

1070
00694

**LA HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA COMO
DOCUMENTO LEGAL DENTRO DE LOS CASOS FORENSES**

**VICTORIA XIMENA BARANDICA CARDONA
DAVID LEONARDO BERDUGO BEJARANO
ANA MERCEDES PADILLA NARVAEZ
MARTHA LORENA RESTREPO BURITICA
NUBIA JANETH RUIZ BECERRA**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.**

1998



COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
BIBLIOTECA SEDE NORTE

**LA HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA COMO
DOCUMENTO LEGAL DENTRO DE LOS CASOS FORENSES**

**VICTORIA XIMENA BARANDICA CARDONA
DAVID LEONARDO BERDUGO BEJARANO
ANA MERCEDES PADILLA NARVAEZ
MARTHA LORENA RESTREPO BURITICA
NUBIA JANETH RUIZ BECERRA**

Director

**Dra. CARMEN ESTHER ORJUELA HENAO
Coordinadora Nacional Odontología Forense
Instituto Nacional de Medicina Legal
y Ciencias Forenses**

Asesor Metodológico

**Dra. ELBA MARIA BERMUDEZ QUINTANA
Odontóloga C.O.C.
Magister en Administración en Salud P.U.J.**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.**

1998

**LA HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA COMO
DOCUMENTO LEGAL DENTRO DE LOS CASOS FORENSES**

**VICTORIA XIMENA BARANDICA CARDONA
DAVID LEONARDO BERDUGO BEJARANO
ANA MERCEDES PADILLA NARVAEZ
MARTHA LORENA RESTREPO BURITICA
NUBIA JANETH RUIZ BECERRA**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar
el Título de Odontólogo**

Director

**Dra. CARMEN ESTHER ORJUELA HENAO
Coordinadora Nacional Odontología Forense
Instituto Nacional de Medicina Legal
y Ciencias Forenses**

Asesor Metodológico

**Dra. ELBA MARIA BERMUDEZ QUINTANA
Odontóloga C.O.C
Magister en Administración en Salud P.U.J.**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.**

1998

El trabajo de Grado LA HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA COMO DOCUMENTO LEGAL DENTRO DE LOS CASOS FORENSES elaborado por VICTORIA XIMENA BARANDICA CARDONA, DAVID LEONARDO BERDUGO BEJARANO, ANA MERCEDES PADILLA NARVAEZ, MARTHA LORENA RESTREPO BURITICA y NUBIA JANETH RUIZ BECERRA, ha sido aprobado como requisito parcial para optar el Título de Odontólogo.

Dra. CARMEN ESTHER ORJUELA HENAO
Directora de la Investigación

Dra. ELBA MARIA BERMUDEZ QUINTANA
Asesora Metodológica

Dra. ELBA MARIA BERMUDEZ QUINTANA
Directora del Departamento de
Investigación y Salud Pública

Santafé de Bogotá, 3 de Junio de 1998

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Dra. CARMEN ESTHER ORJUELA HENAO, Coordinadora Nacional Odontología Forense. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, por sus grandes cualidades humanas e intelectuales brindadas en ésta investigación.

Dra. ELBA MARIA BERMUDEZ QUINTANA, Odontóloga Colegio Odontológico Colombiano, Magister en Administración en Salud Pontificia Universidad Javeriana, por sus excelentes cualidades humanas y gran dinamismo aportadas a esta investigación.

Dra. LIGIA ALARCON DE JIMENEZ. Instituto Nacional de Medicina Legal, Medica Patóloga Directora Regional Oriente.

Dra. MARIA LUISA BERNAL, Medica Patóloga, Jefe de División de Investigación. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Directores y Docentes del Colegio Odontológico Colombiano.

A todos los funcionarios del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, a quienes de una u otra forma colaboraron con ésta investigación.

DEDICATORIA

A Dios, porque siempre nos ha acompañado en el camino de la superación.

Todo nuestro esfuerzo, voluntad y decisión a nuestros padres y hermanos, de quienes recibimos un gran apoyo y supieron orientarnos en las metas propuestas, motivando continuamente nuestros deseos de progreso.

A nuestra Universidad por los conocimientos brindados a lo largo de estos años.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCION	1
1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION	2
1.1. DEFINICION DEL PROBLEMA	2
1.2. JUSTIFICACION	2
1.3. PROPOSITO	3
1.4. MARCO TEORICO	3
1.4.1. Reseña Histórica	3
1.4.2. Responsabilidad Profesional	7
1.4.2.1. <i>Responsabilidad Civil</i>	7
1.4.2.1.1. <i>Responsabilidad Civil Contractual</i>	8
1.4.2.1.2. <i>Responsabilidad Civil Extracontractual</i>	8
1.4.2.1.3. <i>Elementos Constitutivos de la Responsabilidad Civil</i>	8
1.4.2.2. <i>Responsabilidad Profesional</i>	9
1.4.2.3. <i>Responsabilidad Moral</i>	10
1.4.2.4. <i>Responsabilidad Penal</i>	10
1.4.2.5. <i>Responsabilidad Administrativa</i>	12
1.4.3. Identificación Odontoscópica	13
1.4.3.1. <i>Tipos de identificación</i>	13
1.4.3.1.1. <i>Queiloscopia</i>	13
1.4.3.1.2. <i>Rugoscopia o Palatoscopia</i>	13
1.4.3.1.3. <i>Carta Dental</i>	14
1.4.3.1.4. <i>Huellas de Mordida</i>	15
1.4.3.2. <i>Formas de Identificación</i>	15
1.4.3.2.1. <i>Comparativas</i>	15
1.4.3.2.2. <i>Reconstructivas</i>	15
1.4.3.3. <i>Clases de Identificación</i>	15
1.4.3.3.1. <i>Fehaciente</i>	16
1.4.3.3.2. <i>Indiciaria o Complementaria</i>	16
1.4.3.3.3. <i>Individualización</i>	16
1.4.3.3.4. <i>Identificación propiamente dicha</i>	16

1.4.3.4. Registros dentales ante mortem	17
1.4.3.5. Comparación de registros ante mortem y post-mortem	17
1.4.3.6. Restos desdentados	18
1.4.3.7. Registros Fotográficos	19
1.4.3.8. Huellas Labiales	19
1.4.3.9. Puntos de Concordancia	20
1.4.3.10. La estomatología forense en situaciones de desastre	21
1.4.3.11. Estimación de la edad	21
1.4.3.12. Determinación del sexo y la raza	22
1.4.3.13. Determinación de la nacionalidad	22
1.4.3.14. Historia clínica dental	22
1.4.3.15. Odontograma	23
1.4.3.16. Alteraciones de los tejidos blandos	23
1.4.3.17. Necropsia Bucal	23
1.4.3.18. Estudio radiográfico	24
1.4.3.19. Estudio Fotográfico	24
1.4.4. Lesiones Personales	24
1.4.4.1. Naturaleza de la lesión	26
1.4.4.2. Mecanismo Causal	27
1.4.4.2.1. Mecánicos	27
1.4.4.2.2. Agentes Químicos	29
1.4.4.2.3. Agentes biológicos	29
1.4.4.2.4. Elementos psicológicos	29
1.4.4.3. Incapacidad Médico-legal	29
1.4.4.3.1. Incapacidad Médico-legal provisional	31
1.4.4.3.2. Incapacidad Médico-legal definitiva	32
1.4.4.4. Secuelas	33
1.4.4.4.1. Secuelas estéticas	34
1.4.4.4.2. Secuelas funcionales	35
1.4.4.4.3. Perturbación síquica primaria	36
1.4.4.4.4. Perturbación síquica secundaria	36
1.4.4.4.5. Carácter permanente o transitorio de las secuelas	37
1.4.5. Campos de acción del odontólogo	39
1.4.5.1. Autopsia Oral	42
1.4.6. Caso Clínico	45
1.4.7. Disposiciones legales	47
1.4.8. Odontología Judicial y Forense	52
1.4.8.1. Definición	52
1.4.8.2. Identificación	53
1.4.8.3. Identificación Judicial	53
1.4.8.4. Historia clínica odonto-legal en personas vivas	55

1.4.8.5. <i>Constatación de salud oral</i>	56
1.4.8.6. <i>Dictámen de edad para establecer competencia judicial</i>	56
1.4.8.7. <i>Conformación del archivo nacional de carta dental</i>	57
1.4.8.8. <i>Realización de cruce de información entre NN's y desaparecidos por medio de la carta dental</i>	58
1.4.8.9. <i>Análisis odontológico forense (restos óseos)</i>	58
1.4.8.10. <i>Capacitación y desarrollo de proyectos científicos</i>	59
1.4.9. <i>Historia Clínica</i>	62
1.4.9.1. <i>La historia clínica es el registro obligatorio</i>	63
1.4.9.2. <i>Condiciones de salud del paciente</i>	64
1.4.9.3. <i>Sometido a reserva.</i>	64
1.4.9.4. <i>La historia clínica como documento privado</i>	65
1.4.9.5. <i>La historia clínica en su forma</i>	67
1.4.9.6. <i>Características de una buena historia clínica</i>	69
1.4.9.6.1. <i>Completa</i>	69
1.4.9.6.2. <i>Coherente</i>	70
1.4.9.6.3. <i>Sustentada</i>	70
1.4.9.6.4. <i>No dejar espacios en blanco sin llenar</i>	70
1.4.9.6.5. <i>Incluir autorizaciones</i>	70
1.4.9.6.6. <i>Fecha y firmada</i>	71
1.4.9.6.7. <i>Legible</i>	71
1.4.9.7. <i>Propiedad</i>	71
1.4.9.8. <i>Archivo</i>	72
1.4.9.9. <i>Instructivo de diligenciamiento del formato de la historia clínica odonto-legal</i>	73
1.5. OBJETIVOS	78
1.5.1. <i>Objetivo General</i>	78
1.5.2. <i>Objetivos específicos</i>	79
2. METODO	80
2.1. TIPO DE ESTUDIO	80
2.2. POBLACION	80
2.3. DEFINICION DE VARIABLES	80
2.3.1. <i>Historias Clínicas solicitadas para el dictamen de lesiones personales</i>	81
2.3.2. <i>Historias Clínicas Aportadas para el dictamen de lesiones personales</i>	81
2.3.3. <i>Historias Clínicas solicitadas para el dictamen de responsabilidad profesional</i>	81
2.3.4. <i>Historias Clínicas Aportadas para el dictamen de responsabilidad profesional</i>	82

2.3.5. Historias Clínicas solicitadas para identificación odontoscópica por carta dental	82
2.3.6. Historias Clínicas Aportadas para identificación odontoscópica por carta dental	83
2.4. INSTRUMENTOS	83
2.4.1. Ficha técnica para identificación odontoscópica por carta dental	84
2.4.2. Ficha técnica para dictamen de responsabilidad profesional	84
2.4.3. Ficha técnica para dictamen de lesiones personales	85
2.5. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	85
3. RESULTADOS	86
4. DISCUSION	89
5. CONCLUSIONES	90
6. RECOMENDACIONES	92
BIBLIOGRAFIA	93

LISTA ESPECIAL
(Tablas, figuras y anexos)

pág.

Tabla 1	:	Relación de casos de lesiones personales y responsabilidad profesional por solicitud de historias clínicas en marzo de 1996	95
Tabla 2	:	Relación de casos de lesiones personales y responsabilidad profesional por aporte de historias clínicas en marzo de 1996	95
Tabla 3	:	Relación de casos de cadáveres N.N. por solicitud de historias clínicas y aporte de historias clínicas en marzo de 1996	96
Tabla 4	:	Relación de casos de cadáveres N.N. por tipo de identificación en marzo de 1996	96
Gráfico 1	:	Relación de casos de lesiones personales y responsabilidad profesional por solicitud de historias clínicas en marzo de 1996	97
Gráfico 2	:	Relación de casos de lesiones personales y responsabilidad profesional por aporte de historias clínicas en marzo de 1996	98
Gráfico 3	:	Relación de casos de cadáveres N.N. por solicitud de historias clínicas en marzo de 1996	99

Gráfico 4	:	Relación de casos de cadáveres N.N. por aporte de historias clínicas en marzo de 1996	100
Gráfico 5	:	Relación de casos de cadáveres N.N. por tipo de identificación en marzo de 1996	101
Anexo 1	:	Modelo de carta dental	102

INTRODUCCION

Quizás uno de los desconocimientos más grandes del profesional odontológico es la falta de información acerca de las disposiciones legales que rigen la práctica profesional en nuestro medio, por ésta razón consideramos de vital importancia el tratar el tema de la Historia Clínica Odontológica como documento legal dentro de los casos Forenses.

La información presentada a continuación ha sido fruto de una extenuante y concienzuda investigación en los archivos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, donde se encontró la sustentación a la revisión bibliográfica que aparece en la primera parte de este documento.

Esperamos crear en cada uno de los lectores de este estudio verdadera conciencia en el papel tan importante que cumplen como profesionales de odontología al ser coadyuvantes de la ley.



1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION

1.1. DEFINICION DEL PROBLEMA

Dentro de las innumerables dificultades presentadas en la resolución de casos forenses, se encuentra una de las más importantes como es el desconocimiento del odontólogo en cuanto al valioso aporte que puede ofrecer la historia clínica odontológica y las disposiciones que la convierten en una prueba legal dentro de un proceso judicial; aportando de esta manera información contundente y real frente a situaciones médico-legales, ofreciendo apoyo, agilidad y eficacia para resolver dichas situaciones.

1.2. JUSTIFICACION

La falta de idoneidad del odontólogo en la elaboración de historias clínicas y su compromiso ante la ley en la realización de autopsias orales como prueba legal en los casos de odontología forense.

1.3. PROPOSITO

Informar sobre la importancia del aporte de la historia clínica en la resolución de casos odontológicos forenses y las normas legales que rigen la práctica profesional en Colombia.

1.4. MARCO TEORICO

1.4.1. Reseña Histórica

A lo largo de la historia se ha utilizado la identificación dental como sistema de reconocimiento personal con distintos fines, por lo tanto es falso afirmar que la odontología forense como tal es una nueva rama de nuestra profesión.

El proceso de identificación ha sido usado por mas de dos mil años tal como lo conocemos en la actualidad y data de mas antigüedad si vemos otras reseñas históricas que veremos a continuación.

Tal vez la más antigua referencia se encuentra en el libro mas leído por la humanidad, La Biblia, para muchos por su valor religioso y para otros por su valor científico. Si se sabe que como prueba acusatoria de un delito es posible apoyarse en las evidencias de las huellas de mordida, Dios al volver al paraíso a ver a sus hijos encontró el fruto del árbol prohibido y no es descabellado pensar que observo que las huellas de los dientes no podían ser de otros seres que no

fueran Adán y Eva, si les fuera exhibido y le diera la categoría plena de prueba acusatoria y condenatoria que después sería confirmada por Adán cuando dice: *"La mujer que me diste por compañera me dio el fruto del árbol y comí"*.

Otro claro recuerdo de la identificación dental se remonta al año 124 de nuestra época, cuando el emperador romano Claudio adopta al hijo de su esposa Agripina, llamado Lucio Domicio, quien después se cambiara el nombre por el de Nerón. Su madre interesada en la sucesión de su hijo como emperador, manda al suicidio a una dama llamada Lolía Paulina, una hermosa y rica romana.

La transcripción del hecho encontrado dice así: *"El coronel enviado para cerciorarse de que Lolía se suicidara le informa a Agripina de la muerte de esta, pero no se muestra satisfecha y le ordena: "tráeme la cabeza". Le llevaron la cabeza a palacio. Agripina la tomo del cabello y llevándola hasta una ventana le abrió la boca. Si, es ella, es la cabeza de Lolía Paulina, me dijo con complacencia cuando entre en la habitación. "Aquí están los dientes de oro que se hizo colocar por un dentista de Alejandría, para rellenar un poco la mejilla izquierda hundida. ¡Que cabello tan tosco tenia, como la crin de un pony!. Esclavo, llévate esto y la alfombrilla también; haz que le limpien las manchas de sangre "*. Vemos entonces aquí el primer claro ejemplo de una identificación post-mortem, tal como la conocemos hoy, basada únicamente en hallazgos dentales.

La primera identificación en el continente Americano fue realizada en 1850 en Boston por un reconocido platero y orfebre que ejercía la practica privada de la odontología, el Doctor Paul Reveré, quien identifica al Doctor Joseph Warren de Boston por una prótesis fija de dos unidades y con alambre de plata. El Doctor Warren era un revolucionario, profesional medico, quien con el grado de General Mayor fue asesinado de un balazo en el cráneo en la batalla de Bunker Hill el día 18 de abril de 1775, exhumado y reconocido después por la prótesis descrita el 8 de abril de 1776.

Pero luego en París en 1897, nació y se conoció la odontología como una ciencia forense, cuando un bazar de la caridad organizado por las damas parisienses, resulto en la muerte fatal de 126 personas. Muchas de ellas no pudieron ser reconocidas por sus pertenencias o por sus rasgos morfológicos, y, se decidió entonces que los examinaran los odontólogos de París, y no menos de 100 personas fueron identificadas por sus dientes. Fue allí en la ciudad luz el nacimiento de la Odontología Legal y Forense como ciencia coadyuvante de la justicia.

De aquella tragedia el Doctor Oscar Amoedo (Padre de la Odontología Forense), publicó un libro un año después llamado "*El arte dental en medicina legal*".

Podríamos seguir enumerando casos y casos de antecedentes históricos de la Odontología Forense a lo largo de toda la historia, unos con más realce que otros

por sus protagonistas, o simplemente por las circunstancias en las que acaecieron.

Para terminar entonces esta brevísima reseña histórica, mencionaremos el reconocimiento de un personaje de la historia, que creemos no especular al decir que dividió la historia en dos; hablamos del líder nazi Adolfo Hitler. La información fue obtenida de diferentes fuentes procedentes de los Estados Unidos y Rusia entre otros, se encontró gracias a la colaboración del Laboratorista la identificación del Fuehler alemán por una prótesis parcial fija superior anterior que tenía un pilar en forma de corona fenestrada, una prótesis parcial fija en cantiliver en la porción derecha posterior derecha del maxilar inferior y muchas obturaciones de diferente tipo (amalgamas, incrustaciones, endodoncias) y también lesiones periodontales.

Para citar un caso palpable en Colombia, mencionaremos el hecho de la identificación de más del 85% de las víctimas del siniestro que tuvo lugar en el Palacio de Justicia de Bogotá. La mayoría de ellas se carbonizaron; no solo sus cuerpos sino también sus documentos de identidad y borraron sus características morfológicas como cicatrices y anomalías.

1.4.2. Responsabilidad Profesional

Se define como la situación o carácter del que puede ser llamado a responder de un hecho, todas las personas jurídicas, naturales o simplemente profesionales deben responder a los daños que se causen a otras personas. Así el odontólogo como miembro de una sociedad tiene con sus pacientes, colegas, la Institución, personal auxiliar y consigo mismo una responsabilidad de tipo: Penal, Civil, Administrativa, Profesional y Moral.

1.4.2.1. Responsabilidad Civil. Es la consecuencia jurídica de una relación de hecho entre dos sujetos, derivándose para el autor del daño, la obligación de reparar el perjuicio ocasionado. La responsabilidad civil es una obligación de reparación.

Se responde ante la ley como persona natural o jurídica, pudiendo ser un individuo o una institución.

La responsabilidad civil mediante el derecho se resuelve mediante indemnización y se indemnizan los perjuicios materiales y morales.

- *Perjuicios morales.* Son subjetivos y objetivos y se definen como el pesar que sienten el afectado y/o su familia.

- *Perjuicios materiales.* Comprende: Lucro cesante, que se refiere a lo que la persona deja de devengar a causa del daño sufrido y Daño emergente, que se consideran los gastos de hospitalización, drogas, ambulancias y demás gastos médicos que se hayan causado.

1.4.2.1.1 *Responsabilidad Civil Contractual.* Cuando se establece un acuerdo entre las partes.

1.4.2.1.2 *Responsabilidad Civil Extracontractual.* No existe una relación jurídica previa entre las partes

1.4.2.1.3 *Elementos Constitutivos de Responsabilidad Civil.* La culpa es el elemento subjetivo; sus generadores son imprudencia y negligencia.

Tiene una graduación: leve, levísima y grave. En odontología tiene importancia la graduación y hay casos en los que sólo se responde por culpa grave.

- *Culpa grave:* Consiste en no manejar los negocios ajenos con aquel cuidado que aún las personas negligentes o de poca prudencia suelen emplear en los negocios propios.
- *Culpa leve:* Falta de diligencia y cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus propios negocios.

En materia civil no se responde por los riesgos sino por los daños.

El Nexo de causalidad se establece cuando se encuentra relación entre el daño y la actuación del profesional.

1.4.2.2 Responsabilidad Profesional. Es el sujeto que produce acción u omisión.

Es un profesional que ya tiene determinada experiencia, cumpliendo metas de tipo personal y social. La responsabilidad profesional para el odontólogo se ha reglamentado en el código de ética odontológica, donde se consignan varias leyes a seguir por el profesional.

Analicemos que si un paciente está en condiciones de bienestar y tranquilidad y alguien irrumpe injustamente en su terreno, vulnerando sus derechos, su tranquilidad y bienestar, debe responder por esa irrupción; esa es la responsabilidad.

En materia de responsabilidad cabe aclarar que la responsabilidad del profesional de la salud, en el caso del odontólogo como miembro de una sociedad; tiene con sus parientes, colegas, con la institución, con su personal auxiliar y consigo mismo, responsabilidad no solo moral sino jurídica, administrativa y civil.

1.4.2.3 Responsabilidad Moral. Dentro de la personalidad, el individuo tiene una instancia que le pide cuentas, le premia o castiga las actuaciones. Esta instancia es su conciencia en la cual, dentro de sus mecanismos referenciales y su estructuración ya ha incorporado normas que lo llevan a concluir si algo es bueno o malo.

La conciencia moral es uno de los sistemas que usa la mente para producir juicios de valores. Estos sistemas son los órganos de los sentidos a través de los que percibimos estímulos. La mente humana fija su posición frente a determinado estímulo.

1.4.2.4 Responsabilidad Penal. Tiene como norma el Código Penal, decreto 100 de 1980.

Las instancias hacia las cuales se surte son los fiscales y jueces de la República. Para que un individuo merezca una sanción debe haber sido sometido a juicio.

Para poder aplicar el castigo según norma penal, se tiene que demostrar: Tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad.

La culpabilidad puede ser culposa, dolosa y preterintencional. En los casos de responsabilidad profesional se ha obrado con culpabilidad culposa

Los generadores de culpabilidad culposa son:

Imprudencia: faltar a una norma de sentido común.

Impericia: Estar preparado desde el punto de vista técnico-científico; es el irrespeto a una norma técnico-científica.

Negligencia: Es el descuido, omisión o postergamiento sin causa justificada de una determinada actuación

Irrespeto a una norma reglamentaria: Puede ser la que ha impuesto el jefe de un servicio dentro de una institución.

Dolo penal es la intencionalidad y voluntariedad de actuar de una manera delictuosa.

En la preterintención el resultado trasciende la voluntad del agente. La actuación es dañosa pero trascendió la voluntad del agente.

En esta materia, la historia clínica es un documento objetivo muy fácil de observar y evaluar.

Un caso visto por un Juez Civil o Juez Penal o Administrativo puede ser distinto, ya que en un momento dado lo que puede considerarse culpa en materia civil, puede no serlo en materia penal.

1.4.2.5 Responsabilidad Administrativa. En este caso el patrono o empleador es el Estado colombiano.

La vinculación aquí es mediante un nombramiento y la norma es el reglamento interno de cada institución para los servidores públicos.

Dentro de esta responsabilidad interviene la Procuraduría General de la Nación que vigila el cumplimiento y la eficacia en la prestación de servicios.

Las sanciones son de acuerdo a lo consagrado en el régimen disciplinario específico de cada institución, pudiendo llegar a amonestación, suspensión del cargo, multa y destitución.

Al igual el estado como patrón tiene algunas obligaciones con sus funcionarios y los servidores tienen un régimen específico de incompatibilidades e inhabilidades

1.4.3. Identificación Odontoscópica

Ciencia que permite la identificación de la persona por medio de los dientes, lo que hace ser por consiguiente, inoperantes otros sistemas como la dactiloscopia en los accidentes por quema de fuego, los ácidos, también por descomposición cadavérica, descuartizamiento y aún por decapitación.

Es requisito para identificar a una persona que existan antecedentes físicos o reseñas anteriores para poderlos cotejar y de esta manera lograr puntos de concordancia que prueben científica y técnicamente la identidad de una persona.

1.4.3.1 Tipos de Identificación

1.4.3.1.1. *Queiloscopia*. Identificación por cotejo por medio de las huellas labiales; se observan las características que tienen los labios, siendo una estructura muy vascularizada que en conjunto con el músculo orbicular de los labios forma estrías que pueden quedar en una superficie lisa, tersa o pulimentada.

1.4.3.1.2. *Rugoscopia o Palatoscopia*. Identificación por cotejo mediante las rugas palatinas y bóveda palatina; allí se mira la forma del paladar, su profundidad y si están bien marcadas las rugas o cómo se observan. Las formas de las rugas pueden ser en punto, recta, ángulo, sinuosa, círculo y polimórfica.

1.4.3.1.3. *Carta Dental*. Identificación por cotejo mediante estructura dental, tejidos blandos y anexos. Es un registro que debe ser analizado alternamente por un Técnico dental; este analiza el tipo de prótesis, dentadura superior, dentadura inferior, con dientes amarillos (oro), con dientes blancos (platino); prótesis total, removible: metálica o acrílica; prótesis fija: metálica color y porcelana.

El médico realizará la necropsia.

Se analizarán dientes faltantes y dientes destruidos por caries, dientes destruidos por trauma; esto lo hacen el médico dental y el odontólogo.

El Odontograma debe ser realizado por el odontólogo siguiendo las convenciones: superficie cariada o recidina, superficie obturada, diente con extracción indicada, dientes extraídos, dientes sin erupcionar.

Se unifica el sistema de dactiloscopia y se adopta la carta dental para fines de identificación*. (Véase el Anexo A).

*Ley 38 de Enero 15 de 1993. Art.1: A partir de Enero de 1993, en todos los consultorios odontológicos tanto públicos como privados, será obligatorio levantar una carta dental a cada paciente.

Artículo 4: En caso de fallecimiento de una persona sin identificar, el funcionario que practique el levantamiento, además de la descripción de las características físicas, anotará el estado de la dentadura del occiso y ordenará a quien practique la necropsia, hacer una descripción detallada de los dientes.

1.4.3.1.4 *Huellas de mordida.* Es frecuente encontrar asociadas a lesiones extra e intrabucal y de otras partes del cuerpo, la presencia de huellas de mordida en cuya clasificación, identificación y descripción es importante el papel del odontólogo legista. No está muy desarrollado, pero diremos que la macro y micro fotografía, descripción macroscópica, toma de huellas dentales con lámina y rodets de cera para mordida, son fundamentales en estos casos, sobre todo en delitos sexuales.

1.4.3.2. *Formas de Identificación.*

1.4.3.2.1 *Comparativas.* Se hacen más frecuentemente y consisten en comparar antecedentes o reseñas; sea por reconocimiento, necrodactílas, historias clínicas odontológicas, radiografías o modelos de estudio, señales particulares o prendas de vestir.

1.4.3.2.2 *Reconstructivas.* A partir de cadáveres en reducción esquelética o con defectos o señas en estructuras básicas para lograr la identificación. Es importante la antropología forense para reconstrucción facial, edad, talla y sexo.

1.4.3.3. *Clases de identificación.*

1.4.3.3.1 *Fehaciente*. Aquella que da fe y se puede comparar entre evidencias dubitadas e indubitadas. Es importante tener las reseñas escritas como son: las huellas digitales, carta dental antemorten y las radiografías.

1.4.3.3.2 *Indiciaria o Complementaria*. Por medio de esta se complementa la fehaciente o se recopilan datos biográficos de antecedentes médico-quirúrgicos, prendas de vestir o señas particulares.

1.4.3.3.3 *Individualización*. Prueba en la cual por medio de un gran universo, se escoge subgrupos para así ir descartando; por ejemplo grupos de mujeres de una edad determinada, grupo por sexo, raza, edad.

1.4.3.3.4 *Identificación propiamente dicha*. Cuando se reúnen todas las pruebas anteriormente mencionadas y así se llega a una completa identificación del cadáver.

1.4.3.4 *Registros Dentales Ante Mortem*.

Para la identificación positiva de restos humanos desconocidos por medios odontológicos requiere disposición de registros dentales ante mortem para ser comparados con los datos post-mortem. Es necesario que el examen sea bien realizado y a fondo, siendo necesario tener radiografías y modelos de estudio.

Aunque no sea responsabilidad del odontólogo obtener personalmente los registros odontológicos ante mortem, puede ayudar haciendo ver la evidencia de restauraciones o exodoncias recientes, ortodoncia preventiva, calidad de asistencia dental y edad aproximada del individuo.

1.4.3.5 Comparación de Registros ante mortem y post-mortem.

Debe hacerse hincapié en que raramente se observa una correspondencia perfecta entre los registros ante mortem y post-mortem, simplemente porque el odontólogo deja pasar desapercibida alguna restauración o estructura o solamente anota en el diagrama las caries existentes y las restauraciones que ellos hacen.

En procedimientos como desastres en masa es útil cambiar la información ante mortem a un sistema común de diagrama, consignando los datos en una sola hoja usándose para registrar los datos del odontólogo durante una conversación para hacer una rápida comparación de los datos ante mortem y post-mortem respecto a dientes cariados, faltantes, obturados o restaurados, así como otros detalles. Las radiografías post-mortem son de gran ayuda puesto que facilitan la aclaración de algunas discrepancias observadas clínicamente.

Deben tomarse radiografías periapicales post-mortem. Cuando falten restauraciones o dientes, pueden ser distintivos los modelos de trabéculas óseas,

conductos nutritivos, agujeros que dan paso a nervios y procesos patológicos. También son de gran ayuda las radiografías panorámicas que el odontólogo pueda tener en su consultorio, frecuentemente el cirujano oral para realización de alguna cirugía, puesto que es difícil tomar una panorámica post-mortem por el grado de rigidez que adquiere el cadáver.

1.4.3.6 Restos desdentados.

La identificación dental de un cuerpo desdentado desconocido que lleve una dentadura postiza completa superior e inferior es difícil y puede ser imposible si esta condición es de hace muchos años. Si no hay radiografías ante mortem puede ser difícil su identificación.

Cuando se ponga al alcance un sistema sencillo y económico como agregar en el paladar una placa delgada con el nombre y número de identificación, será mucho más fácil reconocer un cuerpo que presente dichas características. Aunque pueda resultar una adivinanza cuando se trata de colocar una dentadura postiza completa sobre restos esqueletizados, es importante ya que puede descartar a otra persona.

1.4.3.7 Registros fotográficos.

Las fotografías familiares son de gran utilidad puesto que muestran los dientes y estructuras faciales con claridad para ser identificado el cuerpo. Con esto se pueden observar los dientes macroscópicamente en malposición o discrepancias en las relaciones de los arcos dentales, la asimetría facial notable que afecta tejidos blandos o huesos faciales o ambas cosas. Obviamente este método es menos preciso y fidedigno pero puede contribuir a la evidencia total para llegar a una conclusión final. En algunos casos pueden superponerse fotografías completas de frente en placas adecuadas de cráneo, para mostrar correlación en tamaño y contorno de las estructuras faciales. Las fotografías ante mortem más adecuadas son la de frente y perfil.

1.4.3.8 Huellas labiales

Se ha sugerido que las huellas labiales pueden ser utilizadas como registros distintivos. Si se usan impresiones labiales en un procedimiento de identificación, el resultado es, cuando mucho, una adivinación científica, por lo tanto sería muy dudoso que se admitieran las impresiones labiales en una corte como propósitos de identificación, si antes no se investiga científicamente mucho más acerca de su uso.

1.4.3.9 Puntos de concordancia.

En el presente no hay un número mínimo de puntos de concordancia aceptados como necesarios para la identificación dental positiva. Algo tan pequeño como una estructura poco común, registrada adecuadamente en radiografías y registros ante mortem o una obturación endodóntica puede ser todo lo que se necesita para una identificación dental positiva. Mientras más áreas coincidan, será mejor. Una sola área de desigualdad no puede en algunos exámenes de huella de mordida descartar la identificación positiva; en este caso el odontólogo forense debe tomar una decisión de juicio.

Su decisión final puede estar apoyada por otros métodos de identificación que deben emplearse en un caso particular, como tipo sanguíneo, sexo, raza, comparaciones radiograficas ante mortem, consideraciones antropológicas, historias médicas y odontológicas como patrones coincidos de trabajo o de hábitos, así como cualquier otra información.

Puede ser necesario el empleo de la identificación dental por exclusión, es decir si se ha completado la identificación concluyente de las demás personas que se sabe positivamente participaron en un desastre en masa o incidente menor. Puede designarse a la última por exclusión si los otros medios fallan siendo usada como último recurso.

1.4.3.10 La estomatología forense en situaciones de desastres.

El frecuentemente elevado número de fallecidos y el estado en que suelen encontrarse sus cuerpos (mutilados, carbonizados, esqueletizados, putrefactos, etc) provocan un gran impacto en la comunidad, así como dificultades para la identificación de las víctimas. La aplicación de los conocimientos de estomatología han demostrado ser de gran utilidad en la identificación de cadáveres, pues se basan principalmente en aspectos fisiológicos y en las variaciones adquiridas del aparato estomatognático como reflejo de la actividad socioeconómica del hombre.

Los dientes ofrecen mucha información para la comparación de los datos ante mortem con los post-mortem, ya que por estar enclavados en los huesos de maxilares, aparecen como fuente de información valiosa en la identificación.

1.4.3.11 Estimación de la edad.

Existe una gran correlación entre la edad cronológica y la edad biológica, ya que la segunda es utilizada para estimar a la primera, pues esta es definitivamente la que se requiere en la identificación médico legal.

La maduración dentaria y el brote de los dientes es utilizado en niños pequeños; en adultos menores de 25 años se utiliza la calcificación de terceros molares. Ya

en personas adultas es un poco más complicado y algunos autores han destacado que solamente el grado de translucidez de la dentina puede dar información al respecto.

1.4.3.12 Determinación del sexo y la raza.

Los dientes y maxilares proporcionan ayuda muy eficiente para esta identificación, sobre todo en cadáveres muy fragmentados o carbonizados.

1.4.3.13 Determinación de la nacionalidad.

Ya que los materiales usados en los tratamientos propios de la estomatología no siempre son los mismos en distintos países, además pueden encontrarse técnicas o estilos diferentes en los diseños y procedimientos.

1.4.3.14 Historia clínica dental.

El método general de identificación forense consiste en la comparación de los datos pre-mortem con los post-mortem, pero es una premisa imprescindible que sea factible la recogida de información necesaria del sujeto en vida.

1.4.3.15 Odontograma.

Se constituye fundamentalmente en un documento de trabajo que generalmente se incluye en las historias clínicas de operatoria dental, por medio del cual el estomatólogo registra mediante símbolos, los tratamientos y afecciones presentes en la dentadura de un paciente; desafortunadamente no se ha adoptado un sistema único de representación y ello puede en ocasiones conducir a errores y aún más cuando el trabajo médico legal recaiga en extranjeros.

1.4.3.16 Alteraciones de los tejidos blandos.

Los tejidos blandos de la cavidad bucal pueden ofrecer muy buena información en la identificación. En ocasiones la presencia de tatuajes en la mucosa oral u otras anomalías son suficientes para establecer una identificación positiva o absoluta de la presunta víctima.

1.4.3.17 Necropsia bucal.

El elevado número de muertes conlleva a que el rigor mortis no permita el acceso adecuado a la cavidad bucal, por lo que estará indicada la remoción de los maxilares; esto nos ayuda a no dañar a los dientes y las restauraciones con manipulaciones forzadas sino también una mejor visualización para el examen forense.

1.4.3.18 Estudio radiográfico.

El examen radiográfico se anexa al clínico estomatológico, por lo tanto los datos pre y post mortem permiten la comparación de las formas y contornos de las restauraciones y de los senos maxilares y frontales.

1.4.3.19 Estudio fotográfico.

El uso de fotografías como medio de conservación y gráfica de las evidencias particulares de un cadáver, requieren de una atención especial por parte del estomatólogo forense por la importancia documental y testimonial que adquieren.

1.4.4 Lesiones Personales

El delito de lesiones personales es uno de los que con mayor frecuencia se cometen en el país y su dictamen, la solicitud parcial que más comúnmente debe resolver el médico legista.

Desde el punto de vista de 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 externa o internamente por procedimientos físicos, químicos, biológicos o psicológicos, utilizados por un agresor, sin que se produzca la muerte del ofendido”*.

Se considera Daño en el cuerpo todas aquellas alteraciones que comprometen la integridad anatómica, sean estas internas o externas.

Daño de la salud, cuando se vulnera cualquiera de las funciones orgánicas o mentales manifestándose clínicamente por signos o síntomas, así como alteraciones detectables por exámenes paraclínicos.

Elementos constitutivos del delito de lesiones personales.

- *Daño en el cuerpo o la salud.* Esta configurado por toda modificación orgánica o corporal susceptible de menoscabar o disminuir la integridad física o mental de la persona que sufre la acción.
- *Un agresor.* Puede actuar de forma dolorosa si ha realizado el hecho intencionalmente o de forma culposa “cuando no previó los efectos nocivos de su acto, habiendo podido preverlos, o cuando habiéndolos previsto, confió independientemente en poder evitarlos”.

Un resultado que jamás podrá ser la muerte, porque se tipificaría un delito de homicidio.

- *Dictamen Pericial.* El dictamen sobre lesiones personales deberá contener los siguientes puntos específicos:

- *Anamnesis*. Describe los principales datos de identificación como son:

- Nombre del examinado
- Nombre del acompañante si es necesario
- Edad y procedencia

A continuación se consigna una breve anamnesis sobre hechos referidos por el examinado que se relacionen con la peritación que se va hacer.

1.4.4.1 Naturaleza de la lesión.

Constituye la base del dictamen sobre las lesiones personales, es útil para fundamentar el elemento causal, la incapacidad y las secuelas. Se debe realizar en tres pasos:

- Identificar la lesión
- Descripción de la lesión
- Ubicación de la lesión

Siempre se debe examinar la función del órgano o miembro comprometido.

Cuando existen lesiones en el área maxilofacial se debe examinar de rutina la cavidad oral y se describen las lesiones presentes o de lo contrario se especifica:

“No se evidencian lesiones traumáticas en la cavidad oral”.

En caso de no encontrar lesiones en el examinado, se escribirá: *“No existen huellas externas de la lesión que permitan fundamentar una incapacidad médica legal”.*

1.4.4.2. Mecanismo causal

Para tal efecto se utiliza la siguiente clasificación general:

1.4.4.2.1. Mecánicos

- Cortantes: elementos que tienen filo, producen heridas de bordes nítidos, regulares, de mayor extensión que profundidad. Ejemplo: cuchillas, barberas.
- Punzantes: elementos que tienen punta, producen lesiones puntiformes o circulares pequeñas. Ejemplo: puntillas.
- Cortopunzantes: combinan las características de las dos anteriores, tiene filo y punta, producen heridas de mediana extensión y profundas si son de filo por ambos lados. Las armas cortopunzantes se les conoce como armas blancas. Ejemplo: cuchillos.

- **Contundentes:** Son aquellos elementos de bordes romos . El grado de la lesión depende de la fuerza y la velocidad que se aplique y de la masa del elemento. Las lesiones que producen son: equimosis, edema, hematomas. Estas heridas son de bordes irregulares, son edema y equimosis perilesional y como característica presenta los denominados puentes dérmicos, que son fragmentos de piel macerada entre uno y otro labio de la herida. Ejemplo: varilla.
- **Corto-contundentes:** Elementos que combinan filo y masa, produciendo lesión al ser aplicados con fuerza, producen heridas con bordes nítidos regulares con edema y equimosis perilesional.
- **Proyectil arma de fuego:** Se describen cuidadosamente los orificios de entrada y salida. Son aquellos capaces de lanzar un proyectil único o múltiple a través de un tubo metálico por acción deflagradora de la pólvora. Causan lesiones por la velocidad, la masa y la energía cinética que desarrollan.

Atraviesa los tejidos produciendo a su entrada un orificio característico, generalmente de bordes indurados invertidos acompañado de un anillo de contusión y de limpieza; igualmente al salir produce un orificio generalmente de bordes indurados de mayor tamaño que el de entrada.

- **Medios físico-térmicos:** Son el calor y el frío. Las lesiones que producen son generalmente quemaduras que habitualmente dibujan el elemento.

1.4.4.2.2. *Agentes químicos* . Son los ácidos y álcalis. Producen quemaduras con aspecto clásico de goteo.

1.4.4.2.3. *Agentes biológicos*. Bacterias, virus, hongos.

1.4.4.2.4 *Elementos psicológicos* .Son mecanismos psicológicos provocados para alterar la salud síquica. Ejemplo: Extorsión, chantaje.

1.4.4.3. *Incapacidad Médico-legal*.

Es uno de los conceptos fundamentales de la pericia medico-legal, siendo utilizada como medida indirecta para dosificar la sanción.

La incapacidad médico-legal se define como el tiempo expresado en días que determina el perito, teniendo en cuenta la duración y la gravedad de la lesión. La duración se refiere al tiempo en días que gasta el tejido en lograr la reparación biológica primaria, mientras que la gravedad se determina con base en la evaluación clínica de la importancia del daño causado a la integridad personal.

El Código Penal contempla la incapacidad en el artículo 332 que dice: *“Incapacidad para trabajar o enfermedad. Si el daño consistiere en incapacidad para trabajar o enfermedad que no pase más de 30 días, la pena será arresto de dos meses a dos años y multa de un mil a diez mil pesos. Si pasare de 30 días sin exceder de 90, la pena será de seis meses a tres años de prisión y multa de un mil a cinco mil pesos. Si pasare de 90 días, la pena será de 18 meses a cinco años de prisión y multa de un mil a diez mil pesos”*.

De la lectura del Código se deduce que la incapacidad médico-legal tiene fines únicamente penales. Los términos incapacidad penal, incapacidad para trabajar y enfermedad, se asimilan todos al concepto de incapacidad médico-legal.

La incapacidad médico-legal no tiene fines laborales ni de excusa para no asistir al trabajo; se diferencia además de la incapacidad laboral en que no tiene en cuenta el trabajo u ocupación de la persona.

Con relación a los fines penales de la incapacidad cuando es menor de 30 días sin secuelas, las lesiones personales constituyen una contraversión especial (Ley 23 de 1991), descongestión de despachos judiciales (Art. 191026) de competencia de inspectores penales de policía, inspectores de policía o en su efecto a los alcaldes. En estos casos la pena es de arresto. Se admite desistir de la acción penal, previo arreglo de las partes.

Los casos de lesiones con incapacidad mayor de 30 días con secuelas, se consideran un delito; la competencia, cuando se trata de lesiones dolorosas o culposas con agravantes, no se puede desistir de la acción penal y se prohíbe el beneficio de la libertad provisional.

En accidentes de tránsito que se compruebe que el sindicado se encontraba en el momento de la realización del hecho en estado de embriaguez aguda o intoxicación de acuerdo con experticio técnico ó que haya abandonado sin justa causa el lugar de los hechos.

Para lesiones culposas en accidentes de tránsito que se demuestre embriaguez o abandono sin justa causa del lugar de los hechos y para lesiones dolorosas con secuelas.

Finalmente, la incapacidad médico-legal de acuerdo con la evolución de las lesiones, se denomina Provisional o Definitiva.

1.4.4.3.1. Incapacidad Médico-legal provisional. Es aquella que fija el médico perito cuando las lesiones aún se encuentran en proceso de reparación y se desconoce el resultado final de esa reparación; constituye un pronóstico teórico que se hace sobre la duración y gravedad de una lesión. La incapacidad se puede modificar en posteriores reconocimientos, ampliándola cuando se presentan complicaciones; en estos casos se fijará nueva incapacidad médico-

legal provisional en días contados siempre a partir de la fecha en que ocurrieron las lesiones.

1.4.4.3.2. Incapacidad Médico-legal definitiva. Se fija cuando las lesiones ya terminaron su proceso de reparación biológica y constituye un concepto real de reparación. Esta solo se modifica cuando en un examen posterior se detecte que se cometió un error notable al fijarla; caso en el cual se deben especificar los motivos que justificaron tal modificación.

Se puede dictaminar incapacidad médico-legal definitiva en los siguientes casos:

En caso de lesiones antiguas ya reparadas pero que no fueron evaluadas pericialmente con anterioridad.

En caso de lesiones muy leves localizadas en sitios que permiten descartar mayor compromiso vital a criterio del perito. Ejemplo: excoriaciones, equimosis en extremidades.

En lesiones muy graves cuya incapacidad desde el primer reconocimiento se calcula que supera los 100 días.

No se debe ratificar ningún concepto provisional sin tener suficientes elementos de juicio.

Las complicaciones son un fenómeno sobre agregado al curso de una lesión y tiene dos consecuencias. La primera que aumenta la incapacidad y la segunda, aumenta la incidencia de las secuelas.

1.4.4.4. Secuelas.

Se define secuela como cualquier alteración importante en la forma y/o función que persiste o que va más allá de la reparación biológica primaria.

Generalmente las secuelas se fijan una vez haya terminado el proceso de reparación biológica primaria; sin embargo en ambos casos se tiene absoluta certeza que la alteración perdurará más, aún desde el primer reconocimiento.

Cuando se causa una lesión, los mecanismos de reparación pueden llevar a una resolución completa de la lesión o a una cicatrización que no altere de manera importante la forma ni la función; casos en los cuales no hay secuelas y la consecuencia penal está determinada únicamente por la incapacidad médico-legal. Por el contrario el proceso de reparación puede dejar una alteración importante en la forma, función o las dos simultáneamente, caso en el cual hay secuelas y la consecuencia penal estará determinada únicamente por la presencia de la secuela.

1.4.4.4.1. *Secuelas estéticas*. Deformidad física que afecta directamente el rostro. Pueden ser de carácter transitorio o permanente.

Las secuelas estéticas están consideradas en el Artículo 333 del Código Penal que dice: *“Deformidad. Si el daño consistiere en deformidad física transitoria, la pena será de uno a seis años de prisión y multa de tres a diez mil pesos. Si la deformidad afectare el rostro, la pena se aumentará hasta en una tercera parte”*.

Tradicionalmente se ha definido la deformidad como *“aquella alteración de carácter importante que afecta de manera ostensible la forma, la simetría o la estética corporal en reposo o en movimiento”*.

El examen para estas valoraciones se realiza con el individuo desnudo sin importar si las ropas cubren o no el defecto.

No toda cicatriz es una deformidad física. Se requiere que afecte la estética corporal y que además de ser visible, sea notoria, es decir ostensible. Del mismo modo, no todas las deformidades físicas se producen por cicatrices.

Cuando la deformidad afecta el rostro se presenta una agravante punitiva. El punto de vista comprende la región anatómica limitada así:

En su límite superior por el borde de la implantación del cabello; lateralmente, borde de los pabellones auriculares; en la parte inferior, dado por el borde de la mandíbula.

En la redacción del dictamen se anotará que la secuela es “deformidad física que afecta el rostro” y no “deformidad física en el rostro”.

1.4.4.4.2. Secuelas funcionales. Están consideradas en el Artículo 334 del Código Penal que dice: *“Perturbación funcional, si el daño consistiere en perturbación funcional transitoria de un órgano o un miembro; la pena será de 20 meses de prisión y multa de 3 mil a 12 mil pesos. Si fuere permanente, la pena será de dos a ocho años de prisión y la multa de 5 mil a 20 mil pesos”.*

En medicina legal se considera “Órgano”, como un conjunto de tejidos que interactúa similarmente en el ejercicio de una misma función.

El término “Miembro” en Medicina legal es cada una de las extremidades y el miembro viril. Todas aquellas funciones desempeñadas por varias estructuras y tejidos, conforman en su conjunto un solo órgano por lo que deben ser considerados en forma integral en el examen.

En lo que se refiere a “Perturbación síquica”, el Código Penal en su Artículo 335 considera: “Si el daño consistiere en perturbación síquica transitoria, la pena será

de dos a siete años de prisión y multa de 4 mil a 15 mil pesos. Si fuere permanente, la pena será de 5 mil a 30 mil pesos.

Se considera Perturbación síquica, cualquier alteración que signifique desmejora de la salud mental que tenía el individuo. Previa a la lesión se han descrito tres variedades a saber:

1.4.4.4.3. *Perturbación síquica primaria.* Definida como un daño en la salud síquica del ofendido, causada sin que medie un daño físico u orgánico

1.4.4.4.4. *Perturbación síquica secundaria,* a un daño en el sistema nervioso central.

Definida como un daño en la salud síquica secundaria a una lesión que comprometió a una estructura del sistema nervioso central donde es posible correlacionar directamente el daño estructural en la sintomatología neuropsicológica.

Perturbación síquica secundaria a una lesión corporal que no interesa el sistema nervioso central. Definida como una alteración de la salud síquica, causada por una lesión orgánica. Daño en el cuerpo o en la salud física en sitios diferentes al sistema nervioso central, revestidos de especial importancia psicológica

En estos casos hay que demostrar:

- La ocurrencia de las lesiones (daño corporal o en la salud física).
- La presencia de signos y síntomas de alteración importantes de la salud síquica que exceden la capacidad adaptativa normal del individuo.
- Correlación cronológica entre la ocurrencia de las lesiones y los síntomas y alteración de la salud síquica.

1.4.4.4.5. Carácter permanente o transitorio de las secuelas. Una secuela es de carácter transitorio cuando una vez causada, posteriormente desapareció su carácter de ostensible y se ha recuperado la función o se volvió discreta, debido a la mejora ocurrida por el solo paso del tiempo o por un tratamiento quirúrgico ya efectuado.

Lista Guía de parámetros para incapacidad Médico-legal.

En cavidad oral y odontología.

Tejidos blandos

- Heridas en mucosa de boca entre 12 y 15 días.
- Heridas en piso de boca o en lengua entre 5 y 20 días
- Pérdida de tejido en lengua entre 10 y 25 días, dependiendo de su extensión.

Tejidos duros:

a. Lesiones dentarias

- Fractura al nivel de tercio incisal entre 5 y 10 días.
- Fractura al nivel de tercio medio sin compromiso pulpar entre 10 y 12 días.
- Fractura al nivel de tercio medio con compromiso pulpar entre 12 y 15 días.
- Fractura hasta tercio cervical entre 18 y 20 días.
- Fractura Radicular dependiendo de su pronóstico entre 15 y 10 días.
- Fractura cúspides dependiendo de su extensión entre 10 y 20 días

b. Lesiones con Luxación

- Concusión: entre 5 y 8 días.
- Subluxación: entre 10 y 12 días.
- Luxación intrusiva, extrusiva y lateral.

c. Exarticulación o Avulsión total: 20 días.

- Si son dos o más pérdidas dentarias: 25 días.
- Si las pérdidas dentarias son en forma masiva: 35 días.

d. Lesiones en hueso de sostén

- Fractura en el alvéolo dentario: entre 15 y 20 días.
- Fractura del proceso alveolar dependiendo de su extensión: 20 a 25 días.

e. Fracturas en maxilar superior e inferior

- En el maxilar inferior: condilo, ángulo, mentón, región canina, sínfisis rama, apófisis coronoides: entre 35 y 45 días.

En el maxilar superior:

- Lefort I o fractura horizontal: entre 35 y 45 días.
- Lefort II o fractura piramidal: entre 45 y 60 días.
- Lefort III o fractura transversal: entre 45 y 60 días.

f. Luxaciones al nivel de Articulación temporo-mandibular: entre 15 y 20 días dependiendo si es unilateral o bilateral.

1.4.5. Campos de acción del Odontólogo

La Odontología se toma como auxiliar de la Medicina Legal y las ciencias forenses.

El odontólogo forense y legista colabora principalmente en el campo de: Lesiones personales, identificación dental ante y post-mortem, identificación y clasificación de las huellas de mordida por las arcadas dentales humanas, edad y sexo, malpraxis y maltrato infantil.

Lesiones Personales. El odontólogo como legista o como perito designado expresamente por la ley para tales experticias, se convierte en colaborador para la aplicación correcta de la justicia.

Las lesiones más comunes son las de los tejidos blandos como labios, paladar, gingivas, lengua y mucosas de carrillos; es importante tener en cuenta la extensión y profundidad de las lesiones. Sabiendo la rapidez de la recuperación de estos especialmente en niños, sin dejar pasar por alto las cicatrices en la cara, zona de labios y región peribucal, aspecto definitivo para dictámenes sobre deformidad.

Las lesiones orales en las que están involucrados tejidos dentales, son de importancia odontológica legal; aquí se analizan fracturas de corona complicadas, no complicadas; fracturas radiculares.

De vital importancia pero menos frecuente son las fracturas de maxilares, las cuales de acuerdo a localización, extensión, número y edad, pueden causar perturbaciones funcionales transitorias o permanentes.

No se debe olvidar la articulación Temporo-mandibular y las lesiones de la lengua, como su ablación total o parcial.

Identificación dental ante y post-mortem. El cotejo de una carta dental ya sea ante o post-mortem es definitiva para la correcta identificación; en caso de que no exista con anterioridad, se debe hacer la más completa descripción dental, tejidos blandos y sobre todo restauraciones odontológicas existentes, en lo posible complementándose con exámenes radiográficos, toma de impresiones y fotografías.

Identificación y clasificación de las huellas de mordida por las arcadas dentales humanas. Es frecuente encontrar asociadas a lesiones extra e intrabucuales y de otras partes del cuerpo, la presencia de huellas de mordida; su identificación se puede hacer por medio de macro y micro fotografía, descripción macroscópica, toma de huellas dentales con láminas y rodetes de cera para mordida. Son fundamentales, sobre todo en delitos sexuales.

Edad y Sexo. La ayuda del Odontólogo legista y forense es importante para averiguar los caracteres antropológicos y está relacionada con la dentición temporal y mixta.

Se debe asociar con caracteres sexuales secundarios, peso, talla y radiografías dentales que nos dirán el grado de desarrollo radicular y el cierre de foramen apical.

Malpraxis. Los dictámenes sobre mala práctica dental, son cada vez más frecuentes y es el odontólogo el llamado a emitir concepto sobre los tratamientos odontológicos efectuados.

El dictamen de lesiones de tipo y atrogénico como alteraciones de órganos o tejidos, producidos por materiales, medicamentos o instrumental usados por el odontólogo, son diferentes

Maltrato infantil. Llamado también síndrome Kaffey-kempe, es la periódica violencia ejercida sobre menores de edad, por sus progenitores y parientes cercanos, con crueldad, sevicia y ausencia de todo sentimiento humano, la cual empieza por lesiones en cavidad oral y tejidos peribucales, que son correctamente interpretados por el perito odontólogo legista ayudando al esclarecimiento legal efectivo.

1.4.5.1. Autopsia Oral

Es la descripción detallada de cada una de las estructuras del sistema estomatognático con fines de identificación.

Técnicas de autopsia oral. Se deben realizar los siguientes exámenes:

Examen clínico de tejidos blandos. Se debe observar:

- Carrillos.
- Lengua.
- Paladar.
- Piso de boca.
- Encías, si presenta continuidad o no.
- Descripción detallada de patologías que presente.



Examen clínico de tejidos duros. Se debe observar:

- Estructuras dentales en sus cinco superficies vestibular, lingual o palatino mecial, distal, incisal u oclusal.
- Estructura de los maxilares, forma, tamaño y accidentes: exostosis.

Diagnostico de edad. Se analizará:

- Cronología de erupción dentaria.
- Valoración tanner, es una tabla donde se escriben las características sexuales secundarias de cada individuo.
- Interconsultas, se realizaran si el forense así lo amerita y cree que es necesario para complementar la información, estas son realizadas en el laboratorio clínico o en el laboratorio genético.
- Análisis y conclusión del caso.

Exámenes solicitados.

- Radiografías, todas las que se puedan aportar ante - mortem.
- Fotografías, estas serán las aportadas por la familia y las tomadas post - mortem.
- Modelos de estudio, deben ser tomadas por el odontólogo asignado al caso para la investigación.
- Resección de maxilares, se debe extraer la totalidad del maxilar para analizar las características anatómicas.
- Corte de tejido para estudio histológico, se toma una pequeña muestra de tejido para ser analizado por medio de placas en el microscopio.

Formatos usados.

- Carta dental ante - mortem, debe ser aportada por el odontólogo que realizo el correspondiente tratamiento.
- Carta dental post - mortem, será realizada por el odontólogo forense asignado donde consignara cada una de las variaciones que se observen esta se hará en conjunto con el técnico dental y el medico.
- Reporte de identificación odontológica, lo realiza el odontólogo reportando todo lo observado anatómicamente en las estructuras del sistema estomatognático.

1.4.6. Caso Clínico

A principio del año 1995, desapareció en la zona de Urabá, un turista extranjero. En marzo del mismo año se tuvo información que había sido inhumado. Se pudo identificar por medio de Carta dental, después de la exhumación del cadáver .

Carta dental hecha al cadáver (esqueleto):

- Maxilar superior completo y adherido a la cabeza.
- Presenta dientes sanos 13 – 22- 23.
- Presenta obturaciones en amalgama en: 0018- 170 – 160M – 150- 270.
- Dientes ausentes 11 – 21. Ambos presentan alvéolo abierto, posiblemente se perdieron en la exhumación.
- Maxilar inferior esta completo y adherido a la cabeza.
- Dientes sanos 33 – 43.
- Obturaciones en amalgama 360D – 370 – 460.
- Dientes ausentes 47 – 42 – 41 – 31 – 32. Presentan alvéolo abierto, posiblemente se perdieron en la exhumación.
- Forma de los maxilares : rectangular.

Se concluye que la carta dental hecha en Medellín (Antioquía) coincide:

- Amalgama 015, 027
- Amalgama 046, 360, 370.

No coincide:

- Ag. 016 – 017 – 018
- Dientes ausentes 21-11-12; en la carta dental enviada están presentes 31-42-47-48.
- Se observa además el trabeculado óseo igual, difuso en el área 33-43. Al nivel de 37 se observa poco trabeculado óseo. En área inferior derecha se ven los alvéolos abiertos, posible pérdida en el momento de la exhumación.
- A nivel superior se observa la convejidad que presenta el borde distal del seno; coincide en ambas radiografías.
- El canino superior izquierdo presenta dilaceración hacia distal. Coincide.
- En el molar superior izquierdo se observa la raíz palatina un poco más larga y con posible sumersión en seno Maxilar.

Conclusión: Podemos llegar a decir que este caso se pudo identificar por medio de cotejo ante y post-mortem. Coincide en todas sus estructuras.

Se hizo cotejo entre la radiografía post-mortem de este caso clínico con la radiografía de otro caso y se puede llegar a la conclusión que no coinciden en

ninguna de sus estructuras, lo que no hace posible una identificación positiva puesto que la segunda radiografía es perteneciente a otro caso N.N.

Es importante tener en cuenta cada una de las estructuras anatómicas para identificar el cadáver analizado.

1.4.7. Disposiciones Legales

ARTICULO 1. LEY 38/93:

“Unifica el sistema dactiloscopia y adopta la carta dental para fines de identificación”. Decreta que en todos los consultorios odontológicos, tanto públicos como privados será obligación levantar una carta dental, cuyo archivo será llevado por estas entidades.

ARTICULO 4:

En caso de fallecimiento de personas sin identificación que requieran necropsia médica legal, el funcionario que practica el levantamiento, a más de la descripción de las características físicas, anotará el estado de la dentadura y ordenará al médico la necropsia, examen y descripción de los dientes.

PARAGRAFO:

Si en el sitio de las diligencias hay servicio odontológico oficial, al respectivo profesional le ordenará la práctica de la carta dental adoptado en la presente ley.

ARTICULO 5: ACTA ESPECIAL

Las características físicas y odontológicas de las personas fallecidas sin identificar, así como la descripción de la ropa utilizada, serán anotadas en un acta especial que debe ser enviada al respectivo Instituto de Medicina Legal de la Capital de cada Departamento.

ARTICULO 7: ESQUEMA DE LA DENTADURA:

Para fines de identificación de las personas, adóptese el siguiente esquema de la dentadura.

PARAGRAFO:

La descripción dental señalada como número 1: será llenada por el funcionario que practica la diligencia del levantamiento. La señalada como número 2, será llenada por el médico en caso de no existir odontólogo y la número 3, será llenada

por el odontólogo, o por el auxiliar de odontología, la que será igual a la de la historia odontológica.

ARTICULO 8: OBLIGACION DE LOS PERSONEROS

Los personeros municipales velarán porque las normas sobre personas fallecidas sin identificación se cumplan.

PARAGRAFO:

Los alcaldes proveerán las cartas dentales y de dactiloscopia a las autoridades locales.

CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

ARTICULO 221: FALSEDAD EN DOCUMENTO PRIVADO

El que facilite documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de uno (1) a seis (6) años. (5830), (5832,6094).

ARTICULO 274: APORTE DE DOCUMENTOS

Los documentos se aportarán en original o copia auténtica. En caso de no ser posible, se reconocerán en inspección dentro de la cual se obtendrá copia. Si fuere indispensable se tomará el original y se dejará copia auténtica.

ARTICULO 224: DESTRUCCION, SUSPENSION Y OCULTAMIENTO DE DOCUMENTO PRIVADO.

El que destruya, suprima u oculte, total o parcialmente, un documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá en prisión de uno (1) a seis (6) años. (5830 ss)

LEY 35 DEL 8 DE MARZO DE 1989**ARTICULO 1: PARAGRAFO H.**

El odontólogo podrá ser auxiliar de la justicia en los casos que señala la ley, ora como perito expresamente designada para ello y cumplirá su deber teniendo en cuenta la importancia de la tarea que se le encomiende como experto.

ARTICULO 5:

El odontólogo debe informar al paciente de los riesgos, incertidumbres y demás circunstancias que puedan comprometer el buen resultado del tratamiento.

ARTICULO 8:

El Odontólogo dedicará a sus pacientes el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud oral. Igualmente indicará los exámenes indispensables para establecer el diagnóstico y prescribir el tratamiento correspondiente.

ARTICULO 20:

La responsabilidad del odontólogo por relaciones adversas, inmediatas o tardías producidas por efectos del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto.

ARTICULO 23:

El odontólogo está obligado a guardar el secreto profesional en todo lo que por razón del ejercicio de su profesión, haya visto, escuchado y comprendido salvo en los casos en que sea eximido de él por disposiciones legales. Así mismo, está obligado a instruir a su personal auxiliar sobre la guarda del secreto profesional.

ARTICULO 25:

El odontólogo deberá abrir y conservar debidamente, historias clínicas de sus pacientes, de acuerdo a los cánones científicos.

1.4.8. Odontología Judicial y Forense

1.4.8.1. Definición

Aplicación de la odontología con la finalidad de resolver los problemas que se plantean en el campo jurídico especialmente en las áreas civiles y penal.

Como rama auxiliar de la Criminalística, el odontólogo adscrito a los diferentes Laboratorios científicos, cumplen las siguientes funciones:

- IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS
- INSPECCIONES JUDICIALES
- HISTORIA CLÍNICA ODONTO-LEGAL EN PERSONAS VIVAS
- CONFORMACION DEL ARCHIVO NACIONAL DE CARTA DENTAL
- REALIZACION DE CRUCE DE INFORMACION ENTRE NNs Y DESAPARECIDOS POR MEDIO DE LA CARTA DENTAL.
- ANALISIS ODONTOLOGICO FORENSE (RESTOS OSEOS)
- CAPACITACION DEL Y DESARROLLO DE PROYECTOS CIENTIFICOS

1.4.8.2. Identificación

Es reconocer en forma inequívoca la personalidad física de un individuo.

EN CADAVERES

Mediante la aplicación de la odontología, se brinda apoyo a la Criminalística para resolver la problemática de las diferentes autoridades judiciales, cuando se enfrentan a problemas relacionados con identificación de personas (cadáveres) ya sean: putrefactas, quemadas, desmembradas, amasijos, esqueletizados o en cualquier otra situación.

EN PERSONAS VIVAS

Puede colaborar en la identificación de: Amnésicos, alienados mentales, impostores, niños para adopción, dictamen de edad, sordomudos, homónimos por descarte, etc.

1.4.8.3. Inspección Judicial

Esta en capacidad de realizarla en lo que compete a la profesión de odontólogos y todo lo que tenga que ver con esta ciencia en caso de que le sea solicitada por una autoridad competente.

MATERIALES Y EQUIPOS ODONTOLÓGICOS.

Por medio de sus conocimientos el odontólogo judicial estará en capacidad de determinar si los materiales y equipos odontológicos, así como los métodos de desinfección y esterilización utilizados por otro profesional de la odontología en su consulta, fueron los adecuados y los que brindan mayor seguridad a los pacientes que allí asisten. Esto lo podremos realizar en caso de solicitud de una autoridad competente para los fines de investigación.

APARATOLOGIA ODONTOLÓGICA.

El odontólogo tiene la capacidad a través de sus conocimientos, de determinar qué aparatos o tratamientos son los que necesita el paciente según las necesidades de éste, para así poder tener las bases suficientes con las cuales pueda sustentar su dictamen.

MALA PRAXIS ODONTOLÓGICA

Un paciente puede instaurar una demanda por la comisión de una conducta antijurídica, por lesión personal, cuando se esté atentando contra su integridad física, como consecuencia de un mal procedimiento, realizado en su sistema estomatognático. Los odontólogos pueden ser acusados de homicidio culposo por mala práctica, ya que hoy en día no existe la iatrogenia sino la mala práctica o

el descuido. El odontólogo debe trabajar en beneficio del paciente sin anteponer criterios políticos, raciales, económicos, religiosos o de nacionalidad. Lo primordial para el paciente es su salud oral; no debe escatimar esfuerzos. Debe guardar el secreto profesional respecto a la vida personal del paciente. Cuando se delegan funciones a otro profesional o a otro laboratorio no exonera al odontólogo de la responsabilidad del tratamiento efectuado.

1.4.8.4. Historia Clínica Odonto-legal en personas vivas

Según la ley 38 del 15 de enero de 1993 por medio de la cual se unifica el sistema dactiloscópico, y se adopta la Carta Dental como medio de identificación, todos los odontólogos están en la obligación de diligenciar dicho documento a todo paciente que se presente a su consulta. Como es de conocimiento de los odontólogos, la Historia Clínica es un documento privado, pero de acuerdo a las circunstancias que se presenten, puede llegar a ser de conocimiento público e instrumento legal, por lo tanto, debe estar diligenciada en su totalidad y apegada al estado de salud del paciente, no solamente al nivel de su sistema estomatognático, sino también al nivel sistémico. La elaboración de una correcta anamnesis es la mejor defensa de sustentación a nivel judicial.

1.4.8.5 Constatación de Salud Oral

Debe hacer un examen total del sistema estomatognático, teniendo en cuenta todos y cada uno de sus componentes como son:

Dientes y estructuras de soporte; maxilares y otros huesos del cráneo y cara; músculos de cabeza y cuello; articulaciones temporo-mandibulares y occipito-atloidea; sistema vascular; sistema nervioso y linfático correspondientes a todos estos tejidos; además debe tener en cuenta las glándulas salivales y los labios.

Para tener un respaldo científico, tiene unas ciencias auxiliares que le ayudan a dar un mejor diagnóstico, tales como: Patología oral, Radiología oral, Periodoncia, Semiología, Histología dental, Prostodoncia, Rehabilitación oral, Endodoncia, etc

A escala judicial la autoridad competente puede solicitar un dictamen pericial con relación al estado de salud del sistema estomatognático, con el fin de constatar si la persona ha sido sometida a malos tratos de parte de los captores

1.4.8.6. Dictámen de edad para establecer competencia judicial

Este examen debe ser solicitado por una autoridad competente, con el fin de poder contribuir en la definición de la situación jurídica de una persona sindicada

o agredida de la cual no se tenga certeza de la edad, contribuyendo así con una correcta aplicación de la ley, especialmente al encontrarse en límite de los 18 años. Para dictaminar al respecto, debemos tener en cuenta:

- Tipo de dentición que presenta la persona
- Epoca de erupción dental
- Desarrollo radicular y cierre del foramen apical (Con Rx).

El examen radiográfico es primordial en este dictamen, ya que este le sustentará por encima de los demás parámetros, la edad de la persona.

1.4.8.7. Conformación del archivo nacional de carta dental

El archivo nacional de carta dental debe ser elaborado por el odontólogo basado en las cartas dentales realizadas.

UNICO Y NACIONAL

FORMATO DE CARTA DENTAL DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION.

SE DEBE LLEVAR UN ARCHIVO FISICO Y SISTEMATIZADO.

El archivo FISICO debe llevarse en el sitio en donde se elaboró y en la División Criminalística. El archivo SISTEMATIZADO debe encontrarse tanto en el sitio en donde se elaboró como en la División Criminalística.

1.4.8.8. Realización de cruce de información entre NN's y desaparecidos por medio de la carta dental.

Se ha demostrado científicamente que la Odontología es el segundo método aprobado universalmente, con fines de identificación; se hace necesario para la elaboración de un Archivo Nacional, que cumpla con las normas internacionales emitidas por las diferentes agencias de seguridad y aprobadas por las asociaciones científicas odontológicas, con el fin de realizar cotejos y cruces de información tanto a escala nacional (intra e inter-institucional), como también Internacional, para así lograr una individualización y una plena identificación de NN.s con Desaparecidos.

1.4.8.9. Análisis Odontológico Forense (Restos Oseos)

En razón de que en nuestra sociedad es tan ostensible el problema de los NN.s y Desaparecidos y las inhumaciones clandestinas, es de vital importancia que el Odontólogo Forense no se limite únicamente a la elaboración de un odontograma o carta dental, sino que se hace necesario que realice un análisis morfo-físico-patológico del registro óseo que se relacione con cráneo y cara.

Si fuera necesario el odontólogo deberá realizar la reconstrucción de las diferentes estructuras que se encuentran destruidas.

El odontólogo realizará los estudios radiográficos que estime pertinentes para un correcto dictamen.

Si es posible hará un análisis de las estructuras de la A.T.M., análisis de las diferentes estructuras dentales y de soporte, análisis de la posible oclusión habitual Ante-Mortem, análisis Cefalométrico con fines de reconstrucción.

1.4.8.10. Capacitación y Desarrollo de Proyectos Científicos

La capacitación puede ser dirigida a funcionarios Inter e Intra-institucionales que guarden relación con las funciones ejercidas por esta Sección. También el desarrollo de investigaciones científicas encaminado a mejorar los servicios ofrecidos.

PROCEDIMIENTO PARA RENDIR DICTAMENES EN ODONTOLOGIA FORENSE

El siguiente es el procedimiento que debe seguir el perito en odontología forense, cuando debe rendir peritajes. Se diferencia del simple informe de actividades

odontológicas y el profesional en el área debe tener una concepción clara en cada uno de los casos en particular.

CUERPO DEL DICTAMEN

ENCABEZAMIENTO. El dictamen será encabezado así:

- Membrete de la institución, indicando la seccional y el área a que pertenece.
- Lugar y fecha.
- Asunto: Informe sobre cotejo o diligenciamiento de carta dental, etc. (según el caso).
- Al: Nombre completo y cargo de la autoridad que solicita el dictamen.
- Referencia: Enuncie acá, el número de oficio y misión de trabajo con el cual se ordena el dictamen.
- Haga un breve encabezamiento de no más de tres renglones.

ELEMENTOS DE ESTUDIO. En este capítulo detalle en forma clara y ordenada los elementos y anexos puestos a su disposición para ser posible el estudio solicitado (No olvide detallar la totalidad de los mismos).

ESTUDIO SOLICITADO. Mediante el uso de comillas, copie textualmente la solicitud que la autoridad le está elevando. Si el texto es muy largo, haga un resumen de los apartes más importantes. Si por el contrario recibe cuestionario,

obvie la transcripción del mismo y dentro del siguiente capítulo copie textualmente cada pregunta al momento de proceder a responder.

ESTUDIO REALIZADO. Proceda en la siguiente forma siguiendo los pasos en orden riguroso:

- Enunciación de diligencias y apoyos recibidos de otras instituciones u áreas, Ejemplo: Registraduría Nacional, Seguro Social, Area Fotografía, Medicina Legal.
- Proceda a enunciar los elementos y equipos técnicos que utilizó en el análisis.
- Enuncie y desarrolle ordenadamente los procedimientos utilizados en el estudio, sintetizando los resultados obtenidos para cada caso en particular; (no olvide que todo dictamen deberá estar apoyado en la fotografía y sus acotamientos deberán ser particularmente específicos).
- Utilice, si lo cree conveniente, tablas de comparación, gráficos, etc.
- Haga finalmente un análisis sintético de los resultados del estudio efectuado.

CONCLUSIONES

Las conclusiones deben referirse concretamente a los interrogantes planteados por la autoridad judicial, en lo solicitado. Recuerde que las conclusiones deben ser lo más claro, preciso y sucinto posibles. En la conclusión no vuelva a repetir

el resultado del análisis efectuado, ni enuncie las características o acotaciones observadas.

Por ningún motivo olvide que al perito le está legalmente prohibido para emitir en sus dictámenes cualquier juicio de responsabilidad.

Enuncie finalmente, la devolución de los anexos puestos a su disposición, álbum fotográfico y demás ayudas utilizadas. El dictamen debe ser firmado única y exclusivamente por quien lo realizó.

El superior inmediato deberá hacer la presentación y envío de dicho dictamen mediante un oficio remisorio

Recuerde finalmente que es importante que el perito debe adoptar, en coordinación con sus superiores inmediatos, las debidas medidas de seguridad y protección para que el dictamen no sea falsificado, cambiado o gemeliado. Dichas características de seguridad serán de conocimiento exclusivo del perito.

1.4.9. Historia Clínica

Es el registro más frecuente elaborado por el profesional de la salud en su actividad profesional. Es el registro de una actividad médica u odontológica, en la cual hay la capacidad de escuchar y comprender, explorar e investigar,

llegando a un resultado, producto de los conocimientos y estudios durante todo el transcurso de su vida profesional.

La historia clínica ha sido definida por el Código de Etica como: *“El registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley”*.

1.4.9.1. La historia Clínica es el registro obligatorio

Debe entenderse que debe ser diligenciada en todos los casos o cuando se atiende a un paciente, de acuerdo con la exigencia legal (Artículo 34 del Código de Etica). Este documento debe ser muy claro, organizado y coherente al mismo tiempo, y su contenido literal debe ser bueno y valioso.

Allí se aprecian la combinación de síntomas, hallazgos, conclusiones y recomendaciones.

Refleja además la diligencia y profesionalismo del odontólogo y su inadecuada elaboración puede hacer incurrir al profesional en una hipótesis culposa de negligencia.

1.4.9.2. Condiciones de salud del paciente.

Significa esto que en la Historia Clínica se deben anotar las condiciones de salud del paciente incluyendo su salud mental, conducta, comportamiento y condiciones físicas.

Pueden y deben registrarse las circunstancias o aspectos personales, familiares, etc. que el odontólogo considere, afectan en lo positivo o negativo el desarrollo de la patología o de las alternativas terapéuticas.

Vale la pena anotar que la Historia Clínica no debe ser un documento de controversia médica, es decir, el odontólogo no puede ni debe acudir al documento mencionado para deshacerse de una responsabilidad, para presionar estamentos administrativos o para dar curso a otras intenciones personales.

1.4.9.3. Sometido a Reserva. "Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley".

Por documento se entiende todo contenido literal, firmado que pueda servir como medio probatorio en un proceso. El carácter "privado" hace referencia a que no se requiere de formalidades legales diferentes de la firma, para ser considerado

documento; es decir no necesita ser expedido por funcionario público o mediante formalidad notarial.

Todo lo escrito en la Historia Clínica se presume como veraz y cierto; es lo más importante en procesos de responsabilidad profesional y a medida que el cuerpo médico conoce el riesgo de ser demandado, adquiere mayor conciencia de su importancia; no solo porque pueda tener implicaciones jurídicas sino por el valor ético que a esto concierne como parte fundamental del ejercicio profesional, dejando constancia por escrito de la atención a los pacientes y las condiciones en que se efectuó dicho documento.

1.4.9.4. La Historia Clínica como documento privado. Se rige por artículos del Código de Procedimiento Penal:

Falsedad en documento: Artículo 221 del Código Penal. *“El que falsifique documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de uno a seis años”.*

Destrucción, supresión y ocultamiento de documento privado: Artículo 224 del Código Penal: *“El que destruya, suprima y oculte, total o parcialmente un documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá en prisión de uno a seis años”.*

Si en un proceso penal se comprueba que una persona falsificó, destruyó u ocultó la historia clínica que pueda servir de prueba, se iniciarán los procesos; se debe tener en cuenta que en las teorías jurídicas sobre responsabilidad en prestación de servicios de salud, se impone "carga de la prueba", es decir le corresponde al odontólogo demostrar su diligencia, cuidado y prudencia en la atención de su paciente. No se debe confundir con "presunción de culpa"; aquí es donde el odontólogo es quien conoce la técnica y posee los conocimientos y es quien está en capacidad de demostrar su inocencia; por el contrario el paciente no posee los conocimientos científicos e ignora todas las técnicas usadas siendo incapacitado para demostrar que el profesional (odontólogo) obró con la diligencia, prudencia y pericia.

Los datos consignados en la historia clínica son propiedad intelectual del profesional* que la elabora. Las instituciones tienen el deber de conservar y custodiar la historia clínica en sus archivos durante no menos de 15 años.

*Artículo 61 del Código de Ética Médica: El médico tiene derecho de propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore con base en sus conocimientos intelectuales y sobre cualquier otro documento, inclusive historias clínicas que reflejan su criterio o pensamiento científico.

1.4.9.5 *La Historia Clínica en su forma.* Al ser diligenciado este documento, legalmente se establece que debe contener los siguientes puntos:

- **Identificación:** Allí se consignan los datos del paciente que son de gran importancia en análisis epidemiológicos y de gran valor en los aspectos legales.
- **Motivo de consulta:** Cual es la causa o razón por la que acude.
- **Enfermedad actual:** Si en el momento de acudir a la cita presenta alguna alteración; cualquiera que fuese debe ser informada por el paciente.
- **Antecedentes:** relacionados con su familia y él mismo.
- **Examen del paciente:** debe ser un examen de tallado exhaustivo.
- **Conclusión diagnóstica:** es el resultado al que se llega después de ser examinado y analizado.
- **Recomendaciones:** es lo que se debe decir al paciente para un correcto cuidado y atención de él mismo. Aquí además se tiene en cuenta los exámenes solicitados, las remisiones
- **Sobre la formulación:** Esta es la parte final de la consulta y se le debe explicar al paciente para que y porqué se realiza o en caso tal se le dirá a la familia pues el enfermo en ese momento por su estado emocional o su enfermedad puede tener reducida su capacidad de comprensión.

La fórmula debe contener:

- Identificación del paciente
- Fecha de formulación
- Prescripción.

La prescripción debe tener:

- Nombre genérico del medicamento
- Presentación y cantidad del medicamento
- Modo de aplicación
- Nombre del odontólogo
- Número de registro nacional según Ministerio de Salud.

La sistematización es un tema de polémica actualmente dada la necesidad de actualizar y modernizar los servicios, sin embargo no puede ignorarse la exigencia legal de mantener en reserva la información, ya que con esto se enfrenta al deber jurídico de secreto profesional.

La norma general de guardar las Historias clínicas tiene ante la ley dos excepciones:

1) *La autorización del paciente:* debe estar la autorización del paciente por escrito, para la divulgación total o parcial de su historia clínica.

2) *La autorización de la Ley:* A los funcionarios competentes pidiendo copia de la autorización y conservarla a fin de que el paciente pueda reclamar por mala utilización o divulgación injustificada de su historia.

1.4.9.6. *Característica de una buena Historia Clínica.* El valor jurídico de la Historia Clínica es innegable.

No se pretende decir que su valor probatorio sea absoluto o incontrovertible, pero sí que su papel dentro del conjunto de pruebas que se allegan a un proceso, es fundamental y sin duda preferente.

Una historia bien llevada es el mejor y único elemento para demostrar todo lo buena que ha sido la atención médica. Así como una historia incompleta o mal llevada es indicio en contra del médico y/o de la Institución de salud en que trabaja.

1.4.9.6.1 *Completa.* Que contenga la totalidad de la información relevante sobre los antecedentes del paciente, sobre su diagnóstico, sobre su tratamiento, en fin, que consigne de manera clara e íntegra la información que requiere un profesional de la medicina para conocer y atender en forma adecuada una

persona. La valoración del documento dependerá de la interpretación integral de su contenido.

1.4.9.6.2 *Coherente*. Entender que cada anotación es un elemento integrante de un todo, es fundamental, pues obliga a que cada anotación conserva una armonía con las anteriores y facilite y aporte elementos importantes a las siguientes.

1.4.9.6.3 *Sustentada*. Soportada en estudios científicos. No quiere decirse con ello que cada anotación deba acompañarse de un artículo científico que la soporte; sin embargo hay algunas circunstancias en que ella sí debe ser así.

1.4.9.6.4 *No dejar espacios en blanco sin llenar*. Para que no de lugar a alteraciones y confusiones.

1.4.9.6.5 *Incluir autorizaciones*. Algunos procedimientos o tratamientos, en razón de su complejidad o posibles complicaciones y/o resultados requieren de una autorización expresa y escrita del paciente. Dentro de la historia debe estar siempre la constancia clara de que se cuenta con el consentimiento informado y la autorización expresa del paciente.

1.4.9.6.6 *Fecha y firmada.* Estos datos formales dan a la historia clínica el carácter de documento privado, identifican el autor de cada anotación y precisan el momento en que cada profesional interviene.

1.4.9.6.7 *Legible.* Es deber de médicos en ejercicio, docentes, jefes de los servicios, estudiantes, etc., revisar su actitud frente a la forma en que asumen el manejo de estos documentos, pues solo de su conducta depende el valor jurídico que pueda darse judicialmente a una historia clínica.

1.4.9.7 *Propiedad.* Otro asunto que ha suscitado controversia con relación a las historias clínicas, es el de a quien pertenece, si al médico o al paciente.

Se debe distinguir entre la propiedad intelectual y la propiedad física del documento.

El o los médicos que realizan las anotaciones en una Historia Clínica son sin ninguna duda sus autores, pero el paciente es la razón de ser de esa información. No existe fundamento para que se impida el acceso del paciente a su historia pero tampoco existe justificación de que como documento deba entregarse al paciente.

El profesional de la medicina y las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud, tienen la obligación legal de conservar las historias clínicas durante varios

años, por consiguiente no pueden entregar simplemente el documento y quedar sin copia o prueba de la atención en sus archivos.

Las consecuencias de no tener historia clínica existen aún cuando quien la tenga sea el paciente.

De acuerdo con ello se ha generalizado la costumbre de entregar a los pacientes, no el texto total de la historia sino un resumen completo de la misma y solo en caso de solicitud expresa de copia íntegra de la historia, esta se entrega, pero conservando su original en los archivos médicos correspondientes.

1.4.9.8 Archivo. Las normas legales relacionadas con el archivo de las Historias Clínicas merecen un comentario especial debido a la contradicción en que incurre la Legislación sobre este particular.

Las instrucciones impartidas al respecto por el Ministerio de Salud, exigen la conservación activa de las historias por espacio de cinco años y la inactiva durante 10 años.

Sin embargo, las acciones de responsabilidad civil (procesos ordinarios) prescriben a los 20 años de ocurrido el hecho materia de litigio. De manera que siguiendo las instrucciones del Ministerio, podrían destruirse válidamente las historias, pasados 15 años de la última atención y, en cambio podría el interesado

demandar después de ese momento. Con lo cual la Institución o el profesional estaría desprotegido durante cinco años en los cuales podría ser objeto de una demanda y no contar con la reina de las pruebas al presentarse el proceso.

Por lo tanto, una buena recomendación es conservar las historias clínicas en archivo (activo e inactivo) por la totalidad del tiempo de vigencia de la acción de reclamación por responsabilidad civil, es decir por 20 años contados a partir del hecho generador del daño.

1.4.9.9 Instructivo de diligenciamiento del formato de la Historia Clínica Odontolegal:

- **ENCABEZAMIENTO**

1) Historia Clínica Odontolegal No.:

Escriba aquí el número de la Historia Clínica Odontolegal del consecutivo numérico que se lleve en su Institución.

2) Autoridad Solicitante:

Consigne aquí el nombre de la Autoridad que solicita la Historia Clínica Odontolegal. En caso de ser un paciente de consulta odontológica, la Autoridad solicitante será la **UNIDAD DE IDENTIFICACION DEL C.T.I.**

SECCIONAL BUCARAMANGA. Pueden también solicitar ésta Historia otras autoridades como los Jueces, Fiscales, Inspectores de Policía, etc

3) *Fecha y Número de Oficio:*

Es el número de oficio que envía la autoridad solicitante pidiendo la realización de la Historia Clínica Odontolegal. Si es un paciente de consulta odontológica, no necesita oficio petitorio.

4) *Lugar:*

Se consigna el lugar de donde proviene el oficio petitorio.

5) *Misión de trabajo No.:*

Aquí se registra el número de la Misión de trabajo en la cual se ordenó el diligenciamiento de esta Historia Clínica Odontolegal.

Si es un paciente para consulta odontológica, se anotará en esta casilla el mismo número de la Historia Clínica Odontolegal que se está elaborando.

6) *Lugar y Fecha*

Se consignará el nombre del lugar y la fecha donde fue realizada la misión de trabajo.

7) *Tipo de diligencia:*

Aquí se anotará si es Historia Clínica Odontolegal Premortem o postmortem.

8) *Lugar y fecha:*

Corresponde anotar aquí el lugar y la fecha donde se realizó el diligenciamiento de la Historia Clínica Odontolegal.

9) *Nombre del Examinado:*

Escriba aquí el nombre y los apellidos completos del paciente y en caso de diligencia de N.N. se registran el Sexo, talla, acta de levantamiento y número de radicación del mismo.

10) *Lugar y Fecha de Nacimiento:*

Escriba la ciudad o municipio donde nació y agregue la fecha de nacimiento del paciente.

11) *Documento de Identificación:*

Importante anotar el número de la Tarjeta de Identidad o Cédula de Ciudadanía. En caso tal que la persona no aporte el número, se tratará de consignar en qué ciudad o municipio fue cedulaado. Si no posee documento de identificación, anotar Indocumentado. En caso de N.N. anotar Desconocido.

12) *Edad:*

Si está documentado anotar la Edad real, si está indocumentado o corresponde a un N.N. anotar la edad clínica aproximada. Si corresponde a Resto óseo, anotar Indeterminada.

13) *Sexo:*

Masculino o Femenino, según el caso. Si es Resto óseo, anotar Indeterminado.

14) *Talla:*

Se refiere a la estatura que tiene el examinado y se da en metros. (Ejemplo: 1.70 mts), desde el vértex hasta el talón. En caso de Restos óseos se anotará Indeterminado si están desarticulados.

15) *Rh*

Se refiere al grupo sanguíneo de la persona examinada, por consiguiente se anotará junto con el factor Rh que presente. Si la persona no sabe el tipo de sangre, se subraya el espacio.

16) *Color Tez:*

Al diligenciar este espacio, es importante tener en cuenta los tipos de color de piel, los cuales se manejan de acuerdo a cuatro parámetros: Albina, Blanca, Trigueña y Negra.

17) *Nombre de los Padres:*

En lo posible anotar el nombre completo de los padres del examinado, si no los sabe, anotar Desconocido.

18) *Nombre del Cónyuge:*

Si la persona es casada o vive en Unión Libre, se deben registrar nombres y apellidos completos de su pareja.

19) *Profesión u Oficio:*

Se anotará la Profesión u Oficio que posee el examinado.

20) *Ocupación:*

Se registra la actividad actual a la que se dedica el examinado.

21) *Dirección-ciudad-teléfono:*

Muy importante escribir la dirección completa, la ciudad y el teléfono del examinado. Estos datos deben ser actualizados.

22) *Señales Particulares:*

Se registra toda malformación, amputación, mancha, mutilación, cicatrices y tatuajes que presente el examinado, describiendo la región donde se encuentra, tamaño, forma, localización y color.

23) *Antecedentes Patológicos:*

Describa aquí los antecedentes de salud anteriores, tales como cirugías, hospitalizaciones, fracturas, etc.

Anote las enfermedades congénitas o adquiridas que puedan dejar alguna huella a nivel óseo (traumáticas o no traumáticas).

24) *Dactilograma Artificial:*

A continuación usted encontrará en el extremo inferior derecho dos recuadros, uno para impresión dactilar del índice derecho y otro para la impresión dactilar del izquierdo. Se debe procurar tomar las impresiones dactilares al paciente teniendo en cuenta un buen entintado y una adecuada rotación.

Si el paciente presenta rechazo a esta práctica, se registra en los recuadros la negativa del paciente y no se toma.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

Demostrar la importancia de la historia clínica odontológica en la resolución de casos odontológicos forenses, dentro de los dictámenes de responsabilidad profesional, lesiones personales e identificación odontoscópica.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Definir en cuantos dictámenes odontológicos forenses de lesiones personales fueron solicitadas las historias clínicas odontológicas.
- Definir en cuantos dictámenes odontológicos forenses de lesiones personales fueron aportadas las historias clínicas odontológicas.
- Definir en cuantos dictámenes odontológicos forenses de responsabilidad profesional fueron solicitadas las historias clínicas odontológicas.
- Definir en cuantos dictámenes odontológicos forenses responsabilidad profesional fueron aportadas las historias clínicas odontológicas.
- Definir en cuantos dictámenes odontológicos forenses de identificación odontoscópica por carta dental fueron solicitadas las historias clínicas odontológicas.
- Definir en cuantos dictámenes odontológicos forenses de identificación odontoscópica por carta dental fueron aportadas las historias clínicas odontológicas.

2. METODO

2.1. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio es estadístico

2.2. POBLACION

Casos odontológicos forenses de responsabilidad profesional, lesiones personales e identificación odontoscópica por carta dental, que llegaron al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el mes de marzo de 1996.

2.3. DEFINICION DE VARIABLES

Las variables involucradas en el estudio fueron:



2.3.1. Historias Clínicas solicitadas para el dictámen de lesiones personales

Se evaluaron un total de 17 historias clínicas con dictámen de lesiones personales, correspondientes al mes de marzo de 1996, suministradas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. De las cuales se solicitaron 9 historias clínicas.

2.3.2. Historias clínicas aportadas para el dictámen de lesiones personales

Se evaluaron un total de 3 historias clínicas que fueron aportadas al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

2.3.3. Historias clínicas solicitadas para el dictámen de responsabilidad profesional

Se evaluaron un total de 3 historias clínicas con dictámen de responsabilidad profesional, correspondientes al mes de marzo de 1996, suministradas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Estas 3 historias fueron solicitadas.

2.3.4. Historias clínicas aportadas para el dictamen de responsabilidad profesional

Se evaluó 1 historia clínica, la cual fue aportada al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

2.3.5. Historias Clínicas solicitadas para identificación odontoscópica por carta dental

Se evaluaron un total de 50 historias clínicas para identificación odontoscópica por carta dental, correspondientes al mes de marzo de 1996, suministradas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, las cuales fueron todas solicitadas.

Dentro de esta variable y en el desarrollo del análisis estadístico se involucran 4 variables adicionales definidas así:

- *Identificación fehaciente por dactiloscopia.*

Es la identificación hecha por medio de huellas dactilares, donde todo tipo de prueba es considerada irrefutable.

- *Identificación fehaciente por carta dental*

Identificación hecha por medio de las estructuras del sistema estomatognático, donde todo tipo de prueba es considerado irrefutable.

- *Identificación indiciaria*

Es la identificación basada en la comparación con una base de datos en la que presumiblemente coinciden las pruebas encontradas.

- *No identificados*

Se define esta variable como la ausencia total de datos para la identificación positiva de un individuo.

2.3.6. Historias clínicas aportadas para identificación odontoscópica por carta dental

Ninguna de las historias clínicas evaluadas fue aportada para identificación odontoscópica por carta dental.

2.4. INSTRUMENTOS

Para cada uno de los casos se desarrolló una ficha técnica para la obtención de datos, a saber:

2.4.1. Ficha técnica para identificación odontoscópica por carta dental

CIUDAD:
FECHA:

CONSECUTIVO:
INVESTIGADOR:

Caso de identificación Odontoscópica por Carta Dental

N° de protocolo _____ Fecha _____

	SI	NO
• Fue solicitada historia clínica odontológica	_____	_____
• Fue aportada historia clínica odontológica	_____	_____
• Identificación fehaciente por dactiloscopia	_____	_____
• Identificación fehaciente por carta dental	_____	_____
• Identificación indiciaria	_____	_____
• No identificada	_____	_____

2.4.2. Ficha técnica para dictámen de responsabilidad profesional

CIUDAD:
FECHA:

CONSECUTIVO:
INVESTIGADOR:

Caso para dictamen de responsabilidad profesional

N° de protocolo _____ Fecha _____

	SI	NO
• Fue solicitada historia clínica odontológica	_____	_____
• Fue aportada historia clínica odontológica	_____	_____

2.4.3. Ficha técnica para dictámen de lesiones personales

CIUDAD:
FECHA:

CONSECUTIVO:
INVESTIGADOR:

Caso para dictamen de lesiones personales

N° de protocolo _____ Fecha _____

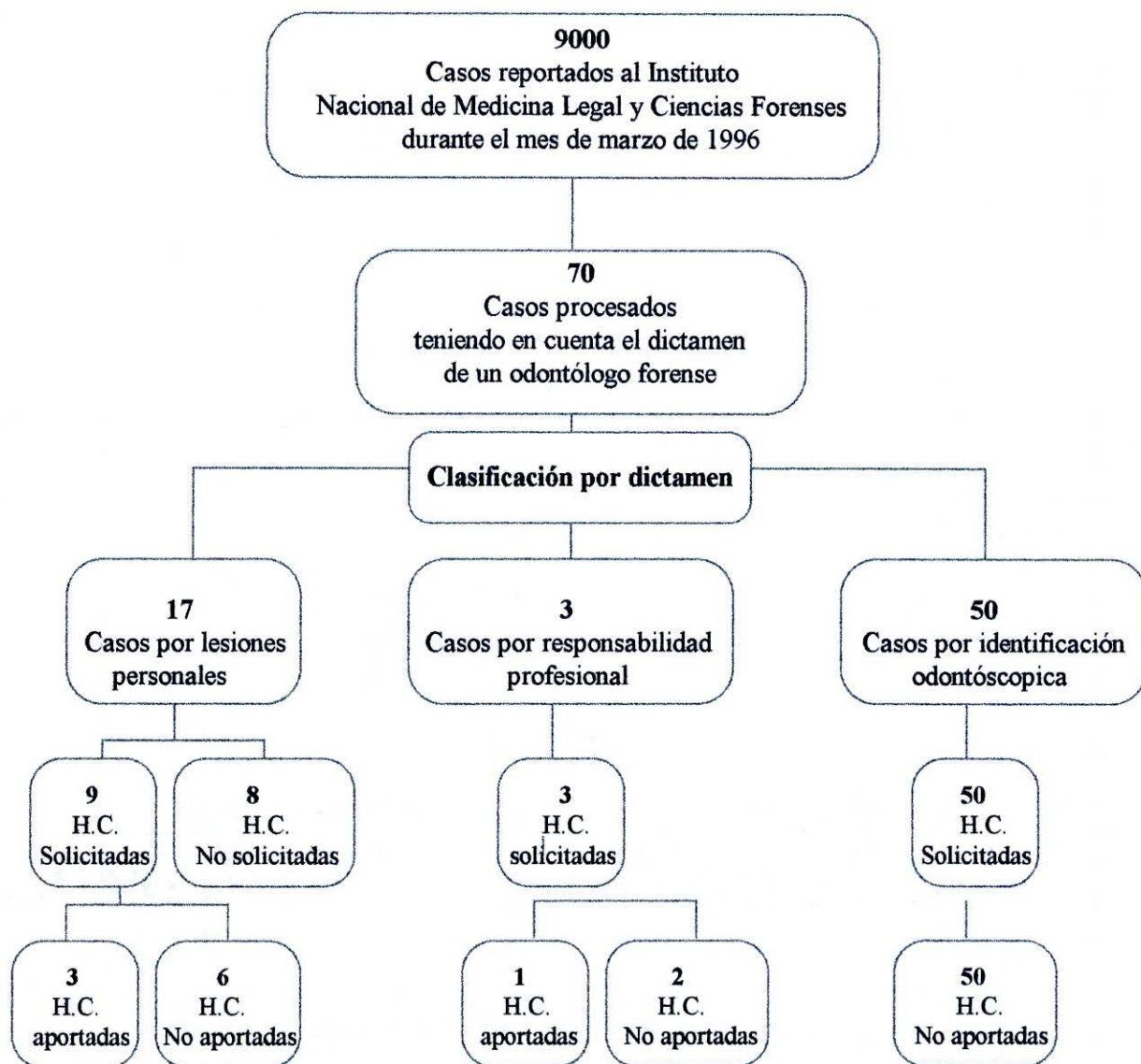
SI

NO

- Fue solicitada historia clínica odontológica
- Fue aportada historia clínica odontológica

2.5. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Después de haber estudiado un total de aproximadamente 9000 historias de casos reportados al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses durante el mes de marzo de 1996, el desglose y la evaluación de las mismas nos permitió procesar la información y clasificar el estudio, tal y como se muestra a continuación :



3. RESULTADOS

Para dar cumplimiento a los objetivos específicos que se trazaron en la investigación tenemos que :

- Al evaluar los dictámenes de lesiones personales en 17 casos reportados al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses del mes de marzo de 1996, encontramos que en 9 de estos dictámenes correspondientes al 58% se solicitaron las historias clínicas y en 8 de estos dictámenes correspondientes al 47% no se solicitaron las historias clínicas. Teniendo en cuenta que únicamente el 33.3% fue aportada la historia clínica, en el restante 66.7% las historias clínicas no fueron aportadas para la resolución eficaz del caso.
- Al evaluar los dictámenes de Responsabilidad Profesional en 3 casos reportados al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses del mes de marzo de 1996, encontramos que en el 100% de los casos, se solicitaron las historias clínicas correspondientes ; siendo el aporte únicamente del 33% correspondiente a una historia clínica odontológica.
- Al evaluar los dictámenes de identificación odontoscópica en 50 casos reportados al instituto nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses del mes

de marzo de 1996, encontramos que en el 100% de los casos se solicitaron las historias clínicas correspondientes ; siendo nulo el aporte de estas historias clínicas ; teniendo en cuenta esto, los individuos se identificaron por otros medios y se crearon nuevas variables definidas así :

- * Identificación fehaciente por odontoscopia con el 64% de los casos identificados.
- * Identificación fehaciente por carta dental con un porcentaje nulo de los casos identificados.
- * Identificación indiciaría con el 12% de casos identificados
- * No identificados con el 12%

4. DISCUSION

Los resultados obtenidos en este estudio indican que de las 70 historias clínicas odontológicas analizadas que fueron solicitadas para la resolución de los dictámenes de lesiones personales, responsabilidad profesional e identificación odontoscópica, se obtuvo que sólo el 6% de estas historias clínicas fueron aportadas para ayudar a la resolución de estos casos.

Teniendo en cuenta el porcentaje tan bajo de historias clínicas aportadas, se presume que el odontólogo en nuestro medio no está conciente de la importancia del aporte de la historia clínica que él debería realizar a cada uno de sus pacientes, resaltando que no es solo el hecho de su apertura, sino la calidad de ésta y la evolución cronológica del tratamiento que se indica a cada uno de sus pacientes.



5. CONCLUSIONES

- El diligenciamiento incorrecto de las historias clínicas odontológicas por parte del odontólogo.
- Es importante saber el papel que debe desempeñar el odontólogo como perito en los casos en que se requiera.
- Se deben abrir y conservar las historias clínicas en excelente estado y su contenido no debe ser divulgado por el profesional; sin el expreso consentimiento del paciente, o en los casos que la ley lo requiera.
- La ignorancia del odontólogo respecto a los aspectos legales que rigen la práctica profesional.
- De acuerdo al estudio realizado en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses arrojó como resultado que el 100% de historias solicitadas por los diferentes dictámenes solamente se obtuvo el aporte del 57% de estas historias.

- Teniendo un mecanismo tan eficaz de identificación como lo es la carta dental, es preocupante que su aporte fue nulo para la identificación fehaciente por este medio.
- Siendo la carta dental un medio tan eficaz para la identificación fehaciente de un individuo, es preocupante que en el país sea está la que tenga el menor índice de aporte, ya que debido a su carácter obligatorio es esencial el diligenciamiento de este documento en forma correcta por parte del profesional.

6. RECOMENDACIONES

- Para la formación del profesional integral, es necesario un buen conocimiento de la odontología legal y forense, por ello se sugiere la creación de la cátedra, en la Facultad de Odontología del Colegio Universitario Colombiano.
- El Estado debería obligarse al levantamiento de la carta dental de cada uno de los ciudadanos cuando estos llegaran a la mayoría de edad, para hacer más fácil y eficaz la administración de justicia en nuestro país.

BIBLIOGRAFIA

BERSLEY, Robert E. DDSJD Forensic and Legal issues in Oral Diagnosis in
Dental Clinics Of North America. Vólumen 37. Number 1, January 1993.
pág. 133 - 153.

CASAS, Alfonso, RODRIGUEZ, José Vicente, POLANCO NARVAEZ, Héctor,
VALDEZ, Yesid. Odontología Forense. ECOE Ediciones, Santafé de
Bogotá, enero de 1995.

FRANCO, Z. J.A., Dictamen de lesiones personales - Manual.

GIRALDO, C.A. Procedimiento en caso de desastre masivo - Manual.

PEREZ DE BRIGARD, Ana María. Valor Jurídico de las historias clínicas - Manual
por Ana María Pérez de Brigard. Santafé de Bogotá.

TORIBIO, L.R. Odontología legal. La estomatología forense en situaciones de
desastre. México. anales de INAH, 1991.

VANEGAS, O.R. La autopsia oral. Casos forenses en Medicina Legal. Volumen 8.

Señal editorial 1996.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Inducción odontología forense.

Ley 35 de 1989, República de Colombia.

Ley 38 de 1993, República de Colombia.

Código de ética del Odontólogo Colombiano.

Código Penal Colombiano. Decreto 100/80

<i>HISTORIA CLINICA</i> <i>ORIGEN CASO</i>	H.C. SOLICITADA	H.C. NO SOLICITADA
LESIONES PERSONALES	9	8
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	3	0
TOTAL	12	8

TABLA 1. Relación de casos de lesiones personales y responsabilidad profesional, por solicitud de H.C. en marzo de 1996.

<i>HISTORIA CLINICA</i> <i>ORIGEN CASO</i>	H.C. APORTADA	H.C. NO APORTADA
LESIONES PERSONALES	3	6
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	1	2
TOTAL	4	8

TABLA 2. Relación de casos de lesiones personales y responsabilidad profesional, por aporte de H.C. en marzo de 1996.

<i>HISTORIA CLINICA</i> <i>ORIGEN CASO</i>	H.C. SOLICITADA	H.C. NO SOLICITADA	H.C. APORTADA	H.C. NO APORTADA
IDENTIFICACION ODONTOSCOPICA	50	0	0	50
TOTAL	50	0	0	50

TABLA 3. Relación de casos de cadáveres N.N. por solicitud de H.C. y por aporte de H.C. en marzo de 1996.

TIPO DE IDENTIFICACION	# CASOS
<i>No identificado</i>	12
<i>Identificación indiciaria</i>	6
<i>Identificación fehaciente por carta dental</i>	0
<i>Identificación fehaciente por dactiloscopia</i>	32
TOTAL	50

TABLA 4. Relación de casos N.N. por tipo de identificación en marzo de 1996.

ANEXO 01.

Modelo de una carta dental

TIPO DE PROTESIS		DENTADURA SUPERIOR	DENTADURA INFERIOR	CON DIENTES AMARILLOS (ORO)	CON DIENTES BLANCOS (PLATINO)
TOTAL O CAJA DE DIENTES					
REMOVIBLE (PUENTE)	Metálica				
	Acrílico				
FIJA	Metálica Color _____				
	Porcelana				

Dientes faltantes (Raya horizontal)
 Dientes destruidos por caries (rojo)
 Dientes destruidos por trauma (negro)
 ODONTOGRAMA (para ser llenado por el odontólogo)

CONVENCIONES

Sup. Cariada o recidiva Superficie obturada Diente con ex-tracción indic. Diente Extraído Diente sin erupcionar

VESTIBULAR Caries SI ___ NO ___ Obturación SI ___ NO ___

DERECHO LINGUALES IZQUIERDO

