



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



**NORMA TÉCNICA PARA VALORACIÓN  
MÉDICO LEGAL DE LESIONES FÍSICAS**  
IML-002

CONTENIDO

<b>ASPECTOS GENERALES</b>	6
<b>OBJETIVOS</b>	7
<b>ALCANCE</b>	7
<b>FUNDAMENTO LEGAL</b>	7
<b>CONCEPTUALIZACION</b>	9
<b>ACTIVIDAD No. 1 RECEPCIÓN DEL CASO</b>	19
1.1 OBJETIVOS	19
1.2 RESPONSABLES	19
1.3 RECOMENDACIONES GENERALES	19
1.4 DESCRIPCIÓN	20
1.5 DOCUMENTOS	20
1.6 DIAGRAMA DE FLUJO	22
<b>ACTIVIDAD No. 2 EXAMEN MÉDICO-LEGAL Y RECOLECCIÓN DE ELEMENTOS DE CONVICCIÓN</b>	23
2.1 OBJETIVOS	23
2.2 RESPONSABLES	23
2.3 RECOMENDACIONES GENERALES	23
2.4. DESCRIPCIÓN	24
2.5. DOCUMENTOS	30
2.6 DIAGRAMA DE FLUJO	32
<b>ACTIVIDAD No. 3 ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES DE LA VALORACIÓN MÉDICO LEGAL</b>	34
3.1 OBJETIVOS	34
3.2 RESPONSABLE	34
3.3 RECOMENDACIONES GENERALES	34
3.4 DESCRIPCIÓN	35
3.5 DOCUMENTOS	36
3.6 DIAGRAMA DE FLUJO	37
<b>ACTIVIDAD No. 4 CIERRE DE LA ATENCIÓN MÉDICO LEGAL EN LESIONES FISICAS, SUGERENCIAS, RECOMENDACIONES Y SEGUIMIENTO</b>	38
4.1 OBJETIVOS	38
4.2 RESPONSABLES	38
4.3 RECOMENDACIONES GENERALES	38
4.4 DESCRIPCIÓN	38

4.5	DOCUMENTOS	39
5.1	OBJETIVOS	40
5.2	RESPONSABLES	40
5.3	RECOMENDACIONES GENERALES	40
5.4	DESCRIPCIÓN	41
5.5	DOCUMENTOS	42
<b>ANEXOS</b>		<b>43</b>
ANEXO No 1 GUÍA PARA REDACTAR EL DICTAMEN MÉDICO LEGAL DE LESIONES FÍSICAS		44
GUÍA DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL EN CASO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL		48
ANEXO No 2 FORMATO DE TRANSFERENCIA A INSTITUCIONES DE SALUD		50
ANEXO No 3. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORACION MÉDICO LEGAL Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS		51
ANEXO No. 4 ELEMENTOS MÍNIMOS QUE DEBE CONTENER UN DICTAMEN MÉDICO LEGAL		52
ANEXO No.5 DIAGRAMAS DEL CUERPO HUMANO		54
<b>BIBLIOGRAFIA</b>		<b>69</b>

## TÍTULO

### **NORMA TÉCNICA PARA VALORACIÓN MÉDICO LEGAL DE LESIONES FÍSICAS.**

#### **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**

IML-002

Primera versión 25/03/10

#### **ASPECTOS GENERALES**

Esta normativa es un instrumento que proporciona una visión técnica sobre la actividad pericial a realizar en el abordaje Médico Legal de personas con lesiones interpersonales físicas producidas en la comunidad, a fin de mejorar su eficiencia, eficacia, celeridad y economía.

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

Igualmente, asegura la calidad de la atención de los involucrados y la coordinación efectiva interinstitucional, aporta desde la prueba pericial elementos y evidencias físicas, debidamente contextualizadas y analizadas, que en conjunto con las demás pruebas, facilitan al juzgador, tipificar el delito, definir procedimientos y determinar la pena<sup>1</sup>.

---

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

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

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

### **Objetivos Específicos**

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

## **ALCANCE**

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

## **FUNDAMENTO LEGAL**

### **Constitución Política de la República de Nicaragua de 1987:**

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

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

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

**Ley 641 Código Penal de la República de Nicaragua:**

Art. 150. Lesiones., Art. 151. Lesiones leves, Art. 152. Lesiones graves, Art. 153. Lesiones gravísimas.

**Ley 346-2000 “Ley Orgánica del Ministerio Público”**

**Ley 423 Ley General de Salud:**

Artículo 7.

**Decreto número 001-2003**

**Reglamento de la Ley General de Salud, Ley 423:**

Título XVI De la Actividad Médica Legal: Capítulo I Generalidades:

Artículos 37, 372 y 373.

**Ley 260 Ley Orgánica del Poder Judicial:**

Artículos 183-186

**Manual de Procedimientos, Instituto de Medicina Legal 2003.**

## CONCEPTUALIZACION

- **Lesiones Personales**<sup>2</sup>: desde el punto de vista de la medicina forense, se definen las lesiones personales como “Cualquier daño del cuerpo o de la salud orgánica o mental de un individuo llamado lesionado, causado por mecanismos externos o internos que pueden ser físicos, químicos, biológicos o psicológicos, utilizados por un agresor, sin que se produzca la muerte del ofendido.”
- **Daño corporal**<sup>3</sup>: es un menoscabo que, a consecuencia de un evento determinado, sufre una persona en sus bienes vitales naturales, en su propiedad o en su patrimonio, y del cual haya de responder otra”.
- **El daño en la salud**: se presenta cuando se vulnera cualquiera de las funciones orgánicas o mentales, manifestadas clínicamente por signos o síntomas, así como alteraciones detectables por exámenes de laboratorio o medios diagnósticos cuando se requieran.

### Ley 641 Código Penal de la República de Nicaragua:

- **Art. 150. Lesiones**: “para efectos de este Código el concepto de lesión comprende heridas, contusiones, excoriaciones, fracturas, dislocaciones, quemaduras y toda alteración en la salud y cualquier otro daño a la integridad física o psíquica de las personas, siempre que sean producidas por una causa externa”
- **Art. 151. Lesiones leves**: “quien cause a otra persona una lesión a su integridad física o psíquica que requiera objetivamente para su sanidad además de la primera asistencia facultativa, tratamiento médico, será castigado con prisión de seis meses a un año.  
Si la lesión, además requiere una intervención quirúrgica, la sanción será prisión de seis meses a dos años.”
- **Art. 152. Lesiones graves**: “si la lesión produjera un menoscabo persistente de la salud o integridad física, psíquica de un sentido, órgano, miembro o función, hubiera puesto en peligro la vida o dejara una cicatriz visible y permanente en el rostro, será sancionado con prisión de dos a cinco años.

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

<sup>2</sup> Guía Práctica para el Dictamen de Lesiones Personales. Franco, Jorge A., Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Colombia, Primera Edición. Febrero 2001.

<sup>3</sup> Diccionario Real Academia Española.

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

- **Art. 153. Lesiones gravísimas:** “quien causare a otro, por cualquier medio o procedimiento la pérdida o inutilidad de un órgano o miembro principal o de un sentido, la impotencia, la esterilidad, una grave deformidad o una grave enfermedad somática o psíquica, se impondrá pena de prisión de tres a diez años.”
- Concepto de “**Primera asistencia facultativa**” en el contexto del artículo 151 del Código Penal.

Es un requisito imprescindible para que una lesión sea calificada de delito, necesitando además, que ésta requiera tratamiento médico o quirúrgico.

El término “primera asistencia facultativa” incluye dos criterios, uno temporal y otro conductual; se refiere a la asistencia clínica que brinda el médico tratante al lesionado, por lo tanto, no incluye la valoración pericial o médico legal.

Primera; en la práctica, puede ocurrir que la víctima, inicialmente, no aprecie lesión o daño y que con el transcurso de las horas y en ocasiones días, aparezcan las consecuencias en forma de síntomas o signos que la lleven a presencia del médico. Es, pues, la primera ocasión en la que el médico se pone en contacto con la víctima para proporcionarle asistencia sanitaria a sus lesiones.

El segundo criterio es conductual: asistencia facultativa, que consiste en el acto médico por el que se valora clínicamente los efectos derivados del mecanismo violento; esa valoración incluye identificar la naturaleza de la lesión y evaluar su gravedad, lo cual puede necesitar pruebas complementarias analíticas (prueba de laboratorio), de imagen (radiológicas), funcionales (examen físico) etc. La valoración de la lesión lleva el diagnóstico para luego pasar a la prescripción que puede ser preventivo (vacuna contra el tétano, antibióticos, antiinflamatorios etc.) o curativo (antibióticos, tranquilizantes o procedimiento quirúrgico) etc.

Por todo lo expuesto podemos decir que la “primera asistencia facultativa” es el primer acto médico asistencial por el que se presta atención médica a la víctima de un hecho violento para evaluar el daño sufrido, prescribir y aplicar el tratamiento que necesite.

Dado que son actos propios y específicos de personas graduadas en medicina o carreras afines, y que nuestro Código Penal clasifica las lesiones en físicas o psíquicas, se considera que esta primera asistencia facultativa debe ser prestada por un médico, psicólogo etc.

- Concepto de **“tratamiento médico”** en el contexto del artículo 151 del Código Penal.

La necesidad de tratamiento médico, además de la primera asistencia facultativa, para una lesión; es suficiente para que ésta sea calificada de delito. Por ello, aunque se trate de un concepto médico, ha sido valorado desde la perspectiva jurídica y debe ser tenida en cuenta por el médico que emite el dictamen médico legal de lesiones, en el que se comunica a la autoridad solicitante la asistencia prestada al lesionado y las prescripciones terapéuticas que se le han hecho, antes de la evaluación pericial.

En el contexto del Código Penal, el tratamiento médico debe ser consecutivo a la primera asistencia facultativa prestada a la persona lesionada. Una vez hecho el diagnóstico de las lesiones que padece el paciente y aplicado el tratamiento necesario (farmacológico o quirúrgico), el médico tratante valora la actitud terapéutica posterior necesaria para que se produzca la mejoría o la curación.

Las medidas asistenciales y/o facultativas que se prescriban constituirán tratamiento médico ulterior, esto consiste cuando el paciente quede hospitalizado, o cuando el régimen ambulatorio deba seguir unas pautas que engloben medicación, y/o recomendaciones dietéticas, hábitos y/o continuación de curas sobre heridas etc., de todo lo cual se esperan unos resultados que deben ser valorados periódicamente por el médico tratante, y atendiendo a ello se puedan modificar las medidas prescritas o el tratamiento, tanto en su cantidad como en su naturaleza; se trata, por lo tanto, de que la curación o mejoría que se produzca esté en estrecha relación con el tratamiento seguido.

La continuidad de los actos médicos necesarios, además de la primera asistencia facultativa, para que las lesiones evolucionen adecuadamente es lo que confiere a la actuación médica el carácter de "tratamiento médico".

- **Si la lesión requiere de “intervención quirúrgica”**

Concepto de intervención quirúrgica en el contexto del artículo 151 del Código Penal: la cirugía trata enfermedades, traumatismos y deformidades interviniendo sobre el organismo de manera manual y mediante instrumental específico para cortar, seccionar, eliminar, implantar, restituir y suturar los tejidos y órganos afectados en cada caso. Se usa el término de cirugía mayor para las intervenciones que exigen penetrar cavidades, las de mayor dificultad, o las de mayor riesgo, mientras que se llama cirugía menor a las intervenciones superficiales, de limpieza y sutura de heridas, cambios de drenajes y curas posteriores.

El acto quirúrgico suele ser único, y requiere de medios especiales: quirófano con ambiente e instrumental especializado, estériles, medios anestésicos y de reanimación, y debe ser hecho por especialistas en cirugía general o en la especialidad que corresponda (cirugía digestiva, torácica, traumatología, oftalmología, etc.)

La cirugía o intervención quirúrgica menor, puede definirse como un conjunto de intervenciones quirúrgicas u otras intervenciones sencillas, de corta duración, realizadas en tejidos superficiales y accesibles. Habitualmente requieren anestesia local, y presentan un escaso número de complicaciones postoperatorias.

### **Ejemplos habituales**

Sutura o reparación de heridas.

Aspiración, drenaje o desbridamiento de abscesos, forúnculos o panadizos.

Extracción de uñas traumatizadas.

Extracción de cuerpos extraños en piel y subcutáneo.

Desbridamiento (limpieza) de heridas, quemaduras, úlceras o tejidos desvitalizados.

- **“Si la lesión produce un menoscabo persistente de la salud o integridad física, psíquica, de un sentido, órgano, miembro o función.”**

Concepto de menoscabo persistente de la salud en el contexto del artículo 152 del Código Penal: **“menoscabo”** con el sentido implícito de pérdida o alteración perjudicial y dañina para la persona que la sufre. Al remitirse sobre el menoscabo persistente de la salud se define como la disminución persistente de la salud (física, psíquica y social), manifestada por síntomas y/o signos que puedan afectar a cualquier órgano, aparato o sistema para configurar un trastorno o una enfermedad orgánica o funcional, los cuales son considerados como graves.

Se entiende por persistente al daño firme, permanente y constante en la persona, es decir, de por vida.

Concepto de menoscabo persistente de la integridad física en el contexto del artículo 152 del Código Penal: en el artículo antes mencionado el menoscabo de la integridad física debe interpretarse como la alteración de alguno de los elementos que integran anatómicamente la unidad física que constituye el cuerpo humano, limitando la funcionalidad potencial del mismo. Estos padecimientos tienen nexo causal con el ilícito cometido.

**Concepto de “sentido, órgano, miembro o función” en el contexto del artículo 152 del Código Penal.**

- **Sentido:** se refiere a la sensibilidad del sistema nervioso para percibir acontecimientos y estímulos físicos con relación al gusto, oído, vista, tacto y olfato. (Enciclopedia libre - Wikipedia).
- **Órgano:** es un grupo de varias clases diferentes de tejidos, dispuestos de forma que puedan actuar juntos como una unidad para realizar una función especial. (Estructura y función del cuerpo humano., Gary Thibodeau).
- **Función:** es la acción que una molécula, tejido, órgano o sistema realiza en el organismo humano y que permite que actúe correctamente. (Enciclopedia libre - Wikipedia).
- **Miembro:** es cada una de las extremidades que forman parte del cuerpo humano que están articuladas con el tronco y órgano de la reproducción del hombre. (Diccionario de la lengua española).
- **Si la lesión “puso en peligro la vida”:** son aquellas lesiones que por sí mismas amenazan contra la vida de la víctima, en el momento en que son producidas, o durante su transcurso natural finalizan en muerte, es decir, que este tipo de lesiones se consideran desde un punto de vista diagnóstico y nunca pronóstico.

De tal manera, para que una lesión “ponga en peligro la vida<sup>4</sup>” es indispensable que se haya corrido el peligro y que este peligro, desde el punto de vista médico, haya sido real o indiscutible y que tuviera manifestaciones objetivas. Resulta del diagnóstico de un médico forense y no de un mero pronóstico basado en suposiciones o sospechas. Debe valorarse lo que se ha producido y no lo que pueda producirse; el peligro no debe ser potencial o temido, sino real. (Terán Lomas).

**Como orientación para el diagnóstico de lesiones que ponen en peligro la vida, se pueden citar las siguientes:**

Lesiones de órganos vitales. Se refieren a la afectación directa o indirecta del órgano al dificultar su funcionamiento de forma grave.

Heridas penetrantes de la cabeza que abarcan hasta la cavidad craneal aún sin producir lesión de la masa encefálica.

---

<sup>4</sup> Vargas Alvarado, Eduardo. Medicina Legal. Pág. 116 y 117 México: Trillas, 1996 (reimpresión. 1998)

Fracturas abiertas y cerradas de la bóveda y/o base craneal, a excepción de las fracturas de los huesos de la cara (rostro) y grietas aisladas solamente de la tabla externa de la bóveda craneal.

Contusión cerebral grave con o sin comprensión cerebral. Contusión cerebral menos grave pero con presencia de síntomas de lesión del tallo cerebral.

Hemorragia intracraneal de tipo epidural, subdural y subaracnoidea con presencia de síntomas que ponen en peligro la vida.

Herida penetrante en la columna vertebral, aún sin lesión de la médula espinal.

Fractura - Luxación o fractura del cuerpo o de ambos arcos de las vértebras cervicales, así como fractura unilateral del primer o del segundo arco de las vértebras cervicales con trastornos de la función de la médula espinal.

Lesiones cerradas de la médula espinal en la sección cervical.

Fractura o fractura luxación de una o múltiples vértebras torácicas o lumbares con trastornos de la médula.

Lesión cerrada de la médula espinal en los segmentos torácicos lumbares y coccígeo acompañado de choque grave espinal o por alteraciones de las funciones de los órganos pélvicos.

Herida penetrante en faringe, laringe, tráquea y esófago.

Fractura cerrada de cartílagos laríngeos y traqueales con ruptura de la mucosa acompañado de choque grave o de alteración respiratoria u otro signo que amenacen contra la vida.

Herida de la cavidad torácica penetrando en la cavidad pleural, cavidad del pericardio o en mediastino y sin lesión de órganos internos.

Herida abdominal que ha penetrado hasta la cavidad retroperitoneal, aún sin lesión de los órganos internos. Herida abierta con lesión de los órganos de la cavidad retroperitoneales (por ejemplo: riñón, glándula suprarrenal, páncreas y otros). Herida corto-punzante de la vejiga urinaria de la parte superior y media del intestino recto.

Lesión cerrada de los órganos de la cavidad torácica, abdominal, pélvica y de órganos retroperitoneales ante la presencia de signos que pongan en peligro la vida.

Fractura de la pelvis acompañada de shock grave por pérdida sanguínea masiva o por desgarro de la parte membranosa de la uretra.

Lesiones que conllevan a shock grave con sangrado masivo desarrollando colapso, o manifestaciones de una embolia grasa o gaseosa o signos de insuficiencia renal.

Obstrucción de vías u orificios respiratorios de forma mecánica con signos de asfixia grave y que amerite tratamiento medico asistencial de urgencia.

Abajo se ilustra un ejemplo de lesión penetrante en cavidad orgánica.

Toracotomía por trauma cerrado de cavidad torácica y laparotomía por trauma cerrado de cavidad abdominal.

**Foto No. 1**

Toracotomía cerrada y laparotomía exploradora.



HPPAB en hemitórax izquierdo que produjo hemoneumotórax. Por la localización de la herida fue necesario hacer también laparotomía exploradora. Instituto de Medicina Legal de Nicaragua, Clínica Forense.

### Si la lesión dejará “cicatriz visible y permanente en el rostro”

- **Cicatriz:** es todo proceso reparativo en el cuerpo, el cual es permanente, invariable, independientemente de los cambios de actitud que adopte la persona.
- **Visibilidad:** es cuando una cicatriz se observa a una distancia de ciento veinte centímetros o más.<sup>56</sup>

<sup>5</sup> Bermúdez J. Valoración del daño estético por cicatrices. Primeras Jornadas Iberoamericanas de Ciencias Forenses. Madrid, junio de 2001.

<sup>6</sup> Edward T. Hall. Antropología aplicada. 1963.

- **Rostro:** La palabra rostro deriva del latín rostrum que significa pico, cara, semblante.

El rostro desde el punto de vista forense, comprende el espacio anatómico delimitado en su parte superior por el borde de implantación del cabello; en sus límites laterales por los pabellones auriculares, de forma tal que hacen parte del rostro, y en su límite inferior está dado por el reborde del maxilar inferior.

El carácter ostensible de una cicatriz está dado por:

El sentido de la cicatriz en relación con las líneas de tensión de la piel, si es transversal tendrá un pronóstico más reservado que si la cicatriz es paralela a las líneas de expresión del rostro.

Las anomalías en la cicatrización, como cicatrices hipercrómicas (mancha oscura), deprimidas, hipertróficas o queloides.

El tamaño y número de cicatrices.

**Si la lesión produce pérdida o inutilidad de un órgano o miembro principal o de un sentido:** el Código Penal hace referencia a miembro o función, equiparando ambos términos. En relación al término principal, al que se hace alusión en el artículo 153 del Código Penal, debe entenderse, aquel cuya función sea esencial o preeminente en la vida, que tenga una fundamental importancia y cuya elevada funcionalidad sea tal, que su pérdida acarrea al que la sufre, una gran depreciación en sus actividades.

Verbo y gracia, el brazo derecho e izquierdo; la mano derecha o izquierda; la pérdida de los dedos índice, pulgar y meñique de una mano; el acortamiento de una pierna; la semiparálisis de la lengua etc.

Debe entenderse que órgano o miembro no principal es aquel cuya pérdida no acarrea al que la sufre una gran depreciación en alguna de sus actividades o funciones. Como ejemplos tenemos la pérdida del dedo grueso del pie, la falange distal del dedo meñique.

- **Pérdida funcional o inutilidad:** es cuando se da la anulación completa o casi completa de la función del órgano o miembro con conservación de la estructura anatómica. A diferencia de la perturbación funcional en la que hay una disminución en la función normal de un órgano o miembro, en la pérdida funcional se pierde la función principal de un órgano o miembro.

Ejemplo: cuando una persona sufre una intoxicación con metanol (alcohol metílico) y como consecuencia presenta pérdida de la visión.

- **Pérdida anatómica de un órgano:** es la extracción completa o casi completa del órgano.

Tradicionalmente se ha definido la pérdida anatómica de un miembro como la amputación de una extremidad desde o dentro del nivel de su tercio proximal o la desarticulación con el tronco. Por ejemplo: un paciente que sufra la amputación del muslo izquierdo a nivel del tercio superior, tendría como secuela una pérdida anatómica del miembro inferior izquierdo.

- **Sentido:** del latín, sentiré, sentir. Es la aptitud de percibir por medio de determinados órganos corporales, las impresiones de los objetos externos. Se reconocen genéricamente cinco sentidos. Achaval destaca el concepto de unidad anatomo-funcional. Ejemplo: la visión, la audición; son los dos ojos y los dos oídos respectivamente.

#### **Si la lesión produce impotencia o esterilidad.**

- **Impotencia:** es la incapacidad del hombre para realizar el coito.

El significado médico de la impotencia es amplio e incluye todo aquel estado permanente que determina la pérdida de la facultad de procrear, refiriéndola a las diversas formas de ineptitud para la función sexual (impotencia coeundi, generandi, concipiendi, gestandi y parturiendi) no obstante, hemos de entender, puesto que en el mismo artículo 153 del Código Penal “Lesiones gravísimas” se incluye la esterilidad (que engloba la impotencia generandi y concipiendi) que el Código Penal quiere limitar el alcance jurídico del término a la impotencia coeundi o incapacidad para verificar el coito y, por tanto, para el disfrute de la vida sexual plena.

- **Esterilidad:** es el resultado de la esterilización que comprende las acciones destinadas a hacer infecundo a quien antes lo era. En la acción de esterilización se incluyen aquellas lesiones que, sin producir la pérdida anatómica de los genitales externos, hacen imposible la procreación. La esterilización delictiva puede recaer sobre el varón y la mujer, y en general consiste en lesiones que afectan las vías genitales produciendo su obstrucción o destrucción irreversible.

#### **Si la lesión produce una grave deformidad o una grave enfermedad somática o psíquica.**

#### **Concepto de “grave deformidad” en el contexto del artículo 153 del Código Penal:**

- **Deformidad:** desproporción o anomalía en la forma. aplicado al Código Penal debe entenderse como toda modificación que origina una alteración del cuerpo humano, provocada por una agresión ilícita que genera fealdad visible, irregularidad física y definitiva.

Deben tomarse en cuenta los criterios estéticos o anatómicos, cuantitativos, fisiológicos o anátomo-funcional y la visibilidad de la alteración.

También debe tomarse en cuenta algunas circunstancias personales del ofendido, que tienen mayor trascendencia social a la imperfección: sexo, edad, profesión etc. así como, la índole del agente traumático (heridas por arma blanca, proyectiles de arma de fuego, cáusticos, llama etc.) que hacen variar la naturaleza de la cicatriz.

- **Grave deformidad:** es cuando produce una irregularidad física y desfiguración de un segmento del cuerpo humano de manera permanente y definitiva.

También constituyen “grave deformidad” aquellas situaciones que producen rechazo, asco, repugnancia o burla etc. pero no basadas en alteración de la forma perceptible por la vista, sino que afectan a otro sentido principalmente oído u olfato, así la voz bitonal, chillona o gangosa, la aguda o afinada en el varón o la varonil en la mujer, los malos olores consecutivos a incontinencia o fístula estercorácea, ano contranatural (colostomía), incontinencia o fístula urinaria, fetidez etc.

Podemos decir que “la gravedad de la deformidad” está dada por la visibilidad de la alteración anatómica y caracterizada por la verdadera desfiguración.

### **Concepto de “grave enfermedad somática o psíquica” en el contexto del artículo 153 del Código Penal:**

- Esta circunstancia aparece reflejada en el artículo antes citado marcando diferencia con el menoscabo de la salud física o psíquica<sup>7</sup>. El término grave se aplica a lo que entraña peligro o es susceptible de tener consecuencias muy dañinas. La gravedad de una enfermedad somática está en relación con la naturaleza de la misma, los tejidos que afecte y la importancia que éstos tengan en el mantenimiento de funciones básicas para la salud y la vida.

En el caso de la enfermedad psíquica, se realizará de acuerdo con lo establecido en la Norma IML-005 “Norma Técnica para Peritación del Daño Psíquico”.

El informe pericial debe valorar las circunstancias de la enfermedad, su duración, el riesgo para la vida del enfermo, la posibilidad de cronicidad y cuanto el concepto cultural y social determina la consideración como “grave” de

---

<sup>7</sup> Se realizará de acuerdo con lo establecido en la “Norma Técnica Para Peritación de Daño Psíquico”, IML-005.

una enfermedad. En ninguno de los dos supuestos se requiere que sea permanente o incurable, aunque sí deben necesitar para su curación tratamiento médico o quirúrgico.

Si la afectación de la salud no reúne los requisitos necesarios de intensidad o de gravedad para considerarla “enfermedad somática grave” podría tener, entonces, la consideración del menoscabo de la salud física del artículo 152 del Código Penal.

## **ACTIVIDAD No. 1 RECEPCIÓN DEL CASO**

### **1.1 OBJETIVOS**

Garantizar la adecuada recepción y admisión de la solicitud que sustenta la valoración médico legal en los casos donde se investiga los delitos contra la vida, la integridad física y seguridad personal, así como los demás documentos y elementos asociados remitidos con ésta.

Orientar a las personas remitidas por la autoridad competente, proporcionarle una atención humanizada y brindar información preliminar.

### **1.2 RESPONSABLES**

Es responsable de la recepción del caso, el ó la admisionista y o a quién se le haya asignado esta función.

### **1.3 RECOMENDACIONES GENERALES**

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

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

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

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

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

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

### **1.4 DESCRIPCIÓN**

La recepción del caso incluye la ejecución de los siguientes procedimientos:

Saludar y presentarse, informando nombre y cargo, suministrándole a la persona remitida para peritaje forense, información básica de orientación.

Recibir la solicitud del peritaje, así como los documentos asociados, verificando la concordancia entre lo señalado en dicha solicitud y la documentación anexa recibida.

Solicitar el documento de identidad de la persona a examinar, con el fin de verificar su identidad. Si no es posible verificar la identificación de la persona por examinar, porque no porta su documento de identidad, se debe registrar como indocumentada.

Registra el caso, asignándole el número consecutivo que le corresponda y anotando la información relativa a la respectiva solicitud y a la persona remitida para el examen, en el medio de soporte previsto para tal fin: base de datos, formato impreso, libro de control de recepción de solicitudes, según el caso.

Indicar a la persona el lugar donde se va a realizar la entrevista y en donde puede esperar mientras pasa con el médico forense.

Entregar la solicitud y los documentos anexos (copia del acta de inspección de escena, de la historia clínica, etc.), al profesional que va a realizar la peritación forense o al funcionario encargado.

El responsable de la recepción del caso entregará directamente al médico que va a realizar la valoración médico-legal o al funcionario a cargo, las evidencias remitidas junto con la solicitud, verificando que quien las recibe deje la constancia del traspaso en el respectivo registro de cadena de custodia, siguiendo los lineamientos ya mencionados.

### **1.5 DOCUMENTOS**

**Documentos de sustentación:**

- Oficio o solicitud por escrito de la autoridad competente y documentos asociados (copia del acta de inspección de la escena, de la historia clínica, entre otros).
- Reportes de resultados de interconsultas a otros servicios o laboratorios forenses. (cuando sea el caso).

**Documentos por generar:**

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

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

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

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

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

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

### **2.4. DESCRIPCIÓN**

La valoración médico legal inicia desde que la persona entra en el consultorio e incluye la ejecución de los siguientes procedimientos por parte del médico forense:

Debe recibir de la secretaria/enfermera, el expediente médico legal el cual debe contener la solicitud u oficio emitido y firmado por la autoridad competente y los documentos asociados (copia de la historia clínica, entre otros).

Hacer ingresar a la persona lesionada al consultorio donde se realizará la valoración médico-legal; saludarla y presentarse con nombre y apellido, y ofrecerle asiento.

Verificar la identidad de la persona a valorar revisando el respectivo documento de identificación. En caso de ser indocumentada, tomar la huella del dedo pulgar derecho o de cualquier otro dedo en su defecto, haciéndose constar de cuál de ellos se toma la huella y plasmarla en la hoja de solicitud. Si carece de las

extremidades superiores se dejará constancia de ello<sup>8</sup>. Se debe indicar tal situación a la autoridad en el dictamen médico legal.

Explicar a la persona en qué consiste la valoración médico-legal y su importancia dentro de la investigación del delito de "lesiones", resolviendo cualquier inquietud que pueda surgirle, y solicitar el respectivo consentimiento informado.

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

Se debe respetar la dignidad de la persona entrevistada. No debe hacerse juicios sobre su conducta, ni dudar de la veracidad de su relato; si existe alguna inquietud, debe buscarse como aclararla con sutileza. Si la persona entrevistada aporta información que considera "secreta", el médico debe ser honesto, sin prometer que su contenido no será reportado en el dictamen médico legal.

El médico debe ser objetivo; no se debe olvidar que la entrevista no solamente sirve para orientar la valoración médico-legal e interpretar los hallazgos en el contexto de la investigación, sino también para informar a la autoridad acerca de la situación real de la persona examinada y propiciar la atención de sus necesidades de salud y justicia.

Relato de los hechos: para orientar la investigación y el abordaje forense integral es fundamental, disponer del relato concreto sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar que rodearon los hechos.

Indagar sobre los antecedentes médico-quirúrgicos y/o traumáticos pertinentes, aspectos esenciales para orientar el examen médico-legal y la atención en salud.

Médico-quirúrgicos: preguntar sobre estos antecedentes para establecer la existencia de alteraciones que permitan realizar diagnósticos diferenciales (por ejemplo, alteraciones en la coagulación, enfermedades neurológicas, cirugías anteriores, otras).

Antecedentes traumáticos: preguntar por traumatismos antiguos, intervenciones quirúrgicas por trauma, otras).

Valoración psíquica / neurológica: la valoración del estado emocional de la persona examinada y el examen mental son parte importante en la investigación médico legal del delito de "lesiones"; se realiza desde el mismo instante en que el médico hace ingresar a la persona lesionada al consultorio y durante el transcurso del examen, éste tiene la finalidad de establecer si presenta signos que puedan

---

<sup>8</sup> Ley No.152 Ley de Identificación ciudadana, 5 de marzo de 1993, Arto. 23.

sugerir lesión psíquica. Si el caso lo amerita, el médico forense lo remitirá al servicio de Psiquiatría/Psicología Forense para realizar un estudio pericial más especializado.

### **Inspección de prendas**

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

La evaluación y manejo de las prendas, se realizará según lo establecido en la Norma técnica para la recolección y manejo de muestras para análisis de serología y ADN. IML-010.

La descripción de las prendas de vestir evaluadas, así como el registro de los respectivos hallazgos y evidencias recolectadas, se consignará en los apartes pertinentes del dictamen médico legal.

### **Examen externo**

El médico decide cómo ha de realizar el examen (qué áreas del cuerpo explorar y cuáles evidencias buscar), de acuerdo con el relato de los hechos emitido por la persona examinada y la información aportada por la autoridad sobre las características del evento investigado, si es reciente o antiguo, etc.

Se recomienda inspeccionar sistemáticamente el cuerpo de la cabeza hacia los pies, a fin de evitar pasar por alto zonas en las cuales pueden existir lesiones o evidencia física que la persona lesionada no haya advertido o mencionado.

Siempre se debe tener en cuenta el pudor de la persona; por lo cual se debe exponer solamente la parte a ser examinada en cada momento. El examen debe realizarse en el menor tiempo posible, pero ser minucioso.

Basándose en la información que se disponga sobre los hechos y acorde con la versión de la persona examinada, establecer la naturaleza de la lesión (tipo, descripción y ubicación de la lesión) y la etiología o agente causal (agentes cortantes, punzantes, corto punzantes, contundentes, corto contundentes, proyectil de arma de fuego, medios físico térmicos, agentes químicos).<sup>9</sup>

Las lesiones que se observen deben ser descritas de acuerdo a la intensidad de las mismas, en un orden de mayor a menor gravedad; conservando un orden topográfico.

---

<sup>9</sup> Guía básica de atención médica quemadura, Universidad Santiago de Cali.

De acuerdo a las características que presenten las lesiones observadas, se establecerá el respectivo mecanismo causal (contundente, cortante, corto contundente, punzante, corto punzante, radiación, convección, conducción y evaporación). Además, establecer la existencia de lesiones patrón o patrones de lesión.

Se deben tener en cuenta signos clínicos que puedan ser constitutivos de diagnósticos diferenciales, como por ejemplo: edema en miembros inferiores de origen cardiovascular, renal u otros; eritema, eczemas y otras lesiones dermatológicas que puedan parecer de origen traumático y que no lo sean.

Es indispensable tener en cuenta el estado de pre sanidad de la persona examinada, cual se refiere a alteraciones antiguas de la forma o la función, que no están relacionadas con los hechos investigados.

En casos en los que no se evidencie lesiones externas porque estas han evolucionado satisfactoriamente, o que las lesiones que se observen sean antiguas o estén cicatrizadas, y por lo tanto, no se cuente con las características iniciales que presentaban, se requerirá, contar con la copia de la historia clínica, debidamente avalada por la autoridad competente. Si no se cuenta con documento medico consignarlo en el dictamen médico legal.

En casos en que se sospeche situaciones de tortura tanto física o psíquica de la persona examinada, se deben aplicar las directrices establecidas en el Protocolo de Estambul<sup>10</sup>, de acuerdo a lo establecido en la Constitución Política de Nicaragua<sup>11</sup> y el Código Procesal Penal<sup>12</sup>, a fin de garantizar los derechos inherentes a la persona humana y el irrestricto respeto, promoción y protección de los derechos humanos.

### **Documentación de los hallazgos físicos**

Todos los hallazgos físicos deben ser documentados por medio de:

**Diagramas:** sirven para ilustrar los hallazgos del examen clínico-forense en la investigación del delito de "lesiones". Igualmente, los hallazgos se pueden documentar mediante dibujos. (Anexo 5).

**Calcos:** se pueden realizar con acetato, plástico o papel calcante, especialmente para documentar lesiones patrón. (Mordeduras).

---

<sup>10</sup> Protocolo para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Naciones Unidas, Nueva York y Ginebra, 2001.

<sup>11</sup> Constitución Política de la República de Nicaragua, Artos 36 y 46.

<sup>12</sup> Código Procesal Penal de la República de Nicaragua, Arto. 95, numeral 5).

Fotografías: de ser posible, la evidencia física y los hallazgos del examen médico serán documentados mediante la toma de fotografías (previo consentimiento), lo ideal es que se documenten todas las lesiones con fotografías.

Para garantizar calidad de las fotografías se debe asegurar una buena fuente de luz en lo posible de origen natural.

En todas las fotografías debe aparecer el número de expediente médico legal. Se deben tomar fotos de conjunto, pero a menos que los hallazgos lo justifiquen no se incluirá el rostro de la víctima (cuya identidad se garantiza con la huella digital registrada), y de detalle (acercamiento a la lesión o hallazgo que se quiere documentar), desplazándose sistemáticamente de la cabeza a los pies y de frente hacia atrás; en las toma de detalle siempre se debe incluir un testigo métrico<sup>13</sup>.

Para salvaguardar la dignidad de la víctima, el material fotográfico recolectado (impreso, en negativos o en medio magnético) que incluya tomas del área genital, se dejará con la copia del dictamen o informe pericial médico que se archiva en la Institución bajo cadena de custodia.

En la sección “Documentación de Hallazgos” del dictamen médico legal, se consignará la toma de las fotografías y se informará que el material fotográfico correspondiente a tomas del área genital se encuentra a disposición de la autoridad y/o del personal médico autorizado para revisarlo, en la sede del servicio o institución que realizó la valoración médico legal.

**Otros:** si la persona examinada aporta exámenes complementarios tales como: ecografías, radiografías, etc., deberán consignarse en la sección correspondiente del dictamen médico legal, anotando la fecha que aparece registrada en los mismos y el nombre del servicio o institución donde fueron efectuados.

### **Exámenes de laboratorio**

A continuación se presentan ciertas pautas que se deben tener presentes, pero será el médico forense quien, teniendo en cuenta la información disponible, el contexto del caso y los hallazgos del examen, determine la necesidad de solicitarlos o no.

Se debe establecer la pertinencia del examen solicitado. Elaborar la solicitud con copia para el registro adecuado de la cadena de custodia.

Para estudios sobre tóxico se debe tener en cuenta:

---

<sup>13</sup> Propuesta de Reglamento para la valoración de lesiones personales, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, sin fecha, que hace referencia al “Instructivo Para la Documentación Fotográfica Digital en la investigación de delitos sexuales y Lesiones Personales”. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2004.

El relato de la persona examinada y el tiempo transcurrido desde que ocurrieron los hechos.

Se deben investigar cuidadosamente los antecedentes farmacológicos de la persona examinada.

Si se tiene información sobre consumo de alcohol o sustancias psicoactivas cuando ocurrieron los hechos, o si el relato o antecedentes de la persona examinada permite sospecharlo, aún en ausencia de signos clínicos evidentes al momento del examen y tomando en cuenta la toxico cinética de las sustancias se deben tomar de la siguiente manera:

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

Informar en todos los casos, el lapso de tiempo transcurrido entre los hechos y la recolección de muestras biológicas y otras evidencias. Esta información resulta decisiva para seleccionar el tipo de análisis que sea más adecuado practicar sobre las mismas.

En todos los casos los procedimientos de recolección y manejo de muestras y/o evidencias para análisis, se realizarán teniendo en cuenta lo establecido para la recolección, preservación, almacenamiento, transporte y cadena de custodia de evidencias.

Evitar todos los tipos de contaminación de las evidencias, en el sitio de recolección, haciendo uso de guantes desechables, materiales estériles o destinados para su recolección y no permitir la mezcla de evidencias diferentes correspondientes a un caso, con las de otros casos.

Se deberá indicar estudio radiológico a toda persona examinada, que a criterio del médico forense considere necesario para establecer daños óseos.

### **Registro de Cadena de Custodia de muestras o evidencias recolectadas<sup>14</sup>.**

La cadena de custodia se inicia en el lugar donde se obtiene, encuentre o recaude el elemento físico de prueba, el médico forense que recolecta una evidencia o toma una muestra para análisis forense, asume la responsabilidad del registro inicial de la cadena de custodia, el cual debe contener:

Nombre de la institución y dependencia donde se toma o recolecta la muestra o elemento.

---

<sup>14</sup> Propuesta de Reglamento para la valoración de lesiones personales, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, sin fecha

No. de expediente; autoridad solicitante y nombre completo de la persona a quien se le tomó la muestra.

Fecha y hora de la recolección.

Descripción: cantidad de elementos, estado, condiciones y características de cada uno, circunstancias y características de las modificaciones que se produjeron en el elemento al momento de su recolección o análisis preliminar, cuando sea el caso.

Especificar si se remite para análisis al laboratorio o se deja en reserva, en cuyo caso se consignará el lugar de almacenamiento y condiciones de preservación.

Nombre completo, identificación, calidad en la que actúa y firma de quien la recolecta y embala.

Constancia de traslado del elemento y traspaso de la custodia: al momento de la entrega a un nuevo custodio, se verificará que quién recibe el elemento y la custodia, deje la constancia del traspaso en el respectivo registro de cadena de custodia.

## **Inter consulta con otras especialidades médicas**

Cuando para concluir definitivamente el dictamen médico legal sea necesario obtener la opinión de algún especialista en determinada área, se debe remitir a la persona examinada a través del "Formato de transferencia a institución de salud". (Anexo No. 2).

Una vez realizada la valoración especializada y/o exámenes complementarios la persona deberá constituirse nuevamente con oficio/solicitud de revalorización o nueva valoración médico legal de la autoridad competente.

## **2.5. DOCUMENTOS**

### **Documentos de sustentación:**

- Oficio o solicitud de la autoridad competente y documentos asociados (copia de la historia clínica, entre otros).

### **Documentos de referencia:**

- Examen Médico-legal y Recolección de los Elementos De Convicción (Actividad No. 2 de la presente Norma).

- Norma Técnica para la Recolección y Manejo de Muestras para Análisis de Toxicología, IML-011.
- Norma Técnica para la Recolección y Manejo de Muestras para Análisis de Serología y ADN, IML-010.
- Guía para redactar el dictamen médico legal de lesiones físicas (Anexo No 1)<sup>15</sup>

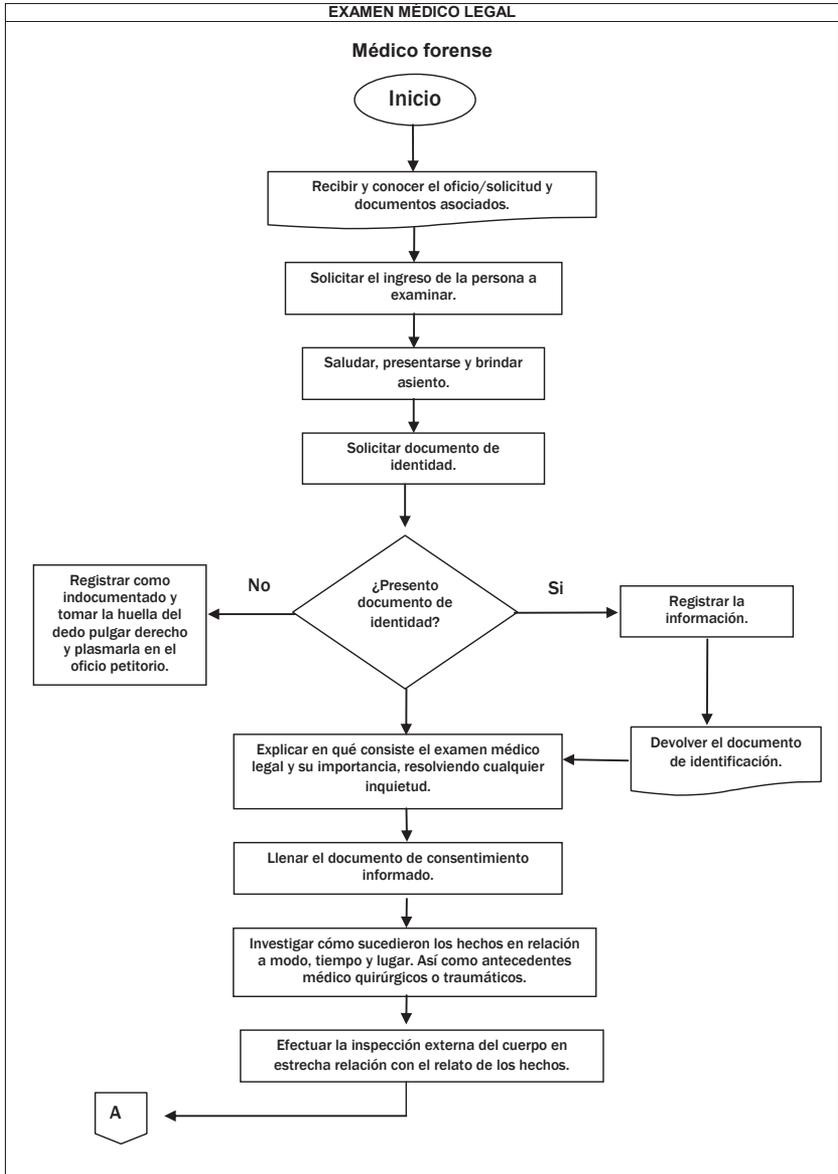
**Documentos por generar:**

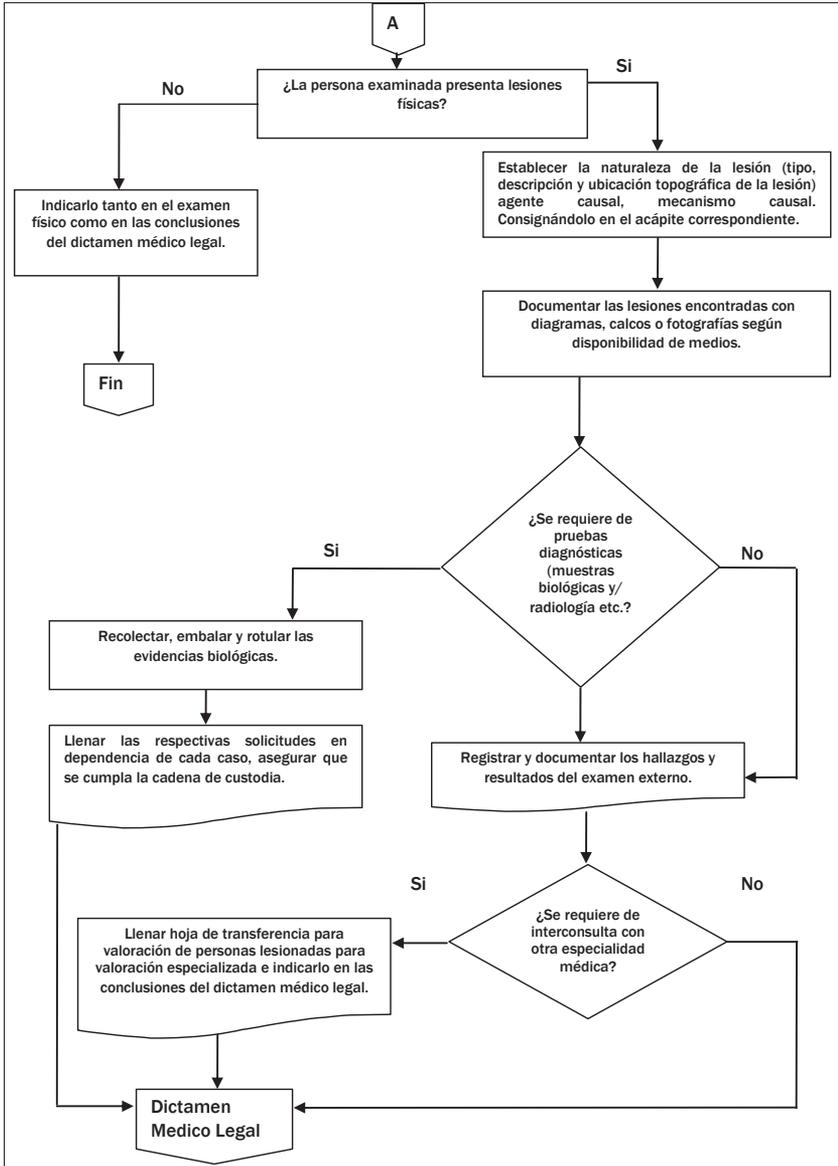
- Dictamen médico legal sobre la valoración médico-legal en la investigación de Violencia Física.
- Fotografías, diagramas, calcos.
- Solicitudes de interconsulta y análisis de laboratorio.
- Hoja de transferencia.
- Registros de cadena de custodia.

---

<sup>15</sup> Esta guía deberá ser utilizada como instrumento para la recopilación de la información. El dictamen médico legal que se enviará a la autoridad solicitante deberá ser elaborado en forma narrativa y descriptiva, de forma tal, que el conjunto de información recopilada, de manera armónica y estructurada informe a la autoridad que solicitó el peritaje sobre lesiones físicas.

2.6 DIAGRAMA DE FLUJO





## **ACTIVIDAD No. 3 ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES DE LA VALORACIÓN MÉDICO LEGAL**

### **3.1 OBJETIVOS**

Correlacionar los hallazgos de la valoración física en la valoración médico legal de las lesiones físicas producidas en la comunidad e integrar la totalidad de los hallazgos clínicos (tanto positivos, como negativos) y de las evidencias físicas encontradas con la información suministrada por la autoridad, para aportar pruebas periciales confiables, útiles y conducentes en la investigación judicial del delito en referencia.

Fundamentar los análisis, interpretación e inferencias que sustentan la conclusión integrada y contextualizada en el caso específico que se investiga.

Aportar desde la prueba pericial, elementos y evidencias psíquicas y físicas debidamente contextualizadas y analizadas, que en conjunto con las demás pruebas, faciliten al juzgador tipificar el delito de "lesiones".

### **3.2 RESPONSABLE**

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

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

### **3.3 RECOMENDACIONES GENERALES**

En todos los casos, los médicos forenses deberán abstenerse de emitir en el dictamen médico legal cualquier juicio de responsabilidad penal ejemplo: tipificar lesiones de tipo leves, graves y gravísimas, etc.

El médico forense debe analizar e interpretar los hallazgos del examen en el contexto del caso específico, el cual está enmarcado por la información disponible que incluye el relato y los antecedentes de la persona lesionada, así como la información aportada en los documentos enviados por la autoridad (oficio, historia clínica entre otros).

El médico forense debe emitir la conclusión contextualizada en el caso que se investiga, integrando y correlacionando los hallazgos clínicos (incluyendo tanto los

positivos como los negativos) y las evidencias físicas encontradas, con la información disponible aportada por la persona lesionada y la autoridad.

En esta sección solo debe hacer referencia a los hallazgos más relevantes del examen médico consignados en el resto del dictamen (retomando algunos fragmentos), evitando transcribirlos nuevamente en su totalidad.

### **3.4 DESCRIPCIÓN**

#### **Las conclusiones deben contener:**

Naturaleza de la lesión (tipo, descripción y ubicación topográfica de la lesión), la etiología o agente causal (agentes cortantes, punzantes, corto punzantes, contundentes, corto contundentes, proyectil de arma de fuego, medios físico térmicos, agentes químicos) y mecanismo causal (cortantes, punzantes, corto punzantes, contundentes, corto contundentes, radiación, convección, conducción y evaporación). Determinar si existen patrones de lesión.

Si la lesión requiere objetivamente para su sanidad, además de la primera asistencia facultativa, tratamiento médico ulterior.

Si la lesión requiere intervención quirúrgica.

Si la lesión produce un menoscabo persistente de la salud o integridad física, de un sentido, órgano, miembro o función.

Si la lesión puso en peligro la vida.

Si la lesión dejará una cicatriz visible y permanente en el rostro.

Si la lesión dejará una cicatriz visible y permanente en cualquier otra parte del cuerpo.

Si la lesión produce la pérdida o inutilidad de un órgano o miembro principal o de un sentido.

Si la lesión produce impotencia o esterilidad.

Si la lesión produce una grave deformidad o una grave enfermedad somática.

Si no se encontraron lesiones o signos de violencia al examen externo, se debe dejar la respectiva constancia en la conclusión.

#### **Observaciones**

Cuando proceda dejar constancia de la toma de muestras biológicas u otras muestras para análisis de laboratorio, indicando que la interpretación de los resultados será remitida posteriormente.

## Recomendaciones

En los casos donde se detecte la necesidad de realizar una valoración especializada a la persona lesionada, se indicará a la autoridad que debe ser remitida a dicha especialidad, por ejemplo: psiquiatría/psicología forense, otorrinolaringología, oftalmología etc. Para lo cual se llenará la solicitud de interconsulta por especialidad médica e indicar que debe ser enviada nuevamente para que el médico forense realice una ampliación del dictamen médico legal.

## Finalización de dictamen médico legal

Una vez revisadas y completadas las conclusiones, el médico del Sistema Nacional Forense que realizó la valoración médico legal debe firmar y sellar el respectivo dictamen médico legal, asegurándose que contenga sus nombres y apellidos (de forma legible), a fin de poder ser identificado por la autoridad cuando corresponda remitirle la respectiva citatoria a juicio<sup>16</sup>.

Los dictámenes médicos legales se expresan por escrito, en modelos impresos o no<sup>17</sup>, de acuerdo con lo que legal o administrativamente se haya dispuesto.

## 3.5 DOCUMENTOS

### Documentos de sustentación:

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

### Documentos de referencia:

- Análisis, interpretación y conclusiones del dictamen médico legal (Actividad No 3 de la presente norma).
- Norma Técnica para la Valoración Médico Legal de Lesiones Físicas. (Norma IML-002).

### Documentos por generar:

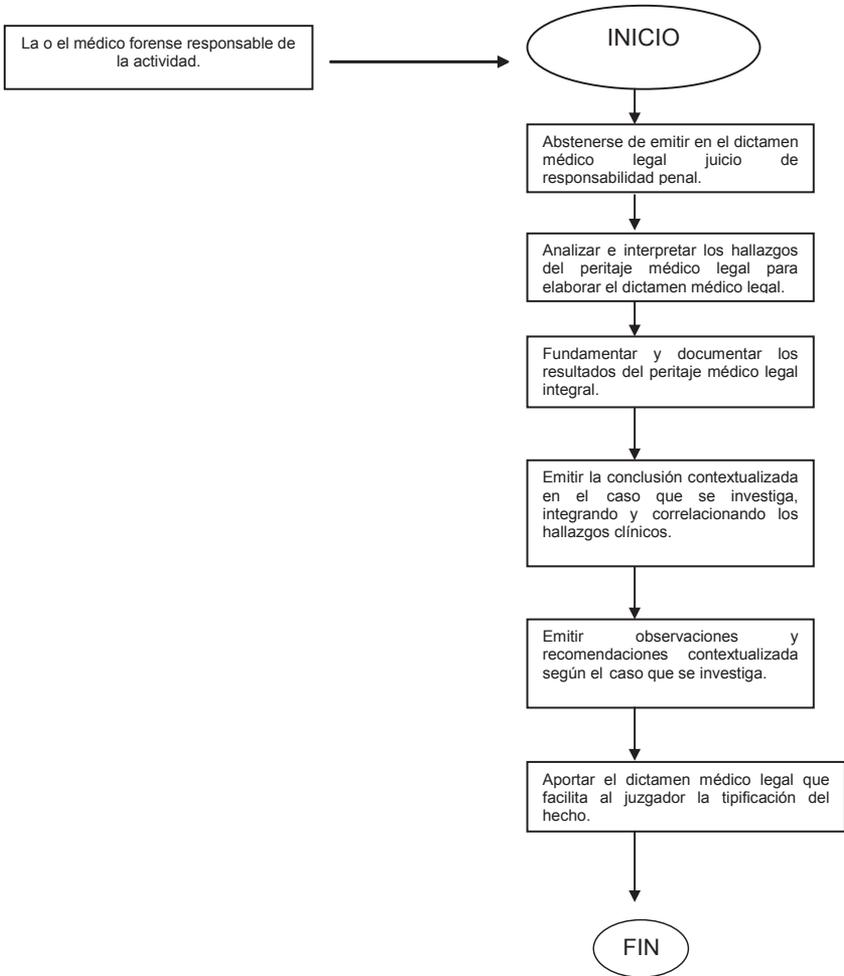
- El dictamen médico legal integral de lesiones físicas.

---

<sup>16</sup> Ley 406, Código Procesal Penal de la República de Nicaragua. Arto. 116.

<sup>17</sup> Decreto 001-2003: Reglamento de la Ley General de Salud, Título XVI, Capítulo I, Arto. 372.

3.6 DIAGRAMA DE FLUJO



### **ACTIVIDAD No. 4 CIERRE DE LA ATENCIÓN MÉDICO LEGAL EN LESIONES FÍSICAS, SUGERENCIAS, RECOMENDACIONES Y SEGUIMIENTO**

#### **4.1 OBJETIVOS**

Contribuir a la restitución de los derechos vulnerados a las personas examinadas por lesiones físicas, mediante la coordinación con el sector salud, para la atención de las consecuencias físicas que se hayan derivado del hecho.

Aportar la información necesaria y útil, que sustente la toma de decisiones judiciales y de otras autoridades.

Brindar orientación y proporcionar información a la o al examinado y su familia para que continúe la participación activa en el proceso judicial.

#### **4.2 RESPONSABLES**

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

#### **4.3 RECOMENDACIONES GENERALES**

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

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

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

#### **4.4 DESCRIPCIÓN**

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

Informar sobre las interconsultas que se requieran.

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

Coordinación con los sectores salud, justicia y protección:

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

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

#### **4.5 DOCUMENTOS**

##### **Documentos de sustentación:**

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

##### **Documentos de referencia:**

- Cierre de la atención médico legal a la persona examinada (Actividad No. 5 de la presente norma).

##### **Documentos por generar:**

- La parte correspondiente del expediente médico legal.
- Formato de transferencia a instituciones de salud. (Anexo N0 2).

## **ACTIVIDAD No.5 ENVÍO DEL DICTAMEN MÉDICO LEGAL, ARCHIVO DE LA COPIA Y ANEXOS**

### **5.1 OBJETIVOS**

Garantizar el envío seguro y eficaz del dictamen médico legal a la autoridad solicitante.

Asegurar el archivo eficiente de la copia del dictamen médico legal con sus anexos.

Garantizar la integridad, conservación y disponibilidad de la copia del dictamen médico legal con sus anexos.

Facilitar la consulta del dictamen médico legal, por el médico forense, previo a la asistencia al juicio oral.

### **5.2 RESPONSABLES**

Es responsable del envío del dictamen médico legal, el oficial de mensajería o la persona designada para ejercer esta función. Es responsable de archivo del expediente médico legal y cadena de custodia, el oficial de archivo o la persona designada para ejercer esta función.

### **5.3 RECOMENDACIONES GENERALES**

El oficial de mensajería y de archivo o la (s) personas designadas para estas funciones, deben verificar que el dictamen médico legal con sus anexos corresponda a la persona valorada y esté debidamente firmado y sellado por el médico forense que lo elaboró.

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

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

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

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

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

#### **5.4 DESCRIPCIÓN**

Recibir del médico forense el dictamen médico legal, los registros gráficos y fotográficos que ilustran el caso, los reportes de interconsultas de otros servicios o laboratorios, el oficio y los documentos asociados enviados por la autoridad. (Copia del acta de inspección de escena, de la historia clínica, etc.).

Organizar el dictamen médico legal separando el original de la copia.

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

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

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

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

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

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

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

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

### **5.5 DOCUMENTOS**

#### **Documentos a enviar:**

- Dictamen médico legal con sus anexos (diagramas, fotografías – exceptuando la toma del área genital, etc.).

#### **Documentos por archivar:**

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

#### **Documentos por generar:**

- Registro o planilla de envío del dictamen médico legal.
- Registros de cadena de custodia

## **ANEXOS**

**ANEXO No 1      GUIA PARA REDACTAR EL DICTAMEN MÉDICO LEGAL  
DE LESIONES FÍSICAS**

Dictamen Médico Legal de Lesiones Físicas

---

No de dictamen: \_\_\_\_\_

Fecha (D/M/A): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Título, nombre y cargo de la autoridad solicitante)

\_\_\_\_\_  
(Institución solicitante)

**I.- DATOS GENERALES**

Respetable \_\_\_\_\_:

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

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

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

Se toma registro fotográfico del examinado: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_.

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

---

**II.- ENTREVISTA**

**II. A.- Relato de los hechos.** Verbalmente/Registrado en expediente clínico No.: \_\_\_\_\_ se refiere que el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_, aproximadamente a las \_\_\_\_\_ a.m/p.m, el evaluado(a), mientras se encontraba \_\_\_\_\_ efectuando \_\_\_\_\_ actividades \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en la dirección que cita \_\_\_\_\_, del barrio/comarca, \_\_\_\_\_, municipio de \_\_\_\_\_ del departamento de \_\_\_\_\_, fue objeto de agresión física por No:\_\_\_\_\_ persona(s) del género M / F, desconocida(s)/ conocida(s) /hecho de tránsito en calidad de \_\_\_\_\_, quién(es)/lo que le ocasionara(n) lesiones corporales en: \_\_\_\_\_

**II. B.- Datos adicionales (Resumen de documentación médica disponible)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**III.- EXAMEN FISICO:**

**III. A.- Examen externo:** (Se debe realizar un examen físico completo, indicando si presenta o no presenta lesiones físicas. Si la persona examinada está embarazada registrar en qué condiciones se encuentra.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**III. B.- Lesiones presentes:** (Describir las características de cada lesión en cuanto a ubicación anatómica, forma, bordes, color, dimensiones, ángulos, tiempo de evolución, tipo de lesión, presencia de lesiones antiguas, si las hubiera. Si encuentra lesiones patrón descríbalas, documéntelas y regístrelas).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**III. C.- Exámenes complementarios:** No se realizaron. /Se tomó muestras biológicas de sangre venosa / orina, u otro \_\_\_\_\_ para búsqueda de \_\_\_\_\_, cuyos resultados fueron/se enviarán en una ampliación posterior de este informe. Estudios radiológicos simples de \_\_\_\_\_ muestran \_\_\_\_\_.

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

**IV.- CONCLUSIONES MÉDICO LEGALES**

Por lo antes expuesto, se establecen las siguientes conclusiones medico legales:

1. El diagnóstico médico legal de la (s) lesión (es) \_\_\_\_\_
2. La lesión requiere / no requiere objetivamente para su sanidad, además de la primera asistencia facultativa, tratamiento médico ulterior.
3. La lesión requiere/no requiere de intervención quirúrgica por:  
\_\_\_\_\_
4. La lesión produce/no produce un menoscabo persistente de la salud/su integridad física por \_\_\_\_\_
5. La lesión puso/no puso en peligro la vida de la persona evaluada por \_\_\_\_\_
6. La lesión dejará/no dejará cicatriz permanente en \_\_\_\_\_
7. La lesión produce/no produce pérdida/impotencia/esterilidad/inutilidad de \_\_\_\_\_ en la persona evaluada.
8. La lesión produce/ no produce grave deformidad por \_\_\_\_\_
9. Por las características de la(s) lesión(es), el elemento vulnerante que causó la lesión es de tipo \_\_\_\_\_

**V.- RECOMENDACIONES MÉDICO LEGALES**

NINGUNA.

- A.- \_\_\_\_\_  
B.- \_\_\_\_\_

**VI. REMISIONES Y/O INTERCONSULTAS**

Interconsultas a Radiología, Odontología, Laboratorios Forenses o a la Unidad de Psiquiatría y Psicología Forense. Remisión y/o Interconsulta a salud: Llenar el Formato de Remisión a instituciones de Salud (Anexo No 2.):

\_\_\_\_\_  
Firma, Código y Sello de la o el Perito  
Cc: Expediente Médico legal.

Nota: El dictamen médico legal debe redactarse en lenguaje técnico y entre paréntesis usar lenguaje popular, para que el policía, fiscal, juez u otra persona le sea entendible.

## GUÍA DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL EN CASO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Historia médico legal actual:

- Anotar lo referido en orden cronológico.
- Descripción clara de sintomatología previa.
- Centros de atención médica y profesionales tratantes.
- Acto médico realizado, fechas y lugares.
- Tratamiento y dosis recibidas.
- Evolución posterior a las actuaciones médicas.
- Estado actual y síntomas que atribuye a los hechos.

Historia médica pasada:

- Profundizar sobre el estado de salud anterior, especialmente si tiene alguna relación con el acto médico realizado o en la valoración de secuelas.

Examen físico:

- Debe ser completo y claramente descrito.
- Realizado en compañía de una enfermera.
- Profundizar en el área lesionada.
- Descripción de secuelas y alteraciones anatómicas y funcionamiento (si las hay).

Datos complementarios:

Resumen del expediente clínico:

- Debe contener el número de expediente, el nombre del paciente, el centro médico donde fue atendido y el número de folios que tiene.
- Indicar fecha, hora y número de folio donde se encuentran los datos.
- Tomando en cuenta que se trata de un resumen y no de una transcripción literal del expediente clínico, debe ser hecho por el médico forense a cargo.
- Siempre deben transcribirse literalmente las notas más importantes.

Debe incluirse la nota operatoria, hojas de anestesia, notas de enfermería, indicaciones médicas, notas de consentimiento informado, resultados de laboratorio, biopsias. Los resultados de laboratorio sólo serán transcritos, si el caso lo amerita.

Si son varios expedientes, deberán resumirse en el orden cronológico de los acontecimientos.

Exámenes de laboratorio orientados de acuerdo al caso, como complemento para establecer diagnósticos o secuelas.

Conclusiones:

Contestar todo lo que haya sido preguntado por la autoridad solicitante y si el médico forense considera otros datos de importancia, deberá indicarlos.

Señalar si hay concordancia entre los hechos narrados y la prueba documental aportada.

Señalar si existió o no omisión de cuidados por parte de alguien, aclarando en breve reseña de los hechos (no repetir el resumen), que consistieron.

Indicar si existen debilidades en el expediente médico.

Indicar si las actuaciones del personal a cargo del paciente se ajustaron o no a las normas médicas establecidas en la institución hospitalaria.

Indicar su estado actual y secuelas y si estas secuelas son producto del acto médico inadecuado o de iatrogenia.

**ANEXO No 2 FORMATO DE TRANSFERENCIA A INSTITUCIONES DE SALUD**

No. de expediente: \_\_\_\_\_

**1. Identificación de Instituciones**

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

**2. Identificación de la persona examinada**

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

**3. Solicitud de Atención Médica**

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

**4. Resumen del caso**

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

\_\_\_\_\_

4.2. Hallazgos del examen pericial

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.3. Motivo de la remisión

\_\_\_\_\_

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

**ANEXO No 3. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORACION MÉDICO LEGAL Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS**

Dictamen médico legal N° \_\_\_\_\_ Fecha y hora: \_\_\_\_\_

Nombre completo de la persona a examinar: (con documento de identidad)

Nombre del representante legal o acompañante: (en caso de menores o discapacitados)

- I. Yo \_\_\_\_\_ una vez informada (o) sobre los procedimientos que se efectuaran, de la importancia de los mismos para la investigación judicial y las consecuencias que se derivan de la imposibilidad de practicarlos, otorgo de forma libre mi consentimiento para la realización de entrevista, examen físico, elaboración escrita de dictamen médico legal y entrega de este a la autoridad competente

**SI**  **NO**  a: \_\_\_\_\_  
(Nombre de la institución que realiza el examen)  
para la realización del examen médico legal de: \_\_\_\_\_  
(Tipo de pericia a realizar)  
solicitado por: \_\_\_\_\_

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

**SI**  **NO**  El examen físico completo.

**SI**  **NO**  La extracción de sangre o muestras biológicas o fluidos corporales necesarios para la realización de análisis forenses complementarios.

**SI**  **NO**  La toma de radiografías.

**SI**  **NO**  La toma de impresiones dentales para modelos de estudio y registro de mordidas.

**SI**  **NO**  La realización de registro fotográfico de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen médico legal.

**SI**  **NO**  La realización del registro en video de las lesiones, evidencias y hallazgos, encontrados durante el examen médico legal.

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

\_\_\_\_\_  
FIRMA

### **ANEXO No. 4 ELEMENTOS MÍNIMOS QUE DEBE CONTENER UN DICTAMEN MÉDICO LEGAL**

**Preámbulo y planteamiento del problema:** en esta parte se incluirán los datos generales, tales como: autoridad que solicita el dictamen médico legal, número de expediente que lleva la institución solicitante, fecha de solicitud, nombre del médico que atiende, número de expediente del IML como encabezado al inicio del dictamen, número de dictamen en cada folio del dictamen médico legal. Datos de identificación - nombres y apellidos, documento de identidad, sexo, edad, estado civil, fecha de nacimiento, ocupación, nivel académico, lugar de residencia, fecha, hora y lugar en que se examina, nombre y cédula del acompañante (si lo hay).

**Los antecedentes del problema:** se obtienen principalmente de la versión que el propio sujeto dé sobre los hechos, o de su acompañante debiéndose ceñir: lugar en que ocurrieron los hechos, quién o qué lo traumatizó, fecha y hora en que ocurrieron, tipo y localización de traumas que sufrió, parte del cuerpo u objeto utilizado, si recibió atención médica o fue trasladado al hospital o unidad de salud (especificar a qué hospital y tipo de tratamiento recibido) y estado actual.

**La observación y experimentación:** es la parte básica del dictamen; por ser la parte más técnica de este documento, debe ser orientado al caso en particular el examen físico, cual deberá hacerse una revisión completa y en él se deberá anotar lo siguiente: signos vitales, peso y talla, revisión de piel y anexos, examen de cabeza y cuello, examen de tórax y abdomen, examen de extremidades y columna vertebral, examen neurológico, sistema motor, sensibilidad. Se describirán las lesiones presentes utilizando y anexando diagramas del IML.

Se deberá describir las características de cada lesión en cuanto a tipo de lesión, dimensiones, forma, color, bordes, extremos, grado de reparación, tiempo de evolución, ubicación anatómica y presencia de lesiones antiguas, si las hubiera.

**Datos de atención médica recibida:** en esta parte del dictamen se pondrá información compilada de documento médico que porte el examinado, y que deberá anotar lo siguiente: institución donde se recibió la atención médica, fecha de la atención recibida, exámenes diagnósticos realizados, diagnóstico, evolución y tratamiento brindado, datos generales del médico tratante, tales como nombre, apellidos y código MINSa. (Es opcional según el caso).

**Pruebas diagnósticas y de laboratorio:** el médico forense teniendo en cuenta la información disponible, el contexto del caso y los hallazgos del examen, determina la necesidad de solicitar o no - estudios radiológicos, estudios toxicológicos u otros estudios pertinentes (especificar).

**La interpretación y discusión:** en esta parte del dictamen debe hacerse un balance de la información que conduzcan a conclusiones científicas. Es aquí

donde el médico forense debe discutir, valorar y aclarar aquellos hechos que no se ajustan o que discrepan con el diagnóstico que se haya establecido.

**Conclusiones médico legales:** deben ser expresada en forma clara, concreta y ordenada, dando respuesta a los requerimientos de la autoridad solicitante.

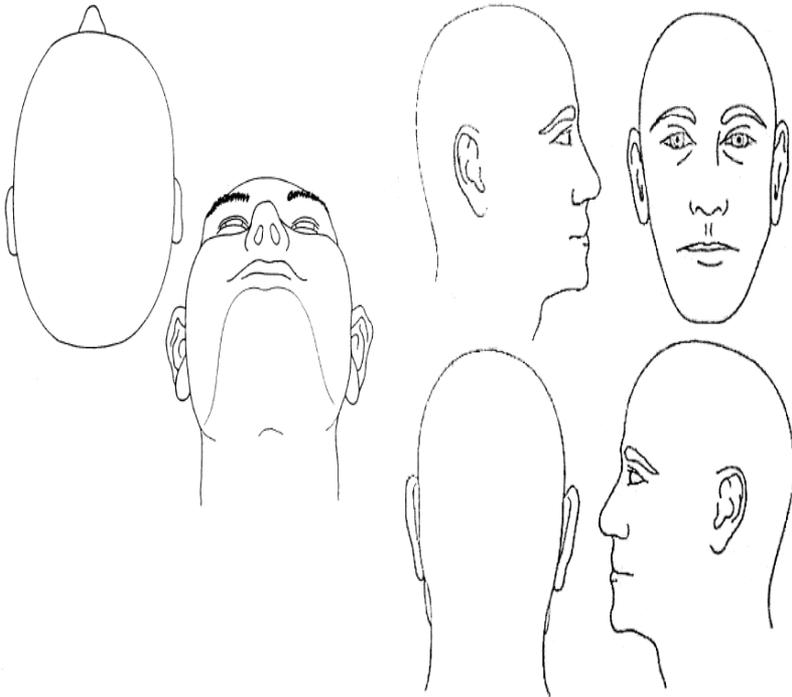
**Recomendaciones médico legales:** el médico forense en los casos donde se detecte la necesidad de realizar una valoración especializada a la persona lesionada, se indicará a la autoridad que debe ser remitida a dicha especialidad.

**ANEXO No.5 DIAGRAMAS DEL CUERPO HUMANO**

**Se anexan varios diagramas de diferentes vistas y partes del cuerpo humano, de utilidad para registrar e ilustrar los hallazgos del examen médico forense.**

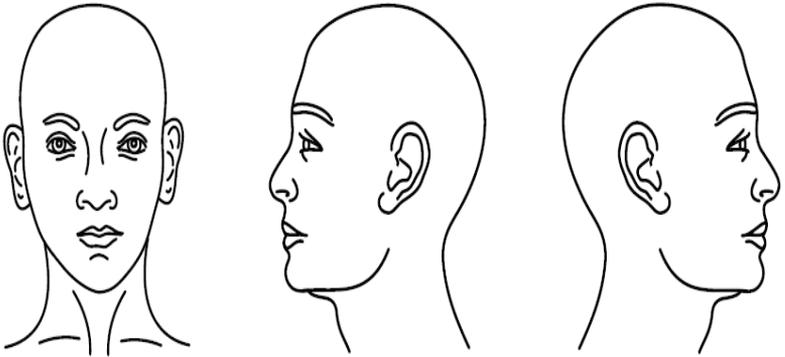
CABEZA – PLANOS ANATOMÍCOS SUPERFICIAL Y ESQUELÉTICO, PLANO SUPERIOR – PLANO INFERIOR

CABEZA – PLANOS ANATOMÍCOS SUPERFICIAL Y ESQUELÉTICO, PLANO LATERAL



Nombre y apellido: \_\_\_\_\_  
Expediente No. : \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre del médico: \_\_\_\_\_

MUJER, CABEZA- PLANOS ANATOMICOS ANTERIOR Y LATERALES



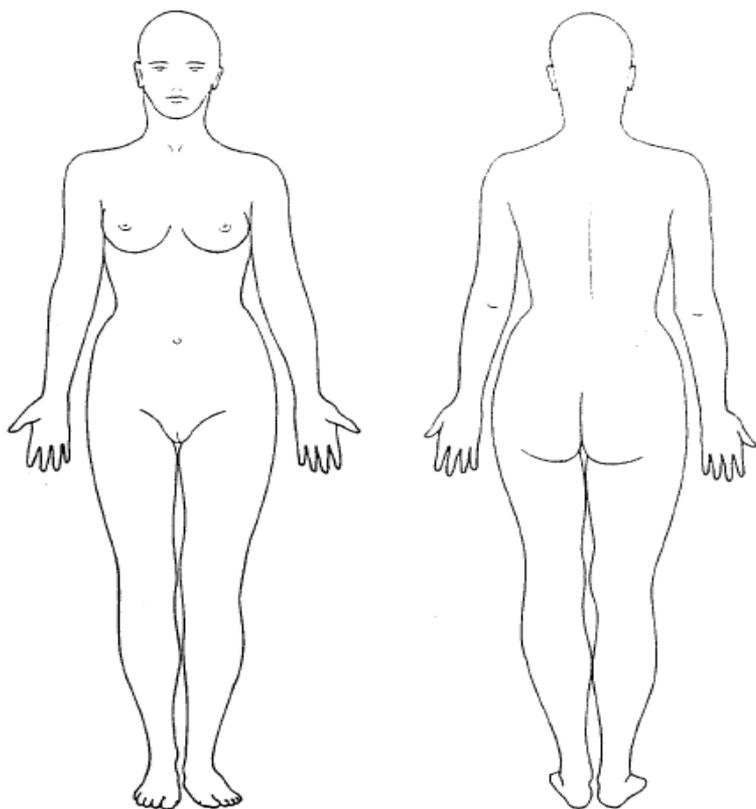
Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Expediente No. : \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del médico: \_\_\_\_\_

MUJER, CUERPO COMPLETO – PLANOS ANTERIOR Y POSTERIOR



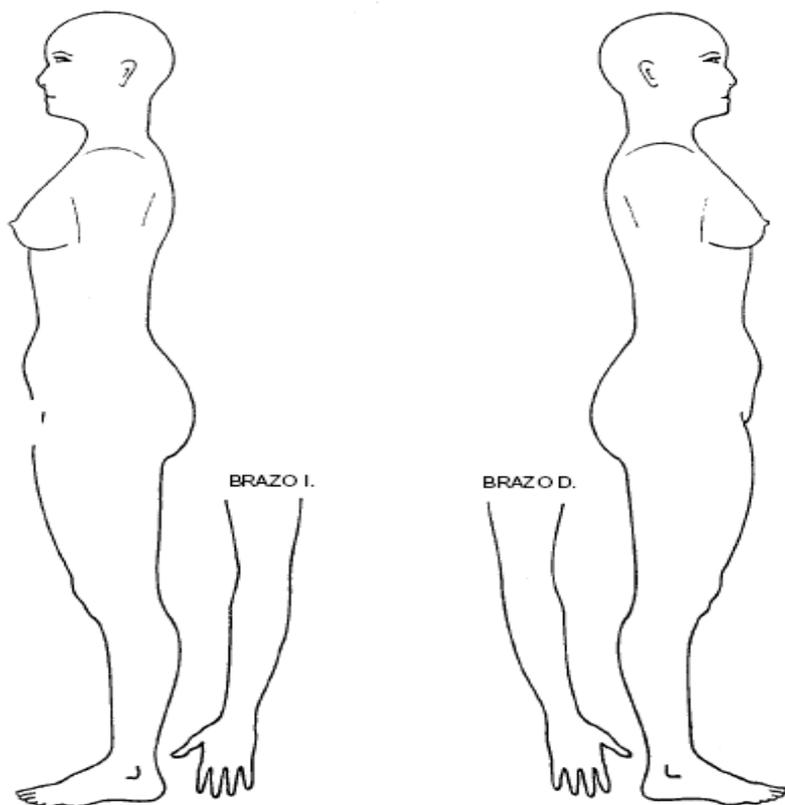
Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Expediente No. : \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del médico: \_\_\_\_\_

MUJER, CUERPO COMPLETO – PLANOS LATERALES



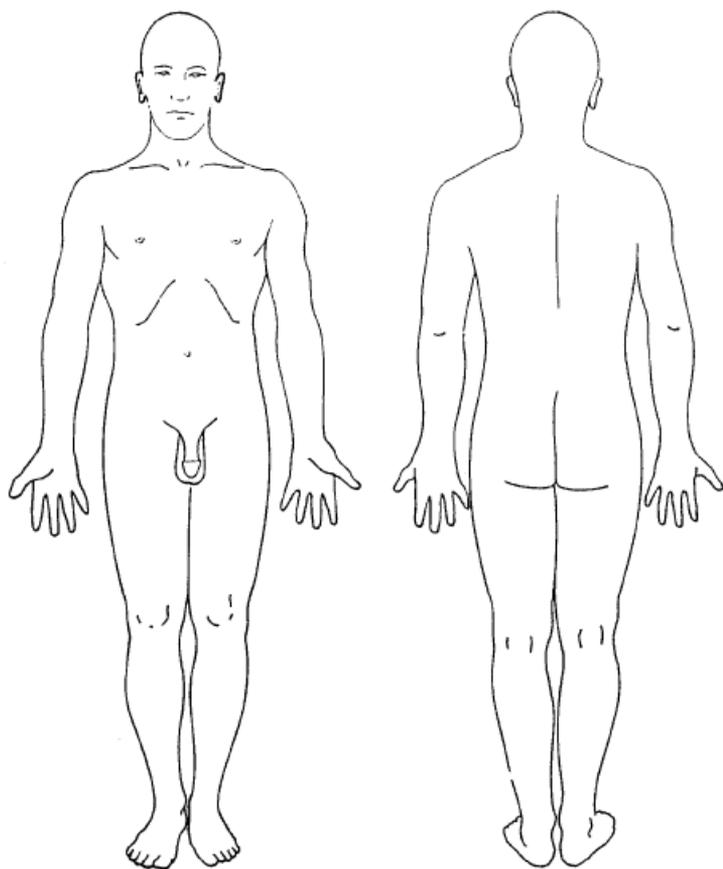
Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Expediente No. : \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del médico: \_\_\_\_\_

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



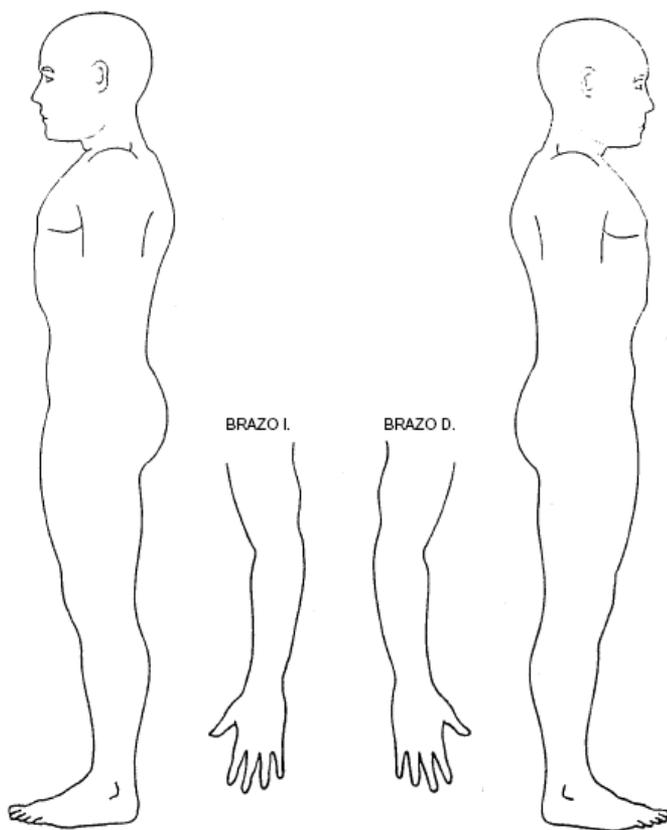
Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Expediente No. : \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del médico: \_\_\_\_\_

HOMBRE, CUERPO COMPLETO – PLANOS LATERALES

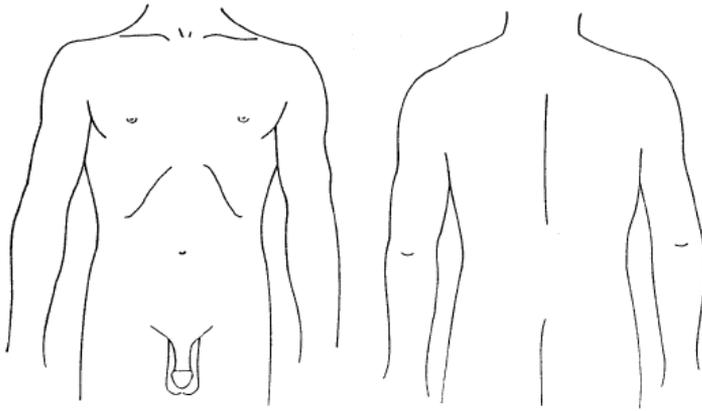


Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Expediente No. : \_\_\_\_\_

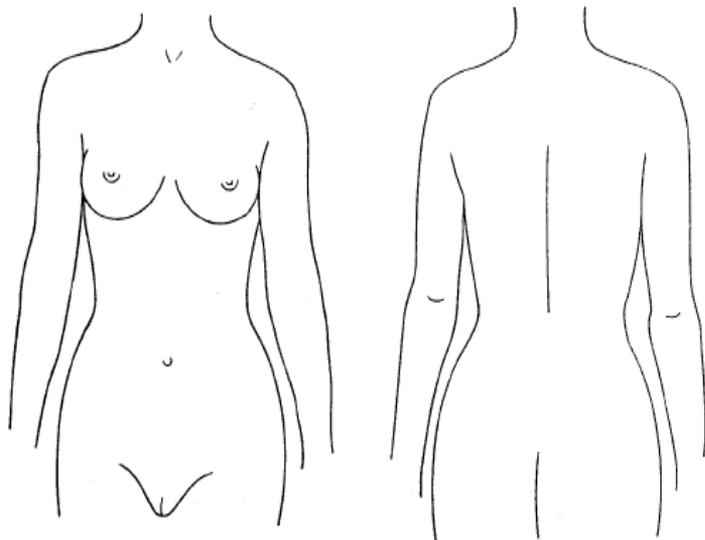
Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del médico: \_\_\_\_\_



HOMBRE: TORACOABDOMINAL - PLANOS ANTERIOR Y POSTERIOR

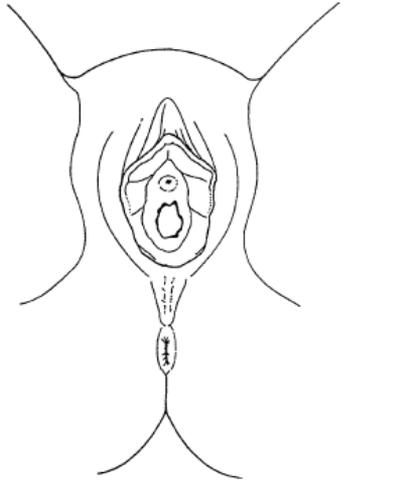
Nombre y apellido: \_\_\_\_\_  
Expediente No. : \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre del médico: \_\_\_\_\_



MUJER. TORACCOABDOMINAL - PLANOS ANTERIOR Y POSTERIOR

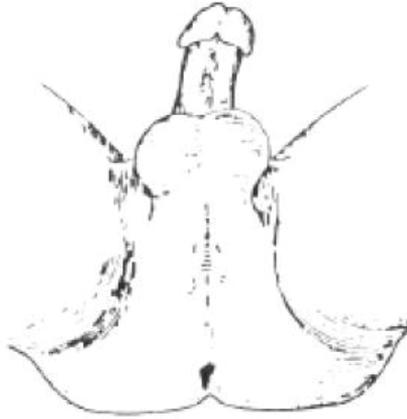
Nombre y apellido: \_\_\_\_\_  
Expediente No. : \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre del médico: \_\_\_\_\_

**GENITALES EXTERNOS FEMENINOS**



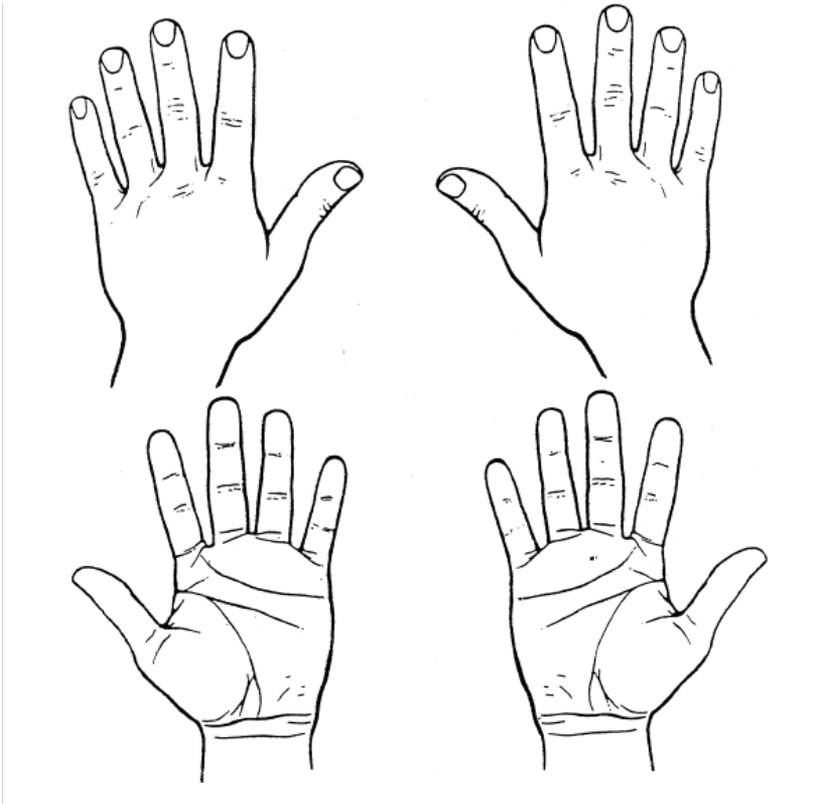
Nombre y apellido: \_\_\_\_\_  
Expediente No. : \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre del médico: \_\_\_\_\_

**GENITALES EXTERNOS MASCULINOS**



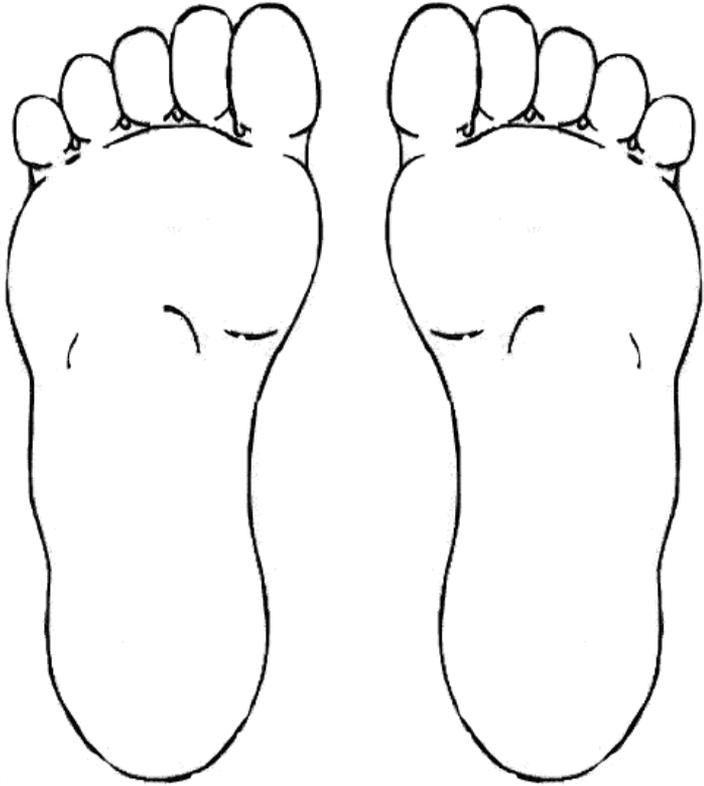
Nombre y apellido: \_\_\_\_\_  
Expediente No. : \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre del médico: \_\_\_\_\_

MANOS PLANOS PALMAR Y DORSAL



Nombre y apellido: \_\_\_\_\_  
Expediente No. : \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre del médico: \_\_\_\_\_

PIES PLANO PLANTAR



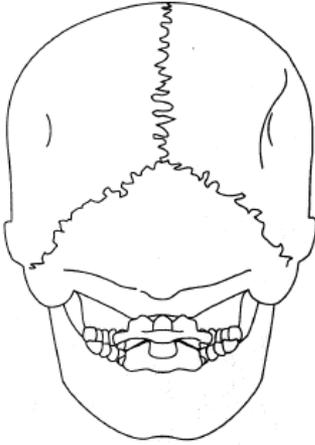
Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Expediente No. : \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del médico: \_\_\_\_\_

CRANEO – PLANOS ANTERIOR Y POSTERIOR



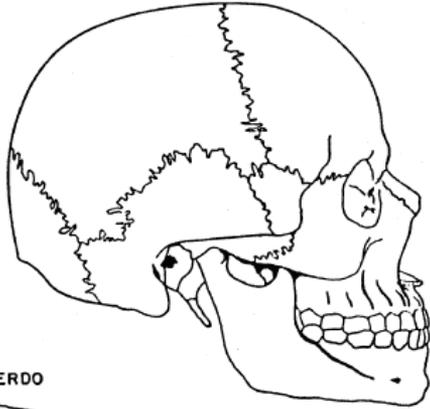
Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Expediente No. : \_\_\_\_\_

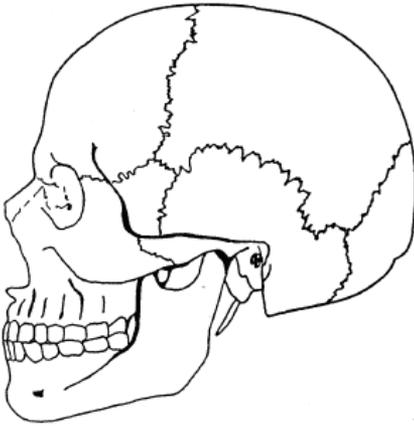
Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del médico: \_\_\_\_\_

CRANEO – PLANOS LATERALES



LADO IZQUIERDO



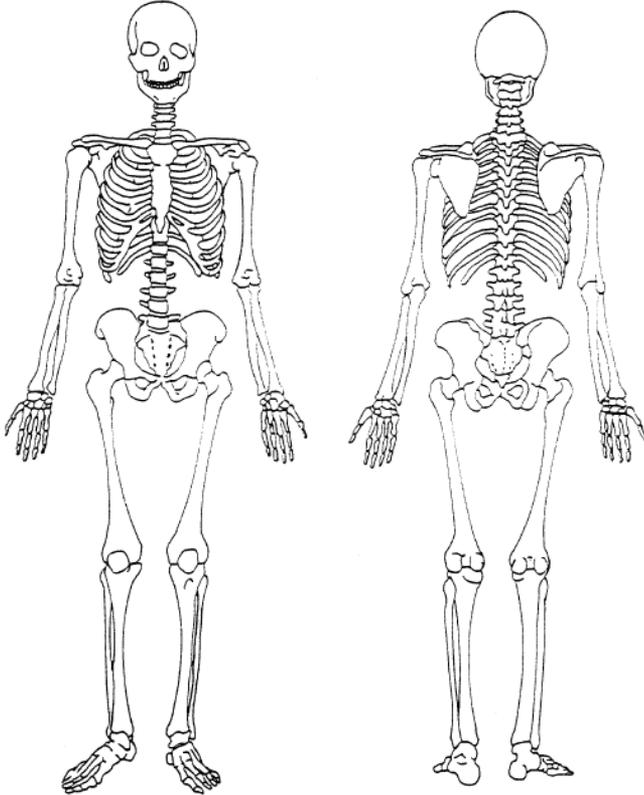
Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Expediente No. : \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del médico: \_\_\_\_\_

ESQUELETO – PLANO ANTERIOR Y POSTERIOR



Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Expediente No. : \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del médico: \_\_\_\_\_

**BIBLIOGRAFIA**

1. Acevedo V, Hernández N., Tesis para optar al grado de especialista en Medicina Forense. "Estándar técnico para el peritaje forense de Lesiones Personales". Noviembre 2007. UNICA, Nicaragua.
2. INML y CF: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia. Guía práctica para el dictamen de Lesiones Personales. Panamericana Formas e Impresos. Primera edición, 2001.