

## Violencia contra las mujeres: rol del perito odontolegista en Argentina

*Violence against women: the role of the forensic dentistry in Argentina*

OSCAR F. J. HEIT\*, MARTA B. MALDONADO\*\*

\*Odontólogo, Especialista en Odontología Legal, Carrera de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Adventista del Plata, Entre Ríos, Argentina.

\*\*Perito Odontólogo Forense, Departamento de Odontología Legal, Cuerpo Médico Forense, Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Recibido: 4 de febrero de 2020

Aceptado: 1 de marzo de 2020

Contacto: odheitoscar@hotmail.com

### RESUMEN

En violencia de género el perito odontolegista cumple varias funciones, entre ellas el estudio pericial de las lesiones (lesionología) y la valoración del daño corporal, además de la participación en equipo interdisciplinarios y la capacitación de los profesionales en su ejercicio asistencial. Sólo en la provincia de Entre Ríos, datos del Registro Judicial de Causas y Antecedentes de Violencia (ReJuCAV) de la Oficina de Violencia de Género del Superior Tribunal de Justicia, durante el período comprendido entre enero de 2016 y agosto de 2019, se registraron un total de 40.737 expedientes sobre violencia doméstica. El perito odontolegista dispone de las herramientas científicas para examinar y elaborar una pericia sobre las lesiones físicas que presenta una víctima en este tipo de delito, tanto en personas vivas como en femicidios. En el presente trabajo se hace una revisión de los tipos de lesiones que puede detectar, examinar e informar un perito odontolegista en casos de VD.

**Palabras claves:** odontología legal, violencia doméstica, lesiones.

### ABSTRACT

In Domestic Violence the dental forensics includes various duties ranging from, the skillful study of injuries (lesionology) and body damage assessment, all the way to, interdisciplinary group participation and training professionals in welfare practice. In the state of Entre Rios alone, data from the Judicial Registry of Causes and History of Violence (ReJuCAV) from the Office of Gender Violence of the Superior Court of Justice shows that during the time period of January 2016 through August 2019, there were registered a total of 40,737 files regarding domestic violence. A Forensic Dentist must provide the scientific tools necessary to investigate and develop an expertise about the physical injuries a victim can present in this class of crime, both in living individuals and victims of femicides. In this article, a review is made in connection to the different types of lesions that can be detected, examined and informed to a Forensic Dentist in the event of domestic violence.

**Keywords:** forensic dentistry, domestic violence, injuries.

### 1. Introducción

La Odontología Legal es el conjunto de conocimientos que la Odontología y las demás ciencias proporcionan para interpretar hechos o circunstancias que la aplicación de la Justicia requiere y que a la Sociedad beneficia.<sup>1</sup>

En violencia doméstica o de género el perito odontolegista cumple varias funciones, entre ellas el estudio pericial de las lesiones (lesionología) y la valoración del daño corporal, además de la participación en equipo interdisciplinarios y la capacitación de los profesionales en su ejercicio asistencial.

La literatura sobre violencia doméstica revela que la mayoría de las víctimas son mujeres, mientras que los perpetradores son generalmente hombres.<sup>2,3</sup>

Sólo en la provincia de Entre Ríos, datos del Registro Judicial de Causas y Antecedentes de Violencia (ReJuCAV) de la

Oficina de Violencia de Género del Superior Tribunal de Justicia, durante el período comprendido entre enero de 2016 y agosto de 2019, se registraron un total de 40.737 expedientes sobre violencia doméstica. La estadística demuestra que el 45% corresponden a violencia familiar, el 36% violencia contra la mujer y el 19% a delitos vinculados a dichos tipos de procesos.<sup>4</sup> En Argentina el Art. 5° de la Ley N°26.485/09 de Protección integral a las mujeres establece los tipos de violencia: - Física: la que se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato o agresión que afecte su integridad física; Psicológica; Sexual; Económica y patrimonial; y Simbólica.<sup>5</sup>

La Ley 26.458, Art. 6°, define con precisión las formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres

en los diferentes ámbitos, sin embargo en este artículo usamos el término violencia doméstica (VD) para describir *“aquella ejercida contra las mujeres por un integrante del grupo familiar, independientemente del espacio físico donde ésta ocurra, que dañe la dignidad, el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, la libertad, comprendiendo la libertad reproductiva y el derecho al pleno desarrollo de las mujeres. Se entiende por grupo familiar el originado en el parentesco sea por consanguinidad o por afinidad, el matrimonio, las uniones de hecho y las parejas o noviazgos. Incluye las relaciones vigentes o finalizadas, no siendo requisito la convivencia”*.<sup>5</sup>

El perito odontolegista dispone de las herramientas científicas para examinar y elaborar una pericia sobre las lesiones físicas que presenta una víctima en este tipo de delito, tanto en personas vivas como en femicidios.<sup>6,7</sup>

En el presente trabajo se hace una revisión de los tipos de lesiones que puede detectar, examinar e informar un perito odontolegista en casos de VD.

## 2. Traumatismos en la cabeza, en la cara y el cuello (CCC)

Ferreira MC. et al. estiman que los pacientes con lesiones en la cabeza, en la cara y el cuello tienen 11.8 veces más probabilidades de lesionarse como resultado de VD que otras causas. Además, las mujeres golpeadas tienen: 18 veces más probabilidades de tener abrasiones faciales o contusiones que las mujeres no golpeadas con lesiones; 16 veces más probabilidades de tener abrasiones o contusiones en el cuello; 10 veces más probabilidades de tener fractura de órbita, de malar o nasal, dientes avulsionados o fracturados; y 6 veces más probabilidades de tener una laceración facial.<sup>8</sup>

Ochs et al.<sup>9</sup> hallaron que los pacientes con lesiones por trauma en la cabeza, cuello y cara tenían 11.8 veces más probabilidades de ser víctimas de VD que las personas que buscaron tratamiento por otras lesiones.

Por otro lado, Shepherd et al.<sup>10</sup> analizaron una serie de casos de violencia interpersonal con traumatismo maxilofacial y establecieron que un 88% de las mujeres agredidas tenían alguna lesión facial, siendo el tercio medio de la cara el sitio lacerado más común, seguido del tercio inferior. El 89% de las fracturas involucraban el esqueleto facial, y en las mujeres eran predominantemente fracturas nasales y mandibulares. Se produjeron lesiones graves en los dientes en el 10% de las mujeres.

Arosarena et al.<sup>11</sup> revisaron historias clínicas médicas y odontológicas de 326 pacientes adultos femeninos con trauma facial, y señalaron que las lesiones periorbitales se correlacionan positivamente con VD y que existe una incidencia mayor de fracturas mandibulares en las mujeres agredidas que en otras pacientes mujeres con trauma facial. También pusieron en evidencia que existe un subregistro de lesiones por violencia doméstica contra la mujer, siendo un obstáculo para la intervención social adecuada de las víctimas.

Le et al. demostraron por estudios epidemiológicos que la mayoría de los casos de VD tienen antecedentes de traumatismo en la cabeza o el cuello que provocan lesiones traumáticas orales y maxilofaciales.<sup>12</sup>

Asimismo, cuando la región facial (cabeza, cuello y cara) se ve afectada, además de las consecuencias físicas, la violencia puede causar baja autoestima, vergüenza y humillación que afectan psicológicamente a la víctima. La agresión contra el rostro tiene como objetivo intimidar y desfigurar la identidad de la víctima.

Además, la cara se alcanza fácilmente ya que se encuentra a la altura del brazo levantado del agresor.<sup>13,14</sup>

Otros estudios, demostraron que con frecuencia las lesiones sufridas por las víctimas involucran la cabeza, el cuello y la cara, siendo posible que el mecanismo de las lesiones se produzca por:

- un golpe directo en la cabeza (ej., golpe en la cabeza con un objeto o un puño),
- la cabeza golpeando un objeto sólido (ej., golpearse la cabeza contra la pared, al caerse o ser tirado/a contra el suelo),
- la cabeza sacudida y posterior lesión cerebral (ej., movimiento fuerte de latigazo, lesión rotacional) o pérdida de oxígeno del cerebro (ej., estrangulación, asfixia, ahogamiento).<sup>16,17</sup>

## 3. Lesiones traumáticas en los dientes

La región en que asientan las lesiones puede influir directa o indirectamente en la vida de la víctima, afectando su apariencia y comunicación, esto refuerza la idea de que el trauma dental puede causar problemas funcionales, estéticos, psicológicos y sociales.<sup>16</sup>

Gabin et al. llegaron a la conclusión de que *“la calidad de los datos disponibles puede representar un obstáculo para el conocimiento real de la situación”* y que *“algunos informes médicos forenses no especificaron los dientes lesionados, mientras que otros informes no mencionaron ninguna lesión en los dientes, incluso cuando fue informada por la víctima, lo que sugiere un examen negligente. Este hecho destaca la importancia de tener un odontólogo forense como parte del equipo que actúa en la asistencia a las víctimas de abuso físico en un Servicio de Medicina Forense”*.<sup>17</sup>

Varios autores han comenzado a relacionar los traumatismos dentales por VD con lesiones cerebrales a mediano y largo plazo.

Ellis T. et al. encontraron que el 75% de los traumatismos de cabeza y cuello asociados con VD ocurre con lesiones orales. Estimaron que a partir de 2017, de una población de aproximadamente 166 millones de mujeres (datos de la Oficina del Censo de EE.UU) más de 41,5 millones de mujeres experimentarán algún tipo de violencia doméstica durante su vida y 20,75 millones en consecuencia tendrán una **LESIÓN CEREBRAL TRAUMÁTICA** (Traumatic Brain Injury - LCT). De las víctimas que sufren una lesión cerebral 8,3 millones viven con algún tipo de consecuencia fisiológica o psicológica de la lesión a largo plazo.<sup>18</sup> Los impactos de esta lesión pueden ser devastadores, desde dolores de cabeza, visión doble y náuseas hasta dificultades para concentrarse, recordar cosas y completar tareas simples.

## 4. Biomarcadores dentales de LCT

Muelleman RL. et al. alertaron en su trabajo que el odontólogo puede ser la primera y única persona en evaluar VD de la víctima, por lo que están en una posición única debido a su experiencia para identificar, documentar, tratar o derivar a las víctimas potenciales. Los pacientes pueden ser reticentes a las circunstancias que rodean el trauma y dudar de continuar la consulta, posiblemente por temor a represalias por parte de sus atacantes o la humillación de sus compañeros y la familia, pero específicos biomarcadores de lesiones dentales mejorarían la identificación, diagnóstico y pronóstico de la lesión cerebral traumática, independientemente del discurso del paciente.<sup>15</sup>

**Sin embargo, estos tipos de lesiones son poco consideradas en los exámenes periciales, habida cuenta de la falta de peritos odontólogos oficiales en Argentina y la desinformación de los fiscales e investigadores quienes deben solicitar un examen odontológico legal además del médico legal. Esto genera una falta de registro y por tanto se subestiman muchos casos.**

Algunas de las lesiones que el perito odontólogo puede identificar, registrar y hacer un informe pericial son: lesiones orales y periorales; fracturas de esmalte, de esmalte y dentina con o sin exposición pulpar, fisuras, luxaciones y avulsiones dentarias; decoloración de dientes – por necrosis pulpar –; laceraciones orales; fracturas del maxilar y de la mandíbula; hematomas; cicatrices en la cara y los labios; nariz fracturada o golpeada; quemaduras de cigarrillos en la cabeza; marcas de mordeduras (los estudios indican que el 65% de todas las marcas de mordeduras pueden ser vistas por los médicos sin que el paciente esté desvestido).<sup>18,19,20</sup>

Dientes decolorados pueden indicar un trauma antiguo relacionado con lesiones por VD, no denunciado por la víctima. Las fracturas pueden generar malposiciones dentarias, cambios en la oclusión/contacto de los dientes, disminución o pérdida de sensibilidad de los dientes, labios, lengua o mejillas por trauma en las ramas maxilar y mandibular del nervio trigémino. Esta alteración debe ser evidenciada por el perito mediante test específicos de los nervios involucrados. Además, las cicatrices deben ser valoradas en los términos del daño estético, en posición estática y dinámica, que producen en el rostro.

Se ha informado, además, un caso de osteomielitis en maxilar producto del trauma por violencia doméstica en una mujer de 38 años.<sup>21</sup>

Por su parte, Lincoln HS. y col. publicaron un trabajo en el que establecieron diferencias para el diagnóstico diferencial entre lesiones accidentales y lesiones por VD.<sup>22</sup> Diversos parámetros fueron analizados comparando lesiones accidentales con lesiones por VD (Tabla 1).

	LESIONES ACCIDENTALES	LESIONES POR VD
Localización	Sobre superficies externas (especialmente sobre prominencias óseas)	Áreas que están normalmente protegidas de lesiones por accidentales.
Lateralidad	Unilateral.	Bilateral.
Número/estadio	Lesión única.	Lesiones múltiples (repetidas), en varios estadios de curación.
Historia del mecanismo del trauma	Historia consistente con el mecanismo del trauma.	Historia inconsistente (ej., increíble o vaga).
Patrón de la lesión (presencia de marcas hechas por una herramienta específica)	Patrones de lesiones inespecíficos.	Puede haber un patrón de una herramienta específica. (ej., marca de cinturón o hebilla, mordedura humana, quemadura por cigarrillo, quemadura por agua o artefacto).
Búsqueda de consulta para tratamiento	Inmediata.	Retrasada a menos que sea una medida extrema.
Paciente vs Perpetrador	Misma historia del caso.	Historia diferente.
Curso de curación de las lesiones	Normalmente sana bien y completamente.	Recaídas, no cicatriza, repetidas rx por lesiones nuevas.

**Tabla 1.** Diferencias entre lesiones accidentales y lesiones por VD (Modificado de Lincoln, H. S., & Lincoln, M. J., 2010).

## 5. Conclusión

La descripción adecuada de las lesiones médico-legales y odonto-legales es esencial no solo para la aplicación de sanciones oportunas a cada delito, sino también para el buen proceso de Justicia. Los Odontólogos Legistas desempeñan un

papel fundamental en la participación en equipos forenses multidisciplinarios y pueden combinar provechosamente su experiencia en la detección de lesiones con sus conocimientos clínicos para confirmar los casos sospechosos de lesiones debidas al abuso y la violencia. Si podemos hacer un diagnóstico temprano de VD, existe la oportunidad de prevenir futuros episodios de lesión, morbilidad y posible mortalidad.

## Referencias

- Gnecco JV. Odontología Legal. Buenos Aires, 1921.
- Da Nóbrega LM et al. Pattern of oral-maxillofacial trauma from violence against women and its associated factors. J Dent Traumatol 33(3):181-188;2017. <http://dx.doi.org/10.1111/edt.12327>
- de Macedo Bernardino et al. Intimate partner violence against women, circumstances of aggressions and oral-maxillofacial traumas: A medical-legal and forensic approach. J Leg Med (Tokyo) 31:1-6;2018. <http://dx.doi.org/10.1016/j.legalmed.2017.12.001>.
- Registro Judicial de causas y antecedentes de violencia de Entre Ríos. Oficina de Violencia de Género, Centro Judicial de Género, STJER. Disponible en: <http://cjb.jusentrerios.gov.ar/informes-rejucav/>
- Ley Nacional N°26.485/09 de Protección integral a las mujeres. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>
- González CM., Heit O. et al. Identificación Odontológica de una Víctima de Femicidio. Rev Arg Odont Legal 2(4):10-12;2018.
- Heit O.F.J. La importancia de la pericia odontológico legal del Dr. Bertini en el caso del "descuartizador de Barracas", Buenos Aires año 1955. Rev Arg Odont Legal 3(5):6-10;2019.
- Ferreira MC. et al. Pattern of oral-maxillofacial trauma stemming from interpersonal physical violence and determinant factors. J Dental Traumatology 30:15-21;2014. <https://doi.org/10.1111/edt.12047>
- Ochs HA. et al. Are head, neck and facial injuries markers of domestic violence? J Am Dent Assoc 127(6):757-61;1996. <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.1996.0311>
- Shepherd JP. et al. Female victims of assault. J Cranio-Maxillofacial Surg 16:233-237;1988. [http://dx.doi.org/10.1016/s1010-5182\(88\)80053-2](http://dx.doi.org/10.1016/s1010-5182(88)80053-2)
- Arosarena OA. Maxillofacial Injuries and Violence Against Women. Arch Facial Plast Surg 11(1):48-52;2009. <http://dx.doi.org/10.1001/archfacial.2008.507>
- Le BT. et al. Maxillofacial injuries associated with domestic violence. J Oral Maxillofac Surg 59(11):1277-83;2001. <http://dx.doi.org/10.1053/joms.2001.27490>
- Dourado SM., Noronha CV. Marcas visíveis e invisíveis: danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal. Ciência & Saúde Coletiva, 20(9):2911-2920;2015. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.19012014>
- Silva CJ. et al. Maxillofacial injuries as markers of urban violence: a comparative analysis between the genders. Cien Saude Colet 19(1):127-36;2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.2059>
- Muelleman RL. et al. Battered women: Injury locations and types. Annals of Emergency Medicine 28(5):486-492;1996. [https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(96\)70110-5](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(96)70110-5)
- Ellis T. et al. Restoring more than smiles in broken homes: dental and oral biomarkers of brain injury in Domestic Violence.

- J Aggression, Maltreatment & Trauma 1-10;2019.  
<https://doi.org/10.1080/10926771.2019.1595803>
17. Jackson H. et al. Traumatic brain injury: A hidden consequence for battered women. *Professional Psychology: Research and Practice* 33(1),39-45;2002.  
<https://doi.org/10.1037/0735-7028.33.1.39>
18. Hendler TJ., Sutherland SA. Domestic Violence and its relation to Dentistry: A Call for Change in Canadian Dental Practice. *J Can Dent Assoc* 73(7):617;2007.
19. Gabin CA. et al. Occurrence of traumatic dental injury in cases of domestic violence. *Braz Dent J* 23(1):72-6;2012.
20. Sweet D. Recognizing and Intervening in Domestic Violence: Proactive Role for Dentistry. *Med Gen Med* 1(1);1999.
21. Oliveira T. et al. Maxillary chronic osteomyelitis caused by domestic violence: a diagnostic challenge. *Case Reports in Dentistry* 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/930169>
22. Lincoln, H. S., & Lincoln, M. J. Role of the odontologist in the investigation of domestic violence, neglect of the vulnerable, and institutional violence and torture. *J Forensic Sci Int* 201(1-3):68-73;2010.