

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**"DISPENSA DE NECROPSIA"**

**TESIS PROFESIONAL**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIADO EN DERECHO**  
P R E S E N T A  
**ADRIANA PASTRANA RANGEL**

MEXICO, D. F.,

1995

**FALLA DE ORIGEN**



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD FEMENINA DE MEXICO  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

"DISPENSA DE NECROPSIA"

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to be the author's name, Adriana Pastrana Rangel.A smaller, more fluid handwritten signature in black ink, likely representing an official or supervisor.

TESIS PROFESIONAL  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN DERECHO  
P R E S E N T A  
ADRIANA PASTRANA RANGEL

MEXICO, D.F.

1994.

DIRECTOR DE TESIS :

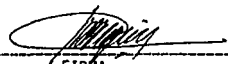
LIC. M. ALBERTO MARDEL GOMEZ.



FIRMA

REVISOR DE TESIS :

LIC. NICOLAS ODILON NAVARRETE CERVANTES




FIRMA

DIRECTOR DE LA CARRERA DE DERECHO :



LIC. NICOLAS ODILON NAVARRETE CERVANTES.



FIRMA

UNIVERSIDAD FEMENINA DE MEXICO

**A DIOS...**

**A MI MADRE: POR LA HONESTIDAD -  
QUE ME HA INCULCADO.  
A MI PADRE: AL QUE ADMIRO, QUIE  
RO Y RESPETO, POR SUS CONSEJOS  
LLENOS DE EXPERIENCIA.**

**A MI HIJO  
AXEL TONATIUH**

**QUE HA SIDO EL MOTOR DE MI -  
VIDA Y A QUIEN DEBO LAS METAS  
LOGRADAS ASI COMO SER MAS - -  
FUERTE Y PRUDENTE DIA A DIA.**

**A MIS HERMANOS:**

**RAFAEL, REBECA, CUAUHEMOC,  
CUITLAHUAC, XOCHITL, PATRICIA  
Y VERONICA.**

**QUE EN TODO MOMENTO ME APOYARON  
PERO EN ESPECIAL A CUAUHEMOC -  
QUIEN FUE EL PRIMERO QUIEN ME -  
HIZO REFLEXIONAR PARA PREPARME  
DIA A DIA.  
ASI COMO A CUITLAHUAC QUE HA SI  
DO UN MAESTRO PARA MI Y UN EJEM  
PLO COMO ABOGADO.**

**A MI NANA:**

**LA SRA. AGUSTINA VALDEZ MORALES**

**POR SUS CUIDADOS, DEDICACION Y  
CARIÑO.**

**A MI SOBRINO:**

**MARCO ANTONIO LOPEZ PASTRANA  
"MI FUTURO DOCTOR"**

**POR SU INVESTIGACION QUE COM--  
PARTIO PARA LA ELABORACION DE -  
LA PRESENTE TESIS Y A SU PADRE  
EL DOCTOR GENARO LOPEZ S.**

CON SINCERO Y PROFUNDO AGRADECIM  
MIENTO AL SR.:

**FERNANDO**, QUIEN ME BRINDARA APO  
YO EN LAS BUENAS Y EN LAS MALAS  
POR SUS RESPUESTAS INTELIGENTES  
Y SUS CONSEJOS SABIOS, POR HA--  
CERME ENTENDER QUE DIOS EXISTE  
Y QUE DIA A DIA TENGO LA RESPONS  
SABILIDAD DE SER MEJOR.

POR TODO ESO Y MAS "CUATE".

**GRACIAS**

**AL LICENCIADO ALBERTO MARTEL GOMEZ**

POR SER MI GUIA Y CONSEJERO, POR -  
TODA ESA DISCIPLINA QUE LO CARACTE-  
RIZA PARA SER MEJOR EN CADA CLASE  
DE DERECHO PENAL. POR SER MI ASE-  
SOR EN LA PRESENTE TESIS.

**AL LICENCIADO NICOLAS ODILON  
NAVARRETE CERVANTES.**

POR SU APOYO. ACTUAL DIRECTOR  
DE LA CARRERA DE DERECHO.



I N D I C E  
= = = = =

INTRODUCCION. . . . .	1
I.- ANTECEDENTES HISTORICOS. . . . .	14
a) INTRODUCCION. . . . .	14
b) CULTURAS PREHISPANICAS. . . . .	15
c) EL PRECLASICO. . . . .	16
d) EL CLASICO. . . . .	18
e) EL POSTCLASICO. . . . .	22
f) LOS AZTECAS. . . . .	26
g) LOS DIOSES DE LA MUERTE. . . . .	32
h) LOS NAHUAS . . . . .	40
1.- MAYAS. . . . .	41
2.- TARASCOS . . . . .	42
3.- TONACOS . . . . .	43
4.- OTOMIES. . . . .	44
II.- CONCEPTOS GENERALES. . . . .	46
a) HISTORIA DE LA MEDICINA FORENSE EN MEXICO DE 1934 A 1970. . . . .	46
b) DEFINICIONES FILOSOFICAS DE LA VIDA. . . . .	55
1. CONCEPTOS DE VIDA Y MUERTE EN LA FILO- SOFIA. . . . .	57
2. LA VIDA HUMANA . . . . .	59
3. LA VIDA HUMANA OBJETIVADA. . . . .	64

c)	DEFINICIONES MEDICAS. . . . .	74
	AGONIA. . . . .	74
	1. SUSPENSIÓN DE LAS GRANDES FUNCIONES . . . . .	76
	2. DETERMINACION DE LA EPOCA DE LA MUERTE. . . . .	83
	3. DILIGENCIA DE LEVANTAMIENTO DEL CADAVER. . . . .	84
III.-	DEFINICION DE MEDICINA FORENSE. . . . .	102
	a) TERMINOLOGIA . . . . .	104
	b) OBJETO. . . . .	107
	c) METODO. . . . .	109
	d) CONTENIDO . . . . .	110
	e) MEDICINA LEGAL JUDICIAL . . . . .	112
	f) MEDICINA LEGAL PROFESIONAL. . . . .	115
	g) MEDICINA LEGAL SOCIAL. . . . .	116
	h) MEDICINA SOCIAL DE PROTECCION. . . . .	117
	i) SU IMPORTANCIA. . . . .	118
IV.-	DEFINICIONES BIOLOGICAS. . . . .	122
	a) FECUNDACION. . . . .	125
	b) NIDACION O IMPLANTACION. . . . .	127
V.-	DEFINICIONES TEOLOGICAS . . . . .	136
	a) LA VIDA EN CRISTO. . . . .	136
	b) LA MUERTE . . . . .	139
	c) EL SENTIDO DE LA MUERTE CRISTIANA . . . . .	140

VI.-	DEFINICIONES MEDICO-LEGALES Y LEGALES. . . . .	142
	INTRODUCCION. . . . .	142
	CUESTIONES MEDICO-LEGALES . . . . .	169
a)	TRABAJADORES DE LA MUERTE. . . . .	169
b)	CONSERVACION DE CADAVERES. . . . .	171
c)	INHUMACION. . . . .	172
d)	DISPOSICIONES LEGALES DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES. . . . .	172
e)	DISPOSICIONES GENERALES DEL REGLAMENTO FEDERAL PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADAVERES DE SERES HUMANOS. . . . .	174
f)	DEL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES. . . . .	178
g)	DE LAS DONACIONES Y TRASPLANTES DE ORGANOS Y TEJIDOS. . . . .	179
h)	DE LAS CONDICIONES Y REQUISITOS DEL DONADOR Y DEL RECEPTOR. . . . .	181
i)	DE LOS BANCOS DE ORGANOS Y TEJIDOS. . . . .	184
j)	DE LA INVESTIGACION Y LA DOCENCIA. . . . .	187
k)	ACUERDO No. A/022/89 DEL PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS CASOS DE PROCEDENCIA DE DISPENSA DE AUTOPSIA. . . . .	190
VII.-	RECEPCION DE DOCUMENTOS ORIGINALES DE DICTAMEN DE NECROPSIA. . . . .	198

a) TOMAS DE FOTOGRAFIA . . . . .	200
b) ANALISIS DE PROYECTILES DE ARMAS DE FUEGO O ALGUN OTRO INSTRUMENTO . . . . .	201
c) TOMA DE IMPRESIONES DACTILARES . . . . .	201
d) ELABORACION DE ODONTOGRAMA . . . . .	202
e) ENTREGA DE CADAVER . . . . .	203
f) ENVIO DE CADAVERES NO RECLAMADOS O DESCONOCIDOS AL PANTEON CIVIL DE DOLORES. DESPUES DE DIEZ DIAS DE INGRESADOS EN EL SERVICIO MEDICO FORENSE . . . . .	204
g) ENVIO DE CADAVERES NO RECLAMADOS O DESCONOCIDOS A LAS ESCUELAS DE MEDICINA DESPUES DE TRES DIAS DE INGRESADOS EN EL SERVICIO MEDICO FORENSE . . . . .	206
CONCLUSIONES . . . . .	208
BIBLIOGRAFIA	
INDICE	

## INTRODUCCION

## I N T R O D U C C I O N

Siguiendo a Augusto Comte, de que "no se conoce bien - una ciencia sino cuando se sabe su historia". (1)

Medicina Legal: Su progreso y evolución han estado en consonancia con los de la administración de justicia y ésta a su vez, bajo la dependencia de las ideas filosóficas del tiempo: feroz con los bárbaros, mística con el derecho canónico, había ido evolucionando, humanizándose poco a poco -- hasta la proclamación de los derechos del hombre y de la -- igualdad ante la ley, ficticia y elemental en la infancia - de la humanidad, entra en lo que Lacassagne "llama período abstracto" con las primeras legislaciones romanas que basaban sus decisiones en las doctrinas Hipocráticas o en los escritos Aristotélicos. Forma ya un cuerpo de doctrina en el Siglo XVI con Ambrosio Paré (Padre de la Medicina Legal en Francia) y más tarde en Italia, con la maravillosa erudición y amplios conocimientos del romano Pablo Zacchias en el Siglo XVII. Pasa el período metafísico, manteniéndose en él hasta fines del Siglo XVIII y principios del XIX cuando el espíritu científico impregna todas las cuestiones. Se hacen los primeros estudios en Francia sobre los fenómenos cadavéricos y Chausier muestra en una obra de conjunto, toda la importancia de la medicina legal. Concluidas las tremendas agitaciones de la Revolución Francesa y al reorgani-

(1) MARTINEZ MURILLO.- Saldivar S. Medicina Legal Ed. Méndez Oteo México D.F. 1990, p. 2

zarse las universidades, Mahon en París, Prunelle en Montpellier y Foderé en Estrasburgo, inician un intenso movimiento médico legal, seguido prontamente por Sue, Orfila, Devergie y Tardieu. Fueron ésas las semillas que con cierto retardo habian de fructificar en la Nueva España, que a la sazón, pasaba del período metafísico al positivo.

Los fundadores del Establecimiento de Ciencias Médicas, impregnados indudablemente por la influencia de la cultura francesa, al organizar dicho plantel pensaron naturalmente en la creación de la clase de medicina legal, y al formarse las ternas correspondientes propusieron para ella a los señores Arellano, Dávila y Tender, siendo nombrado catedrático el primero, con fecha 27 de noviembre de 1833, y habiendo jurado su cargo el 2 de diciembre del propio año. Quedaba así establecida la clase de Medicina Legal, y en primeras funciones de catedrático el señor Agustín Arellano.

Al fundarse el Establecimiento de Ciencias Médicas, teniendo en cuenta sus antecedentes mereció, como ya hemos dicho, el ser nombrado profesor fundador de medicina legal. Poco había de durar en su cargo, pues debido quizá a las difíciles circunstancias del ambiente, la cátedra fue suprimida en el plan de 1834 y con las vicisitudes diversas del plantel no volvió a figurar en el Plan de Estudios sino hasta el año de 1839 en que se encargó de ella el entonces di-

director, Don Casimiro Liceaga, quedando el Señor Arellano - como agregado de la cátedra en la que sustituyó al señor Liceaga interinamente en 1841.

Como un rasgo de su carácter hay que citar que en la junta de profesores celebrada en septiembre de 1834, en vista de las precarias condiciones por las que atravesaba el Establecimiento de Ciencias Médicas, fue el señor Arellano --- quien propuso que los gastos se pagaran a escote entre los profesores.

La escuela española, representada por Mata y Peyró Rodrigo, cuyos textos adopta para tomar más tarde la obra alemana de Casper y volver en las postrimerías de su enseñanza a adoptar la obra francesa de Briand y Chaudé.

En octubre de 1845 lo eligieron vicedirector del Establecimiento y, al separarse en 1846 Don Casimiro Liceaga, Durán fué electo director, puesto que desempeñó hasta su muerte, no obstante que por disposición reglamentaria, ese cargo había de renovarse cada cuatro años.

Sucesor del señor Durán, la época de plenitud, de mayor esplendor para la cátedra, con su orientador -el creador de la medicina legal mexicana- que había de ser, en resumen, el exponente de ella en nuestra Facultad: Don Luis Hidalgo y Carpio.



Con el carácter de adjunto, sustenta las cátedras de -  
patología interna, farmacología y medicina legal, quedando  
como propietario de esta última a la muerte del señor Durán.

Don Luis está al corriente de los descubrimientos ---  
científicos, y colecciona observaciones y datos adquiridos -  
en su práctica, sin aventurarse a asentar como ciertos, he--  
chos probables. Lo encontramos así desplegando múltiples y  
variadas actividades y siempre en el terreno de la práctica.  
Estudia las enfermedades endémicas del país, emitiendo sobre  
ellas ideas propias.

Establece un premio para el que descubra el gérmen de  
cow-pox y en unión de Don José María Reyes, propone el esta-  
blecimiento del Registro Civil y da las bases para formar la  
estadística de mortalidad.

La brillante síntesis de la labor de Hidalgo y Carpio:  
La medicina legal.

No hay capítulo de ella que no haya abordado con raro  
acierto y fuerte personalidad: lo mismo el estudio atento de  
los signos de la muerte real, que le llevan a considerar co-  
mo exagerados o apócrifos los relatos de personas enterradas  
vivas, que sus estudios sobre el suicidio. Ora doliéndose -  
de la lenidad de la ley para castigar los delitos de inconti

nencia, o bien fijando con la mayor exactitud posible la duración máxima de la gestación. Prueba con experimentos que la coagulación de la sangre no era signo infalible de lesiones inferidas en vida. Hace estudios para demostrar que la momificación del cordón umbilical del recién nacido no es fenómeno vital, sino que se halla sujeto a leyes físico-químicas; describe un nuevo género de asfixia, producida al respirar atmósferas cargadas de polvo. Demuestra que muchos de los ahogados mueren por la repleción de materias alimenticias, que del estómago pasan a las vías aéreas.

Dos capítulos, cautivaron particularmente su atención:

La clasificación médico-legal de las lesiones y las condiciones de ejercicio de los médicos, especialmente en su relación con las autoridades. En lo que a la primera se refiere, regía en nuestro país el auto de heridores en el año 1765, en el que estableciéndose la división de heridas en leves y graves -éstas últimas por esencia o por accidente-, -- quedaban confundidos al daño causado al enfermo, daño que -- ameritaba sanción penal, y el que recibían sus intereses, lo que ameritaba sanción civil. Exigíase también que los médicos, desde el primer reconocimiento, determinasen el resultado de la lesión.

Los que dieran heridas leves después de pagar la dieta, curación y costas, sufrían precisamente la pena de cincuenta azotes... en el principio, y otros tantos al tiempo - que conste la sanidad, siendo de color quebrado; y si fueren españoles, la multa es de \$ 25.00 y dos meses de cárcel: y - siendo pobres, cuatro meses de prisión por la primera vez y doble por la segunda; si la herida fuere grave por accidente, los primeros (es decir los de color quebrado), después - de cincuenta azotes públicamente en la picota, serán encadenados a oficina cerrada por espacio de un año, y los españoles irán irremisiblemente por dos años a presidio, por la -- primera vez, y doble por la segunda; si fuere grave la herida por su esencia... a los primeros se les darán cien azotes en forma de justicia e irán por dos años a oficina cerrada, ganando para sí, pagando dieta, curación y costas; y los españoles, además de pagar esto, serán condenados irremisiblemente a cuatro años de presidio... Todo lo cual, debe entender - aunque sea una sola la herida; y si fueren dos o más, se reserva la Real Sala la facultad de aumentar a su arbitrio la pena de azotes, obraje y presidio, conforme a la calidad y - circunstancias del hecho aunque siga la sanidad.

Las condiciones que guardaban los médicos en ciertos aspectos de su actividad eran de penosa abyección. Los bandos del 14 de mayo de 1777, 1793 y 1794, prácticamente revueltos hasta la caída del imperio de Maximiliano, imponían

severísimas penas de prisión e inhabilitación a los médicos que no ocurriesen sin tardanza, y aun sin llamado expreso, a atender a los enfermos; disposición que habfa originado enor<sup>me</sup> abusos de las autoridades, y que ha querido recientemente restaurar, sin originalidad por cierto, un flamante miembro de nuestro actual Senado.

Impellan las leyes también al médico a ser revelador ante las autoridades, de secretos adquiridos en el ejercicio de la profesión. Contra ambas disposiciones luchó encarnizadamente el Señor Hidalgo y Carpio, especialmente contra la segunda, de la cual protestaba en el año de 1866, con estas palabras: "Por fortuna está en la conciencia de los médicos de México, guardar todos los secretos, y ni el permiso que les da la ley ni su mandato expreso, harán que desciendan -- de la dignidad a que los ha elevado su ministerio, para --- arrastrarse por el suelo, confundidos con los delatores de - oficio, que el vulgo apellida con un epíteto enérgico y degradante". (2)

Lograron su ideas hallar eco, y al ingresar el Dr. Hidalgo y Carpio, en 1868, a la comisión encargada de formular el anteproyecto del Código Penal promulgado en 1871 por Don

(2) QUIROZ CUARON Alfonso Medicina Forense Ed. Porrúa, S.A., México, 1990, p. 10.

Benito Juárez, consiguió hacer valer sus puntos sobre los dos interesantes asuntos mencionados y no solamente sobre -- ellos, sino que se puede decir que en todas las cuestiones -- médicas, o que tienen relación con temas de orden médico, su opinión predominó y formó la base del referido Código.

Con su carácter de profesor de la Facultad y en compañía del médico de cárceles, Don Francisco Becerril y de Don Juan María Rodríguez hizo el examen del cadáver del malogrado Manuel Acuña y el análisis toxicológico del líquido que por medio de una bomba aspirante extrajeron del estómago, -- concluyendo en la forma siguiente: "De esta serie de pesquisas resulta que el líquido del estómago del cadáver de Don Manuel Acuña y el del frasco remitido por el juzgado, contienen uno y otro cianuro de potasio, uno de las sustancias -- más venenosas que se conocen". (3)

La retirada del eminente profesor no había de representar, sin embargo, la cesación de sus actividades. Alejado de hospitales y cátedras, se consagra por entero a llenar un hueco que existía en la enseñanza: enfocar la medicina legal, hasta entonces aprendida en los textos extranjeros y -- con legislaciones distintas a nuestros problemas, a nuestra

(3) QUIROZ CUARON Alfonso- Op. Cit., p. 12

legislación, a nuestra enseñanza. Escribe primero la Introducción a la Medicina Legal Mexicana que acabó de publicarse en 1877, junto con el Compendio de Medicina Legal Mexicana.

Le sucede brillantemente, como profesor, Don Agustín Andrade.

Con magnífica preparación y amplia cultura, dotado de un espíritu severo y conciso, destacóse desde luego como hábil cirujano y oftalmólogo.

Practicó, en unión de Don Rafael Lavista, las primeras ovariectomías hechas en México y preocupóse muy particularmente del estudio de los cánceres uterinos y su tratamiento. Practicando una histerectomía vaginal para tratar con este nuevo procedimiento aquella enfermedad, sufrió una grave inoculación que, minando lentamente su salud, había de ocasionar su muerte. Fue de los primeros que en México trataron el glaucoma por la iridectomía y empleó la canalización metálica del segmento posterior del ojo en el desprendimiento de la retina. Hizo también la primera anestesia por éter y divulgó muchos procedimientos quirúrgicos poco conocidos y no usados antes de él.

Estimuló por cuantos medios estuvieron a su alcance -

a sus alumnos en la labor de investigación. Creó premios -- que pagó de su peculio para los mejores y más originales trabajos.

Bajo su dirección aparecieron diversas memorias fundadas en datos nacionales. Pueden citarse entre otras las siguientes: De los signos profesionales, desde el punto de vista de identificación. El himen.

Estudio comparativo entre la estrangulación y la suspensión. ¿A qué edad principia la nubilidad y cuándo desaparece en la mujer mexicana?.

El Dr. Andrade se declaró partidario de la vacuna humana, a la que defendió con firme convicción y gran brillantez.

Entre algunos de los más interesantes estudios que -- presentó, hay que citar el hecho sobre las cornadas de toro, en el que, además de una descripción minuciosa y una apreciación clínica muy particular, preconiza como el mejor tratamiento la desbridación, canalizando e irrigando continua por el agua fría. En otra memoria titulada "Los médicos y la Administración de Justicia", defendió con todo calor los derechos médicos, que como ya hemos dicho anteriormente, se encontraban muy vulnerables por disposiciones gubernamentales.

Este admirable doctor muere en diciembre de 1886.

Le sucede Don Nicolás Ramírez de Arellano.

Quien la habia conquistado por oposici6n desde el a6o de 1877 despu6s de haber hecho sus estudios en nuestra Facultad, de 1870 a 1874, y haberse recibido en 1875. Habia estado encargado de la c6tedra en ausencias temporales del doctor Andrade, y a la muerte de 6ste la adquiri6 como propietario. La tuvo a su cargo hasta fines del a6o de 1915, siendo su adjunto el Doctor Don Alfonso Ruiz Erdozain, quien la desempe6n6 en 1889-1890 y en 1893-1894.

El doctor Ram6rez de Arellano dej6 la c6tedra en 1915 y desde entonces hasta la fecha ha estado sucesivamente a cargo de los se6ores doctores Samuel Garcia, Enrique O. Arag6n, Francisco Castillo N6jera, Luis Guti6rrez. Han figurado como ayudantes en los 6ltimos quince a6os, los se6ores Francisco Osorio, Xavier L6pez Portillo, Jos6 Alfaro, Aurelio Becerril y Alfonso Mill6n.

Los textos utilizados en la ense6anza han sido sucesivamente los siguientes: Briand, Bayard, Peyr6 Rodrigo, Mata, Briand, Casper, Briand y Chaud6, Hidalgo y Carpio, Paulier y Heter, Balthazard y Vibert.

Los cambios de orientaci6n filos6fica de los c6digos,



la tendencia de estudiar más al delincuente que al delito; la intervención cada vez mayor del médico en todos los aspectos de la administración de justicia, las leyes de protección al obrero y las de seguros sociales, han venido a marcar nuevos derroteros y a abrir amplios y atractivos caminos a esta bella rama de la medicina:

Una rama despreciada de la enseñanza, tocante únicamente a las relaciones entre medicina y la criminalidad. Su dominio se ha extendido progresivamente. Partiendo de esta base, de esta plaza central, se han trazado amplias avenidas que constituyen las ramas diversas de la medicina legal moderna: la criminología, antropología criminal, la toxicología, la psiquiatría médico-legal, la deontología, el grupo importantísimo de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales.

La enseñanza de la medicina forense en nuestra facultad debe comprender un doble aspecto:

La medicina legal como cuerpo de doctrina y materia de aplicación para el médico general; la medicina legal como especialidad.

Desde el primer punto de vista deberá quedar como -- clase esencialmente práctica en el último año de estudios.

Desde el segundo, deberá tenderse a la creación, ya de un -- curso de especialización o lo que sería mejor, a la funda-- ción del Instituto Nacional de Medicina Forense, obra impor-- tantísima que desde el punto de vista de la enseñanza e in-- vestigación interesa a nuestra Facultad y que su aplicación - práctica, deberá tener conexiones con las autoridades admi-- nistrativas del Distrito Federal y con la organización judi-- cial de toda la República. (4)

Pasando ahora a considerar otro aspecto del caso, es decir, las perspectivas que ofrece y las aplicaciones que - tiene como especialidad la medicina forense, ya en el terreno de la investigación, ya en la resolución de complejos proble-- mas de palpitante actualidad, queremos tratar someramente -- los siguientes capítulos.

El primero, en relación íntima con el derecho penal, comprende dos grupos: uno limitado, propiamente médico-le-- gal; otro vastísimo, médico social. Nos referimos al estu-- dio del delincuente y al de la criminalidad. El primero, -- aborda asuntos de índole concreta y precisa, individuales; - el segundo, la investigación de los factores etiológicos de la criminalidad y su profilaxis. En ambos la intervención - del médico es extraordinariamente importante.

(4) QUIROZ CUARON Alfonso. Ibid., p. 17

## CAPITULO I.- ANTECEDENTES HISTORICOS.

- a) INTRODUCCION
- b) CULTURAS PREHISPANICAS
- c) EL PRECLASICO
- d) EL CLASICO
- e) EL POSTCLASICO
- f) LOS AZTECAS
- g) LOS DIOSES DE LA MUERTE
- h) LOS MAYAS
  - 1.- NAHUAS
  - 2.- TARASCOS
  - 3.- TONACOS
  - 4.- OTOMIES

## I ANTECEDENTES HISTORICOS.

### INTRODUCCION.

Hablar de la muerte en México es referirnos a algo que vivimos cada hora de nuestra existencia, algo que nos acompaña en nuestras canciones y poesías, que se manifiesta en la actitud que tenemos ante la vida. Es ese algo implícito en Gorostiza o en Xavier Villaurrutia, los poetas de la muerte, y aquéllo que nos lleva a psicoanalizarnos a través de Santiago Ramírez y autodestruirnos devorando nuestra propia calavera de dulce. Y no queremos discutir la validez de algunos trabajos que tienden a generalizar y caracterizar "lo mexicano", vamos simplemente a encontrar las raíces que en la época prehispánica existieron sobre la muerte, a través de sus esculturas, pinturas y códices, así como en los relatos que nos dejaron los cronistas, y puede ser que una vez visto esto podamos estar en condiciones de comprender al mexicano de hoy, quien lleva en sí algo del indígena de ayer.

El hombre prehispánico concebía la muerte como un proceso más de un ciclo constante, expresado en sus leyendas y mitos. La leyenda de los Soles nos habla de esos ciclos que son otros tantos eslabones de ese ir y devenir, de la lucha entre la noche y el día, entre Tezcatlipoca y Quetzalcoatl.

zalcóatl. Es lo que lleva a alimentar al sol para que éste no detenga su marcha y el por qué de la sangre como elemento vital, generador de movimiento. Es la muerte como germen - de la vida.

No es de extrañar que para el europeo el concepto de la muerte sea distinta. Bien dice Paul Westheim que el tema popular durante los siglos XIV y XVI en Europa, manifestado a través de la poesía, el teatro, la pintura, etc., -- era el de la "danse macabre". Es el recuerdo constante de una disyuntiva: la gloria o el infierno. No es una muerte dinámica; es una muerte estática sujeta a un juicio. (5)

Antes de empezar queremos poner énfasis sobre una cosa; no recordamos ningún otro pueblo que haya representado la muerte en forma tan obsesiva como algunas de nuestras -- culturas. ¿Culto a la muerte? Más bien culto a la vida... a través de la muerte.

#### CULTURAS PREHISPANICAS.

Desde la más remota antigüedad, el hombre ha dejado sus restos materiales que el arqueólogo se encarga de explorar e interpretar. Así puede verse que desde que el hombre es hombre -creador por excelencia-, se ha preocupado por --

(5) ARTES DE MEXICO No. 145 año XVIII EL CULTO A LA MUERTE. Ed. Comercial Nadrosa México 1971, p. 6.

dar una respuesta a toda una serie de interrogantes que el límite de sus conocimientos le impide responder de manera efectiva. Pero la necesidad de encontrar algo que explique los fenómenos que lo rodean, lo lleva a recurrir a su imaginación creando y poblando el mundo real e irreal de dioses y demonios, de seres mitológicos y elementos mágicos que viene, por decirlo así, a ayudarlo en la anhelada búsqueda.

Tres son los principales mitos que todo pueblo presenta: el cosmogónico o creación del mundo; el antropogénico o creación del hombre, y al no resignarse a morir o dejar de ser, busca una proyección al más allá, trata de trascender. De aquí surge: el de dónde venimos y hacia dónde vamos.

Ambos conceptos, nacimiento y muerte, que en el hombre prehispánico se dieron como unidad indisoluble y a su vez causa efecto uno de otro, es lo que intentaremos presentar.

#### EL PRECLASICO.

Durante este horizonte (1800-0 a.C.), se observa ya un culto a los muertos muy elaborado. En sitios como Tlatilco, Cuicuilco, Tlacoya y Copilco en el centro de México, se han hallado gran cantidad de sepulturas a la que se acompañan con ofrendas, especialmente objetos de barro, entre los

que se incluyen diversos tipos de vasijas, figurillas y máscaras que nos dan idea sobre la creencia que en otra vida tuvieron estos grupos. Precisamente de Tlatilco proviene una de las representaciones más antiguas de la muerte. Se trata de una máscara de barro cuya mitad derecha representa un rostro humano, mientras que la izquierda está descarnada, notándose perfectamente los dientes, el hueso malar y la órbita del ojo vacía. Pero esta figura tiene algo más profundo. -- Nos habla ya de la dualidad -vida-muerte- que desde tempranas épocas reviste importancia vital para el hombre prehispánico.

La cultura olmeca, considerada como la cultura madre de las culturas clásicas mesoamericanas, y cuya influencia se extiende por la costa del golfo hasta el altiplano central, Oaxaca y Chiapas, no nos ha dejado mayores indicios de la representación de la muerte dentro de su estilo tan característico. Si bien es cierto que Tlatilco y otros centros del altiplano muestran influencias olmecas, no recordamos -- ninguna referencia a la muerte en este grupo, salvo la máscara ya descrita y que no tiene los rasgos típicos olmecoides. Quizás uno de los pocos ejemplos que nos queden sea el de la lápida de Izapa de Chiapas: se ve una muerte sentada a la -- que se le notan claramente las costillas, los huesos de brazos y piernas y la cabeza, en donde lleva una especie de máscara que le cubre el rostro. Sin embargo, no hay duda que -

los olmecas son el primer grupo civilizado que llega a construir los más antiguos centros ceremoniales, como San Lorenzo Tenochtitlán en Veracruz, La Venta en Tabasco, Tres Zapotes y otros más, y cuyos adelantos fueron básicos para el posterior desarrollo de las culturas clásicas.

#### EL CLASICO.

Es en este horizonte cuando se consolidan las diversas culturas y alcanzan su máximo esplendor los grandes centros urbanos que, como Teotihuacán y Cholula en el altiplano central, Monte Albán en Oaxaca, Tajín en Veracruz y los centros mayas como Palenque, Tikal, Yaxchilán, Bonampak y otros, alcanzan un desarrollo y un auge sin precedente. La teocracia gobernante mantiene el control económico, político, social y religioso, floreciendo el comercio y todas las manifestaciones artísticas.

Corresponde a este momento de apogeo la escultura de piedra encontrada en Teotihuacán en 1964 frente a la pirámide del Sol. Se trata de un cráneo visto de frente alrededor del cual hay un adorno que aún conserva color rojo. La pieza está trabajada por los dos lados con el mismo motivo, y actualmente puede admirarse en el Museo Nacional de Antropología, de la Ciudad de México.



Vale hacer notar que esta figura es de las pocas representaciones de la muerte que se encuentra en Teotihuacan, pero nos indica el culto que existía ya por el dios de la muerte.

En la costa del golfo, es el Tajín uno de los lugares donde encontramos datos acerca de la muerte ceremonial. En uno de los tableros del juego de pelota, vemos relieves en piedra cuyo motivo principal es un individuo ricamente ataviado y sometido al sacrificio por otro personaje, mientras un esqueleto observa todo el ceremonial. Cabe decir que el juego de pelota está íntimamente ligado con la muerte y en especial con la decapitación, como veremos más adelante.

También de Veracruz proceden las conocidas "caritas sonrientes", que según parece se identifica con Xochipilli, dios de la danza y la alegría, aunque también se ha pensado que representan a los sacrificados en las fiestas mensuales, a los que había que tener contentos. No es de extrañar que a la muerte misma se le hiciera con dicha sonrisa, como la magnífica pieza de barro que se encuentra en Cuclillas y con un tocado alto en la cabeza.

De la dualidad vida-muerte tenemos en Oaxaca una de las mejores representaciones. Se trata de la cabeza de barro procedente de Soyaltepec, perteneciente a los finales --

del Clásico y cuya parte derecha presenta un rostro normal, mientras que la izquierda nos muestra el rostro descarnado. Estamos una vez más ante ese concepto dual de tanta trascendencia en el mundo prehispánico.

En la zona maya se encuentra uno de los principales monumentos a la muerte: la tumba de Palenque. Explorada -- por Alberto Tuz en 1949, llama la atención la hermosa lápida adornada con bajorrelieves que cubría el sitio donde fue depositado el personaje muerto. Pero de inmediato surge -- una aparente contradicción en los motivos que sobre ella se labraron, ya que vemos el símbolo de la vida, el árbol del maíz, en cuya base se encuentra un personaje, debajo de él hay diversos símbolos relacionados con la fertilidad, es de cir, toda una serie de motivos que hacen alusión al concepto de la vida. Recordemos que según el Popol-Vuh el hombre surgió del maíz, y en esta lápida se manifiesta todo lo relacionado con la vida y la fertilidad; sin embargo, es una lápida mortuoria. Aquí vemos claramente manifestado el concepto que sobre la muerte y la vida se tenía entre las culturas prehispánicas. Se trata, en fin, de una alegoría a la vida dentro del recinto de la muerte.

Es Ruz qu'en ha hecho uno de los principales aportes para el conocimiento de la muerte entre los mayas. Su libro "Costumbres funerarias de los antiguos mayas" nos presen

ta desde aspectos de iconografía sobre la muerte y tipos de enterramientos, hasta las costumbres actuales de los pueblos mayenses con respecto a la muerte. Refiriéndose al -- Dios de la muerte y su representación en los tres códices mayas conocidos nos dice: "... cuerpo en parte descarnado, con calavera en vez de cabeza, columna vertebral y a veces costillas aparentes, puntos negros o líneas punteadas sobre el cuerpo para indicar las manchas de putrefacción, a veces el abdomen hinchado". (6)

Ahora bien, en los códices mayas también se indican diversos glifos relacionados con la muerte. En el Tzolkin o calendario ritual tenemos el sexto día llamado Cimi, que significa muerte y que se llega a representar con una calavera. Los nacidos en este día pueden tener diferente suerte, según nos dice el mismo Ruz en su obra mencionada. También entre las variantes de cabeza de los numerales aparecen símbolos mortuorios.

No queremos dejar pasar por alto los murales de Bonampak, en donde han quedado plasmados un sin número de datos sobre costumbres, atavíos, armas, instrumentos musicales, etc... además de la demostración de que el maya era un artista completo; más para el caso que nos ocupa, interesa recordar la figura del guerrero vencido que yace a los pies

(6) Artes de México. Op. cit. p. 7

de los vencedores con un dejo de impotencia en todo el cuerpo preludio de una muerte próxima.

#### EL POSTCLASICO.

Iniciado este horizonte hacia el año 900, vemos un incremento en la representación de la muerte, tanto en edificios y cerámica como en adornos personales y otros elementos. Parece ser que cobra mayor importancia el sacrificio humano por motivos religiosos y tenemos la evidencia a través de las fuentes históricas y comprobadas arqueológicamente de los zompantlis "lugar de cráneos", estructuras donde se colocaban las cabezas de los decapitados, en ocasiones -- asociadas a los juegos de pelota.

En el altiplano, Tula juega el papel principal y llega a conquistar y dominar grandes áreas. En este centro se encuentra el Coatepantli o muro de serpientes, que rodea al edificio del dios Tlahuizcalpantecutli, donde se pueden apreciar una serpiente de cascabel devorando a un individuo semi descarnado, ya que se notan cráneo, húmero, cúbito y radio, mientras que la mano y una pierna aún conservan la piel.

También procedentes de Tula son el brasero de barro con adornos de calaveras y el sahumador con mango de fémur y el recipiente en forma de cráneo, ambos correspondientes -

al asentamiento azteca que hubo en este sitio años después de la caída de este centro hacia el año 1165. La segunda de estas piezas fue encontrada durante los trabajos de excavación del juego de pelota, frente al cual se localizó un zompantli con restos de huesos de cráneo y gran cantidad de dientes en su parte superior. Tanto el juego como el zompantli guardan similitud con el conjunto de juego y zompantli de Chichén-Itza, atribuida su construcción a los grupos toltecas llegados desde el altiplano central a la zona maya peninsular.

Precisamente en este juego de pelota de Chichén-Itza es donde vemos toda la ceremonia que se llevaba a cabo con la decapitación de uno de los contendientes. En los relieves que adornan la banqueta interior de la cancha pueden apreciarse siete personajes del lado izquierdo y otro tanto al derecho, convergentes hacia un motivo central indicado por un círculo al que se identifica como la pelota del juego, decorada por un cráneo de cuya boca descarnada salen lo que parecen ser virgulas de la palabra. Todos los personajes están ataviados ricamente y portan lujosos tocados de largas plumas, además del cinturón y la rodillera en la pierna derecha. El motivo interesante es que el primer personaje del lado izquierdo trae en una mano un cuchillo, mientras que con la otra tiene sujeta por los cabellos la cabeza del individuo del lado derecho que acaba de ser decapitado, surgiendo

do de su cuello seis serpientes y una planta con flores y --  
frutos. Tal parece que el grupo vencedor fue el de la iz--  
quierda que ha sacrificado a un miembro del grupo opuesto --  
transformándose su sangre en un elemento de fecundidad.

Esta evidencia de sacrificio junto con la de El Tajín ya descrita, nos da la pauta para conocer de la importancia que tuvo el juego de pelota como elemento ritual y religioso. Krickeberg señala al respecto:

"... el campo del juego de pelota no representa la --  
tierra, sino el cielo; significaba originalmente el cielo --  
nocturno más plástico, más concreto por así decir, con la lu  
na y las estrellas, y solamente en forma secundaria el cielo  
diurno, cuyo único astro visible es el sol. El mismo juego  
de pelota puede concebirse en distintas formas, según se tra  
te de la salida del sol o de los astros nocturnos; de la vic  
toria o de la derrota del dios o de los dioses de la luz..."(7)

Siempre hay una relación con el antagonismo entre la  
la luz y la oscuridad.

En el Popol-Vuh se hace referencia a la decapitación y  
su relación con el juego de pelota cuando dice:

"Muy bien": ahora serán consumidos vuestros días y mo

(7) ARTES DE MEXICO Ibid., p. 8.

riréis. Seréis sacrificados y decapitados".<sup>(8)</sup> Así dijeron los Jefes de Xilbalbá. Y entonces se les sacrificó y enterró en el Juego de Pelota de los Sacrificados.

Krickeberg dice que el centro del juego de pelota es el itzampan o lugar de cráneos, que era donde se hacían ciertas ceremonias y sacrificios humanos.

Los grupos mixtecos de Oaxaca nos han dejado buenos ejemplos del culto a la muerte. Entre las joyas halladas en la Tumba 7 de Monte Albán se encuentra un pectoral de oro -- con la representación de un personaje que porta una máscara descarnada, y en la parte inferior muestra el símbolo del año y otros glifos. Igualmente, las tumbas exploradas en Za-chila dieron un material cerámico entre los que sobresale la vasija de barro anaranjado con un esqueleto como adorno en la parte exterior. En el interior de las tumbas se hallaron relieves con la representación de la muerte y de algunos animales íntimamente ligados con ella, como es el caso del búho.

En los códices mixtecos existen gran diversidad de representaciones del dios de la muerte y de cráneos. Un ejemplo es el de la lámina 73 del Códice Borgia, se ve a Mictlan tecutli sentado junto a Ehecatl-Quetzalcóatl, los dioses de la vida y de la muerte en la región celeste, según la in.

(8) SARABIA E. Albertina. Popol-Vuh. Ed. Porrúa. S.A., México, 1978, p. 47.

interpretación que le da Seler a esta lámina. Es importante hacer ver una vez más la estrecha relación de estos dos conceptos formando la unidad vida-muerte.

En este mismo códice también se encuentra el númen del pulque convertido en dios de la muerte y otras manifestaciones sobre el tema de la muerte que venimos tratando.

#### LOS AZTECAS: "EL PUEBLO DE LA MUERTE".

Darle este título a los aztecas no está alejado de la realidad. La enorme cantidad de figuras de la muerte creado por esta cultura es muy significativa, y los datos que nos han dejado los cronistas son valiosos documentos para comprender mejor el concepto azteca sobre la muerte.

Sahagún nos relata en el apéndice a su libro tercero que al morir, los individuos podían ir tras diferentes regiones. Así, los guerreros iban a unirse con el sol y a los cuatro años se transformaban en aves de rico plumaje. También parece ser que las mujeres muertas durante el parto acompañaban al sol en una parte de su recorrido. Varias esculturas en piedra que representan una mujer descarnada han sido interpretadas como las cihuateteos o mujeres muertas en el parto. El segundo lugar donde podían ir era el Tlalocan lugar de delicias en el que no faltaba nada y al cual iban



los muertos por hidropesía, gota, sarna, lepra, así como los ahogados y muertos por rayo. El tercer lugar era el Mictlán, que los cronistas comparaban con el infierno, donde iban los muertos por enfermedad. "Ahora fuesen señores principales - o gente baja", como dice Shagún. Allí reinaba Mictlantecuhtli y Mictlancihuatl generalmente representados como esqueletos o en forma descarnada. Para llegar al Mictlan, el noveno y más profundo de los nueve estratos o inframundo, había que recorrer un largo camino lleno de peligros y acechanzas. Sin embargo, es importante hacer notar que el surgimiento del género humano parte precisamente de la visita que realiza -- Quetzalcóatl al Mictlan, en donde solicita a Mictlantecuhtli los huesos de los antepasados. Transcribimos parte del relato que trata de este acontecimiento:

"Y luego fue Quetzalcóatl al Mictlan..."

se acercó a Mictlantecuhtli y Mictlancihuatl  
y en seguida les dijo:

- "vengo en busca de los huesos preciosos  
que tú guardas,  
vengo a tomarlos".

Y le dijo Mictlantecuhtli:

- "¿Qué harás con ellos, Quetzalcóatl?"

Y una vez más dijo (Quetzalcóatl):

- "Los dioses se preocupan porque alguien viva en la tierra".

Y respondió Mictlantecuhtli:

- "Está bien, haz sonar mi caracol y da vuelta cuatro veces alrededor de mi círculo precioso". (9)

Quetzalcóatl recoge los huesos y se aleja tropezando y cayendo al suelo, en donde se esparce los huesos. Finalmente logra salir y los baña con su sangre, a la vez que los dioses hacen penitencia, logrando así el nacimiento del género humano.

En este mito se ve una vez más la unión que existe entre la vida y la muerte. Del Mictlan, lugar de los muertos, hay que ir a recoger los huesos que, bañados con la sangre, darán paso a la vida. En esto se encierra toda la filosofía sobre la vida y la muerte: de la muerte puede nacer la vida con la sangre como elemento básico generador. De allí la importancia del sacrificio, único medio por el cual se puede obtener el líquido precioso.

Durán en su obra nos dice:

Que el noveno mes del año era dedicado a la fiesta pequeña de los muertos: "Llamaban a la dicha fiesta Micaihuiltontli, vocablo diminutivo que quiere decir fiesta de -

(9) ARTES DE MEXICO. Ibidem p. 8.

Los muertecitos, era la fiesta de niños inocentes muertos...". (10)

Este mismo cronista nos dice que el décimo mes del año era la fiesta grande de los muertos, en la cual se hacían grandes solemnidades sacrificándose gran número de hombres, se colocaba un palo con abundante ofrenda a su alrededor, bailando los jóvenes muy adornados con plumas y joyas.

Había también un día llamado "miquiztli" (muerte) y los que nacían en él tendrían aspectos buenos y malos. Entre los buenos estaba que el nacido bajo este signo podía comer con muy poco esfuerzo, en cambio los que nacían en la segunda casa de este signo:

.. "decía que era mal afortunado y desventurado. El que en esta casa nacía, ninguna buena fortuna tenía, pues era temeroso, cobarde y espantadizo, de cualquier cosa se azoraba y temblaba". (11)

En Tlatelolco se exploró un templo que tiene como adorno, a su alrededor, los símbolos de los días, entre ellos el 6-miquiztli, indicado por un cráneo con el numeral seis.

(10) ARTES DE MEXICO, Ibidem; p. 9

(11) Ibidem p. 9

Es necesario hablar de la Coatlicue, diosa de la tierra, que encierra en sí toda una serie de símbolos que la hacen ser el compendio de la religión azteca. Ella es principio y fin de todo. Con la doble cabeza de serpientes, el collar de corazones y manos y la falda de serpientes, ha causado diferente impresión en la mente occidental. Humboldt se refiere a ella como algo espantoso producto de un pueblo bárbaro, mientras que Justino Fernández la eleva al nivel de la máxima obra de arte producida por el pueblo azteca. Lo cierto es que, gracias al primero, se pudo volver a desenterrar esta pieza, ya que al ser encontrada en 1790 en la Plaza Mayor de México, el virrey Revillagigedo ordenó se enviara a la Universidad donde fue enterrada por los frailes dominicos quienes no quisieron mostrarla a la juventud mexicana. Gracias a la intervención de Humboldt y del Obispo de Monterrey, Don Feliciano Marín, se volvió a rescatar la pieza.

Además de conocer por los cronistas y a través de la escultura, pintura o cerámica a los aztecas, hay otra manifestación artística que proporciona datos acerca de la muerte: su literatura. Efectivamente, en sus textos hablan del tránsito entre la vida y la muerte. Varios ejemplos pueden servirnos para ver no sólo esta idea, sino una profundidad filosófica que, como dice Miguel León Portilla, "lleva a los

sabios tlamatimine a preguntarse acerca de la función del --  
hombre sobre la tierra y en el más allá."(12) Entre los in-  
formantes indígenas que hablaron de la creación del Sol en --  
Teotihuacán, hay una parte que dice así:

Cuando morimos,  
no en verdad morimos,  
porque vivimos, resucitamos,  
seguimos viviendo, despertamos.  
Esto nos hace felices. (13)

Hay otro canto que contiene una profundidad enorme y  
que manifiesta el carácter transitorio de todo lo existente.

¿Acaso de verdad se vive en la tierra?  
No para siempre en la tierra: sólo un poco aquí.  
Aunque sea jade se quiebra,  
aunque sea oro se rompe  
aunque sea pluma de quetzal se desgarras,  
no para siempre en la tierra: sólo un poco aquí. (14)

Finalmente, vemos otra vez la duda de lo que depara  
el más allá, en un texto de la región de Chalco:

¿A dónde iré?  
¿A dónde ire?  
El camino del Dios Dual  
¿Por ventura en tu casa en el lugar de los descarnados?  
¿Acaso en el interior del cielo?  
¿O sólomente aquí en la tierra  
es el lugar de los descarnados?. (15)

(12) CASO Alfonso, El Pueblo del Sol. Ed. Fondo de Cultura  
Económica, México D.F., 1981, p. 13

(13) Artes de México Op. cit. p.9

(14) Artes de México Op. cit. p.9

(15) Artes de México Op. cit. p.9

Truncada su cultura, los aztecas y sus descendientes contemplan la penetración de nuevos valores que van a substituir, o por lo menos a tratar de substituir los conceptos tradicionales. Pero lo que desaparece en su forma material -esculturas, dioses, templo- queda grabado en el yo de un pueblo, y es tarea para nuestros sicólogos y nuestros -- poetas encontrar qué de perenne hay en el mexicano de hoy - como herencia del indígena de ayer.

#### LOS DIOSES DE LA MUERTE

La concordancia entre las ideas noche, tierra y muerte, por oposición a las ideas de luz, cielo y vida, existían los dioses especiales del mundo subterráneo, en el que los aztecas colocaban la morada de los desaparecidos, el Mictlan, el lugar en que reinaba Mictlantecuhtli. "El Señor de los muertos".

El dios aparece con el cuerpo cubierto con huesos humanos, y el rostro con una máscara en forma de cráneo. Su pelo es encrespado, negro y decorado con ojos estelares, -- puesto que habita en la región de la oscuridad completa. -- Unos adornos de papel en forma de rosetas de las que salen conos, uno sobre la frente y otro en la nuca (Ixcochtechimali y cuechcochtechimali), son muy característicos de su atavío; y también son muy característicos su bandera blanca

y doblada, el pantololli, y una como estola de papel blanco, -- llamada amaneapalli. Lleva como orejera un hueso humano. Sus -- animales asociados son el murciélago, la araña, el búho (tecó-- lotl), animal de mal agüero y cuyo canto nocturno se considera, todavía hoy, fatal para el que lo escucha.

Para los aztecas lo que determina el lugar al que va el -- alma después de la muerte no es la conducta en esta vida, sino principalmente el género de muerte y la ocupación que en vida -- tuvo el difunto.

Hemos hablado ya de los paraísos oriental y occidental -- del Sol. Al primero que se llama Tonatiuhchan, "casa del Sol", van los guerreros que murieron en el combate o en la piedra de los sacrificios; acompañan al Sol en jardines llenos de flores, en los que repiten el simulacro de sus luchas, y cuando aparece el astro por el Oriente, lo saludan con grandes gritos golpeando sus escudos. Cuando bajan a la tierra después de cuatro años, se transforman en colibríes y otras aves de plumajes abjarrados y se alimentan con el néctar de las flores. Son los -- privilegiados, los que el Sol ha elegido para su séquito y viven una vida de delicias. (16)

Dijeron los viejos que el Sol los llama para sí y para -- que vivan con él allá en el cielo, para que le regocijen y canten en su presencia y le hagan placer: éstos en continuos placeres con el Sol, viven en continuos deleites, gustan y chupan el

(16) CASO Alfonso Op. Cit. p. 78.

olor y zumo de todas las flores sabrosas y olorosas, jamás sienten tristeza ni dolor, ni disgusto porque viven en la Casa del Sol, donde hay riquezas de deleites, y éstos de esta manera que mueren en las guerras, son muy honrados acá en el mundo, y esta manera de muerte es deseada de muchos, y muchos tienen envidia a los que así mueren, y por esto todos desean esa muerte, porque los que así mueren son muy alabados.

Aun los guerreros enemigos que han muerto en la batalla - o que, capturados como prisioneros, fueron sacrificados en el - techcatl, la piedra de los sacrificios, son honrados en este paraíso del Sol, y tienen un dios especial, el llamado Teoyaomi-- qui, cuyo nombre significa precisamente "el dios de los enemigos muertos".

Las mujeres muertas en parto que viven en el paraíso occidental, llamado Cincalco, "la casa del maíz", también ocupan un lugar preeminente. Cuando bajan a la tierra lo hacen de noche y son entonces fantasmas espantables y de mal agüero principalmente para las mujeres y los niños. Son los cihuateteo, las "mujeres diosas", que se representan en forma espantable, llevando - por cabeza una calavera y con manos y pies provistos de garras. Sin embargo, antes de transformarse en diosa, la mujer que ha derrotado al enemigo; por eso los jóvenes guerreros tratan de - apoderarse de su brazo derecho porque éste los hará invencibles en el combate, y por eso también al enterrar a la mujer que ha muerto en parto el cortejo fúnebre va rodeado de los hombres del clan, armados de punta en blanco, que han velado toda la noche al la--



do de la muerte, para impedir que los jóvenes ambiciosos mutilen el cadáver.

Los que mueren ahogados o por rayo o por lepra, o de alguna otra enfermedad que se consideraba relacionada con los dioses del agua, van al Tlalocan, el paraíso de Tláloc, que queda al Sur, el lugar de la fertilidad, donde crecen toda clase de árboles frutales y abunda el maíz, el frijol, la chía y todos los otros mantenimientos.

Recientemente se descubrieron unas magníficas pinturas en un templo de Teotihuacán, y esto nos demuestra que ya desde la época teotihuacana, es decir, aproximadamente desde el Siglo VI d.C., existía la idea de este lugar de delicias, el Tlalocan, al que llegaban los muertos. Se ve en esas pinturas una ilustración de lo que Sahagún nos cuenta en su historia. Colocaban una rama seca al enterrar al que había sido elegido por el dios de la lluvia y había muerto de una de las enfermedades mencionadas o por accidente en el agua o por rayo y al llegar el bienaventurado al campo de delicias, que es el Tlalocan, la rama seca reverdecía, indicando esto que en el lugar de la abundancia se adquiría una nueva vida.

Después de entonar un largo canto, probablemente de gracias al Señor que hace brotar todas las cosas, se reunía con sus compañeros para disfrutar de una vida de perenne alegría,

que transcurría sentado bajo los árboles cargados de frutos que bordean las orillas de los ríos del paraíso, o se sumergía en las aguas de las lagunas, que quedan más allá de la muerte, y se dedicaba a cantar con sus compañeros, y a participar en sus juegos y regocijos. Vida de abundancia y serenidad, bienaventurada, es así como concebían los aztecas, y antes de ellos los teotihuacanos, el tránsito de los que habían sido llamados por Tláloc.

Son nueve los lugares en donde las almas sufren antes de alcanzar, a los cuatro años, el descanso definitivo.

En primer lugar, para llegar al Mictlan tienen que pasar por un caudaloso río, el Chignahuapan, que es la primera prueba a la que las someten los dioses infernales. Por eso se enterra con el muerto el cadáver de un perro de color leonado, para que ayude a su amo a cruzar el río. El alma tiene que pasar después entre dos montañas que se juntan; en tercer lugar por una montaña de obsidiana; en cuarto lugar por donde sopla un viento helado, que corta como si llevara navajas de obsidiana; después por donde flotan las banderas; el sexto es un lugar en que se flecha; en el séptimo infierno están las fieras que comen los corazones; en el octavo se pasa por estrechos lugares entre piedras; en el noveno y último, el Chignahumictlan, descansan o desaparecen las almas.

Para ayudarlo en sus pruebas en la otra vida, se ponía con el cadáver un conjunto de amuletos que le permitían soportar las pruebas mágicas. Para el camino se le daba un jarrillo con agua, se amortajaba al difunto en cucullas, -- liándolo fuertemente con mantas y papeles. Otros papeles le servían para atravesar por las sierras que se juntan, o para pasar por donde estaba una gran culebra, o donde estaba la lagartija verde llamada Xochitónal, los nueve páramos, Chicunaxtlahuaca y los nueve collados, y quemaban los atavíos que había usado el difunto durante su vida, para que no tuviera frío al cruzar por donde el viento sopla tan cortante como navaja, y le ponían en la boca una cuenta de jade, para que le sirviera de corazón y quizá para dejarla en prenda en el séptimo infierno, donde las fieras devoran los corazones de los hombres. Por último le daban ciertos objetos valiosos, para que los entregara a Mictlantecuhtli o a Mictecacihuatl cuando llegara al fin de su jornada. Quemaban el bulto del muerto y guardaban las cenizas y la piedra de jade en una urna, que enterraban en uno de los aposentos de la casa, y les hacían ofrendas a los ochenta días, y cada año, hasta los -- cuatro que duraba el viaje a ultratumba, y después ya no lo hacían más.

Muchos son los dioses y diosas que poblaban las vastas regiones del infierno azteca. Los más importantes son Mictlantecuhtli y Mictecacihuatl, "el Señor y la Señora del

infierno", que parece que habitaban el noveno o más profundo de los lugares subterráneos, el Chicnauhmiatlán; pero -- hay otros dioses de los muertos que se nos presentan siempre por parejas, de dios y diosa y que parece tenían imperio en los otros infiernos menos profundos que aquel en el que señoreaban los primeros.

Se conservan los nombres por ejemplo de Ixpuzteque, "el que tiene el pie roto", y de su esposa Nezoxochi, "la que arroja flores". Otro dios es Nextepeua, "el que riega ceniza" y su esposa es Micapetlacalli, "caja de muerto". El tercero se llama Tzontémoc, "el que cayó de cabeza", y su esposa se llama Chalmeacacihuatl, "la sacrificadora". Por último, sabemos que otro dios de los muertos se llamaba -- Acolnahuácatl "el de la región torcida", pero no conocemos el nombre de su esposa. Estas parejas de dioses infernales nos recuerdan aquellos de los que nos habla el Popol-Vuh, - el libro sagrado de los quichés, cuando los dos héroes Hunahpu y Xbalanque, descendientes, por parte de su madre, de uno de los dioses del infierno, emprenden el camino hacia la región subterránea y, al llegar a la encrucijada, dejan los caminos blanco, rojo y verde que conducen a otras regiones, para internarse por el camino negro que lleva a Xibalbá y allí encuentran a los catorce dioses infernales que -- también están distribuidos por parejas.

Queda también noticia de que existían trece cielos, - pero no se dice que fueran a ellos las almas de los hom--- bres.

En el cielo más alto, que era el cielo doble, vivían - Ometecuhtli y Omecihuatl, los dioses creadores, y allí era donde estaban las almas de los niños que mueren antes de te ner uso de razón, y donde se engendran las almas de los hom bres, que son alimentados con un árbol que destila leche. - Esperan a que se destruya la presente humanidad en el cata- clismo final; para reencarnar en la humanidad nueva.

Abajo de este cielo doble, que llamaríamos decimose-- gundo y décimotercero, está el undécimo cielo, que es rojo. Abajo de éste está el décimo que es amarillo, abajo el nove no que es blanco. En el octavo se dice que crujen los cu- chillos de obsidiana. El séptimo, que es azul, es donde vi ve Huitzilopochtli, y su templo en la gran pirámide de Méxi co se llamaba precisamete Ilhuicatl Xoxouqui, que quiere - decir "cielo azul". El sexto cielo es verde. En el quinto es donde están las estrellas errantes, los cometas y el fue go. En el cuarto vive la Huixtocihuatl, "la diosa de la -- sal", a la que ya nos hemos referido. El tercero es el cie lo por donde camina el sol.

En el segundo están las estrellas y allí viven Cítla-

latónac, la Vía Láctea y Citlalicue, que son los dioses del cielo nocturno, y la diosa tiene el nombre de "falda de estrellas". Por último en el cielo primero, es decir, en el que está más cerca de la tierra, es por donde camina la Luna y donde se forman las nubes.

Los trece dioses celestiales que habitan en los trece cielos y los nueve señores del infierno tienen una gran importancia en el calendario y dan su carácter fasto o nefasto a los días con los que están asociados.

Entre los NAHUAS, el dios de la muerte recibía el nombre de Mictlantecuhtli y su mujer Mictecacihuatl. Su templo era el Tlaxico "ombligo de la tierra", que era el séptimo edificio del centro ceremonial de Tenochtitlan. En este lugar se sacrificaba un cautivo en el mes de tititl en la noche. El sitio a donde iban los difuntos estaba definido por el tipo de muerte que tenían: los guerreros que habían muerto en la guerra o en el sacrificio; los comerciantes o pochteca, muertos en las travesías de negocios y las mujeres muertas en el parto iban al paraíso solar. Los que morían por alguna causa relacionada con el agua iban al Tlalocan o paraíso de Tláloc. Había un lugar especial para los niños pequeñitos, el Xochiatlalpan, en donde eran amamantados por un gran árbol. Por último, los que morían de causas naturales iban al Mictlan (inframundo, exequias).

MAYAS.- El mundo maya estaba habitado por gran número de dioses de la muerte. El principal de ellos se ha designado con el nombre de Ah Puch. Patrono del día cimi que significaba muerte. Es el jefe de los señores del inframundo. Se representa con una cabeza de calavera y las costillas y la columna vertebral descarnadas: cuando aparece con carne tiene puntos negros que significan podredumbre. Lleva cascabels atados a los cabellos, antebrazos y piernas y frecuentemente un collar. Su nombre se forma con dos jeroglíficos; el primero representa la cabeza de un cadáver con los ojos cerrados por la muerte y el segundo la cabeza del dios con la nariz trunca y las mandíbulas descarnadas; como prefijo lleva un cuchillo de pedernal para los sacrificios. Otro de sus nombres es Yum cimitl, tiene además rasgos de una víctima del hambre: vientre hinchado y los miembros muy delgados. Su frente tiene el signo de akbal o noche. La personificación del número cero es un dios de la muerte sacrificial; el número diez y señor del décimo día cimi "muerte", se representa con la cabeza del dios de la muerte. Se le asociaban el color amarillo y el rumbo Sur.

Aunque hay varios dioses de la muerte, el más importante y conocido es Ktzin "hedor".

Otros dioses de la muerte eran Uac Mitún Ahau y Yum -- Cimitl "Señor de la muerte" (Inframundo Ah Puch). El camino

al mundo de la muerte es largo y peligroso y la idea de que un perro ayudaba en este camino estaba difundida en toda Mesoamérica. En las tumbas mayas se han encontrado esqueletos de perro y los lacandones todavía colocan con el cadáver una pequeña figurita de perro hecha de palma, en cada una de las esquinas del montículo del enterramiento.

En las manos del difunto ponen un hueso de mono aullador y un mechón de cabello cortado del cadáver, para que -- con el primero se defienda de los perros bravos que se encontrará durante el viaje y con el segundo ahuyente a las aves de presa. También se le pone comida para que se alimente durante el camino.

TARASCOS.- En el inframundo se localizaban los diversos mundos de los muertos, que estaban concebidos como paraísos, lugares de delectación y de negrura. Uno de ellos era Pátzcuaro "lugar donde se tinte de negro", en donde gobernaba Chupit-Tripeme (Tripemencha) principal deidad tarasca del agua, y al que iban a disfrutar los muertos por ahogamiento, guiados por Uitziméngari. Equivalía al Tlalocan de los mexicas y el Lago de Pátzcuaro era entrada a este inframundo.

Otra región de los muertos era Comiechúcuaro "donde se está con los topes", y estaba gobernada por el dios de la muerte Uicumo "topo". Esta deidad luchaba permanentemente



temente contra Apatzi "comadreja", otros dios de la muerte, tal vez porque este animal se alimentaba de topos. Apatzi dio nombre a varias poblaciones tarascas como Apatzingán, "lugar donde se pone levantado el Apatzi". Uarichao "lugar de mujeres" es otra región de los muertos ubicada en el Oeste, a donde iban las mujeres muertas en el primer parto o auicanime, por lo que es equivalente al Cihuatlampa de los náhuas.

En esta región habitaba Thiuime "ardilla negra" deidad de la muerte y de la guerra, que también se conoce como Techálotl "ardillas". Los dioses de los muertos estaban representados en general por culebras, topos, comadrejas y ardillas.

TOTONACOS.- El dios del inframundo se confunde con el diablo y está asociado al fuego y al "mulato". A diferencia de otros pueblos, entre los totonacos no hay un viaje difícil al otro mundo. Los ahogados son llevados por el Trueno Viejo o San Juan Bautista a sus dominios en el Este para que trabajen para él. Deben ser enterrados cerca del agua en donde fueron encontrados sus cadáveres.

Las mujeres muertas en el parto ascienden al cielo en forma de nubes blancas que el viento persigue antes de llover.

Los niños son recogidos por Aktisini quien los cuida hasta que vuelven a nacer, los músicos, curanderos y danzantes son recogidos en el dominio de los dioses del Este.

A los asesinos se los lleva el diablo y se convierten en vientos nefastos. El dios es Montizón que es una deformación de Moctezuma. Es el aspecto dual de la tierra, el masculino es Montizon-cisku y corresponde a la superficie de la tierra que soporta y sostiene a los hombres y a las plantas y que ensucian los hombres, por lo que hay que lavarlos y nutrirlos. El femenino Montizon-Puskat, es el interior de la tierra, la profundidad de ésta, en donde es sembrado el maíz y de donde se extrae el barro para hacer las vasijas, que es también el dominio de Qtotiti, dueño del más allá, el dominio de los muertos, criatura de Montizón, quien se confunde con el dios del fuego (Qtotiti) es también de la caña de azúcar.

OTOMIES.- El rumbo Norte y el lugar de los muertos eran conocidos como Ayonnayen-Mudu es la "señora de los muertos". Diosa de la muerte. Se le describe como una serpiente negra con manchas azules.

Muye "señor de la lluvia" dios del agua y de las lluvias. Su imagen se hacía de varas y se vestía con ricas mantas de algodón. Equivale al Tláloc de los nahuas. Era

asistido por los maxi "barrenderos", que eran los muertos - por rayos, parto, ahogamiento, puñaladas o algunas enfermedades relacionadas con el "señor de la lluvia". Estos muertos se les enterraba con una escoba en la mano, se convertían en pequeñas deidades encargadas de limpiar o barrer el camino para los aguaceros, por lo que representan a los --- vientos que anteceden a las lluvias.

Por otro lado, existieron los "graníceros" que lanzaban conjuros para evitar el daño que causan las tempestades o para ahuyentar las nubes amenazadoras o de granizo. Estos conjuros estaban dirigidos a los auaqu y a los tlalo---ques, y persistieron hasta después de la conquista española, entre la población campesina otomí.

## II.- CONCEPTOS GENERALES

- a) HISTORIA DE LA MEDICINA FORENSE EN MEXICO DE 1934 A 1978.
- b) DEFINICIONES FILOSOFICAS DE LA VIDA.
  - 1.- CONCEPTOS DE VIDA Y MUERTE EN LA FILOSOFIA.
  - 2.- LA VIDA HUMANA.
  - 3.- LA VIDA HUMANA OBJETIVADA.
- c) DEFINICIONES MEDICAS.
  - 1.- SUSPENSION DE LAS GRANDES FUNCIONES.
  - 2.- DETERMINACION DE LA EPOCA DE LA MUERTE.
  - 3.- DILIGENCIA DE LEVANTAMIENTO DEL CADAVER.

## CONCEPTOS GENERALES

HISTORIA DE LA MEDICINA FORENSE EN MEXICO, DE 1934  
A 1978.

El doctor Alfonso Millán regresa de París con diploma de especialización en medicina forense y junto con los doctores Manuel Guevara Oropeza y Andrés Villegas R., presenta oposición para obtener el cargo de perito médico-forense en el Servicio Médico Forense del Distrito Federal, cuando no existía ningún psiquiatra especializado en dicho servicio. A los tres se les cerraron las puertas, "ganando" la oposición quien detendría el desarrollo de dicho servicio durante más de un cuarto de siglo. Aún se recuerda una de las primeras lecciones del doctor Alfonso Millán como profesor de medicina forense en la Facultad, en el viejo anfiteatro del Hospital Juárez, cuando a sus discípulos les hacía notar al asistir a una necropsia médico-forense:

"Señores, han asistido ustedes a una magnífica lección negativa de medicina forense; han visto lo que no se debe hacer".<sup>(17)</sup> Dejando una vida fecunda y un ejemplo a seguir, el Maestro Alfonso Millán Maldonado se fue de entre nosotros el día 9 de octubre de 1975. El doctor Andrés Villegas R. ingresaría como perito médico-forense años después.

(17) QUIROZ CUARON Alfonso. Op. cit. p. 20.

El Consejo Técnico de la Facultad Nacional de Medicina acuerda la designación de la materia como medicina forense.

Como Director de la Facultad Nacional de Medicina, el doctor Raúl Fournier Villada y el Secretario de la misma, - el maestro Don Salvador Iturbide Alvírez, consideraron la conveniencia de que se discutiera la designación de la materia y se aprobó que en vez de llamarse "medicina legal", se llamara, con mayor propiedad y evitando equívocos, "medicina forense". El Consejo Técnico de la Facultad aprobó la cartilla de orientación médico-forense para los jóvenes que salen al servicio social y posteriormente al ejercicio profesional.

Hecho digno de mención es que se le diera nueva casa a la medicina forense en esta ciudad y que las necropsias - de las antiguas instalaciones del Hospital Juárez pasaran - al edificio de Niños Héroe. La arquitectura de este edificio es un acierto desde su fachada: un espejo de agua y, al centro la diosa Coatlicue, la de la falda de serpientes, de la vida y de la muerte. No debe sorprender esto de la propiedad arquitectónica, porque si hay algo de calidad en --- nuestro país son sus arquitectos y, el que construyó este - edificio es hijo de médico, el señor Leonides Guadarrama. - La arquitectura resuelve muchos problemas, aunque no todos;

los nuevos muros que se hacen generalmente funcionales y bellos, después albergan los viejos vicios y ésto, para un país pobre, es un dispendio; primero es necesario cambiar a los hombres y renovarles el espíritu. Al inaugurarse los nuevos edificios del Tribunal Superior de Justicia, de la Procuraduría General de Justicia del Distrito y Territorios Federales y del Servicio Médico Forense del Distrito Federal, el Licenciado Don Felipe Gómez Mont, públicamente comentó: "La mona aunque se vista de seda mona se queda".(18)

Coincidiendo en estas inauguraciones del año de 1960, en 1964 la Universidad Nacional Autónoma de México, con la colaboración de la Procuraduría General de Justicia del Distrito y Territorios Federales y del Servicio Médico Forense del Distrito Federal, dio la oportunidad para que se organizara, a nivel de postgrado, en la división del doctorado, el curso de Adiestramiento en Medicina Forense, impulsado por el doctor Bernardo Sepúlveda con su reconocida solvencia académica. De este curso egresó un reducido número de especialistas de calidad, entre ellos, un anatomopatólogo del Hospital de Traumatología del Instituto Mexicano del Seguro Social, y un forense de la materia en Monterrey, N.L., ellos son: Dr. Raúl Reyes y Ezequiel de Puente. La coordi-

(18) QUIROZ CUARON Ibid., p. 22

nación del curso correspondió al doctro Guillermo Corona -- Uhink y a Alfonso Quiroz Cuarón.

Se debe señalar una incongruencia, pues la propia Dirección de la Facultad Nacional de Medicina, que dio vida -- al curso de Adiestramiento en Medicina Forense en la División del doctorado, en un signo de indiscutible retroceso, resolvió a través de su Consejo Técnico, que la medicina forense, es materia de culminación; la medicina forense es toda la medicina aplicada a resolver los problemas médicos -- que plantean quienes se encargan de administrar justicia y hoy ha sobrepasado esos límites, para convertirse, sobre todo, en medicina social. Por lo tanto, no se debe enseñar -- cuando el alumno únicamente ha cursado las materias básicas.

Es conveniente señalar que el profesor consejero técnico de la materia, Dr. Miguel Guilbón Maltreit, fue incapaz de evitar el trascendente retroceso. Con motivo de esta situación y como protesta silenciosa, después de 25 años de docencia en la Facultad Nacional de Medicina, solicitó -- su retiro como profesor. Pero la vida misma se encargó de demostrar el error cometido, pues el día 3 de diciembre de 1967, el Dr. Christian Barnard parcticó con éxito el primer trasplante de corazón, y así se replantearon problemas médicos-forenses alrededor de la muerte.



El retroceso de la enseñanza de la medicina forense - en la Facultad Nacional de Medicina se compensa en parte, - pues a partir de 1970, con la excepcional obra de la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, a cargo del Dr. --- Luis Moreno González y sus colaboradores: el Dr. Ramón Fernández Pérez, el Dr. Raúl Jiménez Navarro, el Dr. Mario Alba y otros; notable grupo que resuelve diariamente los problemas concretos que se les plantean, médicos que hacen escuela y además investigación. En el segundo semestre de -- 1975 fundan la Academia Mexicana de Criminalística. El Dr. José Sol Casao fundó la primera Sociedad Mexicana de Medicina Legal y Criminología, de vida efímera y sin huella.

El hecho más reciente e importante, acaecido en 1973, es la fundación de la Asociación Mexicana de Medicina Legal, A.C., que agrupa a la mayoría de los médicos que trabajan en la Dirección de Servicios Médicos del Distrito Federal y que tienen funciones médico-forenses. Para completar su formación se les imparte un curso de especialización y - maestría en medicina legal, tal como se impartían hace diez años. Aun más importante que este alentador hecho, es el - ejemplo que viene dando el Estado de Veracruz y que resulta un oasis alentador. En 1972, sobre las actividades médico-forenses del Estado, el Dr. Samuel Maynes Puente escribió: "La ancha y antigua puerta de Veracruz sigue cumpliendo con

su destino histórico". (19) Veracruz fue el primer estado - de la República que tuvo Código Penal en 1835. La Universidad Veracruzana fue la primera en el país que fundó doctorado en ciencias penales, de donde salieron maestros tan eminentes como Don Celestino Porte Petit, Aureliano Hernández Palacios, Fernando Román y otros.

La legislación entera de Veracruz, congruente con la alta calidad de sus juristas, constituye uno de los cuerpos normativos más avanzados y en lo administrativo, el señor Presidente del H. Tribunal Superior de Justicia del Estado, Lic. Aureliano Hernández Palacios, se ha preocupado porque todos los jueces sean letrados y ha hecho la selección de los mismos. Convencido el presidente del Tribunal Superior de Justicia de que no puede impartirse justicia sin técnica o como él lo ha expresado mejor: "Juzgar puede ser una función, pero debe ser ante todo una misión". (20) Junto a sus colaboradores se ha constituido en auténtico misionero de la medicina forense.

En 1972, sacrificando tiempo y aun su dinero, hacen un curso de especialización actividad ejemplar y fecunda -- que hasta ahora no ha logrado imitar el Distrito Federal ni ningún estado de la República.

(19) QUIROZ CUARON Ibidem. p. 23.

(20) QUIROZ CUARON Ibidem. p. 24 y p. 25.

En 1973, otro ejemplo a seguir por los médicos del -- país, fundan el Colegio de Médicos Forenses del Estado de Veracruz, el primero.

Desde el 23 de octubre de 1833 en que Gómez Farfias -- crea el Establecimiento de Ciencias Médicas, con sus 87 -- alumnos que toman ocho cátedras --una de las cuales es la -- medicina legal--, entonces cunado según el maestro Dr. Raúl Fournier, el pensamiento dominante en la enseñanza era el de la "naturaleza muerta", indudablemente que en el Estado de Veracruz se progresaba.

En 1879 Manuel Kant decía: "Cuando se plantea la cuestión de si el inculpado estaba mentalmente enfermo o no -- cuando realizó el delito, el tribunal no deberia de diri-- girse a la Facultad de Medicina sino a la de Filosofía, -- puesto que la cuestión de comprensión natural y de sus fa-- cultades de juicio son puramente psicológicas: la medicina forense, cuando se ocupa de estos problemas, invade terre-- nos ajenos".<sup>(21)</sup> En el siglo siguiente esta mentalidad ha cambiado y esto se debe justamente a la medicina forense y, más concretamente, a la psiquiatría forense, que es una de sus ramas.

(21) QUIROZ CUARON *Ibidem*. p. 24 y p. 25.

Los forenses no juzgan, sus tareas son complementarias a las altísimas funciones del juez: colaboran con él, a veces para salvar a un inocente. Esta es la relación entre la medicina forense y la justicia penal, es la relación entre la ley y el progreso científico, la función del médico forense no es un hecho simplemente reiterativo o de hábito, sino que es el producto de una elaboración mental, obra a la vez de la inteligencia y de la conciencia; producto a su vez de aptitudes y calidades morales; de las enseñanzas que dan las teorías, las convicciones y también los ideales.

Será médico forense ejemplar aquél que en todo momento resuelva la ecuación perfecta entre sus ideas y sus hechos, entre sus teorías y sus prácticas, entre sus opiniones y sus acciones. Aquí la afirmación de Víctor Hugo: "Ante el deber la duda es derrota". (22)

Otro paso más en beneficio de la justicia del Estado de Veracruz y ejemplo para todo México es que se ha visto nacer en el Puerto de Veracruz, a las once horas del dieciséis de junio de 1974, el primer Instituto de Medicina Forense de la Universidad Veracruzana, y ese mismo día, después de la inauguración, se conoció el banco de órganos y saber que ya se había aprovechado para trasplantes de corneas. En Veracruz, después de cuarenta años, se han reali-

(22) QUIROZ CUARON. Ibidem p. 25.

zado los deseos del maestro José Torres Torija.

Hoy, la medicina forense no se puede considerar como la subciencia sombría de la muerte, surgida a impulso del delincuente y de los submundos de la miseria. La verdad es que el delincuente no busca al forense, pero sí respeta al médico.

Andrés Vasallo estudiaba la muerte para servir a la vida y a la salud y hoy se repite este espléndido símbolo: los tejidos y órganos de los muertos sirven a la salud y a la vida, cuando existe una ley o reglamento para manejar -- los bancos de órganos que son una necesidad de nuestros --- días, y Veracruz tiene legislación al respecto: buenas leyes y buenos hombres eliminan las corrupciones que frecuentemente pululan alrededor del cadáver. Históricamente se sabe que el médico Licea traficó con prendas y objetos que pertenecieron al cadáver del emperador Maximiliano. La corrupción no es nueva, pero debemos combatirla en donde se dé. En el Instituto de Medicina Forense de la Universidad de Veracruz, como en todo instituto moderno, lo normal es la colaboración multidisciplinaria, pero en un instituto de medicina forense, ésta es la actividad obligada que nos enseñaron dos médicos forenses ilustres César Lombroso en Turín, Italia y Alejandro Lacassagne en Lyon, Francia.

## DEFINICIONES FILOSOFICAS DE LA VIDA.

Wilhelm Dilthey (1833-1911) pertenece más bien al Siglo XIX que al Siglo XX. Sin embargo, su influencia se ha hecho sentir, sobre todo en el mundo hispánico, en nuestro siglo.

Dilthey quiso continuar la labor que Kant dejó inacabada. A las críticas de la "razón pura", de la razón práctica, del "juicio", quiso añadir Dilthey una filosofía de la "razón histórica", de la cual quedan importantes y vastos fragmentos. De hecho esta filosofía de la historia anula el valor de las críticas kantianas puesto que para Dilthey las diversas filosofías -incluyendo la de Kant- son visiones del mundo o cosmovisiones (Weltanschauung) que no tienen valor objetivo sino tan sólo un valor histórico. Dilthey piensa que la estructura psíquica del hombre le conduce a pensar según tres grandes modalidades. Cuando en la persona o en la sociedad predomina la razón, la filosofía es cientifista y positivista; cuando es la vida afectiva la que predomina, la filosofía que se desarrolla es idealista y panteísta; cuando la voluntad, predomina el idealismo de tipo liberal.

Las filosofías, relativas como son, arraigan principalmente en formas de vida que no sólo son formas de vida so

cial sino, principalmente, de vida individual. "Todo saber acerca de objetos psíquicos se funda en el vivir" (23) Estas palabras de Dilthey precisan por sí mismas el sentido de toda su filosofía. El pensamiento arraiga en la vivencia (Erlebnis), que Dilthey define con estas palabras: "Vivencia es: la unidad estructural de actitud y contenido". (24) La vivencia es experiencia vital, única experiencia que importa para un filósofo como Dilthey que piensa que el pensamiento es cuestión de vida. La filosofía no tiene más que un valor histórico: es la reflexión del hombre acerca de lo que han vivido y pensado los hombres del pasado. La filosofía se reduce a historia de la filosofía y ésta a biografía de los pensadores que han pensado con sus propias vivencias.

Si es relativista la filosofía de Dilthey, lo son con mayor razón, y por motivos distintos y aun opuestos, las filosofías de la historia de Herbert Spencer y de Oswald Spengler.

Spencer (1820-1903) es un filósofo de la evolución. Para él, como para Darwin, el principio que gobierna la historia - historia de las especies e historia humana - es el de la supervivencia del más apto. Este principio conduce a

(23) XIRAU Ramón. Introducción a la Historia de la Filosofía Ed. Dirección General de Publicaciones. UNAM. México 1990. p.348.

(24) XIRAU Ramón. Op. cit. p. 349.

Spencer a una forma de individualismo según el cual son los individuos mejor adaptados los que sobreviven. En el caso de los hombres la mejor forma de adaptación es el principio de libertad. Aun cuando Spencer habla de la presencia de lo incógnito, su filosofía es un tipo de relativismo positiva y vitalista.

Oswald Spengler (1880-1936) describe en la decadencia de Occidente, una "morfología de la historia" según la cual cada civilización sigue un curso de infancia, madurez, vejez y senilidad. En la primavera de las civilizaciones encontramos una cultura principalmente mitológica; en verano, el nacimiento de las filosofías abstractas; en el otoño, el desarrollo del iluminismo y de las ciencias; en el invierno el materialismo, la moral utilitaria y el socialismo, árboles secos de un mundo helado. Cada civilización sigue este mismo ciclo de tal manera que, a pesar de que las civilizaciones crezcan separadamente y sin contactos entre sí, todas ellas siguen un ciclo idéntico comparable al desarrollo de los seres vivos. Como el individuo, cada civilización está destinada a afrontar la muerte en soledad.

#### CONCEPTOS DE VIDA Y MUERTE EN LA FILOSOFÍA.

El hombre se define, auténticamente por su futuro, es decir, por el advenir al encuentro del cual corre constante



De ahí que el hombre sea un ser posible y, al mismo tiempo, un ser que deja de ser, un ser que se anula o se nadifica. "Por esto puede escribir Heidegger que la muerte es nuestra última posibilidad". (25) Adquieren ahora pleno sentido las experiencias de la nada y de la angustia. La nada es mi nada; el hecho de que, desde que nazco empiezo a morir y me dirijo constantemente al encuentro de esta nada, es la revelación, en un estado de espíritu privilegiado, de mi existencia auténtica. Y esta existencia auténtica es la existencia del hombre consciente de que, desde su nacimiento, es ya bastante viejo para morir.

Escribe Sartre, en un estilo sólo aparentemente difícil: "la conciencia es un ser para el cual en su mismo ser se hace cuestión de un ser en cuanto este ser implica a un ser otro que él mismo". (26)

"El hombre es, ante todo, lo que se lanza hacia el --porvenir. El hombre es, ante todo, un proyecto que se vive subjetivamente... el hombre es lo que habrá proyectado ser. La muerte es un hecho puro como el nacimiento, viene a nosotros desde fuera y nos transforma por fuera.

(25) XIRAU Ramón. Ibid. p. 398.

(26).XIRAU Ramón. Ibidem. p. 399

## LA VIDA HUMANA.

¿Qué es eso que llamamos vida humana?. Ante todo adviértase que al hablar de vida humana no nos referimos en modo alguno a la vida biológica, sino al concepto de vida - en la acepción en que se usa cuando hablamos de biografía, es decir, como aquello que hacemos y nos ocurre.

La vida humana en este sentido es lo más obvio. Constituye nuestra propia existencia, la de cada uno; cuanto hacemos, deseamos, pensamos y nos ocurre. Pero esta realidad tan patente, tan notoria, no había sido objeto de especial reflexión filosófica sino hasta la obra de José Ortega y Gasset y de Martín Heidegger. La vida humana se ha convertido, desde hace algo más de tres decenios, en objeto de una meditación filosófica central. Ciertamente que desde que la conciencia filosófica despuntó en Occidente hace veinticinco siglos, la vida humana aparece en alguna manera como objeto de meditación; pero no como tema metafísico fundamental. Lo que el humanismo trascendental ha descubierto es que la vida constituye no sólo una realidad distinta de todas las demás realidades, sino que es la realidad radical, primaria, básica y que, además, es el fundamento y la explicación de todo lo demás, pues todo lo demás es en la vida humana. Y a la luz de este descubrimiento se inaugura toda una nueva filosofía, que significa formidable progreso en la historia -- del pensamiento, y cuya elaboración se nos depara como tema

de nuestra época.

Tratemos de cobrar contacto reflexivo con la realidad de la vida humana. Y en esta exposición nos inspiraremos en la doctrina de José Ortega y Gasset, quien ha sido el primero en meditar sobre este tema y esclarecerlo certeramente.

¿Qué es nuestra vida?. Claro es que nos referimos a la vida en un sentido inmediato, y no, por consiguiente, como biología. Las definiciones y puntos de vista biológicos son construcciones teóricas y, por tanto, mediatas, y no intuiciones inmediatas ni evidentes. En cambio, nos preguntamos por la presencia directa de eso que llamamos vida. Vivir es lo que somos y lo que hacemos; es lo que está más próximo a nosotros. Nuestra vida es todo lo que nos ocurre y hacemos en cada instante, y, por ende, está compuesta de una serie de sucesos, muchos de los cuales -acaso la mayor parte- parecen humildes o triviales. Ciertamente que, a veces, la vida parece tomar tensión, encabritarse, concentrarse, densificarse. Pero tan vida son esos momentos dramáticos, como los minutos vulgares.

Vida es todo lo que hacemos; pero eso no sería vida si no nos diéramos cuenta que lo que lo hacemos. Es la vida una realidad de peculiarísima condición, que tiene el privilegio de darse cuenta de sí misma, de saberse. Pero -

este saberse no es un conocimiento intelectual, sino ese carácter de presencia inmediata de la vida para cada cual. - Sentirse, darse cuenta, verse, es el primer atributo de la vida. La vida es, pues, intimidad con nosotros mismos, un saberse y darse cuenta de sí misma, un asistir a sí misma y un tomar posesión de sí misma.

Así pues, el acto vital se presenta como un ser distinto de todos los demás seres: no consiste en un estar --- ahí, en un ser en sí, sino tan sólo en un ser para sí en un pensarse a sí mismo, en un advertirse a sí propio,; por ende, consiste en pura agilidad, en dinamismo constante.

Cierto que este modo de ser como conciencia, como agilidad, como actuación, no constituye ningún descubrimiento nuevo; antes bien, fue ya abordado en filosofía idealista, cuando Descartes paró mientes por vez primera en la realidad del pensamiento, como un ser diferente de todos los demás seres y también como el ser básico y primario. Es verdad, pues, que en la vida humana se subraya ese carácter de ser para sí, de saberse a sí mismo, de agilidad, que constituye una nota de la realidad fundamental del pensamiento (descubierta por el idealismo).

Pero esta coincidencia no implica que la vida sea --- igual al pensamiento, ni que la filosofía de la vida con---

cuerde con la filosofía idealista. No hay tal coincidencia, antes bien hay discrepancia, por varias razones. En primer lugar, porque la vida humana no es sólo el sujeto, sino la indivisible relación entre el sujeto y los objetos, entre el yo y el mundo, mientras que, por el contrario, el idealismo se fijó nada más que en el sujeto.

"Vivir es encontrarnos en un mundo de cosas que nos sirven o que se nos oponen, que nos atraen o que repelemos, que amamos u odiamos; es encontramos en un mundo de cosas ocupándonos de ellas. Así pues, la vida consiste en la compresencia, en la coexistencia del yo con un mundo, de un mundo conmigo, como elementos inseparables, inescindibles, correlativos" (27) Porque yo no soy, si no tengo un mundo de que ocuparme, si no hay cosas que pensar, que sentir, que desear, que repeler, que conservar, que transformar o que destruir. Pero tampoco tiene sentido que yo hable de un mundo como independiente de mí, porque yo soy un testigo -- del mundo. Para que tenga sentido hablar del mundo es preciso que yo exista con él; y que exista yo, no sólo a manera de una de sus partes o ingredientes, sino como garantía de su existencia. Hablar del mundo independiente de mí es invención, fabricación o hipótesis intelectual, pero de ninguna manera una realidad dada. Lo dado radicalmente es el

(27) RECASENS Síches Luis. Filosofía del Derecho  
Ed. Porrúa. México 1991, (Pag. 74).

mundo testificado por mí.

Encontramos la vida cuando nos encontramos a nosotros mismos con el mundo, al mundo con nosotros, en inseparable - compañía.

"Vivir es cabalmente, estar ocupados en algo, preocupados; vivir es tener planteado constantemente el problema de sí mismo y tener que irlo resolviendo en cada momento. - Nuestra vida es decidir nuestro hacer, decidir sobre sí mis ma, decidir lo que vamos a ser; por tanto, consiste en ser lo que aún no somos; en empezar por ser futuro; en ocuparnos de lo que hemos de hacer, o, lo que es lo mismo, en -- preocuparnos." (28) Vivir es realizar un proyecto de existen cia; es un quehacer, una sucesión y una simultaneidad de ha ceres.

Así pues, la vida humana, es decir, lo que el hombre hace, se califica por tener un por qué (motivo) y un para - qué (finalidad), lo cual constituye un sentido, un poseer - sentido. Anotemos en este momento que acabamos de tropezar con algo que no habíamos encontrado en el mundo de la natu - raleza: con el sentido o significación.

(28) RECASENS Síches Luis. Op. Cit. p. 75.

## LA VIDA HUMANA OBJETIVADA.

El ser de la vida, en tanto que se vive, maneja un variado instrumental de realidades psíquicas y corporales; pero la vida no consiste en esas realidades de que se vale, o a través de las cuales se manifiesta, y en las cuales ella se realiza, sino que el ser de sus actos consiste en su sentido, en su intencionalidad, en su motivo y en su propósito (con la estructura estimativa que esto entraña). Así, las actividades de conocimiento, el fabricar un utensilio, el producir una obra de arte, el fundar una institución social, etc., son hechos que se producen con y en unas realidades psíquicas y corpóreas -modificaciones en nuestra mente, en nuestro cuerpo y en el mundo en torno-. Pero el ser peculiar y privativo de dichos hechos no consiste ni en sus ingredientes psíquicos, ni en sus componentes materiales; sino en el sentido humano de esos actos, en su finalidad humana dirigida intencionalmente a determinados valores.

Muchos actos de la vida humana, después de realizados, dejan tras de sí una huella, un rastro. Y esto ocurre no sólo con actos egregios, sino también con actos humildes. El Quijote, en el momento en que Cervantes lo escribía, era una peripecia de su vida individual, un pedazo o segmento de su propia existencia. Pero después de escrita esa obra -y aun después de muerto Cervantes- sigue ahí el Quijote, como un -

algo ante nosotros, como un conjunto de pensamientos cristalizados que pueden ser repensados por cada uno de nosotros. Se presenta como un complejo de pensamientos objetivados, fosilizados, cosificados. Es algo que tiene estructura de pensamientos, pero que ya no es pensamiento vivo, que está vi- viendo -quien lo pensó originalmente ha desaparecido-; es -- pensamiento que -si en su creación fue un proceso subjetivo - de alguien- ahora aparece como un pensamiento convertido en cosa, como un producto objetivado a la disposición de todos, para que lo repiense quien quiera, como un bien de aprovecha miento comunal. Pero lo mismo podemos decir respecto de un ejemplo humilde, V. gr., de una epístola trivial. El escri birla fue un suceso de la vida de quien la redactó; pero des pués queda ahí, como cristalización del pensamiento vivo que fue antes. A esto es a lo que llamamos vida humana objetiva da o cristalizada.

El reino de la vida humana objetivada es lo que algu- nos filósofos registraron en el siglo XIX con la denomina- ción de espíritu objetivo (Hegel) y otros bajo el nombre de cultura (por ejemplo Windelband, Rickert). Pero aunque unos y otros enfocaron el problema de estas peculiares realida- des, sin embargo, ni los unos ni los otros acertaron a perca- tarse de cuál es su índole. Pues en la teoría del espíritu objetivo de Hegel hay, al lado de geniales aciertos, mons- truosos errores, tales como: la substancialización del espíri- tu objetivo, como realidad en sí y por sí, que se desarrolla dialécticamente a sí mismo. Y en la filosofía de la cul



tura de la escuela de Windelband y de Rickert, si bien el enfoque de la cuestión ha sido fértil, en cambio no puede estimarse suficientemente correcto el tratamiento que recibió.

Será conveniente insistir en cuál es el ser de los objetos que constituyen vida humana cristalizada: su ser no tan sólo no se agota en las realidades que les sirven de soporte o de expresión, sino que, precisamente, su ser peculiar ni siquiera consiste en esas realidades, sino que existe en el sentido inserto por la labor del hombre. Es muy extenso y harto vario el conjunto de esos objetos. Hállase integrado por todas las obras humanas y por el rastro de los actos humanos; en suma, por todo cuanto lleva adherido un sentido humano. Y los hay de muy diverso rango. Por ejemplo: desde las obras de Einstein, hasta el letrero en una carretera, que dice: "veinte kilómetros a tal lugar"; desde el arado primitivo, hasta el tractor de nuestros días; desde el Código Civil, hasta la indicación "se prohíbe fumar"; desde el paradigma del héroe o del santo, hasta el consejo trivial de un amigo; desde las profesiones (carerras sociales), hasta las reglas de compostura en la mesa; desde los más sublimes rituales religiosos, a las más sencillas oraciones "hechas" de un devocionario; desde la organización de una industria moderna, a la forma de producción de la época prehistórica; desde la estructura de un banco,

a la forma contractual del simple trueque; desde la filosofía y la ciencia de nuestro tiempo, hasta la visión que del mundo tienen los primitivos; desde la dialéctica contemporánea, hasta la más simple receta de cocina; desde las epístolas de Cicerón, hasta la carta mal pergeñada de un rústico, y así sucesivamente.

Es, pues, de decisiva importancia que esos objetos -- culturales los concibamos correctamente, según hemos propuesto y explicado, como objetivaciones de la vida humana, porque, conforme acabamos de indicar, gracias a esta explicación se disuelve de una vez y para siempre aquella turbia fantasmagoría que urdieron el pensamiento hegeliano y el -- romántico, de un espíritu objetivo o de un alma nacional, con un ser sustantivo y, además, con vida propia. Hegel concibe el Espíritu Objetivo, la cultura, como una sustancia que se desenvuelve dialécticamente a sí propia, de suerte que los hombres individuales serían tan sólo una especie de títeres movidos inexorablemente por los hilos del proceso lógico de esa realidad viva, encarnada máximamente en el Estado. Y el romanticismo -- Savigny, por ejemplo -- habla de -- un alma nacional como auténtica realidad sustantiva con vida propia, protagonista de los acontecimientos históricos y creadora de la cultura, de manera que los sujetos individuales no serían otra cosa que destellos occidentales de lo -- que se fragua entrañablemente en el seno recóndito y miste-

rioso de aquella alma colectiva, la cual obedece a los designios de una Providencia Divina inmensa y disuelta en el proceso del devenir, es decir, concebida de modo panteísta.

La cultura no es espíritu objetivo: es espíritu objetivo por las obras humanas. La cultura no vive por sí misma. Es algo que fabrica el hombre. Ya fabricada, queda -- ahí tal y como fue hecha, fósil, petrificada. Si cambia, -- si evoluciona, como efectivamente ocurre, es por obra de -- nuevas mentes humanas, las cuales, al revivir el legado que recibieron otras gentes, no se limitan a revivirlo estrictamente y sin más, ateniéndose de un modo exclusivo a lo que encontraron, sino que aportan nuevos matices de interpretación, de crítica de superación: la obra recibida no es revivida servilmente en pura copia fotográfica, sino que al repensarla los nuevos sujetos la piensan de otro modo y la corrigen o la transforman. O bien, cuando unos nuevos hombres reviven una obra cultural, por ejemplo, cuando leen un tratado de ciencia, perciben sus oquedades o sus deficiencias y ello les estimula a colmarlas o remediarlas, introduciendo rectificaciones. Así, también, al vivir una institución jurídica de antaño, se perciben los defectos que la -- aquejan, ora porque siempre los tuvo, ora porque el cambio de las circunstancias la hacen inadecuada para una época -- posterior a la de su creación. Y, así, el Derecho evoluciona; pero evolucionar por virtud de los nuevos actos creado-

res de nuevos hombres, y no como una realidad que tenga vida propia de por sí.

Que esas ampliaciones y modificaciones que la cultura va cobrando a lo largo del proceso histórico se deban siempre a la acción de los únicos sujetos vivos, que son los individuos, no quiere decir que se pueda explicar la cultura tan sólo en función de factores individuales. Fuente creadora de cultura solamente puede serlo el individuo, porque la obra cultural es un producto de vida humana objetivada; y únicamente el individuo es el sujeto de la vida humana. Pero claro es que en la producción de la obra cultural por el individuo actúan otras muchas clases de ingredientes que no son individuales sino de carácter histórico social. Entre esos elementos figuran, por ejemplo, los siguientes: lo que el sujeto ha asimilado, precisamente por el hecho de su pertenencia a una colectividad (nación, círculo de cultura, etc.); lo que ha aprendido de otros; lo que ha podido hacer por su propia cuenta gracias a auxilios y facilidades obtenidas de sus prójimos y de los grupos a estímulos positivos y estímulos por carencia o necesidad; la ayuda que recibe de los demás para la realización de su propio quehacer, etc.

Por lo que se refiere nebulosa ensoñación romántica - de un alma nacional como realidad sustancial y con propia -

existencia viva, la arbitrariedad de ese pensamiento se percibe todavía con mayor facilidad a primera vista.

Lo que se ha expuesto sobre la cultura, como objetivación de la vida humana, constituye un intento de estudio sobre el ser característico de ese conjunto de objetos llamados culturales. Responde a una cuestión ontológica, es decir, a un propósito de descripción esencial de los tipos de objetos que hallamos en el universo. Pero, aparte del carácter estrictamente teórico de este tema, el mismo tiene un decisivo alcance práctico, como se verá más adelante, para la dilucidación estimativa sobre las relaciones entre el hombre y la cultura y, por tanto, para la filosofía del derecho y para la filosofía de la política. En efecto, si se concibe la cultura como obra o expresión o realidad de un espíritu objetivo o de un alma colectiva, con ello se desvalora radicalmente al sujeto humano, a la persona individual, y se tenderá a considerar al hombre como siervo de esas obras, como puro medio a su servicio; con lo cual se desembocará casi inevitablemente en una filosofía que desconozca la dignidad de la persona individual y en programas jurídico-políticos que aplastarán implacablemente al hombre, so pretexto de ponerlo al servicio de una entidad trascendente y misteriosa. Por el contrario, si nos prevenimos contra toda embriaguez mental y, en estado de sobriedad, nos damos cuenta atinada-

mente de que la cultura es una obra del hombre referida a unos valores ideales, entonces llegaremos de modo correcto y con facilidad a la conclusión de que la cultura no sólo es hecha por los hombres, por los hombres vivos, sino que también se hace para los hombres, es decir, para su servicio, esto es, como instrumento para su vida.

**FALTA PAGINA**

**N72 a la 73**

## DEFINICIONES MEDICAS

### AGONIA.

Agonía quiere decir combate, lucha entre la vida y la muerte; interesándole al médico legista, de esta lucha, el ESTADO MENTAL DEL AGONIZANTE. Necesita estar plenamente seguro de este estado para poder valorizar sus últimas disposiciones; de otra manera, ¿Cómo podría ser válido un cambio de testamento, una donación, un matrimonio, etc.?. Sabemos que en algunos padecimientos, antes de confirmarse la agonía, hay un período de euforia; el paciente se reanima, sus dolencias disminuyen, pero poco tiempo después las grandes funciones como la circulación, la respiración, etc., sufren trastornos profundos y en estas condiciones ¿quién puede atreverse a hablar de lucidez y buen estado mental?.

### PRINCIPALES SINTOMAS Y SIGNOS DE LA AGONIA.

Entre los síntomas observados que el médico legista debe conocer, existen los trastornos nerviosos como la coreografía, el delirio y el coma; entre los respiratorios encontramos desigualdad en estos movimientos; en los circulatorios el pulso reducido, frecuente, irregular, el que cada vez va siendo más difícil de palpar, latidos cardíacos irregulares aumentados o disminuidos en número, más espaciados,



menos perceptibles hasta dejarse de oír. La cara está palida, sin expresión, plomiza, labios y mucosas blanquecinas, nariz afilada, fría, ojos sin brillo, pupilas dilatadas e insensibles a los reflejos, extremidades frías, piel sudorosa, maxilar inferior caído. En los órganos de los sentidos el agonizante no ve, pero aún puede oír; quiere hablar pero no puede; si acaso, llega a hacer algunos movimientos con los ojos y con los labios, pero sin poder articular palabra; si hacemos examen oftalmoscópico, encontraremos paro de la circulación capilar en la retina, la que se vuelve opaca; se observa hundimiento del globo ocular, cesando por fin todas las funciones; el individuo muere.

#### SIGNOS DE MUERTE REAL.

El diagnóstico de muerte real en algunos casos no presenta mayores dificultades, máxime si hemos atendido la enfermedad; pero en otros casos sí puede presentarlas. Por lo tanto, no nos atendremos a un solo signo para afirmarla, puesto que aisladamente no tiene valor, sino el conjunto de ellos y a pruebas especiales para fundarla.

A este respecto debemos considerar dos órdenes de comprobaciones; las relativas a la suspensión de las grandes funciones que caracterizan la vida, cuyo valor es relativo, y las que tienen relación con las modificaciones de orden físico, químico y microbiano, que se producen en la intimi-

dad de los tejidos del cadáver y que tienen un valor absoluto.

#### SUSPENSION DE LAS GRANDES FUNCIONES.

SISTEMA NERVIOSO.- Desaparición de las facultades activas, intelectuales, afectivas e instintivas; la sensibilidad y motilidad desaparecen en ocasiones, antes de la muerte real; en ella son absolutas. La motilidad en algunas enfermedades como el cólera, el tétanos, etc., dan lugar a sacudidas post-mortem.

PARO FUNCIONAL DE LA CIRCULACION.- Más importante que la anterior, en la que ya apreciamos paro cardíaco (ausencia prolongada de latidos), falta de pulso, relajamiento simultáneo de todos los esfínteres, son signos que en conjunto tienen gran valor; y si a eso agregamos la prueba de Icard, que consiste en inyectar subcutánea, endovenosa o intramuscularmente una solución al 20% de fluoresceína alcalinizada, tendremos una prueba de consideración, ya que habiendo circulación, y si la inyección es endovenosa, al instante tendremos coloración amarilla de la piel y color verde esmeralda en la conjuntiva de los ojos; si inyectamos la misma solución en el tejido celular subcutáneo, obtendremos el mismo resultado antes de media hora; si no hay vida, los resultados serán negativos. Hay otros medios sencillos

de comprobación, como la ligadura de los dedos, y la instalación de una gota de éter en el fondo del saco conjuntival. En la ligadura falta la congestión del dedo, en la segunda, no se observa reacción alguna.

**PARO FUNCIONAL DE LA RESPIRACION.-** La respiración cesa un poco antes que la circulación; para darnos cuenta si una persona respira o no, se le acerca a la boca o nariz un espejo; si lo empaña, respira; si no lo modifica, el sujeto ha fallecido. El procedimiento es inseguro, como lo es el de la oscilación de la llama de una bujía o los filamentos de algodón puestos sobre las vías respiratorias.

El conjunto de estos paros funcionales tiene un gran valor, pero no absoluto, como los que vamos a señalar y que se deben a modificaciones físico-químicas y microbianas que se producen en la intimidad de los tejidos del cadáver y -- que son ya exclusivos procesos de la muerte. Se llaman enfriamiento, rigidez cadavérica, livideces o hipostasias y putrefacción.

**ENFRIAMIENTO.-** El enfriamiento es la consecuencia del paro de las grandes funciones; cesando éstas desciende la temperatura hasta ser igual a la del medio ambiente y, después, inferior a las de él. El enfriamiento no es uniforme y varía con las circunstancias; (muerte violenta, en-

fermedad padecida, medio ambiental, etc.). Las partes expuestas, cara y manos, se enfrían en tres o cuatro horas, mientras que el tronco puede retener cierto calor por diez o doce horas; (tétanos, meningitis, fiebre tifoidea y neumonía, especialmente). En lo general, los órganos internos concierban cierto calor mientras la superficie ya se ha enfriado. Las personas obesas pierden más lentamente el calor que las personas delgadas.

**RIGIDEZ CADAVERICA.**- La rigidez cadavérica es un fenómeno de muerte de capital importancia; es un proceso físico químico de endurecimiento muscular en que intervienen factores como la edad, causa de la muerte, etc.; se inicia dos a seis horas después del fallecimiento, la reacción alcalina se torna ácida, formación de ácido sarcoláctico y ácido fosfórico. La rigidez cadavérica se completa en doce horas en una temperatura de tipo medio, pues el frío al principio la acelera y el calor la retarda; comienza por la nuca, cara, pies y manos y termina en el tronco, alcanzando su mayor extensión e intensidad doce horas después de comenzada, siendo muy raro su retardo y desapareciendo, por término medio, 42 horas después de su aparición. En circunstancias especiales se conserva por días y semanas (climas muy fríos). El mecanismo es muy discutido, pues mientras unos creen que es un fenómeno químico (coagulación de la miosina bajo la acción de un fermento o de una hipotéti-

ca protefna), otros opinan que se produce bajo la acción -- del medio ácido cadavérico, sobre todo el ácido sarcoláctico; o bien que es un fenómeno de deshidratación.

La rigidez cadavérica sobreviene en algunos casos tan rápidamente, que algunos cuerpos conservan la actitud y hasta la expresión que tenían en el momento de la muerte, pero no se puede imprimir a voluntad una actitud a los órganos -- o una contracción a los músculos ocurrida aquella; de manera que el hecho de encontrar en la mano de un cadáver un arma o un objeto cualquiera fuertemente apretado, indica con toda certidumbre que no se le ha colocado después de la -- muerte.

Hergoz ha dicho que cuando la rigidez cadavérica (Rigor mortis) se encuentra en la región posterior del tórax -- y en los brazos, pero no en las piernas, la muerte ocurrió probablemente doce horas antes; y que cuando se encuentra -- en las piernas y no en las regiones anteriores, la muerte -- ocurrió probablemente 72 horas antes. La desaparición de -- la rigidez no se toma en cuenta para determinar el tiempo -- de muerte, debido a que tienen muchas variantes. (2f)

LIVIDECES E HIPOSTASIAS CADAVERICAS.- La sangre se -- dirige a las partes de más declive, obedeciendo a las leyes -- físicas, constituyendo la llamada "circulación póstuma".

(2f)

Cuando se acumula en las vísceras, se llama hipostasias viscerales, cuando es en la piel, livideces cadavéricas. Las livideces y las hipostasias tienen su importancia porque nos orientan sobre la posición que pudo haber tenido el cadáver. (MANCHAS DE POSICION).

Si el cadáver se encuentra en decúbito dorsal, las livideces se encuentran en la nuca, hombro, región posterior del tórax, región lumbar y glútea; si por el contrario, se encuentra en decúbito ventral: cara, región anterior del tórax y abdomen; si el cadáver reposa ya sea sobre el costado izquierdo o el derecho, las livideces se encuentran sobre el costado que se encuentra en contacto con el plano o planos que lo sostienen. Cuando el cadáver ha permanecido tres o cuatro horas en posición dorsal y alguien lo cambia a la posición ventral, también aparecen livideces; pero por el grado de la livideces, sacamos en conclusión en muchos casos cuál era la posición primitiva que tenía el cadáver. En personas de constitución robusta, las livideces aparecen dentro de las dos primeras horas después de la muerte. En personas raquíticas cuatro horas después. La máxima intensidad de las livideces se encuentra doce horas después de haber fallecido la persona. Las livideces al principio son pequeñas, después se unen y forman vetas; después aparece una sola mancha de menor o mayor tamaño, según el tiempo que haya transcurrido a la muerte. No confundir este fenó-

meno cadavérico con la equimosis.

**PUTREFACCION.-** La putrefacción es el conjunto de -- cambios químicos que sufre la materia sustraída a las le-- yes de la vida, bajo ciertas condiciones de temperatura, hu-- medad y aire, influyendo la acción microbiana que actúa so-- bre la materia orgánica. La putrefacción se acelera o se retarda teniendo en cuenta varias condiciones: causa de la muerte, condiciones ambientales, (aire, humedad y calor, en proporciones adecuadas, la aceleran); en verano entran los cadáveres más rápidamente en putrefacción que en el invierno; en el mismo cadáver hay regiones que sufren primero el proceso, sin olvidar que las temperaturas muy bajas o muy altas son **INCOMPATIBLES CON LA PUTREFACCION**. La momificación del cadáver se produce principalmente en suelo arenoso, seco, temperatura alta, el cadáver va perdiendo agua, se va desecando hasta que se momifica. De la misma manera, si colocamos un cadáver en témpanos de hielo, éste se preserva por muchos años. El embalsamamiento tiene el mismo objeto: preservar un cadáver de la putrefacción.

Sabemos que el intestino contiene gran cantidad de -- bacterias en estado normal: éstas pronto ganan las vías -- sanguíneas y linfática, diseminándose por todo el cuerpo, especialmente cuando la enfermedad fatal fue de origen gastrointestinal o infeccioso. Una vez que los microbios aer

bios consumen el oxígeno de los tejidos, los anaerobios descomponen la sustancia albuminoidea, transformándola en cuerpos de constitución química definida; son ellos los agentes de la putrefacción gaseosa, dando ácido carbónico, ácido sulfhídrico, hidrógeno, etc., gases que se encuentran en cantidad en el intestino y distienden la pared abdominal, la que ha llegado a estallar. Cuando se punciona el abdomen en estas condiciones, sale un chorro de gas pútrido (hidrógeno sulfurado, dióxido de carbono y metano) que al prenderse da una llama de color amarillo verdoso; estos gases también se desarrollan en el tejido celular subcutáneo, cara y escroto principalmente, presentando el cadáver un aspecto repugnante y grotesco.

Una de las primeras manifestaciones de la putrefacción es la fetidez característica y la mancha verde abdominal que se inicia en la fosa ilíaca derecha veinticuatro horas después de la muerte, en climas cálidos, pues en climas fríos puede aparecer cuarenta y ocho horas después del fallecimiento; el color de esta mancha se debe a la oxidación de la hemoglobina, que se transforma en pigmento verde, mancha que va generalizándose a medida que progresa la putrefacción; después el líquido que se exuda en las mallas del dermis, levanta la epidermis formándose grandes flictenas llenas de un líquido sanioso teñido de rojo; poco después se desprende la epidermis en grandes colgajos y los cabellos y uñas caen con



facilidad. A partir de este momento, el gas se escapa progresivamente del intestino, aplastándose tórax y abdomen contra la columna vertebral; las partes blandas desaparecen poco a poco, primero en la cara, después en todo el cadáver -- (putrilago) quedando al cabo de cuatro a cinco años, sólo el esqueleto.

En los cadáveres que han permanecido en el agua, el -- proceso cadavérico tiene sus particularidades: la mancha verde no aparece como en los casos generales en la fosa ilíaca derecha sino en el esternón (ahogados), la cara está negra -- ("cara de negro"), la piel se macera y después se cae; el ca dáver se "hincha" por la abundancia de gases, acelerándose -- la putrefacción cuando es sacado del agua; bajo la acción de este elemento, la materia orgánica se convierte en grasa de cadáver (adipocira), las grasas formadas se desdoblan en gli cerina y ácidos grasos, los cuales se combinan con bases dan do lugar a la formación de jabones amoniacales y alcalino-te rrosos; posteriormente esos jabones se transforman en jabo-- nes calcáreos bajo la acción de las sales del agua.

#### DETERMINACION DE LA EPOCA DE LA MUERTE.

Cuando ésta es reciente, la temperatura del cadáver, el estado de rigidez cadavérica, la mancha verde abdominal, y hasta el contenido gástrico, deben tomarse en cuenta. Por

lo que hace a la temperatura, si ésta es superior a la del medio ambiente, podemos decir que el individuo tiene menos de veinticuatro horas de fallecido, sin olvidar las condiciones ambientales. En cuanto a la rigidez cadavérica, --- cuando ésta es completa y siempre teniendo en cuenta lo anterior, podemos decir que el individuo tiene menos de setenta y dos horas de fallecido; tomando en cuenta la mancha -- verde abdominal, hasta setenta y dos horas; por lo que hace al contenido gástrico, en ciertas condiciones nos puede ser de utilidad, siendo la crioscopia de mayor importancia. En un cadáver no recientemente fallecido, debemos tener en -- cuenta la temperatura del medio ambiente, las condiciones -- del propio terreno, seco, húmedo, etc.; es decir, debemos -- valorizar todas las circunstancias en que se encuentre el -- cadáver y no olvidar un estudio meticulouso de la fauna cada -- vérica. Si la muerte data de uno a seis meses, encontraremos en el cadáver la *Curtonevra stabulans*, la *Calliphora vo* *mitaria*, la *Lucilia caesar* y la *Sarcophaga carnaria*. Entre los seis y nueve meses los dermestés (*Dermestes ladaricus*, *- trischii*, el *undulatus* y la *Aglossa pinguinalis*). De diez a once meses la *Pyophilis pentasomus*, la *Anthomyia vicina* y los *Corynetes*, etc. (Leer el capítulo "Trabajadores de la muerte").

#### I.- DILIGENCIA DE LEVANTAMIENTO DE CADAVER.

Nunca debe de moverse o tocarse un cadáver hasta que

el Médico Legal haya tomado los datos necesarios.

Deben estar presentes el Agente del Ministerio Público, el Médico Legista y un perito Fotógrafo.

#### TECNICA.- POSICIONES:

1.- Anotar la orientación del eje del cuerpo, o sea la posición que guarda en relación a los puntos cardinales, por ejemplo se dirá de Norte a Sur (cuando la cabeza está hacia el Norte y los pies al Sur); mencionando primeramente el punto que corresponde a la situación de la cabeza y luego el que corresponde a los pies.

Posiciones.- Decúbito dorsal (del latín decubitus, (p.p.) de decumbere, acostarse) o supino (del latín supinus) que está tendido sobre el dorso, boca arriba; (Decúbito Ventral o Prono, que está echado sobre el vientre del - latín pronus; Decúbito lateral, cuando está de lado (puede ser derecho o izquierdo); de pie, erecta o bipedestación; sentado, Sedente o Sesión. Cuando muere por electrocución puede estar doblado hacia adelante y como se produce una contracción prolongada de los músculos anteriores del tronco, se compara a la forma del tétanos: Emprostótonos (hacia adelante); Opistótonos con la curvatura hacia atrás y Pelurostótonos, cuando la concavidad es hacia los lados y

puede ser derecha o izquierda.

Relación que guarda la cabeza con el eje del cuerpo.- Flexión, cuando está hacia adelante; Extensión o Deflexión cuando está hacia atrás; Inclinación lateral que puede ser derecha o izquierda; Rotación a la derecha o a la izquierda.

Posición de las extremidades en relación al eje del cuerpo.- Se dice que están en adducción cuando están más cerca y abducción, cuando se separan; supinación, cuando la palma de la mano está hacia arriba estando acostado o hacia adelante estando de pie y pronación, cuando la palma de la mano está hacia abajo estando acostado o hacia atrás estando de pie; además: las extremidades pueden estar en extensión o flexión de sus distintos segmentos (antebrazos, manos, dedos, muslos, piernas, pies y ortijos).- Investigar la presencia de objetos entre los dedos de las manos y el estado de su ropa.

2.- Datos que deben recogerse por inspección y que sirven para la identificación: nombre si es posible, sexo, color de piel, raza, talla, complejión, edad aparente o probable, pelo, frente, pabellones auriculares, cejas, pestañas, ojos, nariz, boca, labios, bigote, barba, mentón, dientes, temperatura, manchas, tatuajes, cicatrices, deformidades, amputaciones antiguas, prótesis.

3.- Se tomarán fotografías del lugar, en distintos ángulos, para estudiarlas después con detenimiento. Además fotografías de frente y perfil de la cara y sin retoque.

4.- Se tomarán las huellas digitales que pudieran haber quedado en los objetos que se encuentren en ese lugar, incluyendo el arma si existe.

5.- Si hay manchas en el suelo, paredes, cortinas, alfombras, muebles, ropas o demás objetos, se recogerán según técnica adecuada para investigar qué son y de donde proceden (sangre que puede ser de la víctima o de animales), vómitos, materias fecales, esperma, orina, etc.- Las ropas, telas, alfombras, así como algunos objetos, se pueden mandar directamente al laboratorio; las del suelo y paredes, se pueden raspar con cuidado con una navaja de afeitar nueva y recoger lo más posible en un recipiente seco, que puede ser de vidrio, cartón o metálico, para mandarlo al laboratorio con anotación de nombre, fecha, etc.

6.- Una vez recogidos los datos anteriores, se busca en la parte del cadáver que está hacia abajo, la presencia en la piel de las livideces cadavéricas que corresponden a la circulación póstuma; si hay rigidez o ya está en putrefacción, para deducir el tiempo probable que ha transcurrido desde que produjo la muerte.

7.- Si hay lesiones en el momento de describirlas, anotando situación, número, forma, dimensiones, dirección y si es posible planos interesados.

Tratándose de lesiones que se sospeche fueron la causa de la muerte es necesario precisar lo más posible la situación en la región y con las líneas de referencias ya descritas. Las dimensiones del orificio de entrada en casos de herida por proyectil de arma de fuego son muy importantes, porque pueden indicar el diámetro del proyectil y su calibre.- Cuando el proyectil toca la superficie del cuerpo perpendicularmente, el orificio es circular; en cambio cuando lo toca oblicuamente es oval; en este caso hay que tomar las dos dimensiones (largo y ancho), la menor corresponde al diámetro del proyectil.- Cuando se trata de heridas por instrumento punzo-cortante, la longitud de la herida o las heridas, los ángulos (agudo o romo), pueden servir para identificar el arma que las produjo y en ocasiones saber si fueron varias.

8.- En el caso de que el cadáver no presente huellas externas de lesiones traumáticas y se sospeche que la muerte pudo haber sido por intoxicación, se recogerán frascos, botellas o cajas que se encuentren junto al cadáver o en la misma habitación y que pueden contener medicinas o sustancias tóxicas, para enviarlas al laboratorio para su análisis.

sis; igualmente se hará con los alimentos si se encuentran restos de éstos cerca del cadáver.

9.- Se trasladará el cadáver al anfiteatro o al lugar en que se va a practicar la autopsia.

La medicina forense, importante rama de aplicación en el gran sector médico social, ha adquirido y sigue adquiriendo predominio entre los conocimientos que necesitan cultivar, no solamente los que piensan dedicarse especialmente a ella, sino todos los estudiantes y médicos que recién salidos de las aulas se ven obligados, por diversas circunstancias, a enfrentarse con problemas médico-forenses.

Conviene fijar un concepto, ¿qué es, en esencia, la medicina forense, en su ejercicio y aplicación? Es la técnica, es el procedimiento, mediante el cual aprovecha una o varias ramas de la medicina o de las ciencias conexas para estudiar y resolver casos concretos, habitualmente ligados a situaciones legales o jurídicas.

Tal concepto muy sintético para unos, un poco abstracto para otros, amerita una explicación. La medicina forense, en efecto, no se propone curar, y puede, sin embargo, estudiar un problema de terapéutica; no es la cirugía, ni la obstetricia, ni clínica; no es la física, ni la química,

y aplica, no obstante, todas o alguna de ellas ante un caso concreto, para establecer premisas y fundar conclusiones específicas, amoldándose para ello a un sistema, siguiendo una pauta, estructuradas en tal forma que permitan formular una resolución expresada en términos técnicos.

En razón de esto y obedeciendo a diversas circunstancias, muy acentuadas en nuestro medio, su campo de acción más amplio y objetivo ha sido el del derecho penal, desde sus primeros pasos. Así es como por razones históricas y por la honda huella que el pensamiento francés creador y orientador de la materia, ha dejado, así como por el abundante material que le suministra el Derecho Penal, es en él en donde más ha imprimido su huella.

La verificación de la muerte real y sus causas, la discriminación del agente productor de lesiones y la valoración de sus consecuencias; la estimación de la edad; el estudio del psiquismo de un delincuente, etc., son asuntos cuya sola enumeración justifica la amplitud del sector penal en la materia. En ese amplio material de doctrina, investigación y práctica el que, agrupado en sendos capítulos de los tratados franceses de medicina legal, ha influido para crear un estado de ánimo que aún predomina en muchos círculos médicos y que se exterioriza en desdén para la materia teórica, y poco entusiasmo por su práctica, considerán-



dóla como algo de calidad inferior y propio sólo para entre tener mentalidades exiguas.

Tal desestimación es injusta, y los hechos que a diario observamos nos dan la razón. Si la medicina forense ca rece del brillo esplendoroso, o no produce la emoción artís tica de la cirugía; si no palpita con los angustiosos pro blemas de la obstetricia, ni se exterioriza con la magnifi- cencia de un diagnóstico médico y sus eficaces resultados - terapéuticos, no por eso deja de presentar serias perspecti vas para la investigación, nuevos senderos a seguir y ofre- ce en su cotidiano ejercicio estudios apasionantes y gratas satisfacciones.

Su radio de acción se ha ensanchado no solamente en - el dominio, para algunos sombrío, del derecho penal, sino que ha ido imprimiendo su sello y haciendo sentir la neces dad de su ayuda en el estudio de la personalidad humana, en los de la legislación civil, en el atrayente y modernísimo de la medicina del trabajo en los que ya predomina el impe- rio de su método.

Las razones apuntadas y lo que la práctica docente -- nos ha enseñado, son los móviles por lo que creemos conve- niente puntualizar, en este capítulo, diversos aspectos de la medicina forense, tal como se la debe entender actualmen-

te, tanto desde el punto de vista de su aplicación práctica, general e inmediata, como desde los de la especialización y la especulación científica.

Es un hecho indiscutible la enorme influencia que hoy ejerce la medicina en diversas actividades humanas, lo que nada tiene de extraño si se piensa que hace un estudio completo del hombre. Por ello, tanto en las actividades de éste, como en los casos en que es sujeto pasivo o víctima de las acometidas que sobre su integridad ejercen el trabajo, la enfermedad o el delito, la aplicación de la ciencia médico legal y sus sistemas han adquirido relieve singular.

Entre los problemas de carácter penal, civil o de medicina del trabajo, cuyo conocimiento es indispensable para los pasantes que van al servicio social o los médicos que tienen que actuar en condiciones análogas, creemos pertinente citar los siguientes: comprobación de la muerte real y sus causas; diferencias entre muerte súbita y violenta, y causas más frecuentes de ambas; autopsia medicolegal, reconocimiento y determinación de lesiones y su clasificación; técnicas para el reconocimiento en delitos sexuales, con sus secuelas inmediatas de psiquiatría forense e información sintética sobre el examen de productos biológicos, manchas, etc., y métodos de identificación.

En el campo civil, las actividades médico forenses se

aplican habitualmente a la estimación de la capacidad mental, en los casos de herencias, administración de bienes y validez de diversas actividades del individuo en su vida civil; problemas que frecuentemente tiene que abordar el médico, aun sin ser especialista.

En el sector del trabajo, y sin invadir la patología del mismo o la higiene industrial, resulta particularmente útil la técnica de ajuste -váltase el término- entre los riesgos profesionales realizados (enfermedades o accidentes de trabajo) y sus consecuencias, valorando éstas, lo que constituye un típico problema médico-forense.

Tales aspectos son los que consideramos indispensables como mínimos en el acervo ilustrativo de todo médico, por la necesidad de aplicarlos en circunstancias diversas. Como se ve, no corresponden solamente a lo que abarcaban los tratados clásicos de medicina legal, sino que rebasan sus límites.

En comunicación presentada al Segundo Congreso de Higiene Mental, reunido en París en 1937, el profesor sueco -Olaf Kimberg analiza aquellos temas en una forma que parece particularmente interesante. "Es sabido, dice Kimberg, que en materia de política criminal, hasta hace poco tiempo se usaba la pena solamente como medio de intimidación, sistema

que en realidad ni ha sido capaz de combatir el crimen ni - mucho menos aún de prevenirlo.<sup>(30)</sup> Y como resultado de ello ha surgido la moderna tendencia de conocer las causas del hecho delictuoso, estudiando, como en todo problema científico, "la serie de fenómenos sometidos a la causalidad general del mundo físico y psicológico. Así la reacción contra un crimen presupone el conocimiento profundo de las causas que lo han producido y el estado personal del delincuente, y la profilaxis criminal debe basarse en el conocimiento de los factores humanos y mesológicos que la generan".<sup>(31)</sup>

Ahora bien, en la investigación de tales factores se requiere el estudio del delincuente, en los casos concretos y en el terreno profiláctico el de los aspectos múltiples de la criminalidad en todas sus manifestaciones. Entonces, en el primer caso hay que examinar y resolver, con la técnica médico-forense, si el crimen fue causado por inadaptación psicológica, psicopatológica o patológica; actuación - que requiere, repetimos, un método especial. En cambio, el estudio general de la profilaxis entraña ya un problema de medicina social que debe comprender, además, el estudio de los individuos que amenazan con un comportamiento criminal, los que Kinberg llama "psicológicamente anormales", y el de

(30) SALDIVAR S. Martínez Murillo Op. cit. p. 45.

(31) SALDIVAR S. Martínez Murillo Ibid. p. 46.

los factores mesológicos generales.

Sería imposible, sin extralimitarnos, el profundizar los diversos aspectos señalados. Sin embargo, es conveniente recordar, por lo que atañe a las inadaptaciones psicopatológicas, el enorme contingente que dan los oligofrénicos a la delincuencia y otras conductas parasociales.

Creemos que la enunciación hecha de ambos aspectos -- (concreto y general): estudio médico del delincuente e investigación de los factores etiológicos de la delincuencia, muestran la enorme importancia de la aplicación técnica de nuestra especialidad. Al lado del anterior, amplísimo y -- trascendental campo de las actividades médico-forenses y como una secuela lógica de ellas, ha surgido la necesidad de enseñar sus problemas a los agentes investigadores del delito encargados, por razón de sus funciones, de identificar, aprehender e interrogar a los delincuentes, labores de la policía científica, en las que una dirección médica y ---- adiestramiento correcto, son indispensables. Asunto es éste, plenamente resuelto en diversos países de Europa y en algunos de Sudamérica. Su realización ennoblece y dignifica la profesión policial, quitándole el aspecto poco atractivo con el que, a menudo se le mira. Tal actividad humana, como otras muchas, solamente podrá elevarse y conseguir respeto y estimación sociales cuando esté representada por

elementos moral y científicamente preparados. Es más, uno de los problemas graves de la administración de justicia es el carecer de policía seleccionada, entrenada y científicamente preparada.

Para realizar el objetivo anterior y con programas - diversos, se han establecido, en la escuela de policía, cátedras de técnica policial, de bioantropología criminal y de criminología. En aquellas instituciones se aplican tales disciplinas al estudio, investigación y resolución de casos personales o colectivos, adoptando un criterio científico moderno, práctica que ha dado magníficos resultados y marca una nueva actividad para los médicos, que socialmente conduce a terminar con la etapa criminal o equívoca de la policía.

En México, se han iniciado investigaciones sobre el crimen en concreto y sobre la criminalidad como fenómeno - social, y se usan ya técnicas de la policía científica. En el primer campo, han actuado los médicos del Departamento de Prevención Social. En el segundo, además de la escuela de policía que ha vivido con vicisitudes variables, hay -- unidades interesantes, como son el gabinete central de -- identificación y el laboratorio de criminalística de la -- Procuraduría General de Justicia del D.F. Son éstas las - primeras etapas que habrá que ampliar a todo el país.

En todo caso, en lo apuntado, ya sea en el orden especulativo, en el de la docencia o en el de investigación, -- muestránse nuevos horizontes para quienes quieran y piensan dedicarse a la especialidad.

Si de los amplios aspectos reseñados pasamos ahora a otros más restringidos haciéndose una somera revisión de -- los adelantos y conquista que la medicina forense, auxiliada por las ciencias auxiliares, ha logrado, bastará una simple enumeración para darnos cuenta de su importancia. Procedimientos de laboratorio y reacciones humorales en el --- diagnóstico precoz y casi cierto del embarazo: peculiaridades de los grupos sanguíneos para la determinación de la paternidad, orientados bellamente por la genética; datos que el crecimiento del esqueleto y las imágenes radiográficas - de la mano suministran para la estimación de la edad, en -- épocas de la vida en las que faltan otros elementos de precisión, asunto éste del que nos hablan la escuela brasileña de San Pablo, con Flaminio Favero y la de Kentucky, con J.W. Pryor; las aportaciones que los métodos de química sanguínea han proporcionado para dosificar el alcohol etílico en la sangre del sujeto vivo o del cadáver, que permiten -- dictaminar sobre el estado de embriaguez del primero o de - la que antes de morir tuviera el segundo.

Son todas ellas aportaciones importantes, que destacan la belleza de la medicina forense.

Dejando ahora el campo penal para entrar en el de la medicina del trabajo, o en la parte propiamente social, podemos también anotar hechos que indican hasta qué punto -- los conceptos nuevos vienen a vivificar la especialidad.

De "Medicina Legal. Temas para estudio", del maestro don José Torres Torija, se toman conceptos que continúan teniendo actualidad, tales como un sugestivo capítulo, para el que el doctor Cappet, médico francés de seguros, propuso ante el Congreso Internacional del Seguro reunido en Londres en 1935, el nombre de asfalología médica (del griego asphales, seguro y logos, tratado), y de cuyas relaciones con la medicina legal se ha ocupado recientemente el médico legista argentino Alejandro Raitzin. El sugeridor del nuevo y para nosotros extraño término, nos dice lo siguiente: "No es por vanagloriarme de la creación de un neologismo que lo propongo; lo impone el hecho indudable de que esta nueva y muy importante rama de la medicina, nacida hace pocos años, mercede ser individualizada con un nombre propio, en consideración al lugar que ella ocupa en las actividades del cuerpo médico". (32 )

Por su parte, el Dr. Raitzin opina que en los seguros hay que considerar tres aspectos: "el médico, el actuarial

(32) QUIROZ Cuarón Op Cit. p. 17.



y el jurídico. La asfalología médica comprendería el estudio de los diversos elementos de juicio y los especiales -- procedimientos técnicos que sirven de base para la clasificación y calificación médica de los riesgos en el seguro de vida" (33) actividad añade, "que por su carácter esencialmente pericial tiene una estrecha afinidad, no sólo por el contenido médico social y las semejanzas de sus métodos de trabajo, sino también por el carácter de su función asesora - con la técnica médico-legal". (34) Este es, pues, otro de los campos de acción, y representa un sendero más añadido a los ya señalados, sobre todo cuando el seguro, en nuestros tiempos, "no se limita a una simple valoración estadística de la vitalidad, sino que ampara también, en ocasiones, vidas taradas" (Raizin ). (35)

Encontramos, también, en la medicina del trabajo situaciones en las que, al realizarse el peritaje, hay que tener en cuenta conceptos actuales. Numerosos ejemplos pudieran citarse. Se menciona solamente el de los problemas médico-legales suscitados por la alergia.

Conocida la definición del término y el aspecto del fenómeno, e independientemente de algunos casos de responsabilidad profesional médica por impericia o imprudencia al -

(33) QUIROZ Cuarón Ibid. p. 17

(34) QUIROZ Cuarón Ibidem. p. 18

(35) QUIROZ Cuarón Ibidem. p. 18

aplicar sueros a enfermos sensibilizados sin las precauciones de rigor, o de abstenerse al hacerlo oportunamente por temor de fenómenos anafilácticos, hay que señalar el caso de ciertas dermatosis que en realidad no son más que enfermedades profesionales debidas a lo que Von Pirquet llamó alergia. Por ejemplo, "un engrasador de motores de petróleo sufre una escoriación en la mano y como consecuencia de ella una linfingitis que no deja rastro aparente y le permite reanudar su trabajo habitual. A poco de estar en sus tareas aparece un eczema que le impide toda forma de trabajo. Se le envía a la sección de pintura y el eczema se reproduce por la acción del aguarrás. Despedido de su trabajo, hace la reclamación; viene el peritaje y experimentalmente se demuestra que friccionando las extremidades con kerosene, las manos se ponen al día siguiente rojas, edematosas con flictemas y gran prurito: fenómenos alérgicos resultantes del trabajo. Como el caso anterior, se citan diversas manifestaciones cutáneas o de otra índole en individuos que, después de haber efectuado labores análogas o manejado sustancias de composición química semejante, se hipersensibilizan bruscamente"<sup>(36)</sup> Además: de su estudio dentro del sector propio a la patología del trabajo, estos problemas entrañan serias consideraciones para demostrar la importancia que la alergia va a tener en numerosas dermatosis, "ayer enfermedades comunes y tal vez mañana considerados como enfermedades profesio

(36) SALDIVAR S. Martínez Murillo Op. cit. p. 151.

nales" (Andrés S. Sein). (37)

Indicaremos además como puntos de investigación, las variantes que las huellas dactilares, usadas para la identificación, sufren en determinadas formas de lepra y que pueden constituir uno de tantos signos precoces de tan terrible mal. Se funden, aquí, el aspecto propiamente médico-legal de la identificación y el dermatológico de la lepra.

La anterior enumeración permite afirmar que en los -- nuevos campos de acción de la medicina forense, ya sea como enseñanza general, ya como especialidad, hay múltiples y su gestivas cuestiones que despiertan curiosidad, interés, y nos hace querer y estimar esta rama de aplicación de las --- ciencias médicas. En los casos que nos hemos permitido men cionar, los elementos primordiales se toman en diversas ra mas científicas; la resolución atañe siempre a un caso concreto, carácter constitutivo del problema médico-forense, por la técnica de estudio y la aplicación final.

Tal vez podrá parecer a muchos que la tesis sustentada es el resultado de una hipertrofia afectiva por la medicina forense. Sin embargo, si a través de un criterio científico y sereno se analizan los conceptos anteriores, y se

(37) SALDIVAR S. Martínez Murillo Ibid. p. 150.

observa el movimiento general que en Europa y con peculiaridades especiales en América, tiene la medicina forense, estas apreciaciones resultarán exactas. Se explica así porque nuestra materia tiende a conservar un nombre que, antojándose anticuado, connota hechos modernísimos y porque mantiene su autonomía dentro del grandioso terreno de la medicina social; porque y por derecho propio sigue figurando - como materia docente no sólo en las escuelas médicas sino - también en las de leyes.

Si la medicina forense moderna no se encuentra ya encerrada dentro de los estrechos límites médico-forenses que le asignaban su definición y conceptos clásicos, si -- abarca otros asuntos y problemas que los restringidos que le trazara su función pericial ante la justicia y en su exclusiva relación con las leyes civiles y penales, debemos insistir en sostenerla como disciplina autónoma. Y parece justo que hayamos querido, así sea de modo imperfecto y tal vez incongruente, patentizar el interés de su conocimiento, sus aplicaciones prácticas y campos de acción moderna y reclamar de los futuros médicos y de los hombres de ciencia, mayor simpatía y mayor estimación para ella.

#### DEFINICION DE MEDICINA FORENSE.

Principiemos por la dada por el maestro José Torres -

Torija, "Medicina legal es la aplicación de las ciencias médicas a la ilustración de los hechos investigados por la -- justicia"(38) y continuemos con la de Gajardo: "Medicina forense es el conjunto de conocimientos utilizados para estudiar y determinar diversas condiciones biológicas del hombre, considerado como sujeto de derecho"(39). Rinaldo Pellegrini por su parte, la definió como "la disciplina médica que se propone el estudio de la personalidad fisiológica y patológica del hombre en lo que respecta al derecho"(40)

La definición dada por Gajardo nos parece, comprende todos los aspectos señalados antes para la materia. Sin embargo, creemos conveniente recordar otras definiciones que se han dado de la medicina legal o forense. El Dr. Piga, reputado autor de "Medicina Legal de Urgencia", brevemente ha dicho que es la medicina en el derecho. El fundador galo de la medicina forense, Ambrosio Paré, dijo que es el arte de hacer relatorios para la justicia. El gran médico polaco Luis Hidalgo y Carpio, autor del mejor tratado impreso sobre la materia, la definió como el conjunto de conocimientos científicos, médicos y paramédicos, que están al servicio de la administración de la justicia. Sydney Smith la conceptúa como la ciencia relacionada con la dilucidación de aquellos problemas médicos que se plantean a las autoridades.

(38) QUIROZ Cuarón Alfonso. Op. cit. p. 136.

(39) QUIROZ Cuarón Alfonso. Ibid. p. 136.

(40) QUIROZ Cuarón Alfonso. Ibidem. p. 138.

Antes de terminar este capítulo, es pertinente hacer hincapié en que en los últimos tiempos se ha estado insistiendo, por algunas personas en que la designación de la materia es impropia. Así algunos la llaman "medicina forense"; otros, "medicina legal"; y, con una connotación más amplia, desean llamarla "biología jurídica" o "antropología médica". La Facultad Nacional de Medicina adoptó la designación de "medicina forense" y después la aprobó la Ley Orgánica de los Tribunales de Justicia del Fuero Común del D.F. Cumple así la Universidad su función de colaboradora y orientadora técnica del Estado y los legisladores.

Para concluir con los términos sinónimos, digamos algunas designaciones que se han usado, y que a nuestro juicio, son francamente impropias; medicina judicial o criminológica, medicina de los tribunales, medicina de la ley, medicina política, medicina criminal, medicina pericial y biología legal. En 1975 el Consejo Técnico de la Facultad de Derecho de la UNAH acordó la designación de la materia como "medicina forense".

#### TERMINOLOGIA.

Es éste un problema de comunicación, que con sentido del humor expresara el maestro José Torres Torija en las primeras clases impartidas en la entonces Facultad de Dere-

recho y Ciencias Sociales, cuando sus alumnos se acercaban a él para explicarle que en su exposición había muchos términos médicos que no compendían; a la clase siguiente principió el maestro por decir primero el nombre vulgar -para los abogados- y luego el término propio, anatómico -para los médicos-, haciendo una larga serie de designaciones. También pasa lo mismo con los médicos en relación a las expresiones de los juristas; para éstos son muy claros los conceptos "infante" o "cara", que para los pediatras y los médicos resultan muy diferentes. Es el mismo fenómeno acaecido a don Quijote con su bacía y el yelmo de Mambrino, para él de oro purísimo. Es el caso de comprender claramente lo que los juristas han resuelto que sea "loco", "cara" o "infante". Aquí vemos una de las grandes ventajas de la medicina forense que establece un puente o vaso comunicante, en actitud comprensiva y no antagónica o de oposición, entre las ciencias del derecho y las médico-biológicas, como no hay oposición o antagonismo entre las diversas partes de un puente bien calculado y construido.

Además, esta comunicación resulta sencilla para los juristas recordando las nociones de anatomía humana que se aprendieron en instrucción secundaria, así como las raíces estudiadas en bachillerato, en las que resulta fácil recordar que "itis" indica irritación o inflamación: estomatitis, amigdalitis, faringitis, gastritis, enteritis, otitis,

artritis, etc., y "sis" alude a alteración funcional, generalización o formación, como: neurosis, amibiasis, cirrosis, esclerosis, trombosis, necrosis, etc. Con relación a la velocidad, lo rápido es "taui" y lo lento "bradi"; en rela---ción a la frecuencia del pulso sería taquicardia y bradicardia; y también se habla de lo es taquisfiquico y bradipsiquivo.

La nomenclatura anatómica acordada en Basilea estudia cien regiones en el cuerpo humano y en los esquemas relativos, que se incluyen en las lecciones correspondientes a --traumatología; en las designaciones anatómicas de cada re--gión puede verse cuáles son las del abdomen: epigástrica, --hipocondrios, mesogástrica, umbilical, los flancos, hipogástrica, las fosas iliacas, púbica o inguinales. En la cara anterior del cuerpo aparecen descritas cuarenta y nueve re--giones anatómicas, en la lateral sesenta y dos y en la poste--rior treinta y tres, de tal manera que resultan 144 regiones, porque algunas de ellas están consideradas en el esquema de la vista lateral y también en el de la vista poste---rior del cuerpo humano.

La ciencia de nuestros días son de precisiones, y la medicina forense, así debe ser, refiriéndose a cada región anatómica por su nombre; en el caso de las simétricas, debe aclarar si es la derecha o la izquierda, tomando, además, -



puntos anatómicos de referencia fijos, como por ejemplo mas  
toides derecho; y también se deben establecer coordenadas car-  
tesianas, la línea media anterior y la posterior, y líneas  
transversales a nivel de puntos anatómicos fijos, como por  
ejemplo: línea horizontal a nivel del borde inferior de los  
sextos cartilagos costales. Así es posible situar toda le-  
sión con la precisión que la justicia necesita; así situa-  
ríamos hoy las 23 lesiones que sufrió Julio César.

Además de anatomía, el cuerpo humano tiene funciones,  
fisiología, en cuanto a la velocidad ya mencionamos los la-  
tidos cardíacos y las funciones mentales -taqui y bradi-, -  
pero también pueden ser normales, atenuadas y exaltadas y -  
disrítmicas; y si nos referimos al tiroides, por ejemplo, -  
lo tendríamos en su calidad normal, aunque también habría -  
los términos "hipotiroideo", "hipertiroideo" y "distiroidis-  
mo".

#### OBJETO

La medicina forense tiene por objeto auxiliar al dere-  
cho en dos aspectos fundamentales; el primero toca a las ma  
nifestaciones teóricas y doctrinales, básicas cuando el ju-  
rista necesita de los conocimientos médicos y biológicos, -  
si se enfrenta a la formulación de alguna norma que se rela  
ciona con estos conocimientos; el segundo es aplicativo a -  
la labor cotidiana del médico forense, y se comprende fácil

mente en sus aplicaciones al derecho penal a través de algunas cifras. El delito dominante en el país es el de lesiones; lesiones producidas en un promedio anual de 13,775 delitos -mencionamos sólo los que llegan a conocimiento de -- las autoridades-, es decir, hay uno cada 38 minutos; se producen 6,450 homicidios anuales -uno cada ochenta minutos- y 2,540 delitos sexuales -uno cada tres horas; de lo cual se deduce que anualmente, cuando menos en este dominio, se requiere un minuto de 22,765 intervenciones médico-forenses que siempre serán indispensables y trascendentes a la hora de impartir justicia. Pero, si en ésta que pudiéramos llamar "artesania" de la medicina forense es importante su intervención, lo es más en el momento en que el jurista plasma la norma jurídica; ejemplo negativo de este aspecto era la redacción del artículo 68 del Código Penal del D.F.: --- "Los locos, idiotas, imbeciles, o los que sufran cualquier otra debilidad, enfermedad o anomalías mentales..." en él se advierte la falta adecuada de asesoría médico forense en el aspecto de psiquiatría forense. Tan medicina forense es asesorar al jurista para la correcta formulación de la norma relacionada con los conocimientos médicos y biológicos, como lo es la resolución posterior de los casos concretos -relacionados con esas normas; pero en uno y en otro caso, - el objeto de la medicina forense es el de auxiliar al derecho en la correcta formulación de esas normas como poste---riormente en la correcta aplicación de las mismas; sus obje

tivos son específicos y corresponden a una especialidad médica.

#### METODO.

Si la medicina forense es el conjunto de todos los conocimientos médicos y biológicos a resolver los problemas que se plantean desde la vertiente del Derecho, su método no es otro que el de las ciencias médicas, y el método de la medicina forense es el conjunto de los recursos de que ésta se vale para tratar de resolver los problemas que quienes se encargan de administrar justicia le plantean. Como ciencia positiva que es, dos son sus métodos fundamentales, la observación y la experimentación. La primera puede ser simple o directa, como cuando se observa la cicatriz que una lesión ha dejado en el rostro; o instrumental, como cuando se determina y cuantifica la alcoholemia en la sangre, o cuando en el lavado de los dedos de las manos se investiga su contacto con la marihuana mediante la cromatografía en capa fina. Observación es la que se hace en la práctica de la necropsia medico-forense, o la que se hace en la víctima en los casos de los delitos de violación, o cuando se precisa la edad cronológica de una persona o si ésta es púber o impúber. Y se experimenta cuando, por ejemplo, para explorar el sistema nervioso granovegetativo se inyecta adrenalina y se toma la tensión arterial, la frecuencia del

pulso, de las respiraciones y de la temperatura corporal, o cuando, para deducir la distancia a que se hizo un disparo con arma de fuego, se realiza la prueba de Walker. Mediante la observación y la experimentación, la medicina forense busca el conocimiento de la verdad, fin supremo de la justicia. La observación y la experimentación tiene por objeto descubrir las causas de los fenómenos que se estudian y a la vez, establecer las leyes que los rigen en la aparente irregularidad de los mismos.

#### CONTENIDO.

Podemos afirmar que el contenido de la medicina forense es el de toda la medicina, porque le interesa el ser humano en todas sus manifestaciones: desde la fecundación y durante todas las vicisitudes de la vida intrauterina, en el nacimiento y, después, durante su desarrollo psicosomático, en la evolución de su sexualidad normal o desviada, así como en su comportamiento, en sus accidentes traumáticos y en la muerte... y aun después de acaecida ésta. Dicho más brevemente, es la enciclopedia de las ciencias médicas y biológicas aplicadas a resolver problemas que se plantean en la administración de la justicia en los dominios de los derechos civil, penal, laboral y canónico.

Desde el punto de vista didáctico, estas lecciones -

llevan una orientación doctrinal y científica que lo mismo debe ser de interés para el futuro médico que para el futuro licenciado en derecho, al tratar de orientar a ambos en un criterio multidisciplinario, en esos vasos comunicantes que son las ciencias del derecho y las ciencias médicas y biológicas; son la enseñanza fecunda que nos legaron del trabajo en común el médico forense César Lombroso y el joven jurista Enrico Ferri.

El profesor Helio Gómez<sup>(41)</sup> -Medicina Legal. Livraria Feitas Baastos. Sao Paulo, 1966- señala así las diversas partes que contiene la disciplina:

1. Estudio del individuo en sí:

Identidad: antropología forense

Capacidad y responsabilidad

Psicología de la prueba: psicología forense y judicial

2. El individuo en relación con el medio:

Hechos relativos a la vida:

Sexología forense:

Casamiento: himenología

Procreación: obstetricia forense

Amor: erotología forense

(41) QUIROZ Cuarón Alfonso. Op. cit. p. 140.

Hechos relativos a la muerte:

Daños a la salud y a la vida:

Traumatología forense

Infortunística

Asfixología forense

Toxicología forense

3. El individuo en relación con decisiones de los jueces y tribunales, en lo que toca a problemas médico-forenses y a investigaciones policiales:

Jurisprudencia médico-forense

Policía técnica-policología-

El profesor C. Simón<sup>(42)</sup> - Medicina Legal Judicial.  
Ed. Jimes, Barcelona 1962 - Señala así el contenido de la medicina forense.

## I. MEDICINA LEGAL JUDICIAL

1. En general:

Criminología

Delincuencia juvenil

Profilaxis criminal

Papel judicial del médico

Misión del médico forense

Valor de la prueba médico-forense

(42) QUIROZ Cuarón Alfonso. Ibid. p. 141.

Simulación médico-legal

Disimulación médico-legal

## 2. Traumatología

Heridas

Fracturas

Sevicias

Quemaduras

Asfixias mecánicas

Infanticidio

Investigación del perjuicio y su valoración

Afecciones de origen traumático

## 3. Sexología

Atentados a las buenas costumbres

Esterilización médico-forense

Aborto

Matrimonio

Embarazo

Paternidad

Contaminación venérea

## 4. Toxicología

Envenenamientos

Grandes síndrome toxicológicos

Gases venenosos

**5. Tanatología.**

Reglamentación

Fenómenos cadavéricos

Fecha de la muerte

Muerte aparente

Supervivencia

Muerte súbita

Levantamiento de cadáver

Autopsia

Embalsamamiento

Diagnóstico del suicidio y del homicidio

**6. Criminalística.**

Importancia médico-judicial de los vestidos

Identidad

Identificación del cadáver

Identidad judicial

Investigación de las manchas, huellas y documentos.

**7. Psiquiatría:**

Responsabilidad penal

Capacidad civil

Psicografías médico-legales

Narcoanálisis

Psicografías médico-legales



**Narcoanálisis**

**Crímenes y delitos patológicos**

**Del suicidio**

## **II. MEDICINA LEGAL PROFESIONAL**

### **1. Ejercicio de la medicina:**

**Monopolio del ejercicio**

**Ejercicio ilegal**

### **2. Corporación médica:**

**Sindicatos médicos**

**Colegio médico**

**Deontología**

### **3. Secreto médico:**

**Carácter absoluto**

**Relatividad**

**Concepción actual.**

### **4. Responsabilidad profesional:**

**Bases legales**

**Evolución de la jurisprudencia**

**Fuentes de responsabilidad**

**Defensa del médico**

5. Documentación médico-legal:  
Certificados médicos  
Redacción legal de los documentos.
6. Impuestos profesionales  
Patente  
Impuesto de cédula  
Subsidios familiares

### III. MEDICINA LEGAL SOCIAL

1. Control médico del estado civil:  
Declaración de nacimientos  
Comprobación de los fallecimientos.
2. Medicina social del trabajo:  
Accidentes del trabajo  
Medicinas profesionales  
Enfermedades del trabajo  
Protección médica de los trabajadores  
Prevención de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales.
3. Medicina social de prevención y asistencia:  
Seguridad social  
Seguros sociales

Sociedades de socorro

Leyes médico-sociales de asistencia

Asistencia médica gratuita

Pensiones militares de invalidez

Asistencia a los ancianos, a los inválidos, a los incurables

Asistencia a la infancia

Asistencia a los alienados

#### 4. Medicina social de protección:

Protección a la raza: certificado prematrimonial

Esterilización eugénica

Aborto eugénico

Protección a la maternidad

Protección de los niños y de la juventud

Protección de la familia y de la natalidad

Protección de la salud pública: declaración de enfermedades contagiosas; vacunación obligatoria.

La medicina forense, como la clínica y como la higiene, es medicina aplicada; pero como la segunda, a la vez es social; la medicina forense tiene objetivos propios y definidos en un contenido amplísimo y original que le da indiscutible valor de especialidad, para cuyo ejercicio serían indispensables los caracteres del hombre de ciencia -tanto para el jurista que formula leyes o el que las aplica, como

para el médico que les asesora -caracteres que ha reseñado el Dr. Enrique Gutiérrez Bazaldúa (43) -Elementos de Criminología. Cap. IV. México 1974-: 1. Observador. 2. Curioso. 3. Astuto. 4. Memorista. 5. Imaginativo. 6. Razonador. 7. Paciente. 8. Ordenado. 9. Constante. 10. Prudente. 11. Previsor. 12. Activo. 13. Crítico. 14. Desconfiado. 15. Controlado. 16. Decidido. 17. Oportuno. 18. Cuidadoso. 19. Metódico. 20. Disciplinado. 21. Veraz. 22. Realista. 23. Teórico. 24. Comprensivo. 25. Hábil.

#### SU IMPORTANCIA.

La importancia de la medicina forense se deduce, de su definición y amplísimos dominios, así como de sus elevados objetivos que rebasan los intereses individuales para llegar a los intereses sociales.

La responsabilidad de la medicina forense es de dos órdenes: moral y material; en el primero, del acto médico forense puede surgir la condena o la absolución del procesado, el honor, la libertad o la fortuna que pueden depender de las conclusiones médico-forenses. Siempre entrarán en juego los más elevados valores del hombre, tanto desde la actuación del jurista que resuelve, como desde la del técnico que colabora, ya que una sentencia injusta puede -

(43) QUIRUZ Cuaron Alfonso. Op. cit. p. 145.

basarse en un dictamen médico deficiente. Pero, además, el médico que desconoce sus deberes y obligaciones o el que -- abandona los principios éticos de su profesión está expuesto a sanciones legales: inhabilitación temporal, suspensión de los derechos para ejercer la profesión, está sujeto a penas pecuniarias y aun a la privación de la libertad.

La actuación médico-forense es propia de todo médico, por el hecho de ejercer la profesión, en el simple acto de expedir certificados médicos o extender responsivas médicas, actos en los que no se puede escudar ni en la ignorancia ni en la incompetencia.

La medicina forense está llamada a resolver problemas que afectan al individuo desde que inicia su existencia en el seno materno hasta mucho después de su muerte. Se pronuncia por su capacidad u orienta sobre su responsabilidad; en lo penal, de acuerdo con las leyes en vigor, debe hacer el estudio del infractor desde el primer momento en que éste entra en contacto con los funcionarios del ministerio público o de la policía judicial; durante el juicio dictaminará sobre el estado de la salud mental del sujeto en proceso, sobre las lesiones, el aborto o los delitos sexuales; y para la sentencia orientará al juez en su amplio arbitrio judicial, con el estudio integral de la personalidad del -- infractor; y aun después de la sentencia, en la etapa de la ejecución penal, en la cárcel o en la penitenciaria, la ac-

tuación de la medicina forense es importante para la correcta identificación del sujeto a la hora de establecer su clasificación criminológica, y en los momentos de establecer -- los tratamientos. Todo proceso gira alrededor de la víctima y el ofensor, y con ambos la identificación se impone. Ya hemos dicho que la importancia de la medicina forense es por igual para el futuro médico que para el futuro licenciado en derecho. Los conocimientos médicos y biológicos enriquecen -- la cultura general, facilitan el estudio y la comprensión -- del derecho penal al iluminar el entendimiento de la conducta humana, por ejemplo en el dominio de la vida instintivo sexual. También proporciona elementos de valía a los agentes de la policía judicial, a los agentes del ministerio público, a los defensores, a los jueces y a los magistrados.

Por cuanto a los médicos en general se refiere, la medicina forense les proporciona algunos conocimientos jurídicos indispensables en las necesidades de su vida profesional, les instruye sobre sus derechos y deberes y todos los conocimientos médico-forenses; les orientan para una correcta actuación profesional cuando son llevados ante autoridades aun independientemente de su agrado o voluntad. Es un país como el nuestro, en donde la formación médico-forense -- especializada es de excepción, resulta satisfactorio el saber actuar con digna propiedad.

Con razón escribió Pedro Mata en su "Tratado de Medicina y Cirugía Legal. Teoría y Práctica"<sup>(44)</sup> -Madrid, Ed. Librero de Cámara de SS. MM. de la Universidad Central. -- 1866-: "He aquí cómo a cualquier parte que nos volvamos en el espacioso campo de la ciencia encontraremos siempre la medicina legal. Ningún ramo le es extraño, ninguno de mero lujo; todos le son altamente necesarios, y no superficialmente poseídos, sino estudiados con toda extensión, con toda la profundidad posible; puesto que la medicina legal se apodera de los puntos que los demás cuerpos de doctrina han agotado, filosofa sobre ellos bajo nuevos aspectos, y los aplica a las necesidades de la legislación, y sobre todo a la administración de justicia".<sup>(45)</sup>

(44) Ibid. p. 145.

(45) Ibidem p. 146.

## DEFICIONES BIOLÓGICAS

Para formar un nuevo ser es necesaria la unión de las -- células sexuales o gametos: espermatozoide y óvulo. Todas -- las células humanas contienen 46 cromosomas, con excepción de los gametos que contienen 23 cada uno.

La gametogénesis es el proceso que dará lugar a los gametos y se lleva a cabo tanto en el hombre: espermatogénesis, - como en la mujer: ovogénesis; ambas se inician con una etapa de proliferación de las células primordiales de los gametos: ovogonias en la mujer y espermatogonias en el hombre, las cuales se multiplican por medio de mitosis y algunas de ellas -- crecen hasta convertirse en ovocitos primarios y espermatocitos primarios respectivamente. Cada una de estas células contiene 44 autosomas y 2 cromosomas sexuales. Entre éste y el siguiente estadio se lleva a cabo la reducción cromática por medio de la meiosis o división meiótica.

En la ovogénesis a partir del ovocito primario se da origen a un ovocito secundario con 23 cromosomas y a un glóbulo polar que rara vez se divide y que no tiene ninguna función. Dicho ovocito secundario se divide nuevamente en la tuba uterina dando origen a otra célula con 23 cromosomas y a un segundo glóbulo polar también carente de importancia fisiológica. La célula resultante de estas divisiones meióticas al madurar da origen al óvulo con 22 autosomas y un cromosoma se--



xual X.

En la espermatogénesis no existe eliminación de células como en el caso de los glóbulos polares. Partiendo del espermatocito primario con 44 autosomas y dos cromosomas sexuales, uno X y otro Y se originan por medio de la meiosis dos espermatocitos secundarios con 22 autosomas cada uno y con diferente cromosoma sexual: X o Y. Los dos espermatocitos secundarios por medio de la división meiótica dan origen a cuatro espermátides que ya no se dividen y maduran hasta convertirse en espermatozoides, los cuales tendrán 22 autosomas cada uno y dos de ellos el cromosoma X y los otros dos el cromosoma Y.

Al llevarse a cabo la fecundación, el óvulo aporta 22 -- autosomas y un cromosoma X y el espermatozoide 22 autosomas y el cromosoma sexual X para dar origen a una mujer, o el Y que da origen a un varón, restituyéndose en la cigota la fórmula cromosómica somática de 44 autosomas más los dos cromosomas sexuales, XX o XY.

El espermatozoide será constituido por:

a) Una parte voluminosa llamada cabeza, que contiene al núcleo con el material cromosómico y una parte anterior llamada acrosoma que produce una enzima llamada hialuronidasa que ayuda a su entrada en el óvulo durante la fecundación.

b) Una porción estrecha o cuello.

c) Una pieza intermedia o cuerpo que contiene numerosas mitocondrias, las cuales le proporcionan energía.

d) Una cola larga y delgada que no es más que un flagelo que le permite desplazarse rápidamente por medio de sus movimientos ondulatorios.

Si se observa el corte transversal de un túbulo seminifero se pueden distinguir las espermatogonias en la periferia; conforme maduran las células se dirigen al centro del túbulo.

Una vez eyaculado el espermatozoide tiene una vida de 48 a 72 horas. Es importante recordar que para salir al exterior el espermatozoide pasa a través del túbulo seminifero, continúa por el epidídimo, conducto deferente, conducto eyaculador y finalmente por la uretra; durante su recorrido se mezcla con secreciones de la próstata, de las vesículas seminales y de las glándulas bulbouretrales (de Cowper) para formar el esperma o semen que sale durante la eyaculación. Los espermatozoides son producidos continuamente y en cada eyaculación salen alrededor de 100 000 000 de espermatozoides por ml. eyaculándose de 1 a 3 ml.

El óvulo o gameto femenino es una célula grande, esférica, que almacena gran cantidad de sustancias nutritivas, sin movilidad, que se encuentra dentro del folículo ovárico.

Conforme va madurando el óvulo, crece también el folículo, hasta que se rompe dejando en libertad al óvulo; esto, -- que ocurre casi siempre a la mitad del ciclo menstrual, se -- llama ovulación. El óvulo maduro queda en la cavidad peritoneal y es atrapado por las fimbrias del infundíbulo de la tuba uterina (pabellón de la trompa de Falopio); de aquí es -- transportado hacia el útero por medio de los movimientos de -- los cilios de las células epiteliales y de las contracciones peristálticas de los músculos de la tuba (trompa). Una vez -- liberado, el óvulo tiene de 24 a 48 horas de vida.

#### FECUNDACION.

Durante el coito se depositan en la vagina de 200 a 600 millones de espermatozoides que tienen que enfrentar una multitud de problemas; la vagina tiene un medio ácido y los espermatozoides necesitan estar en un medio alcalino, razón por la cual muchos mueren; los que sobreviven, tienen que ascender rápidamente por medio de los movimientos de sus colas a -- través de las barreras que ofrecen los genitales, tales como la densidad y la viscosidad del moco que se encuentra en el -- cuello del útero (el moco se hace más fluido en los días fértiles para facilitar el paso de los espermatozoides) y los -- pliegues del interior de los órganos genitales.

Los espermatozoides que lograron llegar al útero se dirigen hacia las tubas uterinas (trompas de Falopio), la mitad --

va hacia la tuba (trompa) vacía y solamente la otra mitad, -- que ya se redujo a algunos cuantos, se dirige a la tuba (trompa) ocupada por el óvulo.

Los espermatozoides que llegan al sitio donde está el -- óvulo son ya muy pocos; los más fuertes y mejor dotados lo rodean y tratan de perforarlo. Parece ser que existe un lugar llamado cono de atracción de Fol que facilitar la entrada de uno y se cierra después.

La unión del óvulo con el espermatozoide recibe el nombre de fecundación y se lleva a cabo en el tercio medio de la tuba uterina (trompa de Falopio); sólo entra la cabeza del -- espermatozoide que es la que contiene el material cromosómico y se constituye una sola célula llamada cigota o huevo formada, como ya se dijo anteriormente, por 23 cromosomas provenientes del núcleo del óvulo (pronúcleo femenino) y 23 del núcleo del espermatozoide (pronúcleo masculino).

En el momento de la fecundación se lleva a cabo la determinación del sexo genético; el hombre tiene 22 pares de cromosomas llamados autosomas y un par de cromosomas sexuales constituidos por un cromosoma X y un cromosoma Y. Cuando se lleva a cabo la división meiótica de las células sexuales, cada una recibe únicamente un cromosoma sexual: una recibe el cromosoma X y la otra el cromosoma Y. La mujer tiene 22 pares +

) de autosomas y un par de cromosomas iguales XX. Si un espermatozoide con un cromosoma X fecunda a un óvulo se formará un individuo del sexo femenino, y si el espermatozoide con cromosoma Y fecunda al óvulo se formará un individuo del sexo masculino XY. Como puede apreciarse, el sexo del individuo está determinado por el padre.

#### NIDACION O IMPLANTACION.

Durante su recorrido, el huevo o cigota, se nutre de las sustancias presentes en la tuba uterina (trompa de Falopio) y de su citoplasma; estas sustancias se agotan, razón por la cual, la cigota tiene que fijarse en el endometrio para continuar su nutrición; este proceso, llamado nifación o implantación, se lleva a cabo en la parte alta del útero en la mayor parte de los casos. Cuando la implantación es baja, puede ocasionar problemas posteriores, generalmente aborto.

Desde el momento de la fecundación, el huevo sufre cambios. Cuando llega al útero, está constituido por una capa superficial de células llamadas trofoblasto y una masa celular interna. Las células del trofoblasto se desarrollan, perforan el endometrio (tienen la capacidad de destruir sus células superficiales) y rompen algunos vasos sanguíneos que les servirán de nutrición lo cual produce un pequeño sangrado llamado de implantación.

Desde el momento de la fecundación el endometrio se -- transforma: crece, se congestiona de sangre y recibe el nom-- bre de decidua y caduca. La decidua tiene tres zonas:

a) la que tapiza el útero, con excepción del sitio donde se implantó el huevo, que recibe el nombre de decidua parie-- tal, uterina o verdadera.

b) la que cubre al huevo y se llama decidua refleja, ovu-- lar o capsular.

c) la que queda entre el huevo y la pared del útero lla-- mada inteútero-placentaria o basal y que no es propiamente de-- cidua o caduca, sino que corresponde a la base de la placenta.

En el transcurso del embarazo, al crecer el huevo, las -- deciduas parietal y capsular se unen formando una membrana -- que aísla el interior del útero de los órganos genitales infe-- riores; de esta manera, el producto de la concepción queda -- aislado de posibles alteraciones externas. La decidua interú-- tero-placentaria o basal se congestiona, se llena de vasos -- sanguíneos, algunos de los cuales se unen entre sí formando -- lagos sanguíneos y constituyen la porción uterina (materna) -- de la placenta. La porción fetal de la placenta está consti-- tuida por las vellosidades coriales que son las prolongacio-- nes de las células del trofoblasto que penetraron en el endo-- metrio.

Cada vellosidad tienen numerosos vasos sanguíneos que se unen hasta formar dos arterias y una vena, se dirigen al embrión a través del funículo (cordón) umbilical. Las vellosidades absorben oxígeno y sustancias nutritivas de los lagos sanguíneos de la madre y los llevan al embrión a través de la vena umbilical; el bióxido de carbono y las sustancias de desecho del producto llegan a través de la arteria umbilical a los lagos maternos. Como se puede observar, no hay mezcla entre la sangre materna y la sangre del producto, constituyéndose así la llamada barrera placentaria; sin embargo, ciertos virus y sustancias pueden atravesarla.

Inmediatamente después de la fecundación, el huevo o cigota se divide en dos células llamadas blastómeras; luego, en 4, 8, 16 y así sucesivamente hasta formar un conjunto de células intimamente unidas que reciben el nombre de mórula. Cada blastómera tiene características de diferenciación muy amplias, porque de aquí se van a formar todos los tejidos y órganos del organismo.

Las células continúan dividiéndose y se distribuyen en una capa periférica llamada trofoblasto y un conjunto de células en el interior llamada masa celular interna o embrioblasto. Entre el trofoblasto y el embrioblasto se forma una cavidad llena de líquido o blastocele. En este estadio, llamado blástula, blastocisto o vesícula blastodérmica, llega a la cavidad uterina, aproximadamente siete días después de la fecundación.

ción. Las células del trofoblasto tienen diferente función - que las del embrioblasto; las primeras nutren a la masa celular interna, intervienen en el proceso de nidación o implantación y, posteriormente, dan origen a las vellosidades coriálicas que constituyen parte de la placenta.

El embrioblasto o masa celular interna organiza sus células constituyendo el disco embrionario; esto sucede entre el octavo y el décimo días de implantación.

Ahora la blástula o blastocisto se va a transformar en gástrula: en el disco embrionario se forman inicialmente dos capas de células; una está constituida por células columnares y recibe el nombre de ectodermo; la otra, formada por células más pequeñas, cúbicas, recibe el nombre de endodermo. El ectodermo queda separado de la pared del trofoblasto por una cavidad llena de líquido llamada cavidad amniótica que, posteriormente crece y se extiende hasta rodear al embrión. Del otro lado del endodermo, el blastocelo forma una cavidad que es el saco vitelino. Aproximadamente el décimocuarto día, -- los extremos del disco embrionario se juntan y comprimen el saco vitelino dando origen al intestino primitivo o arquenterón.

Al final de la segunda semana se forma entre la capa del trofoblasto y las células del saco vitelino, otra cavidad, la cavidad coriónica, también llena de líquido, que se extiende



haciendo que el conjunto formado por el disco embrionario, el saco vitelino y la cavidad amniótica queden suspendidos, unidos al trofoblasto por un pequeño pedículo que posteriormente se transforma en el funículo umbilical (cordón umbilical), -- que une al embrión con la placenta.

Al principio de la tercera semana aparece en el disco embrionario una estructura, la notocorda que condiciona la migración de células para que formen una tercera capa de células: al mesodermo.

Cada capa germiántiva contribuye al desarrollo morfológico del embrión:

Del ectodermo deriva todo el sistema nervioso (a partir del tubo neural que es un engrosamiento que se forma en la región dorsal y recorre longitudinalmente al embrión), la epidermis, el pelo, las uñas, glándulas sudoríferas (sudoríparas) y sebáceas, las células receptoras de los órganos de los sentidos, la lente (cristalino) del ojo, el epitelio de la cavidad nasal, bucal, anal y el esmalte de los dientes. En términos generales estas estructuras sirven para proteger otros tejidos, para percibir y dar respuesta a los estímulos y enlazar el medio interno con el medio externo.

En el mesodermo, al final de la tercera semana, aparecen a los lados del tubo neural unas estructuras dispuestas por

pares llamada somitas. Las células emigran de las somitas a la parte anterior del tubo neural formando el mesénquima, que se va a diferenciar formando tejido conjuntivo; algunas somitas forman la capa profunda de la piel (dermis) y otras forman masas de tejido llamadas miotomos que constituyen los músculos del cuerpo. El mesodermo origina así al tejido muscular, cartilago, hueso, tejido adiposo, tejido hematopoyético, el epitelio de los riñones, uréteres, la pleura, el peritoneo y el pericardio (cavidades espláncnicas o celómicas), el epitelio de las gónadas y sus conductos y el epitelio de la corteza suprarrenal. Estas estructuras tienen como funciones futuras el soporte y el movimiento, la circulación, la distribución de sustancias nutritivas, la eliminación de sustancias de desecho y la reproducción.

El endodermo crece para cubrir el saco vitelino; durante la cuarta semana se forman dos espacios: la cavidad celómica delimitada por el mesodermo que da origen a las cavidades torácica y abdominal y el intestino primitivo que se formó del saco vitelino. Persiste una parte del saco vitelino afuera del embrión que contiene los vasos sanguíneos del funículo (cordón) umbilical.

El intestino primitivo da origen al tracto gastrointestinal que en un principio está cerrado; pero, después se abre. Del endodermo derivan también estructuras del tracto gastroin

testinal como son el hígado, la vesícula biliar, los conductos biliares y el páncreas; pulmones, laringe, tráquea, bronquios, tuba auditiva (trompa de Eustaquio) tonsilas (amígdalas), el epitelio de las glándulas (tiroidea), (tiroides), paratiroides (paratiroides) y componentes epiteliales del timo; el epitelio de la parte interior de la vagina, de la uretra, etc. Estas estructuras sirven para llevar a cabo la respiración externa, la formación y la eliminación de las sustancias de desecho.

Al finalizar el primer mes, el producto mide aproximadamente cinco mm. de longitud; se empieza a formar su columna vertebral, el corazón y las yemas que más tarde darán lugar a las extremidades. Comienzan a formarse los sistemas.

Al finalizar el segundo mes, el producto mide aproximadamente tres cm. y pesa 10 grs. Su cuerpo se redondea porque comienzan a desarrollarse los músculos y los huesos; los miembros superiores e inferiores ya están diferenciados y se distinguen los dedos. Los órganos internos continúan desarrollándose, tienen una estructura llamada surco urogenital que dará origen a las gónodas y una pequeña elevación llamada tubérculo genital, que va a formar el glande del pene o el clítoris, según sea el caso. La cara ya tiene aspecto humano -- aunque sus ojos se encuentran muy separados y sus párpados cerrados, unidos.

Al finalizar el tercer mes, el producto mide aproximadamente 7.5 cm. y pesa alrededor de 30 grs.; sus ojos están casi completamente desarrollados pero los párpados continúan fusionados. Se forma un puente en la nariz y se observan los pabellones auriculares (de la oreja); comienzan a formarse los dientes y las cuerdas vocales y ya pueden percibirse los latidos del corazón con aparatos de ultrasonido. Los riñones empiezan a funcionar. A pesar de su aspecto humano la cabeza es, proporcionalmente muy grande.

Al finalizar el cuarto mes mide de 15 a 20 cm. y pesa de 120 a 200 grs., aparecen cejas, pestañas y pelo en la cabeza. - la piel se ve rosada y comienza a cubrirse de un vello muy -- fino llamado lanugo que desaparecerá entre el octavo y el noveno mes. El producto comienza a mover sus articulaciones.

Al finalizar el quinto mes, el producto mide de 25 a 30 cms. y pesa entre 225 y 550 grs., una capa de grasa llamada vernix caseosa producida por las glándulas sebáceas empieza a -- depositarse sobre su cuerpo, esta capa cumple una función protectora; su cuerpo se ve erguido y comienza el reflejo de succión.

Al finalizar el sexto mes, el producto mide 27.5 y 35 -- cms. y pesa entre 560 y 700 grs. abre los párpados aunque la pupila aún está cubierta por una membrana opaca que desaparecerá tiempo después.

Al finalizar el séptimo mes mide entre 32.5 y 42.5 cms. y pesa entre 1,050 y 1,360 grs. si nace en este momento tiene buenas posibilidades de vivir; ya puede diferenciar sabores, llorar, respirar y deglutir. Los testículos comienzan el descenso hacia el escroto.

Al finalizar el octavo mes mide entre 31 y 45 cms. y pesa entre 2,038 y 2,265 grs., su piel se ve menos arrugada porque debajo de ella se está depositando tejido adiposo; los testículos ya descendieron.

Al finalizar el noveno mes, el producto mide 50 cms., y pesa entre 3,000 y 3,500 grs., se le cayó el lanugo, desapareció la vernix caseosa, las uñas cubren los extremos de sus dedos y tiene mayor cantidad de tejido adiposo.

Durante los tres primeros meses, el producto de la concepción se llama embrión; en esta etapa es cuando se lleva a cabo la embriogénesis, es decir, el desarrollo de tejidos y órganos adultos a partir de tejidos embrionarios. Después del tercer mes, el producto se llama feto; en esta etapa sus tejidos y órganos crecen y maduran.

## DEFINICIONES TEOLÓGICAS

### LA VIDA EN CRISTO

1691 "Cristiano, reconoce tu dignidad. Puesto que ahora participas de la naturaleza divina, no degeneres a la bajeza de la vida pasada. Recuerda a qué Cabeza perteneces y de qué Cuerpo eres miembro. Acuérdate de que has sido arrancado -- del poder de las tinieblas para ser trasladado a la luz del - Reino de Dios" (San León Magno, ser. 21.2-3)

1662 El Símbolo de la fé profesa la grandeza de los dones de Dios al hombre por la obra de su creación, y más aún, por la redención y la santificación. Lo que confiesa la fe, los sacramentos lo comunican por "los sacramentos que les han hecho renacer", los cristianos han llegado a ser "hijos de -- Dios" (Jn. 1, 12; Jn. 3, 1), "participes de la naturaleza divina" (2 P. 1, 4). Los cristianos reconociendo en la fe su - nueva dignidad, son llamados a llevar en adelante una "vida - digna del Evangelio de Cristo" (Flp. 1,27). Por los sacramentos y la oración reciben la gracia de Cristo y los dones de - su Espíritu que les capacitan para ello.

1693 Cristo Jesús hizo siempre lo que agradaba al Padre (cd. Jn. 8, 29). "Vivió siempre en perfecta comunión con El. De igual modo sus discípulos son invitados a vivir bajo la mi

rada del Padre "que ve en lo secreto" (cf. Mt. 6, 6) para ser perfectos como el Padre Celestial es perfecto" (Mt. 4, 48).

1694 Incorporados a Cristo por el bautismo (cf. Rm. 6, 5), los cristianos están muertos al pecado y vivos para Dios en Cristo Jesús" (Rm. 6, 11), participando así en la vida del Resucitado (cf. Col. 2, 12). Siguiendo a Cristo y en unión -- con El (cf. Jn. 15, 5), los cristianos pueden ser "imitadores de Dios, como hijos queridos y vivir en el amor" (Ef. 5, 1), conformando sus pensamientos, sus palabras y sus acciones con los sentimientos que tuvo Cristo" (Flp. 2, 5) y siguiendo sus ejemplos (cf. 13, 12-16).

1695 "Justificados en el nombre del señor Jesucristo y en el Espíritu de nuestro Dios" (1 Co. 6, 11), "santificados y llamados a ser santos" (1 Co. 1, 2), los cristianos se convierten en "el templo del Espíritu Santo (cf. 1 Co. 6, 19). - Este "Espíritu del Hijo" les enseña a orar al Padre (cf. Ga. 4, 6) y, haciéndose vida en ellos, les hace obrar (Ga. 5, 25) para dar "los frutos del Espíritu" (Ga. 5, 22) por la caridad operante, sanando las heridas del pecado, el Espíritu Santo - nos renueva interiormente mediante una transformación espiritual (cf. Ef. 4, 23), nos ilumina y nos fortalece para vivir como "hijos de la luz" (Ef. 5, 8), "por la bondad, la justicia y la verdad" en todo (Ef. 5, 9).

1696 El camino de Cristo "lleva a la vida", un camino contrario "lleva a la perdición" (Mt. 7, 13; cf. Dt. 30, 15--20. La parábola evangélica de los dos caminos está siempre -- presente en la catequesis de la Iglesia. Significa la importancia de las decisiones morales para nuestra salvación. "Hay dos caminos, el uno de la vida, el otro de la muerte, pero entre los dos, una gran diferencia" (Didajé 1, 1).

1697 En la catequesis es importante destacar con toda claridad el gozo y las exigencias del camino de Cristo (cf. CT. 29). La catequesis de la "vida nueva" en El (RM. 6, 4) será:

- Una catequesis del Espíritu Santo. Maestro interior de la vida según Cristo, dulce huésped del alma que inspira, conduce, rectifica y fortalece esta vida;
- Una catequesis de la gracia, pues por la gracia somos salvados, y también por la gracia nuestras obras pueden dar fruto para la vida eterna;
- Una catequesis de las bienaventuranzas, porque el camino de Cristo está resumido en las bienaventuranzas, único camino hacia la dicha eterna a la que aspira el corazón del hombre;
- Una catequesis del pecado y del perdón, porque sin reconocerse pecador, el hombre no puede conocer la verdad sobre sí mismo, condición del obrar justo, y sin el ofrecimiento



del perdón no podría soportar esta verdad;

- Una catequesis de las virtudes humanas que haga captar la belleza y el atractivo de las rectas disposiciones para el bien;
- Una catequesis de las virtudes cristianas de fe, esperanza y caridad que se inspire ampliamente en el ejemplo de los santos.
- Una catequesis del doble mandamiento de la caridad desarrollada en el Decálogo;
- Una catequesis eclesial, pues en los múltiples intercambios de los "bienes espirituales" en la "comunion de los santos" es donde la vida cristiana puede crecer, desplegarse y comunicarse.

1698 La referencia primera y última de esta catequesis será siempre Jesucristo que es "el camino, la verdad y la vida" (Jn. 14, 6). Contemplándole en la fe, los fieles de Cristo pueden esperar que El realice en ellos sus promesas y que amándolo con el amor con que El nos ha amado realicen las obras que corresponden a su dignidad.

## LA MUERTE

1006 "Frente a la muerte, el enigma de la condición hu-

mana alcanza su cumbre" (GS. 18). En un sentido, la muerte corporal es natural, pero por la fe sabemos que realmente es "salario del pecado" (Rm. 6, 23; cd. Gn. 2, 17). Y para los que mueren en la gracia de Cristo, es una participación en la muerte del Señor para poder participar también en su Resurrección (cf. Rm. 6, 3-9; Flp. 3, 10-11).

1007 La muerte es el final de la vida terrena. Nuestras vidas están medidas por el tiempo, en el curso del cual cambiamos, envejecemos y como todos los seres vivos de la tierra, al final aparece la muerte como terminación normal de la vida. Este aspecto de la muerte da urgencia a nuestras vidas el recuento de nuestra mortalidad sirve también para hacernos pensar que no contamos más que con tiempo limitado para llevar a términos nuestra vida.

#### EL SENTIDO DE LA MUERTE CRISTIANA

1010 Gracias a Cristo, la muerte cristiana tiene un sentido positivo. "Para mí, la vida en Cristo y morir una ganancia" (Flp. 1, 21). "Es cierta esta afirmación: Si hemos muerto con El, también viviremos con El" (2 Tm. 2, 11). La novedad esencial de la muerte cristiana está ahí: por el Bautismo el cristiano está ya sacramentalmente "muerto en Cristo", para vivir una vida nueva; y si morimos en la gracia de Cristo, la muerte física consume este "morir con Cristo" y perfecciona así nuestra incorporación a El en su acto redentor.

1013 La muerte es el fin de la peregrinación terrena -- del hombre, del tiempo de gracia y de misericordia que Dios le ofrece para realizar su vida terrena según el designio divino y para decidir su último destino. Cuando ha tenido fin "el único curso de nuestra vida terrena" (LG. 48), ya no volveremos a otras vidas terrenas. "Está establecido que los -- hombres mueren una sola vez" (Hb. 9, 27). No hay "reencarnación" después de la muerte.

## DEFINICIONES MEDICO-LEGALES Y LEGALES

### INTRODUCCION

El médico ante todo debe ser moral; el que invente situaciones que no existen, falta a la honradez científica; si se expresa un diagnóstico errado es lamentable, es penoso, pero el que comunica algo incierto, a sabiendas que es falso, es inmoral; quien exagera la importancia de un padecimiento para parecer salvador, es inhumano; quien da un pronóstico grave, a sabiendas que el padecimiento es benigno, es un charlatán; quien simule operaciones, es imperdonable; quien practique el aborto sin causa justificada, es un criminal (Arts. 330, 331 y 334 del Código Penal); quien por negligencia o descuido - - agrave un caso clínico, cae bajo la sanción penal (Art. 80. - del Código Penal); quien ofrezca la pronta e infalible curación de una enfermedad, que sabemos tiene su evolución, es un charlatán diplomado; quien dé remedios secretos, haciéndolos no él mismo es un charlatán. Cae bajo la sanción penal (Arts 244, VII, y 246, IV, del Código Penal); quien dé certificados falsos para substraer a una persona de sus obligaciones, obteniendo o no beneficio con ello, o para ocultar hechos dishonestos. Merecen nuestro desprecio quienes en las juntas médicas traten de quedarse con el paciente malinformando al colega; quienes den recetas en clave para que pueda ser surtida sólo en determinada farmacia, etc., etc. En cambio debemos -

respetar a los médicos que anteponen la clínica al lucro, las exigencias de la enfermedad al rango social del paciente y a los recursos económicos de que disponga; los que eviten visitas - innecesarias, actos, gestos o palabras que obren en el ánimo de los enfermos; los que exhorten a los viciosos a la enmienda; los que no reemplacen a los médicos de cabecera sin antes haber cumplido con la ética profesional, etc., etc. Pero al lado de estos problemas de moral médica, también es verdad -- que la lucha por la vida ha ido planteando a los médicos problemas concretos en su aspecto económico, y si es triste comprobar la inmoralidad, también es doloroso observar la angustia económica, causa, la mayoría de las veces, de la caída mortal. (41)

Por estas razones, los que tengan la creencia que la profesión médica es para enriquecerse, están equivocados y si -- ésta es su única finalidad, sería mejor que se dedicaran a -- otra clase de actividades.

Es indiscutible que sólo aquellas personas que hayan hecho los estudios requeridos por la Ley, y hayn sido aprobadas en su examen de recepción, son los capacitados legalmente para el ejercicio de una profesión; aquellas personas que no -- reúnen estos requisitos, la ejercerán ilegalmente, siendo un

(41) MARTINEZ MURILLO Saldivar. Medicina Legal. Op. Cit. 23.

peligro para la sociedad.

A la fecha está reglamentado debidamente el ejercicio de las profesiones en México (Ley Reglamentaria del Ejercicio -- Profesional) con lo que es de esperarse termine el problema - de curanderismo y charlatanismo, por lo menos en las grandes ciudades.

Por su parte, el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, con anterioridad, ya había legislado sobre la mate ria diciendo:

A partir del artículo 300 y sin perjuicio de lo que de-- termine la Ley en cada Estado, acerca de las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deben llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedir-- lo.

Así como todas las personas que ejerzan en la República la Medicina, la Cirugía, la Obstetricia, la Odontología, la - Veterinaria o cualquier otra rama de las ciencias médicas o - actividades conexas, a juicio de la Secretaría de Salud están obligadas a participárselo directamente o por medio de sus de legados, dando aviso del lugar donde establezcan sus oficinas despachos o consultorios, y del cambio de ubicación de los -- mismos y toda persona legalmente titulada que ejerza alguna - profesión relacionada con las ciencias médicas o actividades

conexas, deberá presentarse directamente a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, o remitir por medio de sus Delegaciones, el título que lo acredita con carácter profesional, a fin de que sea debidamente inscrito en los registros especiales que la propia Secretaría llevará. Los títulos deberán remitirse con las copias, documentos y demás datos que la Secretaría de Salubridad estime convenientes.

La Secretaría de Salubridad sólo procederá a la inscripción o registro de los títulos siguientes:

- a) Los expedidos por la Universidad Nacional Autónoma de México, de acuerdo con las Leyes, Reglamentos y disposiciones respectivas.
- b) Los expedidos por instituciones oficiales, dependientes del Gobierno Federal, de acuerdo con las Leyes, Reglamentos y disposiciones vigentes sobre la materia.
- c) Los expedidos por los Estados, mediante estudios hechos en sus escuelas oficiales, o en establecimientos de la misma índole, dependientes de las otras entidades federativas, siempre que las autoridades que las expidan se encuentren facultadas para hacerlo y que se cumplan todos los requisitos fijados por las leyes que en la localidad rijan.
- d) Los expedidos en virtud de estudios hechos total o parcialmente en el extranjero, siempre que tales estudios hayan sido revalidados por la Universidad Nacional Autónoma de

México.

- e) Los expedidos en el extranjero y que la Universidad Nacional Autónoma de México reconozca con la misma validez que los expedidos por ella, de acuerdo con los tratados de reciprocidad a las disposiciones que sobre el particular dicten.

Los expedidos por las Escuelas Libres que reúnan las siguientes condiciones:

- a) Que hayan sido reconocidas y autorizadas previamente por la autoridad federal que tenga competencia para hacerlo.
- b) Que los planes de estudio seguidos en ellas, sean iguales a los seguidos para la carrera de que se trate en la Universidad Nacional Autónoma de México.
- c) Que los diplomas se encuentren revalidados por la Autoridad Federal o por la Secretaría de Salubridad.

Las personas que ejerzan cualesquiera de las ramas de las ciencias médicas o actividades conexas, careciendo de título registrado en la Secretaría, deberán usar anuncios concebidos en los siguientes términos: "SE EJERCE SIN TITULO".

Quienes ejerzan las ciencias médicas o actividades conexas con título registrado, usando una terapéutica distinta a



aquella a la que se refiere su título, deberán advertir en -- sus anuncios que tal ejercicio lo practican sin título.

(Este artículo probablemente tendrá que ser modificado - de acuerdo con la Ley Reglamentaria del Ejercicio Profesional en México).

Asimismo deberán abstenerse de anunciarse como profesio- nales o como especialistas en cualesquier medio de publicidad que utilicen; estas disposiciones y las contenidas en los ar- tículos relativos, regirán en los Estados en donde no esté -- prohibido el ejercicio de las ciencias médicas y actividades conexas, careciendo de título.

Los mismos médicos están obligados a expedir, al falleci- miento de una persona que hayan asistido, el certificado de - defunción, conforme al modelo que determine la Secretaría de Salubridad. Esta obligación recaerá preferentemente en el ú- timo médico encargado o director del tratamiento.

Sin perjuicio de lo que dispongan las leyes locales de - los Estados, los certificados de defunción de las personas -- que fallezcan sin haber sido asistidas por los médicos con - títulos registrados en la Secretaría de Salubridad y Asisten- cia, serán expedidos por los médicos o peritos oficiales, si los hubiere en el lugar que les corresponda, quienes después

de examinar el cadáver se procurarán todos los datos que les sean precisos para reconocer la verdadera causa de la defunción.

Solamente los médicos cuyos títulos hayan sido registrados por la Secretaría de Salubridad y Asistencia podrán:

- a) Practicar peritajes médicos, autopsias y embalsamamiento de cadáveres.
- b) Expedir certificados de defunción.
- c) Prescribir drogas enervantes en los términos de este Código y sus Reglamentos. Esta facultad también corresponde a los Cirujanos Dentistas, Veterinarios y Parteras, en lo que concierne a sus actividades.
- d) Prestar servicios profesionales en algún ramo sanitario y desempeñar funciones que expresamente determinen los Códigos y sus Reglamentos, y
- e) Prestar servicios profesionales en el ramo de Medicina Legal y encargarse de la dirección de Hospitales, Sanatorios e Instituciones de Beneficiencia Pública o Privada. La facultad a que se refiere la fracción c) podrá ser suspendida por la Secretaría de Salubridad y Asistencia durante el tiempo que lo juzgue conveniente, cuando el médico o cirujano-dentista, los veterinarios y las parteras, no puedan acreditar en casos concretos la necesidad imprescindible -

del uso de los narcóticos por ellos prescritos. Lo dispuesto en las demás fracciones se aplicará salvo disposición en contrario, contenida en las leyes locales.

El Consejo determinará en qué casos y mediante qué requisitos, podrán cancelarse los registros de aquéllos títulos -- que hubieren sido expedidos o revalidados en contravención de las leyes correspondientes, inscritos en la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

El Código Penal Mexicano vigente en el Distrito y Territorios Federales dice sobre responsabilidad profesional lo siguiente:

- a) Los profesionales, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes, y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso.
- b) Además de las sanciones fijadas por los delitos que resulten consumados, según sean intencionales o por imprudencia punible, se les aplicará la suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de su profesión, o definitiva en casos de reincidencia, y
- c) Estarán obligados a la reparación del daño, por sus actos

propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

- d) Se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva médica para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandona en su tratamiento sin causa justificada y sin haber dado aviso inmediato a la autoridad correspondiente.
- e) Igualmente serán responsables todos los que causen daños - indebidos en el ejercicio de su profesión, o un arte o actividad técnica.

La dificultad en la aplicación de las sanciones, comienza en la estimación de lo que se considera como daño.

Si tenemos en cuenta las variaciones sufridas en nuestros Códigos (nos referimos a los del Distrito y Territorios Federales; el promulgado en diciembre de 1871 por el señor licenciado Don Benito Juárez, que estuvo vigente hasta el 15 de diciembre de 1929. El que rigió de esta fecha hasta el 3 de agosto de 1931 y que fue expedido por el señor Licenciado Don Emilio Portes Gil, y, finalmente el que está en vigor y que fue promulgado en la última fecha mencionada, por el señor Ingeniero Don Pascual Ortiz Rubio) a propósito de responsabilidad médica, ponen de manifiesto las serias dificultades que hay para precisar lo que ha de entenderse por responsabilidad

médica; y si a ello se añade lo difícil que en la práctica resulta saber cuando un médico ha originado daño, exceptuando - aquellos casos en los que claramente se ve la relación indiscutible de CAUSA A EFECTO; se comprenderá porqué la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sentado jurisprudencia:

"En aquellos casos en los que el médico ha tenido la desgracia de producir la muerte o causar lesiones -- graves a los enfermos, se tomará en cuenta:

PRIMERO: La acción u omisión voluntaria maliciosa;

SEGUNDO: Que el médico haya cometido un mal efectivo y concreto, y

TERCERO: Que exista una relación indiscutible de causa a efecto".

Se ha hablado de imprudencia "temeraria", diciendo que la característica de ella es la negligencia o imprevisión -- inexcusables; el olvido de las precauciones necesarias que la prudencia más vulgar aconseja; otras veces, dice Torre Torija, "no hay tal responsabilidad, sino sólo divergencia de criterio, que si se externa puede acarrear graves consecuencias" (artículos 60, 61 y 62 del Código Penal, delitos por improdencia). (42)

(42) MARTINEZ MURILLO, Saldivar. Medicina Legal. Secreto Profesional. p. 30.

Por lo tanto, debemos ser siempre muy prudentes y cuidadosos en nuestras actuaciones; tener un claro criterio de RESPONSABILIDAD, base y fundamento de la Medicina.

Así, cuando se tenga que practicar una operación quirúrgica que por su naturaleza sabemos pone en peligro la vida -- del paciente, o se cause la pérdida de un miembro, o se ataque a la "integridad" de una "función vital", es necesario recabar la autorización del paciente o de los padres si es un menor de edad, o del cónyuge si fuere casado, o del pariente -- más cercano en caso de un alienado, etc., haciéndoles ver de antemano lo peligroso de la operación, o la pérdida que va a sufrir, sólo así estaremos a salvo de los incidentes enojosos con las autoridades y con los pacientes o sus familiares.

Por ello, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha sustentado la siguiente jurisprudencia:

"Actualmente la legislación positiva es distinta en cuanto a la responsabilidad técnica de los profesionistas. El médico que por falta de precaución causa la muerte o daña la salud del paciente, el cirujano que lesiona; el abogado que arruina al -- cliente; el ingeniero que por su impericia ocasiona un daño en la propiedad de quien confía en su aptitud; no sólo pueden ser demandados civilmente por los perjudicados, sino que conforme al artículo 230 del Código Penal vigente, incurren en una responsabilidad punible que se persigue de oficio".

El Secreto Profesional tiene capital importancia por ser el que gobierna al profesionista en un doble aspecto; el de -

su FUERO INTERNO, es decir: su conciencia, y el FUERO EXTERNO o sea lo que las leyes han dictado sobre la materia.

Por lo que se refiere al médico, ya Hipócrates decía: -- "Lo que viere u oyere de alguien, lo mantendrá en secreto".

El secreto profesional en Medicina está basado en la confianza que el médico inspira a su paciente; sabiendo de antemano que éste no revelará el secreto en él depositado.

Pero, ¿qué debemos entender por secreto?. Se han dado multitud de definiciones, quizá la más acertada es la que dice: "Secreto es cualquier noticia que moralmente no puede revelarse o publicarse".

Esta podría ser la definición de secreto en general, - - pues sabemos que hay variedad de secretos, que bien pueden reducirse a tres: el secreto natural, el secreto encargado y el secreto profesional.

El secreto natural, es toda noticia o conocimiento que - de suyo pide reserva, ya que su revelación dañaría irremediablemente al sujeto en su honra, estimación, bienes, etc.

El encargado, es el exigido por el que lo confía: se sabe que desea el incógnito.

Por último, el SECRETO PROFESIONAL, como su nombre lo indica, nace del ejercicio de una profesión. Participa del carácter de los dos anteriores, puesto que sería "natural" cuando interviniera en algo cuya revelación redundaría en perjuicio del paciente, y "encargado" por el solo hecho de confiarlo por necesidad.

La divulgación de secretos constituye delito: el Código Penal lo sanciona:

Se aplicará multa de cinco a cincuenta pesos o prisión de dos meses a un año, al que, SIN CAUSA JUSTA, con perjuicio de alguien y sin consentimiento del que pueda resultar perjudicado, revele algún secreto o comunicación reservada que conoce o ha recibido con motivo de su empleo, cargo o puesto.

La sanción será de uno a cinco años, multa de cincuenta a quinientos pesos y suspensión profesional en su caso, de dos meses a un año, cuando la revelación punible sea hecha por personas que presten servicios profesionales o técnicos o por funcionarios o empleados públicos, o cuando el secreto revelado o publicado sea de carácter industrial.

Los elementos constitutivos del delito están basados en:

PRIMERO.- En el hecho de la revelación.

SEGUNDO.- Circunstancia en que fue revelado.



TERCERO.- Calidad de la persona que ha recibido el secreto, y

CUARTO.- La intención delictuosa de la persona que ha revelado el secreto.

Hay veces que personas poco escrupulosas, obtienen provecho material o moral del conocimiento de secretos; y, en ocasiones, bajo amenaza directa o encubierta de divulgar o dar a conocer a otra persona algún secreto que afecta el honor, -- prestigio, fortuna, etc., del amenazado o de su cónyuge, ascendiente o descendiente, exige por sí o por interposita persona beneficios.

Sin embargo, debemos tener presente que hay casos en que la misma ley obliga a revelar el secreto profesional; así, de acuerdo con el artículo 99 del Código Sanitario, "toda persona que ejerza la Medicina está obligada a dar aviso a las autoridades sanitarias, dentro de las primeras veinticuatro horas, de las enfermedades transmisibles que tengan en el ejercicio de su profesión, aunque el diagnóstico sea sólo probable, aunque se trate de un caso sospechoso".

Se consideran enfermedades transmisibles (Art. 98 del Código Sanitario) a la blenorragia, cólera, dengue, difteria, erisipela, escarlatina, fiebre amarilla, fiebre ondulante, -- fiebre paratifoidea, fiebre tifoidea, fiebre recurrente, fila-

riosis, granuloma venéreo, infección puerperal, kala-azar, lepra, leishmaniosis, meningitis, cerebro espinal, ofthalmia purulenta, orejones, paludismo, peste, poliomiélitis anterior - aguda de la infancia, polioencefalitis aguda, psitacosis, pústula maligna, rabia, rubéola, sarampión, sífilis, tétanos, tifo exantemático, tiña, tosferina, tracoma, tuberculosis, tularemia, uncinariasis, varicela, varioloide, viruela, chancro blanco, brucelosis, salmonelosis, influencia epidémica, neumonía lobar aguda y neumonías por virus, ornitosis, pediculosis sarna, muermo, quiste idatídico y las demás que determine expresamente el Consejo de Salubridad general y la Secretaría de Salubridad Pública. En la Asfología Médica, hay revelación del secreto profesional, siempre y cuando el médico esté al servicio de las compañías de seguros; en este caso, está -- obligado a decir a la Compañía el estado de salud en que se encuentra el presunto asegurado; en los peritajes médicos se está obligado a rendir a la autoridad competente el resultado del mismo; entre compañeros de profesión, cuando es necesaria su colaboración para salvar o tratar de salvar una vida, y -- por último, en aquellos casos imperativos (CAUSA JUSTA) en -- que los médicos deben obedecer a su conciencia.

El secreto médico (42) es un tema de elección para la -

(42) Traducido del Boletín de Medicina Legal de la Asociación Lionesa de Medicina Legal del mes de julio de 1962, por el Dr. Luis Saldivar - S.

Asociación de Medicina Legal. Se encuentra en efecto, según la fórmula de el Profesor Chavanne, en la encrucijada del -- Derecho, de la Moral y de la Deontología. Su estudio atrae -- pues, naturalmente la colaboración de los Médicos y los Juristas.

La controversia que suscita es inagotable, precisamente porque ella se nutre de fuentes muy diversas, difícilmente -- conciliables.

Los conceptos actuales, los métodos de razonamiento, propios de estas tres disciplinas que concurren a la realización del secreto médico, son profundamente divergentes. Algunos -- de sus postulados son aún diametralmente opuestos.

Pero esta controversia aparece hoy día más candente que nunca. Se observa por una parte, un crecimiento muy claro -- del contencioso judicial. Las decisiones más recientes de -- los tribunales están generalmente conformes con el buen sentido, pero parecen a menudo incoherentes, con relación a los -- principios admitidos y proclamados. Sobre el plan doctrinal por otra parte, estos principios en sí mismos son el objeto -- de ataques muy duros. Una vasta ofensiva se ha desplegado recientemente contra el secreto médico. Las fórmulas más severas han sido empleadas: dogma antihistórico, antijurídico, -- antisocial. Se ha estigmatizado la mística del secreto (sin -- demasiado respeto para la etimología), se ha hablado aún de --

la mistificación y de la hipocresía. ¿Por qué este regocijo -  
actualmente? ¿Por qué esta virulencia de tono?

No hacen ciertamente sino traducir la crisis profunda --  
que desconcierta al ministerio médico y que hace nacer la opo-  
sición entre medicina social y medicina individual. La salud  
del individuo importa a la Sociedad tanto como a él mismo. --  
Por una parte el arte de curar no puede ser abandonado total-  
mente a la iniciativa personal del médico. Por otra parte, -  
no existe un deber social, sino de curar, por lo menos de some-  
terse a los cuidados, por temor de propagar la enfermedad. Es  
en esta nueva perspectiva donde el secreto médico debe encon-  
trar su lugar.

Es necesario volver este derecho a la jurisprudencia, --  
porque ella ha emprendido esta obra de reajustamiento y de --  
readaptación; pero ha tenido dificultades en su esfuerzo por  
un respeto ciego de principios que no ha osado atacar de fren-  
te y que se obstina en reafirmar al mismo tiempo que los in-  
terpreta.

Se necesitará al contrario desembarazarse de todo dogma-  
tismo, mientras sea verdad que las fórmulas estrictas consti-  
tuyen para el secreto médico tanto como bandeletas alrededor  
de una momia.

Se oponen corrientemente dos concepciones del secreto mé

dico. En una primera teoría el secreto es calificado de relativo. Se parte del principio que el secreto deriva del contrato médico, constituye una obligación nacida de este contrato, que pesa sobre el médico y del cual el enfermo es el creador.

Importantes consecuencias son sacadas de este principio. Instituido esencialmente en interés del enfermo, el secreto no puede volverse contra él, ser invocado o explotado en su perjuicio, en una palabra, molestarlo; por otra parte, como todo creador, el enfermo puede abandonar el derecho al secreto del cual es el único dueño; le está permitido absolver a su médico del secreto.

A esta concepción profundamente inspirada del derecho civil, impregnada de su individualismo, se opone la del secreto absoluto.

El secreto médico está impuesto ante todo por el interés general de la salud pública. Es un deber del estado de médico. En consecuencia, ni el enfermo, ni aun el juez pueden absolver al médico. Sólo la Ley puede hacerlo.

Poco importa que la revelación no perjudique al enfermo; poco importa aun que el silencio le produzca perjuicio, que no es de su interés personal de lo que se trata. La Cor-

) te de Cassation (Tribunal que anula o confirma las sentencias de los Tribunales inferiores), ha hecho suya desde hace largo tiempo y consagrado aún hoy día esta última concepción. Se encuentra la doctrina expresada con una gran firmeza en un Decreto de la Cámara Criminal del 8 de mayo de 1947, inevitablemente citado en todo estudio consagrado a este objeto; la obligación al secreto profesional se impone a los médicos como un deber de su estado. Es general y absoluta. Nadie puede eximirse. Están desde entonces apoyados y pueden excusarse por ese motivo para rehusar declarar a la justicia sobre hechos de los cuales no han tenido conocimiento sino con ocasión del ejercicio de sus funciones.

Para mejorar subrayar el alcance de la fórmula, recordemos que se aplicaba a un médico que, después de haber entregado a los padres de una hija víctima de un atentado, un certificado médico relatando los resultados de su examen, se rehusaba a confirmar oralmente delante de la Corte de Assises - - (tribunales extraordinarios de Francia, que sentenciaban causas criminales graves), los mismos hechos.

Pero secreto absoluto, secreto relativo, no son más que fórmulas y el examen de la Jurisprudencia reciente de las Cortes de Apelación, de los Tribunales han hecho aparecer el carácter artificial. Es fácil comprobar que se invoca el carácter absoluto del secreto cuando se quiere condenar la revelación o justificar su rechazo, y se subraya al contrario su ca

rácter relativo cuando se quiera imponer la revelación o justificarla.

Pero las razones verdaderas, profundas, por las cuales se condena o se aprueba la revelación, son raramente expresadas con franqueza y claridad.

Se encuentra allí, es necesario decirlo, un fenómeno corriente en la aplicación de la regla de derecho.

El camino del razonamiento jurídico es raramente simple, es decir único. Frente al progreso, previene el choque del pro y del contra, el juez está colocado como un poste indicador. Tiene la elección entre muchas vías o caminos. Se apoyará más sobre una palanca que sobre otra, seguirá un razonamiento más bien que otro. Así lo hará pero las razones profundas de su determinación no serán expresadas salvo probablemente para aquellos que saben leer entre líneas.

No hay sin embargo en esta lección, ni azar, ni capricho. Ha sido dictado por un juicio de valor, especial de intuición que cogió por un asidero directo el nudo del litigio y escapa al dominio de la regla jurídica, además, si el artesano es hábil la Corte Cassation misma renuncia a su control, porque se inclina delante de lo que se llama La soberana apreciación de los jueces del fondo.

Esta aparente arbitrariedad a menudo ha sido denunciada

por una doctrina errónea y es en vano buscar una cierta coherencia a través de las decisiones judiciales sobre un problema dado. No citaremos más que un ejemplo, tomado al dominio particularmente pretoriano de la Responsabilidad. El principio proclamado, repetido por la menor detención o prisión, es que no se debe reparar sino el perjuicio directo, es decir el que resulte directamente del hecho perjudicial. "Bella fórmula", pero es en vano que una torpe doctrina sea destruida al definirla, hasta el día en que uno de sus más eminentes representantes, el Profesor Esmein se ha resuelto a reconocer: se debe llamar perjuicio directo, aquel que el Juez consiente en reparar, y perjuicio indirecto, aquel al cual rehusa reparación.

Una parecida inversión de las definiciones demuestra su vanidad y se comprende el azoramiento de los formalistas. Y sin embargo, esta deslumbrante plasticidad es de la esencia misma del razonamiento jurídico. Hace del Juez un moralista disimulado. Es aquello, por lo demás el asiento mismo de su imperio o dominio.

Que este poder encuentre un terreno particularmente propicio a su ejercicio, en el dominio del secreto médico, no -- sabría sorprendernos.

Hemos notados ya que esta noción de secreto estaba impregnada de moral. El estricto razonamiento no encuentra más



que un camino bien estrecho.

Al término de esta larga digresión, es necesario concluir que las fórmulas del secreto absoluto y del secreto relativo son expresiones vacías de sentido.

Es necesario abandonarlas en el almacén de accesorios.

El problema del secreto médico, como todo secreto, consiste en un conflicto entre el derecho al silencio y el derecho a la verdad. El derecho al silencio constituye lo que se analiza generalmente bajo la rúbrica: Fundamento del secreto médico.

El silencio está impuesto por diversos intereses. En primer lugar, evidentemente, el del enfermo, inmediatamente después el de su familia. En seguida se coloca el imperativo del ministerio médico y de la salud pública. Viene en fin la noción aún más difusa y confusa del orden público.

En el otro platillo de la balanza, el derecho a la verdad. Está impuesto por intereses muy variados que se pueden presentar bajo la clasificación siguiente: La defensa del patrimonio sanitario nacional. Es así como la Ley ha vuelto obligatoria la declaración de ciertas enfermedades contagiosas. Un interés muy general: La manifestación de la verdad. Es el objeto del interrogativo y del proceso penal. Esto por

que el Código de procedimientos penales hace una obligación a toda persona citada como testigo judicial, de declarar y decir la verdad, toda la verdad.

Existen, por otra parte, muchos otros intereses que prevalecen por su calidad de interés general. Es así como la administración pretende alguna vez la revelación de un secreto. Los intereses que defienden son evidentemente intereses públicos, pero están bien lejos de identificarse con el interés superior de la Sociedad. La mejor prueba es que las administraciones se ayudan entre sí.

En fin, ciertos intereses privados pueden pretender la revelación del secreto. Tiene frecuentemente un carácter moral puramente, pero hay veces que presentan un carácter patrimonial bastante acentuado. Son generalmente legítimos, respetables, pero algunos son bastante sórdidos. No hay medida común entre el derecho a la revelación del secreto al cual puede pretender el médico injustamente atacado o criticado en su conciencia o su competencia profesional, y el interés a la divulgación del cual se exceptúan los herederos deseosos de separar de una sucesión a un copartícipe. Los intereses que ordenan el silencio y aquellos que imponen la revelación son pues múltiples y diversos. No hemos pensado por otra parte sino en proponer las principales categorías sin pretender a una enumeración exhaustiva.

Lo importante es subrayar que es precisamente esta multiplitud y esta variedad de los intereses en pugna, que constituyen la dificultad del problema. Se comprende entonces -- que las fórmulas rígidas son inaplicables y sin ningún valor.

El único método eficaz consiste en determinar, en cada caso, los intereses en conflicto. O, estos intereses, pro y -- contra el secreto, son raramente los mismos, las combinacio--nes son extremadamente numerosas.

Esta primera operación de análisis una vez efectuada, necesitará, llevar un noble juicio de valor, porque la fuerza -- de cada uno de los intereses en conflicto varía según el objeto de la revelación. Conviene pues para hablar el lenguaje -- científico a la moda, afectarlos de un coeficiente particular.

Hay, en efecto, revelaciones relativamente anodinas, que no son susceptibles de tener repercusiones graves. El inte--rés más modesto a la divulgación del secreto bastará para justificarlo. Es así como se ha desarrollado, sin sombra de una crítica sería, la práctica de los certificados médicos, entregados por los médicos a las víctimas de ataques a la integridad corporal (heridas por imprudencia o contusiones involunta--rias).

Al interés evidente y eminente que presenta para la víc--tima la revelación de las comprobaciones médicas, no se puede

seriamente oponer ninguno de los intereses al secreto del - -  
cual hemos hablado más arriba. Tal es por lo menos el caso -  
más general. La jurisprudencia nos ofrece sin embargo el - -  
ejemplo de una excepción. Un médico ha sido condenado por ha  
ber remitido a los agentes de la policía un certificado médi-  
co, relatando las lesiones producidas por un hijo a su madre.  
Esta que se oponía a los procedimientos penales dirigidos con  
tra el autor del delito del cual ella era víctima, pretendía  
separar el procedimiento este certificado extendido en viola-  
ción del artículo 373 del Código Penal. La solución no es du-  
dosa. No opone directamente el principio que hemos menciona-  
do a propósito de los certificados médicos en general. En es-  
te caso particular, en efecto, la revelación comportaba gra-  
ves consecuencias morales para la víctima y para su agresor.  
El derecho, para esta madre, de ocultar las lesiones inferi-  
das a ella por su hijo, era más fuerte que la manifestación -  
de la verdad en el cuadro del proceso penal. Notemos de paso  
que la decisión interpuesta se ha contentado con proclamar --  
una vez más el carácter absoluto del secreto.

La profunda relatividad de nuestro problema, que este -  
ejemplo viene a ilustrar presenta otro aspecto. El interés -  
de la revelación no tiene siempre la misma fuerza. Según el  
caso vendrá a predominar el secreto o se opondrá a él.

Imaginemos que una enfermera haya asistido a una escena

de injurias o de violencias entre dos esposos con ocasión de los cuidados que ella prodigaba a uno de ellos. Citada como testigo en el curso de la demanda de divorcio, deberá atrincherarse detrás del secreto profesional y será dispensada de declarar. Pero supongamos que la escena de violencia haya de generado en homicidio y que las investigaciones criminales -- sean enredadas. Pensamos que el mismo testigo desistirá de decir todo lo que sabe. ¿Por qué esta diferencia que opone la lógica? Se puede justificar procediendo al análisis de -- los intereses en juego. En los dos casos, el secreto es orde nado por la protección del ministerio médico, justificación clásica del secreto, pero por otro lado, la divulgación no es tá impuesta por los mismos intereses. Sin duda, se trata --- siempre de la manifestación de la verdad en una instancia judicial. Pero en el primer caso, no sirve más que a los intereses privados. ¿Cuál de los dos esposos obtendrá provecho en el divorcio? En el segundo caso, al contrario, lo que está -- en juego, es nada menos que la justa represión de un crimen -- grave que ha trastornado profundamente el orden público.

Aún en el cuadro de la acción penal, la manifestación de la verdad no presenta siempre un interés del mismo peso. Según que se trate de identificar al responsable de una falta -- benigna o de descubrir al autor de un crimen, se respetará el secreto médico o al contrario, se le juzgará excesivo.

El desarrollo de estos ejemplos nos muestra el estudio - más superficial del secreto médico, nos precipita inevitablemente en la casuística.

El método deductivo que parte de principios y de fórmulas, no permite moverse con facilidad. Ella es responsable de esta hipocresía recientemente denunciada del secreto médico. Es necesario pues, de toda evidencia, recurrir al análisis y aún llevarlo muy lejos.

Por cierto se deplorará esta carencia de una regla general engañosa o falaz para el médico que se interroga sobre su deber e investiga un precepto claro y seguido para normar su conducta.

Tenemos temores fundados de que esta decepción sea difícil de borrar y que falte poco para renunciar a construir una teoría del secreto profesional.

En esta perspectiva, si faltase poco para tomar parte en la querrela entre secreto absoluto y secreto relativo, se debería decir que el secreto médico es relativo y que no puede ser más relativo.

Pero proclamar esta relatividad, no es, como lo pretenden los defensores de la teoría rigorista del secreto absoluto, relegar esta noción en un granero o cuarto polvoriento, -

vaciario de su contenido, abrir una brecha que traerá en breve tiempo la ruina completa de la construcción; es, al contrario, analizar y estudiar el secreto para volverlo viable, adaptándolo sobre todo a las necesidades de la medicina moderna; porque, allí también como en otros tantos lugares, será necesario resolverse a "salir del neolítico" (período de la piedra pulida).

#### CUESTIONES MEDICO-LEGALES

Para los efectos médicos legales, es necesario precisar hasta donde sea posible la época de la muerte de un individuo. Según las observaciones de Casper, una semana que permanezca el cadáver al aire corresponde a dos dentro del agua y a ocho enterrado, máxime si el féretro está forrado con lámina de zinc.

#### TRABAJADORES DE LA MUERTE.

La destrucción del cadáver es continuada por insectos -- llamados "trabajadores de la muerte" o fauna cadavérica. Estos insectos son de varias clases y aparecen en el momento -- oportuno de la transformación cadavérica, no quedando al final, del cadáver, sino un polvo constituido por el excremento de estos insectos.

El orden y caracteres de esta fauna, según Magnin y Piga

es el siguiente: si la muerte data de uno a seis meses, se encuentra en el cadáver a la *Curtonevra stabulans*, a la *Calliphora vomitaria*, a la *Lucilia caesar* y a la *Sarcophaga carnaria*; estos insectos son dípteros que depositan sus huevos en cadáveres más o menos frescos; Magnin consideró a la mosca doméstica como una trabajadora de la muerte, pero los estudios de Brumpt demostraron que esta mosca no pone huevos en cadáveres; es muy parecida a la *Curtonevra stabulans*, diferenciándose tan sólo por la nervadura de sus alas; en la *Curtonevra* la nervadura se bifurca en la extremidad posterior de sus alas formando un ángulo abierto; en la doméstica también se bifurca pero vuelve a reunirse formando un rombo. La *Calliphora vomitaria* es la mosca azul de la carne; la *Lucilia caesar* es la mosca verde, y la *Sarcophaga carnaria*, la mosca gris con rayos negros en el corselete.

Entre los seis y los nueve meses de la descomposición del cuerpo humano; aparecen los *Dermestes* (*Dermestes lardarius*, *frischii*, *undulatis*) y la *Aglossa pinguinalis*; los *Dermestes* son coleópteros, y la *Aglossa pinguinalis* es una mosca pequeña de color blanco; estos insectos son comedores de grasa.

De los diez a once meses aparecen la *Pyophilina pentasio-*nes, la *Anthomyia vicina*, los *Corynetes coeruleus* y *ruficollis* las dos primeras, moscas; los segundos, coleópteros; y trabajan en el momento de la fermentación gaseosa de ciertos albúminoideos, olor a queso podrido.



De uno a dos años aparecen la Tyreophora, la Lonchea, la Ophira cadaverina, la Phroa aterrira, el Necrophorus fosor, - la Sylpha obscura, el Hister cadaverinus, el Saprinus rotundatus, la Tyreophora, la Lonchea, la Ophira y la Phora, son moscas muy pequeñas; el Necrophorus, el Sylpha, el Hister y el Saprinus, son coleópteros.

Entre los dos y los tres años actúan los Acarianos que terminan con la obra de sus predecesores, produciendo la desecación del cadáver, transformándolo en momia; estos acarianos son los Urópodos y los Gliciphagus, los Tyrogliphus y el Histiotoma necrophagus.

De tres años en adelante se encuentra la Aglossa cupreali, muy parecida a la Aglossa pinguinalis, la que come tendones, pelos, cabellos; es una mosca pequeñísima de cuatro o cinco milímetros. Los Attagenes y los Anthrenes son coleópteros muy parecidos a los Dermestes y que ayudan a la Aglossa cupreali en su obra; después intervienen dos coleópteros más, el Tenebrio obscurus y el Ptinus brunneus que terminan con las ninfas y pupas dejadas por sus predecesores, no quedando del cadáver al final más que el tejido óseo.

#### CONSERVACION DE CADAVERES

Hay veces en que por circunstancias especiales es necesario evitar la putrefacción; se recurre entonces a sustancias

que por su alto poder antiséptico, permiten la conservación de los tejidos por un tiempo más o menos largo. Entre las substancias más usuales tenemos el formol, el ácido fénico, las sales mercuriales, etc.

#### INHUMACION.

La inhumación de un cadáver (artículo 143 del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos), se efectuará en los cementerios autorizados y se hará siempre por orden escrita del oficial o juez del Registro Civil, previa presentación del certificado médico de defunción (artículo 144 del mismo Código).

ARTICULO 104.- Cuando la muerte no se debe a un delito, y esto se comprobara en las primeras diligencias, no se practicará la autopsia y se entregará el cadáver a la persona que lo reclame. En todos los demás casos será indispensable este requisito, salvo lo dispuesto en el artículo siguiente.

ARTICULO 105.- Cuando se trate de homicidio, además de la descripción que hará el que practique las diligencias, la harán también dos peritos, que practicarán la autopsia del cadáver, expresando con minuciosidad el estado que guarda y las causas que originaron la muerte. Sólo podrá dejarse de hacer la autopsia cuando el juez lo acuerde, previo dictamen de los peritos médicos.

ARTICULO 107.- Cuando el cadáver no pueda ser encontrado, se comprobará su existencia por medio de testigos, quienes harán la descripción de aquél y expresarán el número de lesiones o huellas exterio

res de violencia que presentaba, lugares en que --  
estaban situadas, sus dimensiones y el arma con --  
que crean fueron causadas. También se les interro-  
gará si lo conocieron en vida, sobre los hábitos y  
costumbres del difunto y sobre las enfermedades --  
que hubiere padecido.

Estos datos se darán a los peritos para que emitan su --  
dictamente sobre las causas de la muerte, bastando entonces -  
la opinión de aquéllos, de que la muerte fue resultado de un  
delito, para que se tenga como existente el requisito que exi  
ge el artículo 303 del Código Penal.

ARTICULO 108.- Cuando no se encuentren testigos --  
que hubieren visto el cadáver, pero sí datos sufi-  
cientes para suponer la comisión de un homicidio,  
se comprobará la preexistencia de la persona, sus  
costumbres, su carácter, si padeció alguna enfer-  
medad, el último lugar y fecha en que se la vio y  
la posibilidad de que el cadáver hubiere podido --  
ser ocultado o destruido, expresando los testigos  
los motivos que tengan para suponer la comisión de  
un delito.

ARTICULO 109.- En caso de lesiones, el herido será  
atendido bajo la vigilancia de dos médicos legis-  
tas o por los médicos de los sanatorios u hospita-  
les penales.

DISPOSICIONES GENERALES DEL REGLAMENTO FEDERAL PARA LA  
DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADAVERES DE SERES HU-  
MANOS.

La aplicación de este reglamento compete a la Secretaría de Salud, la que actuará por conducto de sus diversas unidades administrativas.

a).- Los funcionarios y empleados del Ejecutivo Federal, de los Ejecutivos de los Estados y de los Ayuntamientos son auxiliares de las autoridades sanitarias en los casos y para desarrollo de actividades que éstas expresamente soliciten para la aplicación del presente reglamento.

b).- La Secretaría de Salud en lo no previsto en este reglamento, dictará las normas técnicas y las medidas de observancia general y obligatoria, así como los instructivos, las circulares y las formas, necesarias para su aplicación, los que se publicarán en el Diario Oficial de la Federación para su debida observancia.

c).- El Consejo de Salubridad General podrá dictar disposiciones generales por las que se adicionen donadores, receptores, nuevas técnicas o requisitos a los que establece este reglamento mismas que tendrán el carácter de obligatorias en

todo el territorio nacional.

El Ejecutivo Federal fomentará, propiciará y desarrollará programas de estudios, investigaciones y otras actividades relacionadas con el presente reglamento, pudiendo invitar a participar en ellos a instituciones de alto nivel educativo, de los sectores públicos, social y privado, así como a particulares especializados en la materia.

Para los efectos de este reglamento se entiende por disposición, la obtención, conservación y suministro de órganos y tejidos de seres humanos vivos o de cadáveres para fines de terapéutica, de investigación y docencia. Quedan excluidos del mismo los reimplantes.

La Secretaría de Salud dictará las normas técnicas para la obtención, conservación, suministro y utilización de órganos y tejidos, ya sea de seres vivos o de cadáveres.

Corresponde a la Secretaría de Salud el programar, coordinar, supervisar y evaluar las actividades a que se refiere este reglamento.

La donación de órganos y tejidos para trasplante a que se refiere este reglamento será siempre gratuita.

La obtención, conservación, preparación de subproductos y utilización de órganos y tejidos de seres humanos vivos o de cadáveres para fines terapéuticos, de investigación científica o de docencia, sólo podrá hacerse en instituciones específicamente autorizadas para ello, por la Secretaría de Salud.

La obtención y conservación de órganos y tejidos deberá realizarse a través de las siguientes actividades.

a) Control y vigilancia de la obtención y conservación de órganos y tejidos.

b) Establecimiento de mecanismos uniformes para el traslado, de órganos y tejidos.

c) Elaboración de listas de requerimientos de órganos y tejidos;

d) Establecimiento permanente de relaciones con instituciones hospitalarias para la obtención de órganos y tejidos;

e) Coordinación de las actividades para esa obtención, y

f) Promoción de campañas educativas de la colectividad.

El suministro de órganos y tejidos deberá efectuarse mediante la caracterización de órganos y tejidos, tanto respecto a donadores como a receptores.

La información y análisis se hará mediante la ejecución de las siguientes actividades:

a) Recolección y análisis de la información médica generada en el banco y en otros bancos similares;

b) Evaluación y determinación de donadores y receptores que reúnan condiciones óptimas para el trasplante;

c) Sistematización y actualización de la información médica sobre donadores y receptores de órganos, y

d) Estudio sobre la efectividad de los diversos aspectos relacionados con el trasplante de órganos y tejidos.

A solicitud de la Secretaría de Salud el Consejo Nacional de Trasplantes opinará sobre los aspectos técnicos generales relacionados con la disposición de órganos y tejidos de seres humanos vivos o de cadáveres.

Corresponde al Consejo Nacional de Trasplantes:

a) Estudiar las normas técnicas específicas y generales aplicables en la obtención, conservación, control, suministro y trasplante de distintos órganos y tejidos;

b) Estudiar los mecanismos de control de las entidades o instituciones donadoras y receptoras de órganos y tejidos;

c) Estudiar formas de organización, funcionamiento y mejoramiento del registro Nacional de Trasplantes de Órganos y tejidos;

d) Estudiar las normas técnicas generales y específicas para el control y aplicación de las disposiciones del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos en materia de trasplantes, y

e) Proponer a la Secretaría de Salud la adopción de las normas a que se refieren las fracciones anteriores.

#### DEL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

a) La Secretaría de Salud establecerá el Registro Nacional de Trasplantes.

b) Las funciones del Registro Nacional de Trasplantes serán estudiar, conocer y proporcionar información de todos los aspectos relacionados con la disposición de órganos y tejidos de seres humanos vivos o de cadáveres con el fin de propiciar la coordinación en la materia.

c) La Secretaría de Salud expedirá el Manual de Organización y Procedimientos del Registro Nacional de Trasplantes.

Para los efectos de estadística médica, los diversos es-



tablecimientos a que se refiere este reglamento, rendirán informes de actividades al Registro Nacional de Trasplantes, incluyendo resumen clínico, técnica empleada, evolución y resultados de los trasplantes practicados de acuerdo con la forma de periodicidad que señale la Secretaría de Salud.

El Registro Nacional de Trasplantes coordinará la distribución de órganos y tejidos, entre las instituciones donadoras y las instituciones receptoras.

#### DE LAS DONACIONES Y TRASPLANTES DE ORGANOS Y TEJIDOS.

El trasplante de órgano par o de tejido de un ser humano vivo a otro requiere:

- a) Que la donación se haga en los términos del artículo 10;
- b) Que el donante manifieste libremente su voluntad, -- sin coacción alguna, física o moral;
- c) Que conste por escrito en forma expresa y sin lugar a dudas la voluntad del donante, quien deberá suscribir el documento en presencia de dos testigos idóneos, y
- d) Que el donador en el momento del trasplante no esté - privado de su libertad o sea incapaz mental o se encuentre en estado de inconsciencia o sea menor de edad y siendo mujer no

esté embarazada.

El trasplante de órgano o tejido de cadáver de humano o ser humano vivo, requiere:

a) Haber cumplido con las fracciones I, II y III del párrafo anterior.

b) Para el caso de no haberse llenado lo prescrito en -- las fracciones II y III en líneas antes citadas contar con la autorización del familiar más cercano, en el momento de la -- muerte.

ARTICULO 26.- Para los efectos de este reglamento se entiende por donación la cesión gratuita, voluntaria y revocable por quien la hizo de órgano o tejido hecha por persona física. Esta donación puede ser efectuada para que en vida se disponga del órgano o tejido o para que, en caso de muerte, se tomen de su cadáver para su uso posterior; en este último caso la donación no podrá ser revocada por los familiares.

ARTICULO 27.- El trasplante de órgano único, esencial para la conservación de la vida, sólo podrá hacerse obteniéndolo de cadáver.

ARTICULO 28.- La donación de órganos y tejidos implica la extracción no sólo de los mismos, sino de las partes con ellos relacionadas, que médicamente sean necesarias a efecto de que el trasplante pueda tener éxito.

DE LAS CONDICIONES Y REQUISITOS DEL DONADOR Y DEL RECEPTOR.

Se entiende por donador el ser humano vivo; capaz, que no se encuentre en alguno de los casos del artículo 203, del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, que libremente disponga de un órgano par o tejido no esencial para la conservación de la vida para efectos de trasplantes entre vivos o, que ordene que a su muerte, se tomen de su cadáver.

Será considerado fuente cadavérica, el cadáver de ser humano del que se utilicen órganos o tejidos para trasplantes en los casos en que esté legalmente indicada la autopsia.

La selección de donadores de órganos y tejidos para trasplantes, se hará siempre bajo responsiva médica por dos profesionales con certificado de especialización en la materia - registrados. En ningún caso podrá aceptarse la selección hecha por un solo médico.

El donador vivo deberá:

- a) Tener más de dieciocho años y menos de sesenta.
- b) Tener dictámen médico actualizado y favorable sobre su estado de salud, incluyendo el aspecto psiquiátrico;
- c) Tener compatibilidad con el sujeto receptor de conformidad con las pruebas médicas;

d) De preferencia, ser pariente en primer grado del receptor;

f) Haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extirpación del órgano, en su caso, para el donador y las probabilidades de éxito para el receptor, y

g) Haber dado su autorización por escrito para el trasplante.

El cadáver reunirá los siguientes requisitos previos a la muerte:

a) Haber tenido edad fisiológica útil para los efectos de trasplante;

b) No haber sufrido el efecto deletéreo de una agonía prolongada;

c) No haber padecido tumores malignos con riesgo de metástasis al órgano que se utilice, y

d) No haber presentado infecciones graves u otros padecimientos que pudieren, a juicio médico, afectar al sujeto receptor o comprometer el éxito del trasplante.

Se requerirá contar con la autorización para el trasplante ya sea del donador en vida o del familiar más cercano en -

los términos del artículos 25 a menos que la autopsia sea legalmente obligatoria, en cuyo caso no se requerirá autorización alguna.

Para los efectos de este reglamento se entiende como receptor, el ser humano vivo a quien se le trasplantará un órgano o tejido procedente de otro ser humano vivo o de cadáver.

La selección de receptor de órgano o tejido para trasplante, se hará siempre por prescripción y bajo control médico, hecho por dos especialistas relacionados con el tipo de trasplante que se realizará.

En ningún caso se podrá aceptar la selección hecha por un solo médico.

El receptor deberá reunir los siguientes requisitos:

a) Sufrir un padecimiento que pueda tratarse de manera eficaz por medio del trasplante;

b) No presentar otras enfermedades que predeciblemente interfieran con el éxito del trasplante;

c) De preferencia, no haber alcanzado la edad de sesenta años.

d) Tener un estado de salud físico y mental, capaz de --

tolerar el trasplante y su evolución;

- e) Haber otorgado su consentimiento para el trasplante;
- f) Ser compatible con el sujeto donador, y
- g) De preferencia, ser pariente en primer grado del donador.

#### DE LOS BANCOS DE ORGANOS Y TEJIDOS.

Se entiende por banco, todo establecimiento médico que tenga como finalidad primordial la obtención de órganos y tejidos para su conservación y suministro para efectos de trasplante, ya sea que se obtenga de seres humanos vivos o de cadáveres.

Los bancos de órganos y tejidos tendrán como objetivo específico el facilitar los procedimientos de trasplante y al efecto desarrollarán las siguientes funciones:

- a) Selección de donadores;
- b) Obtención;
- c) Preservación y almacenamiento;
- d) Distribución, y
- e) Las demás que determine la Secretaría de Salud

También podrán desarrollar actividades de investigación científica y docencia en lo relativo a sus funciones y de - - adiestramiento de su personal.

Podrán ser de uno o varios órganos o tejidos.

Los bancos de órganos y tejidos deberán actuar coordinados a:

- a) Una institución hospitalaria del sector público, o
- b) Una institución hospitalaria del sector privado.

Los bancos de órganos y tejidos podrán ser de:

- a) Córnea y esclerótica;
- b) Hígado;
- c) Hipófisis;
- d) Huesos y cartílagos;
- e) Médula osea;
- f) Páncreas;
- g) Paratiroides;
- h) Piel y faneras;
- i) Riñones;
- j) Timpanos;
- k) Vasos sanguíneos, y
- l) Los demás que autorice la Secretaría de Salud.

Los recursos mínimos con que deberán contar los bancos - de órganos y tejidos son:

a) Recursos humanos, entendiéndose por ellos, personal -- profesional, técnico o auxiliar para la salud suficiente y de bidamente capacitado y que cuente para el ejercicio de su pro ffección o actividad, con autorización de la Secretaría de -- Salud.

b) Recursos materiales consistentes en el equipo necesario para la obtención, conservación y suministro de órganos y tejidos, a juicio de la Secretaría de Salud.

Los bancos de órganos y tejidos prestarán los servicios siguientes:

- a) Obtención y conservación;
- b) Suministro;
- c) Información, y
- d) Los demás que fije la Secretaría de Salud.

Los bancos sólo podrán prestar los servicios a que estén destinadas si cuentan con la correspondiente autorización por escrito de la Secretaría de Salud, la que se otorgará una vez que se compruebe ante la misma que el establecimiento satisfice los requisitos exigidos por el Código Sanitario de los Es-



tados Unidos Mexicanos y sus reglamentos.

La parte interesada presentará a la Secretaría de Salud una solicitud por escrito y por triplicado, con lo siguientes datos:

- a) Nombre y domicilio del establecimiento;
- b) Nombre del representante en caso de ser persona moral
- c) Nombre del médico con título registrado legalmente, - quien actuará como responsable del banco;
- d) Responsiva Técnica de la institución hospitalaria a - la que se encuentren integrados;
- e) Organización;
- f) Recursos humanos, físicos y financieros con que cuen- te;

#### DE LA INVESTIGACION Y LA DOCENCIA

La investigación en materia de trasplantes se ajustará - a lo ordenado por el título noveno del Código Sanitario de -- los Estados Unidos Mexicanos.

- a) La investigación clínica en materia de trasplantes só lo podrá hacerse cuando la información que se busque no pueda obtenerse por otro método y deberá estar fundamentado en la - experimentación previa realizada en animales, en laboratorios

o en otros hechos científicos.

b) La investigación clínica en seres humanos vivos para fines de trasplante, sólo podrá realizarse por profesionales y en instituciones que cuenten con autorización expresa de la Secretaría de Salub.

c) El uso de cadáveres para efectos de investigación, requiere el consentimiento de la persona en vida o del familiar más cercano en el momento de la muerte, excepto en los casos de autopsia ordenada por el Ministerio Público o por la autoridad judicial.

d) La investigación clínica en materia de trasplantes sólo podrá efectuarse por profesionales en instituciones médicas que cuenten con autorización y actúen bajo la vigilancia de la Secretaría de Salub.

Las instituciones médicas que realicen investigación clínica en materia de trasplante, deberán informar periódicamente al Registro Nacional de Trasplantes en la forma y términos que determine la Secretaría de Salub.

La docencia clínica en materia de trasplantes solo podrá hacerse en los establecimientos que cuenten con autorización de la Secretaría de Salub

El número de cadáveres recibidos o autorizados para efectos de docencia, y

El número de cadáveres remitidos para su incineración.

Deberán registrarse en un libro:

Las instituciones docentes manifestarán sus necesidades mensuales de cadáveres y los que obren en su poder, a la Secretaría de Salud a efecto de que ésta determina la forma de distribución de los existentes.

Las instituciones docentes serán responsables del uso adecuado y ético de los cadáveres.

- Los cadáveres se clasifican de la siguiente manera:

a) De personas conocidas;

b) De personas a quienes el Ministerio Público o la autoridad judicial hayan ordenado la práctica de autopsia, y

c) De personas desconocidas.

Los cadáveres no reclamados antes de setenta y dos horas serán considerados como formando parte del grupo c).

ACUERDO NUMERO A/022/89 DEL C. PROCURADOR GENERAL DE - - JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL, POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS CASOS DE PROCEDENCIA DE DISPENSA DE AUTOPSIA.

Que el Ministerio Público en su carácter de representan-

te social que, en los términos de las facultades que le otorga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene como obligación ineludible, el practicar todas las diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos que ocasionaron la pérdida de la vida, lo que se determinará fehacientemente, con los resultados que arroje la necropsia correspondiente;

Que las consecuencias de carácter moral y material que se producen en el núcleo familiar o social por este tipo de hechos, origina en ocasiones incomprensión y repudio a las actividades del agente del Ministerio Público, por considerar erróneamente, que las diligencias ordenadas y practicadas en las averiguaciones previas correspondientes, son innecesarias o profanas de los restos del ser querido, lo que motiva frecuentemente las solicitudes de dispensa de autopsia, no obstante que éstas que éstas permiten al representante social esclarecer las causas que originaron el fallecimiento, y

Que con la finalidad de que la ciudadanía comprenda que la dispensa de la necropsia no es privilegio de determinadas personas o grupos sociales, sino que obedece a situaciones específicamente señaladas por las legislaciones sustantiva y adjetiva penal, se dictó el siguiente:

#### A C U E R D O

PRIMERO.- Procederá la dispensa de la autopsia en los ca

sos siguientes:

a) Cuando de las primeras diligencias practicadas por -- el agente del Ministerio Público en la averiguación previa de que se trate, se compruebe fehacientemente que la muerte no fue ocasionada por un hecho de carácter delictuoso;

b) Cuando se compruebe de manera indubitable que la muerte fue debida a la enfermedad o padecimiento que sufría el -- occiso, y

c) Cuando la muerte fuera el resultado de una catástrofe o caso fortuito como lo son: inundación, terremoto, explosión incendio o cualquiera otra similar a juicio del agente del Ministerio Público.

SEGUNDO.- Sólo Podrán solicitar la dispensa de necropsia en los casos a que se hace referencia en el artículo anterior, el cónyuge o la concubina o concubinario; los ascendientes, descendientes y colaterales consanguíneos; los parientes civiles, los parientes afines, en ese orden prioritario; en su defecto por lo que hubieran estado ligados con el óbito, por amor, respeto, gratitud o estrecha amistad a juicio del agente del Ministerio Público que conozca de los hechos.

TERCERO.- Recibida la petición de dispensa de necropsia

y acreditada la personalidad del solicitante, el agente del -  
Ministerio Público actuará como sigue:

a) Requerirá del solicitante que presente a dos médicos cirujanos particulares, sin vínculo de parentesco alguno con los interesados y que no sean peritos de la Procuraduría. De preferencia deberá ser el médico familiar o aquél que hubiere proporcionado alguna atención clínica al occiso, mismos que - deberán acreditar su personalidad con la cédula profesional - expedida por la Dirección General de Profesiones y debidamente registrada ante la Secretaría de Salud.

b) En el supuesto de que el fallecido hubiere estado sujeto a tratamiento psiquiátrico, el solicitante deberá comparecer, además, con el especialista que hubiere brindado la - atención, y

c) El agente del Ministerio Público deberá de hacer del conocimiento del solicitante las consecuencias legales que -- eventualmente resultaren en el supuesto de que fuese procedente la dispensa de autopsia, derivadas de reclamaciones de carácter laboral, de seguros diversos contratados por el occiso y otras similares, y que pudieran ser objeto de reclamo por - aquellos que tengan derechos personal o hereditarios a bienes del de cujus. Asimismo, se le comunicará que de proceder la dispensa de la necropsia correspondiente, bajo ninguna circunstancia será autorizada la cremación o incineración del ca

dáver, la que se autorizará únicamente con el caso de que la autopsia fuese practicada y así lo determine la Dirección General de Servicios Periciales.

CUARTO.- Acreditada la personalidad de los facultativos a que se hace referencia en el inciso a), del artículo anterior, el agente del Ministerio Público procederá a tomarles la protesta de ley necesaria, habilitándolos para que en esos casos de excepción funjan como peritos médico-legistas, y les requerirá para que expidan el certificado de defunción correspondiente y rindan su declaración sobre los hechos o causas que produjeron la muerte del occiso.

QUINTO.- Recabado el dictamen de los médicos habilitados y determinada la procedencia de la solicitud de dispensa de necropsia, el agente del Ministerio Público dictará el acuerdo correspondiente, previo visto bueno del Jefe del Departamento, informe al delegado regional y al Director General de Averiguaciones Previas.

SEXTO.- En los casos en que la muerte ocurriera en el Distrito Federal y hubiere sido ocasionada por hechos que se sucedieron en otra unidad federativa o país, la dispensa de la autopsia únicamente podrá ser decretada por la autoridad facultada para ello en el lugar en que aquéllos se hubieren producido.

SEPTIMO.- Siempre que para el mejor cumplimiento de este acuerdo sea necesario expedir normas o reglas que precisen o detallen su aplicación, el Subprocurador de Averiguaciones Previas someterá al suscrito lo conducente.

OCTAVO.- AL servidor público responsable de la inobservancia de los términos de este acuerdo, se le sancionará de conformidad a lo establecido en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, con independencia de cualquier otra que le resulte.



## DEL SERVICIO MEDICO FORENSE

PROCEDIMIENTO: CADAVERES DESCONOCIDOS

OBJETIVO: IDENTIFICAR Y VERIFICAR LAS CAUSAS DE MUERTE DE CADAVERES INGRESADOS, NO IDENTIFICADOS, A TRAVES DE LA REALIZACION DE LAS NECROPSIAS Y REALIZAR LOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS CORRESPONDIENTES.

AREA RESPONSABLE: OFICINA DE RELACIONES PUBLICAS.

### A C T I V I D A D E S

#### I.- RECEPCION DEL CADAVER.

1. Recibe cadáver enviado por el ministerio público a través del transporte de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal o de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal.
2. Revisa y verifica documentación en "copia original": Averiguación previa, orden de autopsia (AP. 26), orden de entrega a familiares (AP. 40), actas médicas (extendidas por el médico de la Delegación correspondiente), resumen clínico (sólo cuando la persona recibió tratamiento médico en alguna institución oficial o particular), notas quirúrgicas (sólo cuando la persona recibió tratamiento quirúrgico), así como

que todos los documentos estén firmados y sellados.

3. Registra en el Libro de Ingresos: número de ingreso diario, hora de ingreso, número de averiguación previa, nombre del cadáver (desconocido), número de expediente anual y en su caso número de adulto, feto, miembro u osamenta, según corresponda.

AREA RESPONSABLE: UNIDAD DEPARTAMENTAL DE ANFITEATRO

#### A C T I V I D A D E S

4. Separa una copia de la orden de autopsia (AP. 26) y un acta médica, a las cuales se les anexa una forma No. 8 (admisión de cadáveres) y una forma No. 9 (Recibo de cadáveres por parte de familiares), las cuales permanecen en la Oficina de relaciones públicas para el caso de que sea identificado el cadáver se tomen datos a los familiares.
5. Elabora etiqueta de identidad que se coloca en el -- primer dedo del pie derecho del cadáver y se pasa -- éste al anfiteatro para práctica de la necropsia.

#### II. PRACTICA DE NECROPSIA

6. Recibe y revisa la documentación, el médico que se hace cargo.

7. Efectúa revisión visual del cadáver.
8. Anota en el Protocolo de Necropsia, los signos cada-  
véricos y lesiones exteriores, si las hay.
9. Realiza la apertura de cavidades: craneana, torácica  
abdominal-pélvica; y hace la descripción anátomo-pa-  
tológica de su estado.
10. Ordena, si es necesario, estudios de laboratorio, pa-  
ra tal caso utilizará las tarjetas correspondientes,  
anotando en ellas: nombre del cadáver (desconocido),  
averiguación previa, número de expediente del Servi-  
cio Médico Forense, edad, sexo y los cortes de las -  
vísceras para estudio (pulmón, corazón, hígado), así  
como las muestras para su análisis (orina, sangre, -  
etc.).
11. Solicita al técnico el corte de dichas vísceras o de  
las muestras de sangre u orina, que se colocan en --  
frascos o tubos de ensaye con su respectiva tarjeta  
cada uno y los envía a los distintos laboratorios, -  
según corresponda.
12. Procede a la búsqueda de proyectil en el caso de mu-  
erte por arma de fuego o de algún otro instrumento  
realiza la búsqueda de los mismos, manualmente o con  
la ayuda de rayos "X"; y de encontrarlos, aparta ca-  
da uno en un sobre, en el cual anota los siguientes

datos: nombre del cadáver (desconocido), número de -  
averiguación previa, número de expediente del Servi-  
cio Médico Forense, fecha y nombre del perito médico  
que lo remite y procede al cierre de los mismos.

13. Registra los proyectiles encontrados en el Libro co-  
rrespondiente para su envío a la sección de fotogra-  
ffa. (Actividad No. 21).
14. Concluye informe de necropsia, anotando la causa de  
muerte, el nombre de los dos peritos médicos que rea-  
lizaron ésta y lo envía, anexo con toda la documenta-  
ción del cadáver al departamento de relaciones públi-  
cas.

### III. RECEPCION DE DOCUMENTOS.

#### OFICINAS DE RELACIONES PUBLICAS.

15. Recibe documentos y toma nota de la causa del falle-  
cimiento, mismo que asienta en la Forma No. 8 (admi-  
sión de cadáver) así como nombre de los médicos fir-  
mantes, la cual adjunta con orden de autopsia (AP. -  
26), que en esta oficina en espera de la identifica-  
ción del cadáver y los remite a las oficinas genera-  
les del Servicio Médico Forense para la transcrip-  
ción mecanográfica del dictamen de necropsia.

16. Registra en los dos Libros de Egresos, anotando: fecha de ingreso, número de expediente del Servicio Médico Forense, Número de averiguación previa, anotando en el espacio de nombre: "desconocido", nombre de los peritos que realizaron la necropsia y resultado de la misma, e informa a la Sección de Dactiloscopia y Odontología para que acudan a realizar sus tomas; actividades Nos. 27 y 32.

IV. TRANSCRIPCION MECANOGRAFICA DEL DICTAMEN DE NECROPSIA.

OFICINAS GENERALES DEL SERVICIO MEDICO FORENSE.

17. Recibe y transcribe el dictamen de necropsia, recaba firmas de los peritos médicos que realizaron la necropsia y lo turna al archivo.

V. RECEPCION DE DOCUMENTOS

ARCHIVO

18. Recibe documentos, revisa y envía originales de dictámenes de necropsia a la Procuraduría General de -- Justicia del Distrito Federal, mediante una relación.

19. Separa y registra en libros los casos y envía la documentación con orden de estudio de laboratorio: Acta médica, historia clínica (en caso de que el falle

cido haya tenido tratamiento médico), averiguación -  
previa, recibo de cadáver (Forma No. 9), identifica-  
ción, dictamen, protocolo de necropsia.

20. Elabora la leyenda mecanográfica de la certificación de los dictámenes y necropsia químico-toxicológicos y llena la forma del seguro de vida, en su caso, los cuales turna a la dirección de este servicio para la certificación y devolución a la misma oficina, para la entrega del cadáver a los familiares, en el caso de que se presenten, y archiva expedientes por año y por número progresivo.

#### VI. TOMAS DE FOTOGRAFIA

##### SECCION DE FOTOGRAFIA

21. Recibe y firma en la libreta correspondiente los sobres que contienen proyectiles y otros instrumentos, procediendo a su fotografía, entregándolos posteriormente a la oficina de balística; actividad No. 25.
22. Revisa el libro de ingresos de la oficina de relaciones públicas y toma nota de los datos del cadáver -- desconocido.
23. Procede a las tomas fotográficas en el anfiteatro y procesa la película.

24. Entrega fotografías de cadáveres desconocidos a la oficina de relaciones públicas. Actividad No. 35.

VII. ANALISIS DE PROYECTILES DE ARMAS DE FUEGO O ALGUN OTRO INSTRUMENTO.

OFICINA DE BALISTICA

25. Recibe sobres con proyectiles y otros instrumentos y procede al análisis, determinado: peso, medición, número de estrías del proyectil, inclinación y deformaciones.

26. Elabora informe y anexa fotografía, remitiéndolo al archivo.

VIII. TOMA DE IMPRESIONES DACTILARES

OFICINA DE DACTILOSCOPIA

27. Revisa el libro de ingresos de la oficina de relaciones públicas y toma nota de los datos del cadáver desconocido.

28. Elabora una ficha decadactilar con los siguientes datos: edad, número de expediente del Servicio Médico Forense, sexo, número de averiguación previa y fecha de ingreso a este servicio y procede a la toma de im

presiones dactilares.

29. Clasifica dándoles a cada figura su valor técnico.
30. Ordena las fichas decadactilares de acuerdo al expediente del servicio y archiva.
31. Confronta huellas presentadas por familiares, en caso de identificación, y notifica a relaciones públicas; actividad No. 36.

#### IX. ELABORACION DE ODONTOGRAMA.

##### SECCION DE ODONTOLOGIA

32. Revisa el libro de ingreso de la oficina de relaciones públicas y toma nota de los datos del cadáver -- desconocido.
33. Procede al llenado de su informe en la Forma No. 4 - (hoja de identificación, de odontología) con base en el estudio de las características de las arcadas dentarias y el estado en que se encuentran cada una de las piezas dentales que contiene: número progresivo de odontograma, número de averiguación previa y - número de expediente del Servicio Médico Forense.
34. Confronta odontograma con referencias odontológicas presentadas por el familiar, dictamina y entrega in-



forme a la oficina de relaciones públicas, actividad No. 36.

X. ENTREGA DE CADAVER.

OFICINA DE RELACIONES PUBLICAS.

35. Recibe fotografías de cadáveres desconocidos, las --  
cuales pega en su álbum, que es facilitado a las di-  
ferentes personas que acuden a este servicio para la  
identificación.
36. Recibe notificación de identificación de huellas y -  
odontograma (informe de odontología) que adjunta con  
la documentación correspondiente al cadáver descono-  
cido, para el caso de identificar un cadáver en el -  
álbum de desconocidos (los cuales permanecen 10 días  
en el Servicio Médico Forense).
37. Procede a la identificación física del cadáver en ca  
so de que se presentaran posibles parientes de un --  
cadáver y si hay duda, por medio de una confronta- -  
ción dactilar, para lo cual el familiar presentará -  
un documento que contenga esta impresión o algún tra  
bajo odontológico para confrontarlo con el odontogra  
ma del Servicio Médico Forense. Si el cadáver no es  
familiar de las personas que van a identificarlo, pa-  
sa a la actividad No. 42; si es, continúa.

38. Elabora oficio de identidad que contiene nombre del cadáver, número de expediente del Servicio Médico Forense, fecha, nombre y parentesco de los familiares que identifican al cadáver y envían el oficio con los familiares a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

39. Recibe de los familiares oficio de orden de entrega del cadáver expedido por la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

40. Elabora el certificado de defunción, recabando firma del perito médico y toma datos a los familiares, los cuales anota en la forma No. 8 y forma No. 9, -- donde se asientan los datos generales del cadáver y familiares o personas responsables de la inhumación, firmando éstos en los dos libros de egresos y en la forma No. 9.

41. Entrega a los familiares o personas responsables de la inhumación, el certificado de defunción, oficio de orden de entrega (para el trámite ante la Oficina de Registro Civil del acta de defunción) y el cadáver, turnando la forma No. 9, acta médica y orden de la autopsia (AP. 26), al archivo.

XI. ENVIO DE CADAVERES NO RECLAMADOS O DESCONOCIDOS AL PANTÉON CIVIL DE DOLORES, DESPUES DE 10 DIAS DE INGRESADOS

EN EL SERVICIO MEDICO FORENSE.

42. Verifica si existen solicitudes de escuelas de medicina requiriendo cuerpos para estudio. Si existen, pasa a la actividad No. 52. Si no, continúa.
43. Elabora certificado de defunción y recaba firma del perito médico, en el caso de que el cadáver no haya sido reclamado después de 10 días de ingresado en el Servicio Médico Forense.
44. Registra en la libreta de control interno de enviados al panteón Civil, la salida del cadáver.
45. Envía a la oficina del Registro Civil, certificado de defunción y orden de autopsia (AP. 26), para levantamiento del acta de defunción, recabando firma de recibido en la libreta de control.
46. Recibe de la oficina del Registro Civil: comprobante de acta de defunción, que archiva y boleta (orden de inhumación del cadáver), en original y dos copias.
47. Elabora oficio-relación de entrega de cadáveres en original y dos copias, que se envían para inhumación al Panteón Civil de Dolores. Dicho oficio-relación contiene: número de averiguación previa, número de expediente del Servicio Médico Forense y número de gaveta, firmando el encargado de relaciones públicas

48. Imprime sello "pantón Civil" en la forma No. 8, en los dos libros de egresos y album de fotografías.
49. Envía al Panteón Civil cadáveres para su inhumación, oficio-relación de entrega de los mismos y boletas de cada uno, recabándose firmas de recibido en las copias y las entrega: una de la administración del Servicio Médico Forense y archiva la otra como control interno.
50. Envía acta médica, oficio-relación de envío al Panteón Civil (control interno) y odontograma al archivo del Servicio Médico Forense.

XII. ENVIO DE CADAVERES NO RECLAMADOS O DESCONOCIDOS A LAS ESCUELAS DE MEDICINA DESPUES DE 3 DIAS DE INGRESADOS EN EL SERVICIO MEDICO FORENSE.

51. Recibe solicitud de envío de cadáveres a la escuela de medicina.
52. Elabora certificado de defunción y recaba firma del perito médico.
53. Registra, en libreta de control interno de enviados a las escuelas de medicina, la salida del cadáver.
54. Envía a la oficina de Registro Civil certificado de defunción y orden de autopsia (AP. 26) para el levan

tamiento del acta de defunción, recabando firma de -  
recibido en libreta de control.

Posteriormente recibe el comprobante de acta de de--  
función y boleta, archivando el primero.

55. Elabora oficio de envío para firma de recibido por -  
parte de la escuela de medicina, anotando nombre o -  
desconocido, número de averiguación previa, número -  
de expediente del Servicio Médico Forense, nombre de  
la escuela de medicina que corresponda y fecha, fir-  
mando de autorización el director del Servicio Médi-  
co Forense, encargado de relaciones públicas y person  
a de la escuela de medicina que recibe.

## CONCLUSIONES

I.- A lo largo de las investigaciones y entrevistas practica-  
das con diversas personas de la rama de la medicina forense,  
ministerios públicos y personas que han pasado por la expe-  
riencia de que a un familiar se le practique la necropsia, en  
la presente tesis nos damos cuenta de que debería ampliarse -  
la dispensa de necropsia, ya que la gente pasa por un doloro-  
so sufrimiento de haber perdido a un ser querido; y si éste -  
fué perdido en algún delito doloso o culposo consideramos que  
el ministerio público conforme al acuerdo N° .A/022/89 debe-  
ría ser más flexible cuando se trate de lesiones obvias que -  
produjeron la muerte, así como cuando se pireda un familiar -  
en la calle, como ejemplo, por un paro cardiaco, manifestamos  
que no debería aplicarse la necropsia a la muerte tan obvia,  
más aún si los familiares comprueban plenamente a través del  
médico familiar que el occiso padecía de enfermedades cardia-  
cas.

II.- Estamos en total desacuerdo con aquellas necropsias que  
se practican a menores muertos en accidentes como por descui-  
do de las personas que estan a su cargo. Es evidente que el  
menor falleció por causas de descuido y no padecía ninguna en  
fermedad y no estaba bajo ningún tratamiento médico; por es--  
tos motivos, estamos en total desacuerdo, en el sentido de --  
que después de la pena y la ceremonia funeral tenga que entre

garse el cuerpo del pequeño para ser abierto.

III.- Es necesario señalar que el Acuerdo N° . A/022/89 del - Procurador General de Justicia del Distrito Federal ya referido en el que se establecen los casos de procedencia de dispensa de autopsia deberfa elevarse a rango de ley, ya que debe - de respetarse el carácter moral, la dignidad y los cuerpos de los occisos, así como el respeto, privacidad e intimididad familiar.

IV.- El peor momento es el tener el cuerpo de un familiar en el servicio médico forense, ya que realmente es un trago muy amargo para los familiares, pués comentarios de algunos de estos han sido en el sentido de que es traumante que vayan a -- abrir el cuerpo de un familiar; algunos dicen que más que profanar el cuerpo de la persona querida, profanan toda su existencia, denigrando al ser humano y a la familia de éste.

V.- Creémos que toda la documentación, requisitos y tramites administrativos, burocráticos que son por demás penosos y engorrosos, se podrían evitar en una forma considerable, si se apliara la dispensa de necropsia, y se pudiera diagnosticar que esto es posible en muertes obvias.

## BIBLIOGRAFIA

- HIGASHIDA, Vander. Ciencias de la Salud.
- PANCHERI, Paolo. Manual de Psiquiatría Clínica.
- XIRAU, Ramón. Introducción a la Historia de la Filosofía.
- Enciclopedia Larousse de la medicina.
- Urgencias y primeros auxilios de Muriel Skeet.
- QUIROZ CUARON, Alfonso. Medicina Forense.
- MARTINEZ MURILLO, Saldivar. Medicina Legal.
- A. MOODY, Raymond Jr. Doctor en Medicina. Vida después de la vida.
- CUEVAS AZUARA, Francisco. Manual de técnica medica propedeutica Hoffman Noeveauz Element de Medicina Legale.
- Manuel de Patología, medica Bañuelos.
- WILLIAMS Y SMITH, Toxicología y Criminología.
- RODRIGUEZ MANZANERA, Luis. Criminología.
- MARTINEZ, B. A. Guía del Operador dactiloscopista.
- MOTOLINIA, Fray Toribio. Historia de los indios de la nueva España, Estudio crítico de Edmundo O. Gorman.
- DIAZ DEL CASTILLO, Bernal. Historia verdadera de la conquista de la Nueva España. Introducción y notas de Joaquín Ramírez Cañas.
- Sahagun, Dr. Bernardino Historia General de las cosas de la Nueva España, Apendice Angel María Garibay.
- SAN AGUSTIN, La Ciudad de Dios, introducción de Francisco Montes de Oca.
- CUEVAS, Mariano. Historia de la Nación Mexicana.
- RABASA, Emilio. La Evolución histórica de México.
- Dios Habla hoy, Sociedades bíblicas unidas.



DE LA TORRE VILLAR, Ernesto. NAVARRO DE ANDA, Ramiro. Historia de México Dos.

LEMOIER Tonneay y TRAUDE, Manuel de sociología católica.

MALINOWSKI BRONISLAW, Crimen y Costumbres en la Sociedad Salvaje.

PEARSON GEOFF. La sociología del desajuste y la política de socialización.

HACKLER JIM. The new criminology ideology or explanation.

POPOL VUH, Antiguas Historias de los indios quiches de Guatemala, Albertina Saravia.

El Libre Albedrio en el derecho penal. Facultad de derecho, -- UNAM.

Código de Procedimientos Penales. Ed. Porrúa, Código Penal Mexicano.

Procedimiento Penal en, Arilla Bas.

Lineamientos Elementales de Derecho Penal. Castellanos Tena.

ESTA TESIS FUE DIRIGIDA POR EL  
LIC. M. ALBERTO MARTELL GOMEZ,  
PROFESOR DE LA UNIVERSIDAD FE-  
MENINA DE MEXICO, CONCLUYENDO-  
SE EN JULIO DE 1994.