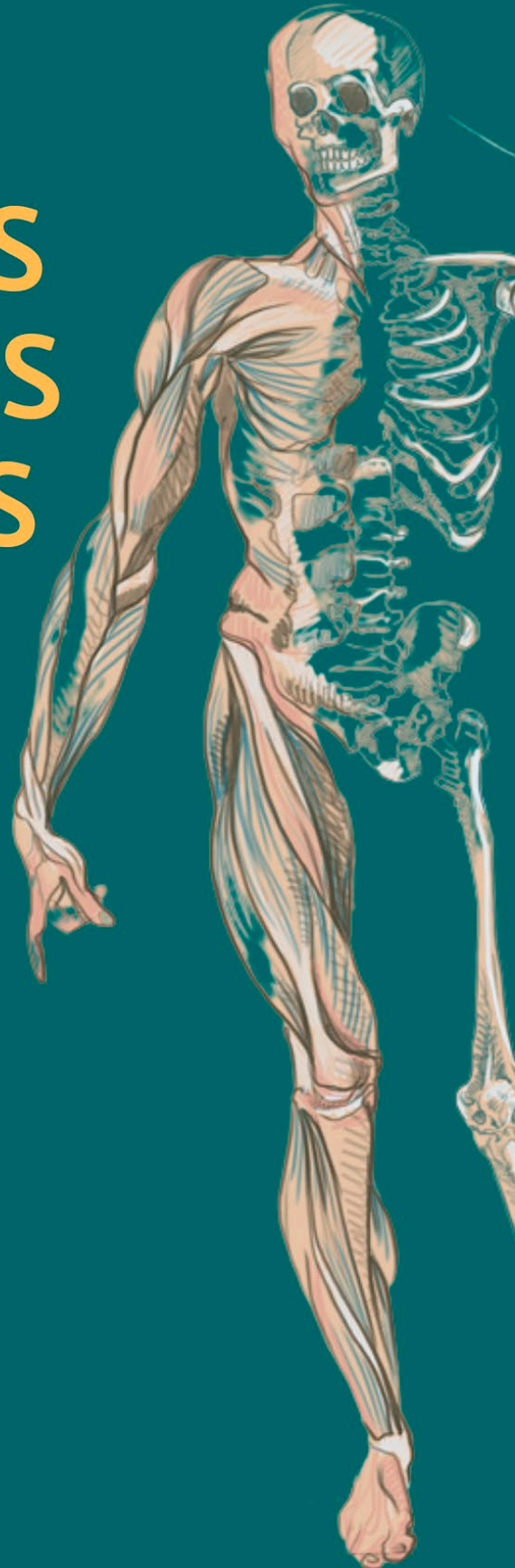


CUADERNOS ARGENTINOS DE CIENCIAS FORENSES

Publicación del Cuerpo Médico Forense
Centro de Asistencia Judicial Federal
Corte Suprema de Justicia de la Nación



CUERPO MÉDICO
FORENSE

CUADERNOS ARGENTINOS DE CIENCIAS FORENSES

CUERPO MÉDICO FORENSE. CENTRO DE ASISTENCIA JUDICIAL FEDERAL.
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN.

Consejo de Dirección Editorial

Dirección Honoraria: Dr. Leonardo Ghioldi
y Dr. Pablo Lamounan
Dirección Editorial: Dr. Roberto Borrone y
Lic. Andrea Colussi
Secretaria de Redacción: Bib. Celeste
Romero Cano

Traducciones:

Dirección General de Bibliotecas CSJN
Lic. Jessica Susco
Lic. Laureana Cayuso

Consejo Asesor Editorial:

Dra. María Laura Aon Bertolino
Dra. Marcela Azcurra
Dra. Ariana García
Bioq. María Celina Giarini
Dr. Roberto Glorio
Lic. Sergio Miguel
Dra. Bettina Mugnaini
Dr. Víctor Pafundi
Dr. Armando Rennella

Colaboradores:

Dra. Inés Aparici
Dr. Oscar Lossetti
Dr. Daniel Silva

-Los profesionales e investigadores deberán basarse en su propia experiencia y conocimiento al evaluar y utilizar cualquier información, método, compuesto o experimento descrito en esta publicación.

-Debido al acelerado avance de las ciencias biomédicas y, en particular, de las ciencias forenses, se deberá efectuar una verificación independiente de los diagnósticos y de las cuantificaciones realizadas en los artículos.

-Las opiniones y conclusiones expuestas en la publicación, son de exclusiva responsabilidad de los autores, las cuales no representan al Cuerpo Médico Forense, ni al Consejo de Dirección Editorial de esta publicación.

-El Cuerpo Médico Forense y el Consejo de Dirección Editorial desligan toda responsabilidad por cualquier lesión y/o daño a personas cosas o propiedad, que se produzcan por cualquier uso u operación o adaptación de todo método, producto, instrucciones o ideas contenidas en el material aprobado para incorporarlo en esta publicación, por acción o negligencia.

-La mención de marcas y modelos de productos comerciales, sustancias, elementos o equipos, debe cumplir con los estándares éticos. Su inclusión en esta publicación no constituye una garantía o respaldo de la calidad, o el valor de dicho producto, o de las afirmaciones hechas por su autor.

-Los artículos publicados se pueden reproducir total y parcialmente citando la fuente. Los Cuadernos Argentinos de Ciencias Forenses © 2026 poseen Licencia bajo las prescripciones de Creative Commons, son generados por el Cuerpo Médico Forense, del Centro de Asistencia Judicial Federal de la República Argentina y son licenciados como CC BY-NC-SA 4.0 "Atribución (Con reconocimiento) -No Comercial - Compartir igual". 4.0 Internacional.

ÍNDICE

EDITORIAL Leonardo Ghioldi.	Pág.1
EL NUEVO COMITÉ DE ÉTICA DEL CUERPO MÉDICO FORENSE: CAMBIOS Y DESAFÍOS. Sofía Egaña, Sergio Miguel y Bettina Mugnaini. Traducción de Laureana Cayuso.	Pág.3
LA TOMA DE MUESTRAS EN LAS PRÁCTICAS DE AUTOPSIA Y EXHUMACIONES DESTINADAS AL ANÁLISIS GENÉTICO FORENSE: INSTRUCTIVO PARA LA MORGUE JUDICIAL DE LA NACIÓN. Andrea G. Colussi, Cintia Llull, Manuel López Lecube, Sergio Miguel, Armando Rennella.	Pág.26
LA CIENCIA PSICOLÓGICA FORENSE EN ARGENTINA: APORTES A LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA. Ariana Gabriela García, Fernando Julio Castro, Pedro Ceruti Picasso, Andrés Colombo y Fabricio Silvestri.	Pág.60
ABORDAJE MÉDICO LEGAL Y ANÁLISIS FORENSE EN CASOS DE SUMISIÓN QUÍMICA Y DELITOS FACILITADOS POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. Santiago Maffia Bizzozero.	Pág.67
LA EXCEPCIONALIDAD DEL SECRETO MÉDICO EN INFECCIÓN POR VIH. REFLEXIONES CRÍTICAS SOBRE EL ALCANCE DE SU ACTUAL FORMULACIÓN NORMATIVA. Rosana Corazza y Luis de Carolis.	Pág.78
EL SÍNDROME DE APNEAS/HIPOPNEAS OBSTRUCTIVAS DEL SUEÑO: IMPLICANCIAS FUNCIONALES EN EL BAREMO PREVISIONAL. Miguel Zappia.	Pág.83

EDITORIAL

Dr. Leonardo Ghioldi¹

Decano

Hoy el **Cuerpo Médico Forense** presenta un nuevo número de los **Cuadernos Argentinos de Ciencias Forenses**: imposible no celebrarlo. Desde lo cuantitativo cada nuevo número expresa un Cuerpo que recepta la historia de publicar y sostener su publicación identitaria. Desde lo cualitativo cada nuevo número expresa una mirada de futuro: el Comité Editorial y los autores de los artículos nos muestran las condiciones en las que haremos los peritajes en un escenario próximo cada vez más estricto en cuanto a rigor de procedimientos anclados en una lente de derechos con perspectiva deontológica.

No es novedoso reseñar que la labor “auxiliar” de la justicia que nos define no se refiere al concepto de auxiliar en cuanto contingente sino en relación al aporte esencial sin el cual el proceso de justicia naufraga. Ello no depende únicamente de la idoneidad individual del perito, sino de la razonada estandarización de procedimientos y de la fundamentación con autosuficiencia de cada dictamen. El presente número aporta en ese sentido y reúne contribuciones que retoman definiciones nucleares de nuestra labor.

En primer término Sofía Egaña, Sergio Miguel y Bettina Mugnaini publican un avance de calidad institucional trascendental: se presenta la reforma del marco estatutario del Comité de Ética del Cuerpo Médico Forense, formalizada mediante la Resolución N.º 5/2026. Esta adecuación institucional define nuevas pautas de deliberación interdisciplinaria y

orienta la toma de decisiones ante los dilemas que surgen en la relación entre el perito, la autoridad judicial y el justiciable. Requirió de mucha perseverancia, estudio y trabajo al equipo a cargo de la reforma la presente actualización; efectivamente pusieron a nuestra institución en diálogo con institutos referentes de ciencias forenses internacionales y contextualizaron el cambio en los Comités de Ética más prestigiosos. El estatuto así modificado da cuenta de lo delicado que se juega en una acción pericial y que se puede resumir en ¿cómo llegar a una verdad jurídica sin impactar en el bienestar, la intimidad o la dignidad de las personas de todas las edades y en toda situación a peritar? Nunca será suficiente repetirlo y todo cuidado que tengamos es poco cuando trabajamos con niñas y niños, ancianos y personas enfermas o en situación de detención, ciudadanos sin recursos en busca del derecho a la salud o de un haber previsional en cualquier lugar del país o familiares de una persona cuyo cuerpo está en la Morgue bajo intervención de autopsia.

En una misma línea de reflexión deontológica publicamos el análisis de Rosana Corazza y Luis de Carolis sobre el alcance del secreto profesional en personas con diagnóstico de VIH examina los límites normativos introducidos por la Ley N° 27.675 y plantea la necesidad de fijar criterios precisos frente al deber de prevención del daño a terceros. Preservar el secreto profesional en todos los ámbitos es una función relevante para quienes ejercemos de peritos y por lo

¹Médico Psiquiatra. Médico Legista y Especialista en Adicciones. Decano del Cuerpo Médico Forense, Centro de Asistencia Judicial Federal, Corte Suprema de Justicia de la Nación.

tanto funcionamos de puente entre justicia y salud haciendo valer el derecho a la intimidad, y a no naturalizar que lo privado devenga público.

El rigor operativo en la obtención y resguardo de la prueba material constituye otro de los ejes de esta edición. Andrea Colussi, Cintia Llull, Manuel López Lecube, Sergio Miguel, Patricio Pérez Aquino y Armando Rennella publican el instructivo técnico para la toma de muestras destinadas al análisis genético durante autopsias y exhumaciones en la Morgue Judicial, orientado a homogeneizar los criterios de admisibilidad biológica.

Asimismo, el Director de la Morgue - toxicólogo él- propone una sistematización del abordaje médico-legal en casos de sumisión química y delitos facilitados por sustancias psicoactivas, detallando los requerimientos de la toma temprana de muestras en personas vivas y las exigencias de la investigación tanatológica y toxicológica integral. El tema es de especial destaque, las sustancias - traccionadas por la crisis de la subjetividad contemporánea- están invadiendo la esfera de la intimidad siendo la sumisión química un subproducto delictual propicio en una

atmósfera de multi-consumos.

Por su parte, el trabajo de Ariana García, Fernando Castro, Pedro Cerutti, Andrés Colombo y Fabricio Silvestri sobre el desarrollo histórico y técnico de la psicología forense da cuenta de la incorporación de herramientas estandarizadas y de la neuropsicología forense a través de la creación del Laboratorio de Evaluaciones Psicológicas Forenses. Es un franco avance el que propone el plantel de esta especialidad legal para pertrecharse de criterios objetivables, medibles, explicables diáfananamente ante el funcionario judicial reduciendo al máximo el rango de la opinión personal que se transforma en opinión pericial.

Finalmente, la revisión de Miguel Zappia sobre el impacto funcional del Síndrome de Apneas/Hipopneas Obstructivas del Sueño (SAHOS) señala las limitaciones de los baremos previsionales vigentes para ponderar esta patología en la determinación de incapacidades laborales retomando una tradición de nuestro Cuerpo en definir áreas de imprecisión del Baremo vigente.

El Comité Editorial de estos Cuadernos, las y los autores de cada artículo representan el compromiso intangible que proponemos como vector institucional.

EL NUEVO COMITÉ DE ÉTICA DEL CUERPO MÉDICO FORENSE: CAMBIOS Y DESAFÍOS

(THE NEW ETHICS COMMITTEE OF THE FORENSIC MEDICAL BOARD: CHANGES AND CHALLENGES)

RESUMEN

Mediante resolución del Decano del Cuerpo Médico Forense 5/2026, del 26 de mayo de 2026, se aprobó el estatuto del Comité de Ética del Cuerpo Médico Forense. Concebido como un ámbito de reflexión respecto de las cuestiones dilemáticas propias del quehacer pericial, el Comité responde al propósito de coadyuvar a la internalización de valores éticos y a la aplicación de principios éticos y profesionales, por medio del debate abierto e interdisciplinario y de la formación continua de sus integrantes. Esta norma modifica la anterior, mediante la cual se creó el Comité de Bioética del Departamento de Docencia, Investigación y Bioética, en el año 2015. La novedad trasciende el cambio de denominación. Las principales modificaciones, centradas en la conformación y en las funciones y competencias del Comité, están orientadas a dotar de efectividad al funcionamiento del nuevo órgano, en el entendimiento de que la participación comprometida de los miembros y consultores externos; la adopción de acciones y recomendaciones dirigidas a repensar las prácticas actuales; la profundización de la comunicación con los actores judiciales y el fortalecimiento del trato digno del justiciable, redundarán en la jerarquización de la relación del Cuerpo Médico Forense con sus propios integrantes y con la comunidad. Se exponen aquí las innovaciones más significativas.

PALABRAS CLAVE: *Comités de ética, ética forense, ética, bioética, actividad pericial, práctica forense.*

ABSTRACT: By Resolution No. 5/2026, dated 26 May 2026, the Dean of the Forensic Medical Board approved the Statute of the Ethics Committee of the Forensic Medical Board. Conceived as a forum for addressing the ethical issues arising from forensic practice, the new Committee was created with the aim of fostering the internalization of ethical values and the application of ethical and professional principles through open, interdisciplinary debate and the continuing education of its members. This Resolution amends the previous one, under which the Bioethics Committee of the Department of Education, Research and Bioethics was created in 2015. The significance of this reform extends beyond a mere change in name. The most significant amendments, concerning the Committee's composition, functions, and powers, are intended to enhance the effective functioning of the new body. They also promote the committed participation of its members and external consultants, the adoption of measures and recommendations aimed at re-examining current practices, closer communication with participants in the justice system, and respectful and dignified treatment of individuals involved in judicial proceedings. Together, these measures are intended to strengthen the relationship between the Forensic Medical Board, its members, and the broader community. The main innovations are outlined below.

KEYWORDS: *Ethics committees, forensic ethics, ethics, bioethics, expert witness activity, forensic practice.*

Sofía Egaña¹
Sergio Miguel²
Bettina Mugnaini³

Traducción:
Laureana Cayuso⁴

¹ Lic. Antropología; certif DLAF. Diplomada en Bioética. Perito Antropólogo Forense a cargo de la Jefatura del Servicio de Antropología Forense de la Morgue Judicial, Cuerpo Médico Forense.

² Lic. Ciencias Biológicas. Servicio de Higiene y Seguridad de la Morgue Judicial, Cuerpo Médico Forense.

³ Abogada; Magister en Derecho Constitucional UBA; Secretaria Letrada. Centro de Asistencia Judicial Federal, Corte Suprema de Justicia de la Nación.

⁴ Traductora, Dirección General de Bibliotecas y Museo CSJN.

Contacto:
comitedeeticacmf@csjn.gov.ar

ANTECEDENTES NORMATIVOS

Los Comités de Bioética (COBs) han tenido una marcada influencia y un desarrollo progresivo y especializado, durante las últimas décadas, en la esfera de las ciencias de la salud, a nivel nacional e internacional. Este desarrollo obedece a la necesidad de disponer de mecanismos de discusión y monitoreo fundados, ecuánimes y representativos, respecto de los dilemas de orden moral que se plantean en ese quehacer.

En nuestro país, la promoción de los COBs ha tenido una amplia y persistente difusión, tanto en la actividad pública como privada. Las primeras iniciativas datan de la década de 1980. Recientemente, mediante decreto 893/2025, se creó la Comisión Nacional de Bioética, en reemplazo de la Comisión Nacional de Ética en Bioética. También existen regulaciones, en esta materia, en las provincias.ⁱ

En la esfera internacional, del universo de normas y recomendaciones sobre los COBs, resulta relevante la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos,² donde se estableció la necesidad de “crear, promover y apoyar, al nivel que corresponda, comités de Ética independientes, pluridisciplinarios y pluralistas”. Entre las funciones que, en la

Declaración, se les asigna a los COBs, se destacan las siguientes: evaluar problemas éticos, jurídicos, científicos y sociales suscitados por los proyectos de investigación relativos a los seres humanos; asesorar sobre problemas éticos en contextos clínicos; evaluar los adelantos de la ciencia y la tecnología y formular recomendaciones; fomentar el debate, la educación y la sensibilización del público sobre la Bioética, así como su participación al respecto.

En el Poder Judicial de la Nación, el estatuto del Comité de Bioética del Cuerpo Médico Forense, aprobado en el año 2005, fue el primer texto orgánico de contenido bioético.¹ Se trató de una iniciativa innovadora -y sin precedentes conocidos en el ámbito pericial forense- que habilitaba una instancia de reflexión indispensable de ese quehacer.

De los considerandos de dicha norma se desprende que la comisión redactora,ⁱⁱ puso el acento en la regulación del funcionamiento del Comité, con el fin primordial de evitar el diálogo interdisciplinario retórico. Estaba conformado por profesionales de la salud, de las diversas especialidades, pertenecientes al Cuerpo Médico Forense y tenía como objetivos: a).- Asesorar, educar y establecer normas sobre temas vinculados a la bioética, a solicitud de

ⁱ **Mendoza:** leyes 8130 -2 de diciembre de 2009- y 7857 -14 de mayo de 2008-; **Misiones:** leyes nros. XVII-111 -29 de agosto de 2019-; 4388 -13 de septiembre de 2007-; 4334 -1° de diciembre de 2006-; **Río Negro:** leyes 4922 -14 de noviembre de 2013 (Comisión Provincial de Bioética, deroga la Ley N° 3099 - 20 de Mayo de 1997) y 4264 -29 de noviembre de 2007-; **Catamarca:** ley N° 5057 -27 de diciembre de 2001 (Comité Hospitalario de Ética. Adhesión de la Provincia a la ley nacional 24.742. Creación de Comités de Ética en los establecimientos hospitalarios de gestión estatal y/o privada); **Chaco:** ley 4781 -13 de septiembre de 2000 (Consejo Provincial de Bioética); **Chubut:** ley I-583 - 26 de mayo de 2016 (Creación y regulación de los Comités de Bioética); **Córdoba:** ley 9011 -17 de abril de 2002- (Creación del Consejo de Bioética Córdoba (Co.Bi.Cor.) con carácter de organismo consultivo, de evaluación y coordinación de los establecimientos sanitarios públicos y privados en materia de bioética); **Santa Fe:** leyes 13937 - 28 de noviembre de 2019 (investigación en salud que involucren seres humanos y creación del Comité Provincial de Bioética); 12391 -30 de noviembre de 2004 (Comités hospitalarios de bioética); **Jujuy:** ley 5009 -21 de agosto de 1997 (Creación del Comité Provincial de Bioética. Derogación de la ley 4861); **La Rioja:** ley 9440 -3 de octubre de 2013 (Acceso Integral a los Procedimientos y Técnicas Médico-Asistenciales de Reproducción Médicamente Asistida. Adhiere a ley 26862. Crea un Comité de bioética en la materia); **Neuquén:** ley 2327 - 1° de septiembre de 2000 (La Provincia del Neuquén adhiere a la Ley Nacional 24742 que crea los Comités Hospitalarios de Ética); **Salta:** ley 7544 -4 de noviembre de 2008 (Investigaciones biomédicas en seres humanos); **San Luis:** ley I-0897 -27 de septiembre de 2014; **Santa Cruz:** ley 3196 -16 de diciembre de 2010. **Tierra del Fuego:** ley 995 -21 de agosto de 2014 (Ley de Reconocimiento de la Infertilidad Humana como Enfermedad).

magistrados/as judiciales y del Ministerio Público de la Nación, y de profesionales del Cuerpo Médico Forense. b).- Evaluar aspectos éticos de protocolos de investigación que sean derivados por el Departamento Docencia, Investigación y Bioética del Cuerpo Médico Forense.

Eran sus finalidades específicas: 1. Analizar las implicancias morales vinculadas con el avance biotecnológico en los protocolos de investigación que se efectúen sobre seres humanos y cadáveres. 2. Fomentar la reflexión acerca de los dilemas morales vinculados con el avance biotecnológico determinados por el ejercicio de acciones judiciales. 3. Emitir recomendaciones sobre el trato a personas privadas de su libertad por disposición judicial en ocasión de su evaluación pericial y el debido respeto por sus derechos a la confidencialidad e intimidad. 4. Reflexionar sobre el derecho y los límites a la información que corresponda suministrar a las personas a peritar. 5. Emitir opinión vinculante sobre los aspectos bioéticos de los proyectos de investigación. 6. Establecer normativas relacionadas con los aspectos éticos aplicables al manejo de cadáveres; la comunicación a los deudos de información relativa al resultado de autopsias; y la exhibición de piezas anatómicas en el Museo de la Morgue Judicial de la Nación.

CAMBIO DE PARADIGMA

La revisión del anterior estatuto del Comité de Bioética, encomendada mediante resolución interna CMF N°14/2023, trajo aparejada un cambio en la naturaleza y en la composición del comité, a la vez que impuso la necesidad

de delimitar el marco de actuación y las competencias. Para dicha tarea, además del trabajo de relevamiento y comparación de la normativa aplicable,⁴⁻¹² se contó con la opinión de expertos nacionales e internacionales en ciencias forenses; ética; bioética y en comités de ambas disciplinas.ⁱⁱⁱ

Básicamente, las recomendaciones de los expertos se centraron en los siguientes aspectos: ampliar la competencia del comité a los aspectos éticos, en razón de las particularidades del ámbito pericial forense -sujetos alcanzados; campo de intervención; implicancias de la actuación profesional; robustecer la deliberación, a partir de la diversificación de profesiones y de voces -incluso con la convocatoria de asesores externos al Comité, cuando la complejidad de la temática por abordar lo requiera; finalmente, distinguir entre las complejidades que encierra la actividad pericial forense, de aquellas propias de la especificidad de la investigación científica forense (conf. art. 56, inc. a, del decreto 1285/58).

Se detallan, a continuación, las principales innovaciones:

1. Ámbito de actuación

Un “Comité de Ética” ofrece un marco más adecuado y amplio para el tratamiento de cuestiones relativas a la práctica médico legal y forense. Estas actividades son de por sí complejas, en razón de la diversidad de la materia pericial sobre la cual interviene y de los actores involucrados, siendo su característica definitoria el hecho de tratarse de una intervención pericial, esto es, no asistencial ni de investigación general.

Por tal razón, se consideró oportuno

ⁱⁱ Integrada por los Dres. Silvia Palomero, Enzo Canónaco, Osvaldo Fustinoni, Edgardo Liaño, Roberto Luis María Godoy, designados por el entonces Decano del Cuerpo Médico Forense, Dr. Luis Alberto Bosio.

ⁱⁱⁱ Stephen Cordner - Profesor del Centro de Salud Pública y Derechos Humanos Michael Kirby, de la Universidad Monash, Australia.

María Cecilia Luna - Licenciada en Ciencias Biológicas.

Beatrice Loff - Directora del Centro de Salud Pública y Derechos Humanos Michael Kirby, de la Universidad Monash, Australia.

María Florencia Santi - Doctora en Filosofía (UBA). Magíster y Especialista en Ciencia Política y Sociología (FLACSO).

Morris Tidball-Binz - Relator Especial de la ONU sobre ejecuciones sumarias o arbitrarias.

redefinir conceptos, con el propósito de clarificar la función consultiva y formativa del órgano; así como los objetivos de carácter ético del Comité. En ese sentido, se sustituyeron las referencias al aspecto moral de las implicancias o dilemas, por aquellas de carácter ético y bioético, respecto de las cuales se hizo hincapié y se ampliaron las funciones de tal índole.

También se ampliaron sus atribuciones, al habilitarse el tratamiento de problemáticas éticas, por propia iniciativa y la asistencia en el desarrollo e incorporación de contenidos de tal carácter en guías, protocolos y procedimientos periciales específicos.

En relación con los proyectos de investigación, se tuvo en especial consideración la Guía de Principios Éticos de la Red Iberoamericana de Instituciones de Medicina Legal y Ciencias Forenses,³ donde se destaca que la calidad del trabajo, el apego al método científico y la prudencia en las conclusiones -en el sentido de suministrar información estrictamente relevante para la investigación, cuidando de no revelar aquella que pueda ser causa de estigmatización o producir un daño injusto-, pasan a tener rango de componente ético en la actuación pericial.

En este aspecto, la intervención del Comité será obligatoria y su opinión, vinculante. Tendrá la tarea de evaluar los aspectos éticos y de integridad científica, exigibles -entendida la integridad científica como un patrón de conducta de indagación honesta, rigurosa y responsable-; sopesar sus ventajas; considerar la procedencia de solicitar autorización judicial, en los casos que fuere necesario, entre otras cuestiones.

2. Integración

Se entendió que un sistema abierto, que asegure diversidad y pluralidad de

criterios y saberes, con participación de la ciudadanía y de personalidades del ámbito científico académico, incluso con la complejidad que conlleva resguardar la confidencialidad, otorga transparencia al debate, aporta una visión más amplia y enriquece la discusión de las cuestiones éticas y bioéticas de envergadura que esta práctica pericial forense suscita.

Se establece en el **Artículo 3.- Integración:**

El Comité de Ética Forense estará integrado, de manera interdisciplinaria, por nueve miembros, de los cuales cinco se elegirán entre profesionales y personal técnico y administrativo del Cuerpo Médico Forense y de la Morgue Judicial y cuatro serán seleccionados entre representantes de la comunidad.

En su conformación se deberá contemplar la representación equilibrada de las disciplinas periciales; los diferentes sectores de la comunidad; los grupos vulnerables y la diversidad de géneros.

Los integrantes elegirán un/a coordinador/a y un/a secretario/a, de entre los representantes del Cuerpo Médico Forense y de la Morgue Judicial.

En todos los casos, el desempeño será ad honorem.

En el acto de incorporación, los miembros prestarán juramento de desempeñar debidamente el cargo por ante el Decano del Cuerpo Médico Forense.

De esta manera queda garantizada la participación equilibrada de profesionales, personal técnico, personal administrativo del Cuerpo Médico y de la Morgue Judicial, así como profesionales y representantes de la comunidad, asegurando la representación de grupos vulnerables y de diversidad de géneros.

Por otra parte, se contempla la posibilidad de convocar a asesores externos, cuya opinión no será vinculante:

Artículo 5.- Consultores externos

Cuando el caso lo requiera, el Comité podrá convocar consultores externos, con experiencia en el ámbito disciplinar objeto de consulta.

Su participación, previamente autorizada por el Decano del Cuerpo Médico Forense, consistirá en la elaboración de un informe técnico, no vinculante.

3. Formación y actualización continua

El debate abierto e interdisciplinario -como mecanismo idóneo para fortalecer la deliberación de las cuestiones dilemáticas de la práctica pericial forense- requiere de la formación, capacitación y actualización continua de los miembros del Comité. Así fue receptado en los artículos 4 y 8 del Estatuto, donde se prevé como un aspecto que se valorará especialmente a la hora de integrar el Comité y como una obligación para quienes finalmente lo conformen.

También ha sido contemplada, en el artículo 2 del Estatuto, como una de las finalidades específicas del Comité: promover la capacitación e internalización de los principios éticos. Para ello, podrá evaluar situaciones de interés forense que merezcan ser objeto de reflexión y formación; planificar prácticas y capacitaciones; elaborar guías para la divulgación del uso responsable de material sensible y explícito en la docencia.

Esta incorporación reconoce el carácter dinámico de los dilemas éticos y la necesidad de contar con herramientas conceptuales actualizadas para su abordaje.

CONCLUSIÓN

El nuevo estatuto del Comité de Ética del Cuerpo Médico Forense, aprobado por resolución interna CMF N° 5/2026, hace foco en la creatividad de la discusión,

desde el punto de vista deontológico y de respeto por los derechos humanos, con el fin de colocar en el centro del debate, prácticas forenses con efectos directos o indirectos en la comunidad, e inmediatos en las personas alcanzadas por un proceso judicial o en el cuerpo de éstas - en el caso de autopsias, exhumación de cadáveres o colecta de indicios biológicos. Los mayores desafíos no sólo están representados por problemáticas futuras, sino también por aquellas que aún no han sido abordadas y que requieren de una discusión interdisciplinaria, amplia, que posibilite la adopción de acciones concretas dirigidas a repensar las prácticas actuales.

¿Cómo compatibilizar creencias sobre el tratamiento de los cuerpos con las intervenciones periciales necesarias sobre éstos?; ¿cuáles son las implicancias del concepto de “trato digno”, en el contexto pericial?; ¿cómo investigar bajo principios éticos aceptables?; ¿cuál es el umbral de lo “aceptable” en el campo de la ética forense?; ¿cómo se concibe el proceso de consentimiento y asentimiento informado en el contexto pericial?; ¿qué reflexiones merece la temática de la gestión ética de la colección del actual Museo de la Morgue Judicial?.

En esa tensión esencial que evidencia el ejercicio de la función pericial forense, entendemos que el nuevo estatuto del Comité de Ética ofrece las herramientas adecuadas para generar un espacio indispensable de reflexión dialógica, de las cuestiones dilemáticas comprometidas, con integración de perspectivas humanísticas, científicas y jurídicas.

BIBLIOGRAFÍA

1- Cuerpo Médico Forense. Comité de Bioética: presentación de su estatuto (2009). Cuadernos de Medicina Forense Argentina, 1(1), 9-11.

2- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, aprobada por aclamación en la 33a sesión de la Conferencia General de la UNESCO, el 19 de octubre de 2005. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa

3- Guía de Principios Éticos de la Red Iberoamericana de Instituciones de Medicina Legal y Ciencias Forenses. La Habana, 28 de setiembre de 2016. Recibido: 15/2/18. Aprobado: 20/2/18. <https://redforenseiberoamericana.org/wp-content/uploads/2025/10/Guia-de-Principios-Eticos-de-la-Red-Iberoamericana-de-Instituciones-de-Medicina-Legal-y-Ciencias-Forenses.pdf>

4- Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena, 1993. Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena, 1993 | OHCHR

5- Declaración de Helsinki en su versión actualizada, Asociación Médica Mundial (2024); <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>

6- Pautas éticas internacionales para la investigación en seres humanos CIOMS (1991, 2002, 2009, 2016). cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

7- Principios éticos fundamentales para la investigación con humanos. Código de Núremberg (1947). ms.gba.gov.ar/ssps/investigación/marconormativo/Internacio

[nal/ Normas-Eticas/Codigo-Nuremberg.pdf](#)

8- Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos aprobada por la Conferencia General de la Unesco (1997) y homologada (2005). <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/universal-declaration-human-genome-and-human-rights>

9- Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos (2003). https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000136112_spa

10- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO aplicables a la investigación biomédica (2005). https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa

11- NACIONES UNIDAS. A/HRC/56/56. Consejo de Derechos Humanos, 56 o período de sesiones. 18 de junio a 12 de julio de 2024. Protección de los muertos. Informe del Relator Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias, Morris Tidball-Binz. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g24/066/29/pdf/g2406629.pdf>

12- Código de ética para el equipo de salud. Asociación Médica Argentina, 2da Edición Corregida y Aumentada, Capítulo 20 de los miembros del equipo de salud como peritos y testigos calificados. ama-med.org.ar/images/uploads/files/ama-codigo-etica-castellano.pdf



Corte Suprema de Justicia de la Nación
Centro de Asistencia Judicial Federal
Cuerpo Médico Forense

Buenos Aires, 27 de mayo de 2026

Resolución N° 5/2026

VISTOS el Estatuto para el Comité de Bioética del Departamento de Docencia, Investigación y Bioética del Cuerpo Médico Forense; la circular 3/2022 y las resoluciones 8/2023 y 14/2023, todas de este Decanato y,

CONSIDERANDO:

Que mediante resolución 14/2024 se dispuso la revisión del estatuto del Comité de Bioética.

Que tal decisión obedeció a la necesidad de adaptar y actualizar la normativa vigente a la especificidad de la función pericial (conf. arts. 56/59, del Reglamento para la Justicia Nacional, decreto 1285/58).

Que para la elaboración del presente reglamento se tuvo en especial consideración la normativa nacional e internacional sobre Comités de Bioética (COBs), así como la opinión de los siguientes expertos: Morris Tidball-Binz -Relator Especial de la ONU sobre ejecuciones sumarias o arbitrarias-; Beatrice Loff y Stephen Cordner -Directora del Centro de Salud Pública y Derechos Humanos Michael Kirby y profesor, respectivamente, de la Universidad Monash, Australia-; María Florencia Santi, Doctora en Filosofía de la Universidad de Buenos Aires (UBA), investigadora y profesora principal del Programa de Bioética de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) e investigadora asistente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y María Cecilia Luna, Licenciada en Ciencias Biológicas de la Universidad de Buenos Aires (UBA), fundadora y ex coordinadora del Comité de Ética en la Investigación del Centro Nacional de Genética Médica (CENAGEM).

Que, entre los cambios más significativos, cabe señalar el relativo a la transformación del Comité de Bioética en Comité de Ética; la modalidad de integración y la posibilidad de convocar a asesores externos.

Que la característica central del quehacer del Cuerpo Médico Forense y de la Morgue Judicial es su intervención de carácter pericial, esto es, no asistencial ni de investigación general, por lo que se comparte el criterio de los expertos consultados, en el sentido que una disciplina, como la ética, resulta más apropiada para abordar las cuestiones dilemáticas que plantea la práctica pericial, las cuales se distinguen de las derivadas de la investigación médica farmacológica y sobrepasan la temática del impacto de los avances tecnológicos en las ciencias forenses.

Que, por su naturaleza y función, el Comité de Ética no cumple una tarea pericial, no interviene en el examen de causas judiciales y, con excepción de los proyectos de investigación, su opinión no es vinculante.

Que su tarea, centrada en la creatividad de la discusión, desde el punto de vista deontológico y de respeto por los derechos humanos, tiene por finalidad repensar las prácticas forenses, con efectos directos o indirectos en la comunidad, e inmediatos en las personas alcanzadas en un proceso judicial o en el cuerpo de éstas -en el caso de autopsias, exhumación de cadáveres o colecta de indicios biológicos-.

Que, en cuanto a la composición, y en consonancia con las recomendaciones referidas, se entiende aconsejable adoptar un sistema abierto, conformado por integrantes del Cuerpo Médico Forense y de la Morgue Judicial y por representantes de los diferentes sectores de la comunidad, grupos vulnerables y de diversidad de géneros, siempre con resguardo de la confidencialidad. Ello, con el doble propósito de garantizar la pluralidad de voces –con participación de la ciudadanía y de personalidades del ámbito científico académico- y de lograr una visión amplia, diversa y que enriquezca la discusión de las cuestiones dilemáticas de envergadura que esta práctica forense suscita.

Que, asimismo, se prevé la posibilidad de recabar la consulta de asesores externos temporarios, previa aprobación de este Decanato.



Corte Suprema de Justicia de la Nación
Centro de Asistencia Judicial Federal
Cuerpo Médico Forense

Que corresponde encomendar al Departamento de Docencia, Investigación y Ética, las tareas referidas a la convocatoria pública de candidatos a integrar el Comité de Ética

Por ello,

SE RESUELVE:

1º) Modificar el punto 3 de la circular 09/2009, en el sentido que el “Departamento de Docencia, Investigación y Bioética”, se denominará “Departamento de Docencia, Investigación y Ética”.

2º) Aprobar el Estatuto del Comité de Ética del Cuerpo Médico Forense, que obra como Anexo I de la presente.

3º) Encomendar al Departamento de Docencia, Investigación y Ética el procedimiento de convocatoria pública de candidatos a integrar el Comité de Ética.

Comuníquese a la Oficina Pericial y al Centro de Asistencia Judicial Federal.



Corte Suprema de Justicia de la Nación
Centro de Asistencia Judicial Federal
Cuerpo Médico Forense

ESTATUTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DEL CUERPO MÉDICO FORENSE

Artículo 1.- Comité de Ética - Finalidad General

El Comité de Ética del Cuerpo Médico Forense tiene como finalidad promover la internalización y la aplicación de principios éticos, científicos y profesionales, por parte de los miembros del Cuerpo Médico Forense, consagrados en instrumentos internacionales y regionales, así como en la normativa vigente.

Artículo 2.- Finalidades Específicas

El Comité de Ética abordará las problemáticas éticas propias del quehacer de las ciencias forenses en general y del Cuerpo Médico Forense, en particular.

Tendrá a su cargo:

- 1.- Fomentar la reflexión ética y promover la capacitación e internalización de los principios éticos del quehacer pericial.
- 2.- Asistir a las distintas áreas del Cuerpo Médico Forense en el desarrollo e incorporación de contenidos de carácter ético en guías, protocolos y procedimientos periciales específicos, que fomenten el respeto por la dignidad humana y aseguren la protección de grupos vulnerables por niñez, ancianidad, género, discapacidad, entre otros.
- 3.- Evaluar las implicancias éticas de los proyectos de investigación propuestos por miembros del Cuerpo Médico Forense que involucren, en cualquier concepto, materia pericial: biológica, bioquímica, documental, física u otra, en cualquier soporte. La intervención del Comité será

previa y su opinión -por la aprobación o el rechazo del proyecto- será vinculante.

4.- Emitir recomendaciones sobre cuestiones éticas concernientes a la práctica profesional, incluyendo, entre otros: a.- confidencialidad; b.- trato digno; c.-limitación a los puntos de pericia; d.- comunicación con los familiares de menores e incapaces, representantes legales, deudos, víctimas y acusados que asistan para ser examinados; e.- manejo humanitario del cuerpo, en cualquier condición de conservación, y sobre material biológico, durante la práctica pericial.

5.- Recibir, atender y/o canalizar consultas relacionadas con aspectos éticos de la práctica pericial y de investigación, bajo la concepción de integridad científica, entendida como un patrón de conducta de indagación honesta, rigurosa y responsable.

6.- Emitir recomendaciones relacionadas con el Museo de la Morgue Judicial de la Nación.

7.- Emitir recomendaciones relacionadas con la preservación, conservación y destrucción de material biológico.

8. Dictar su reglamento general.

9. Reglamentar el procedimiento de consulta.

Artículo 3.- Integración

El Comité de Ética Forense estará integrado, de manera interdisciplinaria, por nueve miembros, de los cuales cinco se elegirán entre profesionales y personal técnico y administrativo del Cuerpo Médico Forense y de la Morgue Judicial y cuatro serán seleccionados entre representantes de la comunidad.

En su conformación se deberá contemplar la representación equilibrada de las disciplinas periciales; los diferentes sectores de la comunidad; los grupos vulnerables y la diversidad de géneros.

Los integrantes elegirán un/a coordinador/a y un/a secretario/a, de entre los representantes del Cuerpo Médico Forense y de la Morgue Judicial.



Corte Suprema de Justicia de la Nación
Centro de Asistencia Judicial Federal
Cuerpo Médico Forense

En todos los casos, el desempeño será *ad honorem*.

En el acto de incorporación, los miembros prestarán juramento de desempeñar debidamente el cargo por ante el Decano del Cuerpo Médico Forense.

Artículo 4.- Requisitos para ser integrante

Se podrá integrar el Comité de Ética por invitación del Departamento de Docencia, Investigación y Ética, o a solicitud de la/el interesada/o.

En la selección se valorará la formación y/o experiencia en ética, así como el compromiso manifiesto del/a aspirante a participar activamente. La aceptación y/o el rechazo fundados de nuevos/as integrantes será decisión inapelable del Comité.

Los integrantes durarán cuatro años en sus funciones, pudiendo ser reelegidos por un período consecutivo.

A fin de dar continuidad a la tarea del comité, para la primera integración, el mandato de cinco de sus miembros, elegidos por sorteo, será de dos años, sin perjuicio de la posibilidad de ser reelegidos.

Para la primera conformación la convocatoria y selección de aspirantes estará a cargo del Decano de Cuerpo Médico Forense, juntamente con el Departamento de Docencia, Investigación y Bioética.

Artículo 5.- Consultores externos

Cuando el caso lo requiera, el Comité podrá convocar consultores externos, con experiencia en el ámbito disciplinar objeto de consulta.

Su participación, previamente autorizada por el Decano del Cuerpo Médico Forense,

consistirá en la elaboración de un informe técnico, no vinculante.

Artículo 6.- Funciones del/de la coordinador/a

- a) Representar al Comité de Ética ante las autoridades del Cuerpo Médico Forense, del Departamento de Docencia Investigación y Ética y de los departamentos, servicios y otros espacios del Cuerpo Médico Forense, así como ante instancias y dependencias externas al Cuerpo Médico Forense, cuando sea requerido, con acuerdo de sus miembros.
- b) Convocar a sesiones ordinarias y extraordinarias.
- c) Elaborar el orden del día.
- d) Generar acciones de formación y capacitación, a largo plazo, y de actualización permanente, de los integrantes del Comité de Ética.
- e) Proponer las actividades académicas para el Cuerpo Médico Forense.
- f) Dar difusión y publicidad de las tareas del Comité.

Artículo 7.- Funciones del/ de la secretario/a

- a) Redactar las actas de sesión, que deberán ser aprobadas en la sesión siguiente.
- b) Gestionar las comunicaciones internas y externas del Comité.
- c) Archivar y custodiar toda documentación del Comité.
- d) Reemplazar al/ a la Coordinador/a en caso de ausencia circunstancial.

Artículo 8.- Funciones y obligaciones de las/los integrantes

Los/as integrantes del Comité tendrán la obligación de asistir a las sesiones ordinarias y extraordinarias; emitir opinión libre y fundada en principios éticos; respetar las reglas de confidencialidad y reserva que rigen para los integrantes del Poder Judicial de la Nación y aquellas que establezca el Comité; cumplir con las funciones asignadas en el presente estatuto y las que le sean encomendadas. Deberán, además, capacitarse y mantenerse actualizados en la temática ética.



Corte Suprema de Justicia de la Nación
Centro de Asistencia Judicial Federal
Cuerpo Médico Forense

El Comité podrá decidir, por el voto de las tres cuartas partes del total de sus miembros, la remoción de cualquiera de sus integrantes por incumplimiento de las obligaciones o conductas incompatibles con ellas, o con las funciones o los objetivos del presente estatuto.

La ausencia injustificada a tres sesiones consecutivas o a cuatro discontinuas, durante su mandato, o la no presentación injustificada de informes en plazo, serán causales de remoción.

Artículo 9.- Recepción de consultas

Se recibirán en el mail oficial del Comité de Ética mediante el uso de un formulario creado para tal fin. La presentación deberá consignar datos del/los solicitantes y expresar de forma clara el motivo de la consulta, aportando la información que se considere pertinente. El Comité asegurará el resguardo de información sensible en el proceso de la consulta.

No serán admitidas las solicitudes referidas a conflictos interpersonales, administrativos, gremiales, laborales ni salariales; conflictos o diferencias de opinión técnica que, a criterio del Comité, no determinen un dilema bioético; ni sobre todo otro tema no mencionado en las finalidades específicas del acápite I. Comité de Ética: presentación de su Estatuto 1.1.

Artículo 10.- Excusación

Comunicada la presentación, las/los integrantes del Comité podrán excusarse en los términos de los artículos 17, 30 y 31 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación.

Artículo 11.- Gestión - Aceptación o rechazo

El/la Coordinador/a pondrá en conocimiento de los integrantes del Comité, en la reunión siguiente posterior a la presentación, el objeto de consulta; información y precedentes relevantes, si los hubiere, así como todo otro dato de interés relacionado con la consulta.

El Comité deberá aprobar o rechazar los asuntos ingresados. La decisión deberá ser notificada al interesado en un lapso no mayor a treinta días.

En el mismo acto, la cuestión será asignada a dos integrantes del Comité, en función de la afinidad temática, si la hubiere o entre aquellos miembros que, a criterio de éste último, lo considere conveniente. El informe preliminar deberá presentarse dentro de los treinta días subsiguientes, salvo que la complejidad de la cuestión, debidamente fundada, amerite un plazo mayor. Deberá contener, como mínimo: cuestiones centrales que involucren la consulta; antecedentes relacionados; necesidad de convocatoria de consultores externos; implicancias administrativas; propuesta de opinión.

La instancia deliberativa previa a la opinión no podrá ser mayor a tres meses, salvo que la complejidad de la cuestión amerite uno más extenso.

Artículo 12.- Sesiones

El Comité se reunirá periódicamente en sesiones ordinarias mensuales -excepto durante los períodos de receso judicial- preferentemente de manera presencial, en la sede del Cuerpo Médico Forense, en la fecha y hora que sus integrantes acuerden. En las sesiones ordinarias sólo podrán tratarse los puntos establecidos en el orden del día. En las sesiones extraordinarias se considerarán el o los temas que motiven la convocatoria a criterio del/a coordinador/a.

El *quórum* para sesionar será de cinco integrantes. Cuando el/la coordinador/a y el/la secretario/a no asistan a una sesión convocada y no obstante los integrantes presentes alcancen el *quórum* establecido, elegirán a uno/a de ellos/as para que la coordine y desarrolle.

Durante los períodos de feria judicial el Comité no emitirá dictámenes.

Artículo 13.- Adopción de decisiones

Las decisiones del Comité se aprobarán por consenso y, de no alcanzarse, por mayoría simple de votos. En caso de paridad, el/la coordinador/a resolverá la cuestión con su voto.

Las decisiones adoptadas, de conformidad con lo establecido en el párrafo anterior,



Corte Suprema de Justicia de la Nación
Centro de Asistencia Judicial Federal
Cuerpo Médico Forense

constituirán el dictamen del Comité, el cual será dado a conocer por escrito fundado. De no alcanzarse el consenso, en caso de requerirse, las opiniones minoritarias también serán expuestas en el dictamen.

Artículo 14.- Reforma

El presente estatuto sólo podrá reformarse por el voto favorable de siete de los/as integrantes del Comité, emitido en reunión extraordinaria convocada a este único efecto.



Corte Suprema de Justicia de la Nación

SUPREME COURT OF JUSTICE OF THE NATION

Federal Judicial Assistance Center

Forensic Medical Board

Buenos Aires, May 27, 2026

Resolution No. 5/2026

HAVING REVIEWED:

The Statute of the Bioethics Committee of the Department of Teaching, Research and Bioethics of the Forensic Medical Board, Circular No. 3/2022, and Resolutions Nos. 8/2023 and 14/2023, all issued by the Office of the Dean of the Forensic Medical Board; and

WHEREAS:

Resolution No. 14/2024 ordered a review of the Statute of the Bioethics Committee.

Such review was prompted by the need to adapt and update the existing regulations to the specific nature of the forensic expert function (see Sections 56/59 of the Rules of Procedure for the National Judiciary, Decree-Law No. 1285/58).

In drafting these regulations, particular consideration was given to national and international standards governing bioethics committees, as well as to the opinions of the following experts: Morris Tidball-Binz, United Nations Special Rapporteur on Extrajudicial, Summary or Arbitrary Executions; Beatrice Loff and Stephen Cordner, Director of the Michael Kirby Centre for Public Health and Human Rights and Professor, respectively, at Monash University, Australia; María Florencia Santi, Ph.D. in Philosophy from the University of Buenos Aires, researcher and principal professor in the Bioethics Program at the Latin American Faculty of Social Sciences (FLACSO) and Assistant Researcher at the National Scientific and Technical Research Council (CONICET); and María Cecilia Luna, B.Sc. in Biological Sciences from the University of Buenos Aires, founder and former coordinator of the Research Ethics Committee of the National Center for Medical Genetics (CENAGEM).

Among the most significant changes introduced are the transformation of the Bioethics Committee into an Ethics Committee; the new composition model, and the possibility of consulting external advisers.



Corte Suprema de Justicia de la Nación

The defining characteristic of the work carried out by the Forensic Medical Board and the Judicial Morgue is its forensic expert function rather than healthcare delivery or general scientific research. Accordingly, and consistent with the views of the experts consulted, ethics constitutes a more appropriate framework for addressing the dilemmas arising from forensic practice, which differ from those associated with biomedical and pharmacological research and extend beyond issues related to technological advances in forensic sciences.

By its nature and purpose, the Ethics Committee does not perform forensic examinations, does not intervene in judicial proceedings, and, except in matters involving research projects, its opinions are not binding.

Its work, grounded in the creativity of ethical reflection, professional responsibility, and respect for human rights, seeks to critically examine forensic practices that may have direct or indirect effects on the community, and immediate effects on individuals involved in judicial proceedings, or on human remains, including in cases that involve autopsies, exhumations, or the collection of biological evidence.

With respect to its composition, and in accordance with the recommendations received, it is considered appropriate to establish an open model consisting of members of the Forensic Medical Board and the Judicial Morgue, together with representatives of different sectors of the community, vulnerable groups, and gender diversity groups, while preserving confidentiality at all times. This structure seeks both to ensure a plurality of perspectives –through the participation of citizens and members of the scientific and academic community– and to promote a broad and diverse approach to the discussion of complex ethical dilemmas arising from forensic practice.

Provision is likewise made for the participation of temporary external advisers, subject to prior authorization by the Office of the Dean of the Forensic Medical Board.

It is appropriate to entrust the Department of Teaching, Research and Ethics with all matters relating to the public call for applications to join the Ethics Committee.

Therefore,

IT IS RESOLVED:

- 1) To amend Section 3 of Circular No. 09/2009 so that the “Department of Teaching, Research and Bioethics” shall henceforth be designated as the “Department of Teaching, Research and Ethics.”
- 2) To approve the Statute of the Ethics Committee of the Forensic Medical Board, attached hereto as Annex I.
- 3) To entrust the Department of Teaching, Research and Ethics with the implementation of the public call for applications to join the Ethics Committee.



Corte Suprema de Justicia de la Nación

Notify the Expert Services Office and the Federal Judicial Assistance Center.

DIGITALY SIGNED BY GHIOLDI LEONARDO

DATE: 05-26-2026

STATUTE OF THE ETHICS COMMITTEE OF THE FORENSIC MEDICAL BOARD

Article 1. The Ethics Committee - General Purpose

The Ethics Committee of the Forensic Medical Board is established to promote the understanding, internalization and application of ethical, scientific, and professional principles by the members of the Forensic Medical Board, enshrined in international and regional instruments as well as in the national applicable legal and regulatory framework.

Article 2. Specific Purposes

The Ethics Committee shall address ethical issues arising within forensic sciences in general and within the activities of the Forensic Medical Board in particular.

It shall:

1. Promote ethical reflection and encourage training in, and internalization of, the ethical principles governing forensic practice.
2. Assist the various departments of the Forensic Medical Board in the development and incorporation of ethical standards into guidelines, protocols, and specific forensic procedures that foster respect for human dignity and ensure the protection of vulnerable groups, such as children, the elderly, persons affected by gender-based vulnerabilities and disabilities, among others.
3. Evaluate the ethical implications of research projects proposed by members of the Forensic Medical Board that involve forensic material of any kind, including biological, biochemical, documentary, physical, or other forms of evidence, regardless of format or medium. The Committee's review shall take place prior to the commencement of the project, and its decision approving or rejecting the proposal shall be binding.
4. Issue recommendations concerning ethical issues arising in professional practice, including: a) confidentiality; b) dignified treatment; c) limitation of professional intervention to matters within the scope of the forensic assignment;



Corte Suprema de Justicia de la Nación

- d) communication with relatives of minors or legally incapacitated persons, legal representatives, bereaved relatives, victims, and accused persons who attend forensic examinations; and e) respectful treatment of human remains, regardless of their state of preservation, and of biological material handled during forensic activities.
- 5. Receive, consider, and/or channel inquiries related to ethical aspects of forensic practice and research, under the principle of scientific integrity, understood as a standard of honest, rigorous, and responsible inquiry.
- 6. Issue recommendations concerning the National Judicial Morgue Museum.
- 7. Issue recommendations concerning the preservation, conservation, and destruction of biological material.
- 8. Adopt its own Rules of Procedure.
- 9. Establish procedures governing consultations submitted to the Committee.

Article 3. Composition

The Ethics Committee shall consist of nine members drawn from different disciplines.

Five members shall be selected from among professionals and technical and administrative personnel of the Forensic Medical Board and the Judicial Morgue, and four members shall be selected from among representatives of the community.

Its composition shall ensure balanced representation of forensic disciplines, different sectors of the community, vulnerable groups, and gender diversity.

The members shall elect a Coordinator and a Secretary from among the representatives of the Forensic Medical Board and the Judicial Morgue.

All positions shall be honorary and unpaid.

Upon appointment, members shall take an oath before the Dean of the Forensic Medical Board to faithfully perform their duties.

Article 4. Eligibility of Members

Membership of the Ethics Committee may be obtained either by invitation from the Department of Teaching, Research and Ethics, or upon application by the interested person.

In selecting members, consideration shall be given to education and/or experience in ethics, as well as the applicant's manifested commitment to active participation in the Committee's activities. The Committee's reasoned decision to admit or reject applicants shall be final and not subject to appeal.

Members shall serve four-year terms and may be reappointed for one consecutive term.



Corte Suprema de Justicia de la Nación

To ensure continuity during the Committee's initial formation, the term of office of five members, selected by lot, shall be two years, without prejudice to their eligibility for reappointment.

For the initial composition of the Committee, the call for applications and the selection process shall be conducted by the Dean of the Forensic Medical Board together with the Department of Teaching, Research and Bioethics.

Article 5. External Consultants

Whenever necessary, the Committee may invite external consultants with expertise in the disciplinary field relevant to the matter under consideration.

Upon prior authorization of the Dean of the Forensic Medical Board, such consultants shall participate by preparing a technical report, which may be advisory but non-binding.

Article 6. Duties of the Coordinator

The Coordinator shall:

- a) Represent the Ethics Committee before the authorities of the Forensic Medical Board, the Department of Teaching, Research and Ethics, and the various departments, services, and other areas of the Forensic Medical Board, as well as before external instances and institutions when required, and with the agreement of the Committee members;
- b) Convene ordinary and extraordinary meetings;
- c) Prepare meeting agendas;
- d) Promote long-term education and training, as well as continuing professional education for Committee members;
- e) Propose academic activities for the Forensic Medical Board;
- f) Promote awareness of and disseminate information regarding the activities of the Committee.

Article 7. Duties of the Secretary

The Secretary shall:

- a) Prepare the minutes of Committee meetings, which shall be submitted for approval at the subsequent meeting;
- b) Manage the Committee's internal and external communications;
- c) Maintain and safeguard all Committee records and documentation;



Corte Suprema de Justicia de la Nación

d) Act in place of the Coordinator in the event of temporary absence.

Article 8. Duties and Obligations of Members

The Members of the Committee shall attend ordinary and extraordinary meetings; express independent and reasoned opinions based on ethical principles; observe the rules of confidentiality and professional secrecy applicable to members of the National Judiciary, as well as any additional confidentiality requirements established by the Committee; perform the duties assigned under this Statute and any other tasks entrusted to them by the Committee; pursue continuing education, and remain informed of developments in the field of ethics.

The Committee may, by a vote of three-quarters of its total membership, remove any member for non-compliance of duties or incompatible conduct with them, or with the functions or purposes of the present statute.

Grounds for removal shall include: unjustified absence from three consecutive meetings; from four non-consecutive meetings during the member's term of office, or unjustified failure to submit reports within the prescribed time limits.

Article 9. Submission of Inquiries

Inquiries shall be submitted through the official email address of the Ethics Committee filling the form established for that purpose. The submission shall identify the applicant/s and clearly set forth the subject of the inquiry, together with any information deemed relevant. The Committee shall ensure the protection and confidentiality of sensitive information throughout the consultation process.

The following matters shall not be admitted for consideration: interpersonal disputes; administrative disputes; union-related issues; employment-related disputes; salary-related disputes; technical disagreements or differences of professional opinion that, in the Committee's judgment, do not give rise to an ethical dilemma, and other issue outside the specific purposes established in Title I. Ethics Committee: presentation of its Statute 1.1.

Article 10. Recusal

Upon notification of a submission, Committee members may recuse themselves in accordance with Articles 17, 30, and 31 of the National Code of Civil and Commercial Procedure.

Article 11. Processing of Inquiries - Admission or Rejection

At the first meeting following receipt of an inquiry, the Coordinator shall inform the Committee of the subject of the inquiry, relevant information and precedents, if any, and any other information deemed pertinent to the matter under consideration.



Corte Suprema de Justicia de la Nación

The Committee shall determine whether the inquiry is admissible or not. Its decision admitting or rejecting the submission shall be communicated to the applicant within thirty (30) days.

At the same meeting, the enquiry shall be assigned to two Committee members, taking into account subject-matter expertise whenever appropriate or, alternatively, to the members the Committee considers best suited for the task. The preliminary report shall be submitted within thirty (30) days thereafter, unless the complexity of the matter, duly justified, demands a longer period. The preliminary report shall contain, at a minimum, the main issues raised by the inquiry; relevant precedents; whether consultation with external experts is advisable; any administrative implications and a proposed opinion on the matter.

The deliberative stage preceding issuance of the Committee's opinion shall not exceed three (3) months, unless the complexity of the matter reasonably demands a longer period.

Article 12. Meetings

The Committee shall hold regular monthly meetings, except during judicial recess periods. Meetings shall preferably be held in person at the headquarters of the Forensic Medical Board, on the date and time agreed upon by the members. Only matters included on the agenda may be considered during regular meetings. Extraordinary meetings shall consider the matter or matters for which they were convened, as determined by the Coordinator.

A quorum of five members shall be required for the Committee to conduct its meetings. If both the Coordinator and the Secretary are absent from a duly convened meeting, and the members present nevertheless constitute a quorum, those members shall designate one of them to chair and conduct the meeting.

No opinions shall be issued during judicial recess periods.

Article 13. Adoption of Decisions

The Committee's decisions shall be adopted by consensus. Where consensus cannot be reached, decisions shall be adopted by a simple majority vote of the members present. In the event of a tie, the Coordinator shall cast the deciding vote.

Decisions adopted in accordance with the preceding paragraph shall constitute the official opinion of the Committee, which shall be issued in the form of a reasoned written opinion. Where consensus is not achieved, if requested, minority opinions may also be included into the written opinion.

Article 14. Amendments

This Statute may be amended only by the affirmative vote of seven members of the Committee at an extraordinary meeting convened exclusively for that purpose.

LA TOMA DE MUESTRAS EN LAS PRÁCTICAS DE AUTOPSIA Y EXHUMACIONES DESTINADAS AL ANÁLISIS GENÉTICO FORENSE: INSTRUCTIVO PARA LA MORGUE JUDICIAL DE LA NACIÓN

(BIOLOGICAL SAMPLE COLLECTION DURING AUTOPSIES AND EXHUMATIONS FOR FORENSIC GENETIC ANALYSIS: GUIDELINES FOR THE NATIONAL JUDICIAL MORGUE)

RESUMEN

La obtención de muestras biológicas, para el análisis genético en investigaciones forenses, implica desafíos que dificultan la estandarización de los procedimientos de actuación. Los escenarios diversos y la multiplicidad de situaciones en las cuales es necesario el levantamiento de indicios y rastros biológicos condicionan la adopción de métodos uniformes. El presente instructivo ofrece lineamientos claros que robustecen la respuesta conjunta de los funcionarios intervinientes, con la consecuente mejora en la calidad del servicio pericial. En particular, la toma de muestras durante el procedimiento de autopsia refleja una situación extremadamente versátil, toda vez que el médico legista, además de determinar la causa de muerte y solicitar las prácticas complementarias necesarias, también debe obtener evidencia que incluya potenciales elementos de prueba para el esclarecimiento de los hechos. El objetivo de este trabajo es presentar la normativa interna que refleja los criterios de inclusión y admisibilidad de las muestras destinadas al Servicio de Genética Forense del Cuerpo Médico Forense (SGF del CMF) y que guía la toma de decisiones en la Sala de Autopsias de la Morgue Judicial de la Nación.

PALABRAS CLAVE: *genética forense, muestras post mortem, identificación por STRs, protocolo de autopsia, identificación, toma de muestras.*

Andrea G. Colussi¹,
Cintia Llull¹, Manuel
López Lecube¹,
Sergio Miguel,²
Patricio Pérez
Aquino¹ y Armando
Rennella¹

ABSTRACT: The collection of biological samples for genetic analysis in forensic investigations presents challenges that hinder the standardization of sampling procedures. The diversity of forensic settings and the wide range of circumstances in which biological evidence and trace material must be collected complicate the establishment of uniform procedures. To reduce variability in the sampling process, the professionals involved require clear guidelines to facilitate a coordinated response and, consequently, improve the quality of forensic services. In particular, sample collection during autopsy procedures presents a highly complex and dynamic setting in which the forensic pathologist is required not only to determine the cause of death and request ancillary examinations, but also to ensure the proper collection of evidence, including potential items of evidentiary value that may contribute to establishing the facts of the case.

The aim of this article is to present the internal guidelines developed by the Forensic Genetics Service of the Forensic Medical Board, which establish the inclusion and admissibility criteria for the collection of samples intended for genetic analysis and guide decision-making in the Autopsy Suite of the National Judicial Morgue.

KEYWORDS: *forensic genetics; postmortem samples; STR-based identification; autopsy protocol.*

¹Servicio de Genética Forense, Cuerpo Médico Forense. Centro de Asistencia Judicial Federal. Corte Suprema de Justicia de la Nación.

²Área de Bioseguridad, Oficina de Seguridad e Higiene.

Morgue Judicial de la Nación, Cuerpo Médico Forense.

Centro de Asistencia Judicial Federal. Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Contacto:
geneticaforensecmf@csjn.gov.ar

INTRODUCCIÓN

La genética forense es una disciplina, dentro de las ciencias forenses, con importante presencia en los exámenes periciales que se solicitan durante el curso de una investigación judicial. La herramienta que utiliza es el análisis comparativo de ADN (ácido desoxirribonucleico) entre muestras de material genético de individuos de identidad conocida respecto de aquellas cuyo donante y/o donantes es de origen desconocido; producto de este tipo de cotejos y la interpretación de los resultados obtenidos es posible inferir importantes conclusiones. Los segmentos específicos de ADN que se estudian, denominados “repeticiones cortas en *tandem* o microsatélites” (siglas en idioma inglés STRs, que corresponde a la frase *short tandem repeats*), son altamente polimórficos, debido a que están constituidos por repeticiones de configuraciones cortas de unos pocos nucleótidos, de distinta complejidad, las cuales se presentan en número variable entre individuos.¹ Estas variantes genéticas permiten establecer si existe identidad entre las muestras estudiadas y/o investigar la presencia de relaciones de parentesco biológico de diferentes grados. Los resultados obtenidos pueden tener un gran impacto en el contexto de la valoración de la prueba, tanto en el fuero penal como civil, guiando al investigador judicial en la reconstrucción de los hechos, con fundamento científico. En consecuencia, durante la obtención de muestras biológicas para llevar adelante análisis genéticos, se debe priorizar en forma contundente la correcta identificación mediante rótulos y etiquetas, señalando las condiciones en las cuales serán resguardadas y preservadas.² En cuanto a la intervención del médico legista, la recolección de indicios biológicos que puedan ser de

utilidad en el curso de la investigación, se realiza durante la operación de autopsia del cuerpo en estudio. En ese sentido, el profesional adquiere una responsabilidad concreta respecto de los procedimientos de obtención de evidencia física, y el conocimiento referido a la conveniencia del levantamiento de muestras para futuros cotejos genéticos; y en ese caso, cuáles podrán ser de utilidad, adquiere particular importancia. La multiplicidad de guías y recomendaciones acerca de la toma de muestras en el lugar del hecho; en las escenas secundarias; en los cuerpos de víctimas e imputados; en las revisiones médicas, etc., poseen elementos comunes que ilustran a los laboratorios acerca del origen de las mismas, su preservación, las condiciones en las cuales han sido resguardadas y su admisibilidad como elemento de prueba. En ellas se señala la necesidad imprescindible de reconstruir la “hoja o historia de vida” de las muestras obtenidas, por medio de un documento único, original y detallado, denominado “planilla”, “documento de cadena de custodia” o “formulario de cadena de custodia”,^{3,4} que permite conocer todas aquellas intervenciones que se han realizado acerca de la muestra en cuestión y permanece siempre vinculada a ésta. El documento se inicia con el levantamiento del rastro o indicio u obtención de la muestra y los sucesivos traslados dentro de la misma dependencia o hacia otras, la descripción de los sitios de archivo temporario o permanente y su destino final. En el ámbito nacional, es de destacar la existencia de la “Guía de buenas prácticas para la aplicación de la cadena de custodia en la registración y preservación de la prueba en la investigación penal”.⁵ La trazabilidad de todos estos acontecimientos es un punto esencial en la valoración de la prueba para ser considerada en juicio y cualquier alteración o incumplimiento deberá ser

debidamente justificada, a fin de evitar impugnaciones. El SGF del CMF recibe, entre otras, muestras obtenidas en la Morgue Judicial de la Nación. El relevamiento de guías, instructivos y protocolos de actuación de los laboratorios de genética forense de la Argentina, permitió constatar la ausencia de un documento exclusivo dedicado a los materiales obtenidos en la mesa de autopsia, el procedimiento de obtención y las condiciones de preservación y resguardo (se realizó búsqueda en direcciones web por provincia, laboratorios regionales forenses e instituciones relacionadas). El instructivo elaborado por el SGF contribuye a la toma de decisiones por parte de los médicos forenses tanatólogos y legistas que intervienen en el estudio de los cadáveres, fragmentos anatómicos y exhumaciones de la morgue mencionada. Por extensión, se percibe que será un aporte de interés para la comunidad forense.

ANTECEDENTES

Los Laboratorios de Genética Forense en la República Argentina se distribuyen por todo el territorio e integran “unidades forenses” o “cuerpos periciales”, junto a otras especialidades forenses. En la actualidad, casi todas las provincias cuentan con laboratorios específicos, bajo la dirección del Ministerio Público Fiscal provincial o tribunales superiores de justicia; los organismos de seguridad poseen laboratorios en importantes instituciones, tales como Gendarmería Nacional Argentina, Policía Federal Argentina y aquellos pertenecientes a dependencias regionales de policía científica, por ejemplo, en la Ciudad de Buenos Aires. La matriz de estudio de la genética forense es material biológico; la metodología para llevar adelante los ensayos analíticos posee un cierto nivel de

homogeneidad, debido al desarrollo de la especialidad y a los acuerdos científicos de la comunidad forense, nacional e internacional. Los requerimientos específicos acerca de los procedimientos empleados en la recolección, resguardo y traslado de muestras biológicas se describen en instructivos, recomendaciones y protocolos de actuación.^{6,7}

Estos documentos, que son públicos para la consulta, se centralizan principalmente en la toma de muestras y en ellos se enumeran las determinaciones analíticas que se pueden aplicar sobre éstas, como así también los criterios de aceptación y admisibilidad exigibles por aquellas sedes. Una importante contribución troncal es el trabajo titulado **“Protocolo unificado de los ministerios públicos de la República Argentina. Guía para el levantamiento y conservación de la evidencia”**, del año 2017, (ver **Tabla 1**), realizado en forma conjunta por el entonces Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, el Consejo de Procuradores, Fiscales, Defensores y Asesores Generales, el Consejo de Política Criminal y los directores de los laboratorios que integran la Red de Ciencias Forenses de los Ministerios Públicos (RECIFO). Este documento, como su nombre lo indica, está destinado a unificar las metodologías utilizadas y las estrategias para el levantamiento de muestras en distintos escenarios y abarca todas las disciplinas forenses. En el apartado destinado al análisis genético, describe en forma sistemática y concisa el procedimiento de obtención de muestras en la escena del crimen, en el consultorio médico y en la sala de autopsias. Los laboratorios de genética forense actúan, en ese sentido, como un sitio de derivación de las muestras obtenidas y muchos de ellos elaboran para estos contextos bien definidos documentos internos y propios que replican en gran medida las

directrices mencionadas en el Protocolo Unificado. En lo que concierne a los delitos contra la integridad sexual, en algunas reparticiones se han redactado instructivos específicos. En algunos casos, los laboratorios que cumplen funciones para el fuero civil, agregan y describen aspectos complementarios de esta actividad específica, como el tratamiento de restos cadavéricos en ocasión de exhumaciones, el detalle de la toma de muestras en la investigación de relaciones de parentesco, los hallazgos de fragmentos cadavéricos para identificación y las precauciones a tomar en casos de individuos trasplantados. En la **Tabla 1**, se detallan las sedes periciales que poseen documentos e instructivos públicos para la consulta, con el enlace para su lectura.

SERVICIO DE GENÉTICA FORENSE DEL CUERPO MÉDICO FORENSE DE LA NACIÓN

El Servicio de Genética Forense ha elaborado un instructivo destinado a los profesionales de la Morgue Judicial de la Nación, los cuales se desempeñan en distintas instalaciones edilicias pertenecientes a la Corte Suprema de Justicia de la Nación. A partir de la puesta en marcha del Laboratorio de ADN propio del Servicio, se impulsaron acciones coordinadas entre las dependencias internas, a fin de asegurar la trazabilidad de todos los procedimientos y lograr una respuesta calificada ante los requerimientos judiciales. Este documento es de carácter controlado en el contexto de un programa de gestión de calidad y ha sido aprobado por las autoridades en su primera versión en agosto de 2022 y su reciente actualización, mediante Resolución N° 7/2026 del Decano del CMF, Dr. Leonardo Ghioldi. La Morgue Judicial genera muestras provenientes de las autopsias que practica diariamente y muchas de ellas se obtienen de cadáveres en un

contexto de criminalidad o sospecha de ocurrencia de criminalidad, como causal de muerte; algunos resultan de identidad desconocida (NN). Asimismo, ingresan exhumaciones de restos a partir de requerimientos con el fin de investigar relaciones biológicas de parentesco en casos civiles.

Dada la naturaleza única e irremplazable de la autopsia médico legal, el tanatólogo debe obtener las muestras biológicas que el caso requiera u ofrezca, durante la práctica de la operación; intervenir en su correcta identificación y seleccionar las condiciones de archivo y conservación. En contraste, los puntos periciales a los cuales debe responder la especialidad de genética forense, se deducen *a posteriori* de la operación de autopsia, luego de una evaluación minuciosa de todos los elementos de prueba que contiene la causa (tanto los obtenidos en la operación de autopsia como aquellos derivados de otros escenarios) y con un claro objetivo: ejecutar una estrategia investigativa para verificar, mediante métodos científicos, la pertinencia de las posibles hipótesis del caso.

Los equipos profesionales de ambas dependencias poseen habilidades y capacidades en distintas áreas del conocimiento; en ese sentido, el instructivo direcciona y ajusta la interacción entre ellos, bajo un denominador común: la obtención de muestras biológicas para ser utilizadas con fines identificatorios en la investigación judicial.

PRESENTACIÓN DEL INSTRUCTIVO

El documento se titula **“Instructivo para la obtención y resguardo de muestras destinadas al Servicio de Genética Forense provenientes de la Morgue Judicial de la Nación”** y comienza con la descripción de los objetivos y alcances, circunscriptos a la relación institucional

entre las dos dependencias mencionadas del Cuerpo Médico Forense. Está especialmente dirigido a los médicos legistas forenses de la Morgue Judicial y a los integrantes de esos equipos. Potencialmente, puede ser aplicado por los facultativos en medicina, antropología, odontología y disciplinas forenses relacionadas que cumplen funciones en el marco de la autopsia médico legal.

En su diseño se incluye un índice para ubicar las secciones rápidamente, permitiendo el uso ágil y preciso; seguidamente, contiene un glosario elemental, para comprender el significado de algunos términos específicos y la interpretación de siglas comunes en la práctica.

Bajo el título “Consideraciones Preliminares Generales”, se condensan seis apartados que constituyen aspectos claves de la actividad forense en la sala de autopsias, que se detallan a continuación:

1. Prevención de contaminaciones

El concepto de contaminación en el contexto de las pruebas de ADN se refiere específicamente a la contribución de material genético no deseado y no vinculado a la muestra. La presencia de ADN ajeno al material de análisis, es ocasionado por mecanismos de transferencia y puede deberse a razones accidentales, por negligencia o provocadas. Si bien la bibliografía consultada^{8,9,10} contiene recomendaciones focalizadas en los laboratorios de genética forense, es importante la inclusión en el instructivo, de las mismas.

2. Requerimientos operativos de higiene y bioseguridad

Se describe la importancia del uso de los elementos de protección personal (EPP), los cuales deben estar disponibles en todo momento, debido a que es necesario realizar repetidos cambios para evitar la

contaminación cruzada, fundamentalmente de guantes de protección. Se destaca la importancia de la limpieza y descontaminación exhaustiva entre un procedimiento y el siguiente, así como la renovación de los EPP. Debido a la naturaleza de la práctica, se generan condiciones ambientales complejas en las cuales no se descarta la presencia de materiales biológicos en forma de fluidos, aerosoles y salpicaduras. El instrumental necesario para llevar adelante el procedimiento de autopsia, ya sea de acción manual o mecánica, puede resultar una vía de transferencia, como así también los carros de transporte, la circulación de camillas y personal, etc. El avance tecnológico y el desarrollo de sistemas experimentales de gran sensibilidad en la recuperación y detección de exiguas cantidades de ADN, incluso el contenido en una sola célula somática,¹¹ induce a reflexionar cómo preservar un indicio biológico de esa naturaleza, denominado de bajo contenido de ADN o elemento traza, de otro tipo de muestras con excesiva cantidad de ADN, que podrían enmascarar o directamente contaminar dicha evidencia.¹² Reportes científicos de contaminaciones en el contexto de la operación de autopsia,^{13,14} dan cuenta de la importancia de considerar y evaluar acciones preventivas y superadoras.

3. Especificaciones técnicas sobre los materiales (insumos-consumibles) a utilizar

El tercer apartado hace referencia a consumibles y descartables que deben utilizarse en la selección, toma, guardado, empaquetado y disposición final, para la preservación adecuada de los elementos, objetos, prendas y muestras biológicas que fueran obtenidas durante las prácticas de autopsia. Es muy importante asegurar que todo aquel suministro que se utilice para obtener una muestra

representativa del material esté limpio, descontaminado, sin uso y que posea la documentación o información necesaria que respalde la vigencia de esas condiciones.

4. Preparación de envases y medios de conservación

Respecto de los envoltorios y embalajes, se prevé el uso de materiales que permitan la evaporación de la humedad residual, evitando los plásticos y aquellos de trama no porosa. En referencia a los medios de conservación, se mencionan alternativas en orden de preferencia de acuerdo a las características de las muestras. Se resalta la importancia de evitar el uso de formol, ya que produce la fragmentación del ADN entre otros efectos, que impiden la recuperación de material de buena calidad para la tipificación genética.

5. Levantamiento de muestra por hisopado

En esta sección se detallan las técnicas más utilizadas para realizar el levantamiento de la muestra que se encuentra depositada sobre el cadáver, asociada a superficies y orificios corporales, mediante el uso de hisopos.^{15,16,17}

Se consideró la conveniencia de evitar aquellos materiales en la constitución de los hisopos que inhiban las reacciones de amplificación y detección de material genético; así como también los que capturan el material genético no permitiendo su análisis.

6. Condiciones de almacenamiento

Vinculado este parámetro a los medios de conservación, se mencionan alternativas de acuerdo a las características de las muestras a ser conservadas y el período previsto. Es oportuno seleccionar el método que permita conservar las muestras teniendo en consideración evitar

la dependencia de sistemas de refrigeración, si el procedimiento lo permite.

CUERPO DEL INSTRUCTIVO

En esta sección principal se detallan los dos grandes grupos de muestras (dubitadas e indubitadas, respectivamente) que es posible obtener en la mesa de autopsias, con descripciones y comentarios particulares.

A)- MUESTRA BIOLÓGICA INDUBITADA DE REFERENCIA DEL FALLECIDO Y/O DE FRAGMENTOS ANATÓMICOS

Por definición, la muestra indubitada es aquella porción de material biológico representativo obtenido del cadáver o pieza anatómica, a partir de la cual se obtendrá el perfil genético identificador. En el instructivo se mencionan los tipos de tejidos que pueden ser seleccionados para tal fin, teniendo en consideración que no siempre los cadáveres se presentan íntegros o sin signos de descomposición; a menudo los hallazgos de restos ocurren mucho tiempo después de la data de muerte y en este caso se podrán observar todas las escalas temporales, sumadas a las condiciones ambientales, que podrán afectar los tejidos en mayor o menor grado. Ninguna lista podría abarcar los desafíos de la sala de autopsias y este instructivo resulta un complemento de gran utilidad a la hora de la elección de la muestra de referencia que es necesario tipificar para futuros cotejos o para la identificación del donante. En el instructivo, las muestras que deberían ser elegidas figuran en un cuadro sintético y en el texto se describen en apartados individuales, organizando la información en tres párrafos concretos: “Descripción”, “Envase y Conservación” y “Procedimiento”; en algunos casos se agregan notas y comentarios. En este trabajo, se describen con mayor detalle.

Cadáveres sin signos evidentes de descomposición ni cambios *postmortem* tardíos, en buen estado de conservación.

-Sangre: en el caso de cadáveres y restos anatómicos con ausencia de signos putrefactivos se extraen pequeñas gotas de sangre y se depositan en un soporte especial de papel tratado, denominado comercialmente como “tarjeta FTA”. Cualquier otro tipo de tarjetas de papel tipo filtro o colectora de muestra de laboratorio también es un buen soporte, si bien técnicamente la tarjeta FTA o de factura similar está diseñada para facilitar la conservación de la muestra y su tratamiento analítico posterior. La muestra se obtiene del interior de la cavidad cardíaca, o grandes vasos, o recuperada de tejidos profundos, en caso de fragmentos anatómicos. En el instructivo se agrega un esquema ilustrativo.

Cadáveres con signos evidentes de descomposición (medianamente conservados a putrefactos y/o esqueletizados, sangre no disponible): en el instructivo se detallan los pasos a seguir para obtener muestras de esta categoría y se describen en este trabajo con mayor detalle a continuación.

Músculo estriado esquelético y cardíaco: se describe la toma de muestra acompañada de un esquema ilustrativo.

Cartílago: debido a características histológicas, tales como la presencia de una matriz extracelular rica en fibras resistentes, el material celular alojado en su interior puede presentar mejores condiciones de conservación que los tejidos blandos. Es posible obtener material de este tipo en los extremos de huesos que participan en las cavidades articulares y uniones y porciones libres de costillas.

Restos óseos: se debe evaluar la disponibilidad de piezas óseas, seleccionando en primer lugar los huesos

largos con secciones de tejido óseo compacto bien representado, ej. fémur. Asimismo, es posible procesar huesos cortos de extremidades como metacarpos y metatarsos o el que estuviera disponible.

Piezas dentales: este material presenta gran resistencia a la degradación y a los efectos del calor extremo, debido a su ubicación dentro de la cavidad oral y a su estructura histológica. Es importante seleccionar piezas no dañadas por caries o intervenidas por arreglos dentales.

Uñas: el tejido córneo que participa en su estructura presenta características que le otorgan mayor resistencia a la descomposición, siendo un material que, a diferencia del hueso y las piezas dentarias, no necesita procedimientos de descalcificación.

Hisopado vesical: la obtención de hisopados vesicales, descrita hace algunos años,^{18,19} representa una muestra ventajosa en cadáveres putrefactos por su ubicación en la cavidad corporal y su contenido particular, que permite el mantenimiento de un pH que evita la rápida proliferación de los microorganismos. Se incorpora en esta actualización al instructivo, ya que no estaba incluida en la versión anterior, en concordancia con las recomendaciones de la Guía de Interpol de Víctimas de Desastres Masivos (en idioma inglés *Disaster Victims Investigation*; siglas DVI).²⁰

Filamentos pilosos: al igual que los apéndices córneos, los filamentos pilosos se degradan con lentitud y pueden ser utilizados especialmente para estudios de ADN mitocondrial, que puede aportar herramientas para la identificación de restos cadavéricos.

Casos especiales: se trata de casos que merecen atención particular y en el instructivo se describen los pasos a seguir para obtener muestra de las categorías

siguientes.

-Nonatos: este material corresponde al obtenido en el marco de la interrupción legal del embarazo, este último producto de un abuso sexual y a hallazgos en la vía pública o abandonos, incluso en instituciones hospitalarias, de fetos de distintas edades. Se detallan en el instructivo los pasos a seguir para la selección del material adecuado, siendo recomendable la revisión por un especialista en histopatología, para identificar si es posible el material correspondiente al feto.

-Cadáveres carbonizados: se describen las muestras más adecuadas que deberían ser seleccionadas, así como los pasos a seguir. Se incluye el hisopado vesical como alternativa valiosa para la obtención de material genético, en caso que sea posible su obtención.

-Cadáveres momificados: es posible que en algunas ocasiones se presenten restos que por causas naturales han sufrido deshidratación de tal forma que se ha impedido la proliferación de microorganismos. Se detallan en el instructivo las piezas que deberían extraerse.

-Cadáveres embalsamados: son deshidratados artificialmente utilizando compuestos químicos que pueden alterar y degradar el ADN, por lo cual si bien es posible intentar la tipificación, en estos casos, puede resultar muy dificultosa y se optarán por las mismas piezas descriptas en cadáveres momificados.

B)- LA MUESTRA DUBITADA SOBRE EL CADÁVER

El equipo de médicos y auxiliares en la sala de autopsia, enfrentan situaciones muy diversas. El objetivo es responder a los principales interrogantes relacionados con la causa y data de la muerte. El material que se reserva en vistas a los

futuros cotejos de ADN que puedan ordenarse, será producto de las detalladas observaciones, análisis y conclusiones que puedan surgir de los procedimientos realizados. Se deberá reservar una muestra de todos aquellos vestigios y rastros biológicos que puedan ser de interés para el caso, y de los cuales se desconoce la identidad del o de los donantes. Así, los profesionales responsables de la autopsia adquieren un protagonismo indiscutido en el levantamiento de evidencia del cuerpo en estudio, que puede luego ser valorado en el contexto de la investigación y derivar en futuros análisis genéticos, adquiriendo el material peritado el carácter de elemento de prueba. La interacción coordinada entre estos cuerpos periciales es fundamental y el instructivo aporta información junto a los procedimientos recomendados. En esta sección se detallan y enumeran las muestras con especial referencia a los mecanismos de obtención, materiales a ser utilizados, medios de conservación y opciones para el resguardo temporal y/o definitivo. Se deberá observar la pertinencia de la obtención de hisopados de material subungueal, superficies corporales y cavidades, la recogida de filamentos pilosos de interés, la valoración de material depositado en elementos corto punzantes, prendas de vestir, calzado, etc, si estuviera disponible, todo ello con el objetivo de obtener material biológico, tanto fluidos (sangre, semen, saliva, etc) como rastros de células epiteliales y filamentos pilosos.

C)- MUESTRAS EN ESCENARIOS DE DESASTRES MASIVOS

Este apartado constituye una agregado inédito y especial. Se contempla, en forma específica, las medidas que puedan llegar a adoptarse en un escenario de estas características.

Por último, el instructivo define los mecanismos de derivación de los distintos tipos de muestra al Servicio de Genética Forense, en concordancia con los procedimientos internos. Se agrega la bibliografía complementaria.

DISCUSIÓN

El Instructivo del Servicio de Genética Forense del Cuerpo Médico Forense tiene como fin establecer lineamientos generales que permitan la uniformidad de actuación de los profesionales tanatólogos que intervienen en las operaciones de autopsia médico legal de la Morgue Judicial de la Nación, en concordancia con los procedimientos estandarizados internos del Servicio de Genética Forense. El relevamiento de guías y recomendaciones, nacionales e internacionales, permitió la revisión y actualización de prácticas, así como la implementación de nuevas metodologías que satisfacen la demanda de mejora continua.

En ese sentido, se consideró importante fortalecer las medidas necesarias para evitar las contaminaciones, tanto en las acciones y procedimientos que se llevan a cabo durante la operación de autopsia como en el uso de materiales e instrumental. La contaminación de consumibles y descartables ha sido reportada en la comunidad forense, siendo un caso notable el llamado “fantasma de Heilbronn”, descrito por primera vez en Alemania, donde se pudo identificar el material genético de una operaria de una fábrica de hisopos con evidencias vinculadas a más de cuarenta delitos.^{21,22} La trascendencia de estos incidentes se refleja en la publicación posterior de la normativa ISO 18385:2016 (requisitos para minimizar los riesgos de contaminación con ADN humano en los productos utilizados para la colección, stock y análisis de material

biológico con propósitos forenses).²³ Más reciente, la norma PAS 377:2023 (*The British Standards Institution, Forensic Sciences Services*),²⁴ especifica requisitos adicionales para el montaje y embalaje de los denominados “kits forenses”.

Asimismo, la consulta bibliográfica permitió conocer que las muestras obtenidas a partir de los cadáveres, en la forma establecida en nuestros procedimientos, pueden resultar aptas para realizar determinaciones analíticas en el contexto de la denominada “autopsia molecular”. Este valioso aporte de la genética forense al estudio de la causa de muerte, aplica especialmente en aquellas ocurridas de forma súbita e inexplicable, que convergen en el concepto de “autopsia negativa”. La *National Association of Medical Examiners* (NAME), en una publicación del 2013,²⁵ recomienda la preservación de una muestra de sangre con EDTA (siglas del anticoagulante ácido etilendiaminotetracético) destinada a potenciales test genéticos *postmortem*. Éstos detectan patologías por los métodos de secuenciación masiva (NGS *Next Generation Sequencing*), pruebas bioquímicas y citogenéticas. Las tarjetas con muestras de sangre preservadas también pueden ser utilizadas en dichos análisis, si bien su rendimiento es menor.^{26,27}

En otro orden, el abordaje de identificaciones en escenarios de desastres masivos, ya sean provocados o naturales y que aplican a nuestro SGF por su jerarquía institucional, implica conocer el desarrollo de nuevas herramientas y la valoración de muestras aún no exploradas para este contexto, que, a la luz de avances tecnológicos, ofrezcan una matriz adaptable a la automatización robotizada y a la marcha analítica de rutina. No sólo se incorpora esta categoría de casos en nuestro instructivo, sino que también se contempla la admisión de los hisopados vesicales para la identificación de

cadáveres carbonizados y putrefactos, incorporación reciente en los protocolos de toma de muestras de Interpol.

Por último, se destaca que este instructivo, dirigido a los profesionales que practican procedimientos de autopsia, está orientado a obtener muestras de cadáveres adecuadas y maximizar la calidad de las evidencias biológicas, extremo que redundará en beneficio de las investigaciones, tanto en el fuero penal como civil.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Butler John M. Fundamentals of forensic DNA typing. Elsevier: 2010.
- 2- Butler John M. Advanced topics in forensic DNA typing: methodology. Elsevier: 2011.
- 3- M. Elena Godoy Berrocal. Cadena de custodia de los elementos materiales de prueba en la etapa de investigación penal. La investigación penal preparatoria I. Revista de derecho procesal penal. Ed. Rubinzal Culzoni. 2011. Pags.337/364.
- 4- Manual de Procedimiento para la Preservación del Lugar del Hecho y de la Escena del Crimen. Programa Nacional De Criminalística. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de La Nación Comisión de Trabajo en Criminalística. RESOLUCIÓN SJ y AP N° 056/04, actualización 2012.
- 5- Guía de buenas prácticas para la aplicación de la cadena de custodia en la registración y preservación la prueba en la investigación penal, <https://www.mpf.gob.ar/resoluciones/pgn/2024/PGN-0074-2024-001.pdf>
- 6- Recomendaciones para la recogida y envío de muestras con fines de Identificación Genética. Grupo Español y Portugués de la ISFG. Año 2000.
- 7- Manual de Buenas Prácticas en la Escena del Crimen. Grupo Iberoamericano de Trabajo en la Escena del Crimen 2012.

- 8- Contamination Prevention and Detection guidelines for Forensic DNA Laboratories. SWGDAM (Scientific Working Group DNA Analysis Method). 2017. https://www.swgdam.org/_files/ugd/4344b0_c4d4dbba84f1400a98eaa2e48f2bf291.pdf
- 9- ENFSI (European Network of Forensic Science Institute).GUIDELINE FOR DNA CONTAMINATION MINIMIZATION IN DNA LABORATORIES . APPROVED BY ENFSI BOARD ON 05.10.2023. <https://enfsi.eu/wp-content/uploads/2024/07/ENFSI-Guideline-for-DNA-Contamination-Minimization-in-DNA-Laboratories.pdf>
- 10- Forensic Science Regulator Guidance: DNA contamination controls - laboratory FSR-GUI-0018 Issue 1 Publication date October 2023. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/65379d521bf90d000dd844c6/FSR-GUI-0018_-_contamination_controls_-_lab_final.pdf
- 11- Piovesan et al. On the length, weight and GC content of the human genome. BMC Res Notes (2019) 12:106 <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4137-z>
- 12- Alketbi, Salem Khalifa (2023) Maintaining the chain of custody: Anti contamination measures for trace DNA evidence. International Journal of Science and Research Archive, 08 (02). pp. 457-461.
- 13- Bianca Szkuta, Michelle L. Harvey, Kaye N. Ballantyne, Roland A.H. van Oorschot DNA transfer by examination tools – a risk for forensic casework? Forensic Science International: Genetics 16 (2015) 246–254.
- 14- Jan Cemper-Kiesslich, Edith Tutsch-Bauer, Franz Neuhuber Another Phantom from The Morgue—A case of instrument-born sample contamination in the course of identifying an unknown deceased, Forensic Science International: Genetics 7 (2013) 405–407.

- 15- Hedman J, Jansson L, Akel Y, Wallmark N, Gutierrez Liljestrand R, Forsberg C, Ansell R. The double-swab technique versus single swabs for human DNA recovery from various surfaces. *Forensic Sci Int Genet.* 2020 May; 46:102253.10.1016/j.fsigen.2020.102253. Epub 2020 Jan 24.
- 16- Seiberle I, Währer J, Kron S, Flury K, Girardin M, Schocker A, Schulz I. Collaborative swab performance comparison and the impact of sampling solution volumes on DNA recovery. *Forensic Sci Int Genet.* 2022 Jul;59:102716,10.1016/j.fsigen.2022.102716.
- 17- Brigitte Bruijns. What Are the Limitations and Challenges of Swab-Based DNA Sampling? *Forensic Sci.* 2024, 4(1),76-95; <https://doi.org/10.3390/forensicsci4010006>.
- 18- Brito RM, Carneiro JA, Figueredo LG, Oliveira RN. Bladder swabs as a source of DNA for human identification in carbonized corpses. *Forensic Science International Genetics Supplement Series*, 5: e440-e442, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.fsigss.2015.09.176>
- 19- Brito RM, Carneiro JA, Figueredo LG, Oliveira RN. Alternative soft tissues for DNA typing in burned and decomposed bodies: A practical approach for human identification. *Forensic Science International: Genetics Supplement Series*, 7: 243-246, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.fsigss.2019.10.108>.
- 20- INTERPOL Disaster Victims Identification Guide: DNA and Fingerprint Identification Procedures (5th ed.)-Annexure 4 phase 2-PM, November 2023. International Criminal Police Organization. <https://www.interpol.int/en/Crimes/DNA>
- 21-Neuhuber, F., Dunkelmann, B., Höckner, G., Kiesslich, J., Klausriegler, E., & Radacher, M. (2009). Female criminals—It's not always the offender! *Forensic Science International: Genetics Supplement Series*, 2(1), 145–146. <https://doi.org/10.1016/j.fsigss.2009.08.026>. sciencedirect.com
- 22- Gill, P., Rowlands, D., Tully, G., Bastisch, I., Staples, T., & Scott, P. (2010). Manufacturer contamination of disposable plastic-ware and other reagents — An agreed position statement by ENFSI, SWGDAM and BSAG. *Forensic Science International: Genetics*, 4, 269–270. kclpure.kcl.ac.uk
- 23- ISO 18385:2016 - Minimizing the risk of human DNA contamination in products used to collect, store and analyze biological material for forensic purposes - requirements. 2016:1-19.<https://www.iso.org/standard/62341.html>
- 24- British Standards Institution. PAS 377:2023 Consumables Used in the Collection, Preservation and Processing of Material for Forensic Analysis. Product, Manufacturing and Forensic Kit Assembly. Specification.; 2023. Available at www.bsigroup.com/enGB/standards/pas-377/
- 25- Heather MacLeod, Lisa Marie Castillo , Joyce deJong, Lisa Ann Gavin , Kara L. Gawelek , Ellen Hostetler, Laura D. Knight , Basma Klump, Elizabeth M. McNally, Kathy Pinneri, Yingying Tang, R. Gregory Webster, Alison Krywanczyk. The National Association of Medical Examiners (NAME) Position Paper: Postmortem Genetic Testing in Forensic Pathology Cases February 2026.The American journal of forensic medicine and pathology: official publication of the National Association of Medical Examiners DOI:10.1097/PAF.0000000000001117;
- 26- Middleton O, B.S., Demo E, Honeywell C, Jentzen J, Miller F, Pinckard. National Association of Medical Examiners Position Paper: Retaining postmortem samples for genetic testing. *Academic Forensic Pathology*, 2013. 3(2): p. 191-194.
- 27-Gina Liu, Heather MacLeod, Gregory Webster, Elizabeth M McNally, Suzanne M

O'Neill, Lisa Dellefave-Castillo, Genetic
Counselors' Approach To Postmortem
Genetic Testing After Sudden Death An

Exploratory Study. Acad Forensic Pathol.
2018 Aug 31;8(3):738–751. doi:
10.1177/1925362118797748

TABLA 1

Documentos públicos relevados

Jurisdicción	Organismo emisor	Documento	Año	Alcance (escenarios / disciplinas)	¿Muestras de cadáver / autopsia?	Acceso (hipervínculo)
Nacional	Min. de Justicia y DDHH de la Nación; Consejo de Procuradores, Fiscales, Defensores y Asesores Grales.; Consejo de Política Criminal; directores de laboratorios (RECIFO)	"Protocolo unificado de los Ministerios Públicos de la República Argentina: guía para el levantamiento y conservación de la evidencia"	2017	Todas las disciplinas; en genética: escena del crimen, consultorio médico y sala de autopsias	Sí	Sí
Nacional	Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de la Nación	"Protocolo de Examen Físico de Víctimas de Abuso Sexual para el Cuerpo Médico Forense"	2023	Examen físico de víctimas de abuso sexual	No	Sí
Entre Ríos	Servicio de Genética Forense, Superior Tribunal de Justicia de Entre Ríos	"Colección y Preservación de Muestras Biológicas para Análisis Genético" (Anexos I y II)	2015	Escena, consultorio y autopsia; foco genético; aspectos del Fuero Civil (exhumaciones, parentesco, fragmentos, trasplantados)	Sí	Sí
Santa Cruz	Laboratorio Regional de Investigación Forense, Poder Judicial de Santa Cruz	"Genética-Instructivo para recolección de muestras"	ND	Recolección general; incluye estudios de filiación	Si	Sí
Río Negro	Laboratorio Regional de Genética Forense Patagonia Norte	"Anexo III – Recomendaciones Para Toma y Conservación de las Muestras Biológicas" (en "Reglamento y Protocolo de Actuación del Laboratorio...")	2017	Requisitos documentales (Anexo I); envío, envase y preservación (Anexo II); muestras de cadáveres e individuos vivos	Sí	Sí
Santa Fe	Ministerio Público de la Acusación	"Guía de Actuación de recolección de muestras biológicas en agresiones sexuales" (Anexo I)	2021	Exclusivamente agresiones sexuales	No	Sí

Jurisdicción	Organismo emisor	Documento	Año	Alcance (escenarios / disciplinas)	¿Muestras de cadáver / autopsia?	Acceso (hipervínculo)
		Protocolo para la investigación y litigio de casos de muertes violentas de mujeres	2020	Aplica a muerte violenta de mujeres	SI	Sí
Formosa	Cuerpo Médico Forense de Formosa (Poder Judicial provincial)	"Guía de Buenas Prácticas para la Evaluación Médica de Víctimas de Abuso Sexual"	2025	Evaluación médica de víctimas de abuso sexual	No	Sí
Chubut	Laboratorio Regional de Investigación Forense de Chubut	Reglamento General del Laboratorio Regional de Investigación Forense del MPF; cap. 8 dedicado a genética forense	2024	Múltiples escenarios; muestras cadavéricas; preservación y resguardo; capítulo especial de delitos contra la integridad sexual	Sí	Sí
Chaco	Instituto de Medicina y Ciencias Forenses, Poder Judicial del Chaco	"Instructivo toma de Muestras genética Forense" (3.ª Revisión)	2024	Genética forense y criminalística; estudios de parentesco; prevención de contaminaciones	SI	Sí
Salta	Cuerpo de Investigaciones Fiscales, Ministerio Público de Salta	"Guía para el envío de muestras al Cuerpo de Investigaciones Fiscales del Ministerio Público de Salta"	2012	Distintas disciplinas; preservación, resguardo y prevención de contaminaciones; utilidad de ensayos y razonabilidad en decisiones	SI	Sí
La Pampa	Ministerio Público Fiscal de La Pampa	"Requisitos de Recolección de Indicios para el Laboratorio de Genética Forense" (Anexo II)	2023	Requisitos de recolección de indicios	SI	Sí
Buenos Aires	Laboratorio de Análisis Comparativo de ADN, Asesoría Pericial La Plata	Instructivo para la Remisión de Restos Cadavéricos	ND	Cubre diversas situaciones	Si	Sí

ND: no disponible

Nota: no fue posible el hallazgo en línea de documentos de esta naturaleza en las provincias de San Juan, Catamarca, Jujuy, Córdoba, Mendoza, La Rioja, Corrientes, Santiago del Estero, San Luis, Misiones, Tierra del Fuego, Neuquén y Tucumán.

INSTRUCTIVO PARA LA OBTENCIÓN Y RESGUARDO DE MUESTRAS DESTINADAS AL SERVICIO DE GENÉTICA FORENSE PROVENIENTES DE LA MORGUE JUDICIAL DE LA NACIÓN

Objetivo:

Este documento establece los criterios de selección, instrucciones y condiciones de extracción, conservación, archivo y mecanismos de derivación de los materiales extraídos en la MORGUE JUDICIAL u OTRA DEPENDENCIA con las mismas funciones, según lo disponga la autoridad judicial interviniente, para ser remitidos a este SERVICIO con el fin de realizar determinaciones genéticas forenses.

Alcance:

Este documento define los pasos a seguir por parte de los profesionales y/o técnicos responsables de la obtención de materiales biológicos durante operaciones de autopsias, revisiones médicas, exhumaciones, hallazgos, levantamiento de rastros y restos humanos destinados al Servicio de Genética Forense del Cuerpo Médico Forense de la Nación provenientes de MORGUE JUDICIAL u OTRA DEPENDENCIA análoga.

Autores:

SERVICIO DE GENÉTICA FORENSE
CUERPO MÉDICO FORENSE
CENTRO DE ASISTENCIA JUDICIAL FEDERAL
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN
VERSIÓN 2 AÑO 2026

ÍNDICE DE CONTENIDOS:

1. GLOSARIO:	3
2. CONSIDERACIONES PRELIMINARES GENERALES.....	3
2.1. PREVENCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN Y/O CONTAMINACIÓN CRUZADA DE MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO.....	3
2.2. REQUERIMIENTOS OPERATIVOS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD:	4
2.3. ESPECIFICACIONES SOBRE LOS MATERIALES (INSUMOS-CONSUMIBLES) A UTILIZAR:	4
2.4. PREPARACIÓN DE ENVASES Y MEDIOS DE CONSERVACIÓN:.....	5
2.5. LEVANTAMIENTO DE MUESTRA POR HISOPADO:	6
2.6. CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	6
3. MUESTRA BIOLÓGICA INDUBITADA DE REFERENCIA DEL FALLECIDO Y/O FRAGMENTOS ANATÓMICOS.	7
3.1. CADÁVERES SIN SIGNOS EVIDENTES DE DESCOMPOSICIÓN (EN BUEN ESTADO DE CONSERVACIÓN).	8
3.2. CADÁVERES CON SIGNOS EVIDENTES DE DESCOMPOSICIÓN (MEDIANAMENTE CONSERVADOS A PUTREFACTOS Y/O ESQUELETIZADOS, SANGRE NO DISPONIBLE).	9
Músculo Esquelético/Cardíaco:.....	9
Cartílago:	10
Restos óseos:.....	10
Piezas dentales:	11
Uñas:	11
Hisopado Vesical:.....	12
Filamentos Pilosos:	12
3.3. CASOS ESPECIALES	12
Nonatos.....	12
• Restos de Legrados y Restos Ovulares	12
• Feto	13
Carbonizado.....	13
Momificado.....	13
4. LA MUESTRA DUBITADA SOBRE EL CADÁVER.....	13
4.1. HISOPADOS	14
4.1.1. Hisopados subungueales:	14
4.1.2. Hisopados en casos contra la integridad sexual:.....	15
4.1.3. Hisopados de superficies corporales:	16
4.2. FILAMENTOS PILOSOS.....	16
4.3. ELEMENTOS CORTOPUNZANTES, ARMAS.....	16
4.4. PRENDAS DE VESTIR, TEXTILES VARIOS, CALZADO	16
4.5. OTROS OBJETOS Y ELEMENTOS VINCULADOS	17
4.6. ENTOMOLOGÍA Y ECTOPARÁSITOS	17
5. MUESTRAS EN ESCENARIOS DE DESASTRES MASIVOS	17

6. MECANISMO DE DERIVACIÓN AL LABORATORIO DE GENÉTICA FORENSE	18
7. BIBLIOGRAFÍA	18

1. GLOSARIO:

ADN: ácido desoxirribonucleico.

FTA: acrónimo de *Flinders Technology Associates*.

EPP: elementos de protección personal (máscaras, mascarillas, cofia, camisolines, botas descartables, guantes, etc).

Muestra indubitada de referencia: se denomina así a aquella muestra de la cual no se duda su origen y que se obtiene de un individuo identificado con documentación registrable. La obtención de su perfil genético permite su uso en comparaciones con:

- a.- perfiles genéticos obtenidos de evidencias en casos de criminalística;
- b.- para establecer relaciones de parentesco, vínculo biológico e identificación con muestras de otros individuos;
- c.- para su incorporación en bases de datos genéticos de interés criminal o de identificación de personas desaparecidas.

Muestra dubitada: se denomina así a aquella muestra de material genético de la cual no se conoce su o sus posibles individuos aportantes o contribuyentes. La obtención del perfil genético asociado a este tipo de muestras se utilizan en comparaciones con:

- a.- perfiles genéticos obtenidos de muestras indubitadas de víctimas y sospechosos;
- b.- para establecer relaciones de parentesco, vínculo biológico e identificación con muestras de otros individuos;
- c.- para su incorporación a bases de datos de interés criminal o de identificación de personas desaparecidas y hallazgos de NN.

Archivo de tránsito: lugar de resguardo temporal de muestras (en el contexto de este instructivo, en la sede de la Morgue Judicial), bajo custodia del personal.

N.N.: *nomen nescio*, sin nombre (individuo no identificado).

STR: acrónimo en inglés de *Short Tandem Repeat*, porción del ADN no codificante que, posee repeticiones de hasta 100 pares de bases de motivos de 3 hasta 6 nucleótidos que se repiten sucesivamente, de herencia mendeliana simple.

PCR: acrónimo en inglés *polimerase chain reaction*: reacción en cadena de la polimerasa.

PE: polietileno.

PS: poliestireno.

PP: polipropileno.

2. CONSIDERACIONES PRELIMINARES GENERALES

2.1. PREVENCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN Y/O CONTAMINACIÓN CRUZADA DE MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO

Los métodos moleculares de amplificación por PCR y detección de marcadores STRs para identificación genética son extremadamente sensibles y los ensayos resultan susceptibles a eventos de contaminación y contaminación cruzada, provocada por la contribución de material genético no vinculado a la muestra analizada, foráneo y/o extemporáneo al hecho que se investiga.

En todos los procedimientos descritos en el presente documento se deberán extremar las precauciones para evitar la contaminación (entre el personal y el material biológico; entre el personal y los elementos de trabajo) y/o la contaminación cruzada de muestras debido a la transferencia secundaria y terciaria por la proximidad o uso de materiales, sin adoptar las medidas preventivas adecuadas entre distintas fuentes de material biológico, incluyendo los siguientes supuestos:

- entre cadáveres distintos.
- entre zonas o sectores del mismo cadáver.
- entre los elementos de trabajo y la muestra.
- contaminación ambiental durante el circuito de autopsia hacia el cadáver, el operador y los elementos de trabajo
- durante la circulación: del cadáver y muestras entre dependencias y salas de resguardo (cámaras, depósitos, refrigeradores, carros temporarios, *pass through*, etc).

Nota: no se incluye en estas consideraciones el lugar de hallazgo, la toma de muestras en el lugar del hecho y las condiciones de transporte del cadáver y/o muestras desde el exterior hacia la sala de autopsias.

2.2.REQUERIMIENTOS OPERATIVOS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD:

Superficies de trabajo: deben estar limpias al momento de los procedimientos de toma de muestras. Se debe disponer de un espacio adecuado para seleccionar, envasar, rotular y documentar la toma de muestras, limpiando y desinfectando las superficies a medida que se van tomando las diferentes muestras individualmente. Extremar los cuidados entre muestras de distinto origen. Es recomendable el empleo de fragmentos de tela no tejida (ej. friselina, gasa médica) u hojas de papel absorbente de un solo uso a modo de superficie limpia para el procesamiento de material, descartándolos entre toma y toma.

Elementos de Protección Personal (EPP): el personal debe contar con los elementos y las prácticas necesarias tanto para su protección personal como así también para el resguardo de la integridad de los ítems recolectados. Se debe asegurar el stock de insumos antes de comenzar los procedimientos. **Uso de guantes:** se realizará la toma de la muestra con guantes nuevos, descartándolos entre procedimientos realizados entre distintas muestras, preferencial el uso de guantes de nitrilo. En caso de usar guantes de látex, se recomienda el uso de doble guante.

Control de Entorno: se minimizará la fuente de salpicaduras y se evitará trabajar en presencia de corrientes de aire.

Instrumental: se empleará instrumental quirúrgico nuevo o descontaminado, en lo posible descartable. De no ser así, los instrumentos que se reutilizan deberán estar adecuadamente lavados y enjuagados repetidamente en solución fisiológica o agua destilada estéril con el fin de eliminar la presencia de residuos y agentes de limpieza que pudiesen interferir con los medios de extracción, amplificación y detección o que dañen al ADN; deberán estar en lo posible desinfectados y/o esterilizados.

2.3.ESPECIFICACIONES SOBRE LOS MATERIALES (INSUMOS- CONSUMIBLES) A UTILIZAR:

Las muestras seleccionadas para ser utilizadas en el Laboratorio de ADN, deben ser recogidas con los máximos recaudos para evitar la contaminación cruzada. Para ese fin, es importante considerar las siguientes precauciones:

Elementos sugeridos:

- **hisopos estériles** envasados individualmente, en orden de preferencia de nylon flocado o de algodón en su defecto, con vástago de plástico o madera. Otras alternativas: almohadillas; otros materiales: espuma, poliéster, rayón.
- **solución estéril fisiológica o agua bidestilada** para humedecer los hisopos en caso que sea requerido. Preferencia fraccionada en ampollas individuales plásticas, en pequeños volúmenes.
- **tijeras, pinzas, hojas de bisturí descartables, sierra de mano con hojas descartables** de un único uso.
- **pipetas Pasteur** descartables de polietileno (PE).
- **cápsulas de Petri** descartables de poliestireno (PS).
- **tarjetas de papel tipo FTA, papel absorbente o de filtro de laboratorio.**
- **tubos estériles** cónicos de polipropileno (PP) de 15 ml (mililitros) con tapa a rosca, cierre hermético.
- **tubos o envases estériles** de PP con capacidad para 50 ml, 250 ml y 500 ml con tapa a rosca, cierre hermético.
- **bolsas y sobres** de papel madera, papel de estraza, papel blanco de distintas dimensiones.
- **rotuladores indelebles.**

Nota: Preferentemente, utilizar materiales fabricados según Norma ISO 18385/2016, la cual contempla la minimización de riesgos de contaminación de materiales con ADN humano; evitar el uso de contenedores de vidrio.

2.4. PREPARACIÓN DE ENVASES Y MEDIOS DE CONSERVACIÓN:

Tarjetas FTA, papeles de filtro y/o hisopados con siembra hemática y/o saliva:

Colocar el soporte utilizado para la colección de la muestra, ya seco, en sobre de papel limpio y seco; rotular y cerrar.

Muestras de evidencia diversas (hisopados, recortes de tela, prendas, filamentos pilosos, objetos, etc.):

Utilizar envases adecuados para el tamaño de la muestra, preferencia sobres de papel limpio y seco; colocar en forma individual, una vez que los elementos estén sin rastros de humedad. Elementos cortopunzantes: utilizar envases limpios y secos, adecuados para evitar desgarros o roturas. Rotular y cerrar.

Medios de conservación:

Piezas no esqueletizadas y tejidos blandos: para la preservación de las muestras obtenidas, se utilizará en orden de preferencia:

Tubo cónico colector o envase similar de PP estéril de aproximadamente 15 ml de capacidad o superior, con tapa hermética y superficie externa para colocar rótulo, conteniendo cloruro de sodio (sal común de mesa), en cantidad suficiente para cubrir la pieza que va a ser resguardada. Rotular y cerrar.

Opción A (química): tubo cónico colector o envase similar de PP estéril de aproximadamente 15 ml de capacidad o superior, con tapa hermética y superficie externa para colocar rótulo, conteniendo alcohol etílico 96% en cantidad suficiente para cubrir la pieza. Conservar a temperatura ambiente. Corroborar el cierre hermético, por el riesgo de evaporación. Rotular y cerrar.

Opción B (térmica): colocar la pieza en el tubo cónico colector rotulado sin conservante. Conservar inmediatamente a -20 °C, sin agregados. Rotular y cerrar.

Piezas esquelizadas (huesos, piezas dentales, tejido momificado): colocar dentro de sobres de papel limpio y seco. Rotular y cerrar.

Notas adicionales y precauciones:

- evitar envasar materiales húmedos;
- evitar el uso de bolsas plásticas;
- evitar colocar distintos materiales en un envoltorio común;
- utilizar papel absorbente limpio para proteger los materiales o elementos si fuera necesario previo a su colocación dentro del sobre.
- no utilizar soluciones conservantes tales como formol, en ninguna de sus preparaciones o diluciones.
- rotular con marcadores indelebiles, etiquetas de código de barras o los recursos accesibles que posea todas las muestras y cada uno de los envoltorios que se utilicen, redactando los registros correspondientes.
- una vez envasados los materiales, asentar siempre mediante registros accesibles la ubicación de archivo, hasta su retiro por el personal del Servicio de Genética Forense.

2.5.LEVANTAMIENTO DE MUESTRA POR HISOPADO:

Los hisopos se utilizan para extraer el material biológico depositado en distintas superficies. existen distintas técnicas para realizar el hisopado: a.- utilizando un solo hisopo humedecido; b.- doble hisopado, el primero húmedo y el segundo seco; c.- un solo hisopo seco. Estas opciones también dependen de la matriz, si es una superficie dura, porosa o lisa; si es una superficie tejida o papel; si la muestra se estima que es de células epiteliales (toque o transferencia) o si se trata de un fluido (sangre, semen, saliva), si la muestra es seca o aún presenta humedad, etc.

Procedimiento:

1. Humedezca previamente el hisopo (preferentemente con agua libre de nucleasas u otro agente humectante).
2. Frote toda la superficie objetivo, aplicando una presión media, en ángulo con respecto al sustrato (para asegurar que una gran superficie del hisopo esté en contacto con él) y girando el hisopo continuamente;
3. Estos pasos pueden repetirse con otro hisopo seco (si el sustrato aún está relativamente húmedo), hisopando la misma superficie y considerando en este caso el hisopo húmedo y el seco muestras correspondientes a la misma localización.

Envase y conservación:

- deben ser conservados individualmente, secos, en tubos colectores con ventilación, y/o en sobres de papel; si los hisopos permanecen húmedos, guardar a -20 °C en envoltorio termosellado.
- identificar el nombre de la muestra y método de obtención en forma individual (hisopo húmedo, seco, orden de obtención, etc.).

2.6.CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO

Temperatura ambiente: significa en una caja o estante ventilado, protegido, que no estén expuestos a salpicaduras ni mojaduras dentro del local de trabajo.

Temperatura entre 4°C y 8°C: corresponde a heladera o refrigerador, los materiales no debieran congelarse.

Temperatura entre -18°C y -20°C: corresponde a freezer.

Es de especial importancia contar con los elementos necesarios para demostrar que los rangos de temperatura mencionadas están controlados.

NOTAS ADICIONALES:

Nota 1: los procedimientos de rutina deben ser observados en todos los casos, si bien es importante considerar los puntos de pericia expresados en el requerimiento judicial (de haberlos), recolectando las muestras de relevancia relacionadas con el hecho que se investiga.

Nota 2: asentar la práctica de protocolo de autopsia mínimamente invasivo en caso de corresponder.

Nota 3: los cadáveres ingresados en la Morgue Judicial en general carecen de vestimenta y otros elementos personales; en aquellos que presentan elementos que no han sido retirados, considerar su importancia en relación a los hechos. Ej.: armas, lazos, precintos, prendas, etc..

3. MUESTRA BIOLÓGICA INDUBITADA DE REFERENCIA DEL FALLECIDO Y/O FRAGMENTOS ANATÓMICOS.

Definición:

Muestra de material biológico obtenido de un individuo cuya identidad está acreditada o no sujeta a duda.

Descripción:

Porción de material biológico obtenido de un fragmento anatómico o de un cadáver objeto de autopsia para ser utilizada **con fines de identificación del mismo** o como muestra de referencia indubitada para posteriores cotejos. Se seleccionará, en **orden decreciente de preferencia**, los siguientes tejidos, de acuerdo a las características del cadáver/fragmento:

1. Sangre
2. Músculo
3. Cartílago
4. Hueso
5. Pieza dental
6. Uñas
7. Hisopado vesical
8. Filamentos pilosos

Se establece la sangre como la opción prioritaria siempre que su obtención sea posible. En otros escenarios, la selección del material se basará en la evaluación de:

- Etapa de descomposición cadavérica.
- Condiciones ambientales, exposición a altas temperaturas y antigüedad de los restos.
- Particularidades específicas del hallazgo (situaciones específicas que comprometan la integridad del material biológico).
- Condiciones de enterramiento (vinculado a exhumaciones).

La participación de un antropólogo forense y de un odontólogo forense es recomendada en casos de hallazgos que presenten incertidumbre acerca del origen humano de los restos.

El orden de las muestras en la siguiente tabla responde a la prioridad recomendada. En caso de muestras deficientes o estados avanzados de degradación y/o descomposición, es indispensable obtener más de un tipo de matriz biológica para asegurar la eficacia del análisis.

Tabla 1: Criterios de selección para el muestreo *Post mortem*

Estado del Cadáver / Hallazgo	Muestra de Referencia (Prioridad)	Muestras Complementarias / Alternativas	Observaciones Técnicas
Cadáver-Fragmentos	Sangre (<i>Opción recomendable</i>)	Hisopado bucal, tejido muscular, otros fluidos.	Sujeto a la ausencia de descomposición
Cadáver-Restos Putrefactos	Segmento de fémur	Uñas, hisopado vesical, pieza dentaria.	Evaluar etapas de putrefacción y condiciones ambientales.
Restos Carbonizados	Fragmento de músculo (<i>zonas no afectadas</i>)	Material de médula ósea, hisopado vesical, piezas dentarias, hueso (no afectados)	Priorizar tejidos protegidos de la exposición térmica.
Restos Esqueletizados	Segmento de fémur	Dos o tres piezas dentarias, otras piezas óseas, huesos cortos metacarpo, metatarso	Se recomienda recolectar más de un ítem si la muestra es deficiente.
Esqueletizados de Larga Data	Trozo de hueso	Piezas dentarias, filamentos pilosos.	Considerar condiciones de enterramiento y exhumación.

3.1. CADÁVERES SIN SIGNOS EVIDENTES DE DESCOMPOSICIÓN (EN BUEN ESTADO DE CONSERVACIÓN).

Material de elección: sangre.

Descripción:

Muestra de sangre líquida depositada en un soporte seco.

Envase y conservación:

El soporte seco de preferencia es tarjeta en papel FTA¹ u otro medio absorbente adecuado, ej., papel de filtro tipo Whatman 3, rotulada con el número de autopsia y la fecha de recolección de la muestra.

Conservar a temperatura ambiente en sobre de papel.

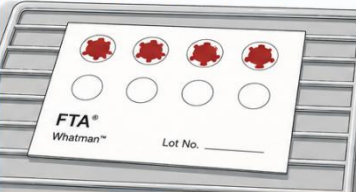
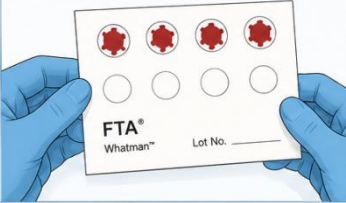
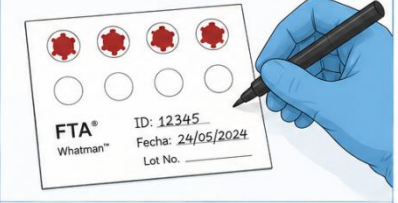
Procedimiento:

1. Extraer sangre de cavidad cardíaca y/o interior de grandes vasos.
2. Depositar aproximadamente 5 gotas de sangre sobre el recorte de tarjeta.
3. Secar a temperatura ambiente por un lapso de 5 a 10 minutos en un lugar limpio, libre de contaminantes.
4. Una vez seco, colocar en un sobre de papel, cerrar con una etiqueta adhesiva debidamente rotulada.

Nota importante: evitar emplear los líquidos sanguinolentos que pudieran acumularse dentro de las cavidades torácica o abdominal durante el proceso de la autopsia.

El procedimiento se ilustra a continuación:

Toma de muestras de sangre empleando tarjetas FTA

1 Preparar el material  Reunir el material necesario: tarjeta FTA y Pasteur descartable nueva.	3 Depositar la muestra  Depositar gotas de sangre sobre los círculos de la tarjeta FTA, dejando que la sangre se absorba y forme manchas dentro del círculo.	4 Secar la tarjeta  Dejar secar la tarjeta a temperatura ambiente durante 30 minutos (media hora), sobre una superficie limpia y plana.
5 Verificar el secado  Comprobar que las manchas estén completamente secas y firmes al tacto antes de manipular o almacenar la tarjeta.	6 Rotular la tarjeta  Escribir de forma clara y legible el código o identificación de la muestra, la fecha y otra información requerida.	7 Almacenar y guardar  Colocar cada tarjeta individualmente en un sobre de papel. Luego, guardar los sobres en una caja de archivo en un lugar limpio, seco y a temperatura ambiente hasta su envío o análisis.

3.2.CADÁVERES CON SIGNOS EVIDENTES DE DESCOMPOSICIÓN (MEDIANAMENTE CONSERVADOS A PUTREFACTOS Y/O ESQUELETIZADOS, SANGRE NO DISPONIBLE).

Músculo Esquelético/Cardíaco:

Descripción: pieza o fragmento anatómico pequeño de musculatura corporal estriada o cardíaca.

Envase y conservación: utilizar para el envasado tubo colector con sal (ver opciones alternativas, apartado 2.4 pág. 5) para su conservación y resguardo.

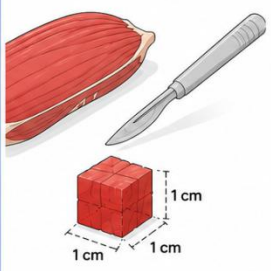
Procedimiento:

1. Cortar una pieza de músculo esquelético/cardíaco de aproximadamente 1cm x 1cm x 1 cm o el equivalente a 10 gramos, utilizando una hoja de bisturí descartable nueva.
2. Seleccionar fibras musculares libres de tejido conectivo y adiposo, de localización profunda en caso de señales de degradación del tejido.
3. Colocar la pieza dentro del tubo, asegurando que la sal la cubra en su totalidad.
4. Colocar el tubo en una gradilla y guardarlo a temperatura ambiente en archivo de tránsito; o, refrigerada en caso de permanencia por períodos prolongados, todo debidamente rotulado.

El procedimiento se ilustra a continuación:

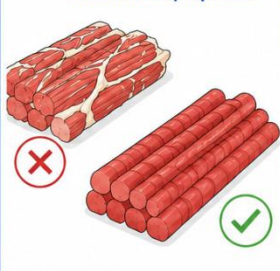
Toma de muestra músculo esquelético/cardíaco

1 Cortar la muestra



Cortar una pieza de músculo esquelético/cardíaco de aproximadamente 1 cm x 1 cm x 1 cm o el equivalente a **1 gramo**, utilizando una hoja de bisturí descartable nueva.

2 Seleccionar fibras musculares apropiadas



Seleccionar fibras musculares libres de tejido conectivo y adiposo, de localización profunda en caso de señales de degradación del tejido.

3 Colocar la muestra en el tubo con sal



Colocar la pieza dentro del tubo, asegurando que la sal la cubra en su totalidad.

4 Almacenar la muestra



Colocar el tubo en una gradilla y guardarlo a temperatura ambiente en archivo de tránsito; o, refrigerada en caso de permanencia por períodos prolongados, todo debidamente rotulado.

Temperatura ambiente



Archivo de tránsito

Refrigerada



En caso de permanencia por períodos prolongados

Importante:
Todo debe estar debidamente rotulado.

Cartílago:

Descripción:

- muestra de tejido cartílago hialino presente en los extremos terminales de huesos que participan de cavidades articulares o extremos libres de costillas.

Envase y conservación:

- utilizar tubo colector con sal (ver apartado 2.4 pág. 5 y opciones alternativas) para su conservación y resguardo.

Procedimiento:

- Descartar todo resto de tejido blando y putrilago de la superficie articular.
- Lavar con agua destilada estéril o solución fisiológica estéril la superficie articular.
- Cortar con hoja de bisturí nueva (descartando la lámina superficial expuesta a la cavidad articular), 4 a 5 láminas de tejido cartilaginoso de aprox. 1 cm por dos cm de largo y 0,5 cm de profundidad.
- Colocar las láminas dentro del tubo colector, asegurando que el medio de conservación cubra toda la pieza.

Restos óseos:

Descripción: según el estado del material:

- totalmente esquelizado y seco (piezas anatómicas esquelizadas libres de partes blandas).
- piezas con tejido muscular o conectivo húmedo, proceder de forma análoga a músculos esqueléticos/cardíaco.

- piezas con tejidos putrefactos y/o saponificados, retirarlos en la medida de lo posible con instrumental limpio y desinfectado.

Envase y conservación:

- **material seco**, guardar en sobre de papel y mantener a temperatura ambiente.
- **material con partes blandas, húmedos**: utilizar tubo colector con sal o envases adecuados al volumen de muestra (ver apartado 2.4 pág. 5 y opciones alternativas) para su conservación y resguardo.

Procedimiento:

1. Seleccionar preferentemente sección de hueso fémur, tomando de 10 a 15 cm de la diáfisis.
2. Retirar si se observan, restos de tejidos, putrúlagos, sedimentos, fauna cadavérica, etc.
3. No someter las piezas a procesos de preservación con calor, ni colocar en formaldehído.
4. Evitar zonas afectadas por rotura, desgastes, deterioro o evidencia de quemadura.
5. Alternativamente se podrán seleccionar huesos largos pequeños completos (metacarpos o metatarsos) o secciones de otros huesos largos (húmero, tibia, etc.).

Piezas dentales:

Descripción: piezas dentarias seleccionadas, no deben exhibir daños en la superficie (caries) ni arreglos odontológicos (en la medida de lo posible).

Envase y conservación:

- utilizar tubo colector con sal (ver apartado 2.4 pág. 5 y opciones alternativas) para su conservación y resguardo y/o envoltorio de papel si el material está totalmente deshidratado.

Procedimiento:

1. Seleccionar tres o cuatro piezas de acuerdo al siguiente orden de prioridad:
 - a. Molar sin caries ni arreglos.
 - b. Premolar sin caries ni arreglos.
 - c. Canino sin caries ni arreglos.
 - d. Diente sin caries ni arreglos.
 - e. Molar con arreglo.
 - f. Premolar con arreglo.
 - g. canino con arreglo.
 - h. diente con arreglo.

Uñas:

Descripción: la muestra corresponde a recortes libres de uñas o la totalidad del apéndice córneo (uña completa).

Envase y conservación: conservar seca en sobres de papel, a temperatura ambiente. Si persisten tejidos blandos conservar a -20°C.

Procedimiento:

1. Proceder al recorte de extremos libres de las uñas, de varios dígitos, para obtener mayor cantidad de material.
2. En caso de proceder a la extracción de la uña completa, resguardar en recipientes de PP si se observan restos de tejidos blandos.

Hisopado Vesical:

Descripción: hisopado obtenido del interior de la vejiga; indicado exclusivamente para cadáveres con exposición a altas temperaturas, carbonizados o en estadios de putrefacción y/o degradación avanzados, con preservación de cavidad inferior de la pelvis.

Envase y conservación: conservación a temperatura ambiente una vez seco, colocar dentro de sobres de papel debidamente rotulados.

Procedimiento:

1. Tomar dos o tres muestras mediante hisopo del interior de la vejiga.
2. Técnica: rotar el hisopo dentro de la cavidad sobre la superficie interior realizando al menos cinco giros para asegurar la carga de material.
3. Dejar secar el hisopo a temperatura ambiente en un lugar protegido de contaminantes externos.

Filamentos Pilosos:

Descripción: filamentos pilosos de cuero cabelludo y/o corporales. Procedimiento de excepción, indicado únicamente cuando las muestras de los ítems anteriores resulten inexistentes o presenten una degradación extrema.

Envase y conservación: colocar los filamentos obtenidos dentro de una hoja de papel plegada a modo de envoltorio primario, luego introducir el envoltorio de papel plegado dentro de un sobre de papel debidamente rotulado.

Conservación a temperatura ambiente, a excepción de muestras putrefactas; en ese caso, conservar a -20°C.

Procedimiento:

1. Seleccionar entre diez a quince filamentos pilosos, deseable que presenten bulbo piloso observable (raíz), ya que es donde se concentra la mayor cantidad de ADN nuclear.

3.3.CASOS ESPECIALES

Nonatos

• Restos de Legrados y Restos Ovulares

Descripción: Material obtenido por interrupción del embarazo (correspondiente al primer trimestre) que comprende: restos de tejidos fetales, cordón umbilical, restos placentarios, etc.

Envase y conservación: Colocar el material en un frasco estéril y conservar refrigerado por períodos cortos, a -20° por períodos extensos. Fragmento fetal; conservar en tubo colector con sal a temperatura ambiente (ver apartado 2.4 pág. 5).

Procedimiento:

1. Observar el material macroscópicamente; suele presentarse en forma de coágulos, fragmentos de tejidos, sangre y restos placentarios.
2. Identificar en la medida de lo posible un fragmento anatómico fetal y proceder a su resguardo.
3. Resguardar el material remitido tal cual se recibe si no es posible identificar macroscópicamente restos correspondientes al feto.

- **Feto**

Descripción: feto completo identificable.

Envase y conservación: conservar en tubo colector con sal a temperatura ambiente o método alternativo (ver apartado 2.4 pág, 5). Si se encuentra en estado de descomposición, seguir criterios de material putrefacto.

Procedimiento: En el caso de contar con un feto fresco extraer preferentemente:

1. Sangre.
2. Tejido blando (muscular).
3. Hueso Largo.

Nota: si el feto se encuentra completo y en buen estado de conservación, sólo se requiere una, mínima fracción de tejido corporal que puede provenir de extremos distales de dedos de manos y pies o pequeño segmento del pabellón auricular.

Carbonizado

Descripción: Muestras obtenidas de fragmentos corporales o cadáveres total o parcialmente carbonizados y/o expuestos a altas temperaturas.

Envase y conservación: Envasar y conservar de acuerdo al tipo de muestra seleccionada.

Procedimiento:

1. Extraer en orden de preferencia:
 - a. Sangre de cavidad cardíaca.
 - b. Músculo esquelético profundo (con menor exposición al foco ígneo).
 - c. Pieza dentaria con idéntico criterio al ya descrito en el apartado Piezas Dentales.
 - d. Fragmento óseo con cavidad medular de hueso grande, seguir el criterio del apartado Restos Óseos.
 - e. Hisopado vesical (interior de la vejiga).

Nota importante: evitar material sometido a degradación por acción del fuego (totalmente carbonizado) y priorizar el que mayor protección térmica haya tenido.

Momificado

Descripción: tejidos deshidratados, protegidos de la putrefacción por las condiciones ambientales o tratados.

Envase y conservación: Envases de papel apropiados al tamaño de la pieza, a temperatura ambiente, en lugar seco.

Procedimiento: ante este tipo de hallazgos, proceder extrayendo los siguientes materiales (todos los posibles):

- Tejido momificado (músculo o cartílago) 5 cm³.
- Tejido córneo (uñas) al menos 3.
- Piezas dentarias según criterio descrito en el apartado correspondiente, al menos 3 piezas
- Huesos según criterio del apartado Restos Óseos.

4. LA MUESTRA DUBITADA SOBRE EL CADÁVER

Definición: nos referimos a las muestras físicas obtenidas y consideradas como indicios o rastros de material biológico en el marco de una investigación criminalística o de desaparición de personas, las cuales se analizan con fin de detectar el/ los perfiles genéticos asociados a dichas muestras, de las cuales se desconoce la identidad de su/s donantes. Luego, estos perfiles genéticos podrán ser contrastados con los obtenidos de muestras de referencia (provenientes de sospechosos, imputados, víctimas, familiares, etc.) con el objetivo de establecer la identidad del/ de los posibles donantes. Los perfiles genéticos obtenidos de estas muestras podrán ser potenciales elementos de prueba en causas judiciales y también pueden ser incorporados en bases de datos genéticos de interés criminal o de identificación de individuos NN y/o búsqueda de personas. Como ejemplos, podemos mencionar hisopados obtenidos de múltiples superficies, de cavidades corporales, de objetos, recortes de telas con manchas de interés, etc. A continuación se detallan los más relevantes en el contexto de la autopsia.

4.1. HISOPADOS

4.1.1. Hisopados subungueales:

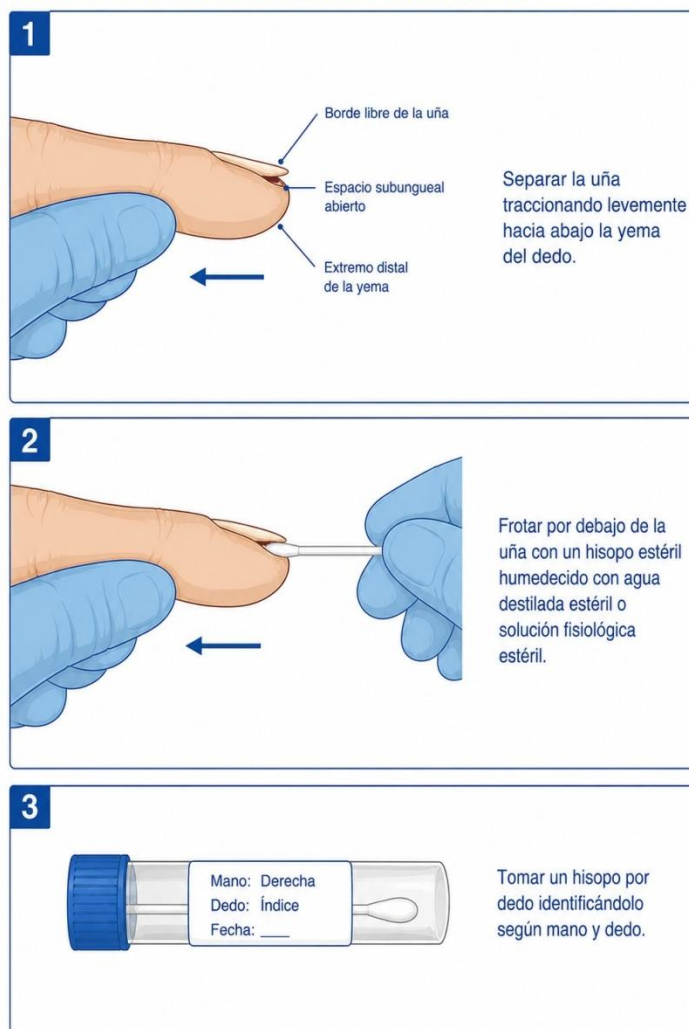
Descripción: Material recolectado de la zona bajo las uñas mediante hisopo húmedo.

Procedimiento:

1. Separar la uña traccionando levemente hacia abajo la yema del dedo.
2. Frotar por debajo de la uña con un hisopo estéril humedecido con agua destilada estéril o solución fisiológica estéril.
3. Tomar un hisopo por dedo identificándolo con etiqueta según el dedo y la mano que corresponda (derecha o izquierda).
4. En caso de requerirse el análisis de la uña, deberá colocarse cada una en sobre separado, identificado, especificando de qué mano proviene y a qué dedo corresponde, si se trata de recortes de los extremos distales recortados o se trata del apéndice córneo completo.

El procedimiento se ilustra a continuación:

Toma de muestra de hisopados subungueales



Notas: si hay testimonio o se sospecha de maniobras defensivas o posible transferencia de material biológico en las uñas, NUNCA arrancar las mismas, con el objetivo de minimizar la contaminación de los posibles restos biológicos retenidos por debajo (material subungueal) con el material genético proveniente del fallecido; preservar la mano de todo tipo de contaminación hasta la toma de muestra.

4.1.2. Hisopados en casos contra la integridad sexual:

Descripción: Indicado para víctimas de abuso sexual, obtenidas de cavidades, márgenes y orificios bucal, anal, vaginal. Deben tomarse tres hisopos de cada localización señalada por criterio médico, o al menos dos, destinados a:

- Determinación de fluidos biológicos.
- Análisis genético.
- Resguardo para contraprueba.

Procedimiento:

En primer lugar y si corresponde según criterio médico:

1. Recoger tres hisopados de la cavidad oral para obtener posibles restos de semen, sin frotar mucho, por debajo de la lengua, alrededor de las encías, de los dientes y por el paladar. La prioridad se debe a que los restos de semen desaparecen con celeridad en la cavidad oral.

2. Recoger tres hisopados obtenidos del cérvix, fondo de saco vaginal, vaginales y/o de genitales externos, si corresponde y según el criterio del médico actuante.
3. Recoger tres hisopados obtenidos del margen anal y/o anal y/o rectal, si corresponde y según el criterio del médico actuante.

4.1.3. Hisopados de superficies corporales:

Descripción: Muestras obtenidas por hisopado de regiones de la superficie corporal, de acuerdo a las observaciones realizadas por el médico actuante, y se mencionan a modo de ejemplos: hisopado de mamas, hisopado de marcas de mordeduras, hisopado de superficies de sugilación (marca de succión), hisopado de ataduras, hisopado de superficies de roce, etc.

Procedimiento:

1. Identificar manchas de interés pericial (sangre, semen o saliva), así como posibles mordeduras; surcos de ahorcadura, posibles zonas de roce y de transferencia de células epiteliales, etc.
2. Hisopar con hisopo estéril, según lo expuesto el apartado 2.5 en pág. 6. Dejar secar los hisopos a temperatura ambiente.

4.2.FILAMENTOS PILOSOS:

Descripción: Consiste en la separación de filamentos pilosos libres o filamentos semejantes (fibras) que se encuentren en la superficie corporal, en las manos, en zonas genitales, etc.

Procedimiento:

1. Proceder a la toma del filamento piloso con pinza, depositar en recorte de papel, plegar y ensobrar.
2. Si se trata de varios filamentos juntos, tipo mechón, resguardar en el mismo envoltorio.
3. Si los filamentos están húmedos o embebidos en sangre, dejar secar o colocar dentro de un pliegue de papel absorbente.

4.3.ELEMENTOS CORTOPUNZANTES, ARMAS:

Descripción: Todos aquellos elementos que posean filo o extremos aguzados, con o sin empuñadura, armas de fuego, etc.

Procedimiento:

1. Envasar el elemento completamente seco.
2. Proteger de manera independiente la zona de agarre (mango, empuñadura o sector equivalente) mediante envoltura de papel limpio y seco.
3. Proteger en forma separada la hoja, punta o sector con filo, asegurando la delimitación física entre ambas áreas para evitar transferencias cruzadas.
4. Cuando el arma permanezca alojada en el cadáver, proceder a su remoción únicamente conforme al criterio e indicación del médico actuante.
5. Para armas o elementos contundentes, aplicar criterios equivalentes a los descriptos para elementos cortopunzantes. Proteger específicamente las superficies de transferencia y/o contacto epitelial y aislar las regiones que se estiman con escaso contenido de material biológico respecto de aquellas con alta concentración de material hemático u otros fluidos biológicos.

4.4.PRENDAS DE VESTIR, TEXTILES VARIOS, CALZADO:

Descripción: Comprende todas aquellas prendas y elementos asociados al cadáver, que sean remitidos a la sala de autopsia.

Envase y preservación: colocar las prendas secas en envoltorios de papel, en forma individual. Observar que las prendas con gran contenido de material biológico seco (ej. manchas de sangre extensas) pueden desprender polvillo altamente contaminante hacia el ambiente y otros elementos, mesadas de apoyo, EPP, etc. Tomar las precauciones adecuadas (ver apartado de consideraciones preliminares generales).

Procedimiento:

1. Seleccionar los elementos de interés.
2. Derivar para la investigación de fluidos biológicos si fuera necesario, recortes representativos, debidamente individualizados, preservados y con la descripción de las determinaciones requeridas (detección de sangre, semen, saliva)..
3. Reservar aquellos recortes destinados a recuperar vestigios de ADN depositados por mecanismos de transferencia, roce o toque de células epiteliales, sin realizar pericias preliminares de detección de fluidos.

Notas: ej., prendas íntimas, manchas de interés pericial sobre vestimentas, zapatos, zapatillas, lazos, etc.

4.5. OTROS OBJETOS Y ELEMENTOS VINCULADOS:

Descripción: Otros elementos de interés pericial, que podrían ser útiles para la investigación de fluidos biológicos y/o transferencia epitelial. Tales como, y no limitado a: precintos, bolsas, cordones, lazos, elementos de uso personal (cepillos, relojes, alhajas), papeles absorbentes de uso personal, preservativos, colillas de cigarrillos, chicles, armas blancas, armas de fuego, armas contundentes, impropias y otras.

Envase y conservación: colocar los elementos secos en envoltorios de papel, en forma individual. Observar que los elementos con gran contenido de material biológico seco (ej. manchas de sangre extensas) pueden desprender polvillo y costras altamente contaminante hacia el ambiente y otros elementos, mesadas de apoyo, EPP, etc. Tomar las precauciones adecuadas (ver apartado de consideraciones preliminares generales).

Procedimiento:

1. Seleccionar los elementos de interés.
2. Evaluar la posibilidad de obtener muestras representativas mediante hisopado de los elementos de interés. En ese caso, proceder para la toma, el envase y la conservación de acuerdo con el apartado 2.5 en pág. 6.
3. Derivar para la investigación de fluidos biológicos de ser necesario, hisopados y/o recortes representativos.
4. Reservar aquellos recortes destinados a detección de ADN por transferencia, roce o toque de células epiteliales, sin realizar pericias preliminares de detección de fluidos.

4.6. ENTOMOLOGÍA Y ECTOPARÁSITOS:

Descripción: todos aquellos ejemplares de fauna cadavérica, cualquiera sea su estado de desarrollo, parásitos hematófagos (ej. piojos) de interés pericial.

Envase y conservación:

- colocar dentro de un recipiente con alcohol 96°C. Preservar a temperatura ambiente hasta su derivación.

Procedimiento:

1. Colectar los ejemplares con pinzas y colocarlos dentro de los envases.

5. MUESTRAS EN ESCENARIOS DE DESASTRES MASIVOS:

Descripción: muestras colectadas en escenarios de muertes múltiples, ya sea de cadáveres o fragmentos.

Envase y conservación; Procedimiento:

1. Se recomienda la asistencia de profesionales de patología y antropología forense para el reconocimiento de fragmentos y tareas de re-asociación preliminar de restos.
2. Seguir los instructivos para muestras cadavéricas y fragmentos cadavéricos.
3. Como referencia para la selección de muestras, se transcribe el cuadro del protocolo de INTERPOL, última edición (2023) (modificado del original).
4. Colectar más de un tipo de muestra de acuerdo a la valoración realizada.

Tabla 2: muestras *Post mortem* (DVI)

Estado del cuerpo	Muestra recomendada
Completo, sin descomposición	sangre saliva
Fragmentos, sin descomposición	sangre musculatura profunda
Completo, fragmentos, putrefactos	hueso largo, sección tejido compacto piezas dentarias sanas, molares preferentemente otras piezas óseas
Cuerpos carbonizados	todas las muestras mencionadas arriba; piezas dentarias hisopado de vejiga

6. MECANISMO DE DERIVACIÓN AL LABORATORIO DE GENÉTICA FORENSE

El material será retirado por personal del Servicio de Genética Forense de los archivos físicos temporales y depósitos de muestras de la Morgue Judicial con intervención del personal que corresponda, en los horarios pautados con anticipación. Documentación que deberá presentarse asociada al retiro: requerimiento judicial, documento de cadena de custodia con descripción del material a retirar, identificación del personal autorizado a la entrega y al retiro. Completar los registros de ambas instituciones y asentar los cambios en los archivos físicos (bajas y altas).

7. BIBLIOGRAFÍA

FTA, *Flinders Technology Associates GE Healthcare*, 2019, *Budowle* 2000.

Protocolo unificado de los Ministerios Públicos de la República Argentina. Guía para el levantamiento y conservación de la evidencia Editorial: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, abril de 2017 ISBN: 978-987-46508-3-2. Id SAIJ: LB000240

Recomendaciones para la recogida y envío de muestras con fines de identificación genética. GHEP-ISFG Grupo de Habla Española y Portuguesa de la ISFG International Society for Forensic Genetics.

Contamination Prevention and Detection Guidelines for Forensic DNA Laboratories. SWGDAM Scientific Working Group on DNA Analysis Methods, 2017.

DNA Contamination Prevention Guidelines. ENFSI DNA Working Group. European Network of Forensic Science Institutes, 2017.

INTERPOL Disaster Victims Identification Guide. Annexure 4, Phase 2 Post Mortem. November 2023.

GE Healthcare, 2019. FTA Cards: High-quality Media for Storage and Transport of DNA. GE Healthcare, Japan. <https://www.gelifesciences.co.jp/catalog/1454.html>.

DNA Typing Protocols: Molecular Biology and Forensic Analysis 1st Edición. Bruce Budowle (Editor), Jenifer Smith (Contributor), Tamara Moretti (Contributor), Joseph DiZinno (Contributor) 2000 Eaton Publishing Company

Seiberle I, Währer J, Kron S, Flury K, Girardin M, Schocker A, Schulz I. Collaborative swab performance comparison and the impact of sampling solution volumes on DNA recovery. *Forensic Sci Int Genet.* 2022 Jul;59:102716. doi: 10.1016/j.fsigen.2022.102716. Epub 2022 Apr 29. PMID: 35512614.

Brigitte Bruijns. What Are the Limitations and Challenges of Swab-Based DNA Sampling? *Forensic Sci.* 2024, 4(1),76-95; <https://doi.org/10.3390/forensicsci4010006>.

Hedman J, Jansson L, Akel Y, Wallmark N, Gutierrez Liljestrand R, Forsberg C, Ansell R. The double-swab technique versus single swabs for human DNA recovery from various surfaces. *Forensic Sci Int Genet.* 2020 May; 46:102253. doi: 10.1016/j.fsigen.2020.102253. Epub 2020 Jan 24. PMID: 32007674.

Nota adicional respecto de las imágenes que ilustran este Instructivo: las figuras han sido elaboradas por los autores mediante herramientas de inteligencia artificial generativa y posteriormente revisada y corregida para garantizar la exactitud técnica.



Centro de Asistencia Judicial Federal
Cuerpo Médico Forense

Buenos Aires, 7 de Julio de 2026

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N°7/2026

VISTO:

Lo normado en Acordada 47/09 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación

CONSIDERANDO:

La necesidad de la permanente actualización de los procedimientos que hacen a la tarea de la toma de muestras con destino a su análisis por los laboratorios de este Cuerpo Médico Forense en función de preservar la prueba y disponerla según los criterios científicos más estrictos exigibles

Por ello,

EL DECANO DEL CUERPO MÉDICO FORENSE

RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar el "INSTRUCTIVO PARA LA OBTENCIÓN Y RESGUARDO DE MUESTRAS DESTINADAS AL SERVICIO DE GENÉTICA FORENSE PROVENIENTES DE LA MORGUE JUDICIAL" (RE01-V2-2026), elaborado por el Servicio de Genética Forense, que forma parte de la presente.

Artículo 2º.- Dejar sin efecto el instructivo aprobado en noviembre de 2022, el que queda reemplazado en su totalidad por la versión aprobada en el artículo precedente.

Artículo 3º.- Disponer que el cumplimiento del Instructivo aprobado será de aplicación obligatoria para todo el personal que intervenga en la obtención, identificación, conservación y remisión de las muestras comprendidas en su ámbito de aplicación.

Artículo 4º.- Comunicar a la Dirección de la Morgue Judicial, al Servicio de Genética Forense y a las demás dependencias que corresponda. Cumplido. Archívese.

GHIOLDI
Leonardo

Firmado digitalmente
por GHIOLDI Leonardo
Fecha: 2026.07.07
11:50:31 -03'00'

LA CIENCIA PSICOLÓGICA FORENSE EN ARGENTINA: APORTES A LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

(FORENSIC PSYCHOLOGY IN ARGENTINA: CONTRIBUTIONS TO THE ADMINISTRATION OF JUSTICE)

RESUMEN

La psicología forense constituye una especialidad de la ciencia psicológica aplicada al ámbito judicial. Su desarrollo en la Argentina se inscribe en una trayectoria que, partiendo de los dispositivos criminológicos del siglo XIX, alcanzó progresiva autonomía profesional e institucional a lo largo del siglo XX. Este trabajo reconstruye ese recorrido desde una perspectiva técnico-histórica, con atención a la formación de la psicología forense argentina, a su reconocimiento normativo y a su incorporación en la actividad pericial del Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional. También aborda la metodología de la evaluación psicológico-forense y los modos en que esta práctica aporta a la administración de justicia. Finalmente, el trabajo describe la reciente creación del Laboratorio de Evaluaciones Psicológicas Forenses (LEPF) y el desarrollo de la neuropsicología forense como una rama emergente. Estos hitos representan la etapa actual de profesionalización de la disciplina, orientada a integrar avances de la evidencia científica y herramientas estandarizadas que fortalecen la solidez del dictamen pericial frente a los desafíos contemporáneos del sistema de justicia.

PALABRAS CLAVE: *psicología forense; prueba pericial; evaluación psicológica; administración de justicia; neuropsicología forense.*

ABSTRACT: Forensic psychology is a specialized field of psychological science applied to the justice system. In Argentina, the discipline emerged from the criminological traditions of the nineteenth century and gradually gained professional and institutional autonomy throughout the twentieth century.

This article examines the evolution of forensic psychology in Argentina, its legal recognition, and its integration into the expert practice of the Forensic Medical Board of the National Judiciary, from a technical and historical perspective. It also discusses the methodology of forensic psychological assessment and its role in the administration of justice. Finally, the article describes the recent establishment of the Laboratory for Forensic Psychological Assessments (LEPF) and the emergence of forensic neuropsychology as a subspecialty. Together, these developments reflect the current phase in the professionalization of the discipline, characterized by the integration of scientific advances and standardized assessment tools to enhance the reliability of expert opinions in addressing the contemporary challenges of the justice system.

KEYWORDS: *forensic psychology; expert witness; psychological assessment; administration of justice; forensic neuropsychology.*

Ariana Gabriela García,¹ Fernando Julio Castro,² Pedro Ceruti Picasso,³ Andrés Colombo³ y Fabricio Silvestri³

¹*Dra. en Psicología. Coordinadora del Dpto. de Salud Mental área Psicología Adultos. Perito Psicóloga del Cuerpo Médico Forense.*

²*Dr. en Psicología. Perito Psicólogo del Cuerpo Médico Forense.*

³*Psicólogo del Cuerpo Médico Forense. Centro de Asistencia Judicial Federal, Corte Suprema de Justicia de la Nación.*

Contacto:
arianagarcia@Gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

La psicología forense se constituye en el punto de articulación entre el saber psicológico y el campo jurídico. Su especificidad reside en la producción de conocimiento técnico destinado a responder interrogantes formulados en el marco de una controversia jurídica. La intervención psicológico-forense exige una doble inscripción: a) científica, por su dependencia respecto de métodos y fundamentos propios de la psicología, y b) jurídica, por cuanto su producción se incorpora a un expediente y queda sujeta a reglas de pertinencia, contradicción y valoración judicial.¹ Varela (2005)² define la psicología forense como una disciplina del quehacer psicológico que, encuadrada en las normas jurídicas vigentes y mediante métodos, técnicas y procedimientos específicos, intenta responder a cuestiones propias del saber psicológico en el ámbito tribunalicio. Esta definición permite diferenciarla de la psicología jurídica en sentido amplio, que abarca la actuación profesional en instituciones vinculadas con personas en conflicto con la ley, organismos policiales, penitenciarios y otros ámbitos afines. La psicología forense, en cambio, designa un recorte específico: la intervención técnica en sede judicial con carácter pericial³ (Varela et al., 2013).

La prueba pericial psicológica no sustituye la función jurisdiccional ni decide por sí misma la controversia. Su finalidad consiste en aportar información especializada sobre dimensiones psicológicas relevantes para el proceso. El juez no está obligado a dominar ese saber técnico; por ello, el dictamen pericial adquiere valor como medio de conocimiento experto, aunque su apreciación queda reservada al órgano judicial.

2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA PSICOLOGÍA FORENSE EN ARGENTINA

La constitución de la psicología forense en Argentina debe situarse en el marco de la recepción local de la criminología positivista y del desarrollo de dispositivos médico-legales orientados al estudio del delincuente, la alienación mental, la simulación y la clasificación institucional. En esa etapa, el saber psicológico aparecía integrado a la criminología, antes de contar con un estatuto profesional propio.

Según la reconstrucción de Romi,⁴ en 1889 se organizó la Sociedad de Antropología Jurídica, espacio que buscó poner en diálogo saberes europeos con desarrollos locales de la antropología y la sociología, además de estudiar la personalidad del delincuente como posible insumo para reformas penales. Ese mismo año se creó el Pabellón Lucio Meléndez en el Hospicio de las Mercedes, destinado a personas transgresoras de la ley con trastornos mentales. En 1903 se incorporó un Laboratorio de Psicología Experimental, primer antecedente institucional de aplicación psicológica al estudio del delito. En 1906, el Ministerio de Justicia creó la Oficina de Psicología y Antropometría dependiente de la Penitenciaría Nacional; en 1907, José Ingenieros asumió su dirección y le otorgó el carácter de Instituto de Criminología, que funcionó hasta 1934, cuando fue reemplazado por el Instituto de Clasificación.

Hasta los primeros años de la década de 1980, la psicología jurídica era visible como una parte de la psicología social. En ese mismo período, profesionales ligados a las universidades impulsaron el reconocimiento académico de la psicología jurídica como campo específico.

En 1987 se creó la primera cátedra de Psicología Forense en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, a cargo del Prof. Dr. Mariano Castex. Al año siguiente, el Prof. Dr. Osvaldo Varela asumió como primer psicólogo titular de la segunda cátedra, actualmente denominada Psicología Jurídica. En 1989 se creó el Gabinete Pericial en la misma facultad, en el marco de un proyecto de investigación sobre daño psíquico, que continúa prestando servicios periciales hasta la actualidad. Ese mismo año se fundó la Asociación de Psicólogos Forenses de la República Argentina (APFRA), co-fundada por la Lic. Norma Miotto.

En 1992, en el marco del I Congreso Iberoamericano de Psicología, la participación de los profesores Osvaldo Varela, Roberto Álvarez y Juan del Popolo, junto a colegas de España, México y Chile, permitió consolidar el área de psicología jurídica en el ámbito Iberoamericano. En julio de 1993, en Buenos Aires, se fundó la Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica.⁵ Más tarde, en 2005, se creó la primera Especialización en Psicología Forense de la Universidad de Buenos Aires, y en 2025 se lanzó la primera Maestría Interdisciplinaria en Ciencias Forenses dependiente de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

3. RECONOCIMIENTO PROFESIONAL E INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA FUNCIÓN PERICIAL PSICOLÓGICA

3.1. Del modelo médico-criminológico al reconocimiento profesional de la psicología como ciencia autónoma

Durante gran parte del siglo XX, el quehacer psicológico permaneció subordinado al modelo médico. Romi (2023)⁴ señala que hacia 1950 comenzó a esbozarse en Argentina el reconocimiento del psicólogo, especialmente en servicios hospitalarios, aunque con carácter técnico

y bajo supervisión médica.

Un hito académico se produjo en 1960 con la creación de la primera cátedra de Psicología Forense en la Facultad de Psicología de Rosario, en coincidencia con la primera carrera de Psicología del país. Este antecedente introdujo una inscripción universitaria específica para el estudio de las relaciones entre psicología y justicia, sin implicar todavía plena autonomía profesional.

El Servicio de Psicología fue creado el 22 de marzo de 1965 en el ámbito de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional de la Capital Federal. A partir del año 1981 se exigía para el ingreso el título universitario de licenciado o doctor en Psicología; sin embargo, sus integrantes continuaban ocupando cargos administrativos o de auxiliares superiores que no reflejaban la complejidad de sus funciones ni la responsabilidad que sus tareas implicaban.

La Ley 17.132,⁶ sancionada en 1967, reguló el ejercicio de la medicina, la odontología y las actividades de colaboración. En ese esquema, la psicología quedó situada como auxiliar del campo médico: el artículo 91 restringía la intervención del psicólogo a la aplicación de tests y a tareas de investigación realizadas bajo indicación, supervisión y control médico. La Ley 23.277,⁷ sancionada en 1985, modificó sustancialmente ese régimen al reconocer el ejercicio profesional autónomo de la psicología e incluir entre sus incumbencias la emisión de informes, dictámenes y peritajes, así como el desempeño de funciones por designación judicial.

3.2. La incorporación de los psicólogos al Cuerpo Médico Forense

La incorporación de peritos psicólogos al Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional fue un proceso de construcción institucional para obtener el reconocimiento que ya correspondía a las

funciones efectivamente ejercidas.

Solo durante 1989 el Servicio de Psicología produjo 1.615 pericias. Con base en la Ley 23.277,⁷ ese grupo promovió actuaciones administrativas y presentaciones ante instancias judiciales y legislativas.

El reconocimiento legal quedó plasmado en la Ley 24.053,⁸ que modificó el artículo 60 del Decreto-Ley 1285/58 e incorporó a los peritos psicólogos al Cuerpo Médico Forense en igualdad de condiciones y obligaciones con los demás integrantes. A partir de ese reconocimiento se llamó a concurso de antecedentes y oposición para cinco cargos, a los que accedieron las Lics. Marta Susana Castelli Perkins, María Amalia Cejas, María Elena Chicatto, María Cristina Gravenhorst y Norma Griselda Miotto, reconocidas como las primeras peritos psicólogas forenses del organismo.⁴

Con esa mayor presencia en el ámbito judicial, también cambiaron las demandas dirigidas a la evaluación psicológica. Las técnicas utilizadas, los criterios diagnósticos y las formas de intervención debieron ajustarse a problemas cada vez más diversos: determinación de la capacidad civil, daño psíquico, violencia de género, abuso sexual, causas de lesa humanidad, trata de personas, narcotráfico, autopsias psicológicas, protección de derechos de niños, niñas y adolescentes, entre otras. En ese movimiento, el informe psicológico fue ganando peso como insumo técnico para la decisión judicial, mientras la práctica pericial consolidaba criterios científicos, metodológicos e institucionales más precisos.

4. LA PRUEBA PERICIAL PSICOLÓGICA Y SU METODOLOGÍA

4.1. Pericia, testimonio y dictamen

La pericia constituye una opinión técnica emitida por una persona especializada en un área del conocimiento que excede la

competencia ordinaria del juez. A diferencia del testimonio, que versa sobre hechos percibidos por los sentidos, la pericia implica una valoración fundada en conocimientos científicos, técnicos o prácticos. En el caso psicológico, la pericia debe entenderse como un medio de prueba no vinculante: aporta elementos especializados para que el órgano judicial valore aspectos psíquicos relevantes, sin reemplazar la decisión que le corresponde.³ Su eficacia procesal dependerá, en definitiva, de la apreciación que realice el tribunal.

Esta clase de dictamen exige, por lo tanto, un cuidado particular en la forma de construir y comunicar las conclusiones. No basta con afirmar una conclusión clínica; corresponde explicitar el procedimiento mediante el cual se llegó a ella, las fuentes de información utilizadas, los límites del material evaluado y el grado de correspondencia entre los hallazgos y los puntos sometidos a pericia.

4.2. Intervención del psicólogo forense en los distintos fueros

En el fuero civil, la actuación del psicólogo forense suele vincularse con la evaluación del daño psíquico en procesos de daños y perjuicios. En asuntos de familia, puede aportar elementos sobre vínculos, recursos parentales, regímenes de comunicación, adopción y medidas de apoyo. En el fuero penal, su intervención puede requerirse respecto de víctimas o imputados, capacidad psíquica, emoción violenta, delitos contra la integridad sexual, autopsia psicológica y otras situaciones en las que sea necesario valorar el funcionamiento psicológico desde una perspectiva especializada.

Para el perito psicólogo, una distinción central es la que separa la evaluación clínica de la evaluación forense. La primera se orienta a la asistencia, el diagnóstico y el tratamiento. La segunda

se dirige a responder puntos de pericia dentro de un proceso judicial. Por ello, el encuadre, la finalidad, el destinatario, la confidencialidad y el modo de construir inferencias difieren sustancialmente de los de la práctica asistencial.

4.3. Metodología de la evaluación psicológico-forense

La evaluación psicológico-forense requiere una metodología explícita y controlable. El análisis del expediente constituye una instancia inicial indispensable: permite identificar el objeto procesal de la intervención, los hechos debatidos, los puntos de pericia, los antecedentes documentales disponibles y las hipótesis que deberán explorarse durante la evaluación. Su omisión priva al profesional del marco jurídico y fáctico dentro del cual deben interpretarse los datos obtenidos.

La entrevista psicológico-forense debe ser dirigida por el perito y organizada en función del objeto pericial. No debe confundirse con un interrogatorio ni con una intervención terapéutica: su finalidad es obtener información pertinente para la formulación de inferencias técnico-periciales, no producir alivio sintomático. El profesional debe evitar indagaciones ajenas al objeto de la pericia y la inclusión posterior de datos que no guarden relación con los puntos sometidos a evaluación.⁹

La elección de técnicas no puede separarse de lo que surge del expediente y de la entrevista. No hay una batería válida para cualquier situación: cada instrumento debe justificarse por su relación con los puntos de pericia, por sus condiciones técnicas y por la información que puede aportar al problema jurídico planteado. Luego, sus resultados deben leerse junto con la entrevista, la observación conductual, el análisis documental y los antecedentes

disponibles. Un dato aislado no alcanza para sostener una conclusión forense si no encuentra apoyo en otros elementos convergentes.

El informe psicológico pericial debe ser un documento técnico comprensible para operadores jurídicos. Debe consignar antecedentes administrativos, identificación del peritado, metodología empleada, entrevistas realizadas, técnicas administradas, actitud del evaluado, resultados relevantes, análisis integrativo y respuestas a los puntos de pericia. El dictamen, además, debe separar con claridad aquello que fue observado, lo manifestado por la persona evaluada, los resultados técnicos y las inferencias clínicas o forenses que se formulen a partir de ese material. Cuando se recurra a conceptos técnicos, conviene explicarlos o situarlos en contexto, de modo que puedan ser comprendidos por magistrados, funcionarios y letrados.

5. APORTES DE LA PSICOLOGÍA FORENSE A LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

En el proceso judicial, la psicología forense puede volver legibles aspectos del funcionamiento psíquico que no siempre resultan accesibles desde la perspectiva jurídica. Su aporte se vincula con la conducta, la personalidad, los procesos cognitivos y afectivos, los vínculos y las posibles secuelas asociadas a hechos con relevancia legal. No reemplaza la decisión del juez; ofrece elementos técnicos para que esas dimensiones sean consideradas dentro del proceso.

En materia civil y laboral, permite valorar si existe daño psíquico, cómo se relaciona con el hecho investigado, qué peso tienen los antecedentes previos o sobrevinientes, cuál es su impacto funcional y si resulta indicado un tratamiento.⁹ En familia, puede aportar al análisis de vínculos, recursos parentales, conflictos

relacionales y condiciones psíquicas relevantes para la protección de derechos. En el fuero penal, contribuye a examinar el estado psíquico de víctimas e imputados, el impacto de hechos traumáticos, la capacidad psíquica y situaciones complejas vinculadas con violencia, delitos sexuales o muerte dudosa.

De todos modos, la solidez del aporte no depende de sumar instrumentos, sino de la forma en que se organiza el procedimiento. Una evaluación consistente requiere delimitar el objeto, elegir herramientas pertinentes, controlar sesgos, considerar hipótesis alternativas, diferenciar fuentes de información y hacer explícito el razonamiento que sostiene las conclusiones. Por eso, las respuestas periciales deben formularse en términos de compatibilidad, consistencia o probabilidad, sin afirmar más de lo que el material permite.

6. CREACIÓN DEL LABORATORIO DE EVALUACIONES PSICOLÓGICAS FORENSES Y DESARROLLO DE LA NEUROPSICOLOGÍA FORENSE

La neuropsicología forense, de desarrollo reciente, surge del cruce entre la psicología forense y la neuropsicología clínica, con una consolidación que suele ubicarse desde la década de 1970. Su campo de trabajo se orienta a aplicar conocimientos neurocognitivos a problemas legales, especialmente cuando se discuten capacidades de investigados, víctimas o testigos en procesos civiles, penales o laborales.

Jarne et al. (2010)¹⁰ sistematizan la actividad de la neuropsicología forense en cuatro ejes: determinar la disfunción neurocognitiva presente, establecer su efecto sobre el individuo, pronunciarse respecto del pronóstico derivado de los déficits identificados, y establecer la relación entre la disfunción y la causa que

se juzga. Estas dimensiones requieren un abordaje estandarizado que incluya instrumentos de cribado, baterías neuropsicológicas validadas y pruebas psicométricas con respaldo empírico.

En ese contexto, el Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional autorizó recientemente por Resolución del Decanato N° 6/2026, suscripta por el Decano, Dr. Leonardo Ghioldi, la *"Creación del laboratorio de Evaluación Psicológico-Forense (LEPF)"*. La iniciativa responde a dos necesidades concretas: incorporar avances de la evidencia científica en el campo neurocognitivo y atender el aumento de requerimientos neuropsicológicos en sede judicial. Desde esa función, el LEPF puede fortalecer el abordaje pericial vigente mediante herramientas estandarizadas, complementando la tarea que el Departamento de Psicología del Cuerpo Médico Forense viene desarrollando desde su creación.

7. DISCUSIÓN

El recorrido de la psicología forense argentina muestra un pasaje gradual desde los dispositivos médico-criminológicos del siglo XIX hacia una práctica profesional autónoma, con incumbencias reconocidas y función pericial propia dentro del sistema de justicia. En ese proceso, la incorporación de peritos psicólogos al Cuerpo Médico Forense no fue solo una ampliación del plantel profesional: expresó el reconocimiento de que ciertos problemas judiciales requieren conocimientos psicológicos especializados, no reemplazables por otras disciplinas.

De allí se desprende una responsabilidad específica: sostener evaluaciones técnicamente fundadas, metodológicamente claras y ajustadas al objeto procesal. La tarea pericial no consiste en trasladar categorías clínicas al expediente,

sino en producir conocimiento especializado, comunicable y respaldado por procedimientos explícitos, dentro de los límites de la ciencia psicológica y de la incumbencia profesional.

La creación del Laboratorio de Evaluaciones Psicológicas Forenses y el desarrollo de la neuropsicología forense como subespecialidad en el ámbito del Cuerpo Médico Forense expresan la continuidad de ese proceso. Los desafíos que persisten, formación especializada, estandarización de nuevos procedimientos, integración de evidencia científica actualizada, señalan la dirección en que debe avanzar la disciplina para sostener y ampliar su contribución a la administración de justicia.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar conflictos de interés en relación con el contenido del presente trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Miotto, Norma. Perspectiva psicológica forense: investigación científica, análisis crítico y, aplicación en los distintos fueros judiciales. 2a. ed. Buenos Aires: Dunken, 2023.
- 2- Varela, O. H., Sarmiento, A. J., Puhl, S. M., y Izcurdia, M. A. (2005). Psicología jurídica. JCE Ediciones.
- 3- Varela, O. H., Sarmiento, A. J., Puhl, S. M., y Izcurdia, M. A. (2013). La actividad pericial en Psicología Jurídica. Ediciones Culturales Universitarias Argentinas.
- 4- Romi, J. C. (2023). Historia del Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional (2.ª ed.). Cuerpo Médico Forense, Corte Suprema de Justicia de la Nación.

<https://www.csjn.gov.ar/cmfc/files/pdf/Romi-HistoriaCMF.pdf>

- 5- Echauri Tijeras, J., y García, A. (2023). Historia de la Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica: 30 años de ciencia, práctica y amistad. En S. M. Puhl, G. Oteyza y J. Ramírez Acuña, Construyendo saberes y prácticas en Psicología Jurídica desde Iberoamérica. Puhl Stella Maris.
- 6- Ley 17.132. (1967, 31 de enero). Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/19429/texto>
- 7- Ley 23.277. (1985, 15 de noviembre). Ejercicio profesional de la psicología. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInteRnet/anexos/20000-24999/20059/norma.htm>
- 8- Ley 24.053. (1992, 20 de enero). Justicia Nacional. Modificación del artículo 60 del Decreto-Ley 1285/58. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24053-1991-452/texto>
- 9- Puhl, S. M., Izcurdia, M. de los Á., Oteyza, G., y Gresia Maertens, B. H. (2017). Peritaje psicológico y daño psíquico. Anuario de Investigaciones, 24, 251–260. https://www.psi.uba.ar/publicaciones/anuario/trabajos_completos/24/puhl.pdf
- 10- Jarne, A., Aliaga, Á., y Villaseñor, T. (2010). La Neuropsicología forense como disciplina científica. En A. Jarne y Á. Aliaga (Eds.), Manual de Neuropsicología Forense (pp. 47–84). Herder.
- 11- Tkaczuk, Josefa, Peritación en psicología forense. Buenos Aires: Depalma, 1994.

ABORDAJE MÉDICO LEGAL Y ANÁLISIS FORENSE EN CASOS DE SUMISIÓN QUÍMICA Y DELITOS FACILITADOS POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

(MEDICO-LEGAL APPROACH AND FORENSIC ANALYSIS IN CASES OF CHEMICAL SUBMISSION AND CRIMES FACILITATED BY PSYCHOACTIVE SUBSTANCES)

RESUMEN

El presente artículo realiza un análisis y propone un abordaje médico legal sobre los delitos facilitados por sustancias psicoactivas o también denominados por sumisión química, los cuales constituyen un problema creciente con importantes implicancias forenses, sanitarias y judiciales. Las características que hacen a una sustancia idónea para la sumisión son: su fácil obtención, efectos similares al alcohol, depresión del sistema nervioso central (SNC), inducción de amnesia, rápida absorción y eliminación, así como propiedades que permitan pasar inadvertidas para la víctima. En el manejo forense de casos en sujetos vivos debe priorizarse la atención sanitaria integral, la adecuada documentación, el consentimiento informado, la toma precoz de muestras biológicas y la preservación de la cadena de custodia. En situaciones de sospechas de sumisión química seguida de muerte, resulta fundamental la investigación exhaustiva de la escena, examen externo e interno detallado del cuerpo, la toma de múltiples matrices *postmortem* para estudio toxicológico, estudios histopatológicos, genéticos y radiográficos. Para realizar el abordaje integral de estos casos es necesario contar con protocolos estandarizados, el trabajo interdisciplinario, la capacitación profesional y políticas públicas para mejorar la detección, la protección de víctimas y el servicio de justicia.

PALABRAS CLAVE: *sumisión química, drogas psicoactivas, agresión sexual, toxicología forense, autopsia médico legal, protocolos forenses.*

Santiago Maffia
Bizzozero¹

ABSTRACT: This article analyzes and proposes a medico-legal approach to crimes facilitated by psychoactive substances, also referred to as chemical submission, which constitute a growing problem with significant forensic, healthcare, and judicial implications. The characteristics that make a substance suitable for chemical submission include easy availability, alcohol-like effects, central nervous system (CNS) depression, the induction of amnesia, rapid absorption and elimination, as well as properties that allow the substance to go unnoticed by the victim. In the forensic management of cases involving living individuals, priority should be given to comprehensive healthcare, proper documentation, informed consent, early collection of biological samples, and preservation of the chain of custody. In cases where chemical submission followed by death is suspected, a thorough scene investigation, detailed external and internal examination of the body, collection of multiple *postmortem* specimens for toxicological analysis, and histopathological, genetic, and radiological studies are essential. A comprehensive approach to these cases requires standardized protocols, interdisciplinary collaboration, professional training, and public policies aimed at improving detection, victim protection, and the administration of justice.

KEYWORDS: *drug-facilitated sexual assault, substance abuse detection, forensic toxicology, autopsy, protocols.*

¹Director Médico. Morgue Judicial de la Nación. Centro de Asistencia Judicial Federal, Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Contacto:
morguejudicialdim@csjn.gov.ar

INTRODUCCIÓN

Los delitos facilitados por sustancias psicoactivas, también denominados delitos cometidos mediante sumisión química, constituyen una problemática creciente a nivel mundial y, particularmente, en nuestro medio. De igual manera existe una falta de registro de los mismos con particular impacto en los delitos contra la integridad sexual, la libertad y el patrimonio.

Estos delitos se caracterizan por la administración deliberada y no consentida o el oportunismo ante el consumo voluntario de sustancias que alteran el estado de conciencia, la voluntad o la capacidad de prestar consentimiento o resistir de la víctima, con el objeto de facilitar la comisión de un delito y, de este modo, también disminuir la posibilidad de oposición o de recuerdo del evento.

La naturaleza farmacológica de estas sustancias -que incluyen el alcohol, las benzodiacepinas, psicoestimulantes, hipnóticos, sedantes, opioides y nuevas sustancias psicoactivas- representan un desafío para su detección, investigación y abordaje judicial.

Desde el punto de vista forense los delitos facilitados por sustancias psicoactivas plantean complejas dificultades probatorias. La rápida metabolización y eliminación de muchas de estas sustancias, la habitual demora en la denuncia, la sintomatología inespecífica y la frecuente coexistencia de consumo voluntario dificulta la confirmación toxicológica y la reconstrucción de los hechos. Asimismo, las alteraciones de la memoria inducidas por estas drogas obstaculizan el testimonio de las víctimas. No es menos importante la falta de denuncia por vergüenza, culpa o temor de las personas que han sido víctimas a ser estigmatizadas por lo que es determinante un abordaje integral y respetuoso de las personas y sus elecciones como así

también de sus derechos.

En consecuencia, el análisis sistemático de los delitos facilitados por sustancias psicoactivas, no sólo tiene implicancias científicas y técnicas, sino también un marcado impacto en la protección de las víctimas y en la optimización del servicio de justicia. El sistema de justicia se ve fortalecido cuando se realizan abordajes protocolizados, sistematizados, oportunos y respetuosos de los derechos y garantías de las personas.

DEFINICIONES

El término sumisión hace referencia al sometimiento de una a otra persona; la sumisión química será, entonces, la situación en la que una persona pierde total o parcialmente su autonomía, capacidad de decidir, consentir o resistir como consecuencia de la administración o el consumo voluntario de sustancias psicoactivas que permiten que se ejerza control sobre ella, generalmente sin su consentimiento y con fines ilícitos.

Las sustancias psicoactivas afectan tanto las funciones mentales como las sensaciones de dolor y placer, el estado de ánimo, la conciencia, las percepciones de la realidad, la capacidad de pensar, la motivación, el estado de alerta u otras funciones psicológicas o conductuales. Estas incluyen el alcohol, sustancias recetadas potenciadoras como pastillas para dormir y analgésicos, solventes y sustancias ilegales como el cannabis, la cocaína, la metanfetamina, el éxtasis, la dietilamida de ácido lisérgico (LSD) y la heroína.¹

También se han definido como “aquellas sustancias químicas o naturales que, por sus características farmacológicas, tienen la posibilidad de ser consumidas por varias vías, ser absorbidas, concentrarse en la sangre, pasar al cerebro, actuar sobre las neuronas y modificar principalmente el funcionamiento del

sistema nervioso central y crear dependencia física o psicológica”.²

Dentro de este contexto encontramos otras definiciones que es necesario dar en relación a los delitos facilitados por drogas o sustancias psicoactivas, expresión general que abarca la violación y otras agresiones sexuales, el robo con violencia o intimidación, la extorsión por dinero y los malos tratos deliberados de ancianos o niños bajo la influencia de sustancias psicoactivas o la toma de imágenes no consentidas.³

Hay autores que han utilizado el término para referirse a la administración de un producto a una persona sin su conocimiento con el fin de provocar una modificación de su grado de vigilancia, de su estado de consciencia y de su capacidad de juicio. Esta vulnerabilidad se provoca deliberadamente con el fin de causar a la víctima un perjuicio secundario como robo, firma de documentos y, sobre todo, abuso sexual.⁴

Según Martínez,⁵ la sumisión química podrá ser de tres tipos:

- Sumisión química oportunista: cuando la víctima ingiere de manera voluntaria y consciente sustancias como alcohol o drogas y el victimario aprovecha la vulnerabilidad para cometer estos delitos o aprovecharse de ella.

- Sumisión química activa: donde el victimario administra a la víctima la sustancia en forma deliberada y sin su conocimiento con dicho fin.

- Sumisión química mixta: cuando al consumo voluntario se agrega consumo involuntario, por ejemplo, cuando el victimario coloca alguna sustancia psicoactiva en la bebida de la víctima sin su conocimiento.

Una situación especial y particularmente actual, donde pueden ocurrir con mayor frecuencia este tipo de delitos, son las denominadas “chemsex”. Estas se han definido como el “consumo sexualizado de sustancias vinculado a la cultura sexual

gay y se caracteriza por ser un consumo de drogas con fines sexuales, dando lugar a largas sesiones de sexo, que pueden prolongarse durante horas, o incluso varios días”.⁶

La sumisión química que ocurre durante este consumo sexualizado se da con el fin de cometer abuso sexual o bien delitos contra la propiedad (robos) generalmente entre hombres. La sumisión química cometida en contra de las mujeres por victimarios hombres suele tener como objeto el abuso sexual o delitos contra la integridad sexual, incluso trata de personas, mientras que el cometido contra hombres cuyas victimarias son mujeres tienen como objeto el robo o los delitos contra la propiedad; en nuestro país se conoce a estas mujeres como “viudas negras”.

INCIDENCIA

Si bien existen dificultades para conocer acabadamente la incidencia de este problema, se observan en la literatura algunos datos que ponen en la relevancia que amerita los casos de sumisión química.

En un artículo de revisión sobre el tema se recogen algunos datos de interés: en un estudio realizado en Estados Unidos en el que se registraron 1.179 episodios, se detectó una alta prevalencia de los casos positivos a alcohol, seguidos de cannabinoides, benzodiacepinas, anfetaminas y gammahidroxibutirato (GHB). En un alto porcentaje de registros la víctima había consumido voluntariamente alguna sustancia y el agresor, frecuentemente conocido, se había aprovechado de esa situación de debilidad. Según Hurley, Parker y Wells (2006) durante los años 2003-2004 los casos de sumisión química en Australia supusieron el 17,5% de todos los registros de agresión sexual siendo el 95% de las víctimas mujeres, las que en un 77% admitieron el consumo

voluntario de alcohol, el 46% consumo de psicofármacos y el 25% consumo de drogas recreativas. Otros estudios en diferentes países indican que hasta un 17% de las agresiones sexuales podría incluirse como caso de sumisión química por exposición involuntaria a una sustancia psicoactiva. Un alto porcentaje de las víctimas admite el consumo voluntario de alguna sustancia previamente (Isorna Folgar & Rial Boubeta, 2015).⁷

Según reseñas periodísticas en nuestro país los casos de sumisión química con fines de robo, generalmente cometidos por mujeres, llegaron a 5000 denuncias en 2025 registrándose 25 muertes y con pérdidas por unos 1000 millones de pesos en el AMBA (*área metropolitana de Buenos Aires, comprende la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los municipios de la Provincia de Buenos Aires que rodean a la ciudad*), lo que pone el tema como de alto impacto en la salud y en la economía.⁸

También existe un creciente número de abusos sexuales cometidos contra mujeres -en su mayoría adolescentes o jóvenes- en fiestas privadas o en locales de esparcimiento.

DROGAS UTILIZADAS

Las drogas utilizadas para facilitar la comisión de delitos mediante sumisión química deben presentar características toxicológicas que las hagan idóneas para dicho fin, ya sean administradas por el victimario o consumidas voluntariamente. alguna de las propiedades que tornan a una sustancia apta para ser utilizada en la comisión de delitos son:

- Ser de fácil obtención: es una característica que torna ideal a la sustancia; el alcohol, los fármacos habitualmente prescritos, los medicamentos de venta libre o bajo prescripción, las drogas ilícitas de consumo habitual

(marihuana, cocaína, MDMA 3,4-metilen-dioximetanfetamina), son algunas de las utilizadas en estos casos.

- Tener efectos similares a los del alcohol: estas drogas deben producir efectos inespecíficos que puedan simular intoxicación etílica o algún trastorno orgánico.

- Ser depresoras del sistema nervioso central y producir alteraciones del estado de conciencia: esta característica permite colocar a la víctima en una particular situación de vulnerabilidad.

- Producir amnesia: la amnesia, particularmente la que produce la incapacidad de recordar hechos nuevos o recientes, impide que la víctima pueda reconstruir lo ocurrido y por consiguiente dificulta su testimonio posterior.

- Tener rápida absorción y eliminación: además puede agregarse la capacidad de ser activas a dosis bajas, esto permite la acción del victimario con rapidez y la dificultad para la detección de la sustancia en posteriores exámenes toxicológicos.

- Poder pasar desapercibidas: idealmente deben ser incoloras, inodoras e insípidas además de ser solubles en medios acuosos. Esto contribuye a que la administración en la víctima sea discreta o puedan ser añadidas a las bebidas.

En la **Tabla 1** se mencionan las principales drogas que se han descrito en casos de sumisión química o delitos facilitados por drogas y sus efectos en relación a éstos.

Las víctimas también pueden presentar otros síntomas asociados al consumo o administración de sustancias como, por ejemplo, náuseas, vómitos, mareos, trastornos de la marcha, parálisis, incoordinación motora, cefalea, alteraciones de la vista, pérdida de la conciencia, etc.

Siempre que aparezcan síntomas tales como amnesia completa o parcial, pérdida de la conciencia, discurso empastado o bradilalia, alteraciones visuales, mareos,

SUSTANCIAS	EFFECTOS
Alcohol	Sedación y amnesia.
Benzodiacepinas	Somnolencia.
Cocaína	Euforia y aumento de energía.
Escopolamina	Confusión, desorientación y amnesia.
MDMA	Euforia, desinhibición confusión.
Nitrito de amilo	Euforia, aumento del deseo sexual.
Ketamina	Anestesia y amnesia.
GHB	Euforia, somnolencia y confusión.

Tabla 1. Principales drogas utilizadas y sus efectos en relación a su uso para sumisión química. Elaboración propia.

cefalea, náuseas, vómitos, alteración de la marcha o del equilibrio, somnolencia, confusión, desinhibición, agitación o alucinaciones, alteración del juicio, etc. debe sospecharse la intervención de algún tipo de sustancia. Si la víctima tiene la sensación de que ha sucedido algo que no puede explicar o no habitual debe abordarse la situación como un posible caso de sumisión química. No debe descartarse la probabilidad de ocurrencia siendo que la mera sospecha justifica la intervención y abordaje del caso (**Tabla 2**). Los recuerdos de la víctima en relación a haber sufrido una agresión física o sexual son determinantes, a veces la víctima

tiene la sensación de que “algo ha sucedido” pero no puede explicarlo claramente. Puede haber signos más objetivos como la desnudez parcial, ropas rotas o desgarradas, presencia de lesiones (en diferentes regiones y en la región genital), sangrado vaginal o anal, lesiones en la mucosa oral, marcas de ligaduras, ataduras o mordeduras o presencia de fluidos en las ropas o en la superficie corporal. También puede suceder que la víctima haya sido hallada en un lugar extraño o con desconocidos y no pueda explicar cómo llegó hasta allí o lo que allí sucedió.

SÍNTOMAS
Amnesia completa o parcial.
Parálisis.
Pérdida de conciencia o “desmayo”.
Habla empastada o lenta.
Alteraciones visuales.
Somnolencia, estupor, confusión.
Mareos o vértigo.
Alteraciones de la movilidad o el equilibrio.
Nauseas y vómitos.
Desinhibición.
Agitación, alucinaciones o delirio.
Alteración del juicio.

Tabla 2. Síntomas que pueden vincularse a sumisión química en los servicios asistenciales.
Elaboración propia.

ACTUACIÓN EN CASO DE SOSPECHA EN SUJETOS VIVOS

La actuación en estos casos debe priorizar la atención sanitaria integral. Ésta debe comprender la asistencia médica integral (física, psíquica y social), los registros adecuados, la toma de muestras, la profilaxis de enfermedades transmisibles y embarazo no deseado, la documentación del caso, la peritación médico legal y el acompañamiento posterior. Siempre debe obtenerse el consentimiento informado de la víctima dando espacio a que exponga sus dudas y solicite explicaciones.

La sospecha diagnóstica es esencial para

la detección de estos casos ya que el retraso de la sospecha limita sustancialmente la posibilidad del hallazgo de la o las sustancias utilizadas, de lesiones o de otros elementos que permitan aportar datos de relevancia para la solución judicial del caso. Los datos de la anamnesis y los hallazgos de la exploración física deben ser registrados detallada y adecuadamente. Siempre debe consignar consumo de drogas y medicamentos anteriores, tratamientos médicos previos, sintomatología referida y en curso, signos de intoxicación, fecha y hora aproximada del suceso, contexto del mismo, etc. Es fundamental un adecuado

registro de todas las acciones médicas que se lleven adelante confeccionadas ordenadamente en la historia clínica.

Debe hacerse una descripción detallada de todas las lesiones que incluya el tipo de lesión, su apariencia, coloración, dimensiones, localización, patrón, etc. Son de especial interés lesiones de tipo defensivo, marcas de sujeción o lesiones figuradas. Si se sospecha agresión sexual deberá realizarse el examen físico de acuerdo a los protocolos propuestos y vigentes incluyendo el examen de la región genital si procede, paragenital y extragenital. Estos protocolos deben reducir las situaciones de estrés que atraviesan las víctimas, optimizar las oportunidades para obtener pruebas válidas, confiables y de calidad adecuada durante la investigación.⁹

La toma de muestras para estudio toxicológico (cuali y cuantitativo) está indicada cuando existe sospecha clínica o cuando la paciente refiere ingestión de sustancias o tiene esa inquietud. Si la víctima requiere atención urgente pueden tomarse muestras de sangre y orina para el laboratorio asistencial que las procesará inmediatamente y posteriormente utilizar el remanente para las determinaciones forenses.

Todas las muestras deben tener la correspondiente cadena de custodia que es el procedimiento que garantiza que la muestra tomada es aquella que es procesada sin haber sido alterada, sustituida o manipulada.

La orina es la muestra de elección en este tipo de casos, es una muestra que suele resultar abundante y evidencia consumo relativamente reciente con ventanas de detección superiores a la sangre y se recolectará cuando no hayan pasado más de 5 días de ocurrido el presunto delito. La sangre informa consumo reciente permitiendo hacer una correlación entre concentración y efecto clínico, debe

obtenerse en un plazo de menor de 48 horas respecto del consumo. El cabello o vello se reserva para consumos de vieja data.

La toma de muestras, para casos recientes, comprenderá la recolección de sangre y orina. La sangre debe tomarse por punción venosa (no debe utilizarse alcohol para la desinfección de la zona de punción): dos tubos de 5 ml (mililitros), uno con conservante (fluoruro de sodio (FNa) 1-2%) y otro con EDTA (ácido etilendiaminetetracético). La orina deberá recolectarse en un frasco estéril con al menos 10 ml sin conservantes. Puede tomarse cabello, dos mechones cortados al ras del cuero cabelludo de la región occipital de unos 7 mm (milímetros) de diámetro cada uno, en este caso cuando el tiempo de evolución sea mayor a 5 días. Las muestras de orina y sangre pueden ser conservadas en refrigeración entre 2° y 8° C y ser remitidas lo antes posible al laboratorio. Los cabellos pueden conservarse en entorno seco y al abrigo de la luz. Otro tipo de muestras aptas son el lavado gástrico y el hisopado nasal (detección de sustancias inhaladas como la cocaína).

En caso de sospecha de abuso sexual podrán tomarse hisopados de las cavidades oral, vaginal y anal según corresponda para detección de fluido seminal, en este caso se recomiendan tres tomas en hisopos individuales de algodón o material sintético colocados en tubos estériles sin conservantes. En el caso de observarse mordeduras, además de la detallada descripción de la misma, de la región anatómica donde asienta y de su registro fotográfico con testigo métrico, podrán tomarse hisopados; en este caso se recomienda humedecerlos levemente con solución fisiológica estéril y pasar el hisopo haciéndolo rotar alrededor y sobre la mordedura con el fin de recuperar células de descamación del victimario.

También pueden analizarse muestras no biológicas aportadas por la víctima o recogidas en el lugar de ocurrencia del suceso como pastillas, polvos, ampollas, líquidos, bebidas, jeringas, recipientes (botellas, vasos, copas, etc.). En este caso deben ser remitidas a los laboratorios de toxicología en adecuadas condiciones de conservación (envases herméticos o sobres de papel adecuadamente sellados).

Las ropas de las víctimas deben ser recolectadas para su análisis criminalístico con el objeto de proceder a la búsqueda de rastros del victimario (pelos, manchas hemáticas, manchas de fluidos corporales) y en busca de evidencia de violencia sobre las mismas como orificios, roturas o desgarros. Deben conservarse en forma separada, secas y en sobres de papel sellados adecuadamente.

También debe tomarse y conservarse una muestra para ADN, ya sea sangre (por punción digital o vascular) sobre papel de filtro o FTA que puede conservarse en un sobre de papel o bien pelo con bulbo o, también, hisopado bucal.

SOSPECHA DE SUMISIÓN QUÍMICA SEGUIDA DE MUERTE

En el caso de sospecha de sumisión química seguida de muerte se debe considerar que la misma pudo haber sido causada por la toxicidad de la o las sustancias utilizadas, violencia, patologías individuales del sujeto o la combinación de cualquiera de éstas. El estudio del cadáver debe hacerse de manera integral, metódica, completa y documentada.

Cobra especial relevancia el estudio del lugar del hecho donde debe hacerse una acabada descripción de los hallazgos. La ubicación del cuerpo, posición, vestimenta, temperatura, presencia de lesiones, secreciones, etc. Para su

remisión deben preservarse las manos (mediante sobres de papel sujetos con cinta) y la región genital mediante la colocación de un pañal. La ropa debe manipularse solamente para realizar operaciones básicas. Debe realizarse el registro fotográfico, fílmico y planimétrico completo y el levantamiento de todos los rastros hallados. En todos los casos debe asegurarse el correcto levantamiento de rastros y la cadena de custodia.

En estos casos resulta de gran utilidad la determinación del intervalo *postmortem* (IPM) por lo que es vital contar con la temperatura en el lugar del hecho y la temperatura del cadáver al momento del hallazgo. Deben registrarse los fenómenos de transformación que presente el cuerpo, del mismo modo deberá realizarse el cálculo mediante la concentración de potasio en el humor vítreo (KHV).¹⁰

Una vez remitido el cadáver a la sala de examinación y autopsias, el examen externo del cuerpo será fundamental. Deben buscarse y describirse las lesiones que pueda presentar dando cuenta del tipo de lesión, morfología, tamaño y localización, debe documentarse cada una de ellas mediante fotografía con testigo métrico, siempre tomando una fotografía general y luego un detalle. Son de especial interés las lesiones de tipo defensivo (generalmente se asientan en los miembros superiores, particularmente en manos y antebrazos), lesiones figuradas o bien, lesiones consistentes con ligaduras o ataduras. Hay que prestar atención a la presencia de marcas de agujas (punturas) o instrumentos similares para la administración de drogas. El examen de la mucosa en las cavidades bucal, vaginal y anal también debe hacerse exhaustivamente en busca de lesiones, no sólo las producidas por abuso sexual, sino erosiones mucosas que puedan evidenciar consumo de sustancias por esa vía o lesiones traumáticas como por

ejemplo improntas dentales. Debe realizarse un exhaustivo examen de la región genital documentando los hallazgos y siempre tomar hisopados para la detección de líquido seminal (hisopado de fauces, vaginal y anal), además de tomar hisopado subungueal de los dedos de las manos al que se puede sumar, una vez terminado, el recorte del borde libre de las mismas si se considera oportuno. También debe prestarse atención a elementos depositados en los espacios subungueales (restos de tejidos, cabellos, etc.).

Siempre debe tomarse muestra de sangre para determinación de enfermedades de transmisión sexual (VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana, hepatitis virales, sífilis, etc.), si se sospechan infecciones bacterianas se pueden tomar hisopados uretrales, por ejemplo, para examen directo y cultivo, del mismo modo orina si se sospecha infección del tracto urinario. Si bien de manera recurrente en los cadáveres existe contaminación polimicrobiana, deben tomarse las muestras en forma lo más estéril posible para su procesamiento. En el caso de personas con capacidad de gestar debe realizarse prueba de embarazo (beta-hCG gonadotropina coriónica humana).

Los exámenes toxicológicos (cuali y cuantitativos) son centrales en los casos de sumisión química seguida de muerte y deberán tender a determinar la presencia del tóxico y la cantidad del mismo en el organismo.

Existen múltiples matrices que son de utilidad en el estudio toxicológico del cadáver: sangre, orina, fragmentos de vísceras, contenido gástrico, pelo, humor vítreo, bilis y líquido pericárdico. La sangre debe tomarse de las cavidades cardíacas (central) y/o por punción vascular (periférica) asegurando una cantidad adecuada, al menos 30 ml conservadas en tubos plásticos herméticos con FNa 1-2% evitando que se

forme una cámara de aire.

La orina puede ser remitida sin conservantes y mantenerse refrigerada en un recipiente hermético, deberá obtenerse la mayor cantidad posible, siendo óptimo al menos obtener 50 ml. Del mismo modo deberá remitirse y conservarse el contenido gástrico, la bilis y el líquido pericárdico.

El humor vítreo es una matriz que suele estar disponible y es de fácil obtención (punción del globo ocular). Las concentraciones de sustancias en el mismo suelen reflejar las concentraciones que había en sangre circulante al menos una o dos horas antes de la muerte.¹⁰⁻¹¹

Los fragmentos viscerales de utilidad toxicológica son los de riñón, hígado y cerebro, deben remitirse en envase hermético, sin conservantes, al menos 50 gramos de cada víscera. Este tipo de muestras es de especial utilidad en cadáveres putrefactos en los que también se puede remitir muestra de putrúlagos en un envase hermético sin conservantes.

En los casos donde se sospeche agresión sexual y violencia de género es imprescindible tomar radiografías de todo el cuerpo (cráneo, tórax, abdomen, pelvis y los cuatro miembros) además del *block* laringo-traqueal para detectar lesiones óseas recientes o de larga data. Si hay lesiones en donde existan dudas en relación a la vitalidad debe tomarse muestras para estudio histopatológico. El estudio histopatológico completo abarca: cerebro, meninges, pulmones, hígado y riñones y cualquier otra alteración en el examen interno de un órgano o lesión, es imprescindible.

La anatomía patológica ayudará a explicar la causa y manera de muerte brindando soporte a la hipótesis fisiopatológica que se plantee en relación a la detección de una o más sustancias.¹²

También debe fotografiarse y preservarse la ropa que traiga colocada el cadáver o que acompañe al mismo. La ropa debe ser

secada y embalada por separado en sobres de papel.

Debe realizarse toma de muestras para ADN, sangre en papel de filtro o FTA preservados en un sobre de papel o bien, puede tomarse un fragmento de hueso o piezas dentales (al menos dos, preferentemente molares o premolares) si el cadáver se encuentra putrefacto. Estos pueden reservarse en recipientes herméticos o bien, si quedaron restos de tejidos, pueden ser colocados en un recipiente con sal y ser mantenido a temperatura ambiente.

CONCLUSIONES

Los delitos facilitados por sustancias psicoactivas son un problema creciente con alto impacto en la salud pública, la seguridad y la justicia; muchas veces no son valorados, ya que existe un subregistro debido a barreras en la denuncia y dificultades en su detección.

Las particularidades farmacocinéticas de las sustancias y la frecuente demora en la denuncia complican la detección toxicológica; por lo cual la elección oportuna de la matriz biológica y tiempos de recolección son críticos para obtener evidencia válida. Nunca debe subestimarse el relato de la víctima. Por ello el abordaje forense requiere protocolos estandarizados e interdisciplinarios para optimizar la sospecha temprana, recolección de muestras, cadena de custodia, análisis y peritaje.

En los sujetos vivos la prioridad es la atención sanitaria integral (salud física, salud mental y contención familiar y social), la documentación detallada, la toma inmediata de muestras y aplicación de profilaxis según protocolos vigentes; siempre con el consentimiento informado de la víctima.

En casos de muerte por posible sumisión química o secundaria a ésta, se exige la investigación minuciosa de la escena o

lugar de los hechos, el examen externo e interno exhaustivo del cuerpo, la toma de múltiples matrices toxicológicas y estudios histopatológicos, genéticos y radiológicos para determinar causa y manera de la muerte.

Los laboratorios forenses deben contar con metodologías validadas y capacidad para detectar una amplia gama de sustancias, incluidas nuevas drogas emergentes, garantizando la calidad analítica y la cadena de custodia. Es imprescindible fortalecer la capacitación de profesionales, la articulación interinstitucional y las campañas de sensibilización para mejorar la detección, la denuncia y la protección de las víctimas, además de promover políticas públicas dirigidas a prevención y control.

La mejora de los protocolos y las capacidades de los diferentes actores no sólo aumenta la calidad de la prueba pericial, sino que contribuye a una respuesta judicial más eficaz y a la protección integral de las víctimas.

BIBLIOGRAFÍA

1- The Health Officers Council of British Columbia (2011). Public Health Perspectives for Regulating Psychoactive Substances.

<https://healthofficerscouncil.net/wp-content/uploads/2012/12/regulated-models-v8-final.pdf>

2- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia. (2015). Guía para la determinación clínica forense del estado de embriaguez aguda. [https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/40473/](https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/40473/Guía%20para%20la%20determinación%20clínica%20forense%20de%20embriaguez%20aguda.pdf) Guía para la determinación clínica forense de estado de embriaguez aguda.pdf

3- UNODC Directrices para el análisis forense de sustancias que facilitan la agresión sexual y otros actos delictivos. (2013). Naciones Unidas. www.unodc.org/documents/scientific/Rape_Drugs_Spanish.pdf

- 4- Poyen, B., Rodor, F., Jouve, M., Galland, M., Lots, R., & Jouglard, J. (1982). Amnésie et troubles comportementaux d'apparence delictuelle survenue après ingestion de benzodiazépines. *Thérapie*, 675-678.
- 5- Martínez León, C., & Martínez León, M. (2024). Investigación médico-legal de los casos de agresiones sexuales por sumisión química. *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*(58), 133-153.
- 6- Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. (2020). Preguntas y respuestas sobre chemsex. Ministerio de Sanidad, Madrid.
- 7- Isorna Folgar, M., & Rial, A. (2015). Drogas facilitadoras de asalto sexual y sumisión química. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 15(2), 137–150.
<https://doi.org/10.21134/haaj.v15i2.246>
- 8- Página 12 (29 de julio de 2025). Más de 5000 denuncias por casos de viudas negras en 2025. Recuperado el 13 de 01 de 2026, de <https://www.pagina12.com.ar/845509-mas-de-5000-denuncias-por-casos-de-viudas-negras-en-2025/>
- 9- Kiss, S. (2023). Protocolo de examen físico de víctimas de abuso sexual para el cuerpo médico forense. *Cuadernos Argentinos de Ciencias Forenses*(1), 34-44.
- 10- Sturner, W., & Gantner, G. (1964). The postmortem interval: A study of potassium in the vitreous humor. *Am J Clin Pathol*(42), 137-44.
- 11- Montefusco-Pereira, C., & Matos Alves Pintos, L. (2016). El Humor Vítreo como fluido biológico de importancia clínica en ciencias forenses. *Acta Bioquímica clínica Latinoamericana*, 50(1), 27-35.
- 12- Palomo Rando, J.L., Ramos Medina, V., Cruz Mera, E. de la, & López Calvo, A.M.. (2010). Diagnóstico del origen y la causa de la muerte después de la autopsia médico-legal (Parte I). *Cuadernos de Medicina Forense*, 16(4), 217-229. Recuperado en 27 de abril de 2026, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000300005

LA EXCEPCIONALIDAD DEL SECRETO MÉDICO EN INFECCIÓN POR VIH. REFLEXIONES CRÍTICAS SOBRE EL ALCANCE DE SU ACTUAL FORMULACIÓN NORMATIVA

*(THE EXCEPTIONAL NATURE OF MEDICAL CONFIDENTIALITY IN HIV INFECTION
CRITICAL REFLECTIONS ON THE SCOPE OF ITS CURRENT REGULATORY FRAMEWORK)*

RESUMEN

El presente trabajo analiza el alcance del secreto médico en el contexto de infección por VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), a la luz de los cambios científicos, clínicos y normativos que han transformado el abordaje de esta infección en las últimas décadas. La sanción de la Ley N.º 27.675 introdujo un enfoque integral basado en el reconocimiento de la infección por VIH como enfermedad crónica y en la protección de los derechos de las personas afectadas, especialmente en lo relativo a la confidencialidad. No obstante, subsisten tensiones entre el deber de secreto profesional y la obligación de contribuir a la prevención del daño a terceros. Se examinan las excepciones legales que permiten la revelación del diagnóstico, particularmente en situaciones de riesgo cierto e inminente para la salud pública, así como los desafíos prácticos que enfrentan los equipos de salud en la toma de decisiones clínicas y éticas. Se plantea la necesidad de establecer criterios más precisos que delimiten objetivamente los supuestos de excepcionalidad, a fin de reducir la discrecionalidad clínica y brindar mayor seguridad jurídica al profesional sin menoscabar los derechos fundamentales del paciente.

PALABRAS CLAVE: Infecciones por VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, secreto médico; confidencialidad; Derechos del Paciente; derecho sanitario; responsabilidad médica.

ABSTRACT: This paper examines the scope of medical confidentiality in the context of HIV (Human Immunodeficiency Virus) infection in light of the scientific, clinical, and regulatory developments that have transformed the management of this infection over recent decades. The enactment of Law No. 27,675 introduced a comprehensive approach based on the recognition of HIV infection as a chronic condition and on the protection of the rights of persons living with HIV, particularly with regard to confidentiality. Nevertheless, tensions persist between the duty of professional confidentiality and the obligation to contribute to the prevention of harm to third parties. This article analyzes the legal exceptions that allow disclosure of an HIV diagnosis, particularly in situations involving a real and imminent risk to public health, as well as the practical challenges faced by healthcare professionals in clinical and ethical decision-making. It argues for the establishment of more precise criteria to objectively delineate the circumstances in which such exceptions may apply, thereby reducing reliance on clinical discretion and providing greater legal certainty for healthcare professionals without compromising the patient's fundamental rights.

KEYWORDS: HIV infections; Acquired Immunodeficiency Syndrome; patient rights; confidentiality; health law; legal liability.

Rosana Graciela
Corazza¹, Luis De
Carolís ²

¹Médica infectóloga. Perito Médica del Cuerpo Médico Forense.

²Médico infectólogo del Cuerpo Médico Forense. Centro de Asistencia Judicial Federal, Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Contacto:
rcorazza.cmf@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La Ley Nacional N.º 23.798,¹ sancionada en el año 1990 y conocida como Ley de SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), constituyó un hito normativo fundamental en la respuesta sanitaria argentina frente a una enfermedad altamente estigmatizada que además, en aquel contexto histórico, presentaba un alto riesgo de evolución desfavorable. Su sanción respondió a un escenario epidemiológico, científico y social signado por una profunda discriminación hacia las personas que vivían con VIH, sustentada en el desconocimiento y el miedo irracional socialmente contruidos, en coexistencia con la ausencia de tratamientos que ofrecieran una eficacia terapéutica sostenida y una adecuada adherencia a la posología.

Más de tres décadas después, el escenario ha cambiado de manera sustancial. El avance científico y farmacológico en el tratamiento del VIH ha sido extraordinario. En la actualidad, la infección por VIH es reconocido como una enfermedad crónica de evolución favorable, siempre que medien el diagnóstico oportuno, el acceso al tratamiento antirretroviral óptimo, el abordaje interdisciplinario y una adecuada adherencia terapéutica. Estos constituyen los pilares fundamentales del abordaje sanitario contemporáneo. Hoy se encuentra ampliamente demostrado que una persona que vive con VIH y mantiene una carga viral indetectable de manera sostenida en el tiempo y bajo tratamiento antirretroviral eficaz no transmite el virus por vía sexual, conforme la evidencia científica y los lineamientos sanitarios vigentes.²

El contexto actual de la infección por VIH contempla además dentro de sus medidas de prevención, la estrategia de profilaxis pre-exposición (PrEP), que consiste en la administración de fármacos antirretrovirales a personas VIH negativas con el

objetivo de reducir significativamente el riesgo de adquisición de la infección en contextos de exposición elevada como así también en aquellas poblaciones que no realizan ningún tipo de prevención.³

Esta estrategia desplaza el eje preventivo hacia la autonomía individual. No obstante, su implementación puede generar una falsa sensación de seguridad, con la consecuente disminución en el uso de métodos anticonceptivos de barrera y el aumento del riesgo de adquisición de otras infecciones de transmisión sexual, lo que interpela al sistema de salud en sus obligaciones preventivas.

EL MARCO LEGAL ACTUAL EN ARGENTINA

En este nuevo contexto clínico y científico inmerso en la complejidad epidemiológica actual, en el año 2022 se sancionó la Ley N.º 27.675,⁴ derogándose la Ley N.º 23.798. La nueva norma, titulada “Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, Infecciones de Transmisión Sexual y Tuberculosis”, introdujo un enfoque actualizado, reconociendo explícitamente la infección por VIH como una afección de evolución crónica y abandonando definitivamente el paradigma centrado exclusivamente en el “SIDA”. Asimismo, incorporó el concepto de prevención combinada, basado en el diagnóstico oportuno, el tratamiento continuo y el abordaje interdisciplinario, destacando de manera expresa la necesidad de reducir el estigma, la discriminación y la criminalización asociadas a estas afecciones que, aún hoy y pese a los avances terapéuticos y normativos, persisten en determinados sectores de la sociedad.

Esta norma consagra expresamente el derecho al trato digno y a la no discriminación de las personas afectadas por VIH, hepatitis virales, infecciones de transmisión sexual y tuberculosis, quienes no pueden ser estigmatizadas ni culpabilizadas sobre la base exclusiva de

su condición de salud. Reconoce y enfatiza el derecho a la confidencialidad, a la protección de los datos de salud, al derecho a no declarar el diagnóstico y a la plena titularidad de derechos laborales, educativos, previsionales y sociales.

No obstante, aún cuando la ley aporta una visión más ajustada a la realidad clínica contemporánea, subsisten interrogantes sustanciales aún no resueltos en torno al delicado equilibrio entre el secreto médico, las estrategias de prevención epidemiológica y la determinación del alcance del daño a terceros, colocando al médico tratante en una tensión estructural entre su deber de confidencialidad y su obligación de contribuir a la prevención del daño. Estas situaciones, si bien excepcionales, se presentan en la práctica asistencial.

Entre las más frecuentes se encuentran aquellas en las que el equipo de salud toma conocimiento del diagnóstico de VIH en una gestante que decide no comunicar su condición de infección a su pareja, padre biológico del recién nacido, quien a su vez recibirá medicación antirretroviral preventiva. Otras instancias suceden en unidades de cuidados críticos cuando el diagnóstico de infección por VIH se realiza en un paciente con enfermedad avanzada que, ante su compromiso del sistema nervioso central, presenta limitada capacidad de comprensión, siendo su pareja o un familiar cercano quienes reciben la información clínica vinculada a su estado evolutivo y formulan interrogantes acerca del diagnóstico, como así también puede presentarse la negativa en la comunicación del diagnóstico a la pareja. Las situaciones descriptas constituyen ejemplos, extraídos de la práctica asistencial cotidiana, de otras circunstancias que pueden suscitarse en el contexto clínico bajo las condiciones señaladas.

SECRETO MÉDICO: CONFIDENCIALIDAD Y EL ALCANCE DE SUS EXCEPCIONES EN EL ABORDAJE ASISTENCIAL

El secreto médico constituye una obligación legal y ética que impone al profesional de la salud el deber de no revelar la información confidencial conocida en el ejercicio de su profesión, relativa al estado de salud, antecedentes, diagnóstico o tratamiento.⁵⁻⁶ A nivel internacional, se sostiene que dicho deber subsiste incluso después de la muerte del paciente. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial establece que “el secreto muere con el médico, no con el paciente”.⁷ No obstante, el secreto médico no es absoluto, ya que admite excepciones legales expresamente previstas.

La confidencialidad, por su parte, es un derecho personalísimo que garantiza a toda persona el control y la protección de la información relativa a su salud, identidad y vida privada, obligando a los profesionales, las instituciones y el Estado a resguardar dicha información frente a accesos, divulgaciones o usos no autorizados, aún en aquellos supuestos en los que la ley habilite el levantamiento del secreto profesional. En tales casos, deben aplicarse criterios estrictos de necesidad, proporcionalidad y finalidad legítima, limitando la divulgación a lo estrictamente indispensable.⁶

Las excepciones al deber de confidencialidad se encuentran previstas en el artículo 6° de la Ley Nacional N.° 27.675 en donde se expresa que, el equipo de salud tratante, así como toda persona que por razón de su función tome conocimiento del diagnóstico de VIH, hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual o tuberculosis, tiene prohibido revelar dicha información y no puede ser obligado a suministrarla,

excepto en los supuestos expresamente establecidos por la norma. Entre ellos se incluyen, la comunicación de los resultados obtenidos a la propia persona afectada y, en el caso de niños, niñas y adolescentes, a quienes ejerzan la responsabilidad parental, de conformidad con el interés superior del niño y el régimen de autonomía progresiva previsto en el Código Civil y Comercial de la Nación. Se incluye además la excepcionalidad en la comunicación diagnóstica a otros integrantes del equipo de salud cuando resulte necesaria para el cuidado o tratamiento, mediando consentimiento previo, claro y fehaciente como así también a los entes del Sistema Nacional de Sangre y a los sujetos alcanzados por la normativa sobre ablación y trasplante de órganos.

Se contempla la comunicación a jueces y juezas en el marco de causas judiciales debidamente fundadas, resguardando siempre la confidencialidad de la información y, finalmente, la revelación bajo responsabilidad del equipo médico tratante con el objeto de prevenir un mal mayor o evitar un riesgo cierto e inminente para la salud pública.⁴

La propia ley define al riesgo cierto e inminente como aquella contingencia o proximidad de un daño verdadero, seguro e indubitable que amenace o cause perjuicio a la salud pública.

Así, por ejemplo, ante el diagnóstico de tuberculosis bacilífera en una persona que se desempeña como docente frente a un aula, no existen dudas respecto de la obligatoriedad de la notificación epidemiológica y la implementación de las acciones sanitarias correspondientes, incluyendo el estudio de contactos cercanos, de familiares y el catastro de los escolares expuestos. De igual modo, el diagnóstico de sífilis en una persona gestante conlleva la recomendación explícita del tratamiento de la pareja, a fin

de reducir el riesgo de reinfección y el potencial daño fetal, sin que ello genere, en la práctica cotidiana, resistencias significativas por parte del paciente en brindar dicha información a su pareja.

Algunas veces, estas situaciones contrastan con el escenario que rodea al diagnóstico de VIH en donde, la persistencia del estigma y el temor al rechazo social pueden conducir a la sistemática negativa del paciente a comunicar su estatus serológico a personas en potencial riesgo. Es en estas instancias en las que, el profesional de la salud queda en medio a una tensión estructural entre el deber de confidencialidad, y la obligación de contribuir a la prevención del daño a terceros

La Guía de Buenas Prácticas Ético-Legales en VIH/SIDA⁸ aporta luz a estos dilemas y propone, frente a estos escenarios, poner la situación en conocimiento del comité de ética institucional, a fin de que la decisión se sustente en un análisis interdisciplinario debidamente documentado en la historia clínica, dando así una resolución a la problemática planteada.

Sin embargo, esta recomendación no siempre resulta operativa en la práctica asistencial real ya que, no todas las instituciones cuentan con comités de ética formalmente constituidos y con funcionamiento regular como así también, algunas instituciones hoy en día coexisten con la inexistencia de políticas claras de respaldo institucional efectivo al equipo de salud, lo que deja al profesional tratante sin herramientas concretas frente a situaciones que exceden el ámbito de la decisión clínica individual. Estas circunstancias se potencian aún más en el ámbito de la asistencia ambulatoria donde prevalece la consejería reiterada junto a la recomendación de medidas preventivas generales, todas ellas mediadas exclusivamente por la voluntad del paciente recientemente diagnosticado.

DISCUSIÓN

De este modo, queda planteado el interrogante acerca de si, en el particular caso de las infecciones por VIH, no resultaría necesario revisar críticamente el alcance actual de la excepcionalidad prevista en la expresión “Bajo responsabilidad del equipo médico tratante para prevenir un mal mayor”.⁴ En este sentido, cabe evaluar la conveniencia de definir con mayor precisión las instancias en las que dicha excepcionalidad resulta jurídicamente admisible, mediante la incorporación de criterios objetivos vinculados al estatus virológico y a la condición clínica del individuo recientemente diagnosticado.

La ausencia de tales parámetros traslada al equipo de salud una carga de responsabilidad excesiva y genera una tensión permanente entre la obligación de intervenir para evitar un daño a terceros y el deber de resguardar la confidencialidad. Dicha tensión no debería resolverse exclusivamente en el ámbito del criterio individual del profesional. La delimitación objetiva del riesgo permitiría encuadrar el peligro real para terceros eventualmente expuestos, reducir la discrecionalidad clínica y circunscribir la responsabilidad médica al marco excepcional previsto por la norma.

Agradecimientos: los autores agradecen especialmente al Dr. Ignacio Maglio por su revisión experta del manuscrito, así como por sus valiosas observaciones que permitieron enriquecer este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Ley Nacional 23.798. Congreso de la Nación Argentina. (1990). Ley Nacional N.º 23.798: Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- 2- Organización Mundial de la Salud. World Health Organization. (2017). The role of HIV viral suppression in improving individual health and reducing transmission.
<https://www.who.int/publications/i/item>
- 3- Sociedad Argentina de Infectología. (2023). Consenso argentino de terapia antirretroviral (Versión 8.0).
- 4- Ley Nacional 27.675. Congreso de la Nación Argentina. (2022). Ley Nacional N.º 27.675: Respuesta integral al VIH, hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual y tuberculosis. Boletín Oficial de la República Argentina.
- 5- Gonzalo Herranz. (1992). Comentarios al Código de Ética y Deontología Médica. EUNSA.
- 6- Gisbert Calabuig, J. A. (1998). Medicina legal y toxicología (5.ª ed.). Masson.
- 7- Gamboa Bernal, G. (2018). La Declaración de Ginebra a la luz de la nueva cultura. *Persona y Bioética*, 22(1), 6–17.
- 8- Fundación Huésped. Maglio, I., Cavallo, R., Dorigo, A., Lenzi, L., Bello, F., Trejo Coronel, M., & Lucas Gómez, M. (2017). Guía de buenas prácticas ético-legales en VIH/SIDA. Fundación Huésped.

EL SÍNDROME DE APNEAS/HIPOPNEAS OBSTRUCTIVAS DEL SUEÑO: IMPLICANCIAS FUNCIONALES EN EL BAREMO PREVISIONAL

**(OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA/HYPOPNEA SYNDROME: FUNCTIONAL IMPLICATIONS
FOR THE PERMANENT IMPAIRMENT ASSESSMENT GUIDE)**

RESUMEN

El SAHOS (Síndrome de Apneas, Hipopneas, Obstructivas del Sueño) es una enfermedad causada por episodios repetitivos de cierre (apneas) o estrechamiento (hipopnea) de las vías respiratorias altas a nivel de la faringe, con el esfuerzo de los músculos respiratorios preservado. Las consecuencias de las apneas e hipopneas son: disminución de la oxigenación de la sangre y despertares (en su mayoría inconscientes) que producen fragmentación del sueño, lo que constituye la causa de los síntomas diurnos, y en combinación con los episodios repetidos de hipoxemia y con una actividad excesiva del sistema simpático, provoca un aumento de la presión arterial, con las complicaciones posteriores derivadas de ello.

El objetivo de este artículo es poner en evidencia que las consecuencias funcionales de esta enfermedad, que afecta del 4 al 6% de los hombres y del 2 al 4% de las mujeres en la población general adulta, no están contempladas en el baremo previsional. Esto limita a los peritos de ponderar los efectos de dicha patología al calcular el porcentaje de incapacidad y a la vez perjudica a la persona que intenta demostrar su incapacidad laboral.

PALABRAS CLAVE: *apnea obstructiva del sueño, síndromes de la apnea del sueño, baremos, evaluación de discapacidad, medicina legal.*

ABSTRACT: Obstructive Sleep Apnea-Hypopnea Syndrome (OSAHS) is a disorder characterized by recurrent episodes of complete (apnea) or partial (hypopnea) obstruction of the upper airway at the pharyngeal level, with preserved respiratory effort. The consequences of apnea and hypopnea include reduced blood oxygenation and recurrent, predominantly unconscious arousals. These, result in sleep fragmentation, which accounts for the daytime symptoms, which, in addition to repeated episodes of hypoxemia and excessive activation of the sympathetic nervous system, lead to elevated blood pressure and its associated complications.

The aim of this article is to highlight that the functional consequences of this disorder—which affects 4–6% of men and 2–4% of women in the general adult population—are not taken into account in the permanent impairment assessment guide. Consequently, medical experts are unable to consider the effects of this condition when determining the degree of disability, thereby placing individuals seeking to establish work-related disability at a disadvantage.

KEYWORDS: *obstructive sleep apnea, sleep apnea syndromes, disability assessment, legal medicine.*

Miguel B. Zappia¹

¹Neumólogo del Cuerpo Médico Forense, Centro de Asistencia Judicial Federal, Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Contacto:
miguelbz83@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La historia de la apnea obstructiva del sueño es larga y complicada desde sus primeras descripciones en el siglo XIX con el relato de Pickwick en la primera novela de Charles Dickens. La definición de este término por parte de diferentes investigadores resalta la importancia de comprender las entidades asociadas al síndrome, como la hipoventilación alveolar y la somnolencia diurna excesiva. Desde el desarrollo de la conferencia de la Sociedad Europea de Neurología de 1964, pasando por la descripción del síndrome en pacientes pediátricos, la confirmación de la comorbilidad cardiovascular asociada a la enfermedad, la traqueostomía como tratamiento, la creación de implantes de estimuladores del nervio hipogloso¹ y el descubrimiento de Sullivan² de la presión positiva como tratamiento hogareño; han sido instancias esenciales para la comprensión de este síndrome.

El síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) es un trastorno en el cual una persona deja de respirar parcial o totalmente de forma repetida durante el sueño y se caracteriza por episodios recurrentes de colapso parcial o completo de la vía aérea superior, con disminución o cese del flujo de aire, a pesar de los esfuerzos inspiratorios. El SAHOS se produce por un desbalance entre el calibre de la vía aérea y el tono motor de la lengua o de los músculos dilatadores de las vías respiratorias. Debido a la falta de ventilación alveolar adecuada, que resulta del estrechamiento de la vía aérea superior, la saturación de oxígeno puede caer y la presión parcial de dióxido de carbono aumentar. Los eventos terminan en su mayoría en despertares y, en relación con la interrupción del sueño, su consecuencia clínica es la somnolencia diurna excesiva. La denominación de

síndrome se basa en la identificación de signos y síntomas compatibles asociados a un índice de apneas e hipopneas (IAH) $\geq$ 5 eventos/hora, haciendo referencia a la cantidad de apneas que se toman como patológicas.⁷ La presencia de apneas o hipopneas durante el sueño desencadenan respuestas inflamatorias, cardiovasculares, neurocognitivas y metabólicas, que incrementan la morbimortalidad.²

Diversas investigaciones han demostrado que las personas con síndrome de apnea obstructiva del sueño (AOS) presentan un riesgo significativamente mayor de sufrir accidentes de tránsito en comparación con la población general.³ Un meta-análisis publicado en 2009 confirmó esta asociación, evidenciando que los conductores con AOS tienen una probabilidad notablemente más alta de verse involucrados en accidentes vehiculares.⁴ Estudios de este tipo realizados específicamente sobre conductores profesionales son aún limitados. Entre los factores que predicen el riesgo de accidentes en individuos con AOS se incluyen el índice de masa corporal (IMC), el índice de apnea-hipopnea (IAH), la saturación mínima de oxígeno y la presencia de somnolencia diurna excesiva. Además, distintos estudios han señalado^{3,16,17,18,19,20} que la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno del AOS no solo incrementa el riesgo de accidentes, sino que también se asocia con un uso de recursos sanitarios de dos a tres veces mayor que en la población sin este trastorno.

COMPLICACIONES DEL SAHOS: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

En una revisión de estudios epidemiológicos del año 2015, la prevalencia promedio de AOS fue de 22% en hombres y 17% en mujeres, en tanto que para el SAHOS la media estimada fue

de 6% en hombres y 4% en mujeres.⁵ Incluso estudios posteriores, uno de ellos efectuado en Brasil, dan cuenta de tasas de prevalencia aún mayores: IAH $\geq$ 5 eventos por hora (ev/h) en población general entre 32.8 a 71.9%; IAH $\geq$ 15 ev/h 23.1 a 49.7% en hombres y 9.5 a 23.4% en mujeres.⁶ Esta disparidad en las cifras de prevalencia referidas refleja la necesidad de unificar la definición de los criterios de diagnóstico y de desarrollar un esquema multidimensional que permita establecer la severidad en función de la correlación entre síntomas, factores comórbidos y diferentes indicadores obtenidos en los estudios diagnósticos.

En cuanto a los criterios diagnósticos para SAHOS, estos se basan en signos clínicos y síntomas determinados durante una evaluación integral del sueño, que comprende la anamnesis orientada al mismo, el examen físico y los hallazgos identificados por pruebas del sueño. Los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de SAHOS son la obesidad, el sexo masculino, el incremento de la edad, la menopausia, las alteraciones de la anatomía craneofacial y del cuello (congénitas y/o adquiridas), el hipotiroidismo, los antecedentes familiares de ronquido y SAHOS y el uso de drogas con efecto miorrelajante, opioides, así como el consumo de tabaco o alcohol. Si bien el sobrepeso/obesidad son factores de riesgo fuertemente asociados al desarrollo de SAHOS, un índice de masa corporal normal no excluye la sospecha del diagnóstico.⁸

En una evaluación exhaustiva del estudio del sueño se debe investigar la presencia de síntomas nocturnos como ronquido, apneas presenciadas, episodios de ahogo, movimientos anormales, diaforesis, despertares frecuentes, nicturia (adultos), enuresis (niños), pesadillas, sueño agitado, insomnio y síntomas de reflujo gastroesofágico, así como de síntomas diurnos tales como excesiva somnolencia

diurna, sensación de sueño no reparador, cansancio crónico, cefalea matutina, irritabilidad, apatía, dificultades de concentración, pérdida de la memoria, disminución de la libido, irritabilidad y depresión. En la somnolencia diurna se debe indagar muy detenidamente por las implicaciones que tiene en la calidad de vida y el riesgo que puede representar. Para objetivar esta valoración, resulta útil la escala de somnolencia de Epworth,⁸ es un método de evaluación validado en el que se da una calificación de 0 a 3, según el grado de somnolencia, en 8 diferentes situaciones cotidianas. Todos los pacientes en quienes se sospecha SAHOS deben completar este cuestionario para valorar el grado de somnolencia pretratamiento.

El diagnóstico de SAHOS debe hacerse mediante alguno de los dos métodos existentes aceptados, como la polisomnografía (PSG) hecha en laboratorio de sueño y las pruebas en domicilio, como la poligrafía. El PSG se indica de rutina para los trastornos respiratorios del sueño, ya que es considerada el *gold standard*. Se considera que existe SAHOS cuando el índice de apnea hipopnea (IAH) es > 15 ev/h, aun en pacientes asintomáticos, o cuando es > 5 ev/h cuando presenta síntomas que no pueden explicarse por otra condición. La severidad del SAHOS también se define según el IAH: leve IAH 5 ev/h a 15 ev/h; moderado > 15 ev/h a 30 ev/h, y severo > 30 ev/h.^{9,10}

En cuanto al tratamiento, la aplicación de presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) durante el sueño es el tratamiento de elección para el SAHOS y su eficacia es superior a la de otras terapias. Ha demostrado ser eficaz para suprimir los eventos respiratorios, corregir las desaturaciones y los ronquidos, mejorar la calidad del sueño, la somnolencia diurna, la calidad de vida y el deterioro cognitivo. Estudios publicados demuestran, con

distintos niveles de evidencia, que el uso de CPAP reduce el riesgo de accidentes de tránsito, de eventos cardiovasculares fatales y no fatales, de hipertensión arterial, de determinadas arritmias, de accidentes cerebrovasculares y la mortalidad relacionada al SAHOS. El tratamiento con CPAP reduce los gastos relacionados a salud en estos pacientes.

EL BAREMO PREVISIONAL Y EL SISTEMA RESPIRATORIO

En el último baremo nacional previsional, decreto N°478/98, en el apartado de “Sistema Respiratorio”, se observa la siguiente frase “Las afecciones del aparato respiratorio de importancia médico-laboral son aquellas de curso crónico y/o recidivante en las cuales se hayan agotado los distintos recursos terapéuticos y que limitan la realización de las tareas de la vida cotidiana”. Los elementos diagnósticos en los que se basa son:

- Anamnesis
- Examen físico
- Laboratorio específico: gases en sangre, baciloscopia.
- Diagnóstico por imágenes
- Pruebas funcionales
- Endoscopia y biopsias pulmonares
- Electrocardiograma

Por último, las enfermedades que contempla dicho baremo son asma, bronquitis, neumoconiosis, fibrosis pulmonar, bronquiectasias, tumorales, infecciosas y enfisema.¹¹ Dicho esto, no se contemplan las repercusiones funcionales de los trastornos del sueño (SAHOS) en el baremo actualmente vigente.

El doctor Omar Gabrielli, en el año 2009, publicó en la revista de AMA (Asociación Médica Argentina) un artículo con el propósito de llamar la atención sobre la infrarrepresentación del SAHOS en los baremos médico-legales utilizados para

evaluar grados de incapacidad laboral. El autor señala que el baremo argentino -al igual que otros modelos internacionales- no contempla de forma explícita al SAHOS como causa de incapacidad, a pesar de que puede limitar significativamente la capacidad para conducir, operar maquinaria o desempeñar tareas que requieran vigilancia sostenida. El caso clínico que se presenta corresponde a un trabajador con apnea severa diagnosticada por polisomnografía, con una índice apnea-hipopnea (IAH) elevado y antecedentes de episodios de somnolencia al volante. Tras el tratamiento con CPAP (presión positiva continua en vía aérea), se observó una mejora clínica significativa, lo que evidencia la reversibilidad parcial de la incapacidad con tratamiento adecuado.¹²

CONCLUSIÓN

Se estima que a lo largo de su vida los seres humanos pasan en promedio alrededor de 25 años durmiendo. Por lo cual, puede considerarse que cobran gran relevancia las alteraciones ligadas al hecho de dormir, como, por ejemplo, el ronquido simple, el síndrome de resistencia aumentada de la vía aérea, la apnea obstructiva posicional y la dependiente del sueño REM (*rapid eye movement*), el SAHOS, la apnea central, la apnea mixta y la recientemente denominada apnea compleja.

En Latinoamérica se requiere de la medición de los costos directos e indirectos dado el problema de salud pública asociado al SAHOS y las implicaciones mencionadas.¹³

Entonces si nos ponemos a reflexionar, ante el hipotético caso de una persona de mediana edad (>50 años), que está desempleada por cuestiones de salud, principalmente con obesidad, HTA y SAHOS, conductor de maquinarias como último empleo, con secuelas auditivas.

Claramente esta persona ficticia o de la realidad, es casi imposible que vuelva a conseguir un trabajo, lo cual trae aparejado no tener cobertura de salud para tratar o diagnosticar el SAHOS. Llega a las diferentes comisiones por sus incapacidades físicas para conseguir la jubilación, pero se encuentra que solo consideran dos de sus patologías. ¿Entonces el SAHOS incapacita y no es tenido en cuenta? Entendemos que esa es la pregunta que debemos hacernos.

El informe pericial debe describir las limitaciones funcionales concretas y su relación con las tareas laborales del paciente, evitando juicios genéricos.¹⁴

El SAHOS puede ser un factor independiente de incapacidad laboral y los mecanismos que conducen a esta discapacidad son tanto fisiológicos (hipoxia, disfunción cognitiva) como sociales (ausentismo, accidentes).¹⁵ Por lo tanto, se recomienda incorporar la polisomnografía hecha en laboratorio de sueño a los baremos y guías de evaluación de capacidad laboral, con criterios que consideren la severidad del cuadro y la respuesta terapéutica como método diagnóstico que permita evaluar las consecuencias funcionales del SAHOS.

PROPUESTA DE ESTADIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE INVALIDEZ

Se presenta una propuesta médico-legal basada en criterios de severidad del síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAHOS), control terapéutico con CPAP y comorbilidad cardiovascular. Elaborada según guías AASM, SEPAR y evidencia clínica reciente (tabla1).^{12,14,15,16,17}

- IAH: Índice apnea-hipopnea según AASM (leve: 5–14, moderado: 15–29, grave: ≥30 eventos/hora).
- Adherencia adecuada: uso ≥4 horas/noche en ≥70% de las noches.
- Residual IAH >10/h pese a CPAP: control subóptimo o fracaso terapéutico.
- Riesgo cardiovascular: hipertensión, fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca o enfermedad coronaria asociada.
- Evaluar individualmente impacto funcional, adherencia al tratamiento y pronóstico.

En cuanto al diagnóstico, el cual se especificó previamente que se realiza a través de la polisomnografía con oximetría o la poligrafía, las mismas deberían contemplar incluirse en el próximo proyecto de baremo previsional para diagnóstico y estadificación de la patología en cuestión.

ESTADIO	CRITERIOS CLÍNICOS	SITUACIÓN TERAPÉUTICA	RESTRICCIONES FUNCIONALES	% INCAPACIDAD
0-LEVE	IAH 5–14/h; ESS <11; sin comorbilidad cardiovascular atribuible a SAHOS.	CPAP no indicada u opcional; medidas higieno-dietéticas.	Sin limitaciones objetivables; sin riesgo incrementado documentado.	0%
1- MODERADO CONTROLADO	IAH 15–29/h o ≥30/h previamente, pero bien controlado (residual IAH <5–10/h); ESS <11.	CPAP indicada y adherencia adecuada (≥4 h/noche, ≥70% de noches); buena respuesta clínica.	Puede requerir evitar tareas de alta vigilancia si hay privación de sueño intercurrente.	5%
2- MODERADO GRAVE CON COMORBILIDAD CARDIOVASCULAR	IAH ≥15/h con cardiopatía o ECV asociada en tratamiento con CPAP y adherencia documentada.	CPAP en curso; control parcial (residual IAH <10/h).	Limitaciones para tareas con esfuerzo físico sostenido; precaución en trabajos de seguridad o vigilancia.	10%
3- GRAVE NO CONTROLADO A PESAR DE CPAP	IAH ≥30/h y residual >10/h pese a CPAP optimizada o somnolencia diurna persistente (ESS ≥11).	CPAP optimizada con adherencia suficiente, pero control subóptimo.	Limitación relevante para conducción profesional, manejo de maquinaria o tareas críticas de seguridad.	20-30%

BIBLIOGRAFÍA

1. Guilleminault, C., & Parejo-Gallardo, K. J. (2017). Historia del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS). *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(Supl. 1), S11–S16.
2. Sullivan, C. E., Issa, F. G., Berthon-Jones, M., & Eves, L. (1981). Reversal of obstructive sleep apnoea by continuous positive airway pressure applied through the nares. *The Lancet*, 317(8225), 862–865. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(81\)92140-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(81)92140-1)
3. Terán-Santos et al., 1999; Ellen et al., 2006; Tregear et al., 2009; George, 2007; Garbarino et al., 2016; Pocobelli et al., 2021; Udholm et al., 2022
4. Tregear, S., Reston, J., Schoelles, K., & Phillips, B. (2009). Obstructive sleep apnea and risk of motor vehicle crash: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 5(6), 573–581. <https://doi.org/10.5664/jcsm.27662>
5. Franklin KA, Lindberg E. Obstructive sleep apnea is a common disorder in the population—a review on the epidemiology of sleep apnea. *J Thorac Dis*. 2015;7(8):1311-1322. doi:10.3978/j.issn.2072-1439.2015.06.11
6. Tufik S, Santos-Silva R, Taddei JA, Bittencourt LRA. Obstructive sleep apnea syndrome in the Sao Paulo Epidemiologic Sleep Study. *Sleep Med*. 2010;11(5):441-446. doi:10.1016/j.sleep.2009.10.005
7. Durán-Cantolla, J., & Martínez-Null, C. (2013). Síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS): diagnóstico y tratamiento. *Medicina Clínica*, 140(9), 395–401. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2012.07.010>
8. Nogueira Facundo, Borsini Eduardo, Cambursano Hugo y Colab. Guías prácticas de diagnóstico y tratamiento del síndrome de apneas e hipopneas obstructivas del sueño: Actualización 2018. *RAMR* 2019;1:000
9. Luisa Andrea Hernandez Marin y Jorge Luis Herrera. Protocolo para el síndrome de apnea hipopnea obstructiva del sueño en adultos. Recomendaciones actuales. *Repert med cir*. 2017;26(1):9–16
10. MariHoly Carolina Hernández García, Liliana Parra Lembo, Antonio Pérez Fernández. Revisión bibliográfica exploratoria sobre síndrome de apnea obstructiva del sueño y conducción profesional. *Med Segur Trab (Internet)* 2012; 58 (227) 148-167.
11. Ley 24.557. Baremo Nacional. Decreto N° 478/98.
12. Gabrielli, O. A. (2009). “A propósito de un caso de apnea del sueño (SAOS): una entidad omitida en los baremos”. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 19–21.
13. David Ingram, Teofilo Lee-Chiong, Darío Londoño. Costos e impacto económico del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) para la salud pública. *Rev. Fac. Med*. 2017 Vol. 65 Sup: 141-7
14. González, C. M., Barcala, F. J. G., Ramírez, J. B., Ros, I. G., Michavila, I. A., Martínez, C. O. & Álvarez, R. F. (2013). “Recomendaciones para la evaluación médica de la capacidad laboral en el enfermo respiratorio crónico”. *Archivos de Bronconeumología*, 49(11), 480–490.
15. López, M. C., De la Cruz, E. R. S., & Benavente, M. A. (2014). “Apnea obstructiva del sueño como factor de riesgo de discapacidad laboral”. *Interciencia*, 5(2), 67–77.
16. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). (2013). Recomendaciones para la valoración médica y funcional en enfermedades respiratorias crónicas. SEPAR.
17. American Academy of Sleep Medicine. (2021). The AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events: Rules, Terminology and Technical Specifications (Version 2.6). American Academy of Sleep Medicine.

18. Karimi, M., Hedner, J., Häbel, H., Nerman, O., & Grote, L. (2015). Sleep apnea related risk of motor vehicle accidents is reduced by continuous positive airway pressure: Swedish Traffic Accident Registry data. *Sleep*, 38(3), 341–349.
19. Kapur, V., Blough, D. K., Sandblom, R. E., Hert, R., de Maine, J. B., Sullivan, S. D., & Psaty, B. M. (1999). The medical cost of undiagnosed sleep apnea. *Sleep*, 22(6), 749–755. <https://doi.org/10.1093/sleep/22.6.749>
20. Ronald, J., Delaive, K., Roos, L., Manfreda, J., Bahammam, A. (1999). Health care utilization in the 10 years prior to diagnosis in obstructive sleep apnea syndrome patients. *Sleep*, 22(2), 225–229. doi.org/10.1093/sleep/22.2.225