



Ministerio de Salud y Deportes



IDIF



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

# Aspectos de Medicina legal en la práctica diaria



**Guía para profesionales de  
servicios públicos de salud**



MINISTERIO DE SALUD  
Y DEPORTES



IDIF



# **Aspectos de Medicina legal en la práctica diaria**

Guía para profesionales de servicios públicos de salud

---

## Coordinación Institucional

Lic. Ruth Barral                      Ministerio de Salud y Deportes  
Dr. Jorge Núñez de Arco            Instituto de Investigaciones Forenses  
Dra. Dora Caballero                OPS/OMS - Bolivia

---

## Participantes en la construcción y sistematización del contenido:

DR. SAÚL PANTOJA VACAFLOR  
Docente Facultad de Medicina y de Derecho - Universidad Mayor de San Andrés

DRA. DORA CABALLERO  
Consultora Nacional - OPS/OMS/Bolivia

DR. JORGE NUÑEZ DE ARCO MENDOZA  
Director del Instituto de Investigaciones Forenses de Bolivia - IDIF

DR. HUGO E. CARVAJAL OVIEDO  
Médico forense - IDIF

LIC. OMAR ROCABADO CALISAYA  
Técnico de laboratorio forense - IDIF

DR. GONZALO RIVERO  
Médico psiquiatra - Salud Mental - UDSEA - SEDES/LA PAZ

---

© 2004: OPS/OMS  
D.L: 4 - 1 - 407 - 04

Impresión: **C&C Editores**  
Av. 20 de octubre 1556  
Telf./Fax 249 4588 • La Paz

## FICHA BIBLIOGRÁFICA

BO W700 068a	Organización Panamericana de la Salud Aspectos de medicina legal en la práctica diaria: guía para profesionales de servicios públicos de salud/Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud.- La Paz: OPS/OMS, 2003. 70p.  I.            MEDICINA LEGAL II.          ATENCION PRIMARIA DE SALUD. III.        SERVICIOS DE SALUD 1.          t
--------------------	--

## Presentación

*La violencia en sus múltiples manifestaciones, es un creciente problema de salud pública como lo demuestran los aumentos en las tasas de morbilidad, discapacidad y mortalidad. Los efectos de la violencia se reflejan especialmente en los grupos más vulnerables de la sociedad, entre ellos, niños, niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres.*

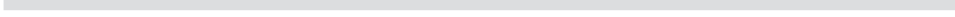
*Esta acuciante y trágica realidad de la violencia en nuestra sociedad, impone la búsqueda de mecanismos desde el sector salud, para prevenirla y controlarla, pero también para atenderla adecuadamente. Esto significa, no sólo prestar un tratamiento médico sino también realizar algunas actuaciones relacionadas con la aplicación de la legislación en vigencia.*

*En este sentido, esta publicación pretende proporcionar a profesionales médicos especialmente inmersos en el campo de la atención primaria, así como al equipo de salud, herramientas básicas de la medicina legal para la atención y abordaje de la diferentes formas de violencia que cotidianamente llegan o son referidas a los servicios de salud.*

*Esperamos que esta Guía contribuya a precisar, aclarar y orientar aspectos prácticos al momento de enfrentar un hecho con posibles ribetes legales, desde la elaboración de un corriente certificado médico, hasta una actuación como peritos al ser convocados por una autoridad judicial.*

*Por lo expuesto, consideramos que La Medicina Legal en la Práctica Diaria coadyuvará a llenar un vacío en el tema, y asimismo, su aplicación mejorará la calidad de nuestros servicios de salud en favor de la población boliviana.*

*Dr. Fernando Antezana*  
**MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES**



## Contenido

Presentación .....	3
I. Introducción .....	7
II. Documentos médico-legales .....	9
III. Lesiones más frecuentes .....	14
IV. Delitos y contravenciones .....	25
V. Levantamiento de cadáver .....	34
VI. Intoxicaciones comunes .....	38
VII. Trastornos mentales relacionados con responsabilidad penal y civil .....	43
VIII. Ejercicio de la medicina .....	46
<b>Anexos</b>	
• Bibliografía .....	52
• Glosario de términos .....	55
• Colección de indicios en agresiones sexuales y formulario de envío de muestras.	57
• Códigos CIE-10 utilizados para diagnósticos de violencias. ....	61



## **Aspectos de medicina legal en la práctica diaria**

### **I. INTRODUCCIÓN**

Los profesionales médicos, particularmente los que se encuentran insertos en los servicios públicos de salud, independiente de su especialidad y en cualquier momento de su actividad cotidiana pueden ser, y de hecho son, requeridos por la Justicia en forma directa o a través del propio paciente para exponer su opinión sobre determinados hechos cuya apreciación no puede ser llevada a cabo sino por quienes como él, (o ella) son poseedores de conocimientos especiales.

En este marco, los contenidos de la Medicina Legal constituyen la unión entre la medicina y el derecho permitiendo la aplicación de conocimientos médicos y jurídicos con el objeto de lograr respuestas a cuestiones legales.

Diferentes normativas jurídicas, actualmente en vigencia, otorgan responsabilidades y obligaciones a profesionales médicos - y personal de salud- por las cuales deben incursionar dentro del campo de la medicina legal, sin necesariamente ser especialistas forenses.

Por citar solo algunos ejemplos, el Código Penal Boliviano tipifica delitos contra la integridad corporal, contra la vida y contra la libertad sexual, el Código de Procedimiento Penal, que determina el accionar del médico/a como perito y como testigo técnico, así como el manejo del cadáver por muerte violenta. El Código Civil y el Código de Procedimiento Civil, dentro de los cuales se identifican la pericia médica, y determinación de la capacidad civil. La Ley 1674 de “Contra la Violencia en la Familia o Doméstica”, que en su Art. 16 y 17 refieren sobre la obligatoriedad del médico/a de otorgar el certificado médico gratuito en casos de violencia intrafamiliar y su valor probatorio en los juzgados, estableciendo asimismo, la denuncia obligatoria por parte del personal de salud. La Ley 2026 “Código del Niño, Niña y Adolescente”, que en su Art. 110 establece la obligación de denuncia de casos de maltrato y la obligación de protección por parte de profesionales en salud, en el Art. 111. La Ley 1008 del “Régimen de la Coca y Sustancias Controladas”, donde se encuentra un listado de las sustancias controladas que debe ser conocida para el manejo correspondiente por el personal de salud.

Determinada de esta manera la relevancia de la medicina legal en la actividad cotidiana, es importante la actualización en aquellos temas que por su frecuencia de presentación en los servicios de salud, permitirán mayor seguridad técnica y un mejor desempeño al profesional en el momento de actuar.



Desde esta perspectiva, este instrumento pretende constituirse en material práctico de consulta adecuado al contexto boliviano y de acuerdo a normas legales vigentes, sobre temas como documentos médicos legales, lesiones más frecuentes, delitos y contravenciones, levantamiento de cadáver, intoxicaciones comunes, trastornos mentales y ejercicio de la medicina.

## II. DOCUMENTOS MÉDICO-LEGALES

Para ejercer su rol como perito (profesional con conocimientos científicos que es llamado por la Justicia), cualquier médico debe realizar procedimientos que le son propios (ej. Anamnesis, examen físico, exámenes complementarios) y respaldar su labor con un informe pericial consiguiente.

Estos informes son los llamados documentos medicolegales que constituyen todas las actuaciones escritas que utiliza el médico (a) en sus relaciones profesionales con las autoridades, los organismos, las instituciones o con cualquier persona.

Son variados en su estructura, deben caracterizarse por un estilo claro y conciso con el propósito de facilitar la comprensión de quienes deben recibirlos, y que habitualmente no son profesionales en salud. Su finalidad es constituirse en un elemento probatorio ante un posible litigio.

Los principales tipos de informes son el dictamen, el certificado médico y el certificado de defunción. La constancia o consulta y la historia clínica pueden adquirir un valor legal. De manera resumida se identifican a continuación:

### Dictamen

También llamado informe pericial o pericia, es un documento emitido por orden de la autoridad judicial para que el perito (profesional médico, habitualmente forense) lo ilustre acerca de aspectos médicos en hechos judiciales.

Consta de las siguientes partes:

**Preámbulo.** Que contiene el nombre, título y lugar de residencia del perito, autoridad judicial que solicita la pericia; tipo de asunto y nombre de las partes, objetivo de la pericia.

**Exposición.** Contiene la relación y descripción de los objetos, personas o hechos acerca de los cuales debe informarse; descripción de las técnicas empleadas por el perito y de los resultados obtenidos.

**Discusión.** Es la evaluación mediante un razonamiento lógico y claro en el que se relacionan los elementos estudiados con las conclusiones a que se llega una vez efectuado el estudio.

**Conclusiones.** Deben sintetizar la opinión del perito, de modo concreto y breve y, si es posible, categórico también.

**Fórmula final.** Suele utilizarse alguna de estas expresiones: “A la disposición del señor Juez, para cualquier información adicional que considere pertinente” o “Es cuanto puedo manifestar en cumplimiento de la misión que me ha sido encomendada”, la fórmula final incluye la firma del médico.

## Certificado Médico

Es un documento que otorga constancia escrita de un hecho o hechos que el médico (a) ha comprobado con base en exámenes clínicos, de laboratorio o en otros exámenes complementarios realizados al paciente, o por haber sido testigo de la enfermedad.

Es solicitado por la parte interesada (el paciente) o por autoridad judicial. Cualquier profesional médico puede extender un certificado sin requerirse especialidad específica.

Este documento posee dos características médico legales:

- NO VA DIRIGIDO A NADIE EN PARTICULAR
- EL MÉDICO ESTÁ RELEVADO DEL SECRETO PROFESIONAL AL SER SOLICITADO POR LA PARTE INTERESADA.

En nuestro país, el certificado médico se extiende en fórmulas impresas por el Colegio Médico Nacional, debiendo contener los siguientes aspectos:

1. Lugar y la fecha de emisión del certificado médico.

2. Nombre completo del profesional quien realiza el certificado.

3. Número de la matrícula profesional, otorgada por el Ministerio de Salud y número matrícula del Colegio Médico Departamental donde ejerce el profesional que emite el certificado médico.

4. El texto se puede iniciar:.... *Certifica que:.... Haber realizado el examen físico al Sr. (a) <nombre completo del paciente>, la edad según la cédula de identidad, la fecha y la hora de realizado el examen clínico.*

Cuerpo del certificado propiamente dicho: incluir la signología encontrada, siguiendo el orden anatómico, y establecerse uno o más diagnósticos (presuntivos y/o de certeza según se cuente con la evidencia y dentro del marco de la CIE-10).

5. Firma y sello del profesional que otorga el certificado médico.

En lo posible, deber ser escrito con letra legible o utilizarse medios tecnológicos para tal efecto (máquina de escribir, ordenador).

El Art. 201 del Código Penal, tipifica como Falsedad Ideológica en el Certificado Médico cuando el profesional extiende un certificado no verdadero, referente a la existencia o inexistencia de alguna enfermedad o lesión. Dicho artículo sanciona con reclusión de un mes a un año y multa de treinta a cien días para los profesionales que incurrieran en este hecho.

Si el certificado falso tuviere consecuencias sobre una persona sana, como por ejemplo, internación en un hospital psiquiátrico o casa de salud, el profesional será sancionado con reclusión de seis meses a dos años y multa de treinta a cien días.

### **Certificado de Defunción**

Dentro de la patología forense, certificar la causa y la manera de la muerte constituye la principal responsabilidad del médico. Para tales efectos existen el certificado de defunción y el dictamen médico-legal respectivamente. El primero tiene propósitos civiles y estadísticos, y el segundo propósitos judiciales y por lo tanto es responsabilidad de médicos forenses.

En el primer caso existe un certificado médico de defunción recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que consta de dos partes. La primera comprende las causas determinantes y la segunda las causas contribuyentes.

Las causas determinantes consisten en la sucesión de causas y efectos que condujeron a la muerte. Se disponen en líneas que se enumeran, de arriba hacia abajo como **a**, **b** y **c**.

#### **1. ESTADO PATOLÓGICO QUE PRODUJO LA MUERTE**

- a) Causa directa que provocó la muerte.
- b) Causa intermedia, las implicaciones de la enfermedad.
- c) Causa básica de la muerte, enfermedad fundamental de la muerte.

#### **2. OTROS ESTADOS SIGNIFICATIVOS**

- a) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron indirectamente a la muerte.

Ejemplos:

- a. Lesión de centros nerviosos superiores.**
- b. Estallido craneo encefálico.**
- c. Disparo por arma de fuego.**

- a. Shock traumático.**
- b. Fractura de base y bóveda craneal.**
- c. Caída de 2 metros de altura.**

- a. Asfixia.**
- b. Constricción de cuello.**
- c. Maniobras sobre el cuello (Estrangulación).**

- a. Anemia aguda.**
  - b. Fracturas costales múltiples, hemotórax.**
  - c. Atropello por vehículo.**
- Otros: Osteoporosis.**

## **Consulta o Constancia**

Se conoce también como opinión, se trata de un informe breve, que puede expresarse de modo verbal o escrito, se extiende habitualmente a solicitud de la parte interesada (paciente). Tiene como objetivo valorar o estimar algún aspecto referente a la situación de salud de una persona. No sólo los médicos pueden elaborar la Constancia. Actualmente en el tema violencia familiar, de acuerdo a la Ley 1674/95, el personal de salud -no médicos, y en ausencia de éstos- puede hacer un informe de este tipo, al cual se le asigna valor de prueba legal.

## **Historia Clínica**

Es un documento de valor médico exclusivo, pero que en ciertas circunstancias puede adquirir valor legal. Se considera completa cuando contiene suficiente información acerca de los acontecimientos que justifiquen el diagnóstico, el tratamiento y el resultado final.

**CONSIDERANDO SU POTENCIAL VALOR LEGAL, LA HISTORIA CLÍNICA DEBE ESTAR ESCRITA CON LETRA CLARA Y LEGIBLE, EN TODA SU ESTRUCTURA.**

El recurso humano involucrado en servicios de salud y que tiene responsabilidad en la elaboración y actualización del archivo clínico, (médicos, enfermeras, auxiliares, otro personal como nutricionistas, etc.) deben asegurarse de utilizar letra legible, así como consignar nombres y apellidos completos más las firmas correspondientes. El orden, la pulcritud del archivo puede resultar en un beneficio adicional al momento de un litigio.

La historia clínica es un documento de valor legal potencial, es propiedad del hospital o servicio de salud y se elabora y conserva para beneficio del enfermo. Sin embargo, su contenido pertenece exclusivamente al paciente, por que se trata de información personal. De ahí que se considere totalmente confidencial y privada. En consecuencia, el hospital puede expedir copias o resúmenes (epicrisis) de las historias clínicas únicamente en los siguientes casos:

- Por orden judicial.
- A solicitud del paciente, con autorización escrita de un médico.
- A solicitud escrita de un médico.
- Para continuar el tratamiento del paciente.
- Con fines estrictamente científicos. En esta eventualidad se debe respetar el derecho a la confidencia, manteniendo el caso bajo anonimato.
- A solicitud de una institución de seguros mediante petición escrita y autorización firmada por el asegurado.

La historia Clínica, especialmente en los procesos por ejercicio inadecuado de la medicina constituyen una importante prueba documental, ya sea de cargo o de descargo.

En ocasiones se constituye en prueba por si misma cuando a través de ella se evidencia impericia, negligencia, imprudencia o inobservancia de reglamentos por parte del médico, como causa generadora del daño al paciente. En otros casos solamente tiene carácter de indicio, porque en ella no se observa, deduce o denota error alguno.

Por ser instrumento científico que en la mayoría de las ocasiones escapa a la comprensión del juez, la historia clínica requiere una interpretación o “traducción” por parte del médico legista (forense) para que aquél pueda entenderla y otorgarle a los hechos, en ella contenidos, su real valor probatorio.

### III. LESIONES MÁS FRECUENTES

Desde el punto de vista jurídico una lesión es toda alteración anatómica o funcional en el cuerpo o en la salud de una persona, originada por un agente traumático.

La OPS/OMS, considera “lesión” a cualquier daño, intencional o no intencional, al cuerpo debido a la exposición aguda a energía térmica, mecánica, eléctrica o química; o debido a la ausencia de calor u oxígeno que lleve a un daño corporal o psíquico temporal o permanente y que puede ser o no fatal.

Según el Código Penal Boliviano, las lesiones constituyen una variedad de delitos contra la vida de las personas y se clasifican de la siguiente manera:

#### **Título X: Delitos contra la integridad corporal y la salud:**

##### **Artículo 270. (Lesiones Gravísimas) MAS DE 180 DIAS DE IMPEDIMENTO**

*“Incurrirá el autor en la pena de privación de libertad de dos a ocho años, cuando de la lesión resultare:*

- 1. Una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable.*
- 2. La debilitación permanente de la salud o la pérdida o uso de un sentido, de un miembro o de una función.*
- 3. La incapacidad permanente para el trabajo o la que sobrepase de ciento ochenta días.*
- 4. La marca indeleble o la deformación permanente del rostro.*
- 5. El peligro inminente de perder la vida”.*

##### **Artículo 271 (Lesiones Graves y Leves)**

\* Graves. DE 30 DIAS A 180 DIAS DE IMPEDIMENTO.

*“El que de cualquier modo ocasionare a otro un daño en el cuerpo o en la salud, no comprendido en los casos del artículo anterior, del cual derivare incapacidad para el trabajo de treinta a ciento ochenta días, será sancionado con reclusión de uno a cinco años”.*

\* Leves. MENOS DE 30 DIAS DE IMPEDIMENTO.

*“Si la incapacidad fuere hasta veintinueve días, se impondrá al autor reclusión de seis meses a dos años o prestación de trabajo hasta el máximo”.*

Para la atención de una persona con lesiones, deberá considerarse los siguientes aspectos:

## **Anamnesis**

DATOS GENERALES, registrando el número de CARNET DE IDENTIDAD.

## **Examen físico**

DESCRIPCIÓN MINUCIOSA DE TODAS LAS LESIONES, naturaleza, localización, dimensiones, complicaciones. La identificación precisa anatómico-topográfico puede complementarse con tomas fotográficas.

## **Diagnóstico**

Debe determinar la patología propia (de acuerdo a la Clasificación Internacional CIE-10) e incluir el pronóstico y calificación de lesiones de acuerdo a nuestro Código Penal, para la tipificación del delito por parte de autoridad competente.

Redacción del CERTIFICADO MEDICO.

### **III. 1. Lesiones simples**

Dentro de las lesiones simples más frecuentes, es decir aquellas que son producidas por un mecanismo contundente, se encuentran:

#### **Contusiones**

Las contusiones se dividen en simples y complejas:

- \* Las contusiones simples: causan atrición de los tejidos por un agente contundente.
- \* Las contusiones complejas: provocan solución de continuidad hasta llegar al aplastamiento.

#### **Excoriación**

Se debe al desprendimiento de los estratos superficiales de la epidermis con indemnidad de la capa germinativa, a causa de fricción tangencial o lateral del agente contundente. Cuando el agente actúa verticalmente respecto a la piel, la epidermis es aplastada y se estampa la impresión del objeto traumatizante. Si este impacto es considerable y se ejerce sobre una superficie pequeña el resultado será una herida contusa. La excoriación se observa en partes de cuerpo expuestas y que están sobre planos



---

óseos. Puede estar cubierta por costra serosa, serohemática y hemática. Un buen ejemplo son las excoriaciones lineales de la fase de arrastre de las víctimas de atropellamiento por vehículo automotor. Cuando se produce en mucosas se denomina erosión. Los arañazos o estigmas ungueales son excoriaciones producidas por las uñas.

### **Equimosis**

Consiste en una hemorragia en los tejidos subcutáneos, a menudo en la capa adiposa, que se transparenta como una mancha en la piel, siempre se producen en vida, por lo que es un “signo de vitalidad”. Su importancia es que reproduce la forma del agente contundente (dibuja el agente productor). Un ejemplo lo constituyen la marca de llantas en algunas víctimas de atropellamiento por automóvil. Como se debe a sangre extravasada, los cambios que la hemoglobina va experimentar en los tejidos, produce una sucesión de tonos que permite diagnosticar su antigüedad, así:

- **Rojo**, el primer día.
- **Negro**, el segundo y tercer días, por desprendimiento de hemoglobina.
- **Azul**, del cuarto al sexto días, por hemosiderina.
- **Verde**, del séptimo al duodécimo días, por hematoïdina.
- **Amarillo**, del decimotercero al vigésimo primero, por hematina.

En términos generales, la equimosis desaparece a las tres semanas, no suele causar incapacidad temporal (excepto de tipo estético) ni secuelas. La sugilación es una equimosis por succión o “chupón” y suele observarse en delitos contra la libertad sexual, a veces se acompaña de marcas de dientes.

### **Derrames**

Consisten en extravasación de sangre (en mayor cantidad que en la equimosis) o de linfa y se producen bajo las mismas características ya descritas.

Los derrames sanguíneos pueden ser superficiales si están encima y profundos si se hallan por debajo de serosas o aponeurosis muscular. Los superficiales, a su vez, pueden ser hematomas o bolsa sanguínea (más grande) y crepitan a la palpación.

Los derrames linfáticos, se forman frecuentemente en la cara externa de muslos, espalda o en región lumbar. No crepitan y no tienen coloración especial al examinar.

## Heridas

Las heridas constituyen una solución de continuidad de la piel y se clasifican en:

HERIDAS INCISAS	HERIDAS CONTUSAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bordes limpios y generalmente regulares.</i></li> <li>• <i>No existen puentes de tejido entre sus bordes.</i></li> <li>• <i>Se originan por un agente cortante.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bordes irregulares y contundidos.</i></li> <li>• <i>Existen puentes de tejidos entre sus bordes.</i></li> <li>• <i>Originada por un agente u objeto contundente.</i></li> </ul>

Cuando el agente penetra profundamente, se habla de enclavamiento. La herida contusa, que además de las características ya indicadas, tiene una profundidad variable, y sus bordes son deshilachados, despegados y equimóticos; puede originar estado de choque e infección y dejar cicatrices visibles y permanentes, y dar lugar a incapacidades temporales.

El equivalente a la herida contusa en los huesos es la fractura y en las vísceras la laceración. Las fracturas pueden ser a su vez «expuestas» cuando los fragmentos óseos se exteriorizan a través de una herida contusa; y «cerradas», cuando las partes blandas no experimentan solución de continuidad que permita observar los fragmentos del hueso lesionado. En estos casos es posible observar deformación de un miembro por ejemplo, en las primeras horas, y luego, edema rojo equimótico.

### III. 2. Lesiones complejas

Este tipo de lesiones es producido por dos o más mecanismos de contusión simple. Los ejemplos más frecuentes son:

#### Aplastamiento

Es el traumatismo producido por la acción convergente de dos agentes contundentes sobre puntos antagónicos de un segmento corporal. Generalmente es accidental y

---

por lo común laboral. Son ejemplos, el peatón atropellado por vehículos de gran masa y el automovilista atrapado entre el volante y el respaldo del asiento.

### **Caída y precipitación**

En ambos casos se trata de contusiones provocadas por el desplome de la víctima. Es caída cuando ocurre en el mismo plano de sustentación. Precipitación si se produce en uno que se encuentra por debajo del plano de sustentación.

En la caída, al movilizarse la cabeza sobre el suelo se produce la lesión golpe-contragolpe, el golpe se observa en la piel cabelluda como hematoma o herida contusa (usualmente en protuberancia occipital, frontal o regiones parietotemporales). El contragolpe está dentro del cráneo, en el punto diametralmente opuesto y consiste en hematoma epidural o subdural, con foco de contusión cerebral, en miembros inferiores con frecuencia hay fractura de cuello de fémur, la muerte puede ocurrir por traumatismo craneoencefálico o complicaciones sépticas (neumonía hipostática).

En la precipitación las lesiones en piel son mínimas, mientras el daño interno es severo, los traumatismos esqueléticos varían de acuerdo con el modo con que la víctima recibe el impacto en el suelo. Si el impacto es de pie, la columna vertebral se introduce en el cráneo, hay fracturas de astrágalo y tercio medio de las piernas. Si el impacto se produjo estando sentado, las alas menores del esfenoides y la apófisis Crista Galli del etmoides se incrustan en el encéfalo. Si el impacto fue de cabeza, existirán fracturas de cráneo conminutas “en bolsa de nueces” con hundimiento y aspecto de telaraña.

### **Heridas por arma blanca**

Las lesiones por armas blanca (cortopunzantes) como cuchillos, cortaplumas, hachas u otros producen heridas cortantes, punzantes, perforantes o variedades mixtas que pueden penetrar a cavidad, originado lesiones graves para la vida.

### **Heridas por arma de fuego**

Las características de las heridas producidas por armas de fuego, dependen del tipo de arma (armas cortas, largas) y de la distancia entre el disparo efectuado y la persona víctima. En la práctica diaria, y para los médicos no forenses, requeridos como peritos, es importante examinar el lugar del hecho y diferenciar entre el orificio de entrada y el de salida.

ORIFICIO DE ENTRADA	ORIFICIO DE SALIDA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Los bordes son invertidos</i></li> <li>• <i>La zona de contusión indica en qué dirección entró el proyectil</i></li> <li>• <i>Generalmente es menor que el orificio de salida.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Los bordes son evertidos</i></li> <li>• <i>No hay zona de contusión, a excepción que el cuerpo se apoye en una superficie dura.</i></li> <li>• <i>El orificio de salida es generalmente más grande que el de entrada.</i></li> </ul>

Los orificios de entrada y de salida, pueden ser iguales cuando el proyectil entra al cuerpo y sale en forma perpendicular.

El orificio de entrada es mayor que el de salida cuando hay un plano óseo adyacente, sobre todo en los disparos en el cráneo. En la cabeza ocurre un efecto explosivo del proyectil, y al salir hay estallido de la cavidad craneana.

Cuando el disparo se produce "a quema - ropa " entre 0 y 1 cm. es frecuente encontrar una zona de humo. Si se produce a 50 cm. de distancia, puede observarse una zona "tatuaje de pólvora", más allá de esa distancia no se evidencia esto.

### Quemaduras

Estas lesiones histico-necróticas, se producen por diferentes agentes como llamas de fuego, vapores o gases, líquidos en ebullición, cuerpos sólidos al rojo vivo, o incandescentes; o por ácidos y álcalis.

La clasificación de las quemaduras más usada es por grados:

**Primer grado: Eritema (enrojecimiento por congestión de vasos)**

**Segundo grado: Flictena o ampollas (elevación de epidermis que contiene líquido rico en albúmina)**

**Tercer grado: Escama (estructura laminar conformada por células epiteliales adheridas que se desprenden)**

**Cuarto grado: Carbonización, (dependiendo del agente causal, la piel es negra y acartonada, existe solución de continuidad de la piel, posición de boxeador debido a la coagulación de la miosina de los músculos, se evidencia la exposición de los órganos).**

---

Cuando se produce muerte y evidencias de este tipo de lesión, es importante determinar si la persona se encontraba muerta o viva antes de quemarse. Si la persona tenía signos vitales:

- La quemadura es de color rozado o rojo.
- Existe presencia de albúmina en las flictenas.
- Se evidencia la presencia de “negro de humo” en las vías respiratorias, esto significa que respiró.

Las complicaciones más frecuentes de las quemaduras son el golpe de calor, shock anafiláctico e hipovolémico, desequilibrio hidroelectrolítico, sepsis, coagulación intravascular diseminada, neumonía, hiperglicemia, tromboembolismo pulmonar.

### **Mordedura**

Es causada por dientes que presan y traccionan. Se observan pequeñas equimosis, excoriaciones y hasta heridas contusas, en dos líneas curvas opuestas por su concavidad. Según su origen pueden ser:

- a) Eróticas. En cuello, hombros, mamas, vulva y muslos. Existe una zona central de sugilación.
- b) De agresión o defensa. En mejillas, orejas, nariz, tronco y miembros superiores. A veces se acompañan de heridas contusas, como se observa en los delitos de violencia sexual y física.
- c) Por autolesionismo. Se les puede hallar en antebrazos y manos.

### **Asfixias Mecánicas**

Se define asfixia como toda interferencia en la respiración. Puede deberse a enfermedad (asfixia patológica), a sustancias químicas como la cocaína y el monóxido de carbono (asfixia química); o medio mecánico que impide el ingreso de aire (asfixia mecánica).

La muerte por síndrome asfíctico presenta al examen físico externo, cianosis como principal signo. Las asfixias mecánicas pueden ser producidas por sumersión, estrangulación, ahorcadura y sofocación.

AHORCADURA	ESTRANGULACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Es típico, cuando el nudo del dogal se encuentra a nivel medio occipital (nuca).</i></li> <li>• <i>Es atípico, cuando el nudo se encuentra en cualquier parte del cuello.</i></li> <li>• <i>Es simétrico, cuando el nudo se encuentra en la nuca por detrás y mentón por delante. Se denomina ahorcado blanco.</i></li> <li>• <i>Es asimétrico, ya que el nudo se encuentra en cualquier parte del cuello.</i></li> <li>• <i>El surco es oblicuo, discontinuo, descendente, por encima del hioides, puede ser equimótico y apergaminado. Puede ser único o múltiple.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Existen diferentes variedades: manual, a lazo, con objeto cilíndrico y mixta.</i></li> <li>• <i>Cuando es a mano, en el cuello del cadáver se evidencia estigmas ungüeales y digitales.</i></li> <li>• <i>Cuando es a lazo, se evidencia un surco infrahiodeo, transversal y continuo.</i></li> <li>• <i>Cuando es con objeto cilíndrico, casi no se evidencian huellas.</i></li> </ul>

La muerte más común por asfixia de sumersión, es la accidental. La muerte es más rápida en agua dulce que en agua salada (por la hiperpotasemia de ríos y lagos), donde suele producirse en el término de cinco minutos.

El signo más frecuente de la muerte por sumersión es el “hongo de espuma en boca y nariz”.

Cuando la muerte es producida por sofocación, se observa oclusión de los orificios respiratorios, obstrucción de las vías respiratorias, compresión toracoabdominal y sepultamiento o enterramiento, así por ejemplo:

- La llamada “Mascarilla equimótica”
- Huellas del agente en caso de compresión
- Más los signos de todas las asfixias mecánicas

### **Lesiones eléctricas**

Se dividen en electrocución y fulguración.

ELECTROCUCIÓN	FULGURACION
Es provocada con la corriente eléctrica, ya sea industrial o doméstica.	Está vinculada con la corriente atmosférica.

La electrocución produce un síncope, sensación de muerte inminente, pérdida de la conciencia y puede dejar una catarata traumática.

En el levantamiento del cadáver, se debe observar el lugar del hecho y sobre todo el examen de la ropa de la persona buscando el punto eléctrico, así como la marca eléctrica y la quemadura eléctrica:

- \* Marca eléctrica: Se la describe como redondeada, elevada que dibuja la forma del conductor. Señala por dónde penetró la corriente eléctrica al cuerpo.
- \* Quemadura eléctrica. Se la describe como una escara dura, seca, apergaminada y es de color amarillento.

Las causas de muerte pueden ser:

- Fibrilación ventricular
- Asfixia por tetanización de los músculos respiratorios
- Choque eléctrico

En la fulguración las quemaduras son indoloras, circulares o, a veces, arborescentes (se debe al efecto vasoparalítico).

Tanto en la fulguración como en la electrocución se puede evidenciar la metalización eléctrica, que representa la impregnación del metal fundido del conductor sobre la piel de la víctima.

### **Lesiones de Tránsito por vehículo automotor**

En nuestro medio, es frecuente los atropellamientos de un peatón por un vehículo automotor. El atropellamiento es el encuentro violento entre un cuerpo humano y un vehículo o animal en movimiento. Las fases de atropellamiento son:

- Impacto. Golpe que sufre el peatón por parte de un vehículo mediano. Frecuentemente se produce en la mitad inferior del cuerpo; por ejemplo, en las piernas y

rodillas y, con menor frecuencia, en la mitad superior del cuerpo; por ejemplo miembros superiores y cabeza.

- Caída. Cuando se produce lesión “golpe-contragolpe”, más frecuentemente en la cabeza.
- Arrastre. Hay excoriaciones lineales en partes expuestas.
- Aplastamiento. Aparecen marcas de llantas, desolladura.

Las principales lesiones que se encuentran en el conductor son:

- ▶ Región frontal: mitad izquierda (marco de parabrisas)
- ▶ Cara: excoriaciones y heridas incisas causadas por vidrios del parabrisas
- ▶ Cuello: movimiento de latigazo (lesiones en columna cervical)
- ▶ Tórax: impacto de volante, especialmente en la mitad izquierda
- ▶ Abdomen: laceraciones de hígado, bazo, páncreas y mesenterio
- ▶ Miembros superiores: fracturas de antebrazos (tenso sobre volante)
- ▶ Miembros inferiores: fracturas de hueso ilíaco y cuello de fémur, observar marcas de pedales en suelas de zapatos.

Los traumatismos en el motociclista son generalmente:

- ◆ Fractura de la base del cráneo, detrás de las alas mayores del esfenoides en el piso medio (“fractura del motociclista”)
- ◆ Fractura “en anillo” alrededor del foramen magnum por trauma sobre occipucio (piso posterior).

### **Desprendimiento**

Este tipo de lesión aparece cuando hay separación de partes blandas, de un órgano o segmento corporal del cuerpo. Las más frecuentes son:

- Avulsión o arrancamiento, se da cuando existe desprendimiento de partes blandas de una región corporal por tracción.



- 
- o La amputación es la separación de un miembro o parte de él.
  - o Decapitación es la separación de la cabeza del cuerpo.
  - o Atrición es la división del cuerpo en múltiples fragmentos y mantienen su relación por bandas de tejidos blandos.
  - o El descuartizamiento, despedazamiento o seccionamiento consiste en que los segmentos corporales quedan separados entre sí.

## IV DELITOS Y CONTRAVENCIONES

De acuerdo al Código Penal Boliviano en actual vigencia, existen una serie de delitos tipificados que afectan a la salud y la vida de las personas. Entre los más frecuentes que pueden ser atendidos en cualquier servicio de salud, se encuentran:

### Violación

Considerada por el Art. 308 “Delitos Contra La Libertad Sexual” como aquel hecho donde se emplea violencia física o intimidación, con acceso carnal con persona de uno u otro sexo; penetración anal o vaginal o introdujera objetos con fines libidinosos. Asimismo, se considera violación cuando sin existir violencia física o intimidación, se aproveche de la enfermedad mental, grave perturbación de la conciencia o grave insuficiencia de la inteligencia de la víctima. Los delitos contra libertad sexual también están contemplados en la Ley 1674/95 Contra la violencia en la familia o doméstica como violencia sexual.

Es importante considerar en el examen de la persona víctima (varón o mujer), los siguientes aspectos:

**Anamnesis:** En lo posible completa, utilizando lenguaje sencillo, libre de juicios de valor y con la privacidad necesaria.

**Inspección:** Tipo constitucional, actitud, estatura, peso, desarrollo músculo esquelético, desarrollo genital, actitud, facies, condición de cabello y ropas.

### Examen físico

*Área genital:* Contusiones y desgarros de la vulva y horquilla, condición del himen (desgarros y equimosis, considerar “himen complaciente”), contusiones y desgarros de la vagina y del fondo de sacos vaginales, contusiones y desgarros del recto, ano y periné.

*Área paragenital:* Estigmas unguëales, equimosis por depresión digital y por golpes, erosiones y excoriaciones en regiones glúteas por arrastre. Contusiones y desgarros perineales y vesicales, hematomas pubianos, hematomas y excoriaciones en cara interna de muslos.

*Área extragenital:* Erosiones y excoriaciones por arrastre, equimosis y hematomas producidos por golpes, equimosis por succión (sugilaciones) y por sujeción. Existen signos de lucha, defensa y arrastre, en ocasiones aparece quemaduras por cigarrillo y amputación de los pezones y otras lesiones en cara y cuello, mamas, abdomen, muñecas, rodillas y tobillos.

**Muestras para laboratorio:** Se debe tomar a la víctima y al supuesto victimario (a cargo a personal policial y judicial), para su conservación y envío correspondiente a instituciones del orden. Las muestras deben incorporar, entre otras, manchas de sangre, semen en vagina, boca, recto y ropas, fibras, tejidos y pelos. En las agresiones sexuales, por ser un tipo de delito en el que se requiere una información muy particular, habitualmente se utiliza muestras para estudios de genética forense (ver anexos: colección de indicios y documentación requerida)

Para el examen de los otros Delitos Contra la Libertad Sexual, como el estupro (acceso carnal mediante seducción con mujer adolescente menor de 18 años), o abuso deshonesto (sin acceso carnal), debe considerarse los mismos procedimientos que para el caso de violación.

### **Aborto ilícito**

El aborto desde el concepto médico legal, se refiere a la muerte del producto de la concepción, en cualquier momento del embarazo.

Según el Art.263 del Código Penal, es punible el que causare la muerte de un feto en el seno materno o provocare su expulsión prematura. La tentativa de la propia mujer embarazada no es punible; mientras que en el Art. 269 se sanciona al que se dedicare habitualmente a la practica del aborto.

El Art. 266, por su parte reconoce que el aborto no será punible, cuando este hubiese sido producto de una violación, estupro o incesto; y tampoco si es practicado con el fin de evitar peligro para la vida de la madre. En estos casos el aborto deberá ser practicado en un medio hospitalario por profesional médico, con el consentimiento de la mujer y autorización judicial correspondiente.

Aborto ilícito es, como se mencionó, un hecho provocado y que resulta con la muerte del producto de la concepción por acción deliberada de la mujer embarazada o de terceros. En tal sentido, es importante reconocer los métodos abortivos que más frecuentemente son utilizados para tal efecto:

<b>FISICOS - MECANICOS</b>	<b>QUIMICOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrumentales (sondas)</li> <li>- Duchas</li> <li>- Acciones violentas</li> <li>- Objetos introducidos</li> <li>- Dilatadores</li> <li>- Evacuación uterina (legras o succión)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Catárticos, laxantes</li> <li>- Oxitócicos (ergotamina)</li> <li>- Estrógenos, prostaglandinas</li> <li>- Vegetales (apio, quinina, ruda, perejil y orégano, etc.)</li> <li>- Cáusticos</li> </ul>

Las principales complicaciones que se asocian al aborto provocado son hemorragias, infección pélvica, trauma en órganos pelvianos (perforación de útero), embolismo aéreo, choque séptico y neurogénico.

En el examen físico es importante tener en cuenta:

- En la presunta madre. Los genitales, abertura del cuello uterino, secreciones, perforaciones en vagina, cuello, fondo o pared posterior, turgencia de mamas.
- En el producto de la concepción. Embrión y feto, estado de desarrollo y lesiones en el mismo.
- En la vestimenta y el lugar del hecho. Se puede encontrar sangre, restos ovulares o incluso al producto de la concepción.

### **Muerte violenta del recién nacido**

El infanticidio es la muerte del recién nacido ocasionada habitualmente por la propia madre. Según el Código Penal, el Art. 258, tipifica al Infanticidio como “la madre que para encubrir su fragilidad o deshonra, diere muerte a su hijo durante el parto o hasta tres días después”.

En este tipo de hechos, es importante que el profesional de salud pueda determinar signos de la madurez fetal, ellos son:

#### **Métricos:**

- Talla: 50 cm y peso de 3250 gr.
- El valor medio entre vertex- cóccix es de 34 cm.
- Diámetro occipitofrontal es de 10 - 12 cm.
- Diámetro biparietal de 8 - 9.5 cm.
- Diámetro bimastoideo de 7.4 - 8.3 cm.
- Perímetro cefálico de 34 cm.
- Perímetro torácico de 31 - 34 cm (a nivel del apéndice xifoides).
- Diámetro biacromial de 12 - 12.5 cm.
- Cordón umbilical: 50 cm.

---

## Morfológicos:

- Piel rosada
- Vermix espeso, poco abundante y a veces ausente.
- Lanugo ausente.
- Cabello de 0.5 cm.
- Cartílago nasal y auricular formado
- Uñas hasta pulpejo, rebasan el reborde ungüéal y en los pies llegan hasta este.
- Testículos en bolsas escrotales
- Los labios mayores se contactan entre sí y cubren los labios menores y el clítoris.
- Pliegues en escroto y plantas de los pies

Asimismo, puede determinarse aquellos cambios que se produjeron al producirse vida autónoma. Esto se verifica sencillamente con una placa de tórax observándose:

## Campos pulmonares

- Si respiró: los campos pulmonares son oscuros.
- Si no respiró: los campos pulmonares aparecen blanquecinos.

## Diafragma:

- Si respiró: la cúpula diafragmática desciende al 6to espacio intercostal (EIC).
- Si no respiró: la cúpula diafragmática esta a la altura del 4to espacio intercostal (EIC).

También es posible determinar la duración de la vida extrauterina:

- Vénix caseosa: O unto sebáceo, su presencia indica menos de 3 días de vida extrauterina y se debe buscar en el pliegue inguinal, surco retroauricular y planta de los pies.
- Coloración y descamación de la piel: Es rojiza al nacimiento y amarillenta al 3er día y la descamación se produce entre 3er y 7mo día.
- Cordón umbilical:
  - a. Su desecación al 3er día
  - b. Se desprende al 4to o 5to día.
  - c. Cicatriza entre el 12 y 15avo día.

- Céfalohematoma: Es el acúmulo de sangre en el epicraneo y la superficie craneal (parietal derecha), aumenta en los 2 primeros días y desaparece en pocas semanas.

Las principales causas de muerte en casos de infanticidio son:

- *Asfixias mecánicas: como estrangulación, sumersión y compresión mecánica.*
- *Contusiones craneanas y TEC (traumatismo encéfalo craneano)*
- *Heridas con arma blanca y otras.*
- *Enfriamiento*

De ser solicitado un examen de la presunta madre, el profesional médico debe considerar los siguientes aspectos:

#### **Diagnóstico de Parto Reciente:**

- Presencia de loquios rojos, serosos y blancos. Flujo vaginal en la primera semana del puerperio.
- Vientre flácido y estrías violáceas.
- Útero globuloso (precisar Altura del Fondo Uterino - AFU). Al completarse el parto está a 2 ó 3 cm debajo del ombligo.
- Mamas aumentadas de tamaño, firmes y dolorosas, vasos venosos visibles, areolas pigmentadas, calostro en la primera semana.
- Desgarros, erosiones, tumefacciones y equimosis en labios mayores, y acúmulos sanguíneos en genitales externos, vagina y/o periné.
- Cuello uterino reblandecido, desgarros con el orificio cervical externo abierto e inclusive el orificio cervical interno.
- En periné, desgarros debido a la rápida expulsión de la cabeza fetal.

#### **Diagnóstico de Parto Antiguo:**

- Hiatus vulvar se encuentra más ensanchado, generalmente se observa la cicatriz de episiotomía (en partos atendidos por personal médico) o cicatriz irregular de desgarros.

- 
- Presencia de carunculas multiformes.
  - Cuello uterino en forma de hocico de tenca con un orificio lineal y desgarrado, a diferencia del puntiforme de la nulípara.

### **Violencia intrafamiliar y doméstica**

Según la Ley 1674 Contra la Violencia en la familia o doméstica, se entienden por Violencia Intrafamiliar a la agresión física, sexual o psicológica cometida por el cónyuge o conviviente, ascendientes, hermanos, parientes civiles o afines en línea directa o colateral, los tutores, curadores o encargados de la custodia.

De acuerdo a esta misma ley, se llama Violencia Doméstica a aquellos hechos o agresiones cometidas específicamente por los cónyuges, ex cónyuges, ex convivientes o personas que hubieran procreado hijos en común legalmente reconocidos o no, aunque no hubieran convivido.

Las formas de violencia intrafamiliar y doméstica identificadas en la Ley, son:

- **Violencia Física:** las conductas que causen lesión interna o externa o cualquier otro maltrato que afecte la integridad física de las **personas**.
- **Violencia Psicológica:** las conductas que perturben emocionalmente a la víctima, perjudicando su desarrollo psíquico y afectivo.
- **Violencia Sexual,** las conductas, amenazas o intimidaciones, que afecten la integridad sexual o la autodeterminación sexual de la víctima.

La Ley 1674/95, establece agravantes como:

- Cuando la víctima es discapacitada
- La víctima es mayor de sesenta años
- La víctima se encuentre embarazada
- Haya existido violencia anterior u otros episodios de violencia en el núcleo familiar

La ley mencionada establece asimismo, la participación del personal de salud, en el abordaje de la violencia intrafamiliar, de la siguiente forma:

- Artículo 24 (Obligatoriedad De Denunciar): “Los trabajadores en salud de establecimientos públicos o privados que reciban o presten atención a las víctimas de violencia, están obligados a denunciar estos hechos para su respectivo procesamiento”.
- Artículo 37 (Certificados Médicos): “Se admitirá como prueba documental cualquier certificado médico expedido por profesional que trabaje en instituciones públicas de salud”.

Los certificados médicos, a que se refiere este artículo serán expedidos por los profesionales médicos (también pueden ser extendidos por, odontólogos y bioquímicos) y en forma gratuita para el paciente. Los auxiliares de salud o paramédicos, que atiendan a las víctimas en centros de salud urbanos, periurbanos o rurales, donde no existan médicos, otorgarán un informe debidamente firmado, en el que consten los daños sufridos por las víctimas que tendrá pleno valor probatorio en los procesos judiciales.

De acuerdo al Decreto Supremo No. 25087/98 que reglamenta la citada Ley, “los proveedores de salud de establecimientos públicos o privados (hospitales, clínicas, postas sanitarias, etc.) que reciban o presten atención a las víctimas de violencia, registrarán los hechos en la ficha de utilización nacional y remitirán obligatoriamente una copia firmada a la Brigada de Protección a la Mujer y la familia, y donde no exista, a la Policía, Fiscalía, Juez de Instrucción de Familia o Servicios Legales Integrales (SLI’s), dentro de las 48 horas de producidos los hechos. La Ley establece para los funcionarios o empleados que no cumplan con la obligación señalada, sanciones (multa y amonestación) que afectarán los antecedentes laborales. Es importante mencionar que este tipo de denuncia, no implica constituirse en parte, ni concurrir necesariamente como testigo en un eventual juicio.

Para el diagnóstico de Violencia Intrafamiliar y doméstica, de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), una vez evaluados los signos, síntomas y antecedentes, puede considerarse los siguientes síndromes:

- De maltrato: conjunto de síntomas y signos físicos, sexuales y psicológicos (habitualmente formas mixtas) consecuencia de hechos violentos. En 1902, Kempe y colaboradores describió por primera vez el “síndrome del niño golpeado” categoría que se incorpora al Síndrome de maltrato.
- De estrés post traumático: conjunto de signos y síntomas de origen psicológico que resultan de un suceso amenazante o catastrófico, que probablemente causa angustia generalizada en cualquier persona. Según los síntomas predominantes, este sín-



---

drome puede presentarse bajo las formas de excitación (ansiedad, angustia, mayor reacción al pánico con trastornos de alimentación y sueño), y de depresión o evasión (negación, incapacidad de sentir dolor, disociación, olvido, cambio en las relaciones interpersonales).

La violencia intrafamiliar y doméstica afecta principalmente a mujeres (adultas en edad reproductiva y adolescentes), sus causas están en relación a construcciones sociales que definen roles estereotipados de lo “masculino” y lo “femenino”, generando relaciones de poder y subordinación que condicionan actos de violencia y discriminación. En un sentido más amplio, se denomina violencia en razón de género, a cualquier acción o conducta basada en el género de la persona, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, a la mujer tanto en el ámbito privado como público (Convención Belem Do Pará, 1994).

### **Maltrato infantil y adolescente**

El maltrato según la OMS es toda forma de violencia física y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño, niña y adolescente en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

Según el estudio de Prevalencia de la Violencia doméstica en tres municipios de Bolivia realizado en 1999 (OPS/OMS, MSPS y VAGGF), la madre y el padre son los principales agresores en la niñez, en una mayor proporción hacia niñas y adolescentes del sexo femenino.

En temas de abuso sexual, el estudio “De abusos y silencios” del 2000 (MSPS, OPS/OMS, Policía Nacional y VAGGF), refiere que la mayor parte de los delitos sexuales son cometidos por personas allegadas a la víctima (familiares, amigos, enamorados) y especialmente en el mismo domicilio de la víctima (varones o mujeres).

El Código Niño, Niña y Adolescente de 1999, establece la obligación de denunciar todo caso de maltrato ante las Defensorías de la Niñez, Fiscal competente u otra autoridad del orden. Asimismo, establece que los profesionales e instituciones en salud y de educación tienen la obligación de proteger al niño/a, si corre riesgo de ser maltratado nuevamente.

El síndrome de Kempe ha sido descrito como el conjunto de síntomas y signos del niño golpeado. Estos se encuentran referidos al área física, sexual y/o psicológica y son compatibles con los síndromes de maltrato y de estrés post traumático (según CIE-10) ya mencionados.

## Otras formas de violencias (juvenil y contra adultos mayores)

La violencia juvenil se presenta con una tendencia ascendente en la sociedad boliviana con cifras cada vez mayores de niños, adolescentes y jóvenes involucrados en conductas criminales. Las principales consecuencias están relacionadas con la muerte y secuelas de diversa índole tanto psicológicas como físicas.

La violencia doméstica no se limita a mujeres y niños, sino que incluye también a personas de la tercera edad. La extensión de este problema no se encuentra del todo precisado en nuestro medio, pero se reconoce estar condicionado por hábitos familiares y normas sociales y religiosas. Uno de los factores que condicionan el grado de abuso es la dependencia económica y especialmente física de los adultos mayores. Los problemas de salud más frecuentemente encontrados se relacionan con la desnutrición hasta extremos caquéticos.

## Violencias intencionales con muerte

Existen diversos hechos intencionales que ocasionan la muerte de las víctimas. Algunos de ellos son tipificados por el Código Penal Boliviano. A continuación se mencionan los más frecuentes:

**Homicidio:** cuando se causa la muerte de otra persona intencionalmente.

**Asesinato:** cuando se causa la muerte de manera premeditada y con alevosía.

**Parricidio:** hecho por el cual una persona produce la muerte de su padre o madre, o su abuelo u otro ascendiente en línea recta, sabiendo los lazos familiares existentes.

**Homicidio por emoción violenta:** se trata de hechos en los que media un estado de emoción violenta excusable o impulsado por móviles honorables.

**Homicidio - suicidio:** cuando se instiga a otro al suicidio o se le ayuda a cometerlo.

**Homicidio piadoso:** cuando el homicidio se produce por móviles piadosos y apremiantes con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos o lesiones corporales probablemente incurables.

**Homicidio culposo:** cuando se produce la muerte de una persona por culpabilidad, a veces por violación de los deberes de una profesión.

**Suicidio:** es la acción y efecto de quitarse la vida, violenta y voluntariamente, por cualquier medio. Depende siempre y en cada caso de múltiples mecanismos, unos propios del individuo y otros inherentes al ambiente. El Código Penal Boliviano, no considera al suicidio como un delito, pero sanciona a quien instigue o ayude a cometerlo.

---

## V. LEVANTAMIENTO DE CADAVER

Es particularmente frecuente en áreas rurales, que el personal médico de los servicios de salud sea convocado por autoridades locales para proceder a “levantamiento de cadáver”. En tal sentido, es necesario tener presente algunas consideraciones:

La presencia de un profesional médico/a es imprescindible en el lugar de un hecho violento, y su actuación médico-legal está referida a:



el diagnóstico de **muerte**



el establecimiento de la posible **hora de muerte** y presuntas **causas** de la misma



coadyuvar al **examen del vestuario y escenario del hecho** (localización, cantidad y trayecto de manchas de elementos biológicos y la toma de muestras correspondiente para su conservación y envío a autoridades forenses)

Dadas estas atribuciones que asume el profesional médico al momento de ser convocado por autoridades judiciales o del orden para desarrollar una actividad pericial, es importante la elaboración de un informe de la manera más detallada posible.

### Proceso evolutivo de la muerte

Para asumir funciones periciales, el profesional médico deberá tener presente algunas consideraciones sobre el proceso de muerte.

La muerte, en medicina forense, es la abolición definitiva irreversible y permanente de las funciones vitales del organismo. Constituye también un “proceso” en la medida en que no todos los sistemas vitales dejan de funcionar a la vez.

Para poder llegar al diagnóstico de muerte cierta, existen dos grandes grupos de signos:

SIGNOS NEGATIVOS DE LA VIDA	SIGNOS POSITIVOS DE MUERTE
<p><b>Desaparecieron todas las funciones vitales:</b></p> <p><b>Sistema Cardio-circulatorio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Silencio cardiaco que se comprueba mediante la auscultación en los cuatro focos precordiales clásicos por los menos en un total de cuatro minutos y ausencia del pulso carotídeo.</li> </ul> <p><b>Sistema Respiratorio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia del murmullo vesicular y ausencia del soplo nasal (prueba del hilo sobre las fosas nasales).</li> </ul> <p><b>Sistema nervioso central y periférico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de conocimiento irreversible, flacidez de los músculos, pérdida de los reflejos osteotendinosos y profundos, y relajación de esfínteres, en la práctica hay que comprobar la ausencia de reflejos oculares con dilatación pupilar persistente.</li> </ul>	<p><b>Fenómenos cadavéricos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tempranos</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enfriamiento</li> <li>2. Deshidratación</li> <li>3. Rigidez</li> <li>4. Espasmo</li> <li>5. Livideces</li> <li>6. Hipostasias</li> </ol> </li> <li>• <b>Tardíos - Putrefacción</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cromático</li> <li>2. Enfisematoso</li> <li>3. Colicuativo</li> <li>4. Reductivo</li> </ol> </li> </ul>

Por su importancia, es necesario puntualizar algunos aspectos particulares referidos a Signos Positivos de Muerte:

### **Fenómenos Tempranos**

**Enfriamiento:** Se debe al cese de actividad metabólica. Tras la muerte se produce un enfriamiento progresivo del cadáver hasta alcanzar la temperatura del medio ambiente. Comienza en las extremidades y el rostro, que están fríos a las dos horas. El enfriamiento es completo al tacto a las 10 - 12 horas.

- El cuerpo pierde en un primer periodo de 3-4 horas, alrededor de 0.5 grados/ hora.
- Durante las 6 - 10 horas siguientes lo que pierde es un grado/ hora.
- En la tercera fase pierde 0.75 - 0.50 - 0.25 grados/ hora hasta que alcanza la temperatura ambiente.

**Deshidratación:** Es la pérdida de peso corporal por efecto de la evaporación. Las modificaciones en piel dan el efecto de “apergaminamiento”. Los globos oculares de hunden y las mucosas se observan secas en forma progresiva.

**Rigidez cadavérica:** Es la consecuencia de la coagulación de la miosina post mortem con el consiguiente endurecimiento de las fibras musculares. La rigidez tiene una marcha descendente a lo largo de los músculos del cuerpo, aparece en los maseteros y termina en los pies. La rigidez se instala entre las 3 y 6 horas después de ocurrida la muerte y desaparece cuando empieza la putrefacción. La rigidez cadavérica se completa a las 8 - 12 horas, alcanza su máximo a las 24 horas y desaparece a las 36 horas después de la muerte.

**Espasmo Cadavérico:** Es un fenómeno de excepción y consiste en el mantenimiento post mortem de una determinada actitud, resultado de una muerte súbita natural o violenta. Desaparece con la putrefacción.

**Livideces cadavéricas:** Son manchas cutáneas que aparecen en zonas declives corporales como resultado del desplazamiento de la sangre en razón de la acción de la gravedad. Pueden aparecer inmediatamente después de la muerte y se mantiene hasta las 12 a 15 horas. No se producen más allá de las 30 horas de muerte.

- Las livideces comienzan a aparecer en el dorso del cuello, después de los 45 minutos de muerte.
- En el resto del cadáver aparecen de 3 a 5 horas después de la muerte.
- Estas manchas desaparecen con facilidad a la dígito-presión antes de las 8 horas y lo hacen con dificultad después de ese tiempo, no desapareciendo después de las 12 horas.

**Hipostasias cadavéricas:** A diferencia de las livedeces, éstas son acúmulos de sangre en las partes declives de las vísceras. Su examen es responsabilidad del médico forense, por lo que no amerita su tratamiento en este documento.

## Fenómenos tardíos

Los fenómenos tardíos están referidos principalmente a la putrefacción. Esta se encuentra asociada a factores exógenos y endógenos. Los primeros por la temperatura y el medio ambiente donde se encuentra el cuerpo, y los segundos por los parásitos y bacterias intestinales. En el proceso de putrefacción se distinguen cuatro períodos:

**Cromático.** A parece una mancha en la región cecoapendicular (es el primer signo de putrefacción). La mancha aparece al cabo de 24 a 36 horas de producido el fallecimiento, y que se generaliza a todo el cuerpo transcurrida una semana.

**Enfisematoso.** Aparición de vesículas gaseosas cutáneas, distensión abdominal, la sangre por presión en planos profundos se desplaza a planos superficiales. Este periodo dura hasta un par de semanas.

**Colicuativo.** Existe un fácil desprendimiento epidérmico a la presión digital y en algunas regiones se despegan de la dermis formando flictenas. Por orificios naturales se evidencia salida de líquido pardo y cianoso, el pelo y las uñas se desprenden con facilidad. Los tejidos reblandecen, el cuerpo disminuye de volumen y se hunden los tejidos. Este período dura de 8 a 10 meses.

**Reductivo.** Es la desaparición de partes blandas y óseas, este fenómeno que depende del medio ambiente en que se halla sepultado el cuerpo, puede extenderse entre 2 y cinco años.

## Indicaciones de la autopsia médico-legal

Los casos en que el profesional médico de un servicio de salud, debe indicar una autopsia médico-legal, son los siguientes:

- **Muertes violentas.** Estas son: a) Homicidios, b) Suicidios y c) Accidentes (domésticos, de tránsito y de trabajo).
- **Muertes no violentas.** Estas comprenden: a) Muertes súbitas, b) Muertes de personas que no recibieron atención médica durante su enfermedad, c) Muerte de personas con estados patológicos previos cuya muerte acontece en condiciones sospechosas.
- **Muertes misceláneas.** a) Muertes de madres con abortos sospechosos de haber sido provocados, b) Productos de abortos sospechosos, c) Víctimas sospechosas de infanticidio, d) Muertes de personas detenidas en centros de corrección, policiales o prisiones, e) Muertes de personas que mantenían litigio por riesgo de trabajo, y f) Cadáver sin identificar.

---

## VI. INTOXICACIONES COMUNES

El estado morbozo que surge como consecuencia de la ingesta consciente, accidental o delictiva de diversas sustancias tóxicas, da origen a determinados síndromes de importancia médico-legal. En este sentido, se considerarán sólo aquéllos que por su frecuencia en nuestro medio, afectan la práctica diaria:

### **Intoxicaciones por alcohol etílico o etanol**

La importancia toxicológica proviene en primer término del consumo universalmente extendido de bebidas que contienen alcohol etílico en proporción variable que va desde un 3 a más del 50%.

Su entrada en gran cantidad al organismo, ocasiona un desequilibrio metabólico. En grandes concentraciones es tóxico, especialmente su metabolito "acetaldehído", más tóxico por su alta reactividad química.

Su excesivo consumo puede originar una intoxicación común, accidental o voluntaria, siendo en ocasiones también una intoxicación profesional.

La importancia médico-legal del consumo del alcohol, está dada por constituir un factor de riesgo criminógeno, presente muchas veces en hechos violentos accidentales (accidentes de tránsito) e intencionales (delitos por lesiones, homicidios, suicidios, entre otros).

Las bebidas fermentadas, chicha y los vinos, en términos generales, contienen una concentración alcohólica de 8 a 12 % en volumen, las cervezas entre 3 y 7 %, y las bebidas destiladas (cognac, whisky, ron, etc) entre 45 y 55%. Por diversas razones a las bebidas alcohólicas se les adiciona sustancias que producen, a su vez, mayor toxicidad como el metanol, furfural, sulfato de potasio, etc.

Algunos estudios indican que el 47,9 % de la población urbana de 12 a 50 años de Bolivia ha consumido, al menos una vez al mes una bebida alcohólica.

El alcohol, habitualmente ingresa al organismo por vía oral, excepcionalmente por inhalación o a través de la piel, es absorbido a partir de los 30 a 60 minutos y hasta 180 minutos, mediante un mecanismo de difusión pasiva, pasando al torrente sanguíneo. En ayunas, la absorción es más rápida en duodeno y yeyuno. Con el estómago lleno, la absorción se retarda.

El alcohol, una vez en el torrente sanguíneo, pasa por el hígado, alcanzando su mayor concentración alrededor de los 30 minutos en la circulación sistémica.

En el organismo, el alcohol sufre un proceso de oxidación, que se desarrolla exclusivamente en el hígado, transformándose el etanol en acetaldehído y posteriormente en acetato por medio de la cadena enzimática.

Los metabolitos se excretan por vía pulmonar, vía urinaria, por la saliva y por la leche en época de lactancia.

Por su importancia medico-legal, sólo se mencionará la evolución de la intoxicación etílica aguda.

### CURSO DE LA INTOXICACIÓN ETÍLICA

DOSIS	CLINICA
<input type="checkbox"/> Hasta 0.50 g/L	Sin manifestaciones clínicas
<input type="checkbox"/> Entre 0.50 g/L y 1.5g/L	Embriaguez ligera. Se nota alteraciones psíquicas, neurológicas, sensoriales y generales (pruebas psicotécnicas). Excitación y palabra fácil, disminución de temor, atención perturbada, disminución de la eficacia para la ejecución de actos complejos. Estos elementos son importantes al momento de deslindar responsabilidad penal en delitos de tránsito, por ejemplo
<input type="checkbox"/> Entre 1.5 g/L y 3 g/L	Alteración de la conciencia, marcha tambaleante, incoordinación motora, disartria, vasodilatación. Vómitos, automatismo sin recuerdo de lo acaecido. Este estado implica la irresponsabilidad en la comisión de un delito.
<input type="checkbox"/> A partir de 4g/L	La persona no acostumbrada al consumo de alcohol, entra en coma.

### Intoxicación por organofosforados

Una de las causas frecuentes en las muertes por suicidios en Bolivia, particularmente en el sexo femenino, es la intoxicación por plaguicidas (Pantoja et al, 2000).

La mayoría de estos productos, como el parathión y el contrathión son de una alta toxicidad aguda. Penetran por todas las vías: oral, inhalatoria y percutánea, y se metaboliza en el hígado, la rapidez de aparición de los primeros síntomas depende de la cantidad absorbida y de la vía de absorción.

Los organofosforados inhiben la colinesterasa verdadera o eritrocítica, lo que lleva al acúmulo de grandes cantidades de acetilcolina, los efectos clínicos en el cuadro agudo se clasifican en:



EFECTOS MUSCARINICOS o colinérgicos	EFECTOS NICOTÍNICOS
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Miosis pupilar, disminución de la reactividad pupilar. Visión borrosa.</li> <li><input type="checkbox"/> Broncoespasmo con aumento de las secreciones bronquiales.</li> <li><input type="checkbox"/> Hipersecreción glandular (bronquial, intestinal y cutánea), sialorrea.</li> <li><input type="checkbox"/> Bradicardia, bradisfigmia.</li> <li><input type="checkbox"/> Contracción del músculo liso intestinal, bronquial y de la vejiga.</li> <li><input type="checkbox"/> Contracción torácica y fallo respiratorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fasciculaciones musculares.</li> <li><input type="checkbox"/> Calambres.</li> <li><input type="checkbox"/> Mialgias.</li> <li><input type="checkbox"/> Hipertensión arterial pasajera.</li> </ul>

Los efectos sobre el SNC, originan un Síndrome neurológico con ansiedad, ataxia, confusión mental, convulsiones, colapso, coma y depresión de los centros cardio-respiratorios a las pocas horas de la ingesta. En la persona afectada puede percibirse olor “a ajo”, también en el recipiente del insecticida.

Existen formas subagudas, en las cuales existe un síndrome paralítico intermedio, a las 24 a 96 horas de la ingestión tóxica. Afecta a los músculos proximales de miembros inferiores, pares craneales y finalmente a los músculos respiratorios. La muerte se produce por una depresión respiratoria.

### Intoxicación por cocaína

Este alcaloide se obtiene de las hojas de coca (arbusto erithroxylon coca), es estimulante del SNC y es un agente simpaticomimético. Constituye una sustancia toxicomanígena al producir euforia, acostumbramiento, hábito, síntomas de dependencia y de abstinencia.

La ***dosis tóxica mortal*** es de 1 - 2 g. por vía oral, y de 75 a 800 mg. por vía endovenosa o subcutánea.

Los efectos en la intoxicación aguda sea accidental o por sobredosis en adictos, son:

- La cocaína estimula la corteza cerebral, produciendo euforia, hiperactividad.
- También actúa sobre los centros nerviosos superiores, se manifiesta por temblor, hiperreflexia y convulsiones epiléptiformes y tónico-clónicas.

- Actúa en el sistema circulatorio, produciendo hipertensión al principio y luego hipotensión hasta el colapso.
- En el sistema respiratorio, primero taquipnea, después cianosis y paro respiratorio, lo que ocasiona la muerte.
- También se describe hipertermia, midriasis -dilatación pupilar-, náusea, diarrea y dolor abdominal tipo cólico.

En el caso de procederse a un “levantamiento de cadáver”, el examen físico externo puede mostrar excoriaciones en antebrazos y piernas en adictos/as que utilizan la vía endovenosa, así mismo se pueden reconocer cicatrices atróficas y deprimidas en sitios de elección. En adictos/as que utilizan la vía inhalatoria, es posible encontrar perforaciones del tabique nasal.

### **Intoxicación por opio y derivados**

Estos compuestos tienen gran difusión terapéutica, por su efecto analgésico pero al mismo tiempo son venenos euforizantes que provocan adicción, son ellos: el opio y la morfina (de origen natural), la heroína (de origen semisintético) y, la metadona (de origen químico-artificial).

El opio proviene del látex obtenido de la cápsula de adormidera o amapola. Sus vías de consumo son: fumado, mascado y en jarabes o tisanas. El opio y sus derivados se absorben fácilmente por vía digestiva, parenteral y sufren un proceso de degradación en el hígado.

La heroína, dentro del grupo de los opiáceos, es la que más se usa con fines adictivos. Se obtiene mediante procesos químicos a partir de la morfina en laboratorios clandestinos. En Bolivia aparece en la lista de sustancias controladas contemplada en la Ley 1008 “Ley del Régimen de la Coca y Sustancias Controladas”, dado esta relevancia a continuación se consideran algunos aspectos básicos de la intoxicación.

La heroína con fines adictivos, frecuentemente es consumida por vía intravenosa, a través de la mucosa nasal, por vía subcutánea y por vía inhalatoria (fumada).

Se absorbe fácilmente por todas las vías y atraviesa la barrera hematoencefálica. Se distribuye por el cerebro, hígado, riñones y pulmones, por vía sanguínea. Su vida media es de 20 minutos, degradándose a morfina por el proceso de diacetilación, eliminándose por orina en forma libre conjugada. Existen dos variedades en el mercado ilegal, la heroína blanca y la heroína marrón (Brown Sugar).

---

En la intoxicación aguda es importante reconocer:

- Euforia inicial a los 2 a 5 minutos de la absorción con sequedad de la boca, diaforesis, hiperestesia sensorial (sonidos y luz).
- Hiperactividad mental, rubor facial y “miosis puntiforme”.
- Alteración hodorelectrolítica y acidosis.
- También existe depresión y pérdida progresiva de la conciencia, cianosis, bradicardia y colapso cardiovascular.
- La complicación más frecuente es el edema de pulmón.
- Con una dosis de 0.20g la muerte es un hecho inevitable.

### **Intoxicación por Marihuana**

Esta sustancia es derivada de la planta “Cannabis Sativa” produciendo efectos psíquicos embriagantes y alucinógenos, habitualmente es fumada mezclada con el tabaco.

Se metaboliza en hígado y se elimina por la bilis, su vida media en los tejidos es de siete días. Se eliminan por heces fecales en un 80 % y por orina en un 20 %. Es posible detectar metabolitos en consumidores/as habituales, en orina hasta 30 días después del consumo. En la intoxicación aguda, se observa:

- Seudopercepciones, alucinaciones, trastornos de la percepción temporal y espacial.
- Trastornos del complejo oculomotor, midriasis, sequedad de mucosas, inyección conjuntival, blefarostosis y fotofobia.
- Hipotensión y taquicardia.
- Reacciones de pánico y estados paranoides agudos.

La intoxicación mortal es excepcional ya que los efectos psíquicos aparecen con dosis todavía lejanas a la mortal.

## VII. TRASTORNOS MENTALES RELACIONADOS CON RESPONSABILIDAD PENAL Y CIVIL

La salud, bajo el criterio forense, además de la ausencia de enfermedad, exige una cierta madurez de personalidad y una tolerancia y flexibilidad para adaptarse al medio.

Bajo este criterio y con relación a los nuevos requerimientos del nuevo Código de Procedimiento Penal, es necesario para el médico/a general, conocer aspectos elementales de la psiquiatría forense a fin de responder a solicitudes de elaboración de documentos médico-legales y atención médica inicial en el campo de la atención primaria.

Jurídicamente cualquier persona que puede responder por los actos que realiza, es imputable. Para responder a sus actos, la persona debe tener:

- Plena conciencia y discernimiento de sus actos.
- Poseer suficiente inteligencia y un estado madurez mínimo.
- Saber diferenciar el bien del mal.
- Gozar de la libre voluntad de sus actos.

Por ello, toda enfermedad en la esfera mental, que afecte a la inteligencia, a la voluntad, perturbe o anule parcial, temporal o totalmente la conciencia, hará que los actos de una persona no sean considerados como punibles en su totalidad.

Los procesos patológicos que pueden alterar la plena conciencia sobre los actos de una persona, pueden estar referidos a:

- Trastornos mentales orgánicos (Parkinson, Alzheimer, síndrome de Down).
- Trastornos debidos al consumo de drogas (Intoxicaciones y Síndrome de abstinencia).
- Esquizofrenia, trastornos delirantes y otros trastornos psicóticos.(Psicosis aguda transitoria, Trastornos Delirantes Paranoides).
- Trastornos del humor o del estado del ánimo. (Neurosis de angustia, obsesiva, histérica)
- Trastornos neuróticos o somatoformes. (Ansiedad, fobias, compulsiones, hipocondria, trastornos por estrés postraumático).
- Trastornos de la personalidad (derivados de Traumas en la infancia o en la adolescencia).
- Trastornos asociados a disfunciones fisiológicas (Anorexia, Bulimia, Disfunción sexual).
- Trastornos afectivos (depresión, trastornos bipolares).

---

Para valorar al paciente y proponer un diagnóstico, es necesario tener en cuenta dos herramientas básicas:

**La entrevista:** Es la base fundamental para llegar a la comprensión de los hechos y el conocimiento de la persona que precisa nuestra intervención. La función principal del entrevistador/a es escuchar y comprender.

**La observación:** Es importante observar atentamente la transmisión del lenguaje no verbal (movimientos, la vestimenta, los gestos del/a paciente, sus expresiones emocionales y sus reacciones ante determinados temas).

En el examen de la persona se debe seguir los siguientes pasos:

- Observación de los fenómenos individuales, conducta, forma y contenido del lenguaje, etc.
- Identificación de síndromes que sugieran la presencia de una patología a través de una minuciosa anamnesis. Separando los datos en categorías de síntomas, signos, rasgos de personalidad, problemas y dificultades sociales.
- Elaboración de la Historia Clínica haciendo una prolija descripción de la situación encontrada y de los antecedentes identificados (partos, escolaridad, vivencia de situaciones de violencia en la infancia, problemas familiares, patologías psiquiátricas de los padres, etc.)
- Diagnóstico en base a la CIE - 10.

La descripción en la historia clínica del cuadro encontrado, es de vital importancia, al momento de ser requerido un Informe Periacial Psiquiátrico.

A continuación, los principales elementos a ser incluidos en la historia clínica como resultados de la exploración:

**Nivel de conciencia.** La lucidez de conciencia es un dato de capital importancia para que posteriormente se pueda opinar sobre la imputabilidad del paciente. La exploración del nivel de conciencia valora dos momentos distintos: el nivel de conciencia en el mismo momento en que se realiza la exploración (¿dónde estamos?, ¿cómo se llama este lugar?, ¿por qué está aquí?) y el posible nivel de conciencia en el momento que ocurrieron hechos violentos. En este último caso la observación no sería directa sino que se haría sobre la base del relato del paciente.

**Orientación espacial y temporal.** En el momento de la exploración (¿qué día es hoy? ¿dónde se encuentra?), y en este caso igualmente se puede sacar conclusiones del nivel de orientación espacial y temporal en el momento de los hechos.

**Afectividad.** Habrá que valorar la existencia de patologías asociadas a síntomas de tristeza, indiferencia, pérdida de ilusión vital, minusvalía, autoreproche, ideas de suicidio, síntomas de ansiedad somática, síntomas de ansiedad psíquica.

**Curso del Pensamiento.** Existencia de pensamiento disgregado, prolijo, ideofugitivo, inhibido, bloqueos, etc. Muy relacionado con el nivel de conciencia, memoria, inteligencia, etc., su alteración, en ausencia de afectación de estas funciones, indica una posible afectación de carácter psicótico.

**Contenido del Pensamiento.** Ideas delirantes, ideación paranoide, etc.

**Percepción.** Presencia de alucinaciones, ilusiones.

**Lenguaje.** Identificación en forma y contenido. Podrá ser tenso, suspicaz, verborreico, enlentecido, con disartria o disfemia (tartamudez).

**Inteligencia.** A través de las entrevistas clínicas se puede estimar un nivel de inteligencia general, aunque lo correcto es utilizar pruebas psicométricas adecuadas que permitan calcular el nivel intelectual y el índice de deterioro cognitivo que puede presentar la persona (referencia para estudios psicológicos).

**Memoria.** De la entrevista se puede obtener datos acerca de la memoria a corto y a largo plazo, así como de la existencia de dificultades para concentrarse y problemas para mantener la atención en una actividad selectiva.

---

## VIII. EJERCICIO DE LA MEDICINA

El ejercicio de la medicina implica un compromiso moral, individual y colectivo de los profesionales médicos/as con las personas y con la sociedad, e impone deberes y responsabilidades ineludibles, cuya contravención dará lugar a sanciones disciplinarias por parte del Colegio Médico, al margen de penalidades establecidas por las leyes vigentes en el país.

El ejercicio legal de la profesión medica en Bolivia esta regulado por normas establecidas del Ministerio de Salud y Previsión Social y el Colegio Medico de manera particular, y en forma general por el Código Penal.

El ejercicio legal, consiste según varios autores, en prescribir, indicar, o aplicar cualquier procedimiento, directo o indirecto, de uso en el diagnóstico, pronóstico o tratamiento de las enfermedades de las personas o la recuperación, conservación y preservación de la salud de las mismas; el asesoramiento público o privado y las pericias que practiquen profesionales autorizados

Según el Código de Ética Médica del Colegio Médico, la actuación profesional del profesional médico/a deberá ajustarse a los siguientes principios:

- a) Respeto a la vida
- b) Respeto a la persona humana, a la familia y a la colectividad
- c) Con sus colegas de profesión
- a) Reconocimiento de las propias limitaciones

En general los y las médicos deben observar estrictamente la disposiciones legales vigentes en el país, al tener participación en las siguientes labores:

- a) Prevención, promoción y representación de la salud.
- b) Investigación biomédica en general.
- c) Investigación terapeutica en humanos.
- d) Aplicación de nuevas tecnologías con fines diagnósticos y terapéuticos.
- e) Transplante de órganos, organización y funcionamiento de banco de órganos y tejidos. Producción, utilización y procesamiento de hemoderivados.
- f) Planificación familiar

- g) Inseminación artificial
- h) Aborto
- i) Certificación de nacimiento.
- j) Esterilización
- k) Diagnóstico y certificación de muerte.

### **Ejercicio ilegal**

El ejercicio ilegal de la medicina, se encuentra tipificado y sancionado en el artículo N° 218 del Código Penal, de la siguiente manera:

1. El/la que sin título ni autorización ejerciere una profesión médica, sanitaria o análoga.
2. El/la que con título o autorización anunciare o prometiera la curación de enfermedades a término o por medios secretos o infalibles.
3. El/la que con igual título o autorización prestare su nombre a otro que no lo tuviere para que ejerza las profesiones a que se refiere el inciso 1.
4. El/la que efectuare intervención quirúrgica o tratamiento médico innecesarios.

Dentro de la figura de ejercicio ilegal de la medicina, se encuentran básicamente tres situaciones, el Curanderismo, Charlatanismo, y Cesión de diploma a terceros sin título.

### **Responsabilidad médica**

La responsabilidad médica es una variedad de la responsabilidad profesional (cualquier profesional debe responder ante daños ocasionados con motivo de ejercer su profesión) y se encuentra referida a:

*La obligación de toda persona que ejerce una rama del arte de curar de responder ante la justicia por daños ocasionados en el ejercicio de su profesión.*

Las causas más frecuentes de demandas contra profesionales médicos, son las siguientes:

1. Demora en el diagnóstico.
  - a) Interrogatorio deficiente
  - b) Examen físico inadecuado
  - c) Selección inadecuada de pruebas diagnósticas
  - d) Selección inadecuada de radiografías



- 
- e) Falla en la realización oportuna de procedimientos diagnósticos
  - f) Realización incorrecta de pruebas diagnósticas o radiológicas
2. Errores en el diagnóstico.
    - a) Interpretación errónea de la información obtenida por interrogatorio
    - b) Interpretación errónea de la información obtenida del examen físico
    - c) Interpretación errónea de pruebas diagnósticas o radiografías
    - d) Error en la interpretación de biopsia
  3. Consecuencias fatales en la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos.
  4. Accidentes terapéuticos.
  5. Agravación de la enfermedad primaria por demora en el diagnóstico, tratamiento erróneo o complicación quirúrgica.
  6. Tratamiento incompleto que incluye resección parcial de tumores y empleo inadecuado de la terapéutica establecida.
  7. Cuidado o seguimiento inadecuado o erróneo por médicos o personal paramédico incluyendo enfermeras.

Las situaciones en que el o la profesional médico/a puede verse enfrentada a situaciones legales son:

1. Iatrogenia (del griego iatros médico, genos producir) comprende los efectos nocivos, inevitables de la actuación profesional del médico y de los medios que emplea, en el ejercicio de la medicina. Está representado por las complicaciones que ocurren a pesar de haberse actuado con la debida técnica, diligencia, prudencia y con observación de reglamentos. No es por lo tanto, punible.
2. Mala praxis. Consiste en el ejercicio inadecuado de la profesión, es la responsabilidad médica propiamente dicha. Es culposa, vale decir, cometida sin la intención de hacer daño. Comprende cuatro eventualidades:
  - a) Impericia: actuación con ausencia de conocimientos fundamentales.
  - b) Negligencia: actuación perezosa, con falta de celo y constancia profesional
  - c) Imprudencia: actuación temeraria o precipitada.
  - d) Inobservancia de reglamentos y normas existentes y disponibles.

En el estudio médico legal de todo caso de mal praxis, el agente fiscal o el Juez Instructor debe decomisar en forma inmediata el expediente clínico o su fotocopia, antes de que la información que contiene pueda ser alterada. Horas, fechas, descripciones, diag-

nósticos, tratamiento, exámenes, autorizaciones y hasta la legibilidad de lo que el médico (y el equipo de salud) escribió así como las firmas existentes, representarán elementos de juicio de gran valor médico legal en el análisis del perito y de la autoridad judicial.

Debe además tenerse en cuenta el concepto “responsabilidad vicariante” es decir, la responsabilidad que un médico tiene por los actos realizados por otra persona o colega bajo su tutela. Es el caso de la responsabilidad del médico residente por los actos de un practicante o interno, o de un médico especializado por los actos de un residente, o de un médico por la actuación de una enfermera.

Para que estos aspectos queden bien claros ante la ley, cada profesional debe indicar por escrito y con las firmas correspondientes, lo que ha autorizado a otro/a hacer, y éste a su vez, debe aclarar en la misma forma que lo que ha llevado a cabo, lo hizo por instrucciones de aquél. De este modo, si algún subalterno se excedió de lo autorizado por el superior, la responsabilidad será suya y no del éste.

La causa más frecuente de juicios por mal praxis en nuestro país es por negligencia médica. Por ejemplo, el especialista que autorizó por teléfono al médico residente iniciar una operación, a la cual nunca llegó y que se complicó fatalmente; o el cirujano que ante dificultades del residente en el curso de una safenectomía bilateral, en vez de tomar a su cargo la introducción del dispositivo para la extirpación de las venas varicosas, se limitó a darle instrucciones verbales, lo cual llevó al error de extirparle una arteria en vez de una vena con lo que debió posteriormente realizarse una amputación por necrosis y gangrena consecuente.

Por otra parte, los hospitales como tales pueden ser demandados por mal praxis en los siguientes casos:

- a) Rechazo injustificado de una persona grave.
- b) Alta prematura de un paciente aún delicado.
- c) Daño corporal por equipo o instrumental en malas condiciones.
- d) Lesiones sufridas por el paciente por descuido del personal.
- e) Daño por errores en administración de medicamentos.

Debido a la falta de una legislación específica sobre mal praxis, en nuestro país, los juicios en estos casos suelen llevarse a cabo por lesiones culposas (intención de hacer daño) u homicidio culposo.

---

## Secreto médico

Es una variedad de secreto profesional y constituye una fórmula que expresa el deber, el derecho y la obligación del profesional médico/a de guardar reserva de lo que ha visto, oído o actuado en el ejercicio de la profesión, siempre que juzge exista “justa causa” para ello.

En general hay formas de secreto médico:

- a) **Secreto médico absoluto**, que consiste en la reserva total, completa y permanente de los hechos conocidos.
- b) **Secreto médico relativo** que deja a opción del médico/a, la reserva o la divulgación, según existe o no “justa causa”. Es decir un estado de necesidad para evitar un mal mayor. La divulgación, es posible en los siguientes casos:

Denuncia de enfermedades transmisibles a las autoridades sanitarias correspondientes.

Certificados médicos de los hospitales y centros de salud solicitados por autoridades judiciales o pacientes interesados/as.

Dictámenes médico legales solicitados por autoridades competentes.

Certificados de defunción solicitados por familiares de la persona fallecida.

Declaración del médico que atendió a un paciente herido en situación violenta intencional, solicitada por autoridades competentes.

Cuando la ley determina la obligación de denunciar, como por ejemplo la Ley 1674 Contra la Violencia en la Familia o Doméstica o el Código Niño, Niña y Adolescente.

- c) **Secreto médico compartido**, en la cual todos los profesionales que intervienen en el caso están enterados de la información confiada por el paciente.

Nuestro Código Penal se refiere a la revelación de secreto profesional, en su artículo N° 302, el cual dice “ el que teniendo conocimiento de secretos en virtud de su estado, ministerio, profesión, empleo, oficio, arte o comisión, los revelare sin justa causa, o los usare en beneficio propio o ajeno, si de ello se siguiere algún perjuicio, será sancionado con privación de libertad de tres meses a un año y multa de treinta a cien días”.

**ANEXOS**



## BIBLIOGRAFIA

1. Aliaga A.; Caballero, D. Enfoque de género y salud.- La Paz: OPS, 1999.
2. Alvarado, B.; Revoleo, M. Las cifras de violencia doméstica registradas en La Paz.- La Paz: Secretaría de Género, 1994.
3. Basanta, M. Apuntes de clases teóricas del módulo de sexología y maternoinfantil, de la Maestría de Medicina Forense - UMSA.- La Paz: s.e., 2001.
4. Bolivia. Código penal: edición actualizada hasta la Ley Nro. 2033 de 29 de octubre de 1999.- 3 ed. La Paz: U.P.S., 2001.
5. Bolivia. Congreso Nacional. Ley 1674: contra la violencia en la familia o doméstica, promulgada el 15 de diciembre de 1995.- La Paz: s.e., 1995.
6. Bolivia. Congreso Nacional. Ley 1674: contra la violencia en la familia o doméstica.- La Paz: OPS, 2000.
7. Bolivia. Congreso Nacional. Ley 1008, Ley del régimen de la coca y sustancias controladas: Ley de 19 de julio de 1988.- La Paz: s.e., 2000
8. Bolivia. Decreto Supremo Nro. 25087, que reglamenta la Ley 1674/95: decretada el 6 de julio de 1998.- La Paz: s.e., 1998.
9. Bolivia. Instituto Nacional de Estadística. Bolivia: casos de violencia intrafamiliar femenina y masculina atendidos en los establecimientos de salud por año según área geográfica y departamento 1991 - 2000. [www.ine.go/ggibin/iwdie.exe/despliegue/anuario98/c311403xls](http://www.ine.go/ggibin/iwdie.exe/despliegue/anuario98/c311403xls).
10. Bolivia. Ministerio de Salud y Previsión Social. Atención a la mujer y al recién nacido en puestos de salud, centros de salud y hospitales de distrito: Norma boliviana de salud NB-MSPS-02-2000.- La Paz: Hermenca, 2001.
11. Bolivia Ministerio de Salud y Previsión Social. Código de salud de la República de Bolivia y disposiciones reglamentarias.- 2 ed. La Paz: MSPS,1990.
12. Bolivia Congreso Nacional. Nuevo Código de Procedimiento Penal: Ley Nro. 1970 de 25 de marzo de 1999.- La Paz: s.e., 2002.
13. Bolivia. Policía Nacional. Manual de procedimientos policiales contra la violencia intrafamiliar o doméstica.- La Paz: OPS, 1998.
14. Bonnet, E. Medicina legal.- 2 ed. Buenos Aires: López Libreros Editores, 1978.
15. Caballero D. y otros. Estudio de prevalencia en tres municipios de Bolivia.- OPS,s.f.

- 
16. Caballero, D.: Arandia, Salud y violencia intrafamiliar: manual de procedimientos para la atención.- La Paz: OPS, 1999.
  17. Caballero, D.; Arnés, O. Organización de redes para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar: manual de procedimientos para la atención .- La Paz: OPS, 1999.
  18. Carvajal, H. Caracterización de la violencia intrafamiliar - doméstica en víctimas con examen médico-forense en la Brigada de Protección a la Familia: protocolo de tesis para obtener el título de Master en Medicina Forense.- La Paz: s.e, s.f.
  19. Castellón, J. Responsabilidad civil y penal del médico en Bolivia.- Cochabamba: Editora J. V., 1999.
  20. Colegio Médico de Bolivia. Estatutos y reglamentos del Colegio Médico de Bolivia .- La Paz: CMB, 1997.
  21. Gálvez, E. Apuntes de clases teóricas del módulo de toxicología forense, de la Maestría de Medicina Forense - UMSA.- La Paz: s.e., 2001.
  22. Grandini, J. Medicina Forense.- México: Editora Mexicana, 1997.
  23. Guisbert Calabuig. Medicina legal y toxicología.- Barcelona: Masson S.A.
  24. Knight. B. Medicina forense de Simpson.- México: Manual Moderno, 1997.
  25. La Prensa. El consumo de alcohol ha crecido en la última década. En: Matutino La Prensa de 30 de octubre de 2000.- La Paz: La Prensa, 2000.
  26. Ley contra la violencia en la familia o doméstica, Ley de la República Nro. 1674. (en línea) Disponible [www.caipe.org.pe/RIJ/bases/legista/bolivia/ley\\_1674.htm](http://www.caipe.org.pe/RIJ/bases/legista/bolivia/ley_1674.htm)
  27. Ley 1674, ley contra la violencia en la familia o doméstica, ley del 15 de diciembre de 1995. (En línea) Disponible [www.solobolivia.com/política/leyes/ley1674.htm](http://www.solobolivia.com/política/leyes/ley1674.htm)
  28. Medicina legal.- La Habana: Ciencias Médicas, Editorial Pueblo y Educación, 1999.
  29. Molina G. Normas del sistema de salud en Bolivia.- La Paz: Honorable Senado Nacional, 2001.
  30. Núñez de Arco J. El informe pericial en psiquiatría forense.- La Paz: Maya Producciones Gráficas, s.f.
  31. Núñez de Arco J. Manual de autopsias.- La Paz: s.e., 2002.
  32. Núñez de Arco J. Investigación en la escena o lugar de los hechos .- La Paz: s.e., 2002.
  33. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre violencia y salud - resumen 2002.- Geneva: OMS, 2002.

34. Organización Panamericana de la Salud. Salud pública y violencia doméstica intrafamiliar: estudio de la violencia doméstica en tres municipios.- La Paz: MSPS., 1998.
35. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud, Informe sobre Violencia y Salud. Resumen 2002.
36. Panorama general del uso indebido de drogas.- La Paz: s.e., 2000 (En línea) Disponible [www.undcp.org7adhoc/legalindexcountrylibrary/undcp/legallibrary](http://www.undcp.org7adhoc/legalindexcountrylibrary/undcp/legallibrary).
37. Pantoja S. ; Monroy F. Y Mehlis A. El suicidio en Bolivia: sexenio 1995 al 2000. En Revista De la Sociedad de Ciencias Legales.- La Paz: s.e., 2001 pp88-94.
38. Penacino G. Tesis: Investigación e implementación de sistemas de identificación de individuos por técnicas de biología molecular con especial referencia a los estudios de post mortem.- Buenos Aires: Servicios de Huellas Digitales Genéticas. Facultad de Farmacia y Bioquímica (UBA), 2000. (En línea) Disponible [www.secretpaternity.com/tesis.htm](http://www.secretpaternity.com/tesis.htm)
39. Pons M. Apuntes de clases teóricas del módulo de tanatología, de la Maestría de Medicina Forense -UMSA-La Paz: s.e., 2000.
40. Pons M. Apuntes de clases teóricas del módulo de traumatología forense, de la Maestría de Medicina Forense -UMSA.- La Paz:s.e, 2001.
41. Quiroz A. Medicina forense.- 8 ed. México: Porrúa, 1996.
42. Raffo O. La muerte violenta.- Buenos Aires: Ed. Universidad, 1997.
43. Rocha M. Y Caballero D. Vigilancia epidemiológica para el control de la violencia intrafamiliar.- La Paz: OPS, 1999.
44. Rojas N. Medicina legal.- 11 ed. Buenos Aires: El ateneo, 1976.
45. Síndrome de la mujer maltratada.- Albacete: s.e.,s.f. (En línea) Disponible [www.crimenetur.es/recpc/02-07.htm](http://www.crimenetur.es/recpc/02-07.htm).
46. Zinder L. Investigación de homicidios: Centro Regional de Ayuda Técnica.- México: Limusa Wiley, 1980.
47. Teke A. Medicina legal.- Santiago: Mediterráneo, 1993.
48. Vargas Alvarado E. Medicina legal.- 2 ed. México: Trillas, 1999.
49. Vanegas A. Huellas forenses, manual de pautas y procedimientos en medicina forense.- Medellín: Ed. Biblioteca Jurídica DIKE, 2000.



---

## Glosario

<b>Alcoholemia:</b>	Presencia de alcohol en la sangre.
<b>Código:</b>	Ley única que con plan, sistema y método, regula alguna rama del derecho positivo.
<b>Delito:</b>	Del latín delictum, hecho antijurídico castigado con una pena.
<b>Demencia:</b>	Estado de alienación caracterizado por la pérdida o disminución de la mente, de ordinario en correspondencia con lesiones anatómicas de naturaleza destructiva, focales o difusas. En medicina legal todo estado mental que priva del libre albedrío.
<b>Exhumación:</b>	Proviene del latín ex (fuera) y humus (tierra), significa desenterrar o sacar de la sepultura un cadáver.
<b>Inhumación:</b>	Es igual a enterrar, en realidad se debe considerar como sepultar o dar sepultura a un cadáver en bóvedas o nichos, y con el empleo de ataúdes, y enterramiento cuando el cuerpo queda cubierto en la tierra.
<b>Impericia:</b>	Falta de conocimiento o práctica en una profesión, arte u oficio.
<b>Imprudencia:</b>	Falta de advertencia o provisión en una cosa.
<b>Imputabilidad:</b>	Capacidad para delinquir o capacidad para ser culpable. Es el estado psíquico que nos permite asegurar que los actos realizados por determinada persona, le pertenecen, son producto de la actividad de su "yo" auténtico, natural y consciente.
<b>Incesto:</b>	Relación sexual con acceso carnal entre consanguíneos o parientes muy próximos.
<b>Ley:</b>	Regla de conducta obligatoria dictada por el Poder Legislativo.
<b>Necropsia:</b>	También conocida como autopsia, tiene implicación jurídica, y consiste en los siguientes pasos: examen externo del cadáver, cortes y características específicas del procedimiento.
<b>Negligencia:</b>	Falta de atención en un asunto. Actuación tardía.
<b>Pericia:</b>	Conocimientos especiales sobre una materia.
<b>Pericial:</b>	Concerniente al perito.
<b>Perito:</b>	Persona versada en una ciencia, arte u oficio.
<b>Responsabilidad civil:</b>	Obligación de resarcir el daño y perjuicio causado.
<b>Responsabilidad penal:</b>	Obligación de responder por una acción u omisión, dolosa o culposa.
<b>Sodomía:</b>	Acceso carnal por vía rectal entre dos individuos del sexo masculino.
<b>Violencia:</b>	Según la OMS <i>«es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.»</i>

## LA TOMA DE MUESTRAS POR EL PERSONAL DE SALUD EN AGRESIONES SEXUALES

### Pruebas de ADN

El Código de Procedimiento Penal, introduce el Sistema Penal Acusatorio y redefine los roles y funciones del Ministerio Público, a quien le otorgan la acción de la justicia a través de la investigación del delito y la titularidad en el ejercicio de la acción penal pública. Esta es la institución que ahora deberá establecer la verdad con objetividad, imparcialidad, transparencia, etc., a través de investigaciones oportunas y profesionales, recurriendo a sus órganos auxiliares (Instituto de Investigaciones Forenses) que utilicen técnicas científicas de investigación CRIMINAL y FORENSE, Con laboratorios modernos y responsabilidad por la «cadena de custodia». En este sentido el Laboratorio de Genética Forense tiene como responsabilidad realizar las pruebas de ADN (ácido desoxirribonucleico) para la resolución de diversos casos criminalísticos con una alta eficiencia, las cuales son solicitadas por Fiscales y Jueces.

Pocos avances en las ciencias forenses han tenido un impacto de tal magnitud como las denominadas «Pruebas de ADN», las que en breve tiempo desde su aplicación se han convertido en una herramienta fundamental para resolver infinidad de problemas médico legales. Desde su primera aplicación forense, el examen de ADN se ha perfilado como un valiosísimo recurso para la identificación del autor de un delito como el esclarecimiento de diversas situaciones criminales en las cuales, en el sitio del suceso queden restos biológicos o evidencias que puedan relacionarse con los autores y/o víctimas. Debido a que prácticamente la totalidad de las células de un individuo poseen el mismo tipo de ADN, cualquier vestigio biológico que éste deposite voluntaria o involuntariamente sobre un objeto, cuerpo u otro soporte, será una fuente potencial de su impronta genética. En este sentido las pruebas de ADN en agresiones sexuales constituyen una herramienta de trascendental importancia para identificar al agresor.

El objetivo es difundir la aplicación de las pruebas de ADN en la resolución de casos de agresión sexual, para la identificación del o los agresores y una mejor administración de justicia, esto en razón de que actualmente se está cometiendo errores sobre todo en la colección de indicios biológicos ya sean éstos en la escena del hecho o en la víctima de agresión sexual, para posteriormente realizar sobre estas muestras estudios de genética forense.

### Formulario de envío de muestras para agresiones Sexuales

#### Datos de la víctima:

- Edad.
- Sexo.
- Grupo poblacional.
- Relaciones sexuales próximas a la agresión.
- Uso de productos vaginales (lubricantes, desodorantes...etc).
- Si se ha lavado antes del reconocimiento.
- Si lleva la ropa de la agresión.

#### Datos de la agresión:

- Lugar de los hechos.
- Fecha y hora de los hechos.

- 
- Tiempo aproximado transcurrido entre los hechos y la toma.
  - Tipo de agresión:
    - Penetración: vaginal, anal y/o bucal.
    - Introducción de objetos: vaginal o anal.
    - Otros: cunilinguo, tocamientos....etc.
  - Número de agresores.
  - Relación de parentesco víctima-agresor.
  - Si hubo uso de preservativos.
  - Si hubo eyaculación y si fue interior o exterior.

**Las muestras de referencia y de los indicios biológicos a ser remitidos deben especificar los siguientes datos:**

- Número de referencia de la muestra.
- Tipo de muestra (sangre, saliva, pelos...).
- Nombre de la persona a la que se realiza la toma.
- Relación con el caso (víctima, sospechoso)

**Los datos de la cadena de custodia.**

En todos los formularios debe aparecer un apartado dedicado a la cadena de custodia donde debe constar:

- Nombre o identificación y firma de la/s persona/s responsable/s de la recogida de muestras .
- Fecha y hora de la recogida.
- Condiciones de almacenaje de las muestras hasta su envío al laboratorio.

**Colección de indicios biológicos en el cuerpo de la víctima**

- a). **Manchas de sangre, semen u otros fluidos biológicos.-** Se debe recoger la mancha con un hisopo estéril ligeramente mojado con agua destilada. Limpiar todo el área presionando suavemente y si es posible con un solo hisopo.
- b). **Saliva en marcas de mordeduras.-** Este tipo de evidencias generalmente no son muypreciadas por una mayoría de forenses encargados de coleccionar evidencias, una vez que se ha localizado esta región se deberá recoger la mancha con un hisopo estéril ligeramente mojado con agua destilada, limpiando de forma circular la marca dejada por los dientes y todo el area interior que delimita.
- c). **Uñas.-** Para tomar estas tipo de evidencias es muy importante examinar las manos y uñas de la víctima, recogiendo con una pinzas los pelos o fibras que puedan existir y posteriormente cortar el borde superior de las uñas para analizar en el laboratorio la posible presencia de restos de sangre y piel.
- d). **Pelos dubitados.-** Deben ser recogidos con unas pinzas, colocando cada pelo o grupo de pelos en un papel pequeño que será doblado con cuidado e introducido en una bolsa de papel pequeña y su posterior remisión al laboratorio.

## Características en la Recolección de indicios biológicos

La selección de indicios biológicos, que se realizará teniendo en cuenta los antecedentes y datos aportados por la víctima. En este tipo de tomas es fundamental numerar los hisopos, para comenzar los análisis por el que haya sido recogido en primer lugar.

### La colección de evidencias por el personal médico, sigue la siguiente secuencia:

1. Existe la necesidad de haber establecido una buena relación médico - paciente.
2. La víctima debe ser informada de las actuaciones y tener la seguridad de estar siendo valorada por buenos profesionales.
3. La víctima pasará al consultorio para la exploración, tras un biombo de aislamiento visual, preservando su intimidad.
4. En el caso en que la víctima se haya cambiado, total o parcialmente, de ropa, entonces es el momento de obtener la información de la localización posible y solicitud inmediata de éstas.
5. Se despliega una sabanilla previamente plegada en el suelo (aproximadamente 1m<sup>2</sup>). La víctima se descalza y se coloca sobre la sabanilla desplegada
6. Se le entrega un camisón de exploración ginecológica a la víctima y posteriormente se coleccionará la ropa colocándolas en bolsas de papel y posterior remisión al laboratorio.
7. La víctima permanecerá de pie sobre la sabanilla y se le solicitará la frotación de la región púbica a objeto de coleccionar posibles pelos que pertenezcan al victimador.
8. Posteriormente la víctima pasa a la camilla, y se retira la sabanilla blanca para posteriormente embalar con el cuidado de no perder posibles evidencias que quedaron sobre ésta.
9. La ropa se entrega para investigación criminalística previamente habiendo llenado el formulario de cadena de custodia.
10. Se realizará el examen físico de lesiones para pasar posteriormente a la mesa donde adoptará la posición ginecológica para la respectiva exploración.
11. De forma previa a la exploración sobre la región genital deben prepararse los medios de visualización (colposcopio, fuentes de luz dirigible) o captación de imagen, esquemas corporales de referencia a la región genital, instrumentos y materiales para la toma de muestras y finalmente las etiquetas de identificación de la muestra. Nunca debe utilizarse instrumental potencialmente lesivo sin antes de haber comprobado penetración carnal, ya que la introducción de algunos instrumentos de exploración pueden ocasionar traumatismos o microtraumatismos que pueden alterar el resultado de la exploración.
12. Se continúa con la revisión del periné. Ya sea a simple vista o con la ayuda de medios de aumento, como el colposcopio o la lupa con iluminador circular.
13. Se buscará los puntos de tránsito, que serán la horquilla posterior, la fosita navicular y la comisura posterior. Así también la visualización del introito vulvar y evaluación del estado del himen como de carúnculas mirtiformes o restos himeneales.

- 
14. Con dos hisopos secos frotar en forma secuencial las paredes internas de los labios menores, labios mayores, y el vestíbulo.
  15. Se continúa con la toma de muestras intravaginales, la segunda toma se realiza a ciegas al interior de la vagina, posteriormente se colocará el espéculo (transparente).
  16. Con dos hisopos secos se toman muestras del fondo de saco posterior.
  17. Se colectará muestra del orificio endocervical, para la cual se debe manipular el espéculo dentro la vagina para localizar el cerviz. En muchas ocasiones el orificio endocervical puede ser el único lugar donde encontremos esperma. En este punto es posible compatibilizar una valoración no sólo de lesiones traumáticas, sino también de posibles hallazgos específicos, entre los cuales los signos de ETS.
  18. La valoración de los hallazgos debe ser sistematizada de la siguiente forma y en cada lesión:
    - Localización anatómica. Se suele utilizar una división en cuadrantes u horaria.
    - Descripción de su aspecto visualizado y categorización
    - Descripción del tamaño y forma de cada lesión .
    - Evaluación de la posible data.
    - Aproximación a una posible etiología

## CÓDIGOS UTILIZADOS PARA LOS DIAGNÓSTICOS DE VIOLENCIA

### CAPÍTULO I

#### **A00 - B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS**

**A53** OTRAS SÍFILIS Y LAS NO ESPECIFICADAS (A53.0, A53.9)

**A54** INFECCIÓN GONOCÓCCICA (A54.0 - A54.9)

**A56** OTRAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEBIDAS A CLAMIDIAS (A56.0 - A56.9)

**A57.X** CHANCRO BLANCO

**A58.X** GRANULOMA INGUINAL

**A59** TRICOPMONIASIS (A59.0 - A59.9)

**A60** INFECCIÓN ANOGENITAL DEBIDO A VIRUS DEL HERPES (A60.0 - A60.9)

**A63** OTRAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN PREDOMINANTEMENTE SEXUAL, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (A63.0 - A63.8)

**B24.X** ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACIÓN

### CAPÍTULO V

#### **F00 - F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO**

**F10** TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL (F10.0 - F10.9)

**F11** TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIÁCEOS (F11.0 - F11.9)

**F12** TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES (F12.0 - F12.9)

**F13** TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNÓTICOS (F13.0 - F13.9)

**F14** TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAÍNA (F14.0 - F14.9)

**F15** TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL (F15.0 - F15.9)

**F16** TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALUCINÓGENOS (F16.0 - F16.9)

**F17** TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE TABACO (F17.0 - F17.9)

**F18** TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE DISOLVENTES VOLÁTILES (F18.0 - F18.9)

**F19** TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. (F19.0 - F19.9)

**F28.X** OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS DE ORIGEN NO ORGÁNICO

**F32** EPISODIO DEPRESIVO

**F43** REACCIÓN AL ESTRES GRAVE Y TRASTORNOS

DE ADAPTACIÓN (F43.0 - F43.9)

**F44** TRASTORNOS DISOCIATIVOS (DE CONVERSIÓN)

**F44.0** AMNESIA DISOCIATIVA

**F44.1** FUGA DISOCIATIVA

**F44.3** ESTUPOR DISOCIATIVO

**F44.5** LESIONES DISOCIATIVAS

**F44.6** ANESTESIA DISOCIATIVA Y PÉRDIDA SENSORIAL

**F44.7** T. DISOCIATIVOS MIXTOS (Y DE CONVERSIÓN)

**F44.8** OTROS T. DISOCIATIVOS (DE CONVERSIÓN)

**F44.9** T. DISOCIATIVOS (DE CONVERSIÓN) NO ESPECIFICADOS

**F45 T.** SOMATOMORFOS

**F45.0** T. DE SOMATIZACIÓN

**F45.2** T. HIPOCONDRIACO

**F45.3** DISFUNCIÓN AUTONÓMICA SOMATOMORFA

**F50** TRASTORNO DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS

**F50.2** BULIMIA NERVIOSA

**F50.8** OTROS T. DE INGESTIÓN DE ALIMENTOS

**F51** TRASTORNOS NO ORGÁNICOS DEL SUEÑO

**F51.0** INSOMNIO ORGÁNICO

**F51.1** HIPERSOMNIO ORGÁNICO

**F51.2** T. NO ORGÁNICO DEL CICLO SUEÑO VIGILIA

## CÓDIGOS UTILIZADOS PARA LOS DIAGNÓSTICOS DE VIOLENCIA

<p><b>F51.3</b> SONAMBULISMO</p> <p><b>F51.4</b> TERRORES DEL SUEÑO (TERRORES NOCTURNOS)</p> <p><b>F51.5</b> PESADILLAS</p> <p><b>F51.8</b> OTROS TRASTORNOS NO ORGÁNICOS DEL SUEÑO</p> <p><b>F52</b> DISFUNCIÓN SEXUAL NO OCASIONADA POR TRASTORNO NI ENFERMEDAD ORGÁNICOS</p> <p><b>F52.0</b> FALTA O PÉRDIDA DEL DESEO SEXUAL</p> <p><b>F52.1</b> AVERSIÓN AL SEXO Y FALTA DE GOCE SEXUAL</p> <p><b>F52.2</b> FALLA DE LA RESPUESTA GENITAL</p> <p><b>F52.3</b> DISFUNCIÓN ORGÁSMICA</p> <p><b>F52.4</b> EYACULACIÓN PRECOZ</p> <p><b>F52.5</b> VAGINISMO NO ORGÁNICO</p> <p><b>F52.6</b> DISPAREUNIA NO ORGÁNICA</p> <p><b>F52.7</b> IMPULSO SEXUAL EXCESIVO</p> <p><b>F52.8</b> OTRAS DISFUNCIONES SEXUALES, NO OCASIONADAS POR TRASTORNO NI ENFERMEDAD ORGÁNICOS</p> <p><b>F52.9</b> DISFUNCIÓN SEXUAL NO OCASIONADA POR TRASTORNO NI POR ENFERMEDAD ORGÁNICOS, NO ESPECIFICADA</p> <p><b>F60</b> TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD (F60.0 - F60.9)</p> <p><b>F65</b> TRASTORNO DE LA PREFERENCIA SEXUAL</p> <p><b>F65.4</b> PEDOFILIA</p> <p><b>F65.5</b> SADMASOQUISMO</p>	<p><b>F65.8</b> OTROS T. DE LA PREFERENCIA SEXUAL</p> <p><b>F80</b> TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE (F80.0 - F80.9)</p> <p><b>F81</b> TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES (F81.0 - F81.)</p> <p><b>F84</b> TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO</p> <p><b>F84.0</b> AUTISMO EN LA NIÑEZ</p> <p><b>F84.1</b> AUTISMO ATÍPICO</p> <p><b>F90.0</b> PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCIÓN</p> <p><b>F90.1</b> TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS DE LA CONDUCTA</p> <p><b>F91</b> TRASTORNOS DE LA CONDUCTA (F91.0 - F91.9)</p> <p><b>F92</b> TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES (F92.0 - F92.9)</p> <p><b>F93</b> TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECÍFICO EN LA NIÑEZ (F93.0 - F93.9)</p> <p><b>F94</b> TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL DE COMIENZO ESPECÍFICO EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA (F94.0 - F94.9)</p> <p><b>F94.0</b> MUTISMO ELECTIVO</p> <p><b>F98</b> ENURESIS NO ORGÁNICA</p> <p>F98.1 ENCOPERESIS NO ORGÁNICA</p> <p>F98.5 TARTAMUDEZ (ESPASMOFEMIA)</p> <p>F99.X TRASTORNO MENTAL, NO ESPECIFICADO</p>	<p><b>CAPÍTULO XIV</b></p> <p><b>N80 -N98</b> ENFERMEDADES DEL SISTEMA GÉNITOOURINARIO - TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LOS ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS</p> <p><b>N93</b> OTRAS HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES (N93.0 - N93.9)</p> <p><b>CAPÍTULO XV</b></p> <p><b>000 - 999</b> EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO</p> <p><b>005</b> OTRO ABORTO</p> <p><b>005.0</b> INCOMPLETO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA</p> <p><b>005.1</b> INCOMPLETO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDÍA</p> <p><b>005.2</b> INCOMPLETO, COMPLICADO POR EMBOLIA</p> <p><b>005.3</b> INCOMPLETO, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS Y LAS NO ESPECIFICADAS</p> <p><b>005.4</b> INCOMPLETO SIN COMPLICACIÓN</p> <p><b>005.5</b> COMPLETO NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA</p> <p><b>005.6</b> COMPLETO NO ESPECIFICADO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA TARDÍA O EXCESIVA</p> <p><b>005.7</b> COMPLETO NO ESPECIFICADO, COMPLICADO POR EMBOLIA</p> <p><b>005.8</b> COMPLETO NO ESPECIFICADO , CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS Y LAS NO ESPECIFICADAS</p> <p><b>005.9</b> COMPLETO NO ESPECIFICADO, SIN COMPLICACIÓN</p>
--	---	---

## CÓDIGOS UTILIZADOS PARA LOS DIAGNÓSTICOS DE VIOLENCIA

<b>006</b>	ABORTO NO ESPECIFICADO (006.0 - 006.9)	<b>S00.3</b>	T.S. DE LA NARIZ	<b>S03.3</b>	L. DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CABEZA
<b>007</b>	INTENTO FALLIDO DE ABORTO (007.0 - 007.9)	<b>S00.4</b>	T. S. DEL OÍDO	<b>S03.4</b>	E. Y T. DEL MAXILAR
<b>020</b>	HEMORRAGIA PRECOZ EN EL EMBARAZO	<b>S00.5</b>	T.S. DEL LABIO Y DE LA CAVIDAD BUCAL	<b>S03.5</b>	E. Y T. DE ARTICULACIONES Y LIGAMENTOS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CABEZA
<b>020.0</b>	AMENAZA DE ABORTO	<b>S00.6</b>	T.S. MÚLTIPLES DE LA CABEZA	<b>S04</b>	TRAUMATISMO DE NERVIOS CRANEALES
<b>020.8</b>	OTRAS H. PRECOCES DEL EMBARAZO	<b>S00.8</b>	T.S. DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	<b>S04.0</b>	T.N. ÓPTICO (II PAR) Y DE LAS VÍAS ÓPTICAS
<b>020.9</b>	H. PRECOZ DEL EMBARAZO SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	<b>S00.9</b>	T.S. DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	<b>S04.1</b>	T.N. MOTOR OCULAR COMÚN (III PAR)
<b>035</b>	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDAD O LESIÓN FETAL, CONOCIDA O PRESUNTA	<b>S01.0</b>	H. DEL CUERO CABELLUDO	<b>S04.2</b>	T.N. PATÉTICO (IV PAR)
<b>035.4</b>	(PRESUNTA) LESIÓN FETAL DEBIDA AL ALCOHOL	<b>S01.1</b>	H. DEL PÁRPADO Y DE LA REGIÓN PERIOCLAR	<b>S04.3</b>	T. N. TRIGEMINO (V PAR)
<b>035.5</b>	(PRESUNTA) LESIÓN FETAL DEBIDA A DROGAS	<b>S01.2</b>	H. DE LA NARIZ	<b>S04.4</b>	T.N. MOTOR OCULAR EXTERNO (VI PAR)
<b>042</b>	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS (042.9)	<b>S01.3</b>	H. DEL OÍDO	<b>S04.5</b>	T.N. FACIAL (VII PAR)
<b>045</b>	DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA (ABRUPTIO PLACENTAE) (045.8)	<b>S01.4</b>	H. DE LA MEJILLA Y DE LA REGIÓN TEMPOROMADIBULAR	<b>S04.6</b>	T.N. ACÚSTICO (VIII PAR)
<b>046</b>	HEMORRAGIA ANTE PARTO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE (046.8)	<b>S01.5</b>	H. DEL LABIO Y DE LA CAVIDAD BUCAL	<b>S04.7</b>	T.N. ESPINAL (XI PAR)
<b>CAPÍTULO XIX</b>					
<b>S00 - T98</b>	<b>TRAUMATISMO, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS</b>	<b>S01.7</b>	H. MÚLTIPLES DE LA CABEZA	<b>S04.8</b>	T DE OTROS NERVIOS CRANEALES
<b>S00</b>	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA	<b>S01.8</b>	H. DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	<b>S04.9</b>	T. DE NERVIOS CRANEALES NO ESPECIFICADO
<b>S00.0</b>	T.S. DEL CUERO CABELLUDO	<b>S01.9</b>	H. DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	<b>S05</b>	TRAUMATISMO DEL OJO Y DE LA ÓRBITA (S05.0 - S05.9)
<b>S00.1</b>	CONTUSIÓN DE LOS PÁRPADOS Y DE LA REGIÓN PERIOCLAR	<b>S02</b>	FRACTURA DE HUESOS DEL CRÁNEO Y DE LA CARA (S02.0 - S02.9)	<b>S06</b>	TRAUMATISMO INTRACRANEAL (S06.0 - S06.9)
<b>S00.2</b>	OTROS T.S. DEL PÁRPADO Y DE LA REGIÓN PERIOCLAR	<b>S03</b>	LUXACIÓN, ESGUINCE Y TORCEDURA DE ARTICULACIONES Y DE LIGAMENTOS DE LA CABEZA	<b>S07</b>	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CABEZA (S07.0 - S07.9)
		<b>S03.0</b>	L. DEL MAXILAR	<b>S08</b>	AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE PARTE DE LA CABEZA (S08.0 - S08.9)
		<b>S03.1</b>	L. DEL CARTÍLAGO SEPTAL DE LA NARIZ	<b>S09</b>	OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA CABEZA (S09.0 - S09.9)
		<b>S03.2</b>	L. DEL DIENTE		



## CÓDIGOS UTILIZADOS PARA LOS DIAGNÓSTICOS DE VIOLENCIA

<b>S10</b>	T. SUPERFICIAL DEL CUELLO (S10.0 - S10.9)	<b>S25</b>	TRAUMATISMO DE VASOS SANGUÍNEOS DEL TÓRAX (S25.0 - S25.9)	<b>S38</b>	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO Y AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE PARTE DEL ABDÓMEN, DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PIEL (S38.0 - S38.3)
<b>S11</b>	HERIDA DEL CUELLO (S11.0 - S11.9)	<b>S26</b>	TRAUMATISMO DEL CORAZÓN (S26.0 - S26.9)	<b>S39</b>	OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL ABDÓMEN, DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PÉLVIS (S39.0 - S39.9)
<b>S12</b>	FRACTURA DEL CUELLO (S12.0 - S12.9)	<b>S27</b>	TRAUMATISMO DE OTROS ÓRGANOS INTRATORÁXICOS DE LOS NO ESPECIFICADOS (S27.0 - S27.9)	<b>S40</b>	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL HOMBRO Y DEL BRAZO (S40.0 - S40.9)
<b>S13</b>	LUXACIÓN, ESGUINCE, TORCEDURA DE ARTICULACIONES Y DE LIGAMENTOS DEL CUELLO ( S13.0 - S13.6)	<b>S28</b>	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL TÓRAX U AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE PARTE DEL TÓRAX (S28.0 - S28.9)	<b>S41</b>	HERIDA DEL HOMBRO Y DEL BRAZO (S41.0 - S41.8)
<b>S14</b>	TRAUMATISMO DE LA MÉDULA ESPINAL Y DE NERVIOS A NIVEL DEL CUELLO (S14.0 - S14.6)	<b>S29</b>	OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL TÓRAX ( S29.0 - S29.9)	<b>S42</b>	FRACTURA DEL HOMBRO Y DEL BRAZO (S42.0 - S42.9)
<b>S15</b>	TRAUMATISMO DE VASOS SANGUÍNEOS A NIVEL DEL CUELLO (S15.0 - S15.9)	<b>S30</b>	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDÓMEN DE LA REGIÓN LIMBOSACRA Y DE LA PÉLVIS (S30.0 - S30.9)	<b>S43</b>	LUXACIÓN, ESGUINCE Y TORCEDURAS DE ARTICULACIONES Y LIGAMENTOS DE LA CINTURA ESCAPULAR (S43.0 - S43.7)
<b>S16.X</b>	TRAUMATISMO DE TEMDÓN Y MÚSCULOS A NIVEL DEL CUELLO	<b>S31</b>	HERIDA DEL ABDÓMEN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PEÉLVIS (S31.0 - S31.8)	<b>S44</b>	TRAUMATISMO DE NERVIOS A NIVEL DEL HOMBRO Y DEL BRAZO (S44.0 - S44.9)
<b>S17</b>	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL CUELLO (S17.0 - S17.9)	<b>S32</b>	FRACTURA DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PÉLVIS (S32.0 - S32.8)	<b>S45</b>	TRAUMATISMO DE VASOS SANGUÍNEOS A NIVEL DEL HOMBRO Y DEL BRAZO (S45.0 - S45.9)
<b>S18.X</b>	AMPÚTACIÓN TRAUMÁTICA A NIVEL DEL CUELLO	<b>S33</b>	LUXACIÓN , ESGUINCE Y TORCEDURA DE ARTICULACIONES Y LIGAMENTOS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PÉLVIS (S33.0 - S33.7)	<b>S46</b>	TRAUMATISMO DE TENDÓN Y MÚSCULO A NIVEL DEL HOMBRO Y DEL BRAZO (S46.0 - S46.9)
<b>S19</b>	OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL CUELLO (S19.7 - S19.9)	<b>S34</b>	TRAUMATISMO DE LOS NERVIOS Y DE LA MÉDULA ESPINAL LUMBAR, A NIVEL DEL ABDÓMEN, DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PÉLVIS (S35.0 - S35.9)	<b>S48</b>	AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DEL HOMBRO Y DEL BRAZO (S48.0 - S48.9)
<b>S20</b>	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL TÓRAX (S20.0 - S20.8)	<b>S36</b>	TRAUMATISMO DE ÓRGANOS INTRAABDOMINALES (S36.0 - S36.9)	<b>S49</b>	OTROS TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO (S49.7- S49.9)
<b>S21</b>	HERIDA DEL TÓRAX (S21.0 - S21.9)	<b>S37</b>	TRAUMATISMO DE ÓRGANOS PÉLVICOS (S37.0 - S37.9)	<b>S50</b>	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ANTEBRAZO Y DEL CODO (S50.0 - S50.9)
<b>S22</b>	FRACTURA DE LAS COSTILLAS, DEL ESTERNÓN Y DE LA COLUMNA TORÁXICA (DORSAL) (S22.0 - S22.9)				
<b>S23</b>	LUXACIÓN, ESGUINCE , TORCEDURA DE ARTICULACIONES Y LIGAMENTOS DEL TÓRAX (S23.0 - S23-5)				
<b>S24</b>	TRAUMATISMO DE NERVIOS Y DE LA MÉDULA ESPINAL A NIVEL DEL TÓRAX (S24.0 - S24.6)				

## CÓDIGOS UTILIZADOS PARA LOS DIAGNÓSTICOS DE VIOLENCIA

<b>S51</b>	HERIDA DEL ANTEBRAZO Y DEL CODO (S51.0 - S51.9)	<b>S64</b>	TRAUMATISMO DE NERVIOS A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO (S64.0 - S64.9)	<b>S77</b>	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO A NIVEL DE LA CADERA Y DEL MUSLO (S77.0 - S77.2)
<b>S52</b>	FRACTURA DEL ANTEBRAZO (S52.0 - S52.9)	<b>S65</b>	TRAUMATISMO DE VASIOS SANGUÍNEOS A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO (S65.0 - S65.9)	<b>S78</b>	AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE LA CADERA Y DEL MUSLO (S78.0 - S78.9)
<b>S53</b>	LUXACIÓN, ESGUINCE Y TORCEDURA DE ARTICULACIONES Y LIGAMENTOS DEL CODO (S53.0 - S53.4)	<b>S66</b>	TRAUMATISMO DE TENDÓN Y MÚSCULO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO (S66.0 - S66.9)	<b>S79</b>	OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA CADERA Y DEL MUSLO (S79.7 - S79.9)
<b>S54</b>	TRAUMATISMO DE NERVIOS A NIVEL DEL ANTEBRAZO (S54.0 - S54.9)	<b>S67</b>	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA MUÑECA Y DE LA MANO (S67.0 - S67.8)	<b>S80</b>	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA PIERNA (S80.0 - S80.9)
<b>S55</b>	TRAUMATISMO DE LOS VASOS SANGUÍNEOS A NIVEL DEL ANTEBRAZO (S55.0 - S55.9)	<b>S68</b>	AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO (S68.0 - S68.9)	<b>S81</b>	HERIDA DE LA PIERNA (S81.0 - S81.9)
<b>S56</b>	TRAUMATISMO DE TENDÓN Y MÚSCULO A NIVEL DEL HOMBRO Y DEL ANTEBRAZO (S56.0 - S56.8)	<b>S69</b>	OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO (S69.0 - S69.9)	<b>S82</b>	FRACTURA DE LA PIERNA INCLUSIVE EL TOBILLO (S82.0 - S82.9)
<b>S57</b>	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL ANTEBRAZO (S57.0 - S57.9)	<b>S70</b>	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CADERA Y DEL MUSLO (S70.0 - S70.9)	<b>S83</b>	LUXACIÓN, ESGUINCE Y TORCEDURA DE ARTICULACIONES Y LIGAMENTOS DE LA RODILLA (S83.0 - S83.7)
<b>S58</b>	AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DEL ANTEBRAZO (S58.0 - S58.9)	<b>S71</b>	HERIDA DE LA CADERA Y DEL MUSLO (S71.0 - S71.8)	<b>S84</b>	TRAUMATISMO DE NERVIOS A NIVEL DE LA PIERNA (S84.0 - S84.9)
<b>S59</b>	OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL ANTEBRAZO (S59.0 - S59.9)	<b>S72</b>	FRACTURA DEL FÉMUR (S72.0 - S72.9)	<b>S85</b>	TRAUMATISMO DE VASOS SANGUÍNEOS A NIVEL DE LA PIERNA (S85.0 - S85.9)
<b>S60</b>	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO (S60.0 - S60.9)	<b>S73</b>	LUXACIÓN, ESGUINCE Y TORCEDURA DE LA ARTICULACIÓN Y DE LOS LIGAMENTOS DE LA CADERA (S73.0 - S73.1)	<b>S86</b>	TRAUMATISMO DE TENDÓN Y MÚSCULO A NIVEL DE LA PIERNA (S86.0 - S86.9)
<b>S61</b>	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO (S61.0 - S61.9)	<b>S74</b>	TRAUMATISMO DE NERVIOS A NIVEL DE LA CADERA Y DEL MUSLO (S74.0 - S74.9)	<b>SA87</b>	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA PIERNA (S87.0 - S87.8)
<b>S62</b>	FRACTURA A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO (S62.0 - S62.8)	<b>S75</b>	TRAUMATISMO DE VASOS SANGUÍNEOS A NIVEL DE LA CADERA Y DEL MUSLO (S75.0 - S75.9)	<b>S88</b>	AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE LA PIERNA (S88.0 - S88.9)
<b>S63</b>	LUXACIÓN, ESGUINCE Y TORCEDURA DE ARTICULACIONES Y LIGAMENTOS A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO (S63.0 - S63.7)	<b>S76</b>	TRAUMATISMO DE TENDÓN Y MÚSCULO A NIVEL DE LA CADERA Y DEL MUSLO (S76.0 - S76.7)	<b>S89</b>	OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA PIERNA (S89.7 - S89.9)

## CÓDIGOS UTILIZADOS PARA LOS DIAGNÓSTICOS DE VIOLENCIA

<b>S90</b>	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL TOBILLO Y DEL PIÉ (S90.0 - S90.9)	<b>T00.3</b>	T.S. QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL (OS) MIEMBRO (S) INFERIOR (ES)	<b>T02.2</b>	F. QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL (OS) MIEMBRO (S) SUPERIOR(ES)
<b>S91</b>	HERIDA DEL TOBILLO Y DEL PIÉ (S91.0 - S91.9)	<b>T00.6</b>	T.S. QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL (OS) MIEMBRO (S) SUPERIOR (ES) CON MIEMBRO(S) INFERIOR (ES)	<b>T02.3</b>	F. QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL (OS) MIEMBRO (S) INFERIOR (ES)
<b>S92</b>	FRACTURA DEL PIÉ, EXCEPTO DEL TOBILLO (S92.0 - S92.9)	<b>T00.8</b>	T.S. QUE AFECTAN OTRAS COMBINACIONES DE REGIONES DEL CUERPO	<b>T02.6</b>	F. QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL (OS) MIEMBRO (S) SUPERIOR (ES) CON MIEMBRO(S) INFERIOR (ES)
<b>S93</b>	LUXACIÓN, ESGUINCE Y TORCEDURA DE ARTICULACIONES Y LIGAMENTOS DEL TOBILLO Y DEL PIÉ (S93.0 - S93.6)	<b>T00.9</b>	T.S. MÚLTIPLES NO ESPECIFICADOS	<b>T02.8</b>	F. QUE AFECTAN OTRAS COMBINACIONES DEL CUERPO
<b>S94</b>	TRAUMATISMO DE NERVIOS A NIVEL DEL PIÉ Y DEL TOBILLO (S94.0 - S94.9)	<b>T01</b>	HERIDAS QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO	<b>T02.9</b>	F. MÚLTIPLES NO ESPECIFICADAS
<b>S95</b>	TRAUMATISMO DE VASOS SANGUÍNEOS A NIVEL DEL PIÉ Y DEL TOBILLO (S95.0 - S95.9)	<b>T01.0</b>	H. QUE AFECTAN LA CABEZA CON EL CUELLO	<b>T03</b>	LUXACIONES, TORCEDURAS Y ESGUINCES QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO
<b>S96</b>	TRAUMATISMO DE TENDÓN Y MÚSCULO A NIVEL DEL PIÉ Y DEL TOBILLO (S96.0 - S96.9)	<b>T01.1</b>	H. QUE AFECTAN EL TÓRAX CON EL ABDÓMEN, LA REGIÓN LUMBOSACRA Y LA PÉLVIS.	<b>T03.0</b>	T. Y E. QUE AFECTAN LA CABEZA CON EL CUELLO
<b>S97</b>	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL PIÉ Y DEL TOBILLO (S97.0 - S97.8)	<b>T01.2</b>	H. QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL (OS) MIEMBRO (S) SUPERIOR(ES)	<b>T03.1</b>	L. T. Y E. QUE AFECTAN EL TÓRAX CON EL ABDÓMEN, LA REGIÓN LUMBOSACRA Y LA PÉLVIS.
<b>S98</b>	AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DEL PIÉ Y DEL TOBILLO (S98.0 - S98.4)	<b>T01.3</b>	H. QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL (OS) MIEMBRO (S) INFERIOR (ES)	<b>T03.2</b>	L. T. Y E. QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL (OS) MIEMBRO (S) SUPERIOR(ES)
<b>S99</b>	OTROS TRAUMATISMO Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL PIÉ Y DEL TOBILLO (S99.7 - S99.9)	<b>T01.6</b>	H. QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL (OS) MIEMBRO (S) SUPERIOR (ES) CON MIEMBRO(S) INFERIOR (ES)	<b>T03.3</b>	L. T. Y E.. QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL (OS) MIEMBRO (S) INFERIOR (ES)
<b>T00</b>	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES QUE AFECTAN A MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO	<b>T01.8</b>	H. QUE AFECTAN OTRAS COMBINACIONES DEL CUERPO	<b>T03.6</b>	L.T. Y E. QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL (OS) MIEMBRO (S) SUPERIOR (ES) CON MIEMBRO(S) INFERIOR (ES)
<b>T00.0</b>	T.S. SUPERFICIALES QUE AFECTAN LA CABEZA CON EL CUELLO	<b>T01.9</b>	H. MÚLTIPLES NO ESPECIFICADAS	<b>T03.8</b>	L.T. Y E. QUE AFECTAN OTRAS COMBINACIONES DEL CUERPO
<b>T00.1</b>	T.S. QUE AFECTAN EL TÓRAX CON EL ABDÓMEN, LA REGIÓN LUMBOSACRA Y LA PÉLVIS	<b>T02</b>	FRACTURAS QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO	<b>T03.9</b>	L.T. Y E. MÚLTIPLES NO ESPECIFICADAS
<b>T00.2</b>	T.S. QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL (OS) MIEMBRO (S) SUPERIOR(ES)	<b>T02.0</b>	F. QUE AFECTAN LA CABEZA CON EL CUELLO	<b>T04</b>	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO
		<b>T02.1</b>	F. QUE AFECTAN EL TÓRAX CON EL ABDÓMEN, LA REGIÓN LUMBOSACRA Y LA PÉLVIS.		

## CÓDIGOS UTILIZADOS PARA LOS DIAGNÓSTICOS DE VIOLENCIA

<b>T04.0</b>	T. POR A.QUE AFECTAN LA CABEZA CON EL CUELLO	<b>T05.8</b>	A.T. QUE AFECTAN A OTRAS COMBINACIONES DEL CUERPO	<b>T10.X</b>	FRACTURA DE MIEMBRO SUPERIOR NIVEL NO ESPECIFICADO
<b>T04.1</b>	T. POR A.. QUE AFECTAN EL TÓRAX CON EL ABDÓMEN, LA REGIÓN LUMBOSACRA Y LA PÉLVIS.	<b>T05.9</b>	A.T. MÚLTIPLES NO ESPECIFICADAS	<b>T11</b>	OTROS TRAUMATISMOS DE MIEMBRO SUPERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (T11.0 - T11.9)
<b>T04.2</b>	T. POR A.. QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL (OS) MIEMBRO (S) SUPERIOR(ES)	<b>T06</b>	OTROS TRAUMATISMOS QUE AFECTAM MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO, NO CLASIFICADOS EN OTRAS PARTES.	<b>T12.X</b>	FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO
<b>T04.3</b>	T. POR A. QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL (OS) MIEMBRO (S) INFERIOR (ES)	<b>T06.0</b>	T. DEL ENCÉFALO Y DE NERVIOS CRANEALES CON TRAUMATISMOS DE NERVIOS Y MÉDULA ESPINAL A NIVEL DEL CUELLO	<b>T13</b>	OTROS TRAUMATISMOS DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (T13.0 - T13.9)
<b>T04.6</b>	T. POR A. QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL (OS) MIEMBRO (S) SUPERIOR (ES) CON MIEMBRO(S) INFERIOR (ES)	<b>T06.1</b>	T DE NERVIOS Y MÉDULA ESPINAL QUE AFECTAN OTRA MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO	<b>T14</b>	TRAUMATISMOS DE REGIONES NO ESPECIFICADAS DEL CUERPO9T14.00- T14.9)
<b>T04.8</b>	T.POR A. QUE AFECTAN OTRAS COMBINACIONES DEL CUERPO	<b>T06.2</b>	T. DE NERVIOS QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO	<b>T15</b>	CUERPO EXTRAÑO EN PARTE EXTERNA DEL OJO (T15.0 - T15.9)
<b>T04.9</b>	T. POR A. MÚLTIPLES NO ESPECIFICADAS	<b>T06.3</b>	T. DE VASOS QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO	<b>T16.X</b>	CUERPO EXTRAÑO EN EL OÍDO
<b>T05</b>	AMPUTACIONES TRAUMÁTICAS QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO	<b>T06.4</b>	T. DE TENDONES Y MÚSCULOS QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO.	<b>T17</b>	CUERPO EXTRAÑO EN LAS VÍAS RESPIRATORIAS
<b>T05.0</b>	A. TRAUMÁTICAS DE AMBAS MANOS	<b>T06.5</b>	T. DE PRGANOS INTRATORÁXICOS CON ÓRGANOS INTRAABDOMINALES Y PÉLVICOS	<b>T17.0</b>	C.E. EN SENO PARANASAL
<b>T05.1</b>	A.T. DE UNA MANO Y EL OTRO BRAZO (CUALQUIER NIVEL EXCEPTO MANO)	<b>T06.6</b>	OTROS T. QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO	<b>T17.1</b>	C.E. EN EL ORIFICIO NASAL
<b>T05.2</b>	A.T. DE AMBOS BRAZOS (CUALQUIER NIVEL)	<b>T07.X</b>	T. MÚLTIPLES NO ESPECIFICADOS	<b>T17.2</b>	C.E. EN LA FARINGE
<b>T05.3</b>	A.T. DE AMBOS PIÉS	<b>T08.X</b>	FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL, NIVEL NO ESPECIFICADO	<b>T17.3</b>	C.E. EN LA LARINGE
<b>T05.4</b>	A.T. DE UN PIÉ Y DE LA OTRAPIERNA (CUALQUIER NIVEL EXCEPTO EL PIÉ)	<b>T09</b>	OTROS TRAUMATISMOS DE LA COLUMNA VERTEBRAL Y DEL TRONCO, NIVEL NO ESPECIFICADO (T09.0 - T09.9)	<b>T17.4</b>	C.E. EN LA TRAQUEA
<b>T05.5</b>	A.T. DE AMBAS PIERNAS (CUALQUIER NIVEL EXCEPTO EL PIÉ)			<b>T17.5</b>	C.E. EN LOS BRONQUIOS
<b>T05.6</b>	A.T. DE MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES)			<b>T17.8</b>	C.E. EN OTRAS Y EN MÚLTIPLES PARTES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS
				<b>T17.9</b>	C.E. EN LAS VÍAS RESPIRATORIAS, PARTE NO ESPECIFICADA
				<b>T18</b>	CUERPO EXTRAÑO EN EL TUBO DIGESTIVO

## CÓDIGOS UTILIZADOS PARA LOS DIAGNÓSTICOS DE VIOLENCIA

<b>T18.0</b>	C.E. EN LA BOCA		MIEMBRO SUPERIOR, EXCEPTO DE LA MUÑECA Y DE LA MANO. (T22.0 - T22.7)	<b>T28.9</b>	CORROSIÓN DE OTROS ÓRGANOS INTERNOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS
<b>T18.1</b>	C.E. EN EL ESÓFAGO			<b>T29</b>	QUEMADURAS Y CORROSIONES DE MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO (T29.0 - T29.7)
<b>T18.2</b>	C.E. EN EL ESTÓMAGO	<b>T23</b>	QUEMADURA Y CORROSIÓN DE LA MANO (T23.0 - T23.7)	<b>T30</b>	QUEMADURAS Y CORROSIONES REGIÓN DEL CUERPO NO ESPECIFICADA (T30.0 - T30.9)
<b>T18.3</b>	C.E. EN EL INTESTINO DELGADO	<b>T24</b>	QUEMADURA Y CORROSIÓN DE LA CADERA Y MIEMBRO INFERIOR, EXCEPTO TOBILLO Y PIÉ (T24.0 - T24.7)	<b>T31</b>	QUEMADURAS CLASIFICADAS SEGÚN LA EXTENSIÓN DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO AFECTADA (T31.0 - T31.9)
<b>T18.4</b>	C.E. EN EL COLON	<b>T25</b>	QUEMADURA Y CORROSIÓN DEL TOBILLO Y DEL PIÉ (T25.0 - T25.7)	<b>T32</b>	CORROSIONES CLASIFICADAS SEGÚN LA EXTENSIÓN DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO AFECTADA (T32.0 - T32.9)
<b>T18.5</b>	C.E. EN EL ANO Y EL RECTO	<b>T26</b>	QUEMADURA Y CORROSIÓN LIMITADA AL OJO Y SUS ANEXOS (T26.0 - T26.9)	<b>T33</b>	CONGELAMIENTO SUPRIFICIAL (T33.0 - T33.9)
<b>T18.8</b>	C.E. EN OTRAS Y EN MÚLTIPLES PARTES DEL TUBO DIGESTIVO	<b>T27</b>	QUEMADURA Y CORROSIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS (T27.0 - T27.7)	<b>T34</b>	CONGELAMIENTO CON NECROSIS TISULAR (T34.0 T34.9)
<b>T18.9</b>	C.E. EN EL TUBO DIGESTIVO, PARTE NO ESPECIFICADA	<b>T28</b>	QUEMADURA Y CORROSIÓN DE OTROS ÓRGANOS INTERNOS	<b>T35</b>	CONGELAMIENTO QUE AFECTA MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO Y CONGELAMIENTO NO ESPECIFICADO (T35.0 - T35.9)
<b>T19</b>	CUERPO EXTRAÑO EN LAS VÍAS GÉNITO-URINARIAS	<b>T28.0</b>	QUEMADURA DE LA BOCA Y LA FARINGE	<b>T36</b>	ENVENENAMIENTO POR ANTIBIÓTICOS SISTÉMICOS (T36.0 - T36.9)
<b>T19.0</b>	C.E. EN LA URETRA	<b>T28.1</b>	QUEMADURA DEL ESÓFAGO	<b>T37</b>	ENVENENAMIENTO POR OTROS ANTIINFECCIOSOS Y ANTIPARASITARIOS SISTÉMICOS (T37.0 - T37.9)
<b>T19.1</b>	C.E. EN LA VEJIGA	<b>T28.2</b>	Q. DE OTRAS PARTES DEL TUBO DIGESTIVO	<b>T38</b>	ENVENENAMIENTO POR HORMONAS Y SUS SUSTITUTOS Y ANTAGONISTAS SINTÉTICOS NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE 9T38.0 - T38.9)
<b>T19.2</b>	C.E. EN LA VULVA Y EN LA VAGINA	<b>T28.3</b>	Q. DE OTROS ÓRGANOS GÉNITOURINARIOS INTERNOS	<b>T39</b>	ENVENENAMIENTO POR ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS, ANTIPIRÉTICOS Y ANTIREUMÁTICOS (T39.0)
<b>T19.3</b>	C.E. EN EL ÚTERO (EN CUALQUIER PARTE)	<b>T28.4</b>	Q. DE OTROS ÓRGANOS INTERNOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS		
<b>T19.8</b>	C.E. EN OTRAS Y EN MÚLTIPLES PARTES DE LAS VÍAS GÉNITOURINARIAS	<b>T28.5</b>	CORROSIÓN DE LA BOCA Y DE LA FARINGE		
<b>T19.9</b>	C.E. EN LAS VÍAS GÉNITOURINARIAS, PARTE NO ESPECIFICADA	<b>T28.7</b>	CORROSIÓN DE OTRAS PARTES DEL TUBO DIGESTIVO		
<b>T20</b>	QUEMADURA Y CORROSIÓN DE LA CABEZA Y DEL CUELLO (T20.0 - T20.7)	<b>T28.8</b>	CORROSIÓN DE OTROS ÓRGANOS GÉNITOURINARIOS INTERNOS		
<b>T21</b>	QUEMADURA Y CORROSIÓN DEL TRONCO (T21.0 - T21.7)				
<b>T22</b>	QUEMADURA Y CORROSIÓN DEL HOMBRO Y				

## CÓDIGOS UTILIZADOS PARA LOS DIAGNÓSTICOS DE VIOLENCIA

<b>T40</b>	ENVENENAMIENTO POR NARCÓTICOS Y PSICODISLÉPTICOS (ALUCINÓGENOS)	<b>T46</b>	ENVENENAMIENTO POR AGENTES QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE EL SISTEMA CARDIOVASCULAR (T46.0T46.9)	<b>T58.X</b>	EFFECTO TÓXICO DEL MONÓXIDO DE CARBONO
<b>T40.0</b>	OPIO	<b>T47</b>	ENVENENAMIENTO POR AGENTES QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE EL SISTEMA GASTROINTESTINAL (T47.0-T47.9)	<b>T59</b>	EFFECTO TÓXICO DE OTROS GASES, HUMOS Y VAPORES (T59.0-T59.9)
<b>T40.1</b>	HEROÍNA	<b>T48</b>	ENVENENAMIENTO POR AGENTES CON ACCIÓN PRINCIPAL SOBRE LOS MÚSCULOS LISOS Y ESQUELÉTICOS Y SOBRE EL SISTEMA RESPIRATORIO (T48.0-T48.7)	<b>T60</b>	EFFECTO TÓXICO DE PALGUICIDAS (PESTICIDAS) (T60.0-T60.9)
<b>T40.2</b>	OTROS OPIÁCEOS	<b>T49</b>	ENVENENAMIENTO POR AGENTES TÓPICOS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LA PIEL Y LAS MEMBRANAS MUCOSAS Y POR DROGAS OFTALMOLÓGICAS, OTORRINOLARINGOLÓGICAS Y DENTALES (T49.0-T49.9)	<b>T61</b>	EFFECTO TÓXICO DE SUSTANCIAS NOCIVAS INGERIDAS COMO ALIMENTOS MARINOS (T61.0-T61.9)
<b>T40.3</b>	METADONA	<b>T50</b>	ENVENENAMIENTO POR DIURÉTICOS Y OTRAS DROGAS, MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLÓGICAS NO ESPECIFICADAS (T50.0T50.9)	<b>T62</b>	EFFECTO TÓXICO DEL CONTACTO CON ANIMALES VENENOSOS (T63.0-T63.9)
<b>T40.4</b>	OTROS NARCÓTICOS SINTÉTICOS	<b>T51</b>	EFFECTO TÓXICO DEL ALCOHOL (T51.0T51.9)	<b>T64.X</b>	EFFECTO TÓXICO DE AFLATOXINA Y OTRAS MICOTOXINAS CONTAMINANTES DE ALIMENTOS
<b>T40.5</b>	COCAÍNA	<b>T52</b>	EFFECTO TÓXICO DE DISOLVENTES ORGÁNICOS (T52.0-T52.9)	<b>T65</b>	EFFECTO TÓXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS (T65.0-T65.9)
<b>T40.6</b>	OTROS NARCÓTICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	<b>T53</b>	EFFECTO TÓXICO DE LOS DERIVADOS HALOGENADOS DE LOS HIDROCARBUROS ALIFÁTICOS Y AROMÁTICOS (T53.0T53.9)	<b>T66.X</b>	EFFECTOS NO ESPECIFICADOS DE LA RADIACIÓN
<b>T40.7</b>	CÁNNABIS (DERIVADOS)	<b>T54</b>	EFFECTO TÓXICO DE SUSTANCIAS CORROSIVAS (T54.0T54.9)	<b>T67</b>	EFFECTOS DEL CALOR Y DE LA LUZ (T67.0-T67.9)
<b>T40.8</b>	ÁCIDO LISÉRGICO (LSD)	<b>T55.X</b>	EFFECTO TÓXICO DE DETERGENTES Y JABONES	<b>T68.X</b>	HIPOTERMIA
<b>T40.9</b>	OTROS PSICODISLÉPTICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS (ALUCINÓGENOS)	<b>T56</b>	EFFECTO TÓXICO DE METALES (T56.0-T56.9)	<b>T69</b>	OTROS EFFECTOS DE LA REDUCCIÓN DE LA TEMPERATURA (T69.0-T69.9)
<b>T41</b>	ENVENENAMIENTO POR ANESTÉSICOS Y GASES TERAPÉUTICOS (T41.0 - T41.5)	<b>T57</b>	EFFECTO TÓXICO DE OTRAS SUSTANCIAS INORGÁNICAS (T57.0-T57.9)	<b>T70</b>	EFFECTOS DE LA PRESIÓN DEL AIRE Y DE LA PRESIÓN DEL AGUA
<b>T42</b>	ENVENENAMIENTO POR ANTIEPILÉPTICOS, HIPNÓTICOS, SEDANTES Y DROGAS ANTIPARKINSONIANAS (T42.0 - T42.8)			<b>T71.X</b>	ASFIXIA
<b>T43</b>	ENVENENAMIENTOS POR PSICOTRÓPICOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (T43.0 - T43.9)			<b>T73</b>	EFFECTO DE OTRAS PRIVACIONES
<b>T44</b>	ENVENENAMIENTO POR DROGAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO (T44.0 - T44.9)			<b>T73.0</b>	E. DEL HAMBRE
<b>T45</b>	ENVENENAMIENTO POR AGENTES PRINCIPALMENTE SISTÉMICOS Y HEMATOLÓGICOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (T45.0 - T45.9)			<b>T73.1</b>	E DE LA SED
				<b>T73.2</b>	AGOTAMIENTO DEBIDO A EXPOSICIÓN A LA INTEMPERIE

## CÓDIGOS UTILIZADOS PARA LOS DIAGNÓSTICOS DE VIOLENCIA

<b>T73.3</b>	AGOTAMIENTO DEBIDO A ESFUERZO EXCESIVO	<b>T84</b>	COMPLICACIONES DE DISPOSITIVOS PROTÉSICOS, IMPLANTES E INJERTOS ORTOPÉDICOS INTERNOS (T84.0-T84.9)	<b>T97.X</b>	SECUELAS DE EFECTOS TÓXICOS DE SUSTANCIAS DE PROCEDENCIA PRINCIPALMENTE NO MEDICINAL
<b>T73.8</b>	OTROS EFECTOS DE PRIVACIÓN				
<b>T73.9</b>	EFECTOS DE PRIVACIÓN, NO ESPECIFICADO	<b>T85</b>	COMPLICACIONES DE OTROS DISPOSITIVOS PROTÉSICOS, IMPLANTES E INJERTOS INTERNOS (T85.0-T85.9)	<b>T98</b>	SECUELAS DE OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS (T98.0-T98.9)
<b>T74</b>	SÍNFROME DE MALTRATO				
<b>T74.0</b>	NEGLIGENCIA Y ABANDONO	<b>T86</b>	FALLA Y RECHAZO DEL TRANSPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS (T86.0-T86.9)	<b>CAPÍTULO XXI</b>	
<b>T74.1</b>	ABUSO FÍSICO	<b>T87</b>	COMPLICACIONES PECULIARES DE LA REINSERCIÓN Y AMPUTACIÓN (T87.0-T87.9)	<b>Z00 - Z99 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD</b>	
<b>T74.2</b>	ABUSO SEXUAL	<b>T88</b>	OTRAS COMPLICACIONES DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y QUIRÚRGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (T88.0-T88.9)	<b>Z20</b>	CONTACTO CON Y EXPOSICIÓN A ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
<b>T74.3</b>	ABUSO PSICOLÓGICO	<b>T89</b>	OTRAS COMPLICACIONES DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y QUIRÚRGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (T89.0-T89.9)	<b>Z20.1</b>	CONTACTO CON Y EXPOSICIÓN A TUBERCULOSIS
<b>T74.8</b>	OTROS SÍNDROMES DEL MALTRATO	<b>T90</b>	SECUELAS DE TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (T90.0-T90.9)	<b>Z20.9</b>	CONTACTO CON Y EXPOSICIÓN A ENFERMEDADES TRANSMISIBLES NO ESPECIFICADAS
<b>T74.9</b>	SÍNDROME DE MALTRATO, NO ESPECIFICADO	<b>T91</b>	SECUELAS DE TRAUMATISMOS DEL CUELLO Y DEL TRONCO (T91.0-T91.9)	<b>Z28.1</b>	NMUNIZACIÓN NO REALIZADA
<b>T75</b>	EFECOT DE OTRAS CAUSAS EXTERNAS (T75.075.8)	<b>T92</b>	SECUELAS DE TRAUMATISMOS DE MIEMBRO SUPERIOR (T92.0-T92.9)	<b>Z28.1</b>	INMUNIZACIÓN NO REALIZADA POR DECISIÓN DEL PACIENTE, POR MOTIVOS DE CREENCIA O PRESIÓN DEL GRUPO
<b>T78</b>	EFECTOS ADVERSOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (T78.0-T78.9)	<b>T93</b>	SECUELAS DE TRAUMATISMOS DE MIEMBRO INFERIOR (T93.0-T93.9)	<b>Z28.8</b>	INMUNIZACIÓN NO REALIZADA POR OTRAS RAZONES
<b>T79</b>	ALGUNAS COMPLICACIONES PRECOCES DE TRAUMATISMOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (T79.0-T79.9)	<b>T94</b>	SECUELAS DE TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO Y LAS NO ESPECIFICADAS (T94.0-T94.9)	<b>Z58</b>	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AMBIENTE FÍSICO
<b>T80</b>	COMPLICACIONES CONSECUTIVAS A INFUSIÓN TRANSFUSIÓN E INYECCIÓN TERAPEÚTICA (T80.0-T80.9)	<b>T95</b>	SECUELAS DE QUEMADURAS, CORROSIONES Y CONGELAMIENTOS (T95.0-T95.9)	<b>Z58.0</b>	EXPOSICIÓN AL RUIDO
<b>T81</b>	COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (T81.0-T81.9)	<b>T96.X</b>	SECUELAS DE ENVENENAMIENTOS POR DROGAS, MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLÓGICAS	<b>Z58.1</b>	EXPOSICIÓN AL AIRE CONTAMINADO
<b>T82</b>	COMPLICACIONES DE DISPOSITIVOS PROTÉSICOS, IMPLANTES E INJERTOS CARDIOVASCULARES (T82.0-T82.9)			<b>Z58.2</b>	EXPOSICIÓN AL AGUA CONTAMINADA
<b>T83</b>	COMPLICACIONES DE DISPOSITIVOS, IMPLANTES E INJERTOS GENITOURINARIOS (T83.0-T83.9)				

## CÓDIGOS UTILIZADOS PARA LOS DIAGNÓSTICOS DE VIOLENCIA

<b>Z58.3</b>	EXPOSICIÓN AL SUELO CONTAMINADO	<b>Z59.4</b>	P. R. FALTA DE ALIMENTOS ADECUADOS	<b>Z61.3</b>	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EVENTOS QUE LLEVARON A LA PÉRDIDA DE LA AUTOESTIMA EN LA INFANCIA
<b>Z58.4</b>	EXPOSICIÓN A LA RADIACIÓN	<b>Z59.7</b>	P. R. CONSEGUIDAD SOCIAL Y SOSTENIMIENTO INSUFICIENTE PARA EL BIENESTAR	<b>Z61.4</b>	P.R. CON EL ABUSO SEXUAL DEL NIÑO POR PERSONA DENTRO DEL GRUPO DE APOYO PRIMARIO
<b>Z58.5</b>	EXPOSICIÓN A OTRAS CONTAMINACIONES DEL AMBIENTE FÍSICO	<b>Z61</b>	PROBLEMAS RELACIONADOS CON HECHOS NEGATIVOS EN LA NIÑEZ	<b>Z61.5</b>	P.R. CON EL ABUSO SEXUAL DEL NIÑO POR PERSONA AJENA AL GRUPO DE APOYO PRIMARIO
<b>Z58.6</b>	SUMINISTRO INADECUADO DE AGUA POTABLE	<b>Z61.0</b>	P. R. CON LA PÉRDIDA DE LA RELACIÓN AFECTIVA EN LA INFANCIA	<b>Z61.6</b>	P.R. CON ABUSO FÍSICO DEL NIÑO
<b>Z58.8</b>	OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AMBIENTE FÍSICO	<b>Z61.1</b>	P. R. CON EL ALEJAMIENTO DEL HOGAR EN LA INFANCIA	<b>Z61.7</b>	P.R. CON EXPERIENCIAS PERSONALES ATEMORIZANTES EN LA INFANCIA
<b>Z58.9</b>	PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON EL AMBIENTE FÍSICO	<b>Z61.2</b>	P. R. CON ALTERACIÓN EN EL PATRON DE LA RELACIÓN FAMILIAR EN LA INFANCIA		
<b>Z59</b>	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA Y LAS CIRCUNSTANCIAS ECONÓMICAS				

**Fuente:** Códigos utilizados para los diagnósticos de violencia general y sus vínculos con el registro de casos de violencia intrafamiliar y sexual - CIE-10 del Ministerio de Salud - Panamá 2000.