reglas de su arte u oficio.

Dado que la ley describe aquellas conductas que han vulnerado la indemnidad y libertad sexual, es importante que la conclusión del peritaje esté dirigido a afirmar o negar la presencia de las conductas descritas en los delitos contemplados en la ley, en los términos siguientes:

Firma del Peritaje

El informe pericial en materia sexológica, deberá ser firmado por el perito o especialista que efectuó los exámenes.

Ante la ausencia temporal o impedimento del perito ejecutor para cotejar los datos y

estampar su firma, la Jefatura del Departamento de Clínica del Servicio Médico Legal y/o el Director Regional correspondiente, (previa consulta al Área Técnica respectiva), designará un perito revisor que cumplirá la misma labor y, firmará bajo su nombre y responsabilidad el informe final.

En denuncia por violación:

Determinar la presencia de acceso carnal: vaginal, anal o bucal y la ausencia de consentimiento válido de la víctima.

En el menor de catorce años basta la constatación del acceso para configurar la violación ya que en este caso lo que se protege es la indemnidad del menor de catorce años.

Respecto de adultos se requiere fuerza o intimidación, privación del sentido, o aprovechamiento de la incapacidad para oponer resistencia o abuso de la enajenación o trastorno mental de la víctima.

Se puede producir entre cónyuges o convivientes con quien hace vida en común.

En denuncia por estupro:

Tratándose en este caso de un menor de edad pero mayor de 14 años, deben existir vestigios de acceso carnal: vaginal, anal o bucal y abuso por relaciones de dependencia, relación laboral, grave desamparo, inexperiencia o ignorancia sexual, o de una anomalía o perturbación mental, aun transitoria de la víctima, que por su menor entidad no sea constitutiva de enajenación o trastorno.

En denuncias por sodomía:

Deben existir vestigios de acceso carnal del victimario a un menor de dieciocho años del mismo sexo sin que sea determinante, para la ley penal si el menor ha consentido o no en el acto.

En denuncia por abusos sexuales:

Acción de connotación sexual con o sin hallazgo físico detectable. Esto se determina especialmente a través de la anamnesis o reconocimientos a la víctima.

En denuncia por inducción a la prostitución infantil:

Es importante consignar actividad sexual y actos referidos como inductivos.

El perito debe tener presente:

Que su examen debe ser fidedigno: el examen médico debe ajustarse en forma rigurosa a los signos clínicos observados y a los hallazgos objetivos.

El profesional médico deberá indicar su conclusión clínica, pero no está autorizado para calificar los reconocimientos, exámenes y pruebas biológicas practicados, en el sentido de dar por acreditado el cuerpo del delito y/o identificar a los partícipes en el delito, esa labor es exclusiva de los jueces.

Prevaricación y sanciones: Si el perito llamado a emitir su dictamen no es objetivo, falsea intencionalmente los resultados o comete irregularidades tendientes a inducir una torcida administración de justicia, dichas actitudes se encuentran sancionadas en el Código Penal, entre otras mediante la tipificación del delito de prevaricación contenido en el artículo 227 N°3.

Por último, puede ser necesario asistir y respaldar sus informes escritos ante el Fiscal del Ministerio Público. Una vez inserto un informe escrito del profesional de la salud en la carpeta de investigación del Fiscal, puede que sea requerida su exposición en estrados y en forma oral, del informe médico legal ya emitido en forma escrita. El requerimiento para declarar como perito en juicio puede ser requerido por el fiscal o bien por el Juez de Garantía o el Tribunal Oral en lo Penal.