

**APRUEBA NORMATIVAS TÉCNICO PERICIALES DEL
SERVICIO MÉDICO LEGAL SOBRE ÁREAS QUE INDICA Y
DEJA SIN EFECTO ACTOS ADMINISTRATIVOS
ANTERIORES**

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 2349

SANTIAGO, 23 SEP. 2020

VISTOS: El Decreto con Fuerza de Ley Nº1/19.653 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº18.575, Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; lo dispuesto en el D.F.L. Nº29 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº18.834 de 1989 sobre Estatuto Administrativo, las facultades que me concede la Ley Nº20.065 sobre Modernización, Regulación Orgánica y Planta del Personal del Servicio Médico Legal; el Decreto Supremo Nº580 del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos que aprueba Reglamento Orgánico del Servicio Médico Legal y lo señalado en la Resolución Nº06 de 2019 de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de Toma de Razón y las modificaciones legales o reglamentarias de los textos antes mencionados.

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de actualizar permanentemente los contenidos técnicos de las guías y normativas recae sobre el Servicio Médico Legal, así como la facultad de ejercer la tuición técnica de los organismos y del personal profesional o de otra índole que participen en la realización de peritajes médico-legales, en el ámbito público o privado, facultad que debe ser ejercida a través de la dictación de normas de aplicación general que regulen los procedimientos periciales que se efectúen, o los que sirvan de base para ellos.

2.- Que, en virtud de las Políticas la Dirección Nacional relativas a la calidad y mejora continua de la labor pericial, periódicamente se efectúan jornadas técnicas de evaluación, en todas las áreas forenses de la Institución, que permiten detectar las necesidades de formalización normativa y/o actualización según corresponda, propendiendo a la efectiva colaboración en la administración de justicia que realizan según los Organismos Jurisdiccionales y de Investigación en todo el territorio nacional.

RESUELVO:

I. APRUÉBASE el texto íntegro de las siguientes

Normativas Técnico Periciales:

Legal.

1.1. Normativa Técnico Pericial de Autopsia Médico

Clínica de Lesiones
Exámenes de Alcoholemia.

- 1.2. Normativa Técnico Pericial para la Evaluación
- 1.3. Normativa Técnico Pericial para la realización de
- 1.4. Normativa Técnico Pericial de Salud Mental

II.- DÉJESE SIN EFECTO todos aquellos actos administrativos anteriores o contrarios a las normativas que se aprueban a través del presente acto.

III.- PUBLÍQUESE la presente resolución, conforme lo prescribe la letra "b" del artículo 48 de la ley N°19.880 que Establece Bases de Procedimientos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, en la edición del Diario Oficial más próxima, y en el sitio electrónico del gobierno transparente del Servicio Médico Legal.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE



DR. GABRIEL ZAMORA SALINAS
DIRECTOR NACIONAL (S)
SERVICIO MÉDICO LEGAL

DR.AVH/ACD/JBY
DISTRIBUCION:
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
Ministerio de Salud.
Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.
Consejo Nacional de la Infancia
Ministerio Público
Corte Suprema
Dirección Nacional.
Subdirección Médica.
Subdirección Administrativa.
S.M.L. Regionales y Provinciales.
Jefes de Departamentos, Áreas y Unidades.
Departamento Jurídico.
Oficina de Partes.



NORMATIVA TÉCNICO PERICIAL PARA LA EVALUACIÓN CLÍNICA DE LESIONES

Departamento de Clínica

Servicio Médico Legal

2020

subido a enero 2021, mejora diagramacion

ÍNDICE

- I. MARCO NORMATIVO
- II. ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS Y DERECHOS FUNDAMENTALES
- III. DEFINICIONES ESENCIALES
- IV. ABREVIACIONES
- V. OBJETO
- VI. ALCANCE Y CONSIDERACIONES GENERALES
- VII. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO
 - 7.1. Citación
 - 7.2. Identificación del peritado
 - 7.3. Acta de información
 - 7.4. Anamnesis
 - 7.5. Exámenes y documentos complementarios
 - 7.6. Examen físico
 - 7.7. Conclusiones
- VIII. SOBRE INFORMES DE AMPLIACIÓN
- IX. ENTREGA DE INFORMES A TERCEROS
- X. CAUSALES DE INHABILIDAD DEL PERITO
- XI. ELIMINACIÓN DE DOCUMENTO
- XII. ADECUACIÓN DE LA LEGISLACIÓN NACIONAL
- XIII. GLOSARIO ALFABÉTICO
- XIV. BIBLIOGRAFÍA
- XV. LECTURA RECOMENDADA
- XVI. ANEXOS
 - 16.1. ANEXO 1- ESTRUCTURA DEL INFORME PERICIAL
 - 16.2. ANEXO 2 - ACTA DE INFORMACIÓN
 - 16.3. ANEXO 3 - ACTA DE INFORMACIÓN PARA VÍCTIMAS DE 14 A 17 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS
 - 16.4. ANEXO 4 - EJEMPLO DE TESTIGOS MÉTRICOS
 - 16.5. ANEXO 5 - DIAGRAMAS DE FIGURA HUMANA

I. MARCO NORMATIVO

La Ley N°20.065, sobre Modernización, Regulación Orgánica y Planta del Personal del Servicio Médico Legal establece en su Título primero “de la naturaleza jurídica, objeto y funciones del Servicio”, que este tiene como objeto asesorar técnica y científicamente a los órganos jurisdiccionales y de investigación en lo relativo a la medicina legal, ciencias forenses y demás materias propias de su ámbito.

Dicha norma legal en su Artículo 2º, dispone que el objeto de este Servicio Médico Legal es asesorar técnica y científicamente a los órganos jurisdiccionales y de investigación, en todo el territorio nacional, en lo relativo a la medicina legal, ciencias forenses y demás materias propias de su ámbito.

En el marco de lo anterior, cabe señalar que la asesoría que presta este servicio se enmarca dentro de materias médico legales, entendiendo la medicina legal como una ciencia auxiliar del derecho, constituida por un conjunto de conocimientos médicos y biológicos, necesarios para la resolución de problemas que plantea el derecho.

A su vez, en el Artículo 3º, letra a) señala expresamente las áreas periciales en las que debe prestar asesoría técnica el Servicio Médico Legal:

“Realizar peritajes médico-legales, en materias clínicas, tanatológicas, psiquiátricas y de laboratorio, evacuando los informes periciales del caso”.

Asimismo, la letra f) del mismo artículo, amplía el alcance del ámbito técnico del Servicio Médico Legal “Las demás funciones que le encomiende la ley”.

Es así como las ramas de cada materia, (clínicas, tanatológicas, psiquiátricas y de laboratorio) que establece el referido artículo, son todas aquellas que en base a normas específicas o bien según demanda judicial y/o investigación penal, ha logrado desarrollar la Institución, conforme a los recursos humanos, y presupuestarios que les han sido entregados a lo largo del tiempo.

Puntualmente, la pericia de lesiones, objeto de la presente normativa, es parte de la asesoría que en el área de clínica “desarrolla el Servicio Médico Legal”.

Otra norma legal que es necesario tener en consideración es el Artículo 199º inciso primero del Código Procesal Penal, el que dispone que, *“En los delitos en que fuere necesaria la realización de exámenes médicos para la determinación del hecho punible, el Fiscal podrá ordenar que éstos sean llevados a efecto por el Servicio Médico Legal o por cualquier otro servicio médico”.*

II. ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS Y DERECHOS FUNDAMENTALES

Los peritos deben realizar su labor experta, con apego a la Constitución Política de la República de Chile, los tratados internacionales vigentes y actuar conforme a lo dispuesto por las leyes de Derecho Público y aquellas que rigen el sistema de administración de justicia, con la finalidad de garantizar el respeto a la condición humana de los intervinientes y usuarios de la pericia médico legal.

En este orden de ideas, constituye un exigencia primordial en la ejecución pericial, el íntegro respeto y observancia a los derechos humanos fundamentales, garantías constitucionales, y a todo protocolo, política, instructivo u otro tipo de instrumento de los sistemas de protección de los derechos humanos; especialmente de aquellos que se vinculen con el quehacer del Servicio Médico Legal; de acuerdo a la etapa del ciclo de vida, niñez, adolescencia y adultos mayores; de acuerdo a las características especiales conforme a los criterios de la ONU, pueblos originarios y migrantes; de acuerdo a la perspectiva y violencia de género, trata de personas, víctimas de delitos y desastres, entre otros.

Por tanto, en los casos en que proceda la aplicación de protocolos internacionales vinculados a los derechos humanos, trabajados para la realidad forense nacional, como es el caso del Protocolo de Estambul¹ y el Protocolo de Minnesota², es obligatorio para nuestros peritos, cumplir con lo establecido en tales documentos sancionados por nuestra Institución, observando igualmente en esta materia los requerimientos del Ministerio Público y/o Tribunales de Justicia.

¹ Manual de Investigación y Documentación Efectiva sobre Tortura, Castigos y Tratamientos Crueles, Inhumanos o Degradantes

² Protocolo modelo para la investigación legal de ejecuciones extralegales, arbitrarias y sumarias.

III. DEFINICIONES ESENCIALES

Para efectos de comprender el contenido de la presente normativa, se presentan las siguientes definiciones que han sido ordenadas temáticamente.

3.1. NORMA O DIRECTRIZ: Principio que se impone o se adopta para dirigir la conducta o la correcta realización de una acción o el correcto desarrollo de una actividad. Conjunto de normas e instrucciones que se establecen o se tienen en cuenta al proyectar una acción o un plan.

3.2. PROCEDIMIENTO: Método o modo de tramitar o ejecutar una cosa³.

3.3. PROCESO: acción de avanzar o ir hacia adelante. Conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno natural o de una operación artificial⁴.

3.4. MEDICINA LEGAL: Aplicación de los conocimientos médicos a las necesidades de la justicia. También se le define como el área de especialidad de la Medicina que se ocupan de las relaciones con el derecho sustantivo y con las instituciones jurídicas.

De acuerdo con el Decreto N°8⁵ de 2015 del Ministerio de Salud que Aprueba el Reglamento de Especialidades y Subespecialidades, su función es asesorar a los organismos judiciales y de investigación, aplicando su ciencia y arte a materias legales.

3.5. CIENCIAS FORENSES: La acepción "forense" proviene del latín "forensis", que significa público, que a su vez se ha comprendido en el concepto también del latín "fórum" que significa foro, lugar, plaza pública de las antiguas ciudades romanas en las cuales este público presenciaba espectáculos, asambleas juicios. Así, el término forense se asocia primeramente al "los espectadores de...", luego, este público se vincula con lo relativo al derecho y la aplicación de la ley, en la medida que se busca que un profesional idóneo asista al juez en asuntos legales que le competen y para ello aporte pruebas de carácter público para representar en un Juzgado o Corte Superior.

3.6. ORGANISMOS REQUIRENTES: De acuerdo a la Ley N° 20.065 son aquellos que solicitan la asesoría médico legal y forense, específicamente organismos jurisdiccionales y de investigación, los primeros se refieren a los Tribunales de Justicia, y el segundo al Ministerio Público y sus Fiscalías.

3.7. PERITO: Persona entendida o experta en determinada materia que, a partir de ese conocimiento específico, asesora a los órganos de investigación y justicia en los casos determinados por la ley y siempre que para apreciar algún hecho o circunstancia relevante para la causa fueran necesarios o convenientes los conocimientos especiales de su ciencia, arte u oficio.

3.8. PERITO DEL SERVICIO MÉDICO LEGAL: Especialista contratado por el Servicio cuya función es realizar las pericias ordenadas por el Ministerio Público y/o por los Tribunales de Justicia.

Estos peritos, serán también servidores públicos, por lo que su llamado a comparecer en un proceso es también un deber legal propio de su desempeño laboral. Tal obligación, implica el deber de elaborar el informe y de concurrir al juicio oral a prestar declaración acerca del mismo, bajo apercibimiento legal.

3.9. PERITO ADJUNTO O EXTERNO: Persona entendida o experta en determinada materia que, a partir de ese conocimiento específico, ha sido contratada por alguno de los intervinientes en determinada causa judicial, para estar presente durante la realización de un peritaje llevado a cabo por un experto de igual profesión que asesora a los órganos de investigación y justicia en los casos determinados por la ley; pero no interviene. Debe ser autorizado por un el Ministerio Público o por el Tribunal Competente.

3.10. PERITADO/A: Persona natural que es sujeto de un examen en los casos determinados por la ley y habiéndose considerado que para apreciar algún hecho o circunstancia relevante para una causa judicial fuera necesaria o conveniente su evaluación conforme a determinada ciencia, arte u oficio.

3.11. OPORTUNIDAD PERICIAL: Corresponde al momento más idóneo para hacer entrega de la asesoría médico legal y forense al Organismo requirente. Dicha oportunidad solamente podrá ser determinada previa coordinación con el Fiscal o el Tribunal Competente, de acuerdo a las instancias procesales relevantes para cada uno de ellos.

³ <https://dle.rae.es/procedimiento>

⁴ <https://dle.rae.es/proceso>

⁵ Decreto modificado mediante el Decreto Supremo N°36 de fecha 01 de agosto de 2019.

3.12. COMPLEJIDAD PERICIAL: Se compone de un conjunto de elementos objetivos y subjetivos, correspondiendo los primeros a la evaluación de los medios tecnológicos y del equipo humano disponible para realizar el peritaje, y los segundos a la determinación de la necesidad de realizar exámenes complementarios o extraordinarios (no de rutina), con la mayor eficacia y eficiencia, para obtener las conclusiones periciales requeridas oportunamente.

La complejidad deberá ser advertida por el experto encargado de realizar la pericia, con la finalidad de comunicarlo al organismo requirente en aquellos casos que se pueda ver afectada la oportunidad en la entrega de las conclusiones periciales. Los niveles de complejidad, podrán ser:

- Alta complejidad: la conclusión pericial presenta el mayor grado de nivel de dificultad, de acuerdo a la evaluación de los aspectos objetivos y subjetivos señalados anteriormente.
- Mediana Complejidad: la conclusión pericial presenta un grado inferior de dificultad, de acuerdo a la evaluación de los aspectos objetivos y subjetivos señalados anteriormente.
- Complejidad Promedio: la conclusión pericial presenta un grado de dificultad que no vulnera la oportunidad de la entrega pericial.

3.13. RESPONSABILIDAD DEL PERITO: El experto es consciente de sus obligaciones y debe desempeñar sus funciones conforme a ellas. Hay tres tipos de responsabilidad que afecta:

- Responsabilidad Administrativa: es aquella en que incurren los peritos, cuando en su calidad de funcionarios públicos contravienen el ordenamiento jurídico administrativo (Estatuto Administrativo) y las normas internas del Servicio Médico Legal.
- Responsabilidad Penal: es la consecuencia jurídica que acarrea el perito y funcionario público la comisión de un delito. Existe tipificación especial en el Código Penal de Chile relativa a la comisión de delitos por parte de los funcionarios públicos.
- Responsabilidad Civil: es aquella en que incurre el perito-funcionario público, cuando su acción u omisión, en el ejercicio de sus funciones ocasiona un daño. La reparación del daño, generalmente se realiza a través del pago de una indemnización por los perjuicios ocasionados.

3.14. AUTONOMÍA DEL PERITO: Es la facultad del experto para obrar según su criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otros en el desarrollo de la pericia médico legal, no obstante, su realización en observancia a los conocimientos especiales de su ciencia, arte u oficio, y a lo dispuesto por esta normativa técnica.

3.15. DEBER DE SIGILO DEL PERITO DEL SERVICIO MÉDICO LEGAL: Consiste en la obligación de guardar reserva de los hechos o antecedentes que tuviere conocimiento en razón de su desempeño, conforme a lo establecido en el Artículo 23^{o6} de la Ley N°20.065.

3.16. PERITAJE, EVALUACIÓN PERICIAL O PERICIA: Proceso de evaluación, examen y análisis, llevado a cabo por un perito, en los casos determinados por la ley y siempre que para apreciar algún hecho o circunstancia relevante para la causa judicial fueran necesarios o convenientes los conocimientos especiales de su ciencia, arte u oficio. El proceso culmina con la elaboración y entrega de un informe por parte del perito al órgano competente. Los informes deben emitirse con imparcialidad ateniéndose a los principios de la ciencia o reglas del arte u oficio del perito.

3.17. INFORME PERICIAL: Documento legal que da cuenta del proceso de evaluación pericial llevado a cabo por un perito determinado, a solicitud de un organismo requirente, en relación con una persona o cosa peritada debidamente identificada.

El informe pericial debe incluir la descripción de la persona o cosa que fuere objeto de él, del estado y modo en que se hallare; relación circunstanciada de todas las operaciones practicadas y su resultado; y las conclusiones que, en vista de tales datos, formulen los peritos conforme a los principios de su ciencia o reglas de su arte u oficio⁷.

3.18. INFORME PERICIAL COMPLEMENTARIO: Es un informe que se envía con posterioridad al evacuado en una causa determinada al contar con nueva información, como antecedentes, fichas clínicas o a algún examen pendientes interno o externo del Servicio.

⁶ **Artículo 23.-** El personal que cumpla sus funciones en el Servicio Médico Legal estará obligado a guardar reserva acerca de los hechos o los antecedentes de que tuviere conocimiento en razón de su desempeño.

Los Tribunales de Justicia o el Ministerio Público podrán ordenar que se practique un examen médico-legal sólo ante las personas que designen y los resultados de estas pericias no podrán utilizarse en la enseñanza, sin previa autorización del juez o fiscal respectivo y del interesado o de quien lo represente.

La vulneración de la obligación de reserva establecida en los incisos anteriores será sancionada en conformidad a la ley, siendo aplicable lo dispuesto en los artículos 246, 247 y 247 bis del Código Penal, según corresponda.

La reserva regulada en el presente artículo, cuando se refiera a una investigación de un hecho que revista caracteres de delito, se regirá por las normas del Código Procesal Penal. En consecuencia, los hechos y antecedentes relativos a una pericia serán secretos sólo para los terceros ajenos al procedimiento.

⁷ Artículo 314° del Código Procesal Penal.

3.19. INFORME PERICIAL ADICIONAL: Informe pericial que se envía a un Tribunal de Justicia o Fiscalía solicitante, en base a nuevos antecedentes aportados por el organismo solicitante respecto de un informe pericial realizado.

3.20. PREGUNTA MÉDICO LEGAL: Consulta efectuada por Tribunales de Justicia o Fiscalías acerca de un hecho, objeto, persona o situación que requiere la ilustración de la medicina legal y ciencias forenses, a la que se da respuesta a través de la realización de la pericia y de la elaboración y entrega del informe, sin perjuicio, que, de acuerdo a la instancia procesal, el perito sea citado a declarar para efectos de la constitución de la prueba correspondiente.

3.21. LESIÓN: toda alteración de la estructura anatómica y/o funcional de los tejidos producida por la acción vulnerante de distintos agentes tanto externos como internos; pueden evolucionar con y sin complicaciones, curar de forma ad integrum anatómica y/o funcional o con secuelas que en la medida de lo posible deben repararse total o parcialmente. La ponderación médico legal de las lesiones se realiza en relación a los delitos de lesiones del Código Penal Chileno⁸. Las lesiones se pueden clasificar según el agente productor, según la tabla mostrada.

Clasificación según agentes productores externos ⁽⁶⁾				
Agentes Mecánicos	Contusiones	Superficiales sin solución de continuidad cutánea	Equimosis Hematomas	
		Superficiales con solución parcial de continuidad cutánea	Erosiones Excoriaciones	
		Con solución de continuidad total cutánea	Heridas contusas	
	Lesiones por Arma Blanca			Heridas Cortantes
				Heridas Punzantes
				Heridas Cortopunzantes
				Heridas Contuso cortantes
	Lesiones por Arma de Fuego y Proyectiles de Energía Cinética			
	Lesiones músculo-esqueléticas			Esguinces
				Luxaciones
		Fracturas		
Agentes Físicos	Agentes térmicos	Quemaduras por calor Heladuras		
	Agentes eléctricos			
	Radiación			
Agentes Químicos	Ácidos			
	Álcalis			
Agentes Biológicos	Virus			
	Bacterias			
	Parásitos, hongos y priones			

3.22. AGENTES MECÁNICOS: corresponde al efecto que produce un cuerpo animado en movimiento al chocar contra el sujeto o bien a que ese mismo sujeto, al moverse, resulte proyectado contra el agente mecánico que permanece inmóvil. El cuerpo mecánico que daña al sujeto se conoce como "cuerpo vulnerante", el cual puede ser un proyectil de arma de fuego, un instrumento cortante, una rueda de un vehículo, caída a nivel, etc. ⁽⁶⁾.

3.23. LESIONES CONTUSAS: son lesiones producidas por acción de cuerpos duros de superficie obtusa o roma que actúan sobre el organismo por intermedio de una fuerza viva más o menos considerable. Los instrumentos contundentes son tan abundantes y variados que puede afirmarse que todos los objetos que rodean al hombre son susceptibles de dicha acción ⁽⁶⁾. Algunos autores y normas técnicas incluyen como las lesiones contusas más superficiales y fugaces el eritema y el edema.

3.24. ERITEMA: proceso de vasodilatación y aumento de flujo sanguíneo, en el contexto de inflamación aguda, que macroscópicamente se traduce en calor y enrojecimiento en el foco inflamatorio.

3.25. EDEMA: proceso de exudación de líquido y proteínas plasmáticas desde el espacio intravascular hacia el extravascular, como parte de una inflamación aguda. Macroscópicamente se traduce en aumento de volumen del sitio afectado.

⁸ Título Octavo: Crímenes y simples delitos contra las personas, en su párrafo III sobre Lesiones corporales, efectúa la clasificación de las Lesiones propiamente tales en los Artículos 397° a 403° y Artículo 494° N°5, las que se subclasifican en: Lesiones graves, las que pueden ser graves gravísimas (Art. 397° N°1) o simplemente graves (Art. 397°) y aquellas relativas a la administración de sustancias nocivas (Art. 398°), Lesiones menos graves (Art. 399°) y Lesiones leves (Art. 494° N°5). La calificación de las lesiones en el proceso penal será realizada por el Ministerio Público y sancionada por el Juez competente al momento de realizar el fallo de la causa.

3.26. EQUIMOSIS: son contusiones superficiales, sin afectación de la piel en las cuales se producen desgarros de vasos sanguíneos los que causan extravasación de sangre de forma laminar en el tejido celular subcutáneo. Son de carácter vital, forma y tamaño variable (pueden orientar a la identificación del instrumento causante). Cuando la configuración de la equimosis permite identificar o correlacionar la lesión con el objeto causal, comparando las características del objeto que relata la víctima con las marcas evidenciadas, se denomina lesión patrón. La coloración se debe a la progresiva degradación de la hemoglobina; actualmente y debido a la existencia de muchos factores que alteran la formación, volumen y reabsorción de las equimosis, se considera que las tablas para datar las equimosis se encuentran obsoletas; por lo tanto, su desarrollo y evolución es extremadamente variable. Los datos estadísticos significativos y relevantes sólo permiten informar que el color amarillo significa que la equimosis tiene más de 18 a 24 horas de evolución. Existen dos excepciones a la evolución cromática de las equimosis, una es la equimosis de la conjuntiva ocular que se reabsorbe sin cambiar de coloración (se mantiene roja) debido a la oxigenación de la hemoglobina y la equimosis subungueal que es de color violáceo oscuro y desaparece con el crecimiento y eliminación de la uña. Un tipo de equimosis particular es la sugilación que ocurre por presión negativa o succión, tiene una jerarquía especial debido a que su hallazgo y completa descripción es de gran importancia en la valoración médica de los delitos sexuales.

3.27. HEMATOMA: contusiones superficiales y en ocasiones profundas, sin afectación de la piel en las cuales se producen desgarros de vasos sanguíneos los que causan una colección sanguínea subcutánea formada por el desprendimiento de la piel de su adherencia a los planos profundos. El volumen palpable puede sollevantar la piel haciendo un bulto o eminencia en la piel. Poseen coloración evolutiva y abultamiento localizado.

3.28. EROSIONES: pérdida de sustancia cutánea que sólo afecta la epidermis sin descubrir el cuerpo papilar. Al no comprometer vasos sanguíneos ni nervios, no sangra, no duele y se cubre de plasma que coagula (placa amarillenta). No sollevanta la piel, suele curar en 4 días, sin dejar cicatriz.

3.29. EXCORIACIONES: se caracteriza por la rotura total de la epidermis y compromiso parcial de la capa dérmica. Causa dolor, presenta sangrado, se cubre por una costra rojiza sollevantada, sana desde la periferia hacia el centro en aproximadamente 7 días, puede dejar cicatriz.

3.30. HERIDAS CONTUSAS: también llamadas contusiones abiertas, es la solución de la continuidad de la piel, cuya elasticidad es vencida por la acción del elemento contundente. Son de forma irregular (pueden asemejar la forma del instrumento utilizado), bordes dentados e irregulares. Presentan puentes de unión entre los bordes de la herida, profundidad variable y fondo desigual, pueden producirse colgajos. Las heridas contusas que se producen en zonas de prominencias óseas pueden semejar heridas cortantes (por ejemplo, en la zona ciliar, entre otras). Se reconocen algunas contusiones, que por la energía implicada y la profundidad de la herida son complejas como: desarticulación, amputación, mutilación, atrición, abrasión y aplastamiento y mordeduras.

3.31. DESARTICULACIÓN: desencajamiento o separación de los miembros por sección de ligamentos, a nivel de las superficies articulares, sin interrupción de una pieza ósea. Es un grado más intenso de la luxación.

3.32. AMPUTACIÓN: separación total o corte de uno o más miembros, de una o más partes del cuerpo de un ser vivo, generalmente por medio de una operación quirúrgica por una causa médica, aunque también puede ser producto de lesión traumática directa o indirecta (lesión grave de una extremidad que sufre isquemia y/o infección debiendo ser retirada). Es aplicable también a la pérdida de un apéndice corporal como la nariz o pabellón auricular.

3.33. MUTILACIÓN: separación o corte de un miembro o una parte del cuerpo de un ser vivo que se produce en circunstancias violentas. Se refiere a la ablación de un miembro u órgano, cortando, cercenando o extirpando. Se encuentra regulada en el Código Penal⁹.

3.34. ATRICIÓN: lesión contusa compleja por 2 o más mecanismos de acción violenta, sin desprender el segmento corporal. Término utilizado como sinónimo de abrasión.

3.35. ABRASIÓN: acción de quitar o arrancar algo mediante fricción, rozamiento y/o desgaste.

3.36. APLASTAMIENTO: acción de comprimir o apretar una parte del cuerpo a través de presión continua entre dos elementos contundentes sobre uno o más segmentos corporales.

⁹ Las mutilaciones están reguladas en los Artículos 395° y 396°, los que se refieren a su vez a tres figuras: Castración (Art.395°), Mutilación de miembro importante (Art. 396° inciso 1) y Mutilación de miembro menos importante (Art. 396° inciso 2).

3.37. MORDEDURA: lesión contusa compleja debido a la acción maxilo-mandibular humana o animal, por mecanismo de presión y tracción producida por los dientes, se caracteriza por erosiones, excoriaciones y/o heridas en disposición semicircular con tumefacción y equimosis perilesional (la mordedura humana), produce desde lesiones contusas hasta la mutilación.

3.38. LESIONES POR ARMA BLANCA: se define como arma blanca todo aquel elemento de diversa estructura que se caracteriza por presentar un extremo de forma aguzada y/o de uno o más bordes afilados, que puede actuar por presión, por deslizamiento o de forma combinada. Según su profundidad se reconocen las lesiones penetrantes, lesiones perforantes o lesiones transfixiantes. Se pueden clasificar para su estudio en: herida cortante, herida punzante, herida corto-punzante y herida contuso-cortante.

3.39. LESIÓN PENETRANTE: se dice de lesiones profundas que comunican el exterior con una cavidad del cuerpo (cráneo, tórax, abdomen).

3.40. LESIÓN PERFORANTE: son lesiones profundas que comunican el exterior con una cavidad del cuerpo y a su vez, lesionando al menos una víscera de dicha cavidad.

3.41. LESIÓN TRANSFIXIANTE: se trata de lesiones profundas que comunican el exterior con una cavidad del cuerpo y luego nuevamente con el exterior (por ejemplo: herida de bala con orificios de entrada y de salida). Los términos: penetrante, perforante y transfixiante puede ser aplicables también a cualquier agente causal, por ejemplo, proyectiles de armas de fuego.

3.42. HERIDAS CORTANTES: se producen al aplicar un instrumento de borde afilado que secciona la piel, al deslizarse sobre ella. Generalmente son instrumentos afilados y de poco peso ya que actuarán preferentemente por deslizamiento (hojas de afeitar, vidrios, navajas, cuchillos, bisturí, etc.). Estas lesiones son de forma lineal, con o sin bisel, de mayor longitud que profundidad, bordes netos, sección de forma uniforme y plana, sin puentes de unión, cola de entrada, cola de salida, dirección en un solo sentido y con escasa infiltración sanguínea.

3.43. HERIDAS PUNZANTES: se producen al presionar violentamente la piel con un instrumento provisto de punta y tallo cilíndrico, que puede ser de sección circular o presentar aristas (clavo, punzón, lezna, estiletes, tijeras, estoques, vidrios, etc.). Su mecanismo de acción es penetración (por presión), con separación de las fibras de los tejidos. Suelen ser puntiformes, ovaladas o con ángulos, de mayor profundidad que longitud, con contorno erosivo o equimótico, con hemorragia externa escasa y hemorragia interna extensa, predomina la separación de tejidos (no la secciona).

3.44. HERIDAS CORTO PUNZANTES: se producen por instrumento cortante que actúa por presión y no por deslizamiento (cortaplumas, cuchillos, navajas, puñales, estiletes, etc.). Es el término medio de la suma del elemento cortante y el punzante ya que actúan de forma conjunta. Suelen tener forma lineal u ovalada, de mayor profundidad que longitud, bordes regulares, planos de corte netos, con o sin bisel, trayecto único o múltiple, generalmente penetrantes.

3.45. HERIDAS CONTUSO CORTANTES: producidas por instrumentos provisto de una hoja afilada pero que además tienen un peso considerable, combinándose la acción de filo más el peso del instrumento o fuerza utilizada (machetes, sables, hachas, cuchillos pesados, rozones, azadones, etc.). Se componen de una herida contusa con un componente importante de separación de los tejidos. Se caracterizan por tener bordes irregulares, contorno contundido, profundidad considerable, sin puentes de unión, no respetan partes duras, carecen de cola.

3.46. LESIONES POR ARMA DE FUEGO: aquellos efectos lesivos que producen sobre el organismo los disparos realizados con armas cargadas de diversos tipos de pólvora u otros explosivos ⁽⁶⁾. Las lesiones por arma de fuego son producto de un mecanismo contuso de alta energía. Según su ángulo de acción en relación al cuerpo pueden causar distintos tipos de lesiones, desde erosiones y excoriaciones hasta lesiones profundas. Siempre se deben describir:

- Número de lesiones (orificios).
- Tamaño (medir diámetro).
- Características de los bordes de las heridas.
- De poder distinguir orificio de entrada y salida, definir trayectoria (por ejemplo: de atrás hacia adelante, arriba hacia abajo y de derecha a izquierda).
- Medir distancia desde puntos de referencia anatómicos.

En caso de encontrarse con una lesión por arma de fuego en el periodo agudo se deben buscar los elementos constantes del orificio de entrada: anillo de abrasión y sus características, anillo de limpieza (presencia o ausencia de hollín) e infiltración sanguínea. En caso de corta distancia: presencia o ausencia de quemadura y área de contaminación.

3.47. LESIONES POR PROYECTILES DE ENERGIA CINETICA: lesiones contusas producidas por proyectiles de goma conocidos como balines, pueden ser únicos o múltiples se disparan con diferentes lanzadores o pistolas, utilizados por las fuerzas de seguridad para control de multitudes, son armas imprecisas si se disparan a gran distancia, pero a distancias cortas tiene el potencial de provocar lesiones graves, discapacidad o ser letales. Incluye balas de goma, balas combinadas, balas metálicas recubiertas de goma, proyectiles flexibles, proyectiles de goma espuma, perdigones y proyectiles de energía atenuada.

3.48. LESIONES MÚSCULO ESQUELÉTICAS: todas aquellas que comprometen la musculatura, tendones, ligamentos y huesos. Pueden ser producidas por traumatismos de alta energía como por mecanismo de baja energía, por traumatismos contusos o por mecanismo indirectos. Dentro de ellas se encuentran esguinces, luxaciones y fracturas.

3.49. ESGUINCE: distensión anormal y/o ruptura de ligamentos periarticulares, como consecuencia de una torsión en forma helicoidal y/o hiperextensión brusca. Al examen físico se puede observar equimosis, aumento de volumen e impotencia funcional. El periodo de curación depende del grado del esguince ⁽⁷⁾ y de la articulación comprometida (en relación a su uso y seguimiento del tratamiento). La siguiente tabla ilustra la clasificación general de esguinces, se sugiere su utilización a modo de guía; recordando que el pronóstico médico-legal dependerá del tipo de lesión y de la articulación afectada (tamaño y uso de esta).

Grado I	Distensión ligamentosa	Lesiones leves: curación en menos de 14 días
Grado II	Ruptura parcial de las fibras ligamentosas	Lesiones leves o menos graves dependiendo de grado de ruptura y articulación comprometida
Grado III	Ruptura total	Lesiones menos graves o graves
Grado IV	Desinserción del extremo de la base ósea que se asienta	Requieren resolución quirúrgica o tratamiento ortopédico prolongado

3.50. LUXACIÓN: pérdida de la relación normal de dos superficies articulares. Se produce la disyunción ósea articular y distensión o ruptura de los ligamentos periarticulares por movimientos bruscos y descoordinados de palanca. Clínicamente se observa un aumento de volumen de la articulación, impotencia funcional y desviación de la extremidad con respecto a su eje normal.

Su periodo de curación depende del tratamiento oportuno, si la reducción no se realiza a corto plazo (24-48 horas) se pierde la posibilidad de realizar reducción manual y habrá que realizar maniobras quirúrgicas; una vez obtenida la reducción debe inmovilizarse la articulación afectada durante un periodo mínimo entre 3 a 4 semanas para facilitar la cicatrización de las partes blandas periarticulares responsables de la estabilidad ⁽⁷⁾. Las secuelas de un mal tratamiento son la luxación recidivante, artrosis e incluso anquilosis.

3.51. FRACTURA: solución de la continuidad de un hueso. Las fracturas pueden ser cerradas, si la piel subyacente está intacta o abierta (expuesta), si hay solución de continuidad en la piel con riesgo de infección. Es de importancia describir el rasgo de fractura ya que este orienta al mecanismo de fractura: transversal, oblicua, conminuta, espiroidea, longitudinal o en ala de mariposa.

Debido a la naturaleza de las estructuras comprometidas en estas lesiones, al tiempo de curación y período de incapacidad laboral se consideran siempre como **graves**, sin embargo, se aceptan como modificaciones del criterio general las fracturas parciales, sin complicaciones, sin desplazamiento, y que no requieren tratamiento especial; pudiéndose evaluar cómo menos graves ⁽⁸⁾.

Fracturas menos graves por convención
Fractura clavicular en recién nacido.
Fracturas en tallo verde.
Fractura nasal no desplazada.
Fractura malar o cigomática no desplazada.
Fractura costal foco único no desplazado en una costilla.

3.52. RIGIDEZ: falta de movilidad de una articulación asociada a una superficie ósea indemne.

3.53. ANQUILOSIS: falta de movilidad de una articulación asociada a una unión del tejido óseo a superficies adyacentes a través de formación de tejido fibroso u óseo.

3.54. TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO (TEC): se define como el intercambio brusco de energía causado por una fuerza externa que tiene como resultado una alteración a nivel anatómico y/o funcional (motora, sensorial y/o cognitiva) del encéfalo y sus envolturas, en forma precoz o tardía, permanente o transitoria. La alteración del contenido encefálico se refiere al compromiso de conciencia, la amnesia postraumática y/o a un síndrome vertiginoso o mareos persistentes ⁽⁹⁾. Para mayor información, dirigirse a Guía GES de TEC ⁽⁹⁾.

Escala de Coma de Glasgow ⁽⁹⁾		En el manejo de urgencia se realiza una evaluación clínica que determina su nivel de gravedad en base a la Escala de Coma de Glasgow (GCS): Leve 15 o 14 puntos Moderado de 13 a 9 puntos Grave de 8 a 3 puntos
Apertura de párpados		
- Espontánea	4	
- Respuesta a órdenes verbales	3	
- Respuesta al dolor	2	
- Inexistente	1	
Respuesta verbal		
- Orientada	5	
- Con confusión	4	
- Inadecuada	3	
- Incomprensible	2	
- Inexistente	1	
Respuesta motora		
- Obedece órdenes	6	
- Localiza dolor	5	
- Reflejo flexor de retirada	4	
- Postura fija en flexión	3	
- Postura fija en extensión	2	
- Inexistente	1	

Sin embargo, la evaluación médico legal del TEC se realiza generalmente fuera del periodo agudo, por lo cual se sugiere que se tenga en cuenta el diagnóstico clínico extraído de los antecedentes médicos y se realice una anamnesis en relación a la búsqueda de secuelas secundarias al TEC:

Historia Clínica Neurológica ⁽⁷⁾
Cefalea (intensidad, localización, carácter, desencadenantes, aliviadores)
Alteraciones visuales (deterioro visual, diplopía, alucinaciones)
Pérdidas de conciencia
Alteraciones del lenguaje (expresión y comprensión)
Alteraciones motoras (incoordinación, debilidad, movimientos involuntarios)
Alteraciones sensitivas (dolor, hipoestesis, parestesia)
Alteraciones de los esfínteres (incontinencia, retención)
Alteración de pares craneales
Alteraciones mentales (deterioro de la memoria e inteligencia, cambios de la personalidad y conducta)
Examen Neurológico
Examen motor a fin de evidenciar tetraparesias o tetraplejas.
Examen de sensibilidad para identificar anestesis o hipoestesis.
Exploración de pares craneales

3.55. TETRAPLEJIA: también conocida como cuadruplejía, es la parálisis total de las dos extremidades superiores y de las dos extremidades inferiores, producida por daño en el sistema nervioso central. Cuando la parálisis es parcial se denomina tetraparesia.

3.56. HEMIPLEJIA: es la parálisis total de un hemicuerpo lateral. Cuando la parálisis es parcial se denomina hemiparesia. Cuando la parálisis es de la mitad inferior del cuerpo se denomina paraplejía si es total o paraparesia si es parcial.

3.57. HIPOESTESIA: trastorno de la percepción en el cual existe una disminución de la intensidad de las sensaciones, el que se manifiesta como la reducción total o parcial de la sensibilidad de la piel.

3.58. LESIONES POR ASFIXIA MECÁNICA NO LETALES: en relación a personas que hayan sobrevivido un episodio en el que fueron privadas de oxígeno, existen características inespecíficas que se pueden encontrar al examen físico, correspondientes al llamado síndrome asfíctico. Los signos que conforman este último son inespecíficos por sí solos,

pero de encontrarse en gran variedad y cantidad, se vuelven sugerentes de asfixia, y consisten en: petequias en piel y mucosas, congestión facial y visceral y edema pulmonar. Dependiendo del mecanismo a través del cual fueron asfixiadas, y del lapso de tiempo transcurrido en privación, se pueden encontrar más signos, en mayor cantidad cada uno, y signos más específicos.

Se debe examinar en forma dirigida la zona cervical en busca de signos y síntomas como: surco (completo o incompleto, color, patrón, orientación, ubicación), equimosis, erosiones y excoriaciones verticales (provocadas por la víctima en un intento de defenderse), impresiones deprimidas arciformes (pueden corresponder a la impresión causada por las uñas del victimario al ajustar la presión cervical en caso de una estrangulación manual), impresiones digitiformes en regiones laterales del cuello, petequias, dolor cervical, antecedente de insuficiencia respiratoria posterior al hecho. También se deben examinar dirigidamente las mucosas en búsqueda de signos inespecíficos de asfixia como congestión escleral, hemorragia subconjuntival y petequias en escleras, conjuntivas y mucosa oral. Al interior de la cavidad oral se pueden encontrar lesiones que deben documentarse; una de ellas corresponde a la presencia de petequias ubicadas en paladar, fondo de surco vestibular, encía libre y adherida e inclusive en mucosa labial. Otra de las lesiones observadas son las huellas de mordedura sobre la superficie dorsal de la lengua. Además, el hueso hioides y el cartílago laríngeo pueden hallarse fracturados por una estrangulación parcial o por golpes administrados en el cuello. Dentro de los síntomas referidos por la víctima se encuentran: sensación de angustia, sensación de muerte y desvanecimiento.

3.59. PETEQUIAS: extravasación de poca cantidad de sangre al dañarse un vaso capilar. Macroscópicamente se observan lesiones pequeñas y puntiformes de menos de 3 mm de color rojo a púrpura.

3.60. AGENTES FÍSICOS: los agentes físicos corresponden a cambios en las características del ambiente y se clasifican en térmicos, eléctricos y radiantes.

3.61. AGENTES TÉRMICOS: efectos de la temperatura, ya sea por el calor o el frío, que dan lugar a reacciones locales o generales cuya gravedad está en relación con su extensión y profundidad.

3.62. QUEMADURAS POR CALOR: son aquellas causadas por temperaturas elevadas, fisiopatológicamente causan vasodilatación e hiperemia, alteración de la permeabilidad vascular, trombosis intravascular y necrosis. Se pueden clasificar de la siguiente manera ⁽¹⁰⁾:

Clasificación		Nivel histológico	Pronóstico	Características clínicas
Benaim	Converse-Smith			
Tipo A	Primer grado	Epidermis	Curación en 7 días y sin secuelas	Flictenas, color rojo, turgor normal. Apariencia de quemadura de sol. Dolor intenso.
Tipo AB-A	Segundo grado superficial	Epidermis y dermis papilar	Curación en 15 días con posible secuela estética	Color rosado homogéneo, llene capilar normal, dolor, humedad, folículos pilosos intactos.
Tipo AB-B	Segundo grado profundo	Epidermis y dermis papilar y reticular sin afectar fanéreos profundos	Habitualmente necesita injerto y deja secuela estética y/o funcional	Color moteado o blanco, retraso o ausencia de llene capilar, folículos pilosos no intactos, disminución de la sensibilidad.
Tipo B	Tercer grado	Epidermis, dermis e hipodermis, pudiendo llegar hasta plano óseo	Requiere escarectomía e injerto o colgajos	Sin flictenas, color blanco grisáceo, sin turgor, dermis seca, blanca o carbonizada, piel arrugada, dolor ausente.

Además, dependiendo de la fuente calórica pueden presentar características distintivas ⁽⁶⁾:

Llama y materias inflamadas	Quemaduras anchas, extensas y de superficie irregular y mal contorneada. A menudo dirección de abajo arriba. Origina diversos grados de quemadura y de forma simultánea. Puede producir carbonización profunda. Carboniza vellos y cabello. Suele respetar algunas piezas de vestimenta (cinturón, cuello, etc.).
-----------------------------	---

Gases de ignición	Quemaduras muy extensas, poco profundas. Limites poco definidos. Respetar los vestidos. Carbonización de vellos y cabello. Compromiso de vía aérea.
Vapores a elevadas t°	Quemaduras de grados bajos, generalmente extensas. Afecta las zonas de los vestidos (los empapa).
Líquidos calientes	Quemaduras de trayecto descendente por escurrimiento (adoptan forma de surcos, canales y grietas) y por ello indican la posición en que estaba el cuerpo cuando cayó sobre él el líquido caliente. Profundidad suele ser mínima, aunque puede acentuarse la gravedad por el contacto prolongado de los vestidos impregnados por el líquido caliente. Respetar siempre vellos y cabello.
Sólidos al rojo (objetos candentes)	Quemaduras limitadas que reproducen la forma del agente térmico. Profundidad dependiente del grado de calor del sólido y del tiempo de aplicación. Suele comprometer los vellos y cabello. Las quemaduras por cigarrillos suelen dejar unas cicatrices maculares de 5 a 10 milímetros de longitud, circulares u ovoides, con un centro híper o hipopigmentado y una periferia hiperpigmentada, pueden observarse en investigaciones sobre maltrato infantil o tortura.

En caso de quemaduras más extensas se debe calcular la superficie corporal comprometida (se sugiere superficie de la palma, regla de 9 de Wallace o plantilla de Lund & Browler) y además dejar especificado si las quemaduras comprometen alguna zona especial según compromiso estético y/o funcional (cara, cuello, manos, pies, pliegues articulares, genitales, periné, mamas y axilas), ya que estos factores por sí solos pueden aumentar el nivel de gravedad de las lesiones.

3.63. HELADURAS (QUEMADURAS POR FRÍO): causadas por temperaturas bajas mantenidas, habitualmente menores a 22° C corporal, procedentes de fuente natural o atmosférica y artificial o industrial. Las lesiones locales por frío son más frecuentes en aquellos puntos de la anatomía más expuestos al medio ambiente y tienen poca irrigación sanguínea como pabellones auriculares, dedos y nariz. Se pueden clasificar de la siguiente manera ⁽¹¹⁾:

Heladuras de 1° grado	Heladuras de 2° grado	Heladuras de 3° grado	Heladura de 4° grado
- Hiperemia - Edema	- Hiperemia - Formación vesículas	- Necrosis de piel - Necrosis de tejido subcutáneo	- Necrosis completa - Pérdida de tejido

3.64. AGENTES ELÉCTRICOS: son aquellas lesiones producidas por agente eléctrico natural (rayo) o artificial (corriente alterna o continua). Las lesiones por electricidad se observan en los puntos de contacto del cuerpo con el conductor eléctrico o con la tierra, y son circunscritas a la piel y tejidos subyacentes.

En el periodo agudo se deben buscar las siguientes características distintivas (no siempre presentes): ausencia de sangrado, acartonamiento de la piel tomando un color amarillento, gris o café claro, ulceración anfractuosa crateriforme (pérdida de sustancia), bordes netos y solevantados, metalización de la piel (incrustación de partículas metálicas del conductor) e impresión del conductor ⁽¹¹⁾. Una vez pasado el periodo agudo, de quedar cicatrices, es difícil diferenciarlas de las quemaduras por agente térmico.

3.65. RADIACIÓN: las lesiones por radiación son aquellas en las cuales se produce un daño de los tejidos debido a la exposición a radiaciones ionizantes. Clínicamente se asemejan a las quemaduras térmicas. Es importante en la anamnesis descartar la exposición a agentes térmicos para descartar dicha etiología.

3.66. AGENTES BIOLÓGICOS: aquellas causadas por agentes como los virus, bacterias, hongos, parásitos y priones, los cuales alcanzan al sujeto y dan origen a lesiones a través de procesos patológicos (enfermedades contagiosas, armas biológicas). Pueden estar involucrados en lesiones a las personas, torturas, actos terroristas, delitos contra la salud pública, entre otros.

3.67. AGENTES QUÍMICOS: Comprenden todas las sustancias con capacidad tóxica, irritante o cáustica; pueden ser sólidos, líquidos o gaseosos, acceder al organismo por cualquier vía y pueden producir la muerte. Cuando son ingeridos por vía oral producen necrosis y perforación del tubo digestivo y desequilibrios electrolíticos. Para su estudio se realiza la división entre ácidos y bases (álcalis).

Características de las lesiones químicas ⁽¹¹⁾ :		
Comunes	Ácidos	Álcalis

- Destrucción de tejidos: escara. - Límites netos, sin tendencia al sangrado. - Forma variable: depende del mecanismo de la aplicación de la sustancia (escurrimiento, sumersión, etc.).	- Escara seca y acartonada, de coloración verde, negruzca o amarillenta. - Se produce debido a la deshidratación de vesículas y precipitación de las proteínas.	- Escara húmeda y blanca. - Se produce debido a la saponificación de la grasa, deshidratación de los tejidos y a la disolución de las proteínas tisulares.
--	--	---

3.68. LESIONES CON COMPROMISO ESTÉTICO: véase en el punto VIII, 6, b.

3.69. LESIONES ODONTOLÓGICAS: véase en el punto VIII, 6, b.

3.70. LESIONES POR EXPLOSIONES NO LETALES ⁽¹⁸⁾: El origen de las lesiones se debe a la acción mecánica del propio explosivo que genera ondas de presión negativa y presión positiva que alcanzan el cuerpo, lo que se denomina *primary blast injury* o lesiones primarias por explosión (siendo especialmente vulnerables las vísceras que contienen gas, líquidos y la interfase gas-líquido).

También las lesiones se generan por la acción de múltiples objetos procedentes del artefacto explosivo (fragmentos del recipiente, por ejemplo) u objetos del ambiente que golpean al sujeto (como fragmentos de vidrios) lo que se denomina *secondary blast injury* o lesiones secundarias por explosión.

Otra fuente de lesiones ocurre cuando la propia víctima es lanzada hacia planos resistentes (murallas, árboles, etc.) denominado *terciary blast injury* o lesiones terciarias por explosión.

También se reconocen las lesiones cuaternarias o misceláneas (*quaternary blast injury*) que son causadas directamente por la explosión, pero no se clasifican como primarias, secundarias o terciarias; incluyen, entre otras, quemaduras, exposiciones a sustancias tóxicas (monóxido de carbono, cianuro, entre otros), asfixias y trauma psicológico.

Por último, se ha descrito la injuria quinary por explosiones (*quinary blast injury*) que corresponde a un estado general hiperinflamatorio. Sin embargo, en el análisis médico-forense es conveniente orientar nuestra evaluación pericial según región anatómica u órgano lesionado; es así que se distinguen:

- Blast torácico en que la víctima puede presentar desde cianosis, tos y hemoptisis hasta hemorragias pulmonares, hemotórax, neumotórax, edema pulmonar agudo, desgarros pleuropulmonares hasta rotura cardíaca o aórtica.
- Blast abdominal, en que se pueden presentar hemorragia digestiva alta, baja, desinserción de mesos, desgarros o roturas de vísceras huecas, lesiones hepáticas, renales o de bazo. Además, puede ocurrir una gangrena tardía de intestino que dé lugar a una peritonitis.
- Blast neurológico por lesión de venas corticales dando lugar a focos hemorrágicos cerebrales, cerebelares o bulbares con hemiplejias o síndromes parkinsonianos.
- Blast ocular pudiendo presentarse hemorragias retrobulbares, hemorragias intraoculares, rotura de coroides, desprendimiento de retina y lesiones del nervio óptico con riesgo de lesión anatómica y funcional secuelar de globo ocular.
- Blast auditivo caracterizado por rotura del tímpano con manifestaciones como acúfenos, sordera y vértigos.

3.71. PRONÓSTICO MÉDICO: valora el riesgo que un evento representa para la vida del individuo. Se utiliza tanto para lesiones como para enfermedades ⁽⁶⁾.

3.72. PRONÓSTICO MÉDICO-LEGAL: se rige expresamente por el tiempo de sanación o incapacidad laboral, que determina en el Código Penal una diferencia en las consecuencias penales del imputado. Se basa en la naturaleza de las lesiones, el tratamiento médico o quirúrgico que necesiten y las secuelas que produzcan ⁽⁶⁾.

Según su pronóstico médico-legal, el perito debe clasificar las lesiones en:	
Leves	Sanarán entre 0 y 14 días.
Menos graves	Sanarán entre 15 y 30 días.
Graves	Sanarán en más de 30 días.

3.73. SECUELAS: es la existencia de un daño residual permanente, total o parcial tras la máxima atención y recuperación médica posible, conlleva una evaluación del estado general y sus consecuencias sobre la vida del individuo.

3.74. INFORME ADICIONAL DE LESIONES: en caso de ausencia de datos para la realización de un correcto peritaje, o para precisar mejor las conclusiones médico-legales, estos se pueden solicitar a la Fiscalía correspondiente. Posteriormente, al recibir dicha documentación, el perito completa y emite el informe adicional de lesiones ⁽¹⁾.

3.75. COMPLEMENTO DE LESIONES: el informe que se envía a Tribunales, Juzgados o Fiscalías con los resultados de aquellos exámenes pendientes del informe original.

3.76. AMPLIACIÓN DE LESIONES: se realiza a solicitud de la Fiscalía, Tribunal o Juzgado para responder preguntas específicas sobre informes periciales ya remitidos con conclusiones.

3.77. TÉRMINO DE LESIONES: en caso de que el peritaje se realice durante la curación de las lesiones del examinado, y no sea posible concluir sobre su pronóstico, se realiza este “nuevo informe” en un tiempo prudente, donde el peritado se reevalúa, de modo de precisar con mayor exactitud el tiempo de sanación, el tiempo de reposo laboral y las secuelas morfológicas y/o funcionales ⁽¹⁾, pudiendo quedar el afectado demente, inútil para el trabajo, impotente, impedido de un miembro importante o notablemente deforme.

3.78. DEMENTE: equivale a “enajenación mental”. Comprende no solo a quien sufre un deterioro progresivo e irreversible de sus facultades mentales, con grave alteración de su conducta, sino también a quien padece “locura” o pérdida del juicio, que pueda provenir no sólo del atentado físico sufrido, sino también del temor o tensión emocional extrema, a consecuencia de estos hechos. El diagnóstico lo hace el psiquiatra forense.

3.79. INÚTIL PARA EL TRABAJO: se debe juzgar el efecto en la vida real de una persona que, por no poder trabajar, pasa a depender de otros para procurarse su subsistencia. La víctima debe quedar impedida para efectuar cualquier trabajo de aquellos que estaban comprendidos entre los análogos a los que realizaba con anterioridad a la consumación del delito.

3.80. IMPOTENTE: comprende la pérdida de las capacidades para realizar el acto sexual y/o para procrear.

3.81. IMPEDIDO DE UN MIEMBRO IMPORTANTE: todo órgano o parte del cuerpo que tenga una función propia o particular, cuya pérdida deje al examinado en la imposibilidad de valerse por sí mismo o ejecutar las funciones que antes ejecutaba.

3.82. NOTABLEMENTE DEFORME: connotación estética, de desfiguración o irregularidad corporal, principalmente facial. La lesión debe ser notoria y permanente. Habitualmente este tipo de lesiones no son corregibles.

3.83. INFORME EN BASE ANTECEDENTES: Informe que se envía a Fiscalía según los antecedentes clínicos, remitidos por el remitente, sin examinar al afectado.

3.84. PROTOCOLO DE ESTAMBUL: tipo de peritaje de lesiones, dirigido a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En nuestro medio, se suelen realizar en casos de sospecha de vulneración de derechos humanos o de apremios ilegítimos. Este tipo de peritaje cuenta con su propio manual de uso y no será descrito en esta guía. Además, para realizarse, el perito debe estar capacitado y certificado especialmente para ello.

IV. ABREVIACIONES

4.1. DDHH: Derechos Humanos.

4.2. NUE: Número único de evidencia, este número es proporcionado por el rótulo y formulario único de cadena de custodia.

4.3. RIT: Rol interno del tribunal. Número con el que se identifica un juicio según su orden de ingreso al sistema informático de un tribunal específico. Cada tribunal tiene sus propios números de Rit. Puede cambiar.

4.4. ROL: Número con el que se identifica un juicio en un tribunal sin sistema informático, no reformado, o un recurso en las Cortes.

4.5. RUC: Rol único de causa. Número con que se identifica una causa o juicio en el sistema informático. Es único para todo el país, generalmente lo crea el Ministerio Público y, nace y muere con la causa.

4.6. RUN: Rol Único Nacional.

4.7. SML: Servicio Médico Legal.

V. OBJETO

La Normativa Técnica Pericial de Lesiones tiene como finalidad principal entregar una serie de directrices en el ámbito médico legal, en las que se establecen definiciones, requisitos y lineamientos básicos para la ejecución de la pericia de lesiones, según corresponda en el Servicio Médico Legal.

Se deja establecido que el presente texto técnico referencial, no incorpora el detalle de los procedimientos técnicos administrativos sobre esta labor pericial.

VI. ALCANCE Y CONSIDERACIONES GENERALES

La norma se dirige a los médicos legistas y funcionarios del área clínica del Servicio Médico Legal que proceden a la obtención de la prueba pericial en clínica forense de lesiones, de forma que se asegure la correcta interpretación de los resultados, en el contexto de la información de la cual dispone el perito sobre el caso particular que se investiga.

El Fiscal o Juez pedirán informe de peritos en los casos determinados por la ley, y siempre que, para apreciar algún hecho o circunstancia importante, fueren necesarios o convenientes conocimientos especiales de alguna ciencia, arte u oficio ⁽¹⁾.

En esta norma se encuentran definiciones, legislación y descripción de procedimientos que deben aplicar todos los organismos y personas que hacen parte del equipo que realiza funciones relacionadas con la ejecución de este tipo de pruebas periciales forenses.

Los anexos indicados en esta norma son la base para la construcción de las guías de procedimientos y su uso se indicará en estos.

Las lesiones encontradas, forman parte de un grupo de hallazgos de muy variadas formas, tamaños, colores, localizaciones, y características en general, que deben ser objetivadas con estándares de calidad, a través de todos sus centros o sedes en forma transversal, para garantizar una prueba pericial precisa y científica.

La sociedad chilena enfrenta a diario injurias a sus ciudadanos que sufren atentados contra su integridad física. Las causas de estas injurias son múltiples, de las cuales destacan los hechos de tránsito, las agresiones, la violencia intrafamiliar, la violencia de género, violencia institucional, los asaltos y accidentes laborales. Independiente de cuál sea la etiología del evento, el resultado es una presunta víctima con lesiones que deben ser correctamente analizadas, tanto en primera instancia por los equipos de salud, como posteriormente por el Servicio médico legal, en la medida que una fiscalía o tribunal solicite su investigación.

Las cifras nacionales respaldan la importancia de este trabajo, en una población que va al alza en número, y que aumenta cada día en cantidad de adultos mayores, que corresponden a un grupo de riesgo que se expone con mayor frecuencia a hechos de tránsito, y que tiende a sufrir más daños que la población general al enfrentarse a violencia intrafamiliar o violencia en la vía pública ^(2,3).

VII. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO PERICIAL

7.1 IDENTIFICACIÓN DEL PERITADO

Antes de comenzar el peritaje, se deberán solicitar documentos que acrediten la identidad del examinado/a, debiendo confirmarse dicha identidad. La pericia podrá realizarse con la exhibición de los documentos de identidad y/o con la corroboración de la misma, debiendo señalarse expresamente en el informe, salvo que el Organismo Requirente haya instruido la segunda forma como obligatoria para la valoración posterior del peritaje u otros fines.

Todo citado debe presentar su cédula de identidad vigente¹⁰ (o pasaporte o licencia de conducir o tarjeta estudiantil¹¹ o credencial del sistema civil oficial del país del periciado), copiándose a color por ambos lados, copia que se archivará junto al peritaje.

La confirmación para las personas que acompañen documentos nacionales, se hará mediante cotejo electrónico de huella dactilar en sistema biométrico del Servicio, imprimiéndose el certificado de identidad.

¹⁰ En caso de encontrarse tramitando ante el Servicio de Registro Civil e Identificación una nueva cédula de identidad, se podrá presentar la papeleta transitoria que entrega el Registro Civil.

¹¹ Se establecieron los métodos de identificación conforme a lo dispuesto por el inciso primero del Artículo 12 de la Ley N°20.931 que, regula el control de identidad y la forma de identificarse.

Caso de NNA: Si se trata de niñas, niños y adolescentes, en atención al deber de colaboración en la prevención de la victimización secundaria de niños, niñas y adolescentes que hayan sido víctimas de delitos y en observancia a los principios establecidos en el Artículo 3º de la Ley 21.057, tales como a) Interés superior; b) Autonomía progresiva; c) Participación voluntaria; d) Prevención de la victimización secundaria; e) Asistencia oportuna y tramitación preferente; y f) Resguardo de su dignidad”, el Servicio deberá propender a realizar la pericia médico legal o forense respectiva, aun ante dificultades de identificación del NNA a periciar de acuerdo a las siguientes situaciones y diligencias.

a) De no contar físicamente con el documento de identidad, o el sistema electrónico de identificación arroje un resultado no positivo, se deberá tomar registro dactilar de los diez dedos de las manos más una fotografía de frente y de perfil del rostro del periciado/a, para eventual posterior análisis por el Servicio de Registro Civil e Identificación, según se disponga por el Organismo Requirente.

b) Si los NNA nunca han tramitado su cédula de identidad se deberá disponer de un certificado de nacimiento, la fotografía del rostro de frente y de perfil y el registro decadactilar.

En ambos casos, el adulto responsable (v.gr.: padres, representantes legales – tutores personal de las Policías) que acompañe al menor de 18 años, o citado con déficit intelectual siempre debe ir correctamente identificado con los mismos instrumentos antes mencionados, y podrá mediante declaración jurada simple certificar la identidad del menor ante el funcionario público competente del Servicio Médico Legal.

Si el adulto responsable igualmente presenta problemas con los documentos de identidad, se procederá como señalan las letras a) y b) según corresponda.

Los Servicios Médico Legales deberán propender a obtener documentos en línea desde Registro Civil para colaborar con el proceso de identificación de un periciado/a NNA.

Por último, el personal del Servicio deberá siempre, se trate de un adulto o de NNA, realizar todas aquellas gestiones y comunicaciones con el Tribunal de Justicia y/o el Fiscal de la respectiva causa con la finalidad de lograr instrucciones coetáneas al momento de generarse un conflicto o dificultad en la identificación de la persona que se presenta en el Servicio Médico Legal para realizar un peritaje.

Las situaciones excepcionales aquí expuestas deben siempre ser informadas adicionalmente al Organismo Requirente para que éste se pronuncie o disponga medidas alternativas o particulares del caso sometido a su conocimiento o investigación.

7.2 ACTA DE INFORMACIÓN

Luego de identificado el periciado, se le debe explicar las características del peritaje, sus objetivos y la importancia en la investigación judicial, de tal forma que el citado firme el acta de información con toda la información entregada y respondiendo a las preguntas realizadas por él. En caso de tratarse de un menor de dieciocho años o persona en situación de discapacidad intelectual, el documento debe ser firmado por el adulto responsable acompañante a quien se le deberá verificar la identidad de igual forma que al peritado. Todo lo anteriormente descrito es de acción y responsabilidad exclusiva del perito y no es una actuación delegable.

7.3 ANAMNESIS

a) Anamnesis del evento

- Identificación del relator de los hechos.
- Etiología del agente traumatizante (laborales, hechos de tránsito, deportivos, delictivos, casuales [debidos al azar, sin mediar otras clasificaciones]).
- Relación con el agresor (desconocido, si es conocido se deberá consignar la relación con el examinado), cuántas personas.
- Caracterización del elemento utilizado (tipo, nombre, forma, tamaño, peso, etc.) y su forma de uso (mecanismo).
- Ubicación de las zonas del cuerpo lesionadas.
- Fecha, hora y lugar.
- Si se trata del lanzamiento de proyectil o proyectiles de cualquier naturaleza, agregar: distancia, tipo de arma si corresponde (al menos larga o corta), nº de lanzamientos, posición con respecto al agresor.
- Si se trata de algún tipo de violencia de género o violencia intrafamiliar, realizar pesquisa de indicadores de violencia de género e indagar por otros tipos de violencia.

b) Anamnesis de la atención médica del evento

- Tipo de traslado (ambulancia, particular, carabineros, etc.).
- Centro asistencial que da la primera atención.
- Exámenes, diagnóstico e indicaciones.

- Detallar alta, hospitalización o derivación.
- Precisar cirugías, intervenciones y controles posteriores.
- Tiempo de incapacidad y ausencia laboral, licencias médicas o certificados.

c) Antecedentes Mórbidos

Patologías y tratamiento que influyen como factores que alteran el origen, evolución y secuelas, en la historia natural de las lesiones en estudio.

7.4 EXÁMENES Y DOCUMENTOS COMPLEMENTARIOS

A la hora de analizar los documentos aportados, ya sea por la Fiscalía o por el periciado, se deben tener en cuenta los elementos que se lista a continuación. De no contar con alguno de estos datos, se puede excluir el documento o explicitar aquellos datos que están ausentes.

- Tipo de examen o documento.
- Verificación de la identificación del examen/documento.
- Recinto asistencial o institución que emite el documento.
- Número de documento.
- Fecha y hora.
- Impresión diagnóstica e indicaciones.
- Identificar profesional que extiende el documento.
- Especificar si fue enviado por fiscalía o traído por el periciado.

7.5 EXAMEN FÍSICO

a) Procedimiento de Descripción de las lesiones

Se describirán las lesiones encontradas al examen físico con el máximo de detalles. Establecer el tipo de lesión (según lo expuesto en la **Sección VII. DEFINICIONES**), su localización (se sugiere este orden esquemático: de cefálico hacia caudal, de derecha a izquierda y de anterior hacia posterior), forma, dimensiones (realizar siempre todas las medidas con la misma unidad, se sugiere utilizar centímetros), coloración, dirección o sentido, características del contorno lesional, bordes, ángulos (en caso de lesiones por arma blanca), profundidad (compromiso de estructuras internas) y presencia de sustancias agregadas (sangrado, pus, etc.).

b) Lesiones especiales

• **LESIONES ODONTOLÓGICAS**

Para la valoración médico legal de las lesiones odontológicas es necesario tener una caracterización del estado general de la dentición del afectado importando el número total de piezas presentes, el estado de las mismas y el grado de atrofia de la encía⁽⁸⁾.

Actualmente, no existe un consenso respecto del número mínimo de piezas dentarias. Sin embargo, se sugiera tomar como parámetro mínimo: 8 piezas superiores y 8 piezas inferiores en buen estado y que coincidan en ambas arcadas como el mínimo funcional del sistema masticatorio; por lo tanto y a modo de ejemplo una misma lesión en un individuo con todas sus piezas dentales tiene un pronóstico médico-legal distinto a otro individuo con dos piezas dentales en mal estado. Esto está sujeto a consideraciones odontológicas específicas, ya que distintas piezas dentarias tienen diferentes porcentajes de importancia en cuanto a fonética, estética y masticación. Para la evaluación de casos de mayor complejidad o que escapen el dominio médico, se sugiere derivar el caso a odontólogo forense.

Conociendo todas estas observaciones y a modo de recomendaciones generales podemos decir que ⁽¹⁷⁾:

Leves	<ul style="list-style-type: none"> - Concusión dental (lesión en las estructuras de sostén del diente sin aumento de la movilidad o desplazamiento del diente, ni sangrado de encías, pero con dolor a la percusión). - Fracturas de esmalte con pérdida de menos de 2 mm. - Subluxaciones que regresan espontáneamente. - Todas las luxaciones, avulsiones y fracturas en arcadas muy disminuidas o piezas con enfermedad periodontal avanzada. - Generalmente, todas las lesiones en la dentadura temporal (pediátrica).
Menos graves	<ul style="list-style-type: none"> - Fractura de esmalte mayor a 2 mm. - Fractura de esmalte asociada a compromiso del tercio medio del diente, compromiso pulpar y/o desvitalización. - Subluxación dentaria que requirió tratamiento odontológico (traumatismo odontológico caracterizado por dolor y aumento discreto de la movilidad del diente, sin desplazamiento). - Luxaciones que regresaron espontáneamente. - Fractura no complicada de la corona. - Fractura complicada de la corona en arcadas en mal estado.

	<ul style="list-style-type: none"> - Fractura radicular en arcadas en mal estado. - Avulsión dental con pieza exitosamente reimplantada.
Graves	<ul style="list-style-type: none"> - Luxación dentaria que requirió tratamiento odontológico (evidente movilidad anormal del diente debido a separación total o parcial del ligamento periodontal). - Fractura complicada de la corona en arcadas en buen estado. - Fractura radicular en arcadas en buen estado. - Fractura alveolar. - Desvitalización de la pieza. - Avulsión (pérdida de la pieza). <p style="text-align: right;"><i>El diagnóstico habitualmente será grave, dependiendo de la calidad de las arcadas.</i></p>

No obstante, todas las recomendaciones anteriormente mencionadas, de existir la posibilidad de evaluación por odontólogo forense y la disponibilidad del afectado, se puede derivar el caso según el Protocolo de Referencia y Contra Referencia Pericias Maxilofaciales vigente al momento del peritaje, a un centro que cuente con odontólogo forense, y con las instalaciones y equipos necesarios.

Para referirse a cada pieza dentaria, existen múltiples tipos de nomenclaturas utilizadas en odontología, sin embargo, no suelen ser de conocimiento general en el ambiente médico, mucho menos en el lenguaje de derecho. Cada perito puede utilizar la nomenclatura numérica que prefiera. Por lo tanto, independiente de la nomenclatura odontológica que el perito use o se utilice en los documentos del caso; siempre se deberá consignar descriptivamente la pieza dental involucrada (ej.: incisivo central superior derecho) el nombre de la pieza indicada y la nomenclatura utilizada; además deberá consignar el número de piezas en arcada superior e inferior, el estado de estas, y la presencia de prótesis u órtesis.

• LESIONES CON COMPROMISO ESTÉTICO

En relación a la valoración médico legal estética de las cicatrices: aparte del tiempo de sanación, presencia de secuelas anatómicas y funcionales, se hace necesaria la valoración de las secuelas estéticas que las lesiones provocan.

Es así, que para esta valoración se deben tener en consideración algunos aspectos generales objetivos como: longitud de la cicatriz, ancho de la cicatriz, localización (por ejemplo cobra importancia si la zona donde se ubica la cicatriz es de exposición permanente; siendo el rostro la de mayor importancia estética y de menor tolerancia psicológica), orientación según las líneas de expresión faciales (diferenciando aquellas que pueden ser ocultadas o atenuadas en los surcos faciales), coloración (rosadas, blanquecinas, pardas o hiperpigmentadas), aumentos de volumen de la propia cicatriz (hipertrófica o queloides) o piel circundante, y compromiso de bordes de orificios naturales. A su vez en cada peritaje es necesario evaluar algunos aspectos propios del afectado como edad (en niños la cicatriz perdurará más años), trabajo y afectación psicológica.

Cuando se concluye sobre una cicatriz que será permanente, es necesario consignarlo en las conclusiones añadiendo las posibilidades reales de atenuar la cicatriz mediante cirugía o tratamientos cosméticos y/o estéticos. A modo de ejemplo: dejará como secuela una cicatriz facial claramente visible que requerirá tratamiento cosmético para su atenuación ^(7,12).

c) Casos especiales

Independiente de la clasificación de gravedad que el perito indique, según el caso, **el juez** puede otorgarle un grado mayor si cumple con indicaciones específicas.

1. Graves-gravísimas:

- Demente
- Inútil para el trabajo
- Impotente
- Impedido de un miembro importante
- Notablemente deforme

2. Violencia Intrafamiliar (VIF):

En el contexto de violencia intrafamiliar, legalmente no existen las lesiones leves. Por lo tanto, aquellas lesiones que hayan sido categorizadas como leves por el perito, si se encuentran dentro del contexto de VIF, serán re-categorizadas como menos graves por el juez que corresponda ⁽¹⁵⁾.

3. Ley de Tránsito:

"...se reputarán leves, para estos efectos, todas las lesiones que produzcan al ofendido enfermedad o incapacidad por un tiempo no mayor de siete días", tener en cuenta que en el contexto de hechos de tránsito existe una variación en la duración del periodo de las lesiones leves, reduciéndose este último a 7 días, por lo cual resulta propicio evitar concluir con rangos de días que incluyan el límite mencionado (por ejemplo "sanará entre 6 a 8 días") ⁽¹⁶⁾.

d) Toma de Fotografías

- Se tomarán a criterio del perito (se sugieren en caso de secuelas estéticas, de lesiones en proceso de sanación y robo con violencia; se consideran obligatorias en estudios médico-legales de vulneraciones de derechos humanos) o por instrucción del Fiscal o Juez.
- Se solicitará la aprobación por parte del periciado, tanto para la toma de fotografías como para el envío de las mismas, mediante el Acta de Información.
- Debe ser tomada con cámara profesional o semiprofesional.
- Debidamente marcadas con número identificador (número del informe) y testigo métrico.
- Tomar fotografía del plano general para distinguir zona anatómica, y luego acercar.
- Procurar buena iluminación, evitando brillo en lesión y proyección de sombras sobre ella.
- Establecer un orden esquemático para la toma de las fotografías: de cefálico hacia caudal, de derecha a izquierda y de anterior hacia posterior; privilegiando la posición anatómica.
- Se debe resguardar en todo momento la confidencialidad de las fotografías.
- El almacenamiento de registros audiovisuales se realizará en una carpeta digital separada por cada peritaje, nombrada con el número y año de peritaje, para mantener la confidencialidad. Esta carpeta digital debe permanecer archivada por tiempo indefinido.
- El envío de cualquier elemento audiovisual debe ser solicitado por escrito por el fiscal o juez. De solicitarlo expresamente, se deberá cumplir con el procedimiento de registro y llenado de cadena de custodia.
- Las fotografías pueden ser enviadas por correo electrónico al fiscal solicitante debido a que esta forma es segura, confidencial y permite conocer la fecha y hora del envío.
- Todo registro gráfico o audiovisual que no sea posible de remitir mediante email deberá ser enviado a través de un disco compacto cuyo CD y caja serán rotuladas con el número de informe y nombre del periciado; y se deberá seguir el procedimiento de registro y llenado de cadena de custodia.
- En el caso de fotografías tomadas por odontólogo, tomar registros oclusales, frontales y laterales (derecha e izquierda).

e) Grabación Audio visual

- Queda a criterio del perito grabar algún tipo de signología clínica, respecto de la funcionalidad.
- Se solicitará la aprobación por parte del periciado, tanto para el registro audiovisual como para el envío del mismo, mediante el acta de información.
- Proceso de almacenamiento y envío de grabaciones se realizará de la misma manera que aquella descrita en el punto *VIII, 6, e*.
- Los citados, sean víctimas, victimarios o acompañantes, no están autorizados a grabar el peritaje.

f) Evaluación de algunas secuelas relevantes

Pérdidas oculares: en caso de pérdida total del globo ocular definir posibilidad de prótesis o no (impacto estético en el rostro), y realizar una evaluación de la agudeza visual del globo ocular restante. En pérdidas parciales de la función del globo ocular evaluar presencia de enoftalmo, parálisis de la musculatura ocular, alteraciones de los párpados (entropión, ectropión, ptosis, mal oclusión palpebral), epífora (lagrimeo constante), diplopía, afaquia, evaluación de la agudeza visual y evaluación del campo visual (indagar hemianopsias, escotoma).

Pérdidas renales: se recomienda realizar una evaluación de la función renal residual del examinado con pruebas de laboratorio, presión arterial y una evaluación clínica en caso de presencia de síntomas de insuficiencia renal como astenia, anemia, edema e incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria. Especificar la necesidad de diálisis a permanencia.

Esplenectomía: en caso de extirpación del bazo, se recomienda contar con un hemograma con frotis para la evaluación de posibles repercusiones hematológicas. Además, realizar anamnesis en relación a la búsqueda de enfermedades infecciosas a repetición y realizar revisión del calendario de vacunas.

Mutilación, amputación, desarticulación, atrición: evaluar el miembro comprometido, su repercusión en la vida diaria y para realizar el trabajo/actividad que realiza normalmente el examinado, posibilidad de rehabilitación y de apoyo protésico.

Evaluación de la movilidad: realizar evaluación de la postura, marcha, fuerza muscular, tono muscular, reflejos osteotendíneos, trofismo, movimientos muscular espontáneos, metría y diadococinesia, en búsqueda de hemiplejía, tetraplejía, rigidez, entre otras, y describir el grado de incapacidad que producen en las actividades de la vida diaria.

Evaluación neurológica: se recomienda guiarse por la tabla del punto *VII, 34*, que incluye historia clínica neurológica y examen neurológico. Se deben indagar dirigidamente las siguientes alteraciones más comunes: demencia, amnesia, afasias; y describir su impacto en la vida diaria del paciente.

7.6 CONCLUSIONES

- Establecer existencia de lesiones.
- Elemento causante y tipo de acción.
- Compatibilidad con el relato del examinado.
- Pronóstico médico legal:

- a) Tiempo de sanación (según lo expuesto en el numeral III, Definiciones Esenciales) en base lo que habitualmente tardan en sanar este tipo de lesiones o período de incapacidad laboral.
 - b) Especificar si hay o no complicaciones (y si las hay, cómo afectaron el periodo de sanación).
 - c) Especificar si hay o no secuelas (amputaciones, rigidez, anquilosis, disimetrías, consolidaciones viciosas, cicatrices, adherencias, retracciones, déficits neurológicos, entre otros; además, especificar si son corregibles y de qué forma).
- Periodo de incapacidad laboral o estudiantil (el cual no es siempre necesariamente igual al periodo de sanación, de ser así, hacer constar la diferencia).
 - Respuesta a preguntas médico-legales de la fiscalía: en casos particulares, el fiscal puede solicitar conclusiones específicas (p.ej.: ¿Las lesiones causadas podían causar la muerte sin atención médica oportuna?).
 - Sugerencias/solicitudes a la fiscalía (reevaluaciones, derivaciones a otros profesionales, solicitud de exámenes/historial clínico, entre otros).
 - Cualquier otro punto de interés en la investigación de los hechos denunciados.

7.7 OBSERVACIONES

- a. Acompañantes durante el peritaje (con nombre, RUN y relación con el examinado).
- b. Presencia de otro profesional (nombre, RUN y cargo/función) o estudiantes.
- c. Toma de fotografías (consignar si se tomaron, y el número de ellas).

VIII. SOBRE INFORMES DE AMPLIACIÓN

Respecto a los informes de ampliación, complementarios o término de lesiones, estos deben realizados por el mismo perito que hizo el peritaje original. En caso de que esto no sea posible (por ausencia del perito por diversas circunstancias), el peritaje deberá ser realizado por otro perito de similares competencias, disponible de la institución.

IX. ENTREGA DE INFORMES A TERCEROS

La entrega de información pericial, es decir, las copias del peritaje solamente se entregarán al Fiscal del Ministerio Público a cargo de la causa, a la persona que sea expresamente autorizada por éste o al Tribunal de Justicia requirente.

No está permitida la entrega de peritajes a las fiscalías administrativas externas al Servicio Médico Legal, a las Compañías de Seguro, u otros organismos privados o públicos. En estos casos, las solicitudes deberán ser realizadas directamente al Fiscal o Tribunal de Justicia competente, quien determinará su pertinencia, acogiendo o denegando la solicitud presentada a través de los canales dispuestos conforme a la Ley N°20.285, sobre Acceso a la Información Pública.

X. CAUSALES DE INHABILIDAD DEL PERITO

El perito manifestara a la Jefatura su imposibilidad de efectuar el peritaje, cuando exista un causal que le reste imparcialidad. Las causales son las siguientes:

- 1.- Tener un vínculo de parentesco con el periciado por afinidad o por consanguinidad dentro del cuarto grado inclusive.
- 2.- Tener un interés directo o indirecto en la causa, o una vinculación a una institución pública o privada que le reste imparcialidad al perito.
- 3.- Tener una amistad o enemistad manifiesta con alguna de las partes involucradas.
- 4.- Tener una relación o dependencia laboral que reste imparcialidad al perito.
- 5.- Haber actuado, en calidad terapeuta o profesional tratante del periciado.
- 6.- Haber realizado o estar realizando un peritaje privado en la misma causa.
- 7.- Cualquier tipo de presión externa que le impida al perito trabajar con independencia, con profesionalismo y de acuerdo a Lex Artis.
- 8.- Cualquier otra circunstancia que reste imparcialidad al perito.

XI. ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS

Respecto al procedimiento de eliminación de documentos, es necesario ceñirse a lo dispuesto por el Servicio Médico Legal mediante la Resolución Exenta Nro. 3013 de fecha 24 de octubre de 2017 o según lo establecido en el acto administrativo vigente que regule esta materia al momento de la realización de la pericia.

XII. ADECUACIÓN A LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Las directrices emitidas en el presente texto deberán ser adecuadas a las nuevas normativas legales y sustantivas que surjan en el país y que las afecten directamente, y frente a ellas se elaborarán especiales Guías de Actuación Pericial si resulta pertinente.

XIII. GLOSARIO ALFABÉTICO

Abrasión	VII, 15	Mordedura	VII, 17
Abstención del perito	VIII, 11	Movilidad	VIII, 6, f
Adicional (informe)	VII, 54	Músculo-esqueléticas (Lesiones)	VII, 28
Agentes biológicos	VII, 46	Mutilación	VII, 13
Agentes eléctricos	VII, 44	Notablemente deforme	VII, 62
Agentes físicos	VII, 40	Odontológicas (Lesiones)	VIII, 6, b
Agentes mecánicos	VII, 2	Penetrante	VII, 19
Agentes químicos	VII, 47	Pérdidas oculares	VIII, 6, f
Agentes térmicos	VII, 41	Pérdidas renales	VIII, 6, f
Ampliación (informe)	VII, 56	Perforante	VII, 20
Amputación	VII, 12	Petequias	VII, 39
Anquilosis	VII, 33	Pronóstico médico	VII, 51
Aplastamiento	VII, 16	Pronóstico médico-legal	VII, 52
Arma blanca (Lesiones por)	VII, 18	Protocolo de Estambul	VII, 65
Arma de fuego (Lesiones por)	VII, 26	Proyectiles de energía cinética	VII, 27
Asfixia mecánica no letal (Lesiones por)	VII, 38	Punzantes	VII, 23
Atrición	VII, 14	Quemaduras por calor	VII, 42
Avulsión	VIII, 6, b	Quemaduras por frío	VII, 43
Complementario (informe)	VII, 55	Radiación	VII, 45
Compromiso estético	VIII, 6, b	Rigidez	VII, 32
Acta de Información	VIII, 3	Secuelas	VII, 53
Contusas (Heridas)	VII, 10	Término de lesiones (Informe de)	VII, 57
Contusas (Lesiones)	VII, 3	Tetraplejía	VII, 35
Contuso cortantes	VII, 25	Transfixiante	VII, 21
Cortantes	VII, 22	Tránsito	VIII, 6, c
Corto punzantes	VII, 24	Traumatismo encéfalo craneano (TEC)	VII, 34
Demente	VII, 58	Violencia intrafamiliar (VIF)	VIII, 6, c
Desarticulación	VII, 11		
Edema	VII, 5		
Equimosis	VII, 6		
Eritema	VII, 4		
Erosiones	VII, 8		
Esguince	VII, 29		
Esmalte	VIII, 6, b		
Esplenectomía	VIII, 6, f		
Examen físico	VIII, 6		
Examen neurológico	VII, 34		
Excoriaciones	VII, 9		
Explosiones no letales (Lesiones por)	VII, 50		
Firma	VIII, 9		
Fotografías	VIII, 6, d		
Fractura	VII, 31		
Glasgow	VII, 34		
Graves gravísimas	VIII, 6, c		
Heladuras	VII, 43		
Hematoma	VII, 7		
Hemiplejía	VII, 36		
Hipoestesia	VII, 37		
Historia clínica neurológica	VII, 34		
Horas (entrega)	VIII, 1, a		
Horas (registro)	VIII, 1, b		
Identificación	VIII, 2		
Impedido de un miembro importante	VII, 61		
Impotente	VII, 60		
Informe en base a antecedentes	VII, 64		
Inútil para el trabajo	VII, 59		
Lesión	VII, 1		
Luxación	VII, 30		

XIV. BIBLIOGRAFÍA

1. Bórquez VP. Elaboración del informe médico de lesiones. Revista médica de Chile [Internet]. 2012 [citado el 14 de enero de 2020];140(3):386-389. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000300017
2. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia [Internet]. Apps.who.int. 2014 [citado el 14 de enero de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145089/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf;jsessionid=FE376FCE6650276D9CB4DF8CFB5265A0?sequence=1
3. Guía prevención del maltrato a las personas mayores [Internet]. Senama.gob.cl. 2011 [citado el 14 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Guia-Prevencion-del-maltrato-a-las-personas-mayores.pdf>
4. Evolución de Siniestros de Tránsito Chile [Internet]. Estadísticas Generales. 2018 [citado el 14 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.conaset.cl/programa/observatorio-datos-estadistica/biblioteca-observatorio/estadisticas-generales/>
5. Delitos de Violencia Intrafamiliar - series de datos 2001 - 2017 [Internet]. Seguridadpublica.gov.cl. 2017 [citado el 14 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.seguridadpublica.gov.cl/estadisticas/tasa-de-denuncias-y-detenciones/>
6. Gisbert Calabuig J, Villanueva Cañadas E. Medicina legal y toxicología. 7ma edición. Barcelona: ELSEVIER; 2018.
7. Hernández Cueto C. Valoración médica del daño corporal. Guía práctica para la exploración y evaluación de lesionados. 2da edición. Barcelona: MASSON; 2001.
8. Ciocca Gómez. Odontología Médico-Legal. Aspectos forenses, profesionales y sociales. 1ra edición. Santiago: EDICIONES JURÍDICAS DE SANTIAGO; 2010.
9. Guía Clínica AUGÉ Traumatismo Cráneo Encefálico moderado o grave [Internet]. Bibliotecaminsal.cl. 2013 [citado el 8 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Traumatismo-Cr%C3%A1neoencef%C3%A1lico.pdf>
10. Guías Clínicas AUGÉ Gran Quemado [Internet]. Bibliotecaminsal.cl. 2016 [citado el 8 de enero de 2020]. Disponible en: http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GPC-GRAN-QUEMADO-FINAL-18-MARZO-2016_DIAGRAMADA.pdf
11. Teke Schlicht A. Medicina Legal & Criminalística. 2da edición actualizada y ampliada. Santiago: EDICIONES JURÍDICAS DE SANTIAGO; 2010.
12. Bermúdez J. Valoración del daño estético por cicatrices. Cuadernos de valoración. Sociedad Española de Valoración del Daño Corporal; 2004.
13. Guía Clínica Urgencias Odontológicas Ambulatorias [Internet]. Bibliotecaminsal.cl. 2011 [citado el 8 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222b6448161ecb1e04001011f013f94.pdf>
14. S.J. Wolf, V.S. Bebarata, C.J. Bonnett, P.T. Pons, S.V. Cantrill, Blast Injuries, Lancet 374 (2009) 405-415
15. Ley-20066, Ley de Violencia Intrafamiliar [Internet]. Ley Chile. Ministerio de Justicia, 2005 [citado el 14 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=242648>
16. Ley-18290, Ley de Tránsito [Internet]. Ley Chile. Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones, 2009 [citado el 14 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1007469>
17. Código Penal [Internet]. Ley Chile. Ministerio de Justicia, 1874 [citado el 14 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1984>
18. Ley-19696, Código Procesal Penal [Internet]. Ley Chile. Ministerio de Justicia, 2000 [citado el 14 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=176595>

XV. LECTURA RECOMENDADA

1. Norma General Técnica atención a víctimas de violencia sexual, 2016, disponible en http://www.repositoriodigital.minsal.cl/bitstream/handle/2015/825/NT_VICTIMAS-VIOLENCIA-SEXUAL_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. "Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes" (Serie de Capacitación Profesional No 8, Rev. 1), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Ginebra, 2004, disponible en <http://www.derechoshumanos.net/archivos/tortura/Protocolo-Estambul.pdf>.

3. Letalidad encubierta: efectos en la salud del uso de armas "menos letales" en las protestas, 2016, disponible en <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2016/12/Letalidad-encubierta.pdf>.
4. Traumatismos oculares aspectos medico legales: cuadernos de medicina forenses, 2002, disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn29/original1.pdf>.
5. Lesiones traumáticas más frecuentes en la práctica forense: Menéndez de Luca, 2011, disponible en <https://mforense.files.wordpress.com/2011/12/lesiones-traumc3a1ticas-mc3a1s-frecuentes-en-la-prc3a1ctica-forense-valoracic3b3n-del-dac3b1o-en-ofthalmologc3ada.pdf>.
6. Valoración médico forense del lesionado con patología oftalmológica, n°34 revista española médico legal, 2008, disponible en <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-articulo-valoracion-medico-forense-del-lesionado-con-S0377473208700245>.

XVI. ANEXOS DE LA NORMA LESIONES SML 2020

16.1 Anexo 1 -Estructura del Informe Pericial

a) **Elementos del Informe Pericial**

- RUC, fecha del informe, N° de informe y fecha del examen.
- Fiscalía, número de oficio, fecha del oficio, nombre del (la) fiscal.
- Identificación del (la) examinado(a) (nombre, RUN, edad, genero, estado civil, ocupación, nacionalidad, y domicilio [en caso de que no esté reservado]).
- Lugar de ocurrencia del evento (comuna).
- Anamnesis, Exámenes y documentos médicos, Examen físico, Conclusiones, Observaciones.
- Firma del perito (digital o manuscrita, siendo esta última la misma de la cédula de identidad del perito).

b) **Ejemplo de Estructura del Informe**

	RUC N° XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX INFORME PERICIAL DE LESIONES N° XXXX-20XX DE: NOMBRE DEL PERICIADO/A COMUNA, DÍA de MES de AÑO
<p>SEÑOR(A/ITA) FISCAL: En respuesta a oficio n° XXXX de esa Fiscalía de fecha XX.XX.20XX, con fecha XX.XX.20XX, examiné en el Servicio Médico Legal de COMUNA a NOMBRE DEL PERICIADO, cédula de identidad XXXXXXXXX-X, de XX años, ESTADO CIVIL, OCUPACIÓN, con domicilio en XXXXXXXXXX, comuna de XXXXXXXXXX, nacionalidad XXXXXXXX, fono XXXXXXXXXX, comuna de ocurrencia XXXXXXXXXX.</p>	
<p>ANAMNESIS Y ANTECEDENTES CLÍNICOS: Refiere... Se estudian documentos adjuntos por fiscalía: ... Se estudian documentos aportados por el/la examinado/a: ...</p>	
<p>EXAMEN FÍSICO ACTUAL: Presenta...</p>	
<p>CONCLUSIONES: De acuerdo a los antecedentes aportados y el examen físico actual es posible establecer que las lesiones presentadas son compatibles con la acción de elemento XXXXXXXXXX, clínicamente de carácter XXXXXXXXXX, que sanó/sanará, salvo complicaciones, en XX días, con igual periodo de incapacidad laboral/estudiantil. No se observan secuelas funcionales.</p>	
<p>OBSERVACIONES: Acompañado por RELACIÓN, don/doña XXXXXXXXXX, run: XXXXXXXXX-X. Peritaje se realiza con XXXXXXXXXX, run: XXXXXXXXX-X, CARGO. Se toman XX fotografías digitales que se enviarán a expresa solicitud de esa fiscalía.</p>	
<p>FIRMA DEL PERITO</p>	

16.2 Anexo 2 - Acta de Información

ACTA DE INFORMACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE PERITAJE CLÍNICO FORENSE

Fecha y hora: _____ Solicitado por:

Nombre completo y RUN de la persona que examina:

I. Yo / nombre del representante legal (en caso de niños, niñas, adolescentes o personas con déficit intelectual)

----- una vez instruido sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos para la investigación judicial y las consecuencias posibles que se derivan de la imposibilidad de practicarlos, informo que he sido informado del (los) procedimiento (s).

Sí

No

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

Sí **No** Registro fotográfico de lesiones y hallazgos durante el examen médico.

Sí **No** Realización de registro audiovisual para grabar anamnesis.

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

Firma y RUN

16.3 Anexo 3 - Acta de Información para víctimas de 14 a 17 años 11 meses y 29 días

ACTA DE INFORMACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE PERITAJE CLÍNICO FORENSE
PARA VÍCTIMAS DE 14 A 17 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS

Fecha: _____

Hora: _____

Nombre completo y RUT de la persona que examina:

Luego de que se me explicó sobre el examen forense y se me resolvieron dudas, entiendo los antecedentes y documentos que se me solicitarán, procedimientos que se pueden llevar a cabo (examen médico, toma de fotografías, entre otros), de la importancia de los mismos para la investigación judicial y las consecuencias posibles que se derivan de la imposibilidad de practicarlos.

I. Yo,

Sí otorgo de forma libre ni asentir para la realización del examen Médico Legal.

No otorgo mi asentir para la realización del examen Médico Legal.

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

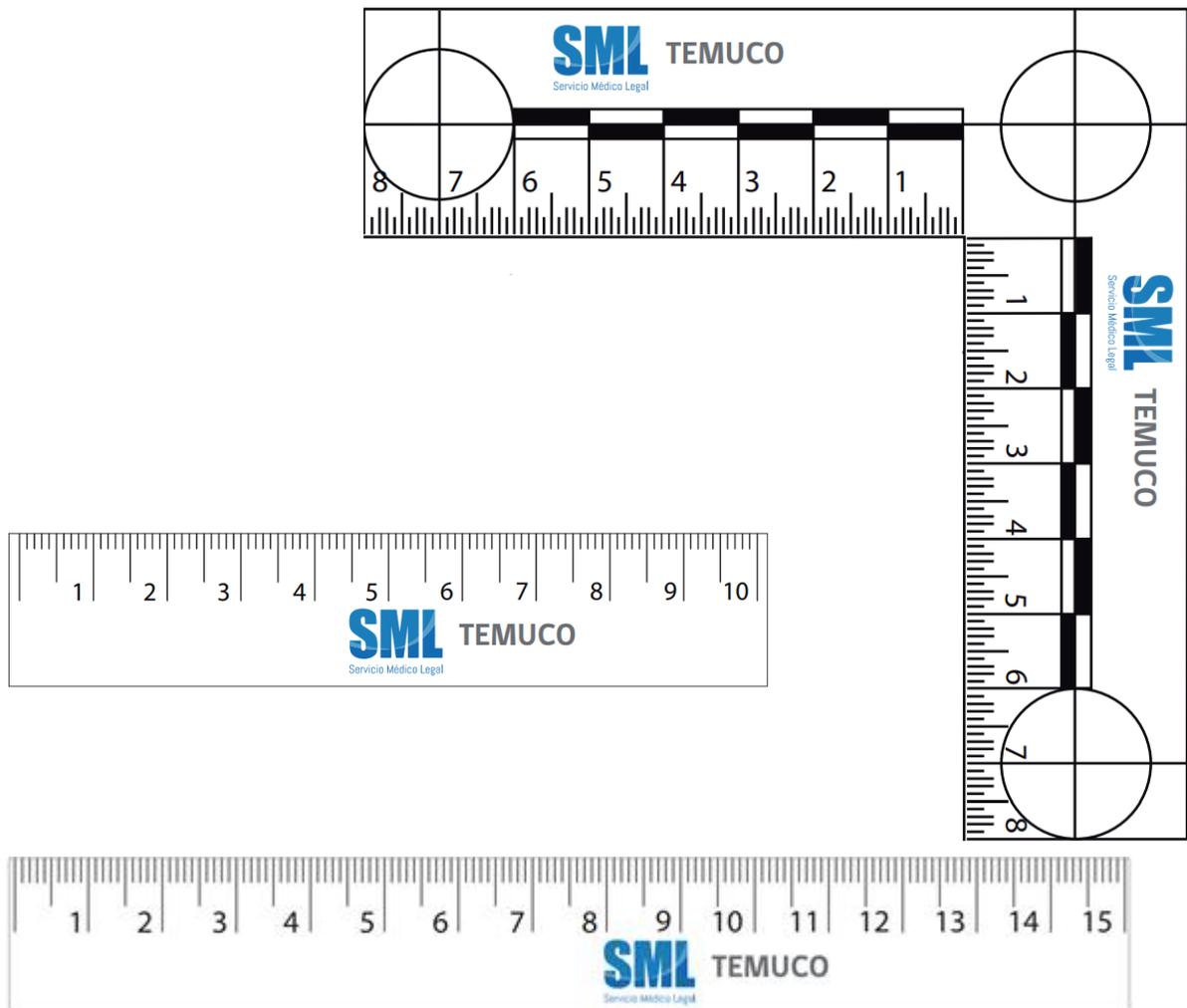
Sí **No** Registro fotográfico de lesiones y hallazgos durante el examen.

Sí **No** Realización de registro audiovisual.

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

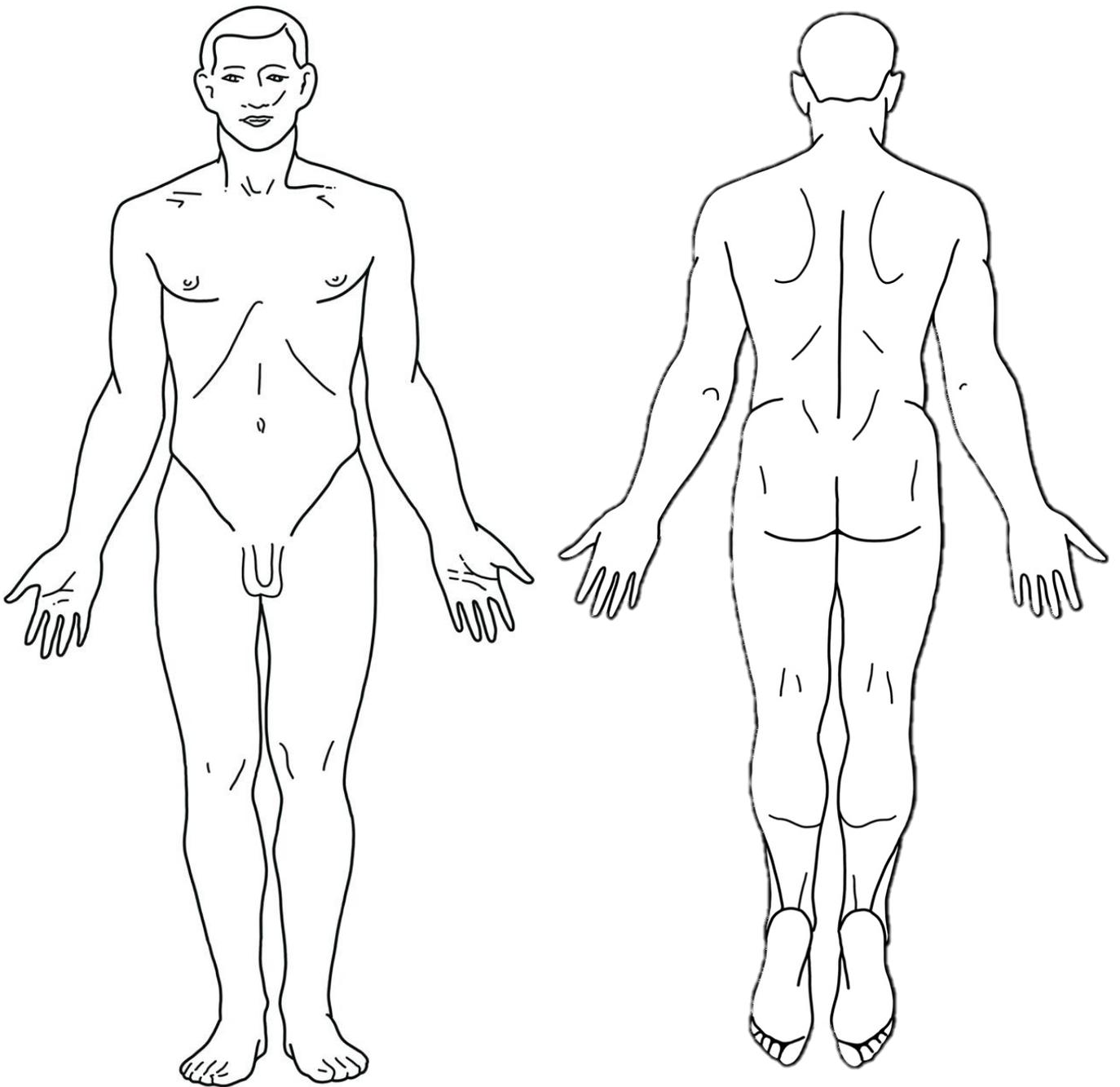
Firma y RUN

16.4 Anexo 4 -Ejemplo de testigo métrico

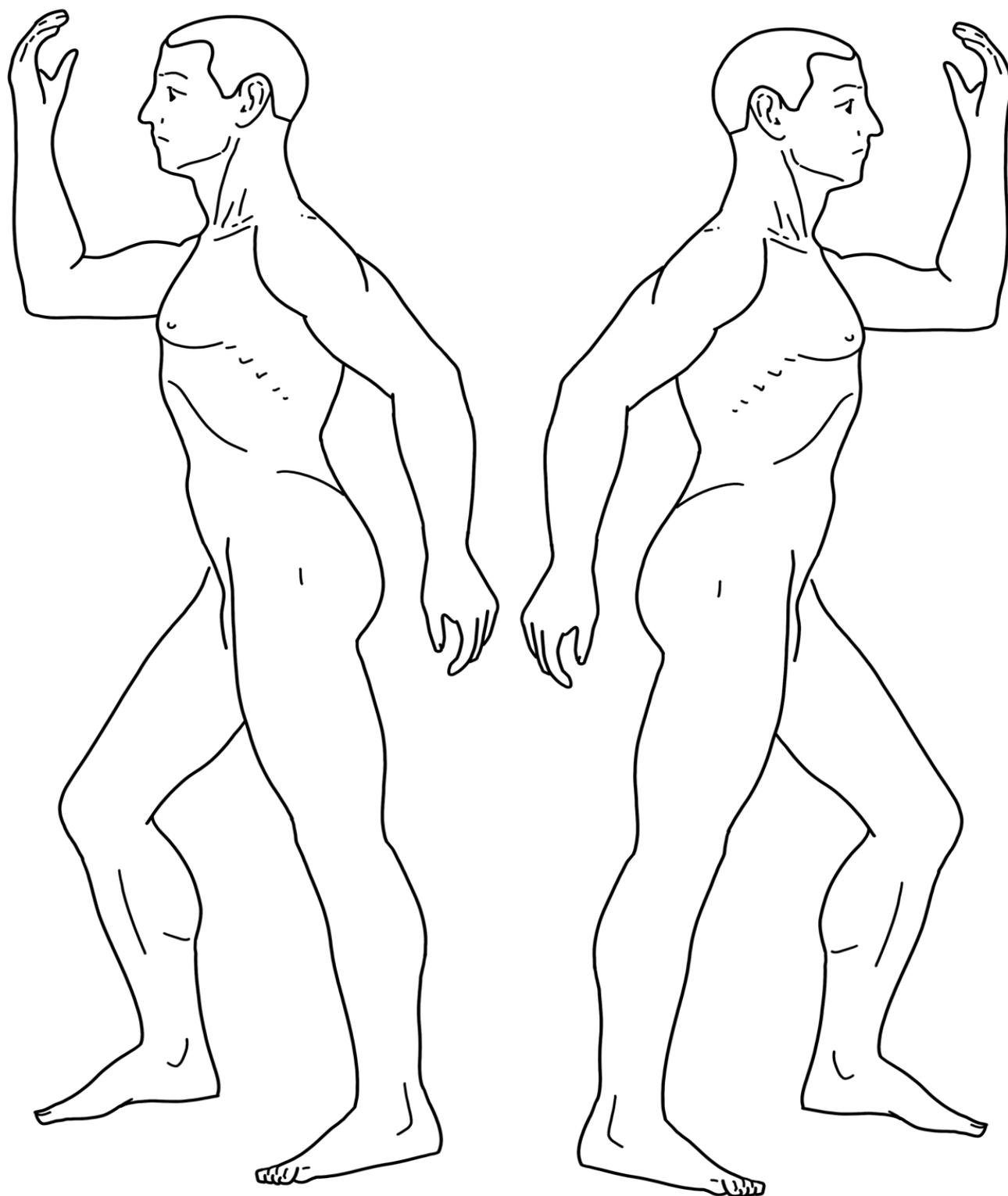


1. Estos testigos métricos son presentados únicamente a modo de ejemplo para estandarizar el tipo de testigo que se debe utilizar a nivel nacional. Para acceder a la plantilla de Testigos Métricos en blanco, en donde puede agregar el nombre de la sede correspondiente y el número del informe pericial en cuestión, diríjase a la Dirección Nacional para solicitar los testigos pertenecientes a su sede.
2. Cada sede y perito es responsable de la correcta impresión, identificación y uso de los testigos métricos que le corresponden, estableciendo los datos identificatorios del peritaje (sede y número de informe), además de asegurarse con certeza que la escala métrica sea correcta una vez impresos los testigos, utilizando una regla de oficina común.

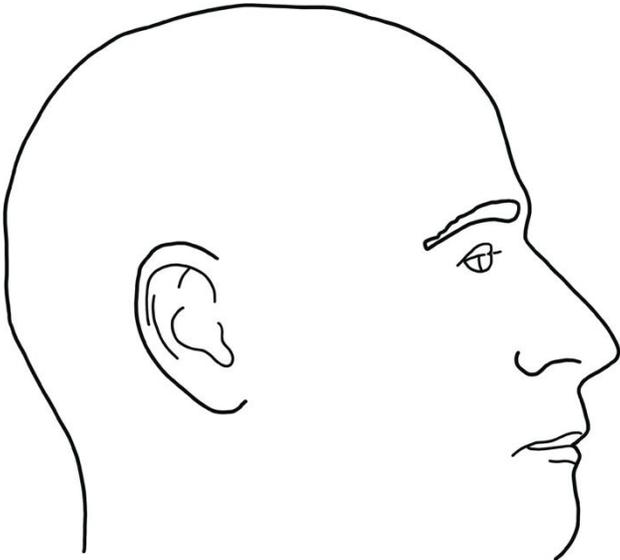
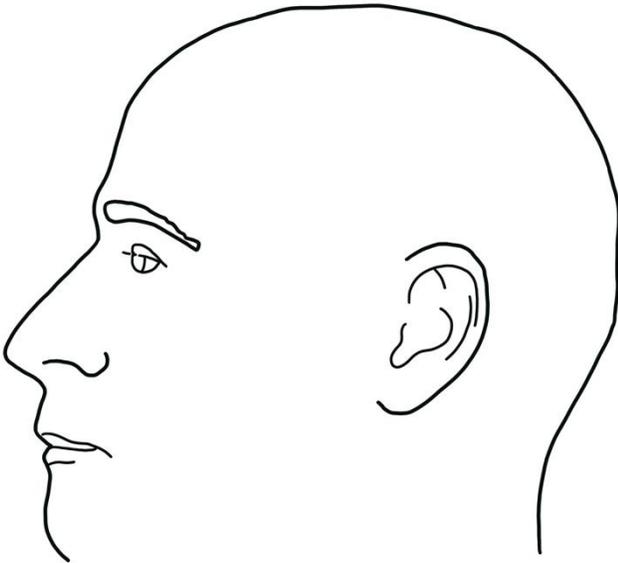
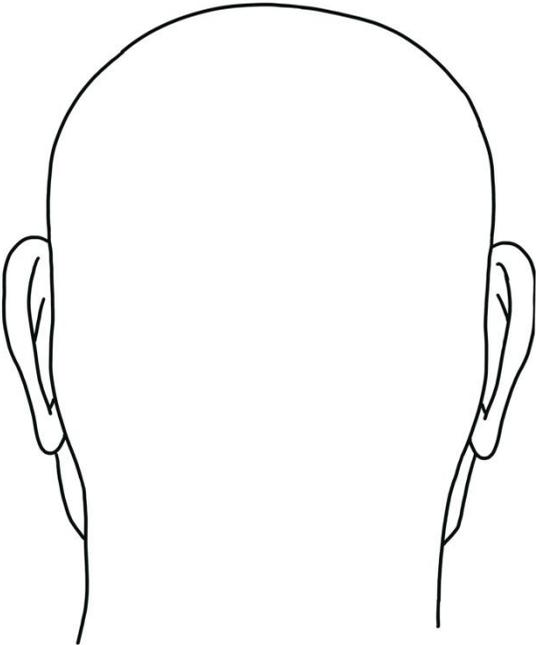
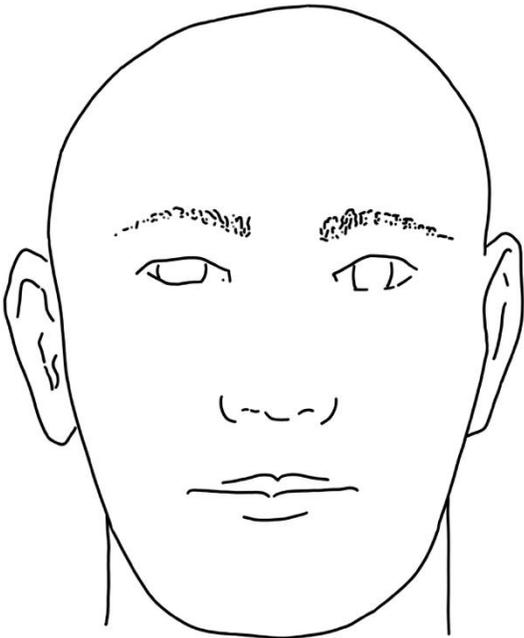
16.5 Anexo 5 -Diagramas de figura humana (1/4)



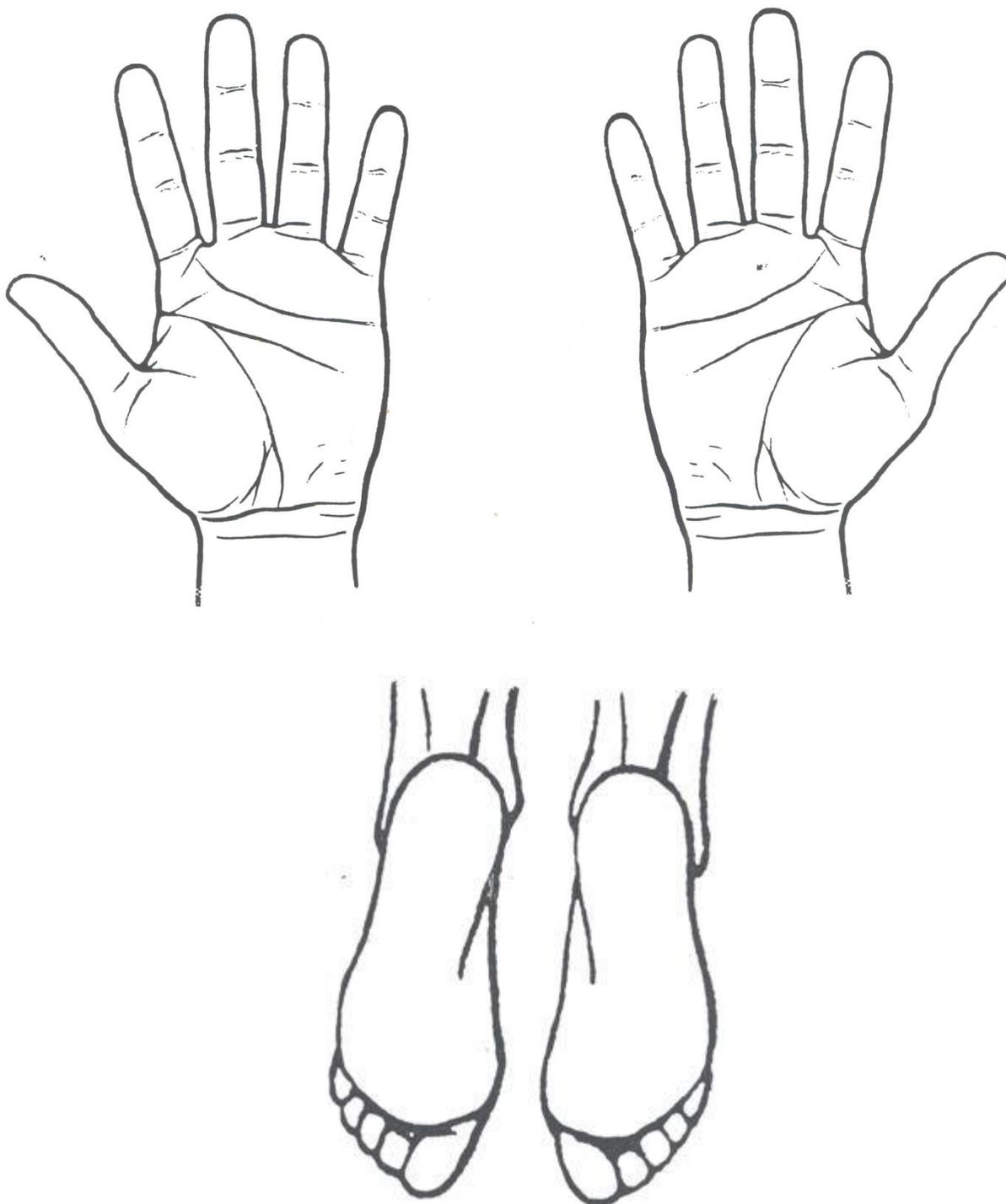
Anexo 5 -Diagramas de figura humana (2/4)



Anexo 5 -Diagramas de figura humana (3/4)



Anexo 5 -Diagramas de figura humana (4/4)



Los diagramas adjuntados pueden ser complementados con otras figuras humanas disponibles en los documentos: Norma General Técnica Para La Atención De Víctimas De Violencia Sexual y en el PROTOCOLO DE ESTAMBUL Manual Para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.