

UNIVERSIDAD LATINA, S. C.

INCORPORADA A LA UNAM

**IMPORTANCIA DE LA NECROPSIA DE LEY PARA LA PERSECUCIÓN DEL
DELITO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A:

TERESA SANCHEZ OTERO

ASESOR: DOCTOR. ARTURO ACEVEDO SERRANO



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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 LATINA, S. C.

INCORPORADA A LA UNAM

CUERNAVACA, MORELOS, MARZO DE 2008

**LIC. MERCEDES HERNÁNDEZ DE GRAUE
DIRECTORA GENERAL DE REVALIDACIÓN
E INCORPORACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM
P R E S E N T E.**

La **C. TERESA SANCHEZ OTERO**, ha elaborado la tesis profesional titulada "**IMPORTANCIA DE LA NECROPSIA DE LEY PARA LA PERSECUCIÓN DEL DELITO**", bajo la dirección del **DOCTOR. ARTURO ACEVEDO SERRANO**, para obtener el título de licenciado en derecho.

El alumno ha concluido la tesis de referencia, misma que llena a mi juicio los requisitos marcados en la legislación universitaria y en la normatividad escolar de la universidad latina para las tesis profesionales, por lo que otorgo la aprobación correspondiente para todos los efectos académicos correspondientes:

ATENTAMENTE

LIC. MAURICIO SERRANO SIERRA

**DIRECTOR TÉCNICO DE LA LICENCIATURA
EN DERECHO CAMPUS CUERNAVACA**

Cuernavaca, Morelos, a de Marzo de 2007

LIC. MAURICIO SERRANO SIERRA
DIRECTOR TÉCNICO DE LA LICENCIATURA
EN DERECHO, UNIVERSIDAD LATINA S.C.
CAMPUS CUERNAVACA
P R E S E N T E.

Por medio de la presente me permito informar a Usted
Que el alumno:

C. TERESA SÁNCHEZ OTERO

Con número de cuenta: **402517225**, ha concluido la investigación de la tesis profesional titulada "**IMPORTANCIA DE LA NECROPSIA DE LEY PARA LA PERSECUSIÓN DEL DELITO**", misma que llena a mi juicio los requisitos marcados en la legislación universitaria y en la normatividad de la universidad latina para las tesis profesionales, por lo que otorgo el voto aprobatorio como asesor.

Sin más que agregar sobre el particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DOCTOR. ARTURO ACEVEDO SERRANO
DOCTOR Y PROFESOR DE LA UNIVERSIDAD LATINA

AGRADECIMIENTOS

A mi compañero de la vida; Cesar Aguilar Zamora, a mis hijas; Azereth y Citlali, mi agradecimiento por su paciencia, apoyo moral, y espera en los momentos que mi carrera más me exigía cumplimiento, para llegar a la meta personal propuesta y postergada.

A mis padres, a pesar de que mi madre ya no se encuentra presente, me apoyó en la larga carrera para cumplir mis propósitos ya que tenía mucha confianza y fe, en mis logros. A donde sea que dios la tenga, se la dedico en su memoria con gran orgullo y amor:

A mis hermanos y compañeros, que durante cinco años compartimos ilusiones, experiencias y conocimientos. Agradezco su amistad apoyo y compañerismo, factores fundamentales para lograr llegar juntos a la meta trazada.

A todos mis maestros que fueron pilar de mi formación profesional, mi admiración y agradecimiento por su persistencia y apoyo académico. Para mi formación como profesionista.

Al Doctor en derecho Arturo Acevedo Serrano, asesor de la presente tesis, agradezco todo el apoyo recibido.

IMPORTANCIA DE LA NECROPSIA DE LEY EN LA PERSECUCIÓN DEL DELITO

I N D I C E

Introducción.....	1
Capitulo 1.- Marco teórico o conceptual.....	4
1.1 Diagnostico de la forma de la muerte.....	4
1.1.2 Muerte natural.....	6
1.1.3. Muerte aparente.....	8
1.1.4. Muerte súbita por inhibición.....	9
1.1.5. Muerte por shock traumático.....	11
1.1.6. Muerte por accidente de tránsito.....	13
1.2. Causas de muerte repentina.....	14
1.2.1. Tipos clínicos de muerte.....	15
1.2.2. Aspectos médicos.....	17
1.3. La muerte durante la anestesia.....	19
1.3.1. Periodos durante la anestesia.....	20
1.3.2. Accidentes en las anestesis peritajes médico legales	20
1.4. Investigación de la escena de la muerte	21
1.4.1. Inspección del lugar y los alrededores.....	22

1.4.2. Examen externo del cadáver.....	24
1.4.3. Examen de las ropas del cadáver.....	26
1.5. Autopsia médico legal.....	27
1.5.1. Aspectos generales de la autopsia	28
1.5.2. Indicaciones de la autopsia médico legal.....	29
1.5.3. Autopsia blanca o negativa.....	30
1.6. Certificado de defunción	31
1.6.1. Inhumación.....	34
1.6.2. Exhumación.....	33
1.6.3. Procedimiento funerario.....	36
1.7 Definición de perito.....	36
1.7.1. Definición de peritos médicos.....	37
1.7.2. Clases de peritos.....	39
1.7.3. Cualidades del perito.....	39
1.7.4. Acusaciones contra peritos.....	40
1.7.5. Responsabilidad del perito.....	41
1.8. Dictamen.....	42
1.9. Documentos médico legales.....	45
1.9.1. De las actas de defunción.....	47
Capítulo 2 Marco Histórico de la medicina legal.....	49
2.1 Historia de la medicina forense	50
2.2 Historia de la medicina forense en la edad media	50

2.3	cuerpo nacional de médicos forenses en España.....	50
2.4	Historia de la medicina forense en México de 1934 a 1978.....	52
2.5	La U.N.A.M. organiza el primer curso de adiestramiento en medicina forense.....	54
	Capitulo 3 legislación federal y local.....	56
3.1.	El primer código penal.....	56
3.2.	Organización del servicio medico legal.....	57
3.3.	Declaración de Sydney	58
3.4.	Ley general de salud.....	59
3.4.1.	Perdida de la vida.....	60
3.5.	Ley Orgánica del Tribunal Superior de Justicia del D.F. en los artículos 121 y 122.....	67
3.6.	Responsabilidad de los peritos en los estados de la república mexicana.....	69
3.6.1.	Código penal del Estado de Guerrero.....	71
3.6.2	Código penal del estado de Guanajuato.....	72
3.6.3	Código penal del estado de Hidalgo.....	72
3.6.4.	Código penal para el estado de Morelos. Título décimo octavo, capítulo único, delitos contra el respeto a los muertos, y violación de las leyes de inhumación de cadáveres.....	73
	Capitulo 4 importancia de la necropsia de ley para persecución del delito.....	74
4.1.	La medicina forense se define de la siguiente manera:.....	74
4.2.	Examen del lugar de los hechos.....	74
4.2 .1.	Levantamiento.....	75
4.2.2.	El cadáver.....	75

4.3. Aspectos médicos de la escena o lugar de los hechos.....	77
4.4. Metodología para la realización de una necropsia de ley.....	77
4.5. Propuestas.....	80
Conclusiones.....	82
Bibliografía.....	84

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación de tesis, es para obtener el título de Licenciado en derecho, y tiene como objeto de estudio, analizar y acreditar porque es importante la realización de la necropsia de ley, para poder determinar la causa de la muerte y la relación con algún presunto responsable de la comisión de un delito en un hecho presumiblemente delictivo; cuando se deberá solicitar, bajo qué términos, y cual es la institución encargada de ello.

El profesionalismo de los peritos en la materia de medicina forense es esencial para la asesoría del ministerio público durante la averiguación previa, así como para el juez durante el proceso penal.

Es importante concientizar a la sociedad de lo indispensable que resulta la realización de la necropsia de ley para la integración de una buena investigación, y de esta manera poder llegar a la verdad histórica de los hechos.

Resulta irónico que en nuestro país todavía existan individuos que se opongan a la elaboración de esta práctica forense, obstruyendo con esto la investigación y la persecución del delito. Todo esto debido a cuestiones de tipo cultural, mitos, idiosincrasia y una deficiente y mala información de la sociedad.

Es indispensable un análisis profundo y detallado en el tema de la práctica de necropsia de ley y la dispensa de la misma; la participación de los peritos, Ministerio Público, es elemental para contar con elementos y seguir una línea de investigación en caso de muertes, sobre la cual se desconozca el motivo real de la pérdida de la vida, y no se obstruya la impartición de justicia; porque se modifique el rumbo de toda línea de investigación acertada, y no dar oportunidad a una mala integración de la averiguación previa, por falta de

elementos jurídicos que la sustenten; las necropsias siempre serán practicadas en el servicio médico forense y solicitada al perito médico en turno por el ministerio publico, el semefo depende en la mayoría de los Estados, de las procuradurías de justicia de cada Estado.

El contenido del presente trabajo, está estructurado en cuatro capítulos, a saber: el marco teórico o conceptual, el marco histórico y comparativo, marco legal, importancia de la necropsia de ley en la persecución del delito y las propuestas de una normatividad que contemple la realización de la necropsia de ley en todas las causas de muerte que no se acredite una muerte natural y así se eviten alguna posible dispensa de necropsias.

El capítulo 1.- se denomina marco teórico o conceptual, y en el se encuentra la definición de la causa de muerte, los tipos de muerte, la necropsia médico legal, objetivo de la realización de la necropsia, participación médico pericial en la realización de las necropsias médico legales, la investigación en la escena de la muerte, o lugar de los hechos y reconstrucción de la escena del crimen.

El capítulo 2.- se denomina marco histórico, mencionando a la vez las instituciones encargadas de llevar a cabo la investigación de un delito, la realización de la necropsia de ley para determinar la causa de la muerte y aportar elementos suficientes para la investigación del crimen, al mismo tiempo una reseña histórica.

Así mismo se presenta una reseña, tanto legal como institucional, los procedimientos y tecnología específica en el estado de Morelos.

El capítulo 3.- Denominado legislación federal y local, marco legal, en donde se contempla, la legislación y normatividad existente, a nivel nacional y estatal, en la que se menciona la participación del perito médico legista en la escena del crimen, con la finalidad de obtener todos los indicios existentes y el material posible, relacionado con el hecho delictuoso que se investiga, la muerte y su naturaleza y diversas consecuencias jurídicas, con el objeto de ilustrar a los lectores en dicha materia, sin embargo; solo la exposición será de los aspectos que se consideran relacionados al presente tema de tesis que se ha desarrollado.

De acuerdo al Código de Procedimientos Penales en su capítulo IV del artículo 138 fracción II, establece que el Ministerio Público y el tribunal superior de justicia del Estado de Morelos, así como los peritos médicos, estimen que no es necesario realizarla porque se pueda acreditar plenamente por otros medios de prueba que estimen convenientes.

El desarrollo del capítulo 4.- Denominado importancia de la necropsia de ley en la persecución del delito, se refiere a las causas en las cuales se debería de realizar una necropsia de ley, los motivos por los cuales se podría dispensar dicho procedimiento médico legal, y evitar irregularidades que se puedan cometer en la administración de la justicia, y las consecuencias que con esto se presente. Ya que existen lagunas jurídicas, para determinar dicho procedimiento. En este sentido, la ley no establece en su artículo 138 del Código de Procedimientos Penales en su fracción II y III del Estado de Morelos la justificación legal para la práctica de la necropsia de ley en la cual sólo se refiere al homicidio y al aborto dejando así al margen las muertes súbitas y otras que no se acreditan como muerte natural, en caso de de la muerte súbita, que son una causa común de muerte, en este tipo de muerte regularmente no hay lesiones visibles lo que hace pensar que no existió ninguna violencia en su contra. Solo la necropsia puede descartar cual fue la verdadera causa de muerte.

Para la necropsia de ley, no existe con precisión en qué condiciones se deberían considerar para dispensar, ya que en su artículo 138, fracción II, menciona que el Ministerio Público y el Tribunal superior de Justicia establecerán los casos en los que se podrá dispensar la necropsia cuando dichas autoridades como los peritos médicos estimen que no es necesario realizarla, en virtud de hallarse plenamente acreditada por otros medios de prueba la causa de muerte. Condicionando así a que se pueda interpretar de manera contraria a la legalidad que debe permanecer para la persecución de un delito.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

El capítulo 1 tiene por objeto definir los conceptos fundamentales que han de tenerse presentes en el desarrollo del actual trabajo de investigación, el cual versa sobre la realización de la necropsia de ley, que se establece en el Estado libre y soberano de Morelos.

Sin embargo hay que tener presente como definir los conceptos, de tal manera que construyan definiciones claras y con un lenguaje comprensible, a fin que el lector comprenda y entienda el desarrollo del presente tema de tesis.

Finalmente, cabe señalar que esta investigación jurídica se encuentra motivada por el interés de informar al lector sobre la importancia de la realización de la necropsia de ley en la persecución del delito.

1.1 DIAGNÓSTICO DE LA FORMA DE MUERTE

Ante todo cadáver, conviene que el médico forense sospeche que puede tratarse de un homicidio, mientras no se demuestre lo contrario. A partir de ese criterio, se descartan sucesivas posibilidades hasta llegar a determinar la verdadera forma de muerte.

Para establecer la forma de muerte, el médico forense tendrá como elementos de juicio: a) escena de la muerte; b) lesiones; c) instrumento, arma o medio; y d) pruebas circunstanciales.

a) La escena de la muerte. Si está en desorden orienta al homicidio; si se encuentra en orden y el instrumento o arma empleada se halla próximo al cadáver; a accidente, cuando conserva las características de una actividad cotidiana, en medio de la cual ocurrió la violencia o la muerte repentina.

b) Lesiones. Estas nos orientan por su localización, su número y su tipo, por ejemplo, en los suicidas, suelen hallarse en regiones del cuerpo accesibles a la víctima. Para corroborarlo, es útil la clásica maniobra de Taylor, que consiste en colocar el arma en la mano del cadáver y tratar de llevarla a la supuesta actitud en que se infligió la lesión mortal. La elección de la región vulnerable también depende del arma empleada: región temporal, precordio, muñecas, tobillos, pliegue del codo o cuello para armas blancas, etcétera.

Respecto del número, se ha dicho que cuando existen hasta dos lesiones mortales por arma de fuego es admisible la posibilidad de suicidio; con armas blancas pueden hallarse las heridas de vacilación, que son superficiales y paralelas, y acompañan a la lesión mortal que seccionó vasos sanguíneos o atravesó el corazón.

El tipo de lesión también suele servir de guía: heridas contusocortantes, disparos de corta o de larga distancia, estrangulación a mano, para homicidio; herida incisa, disparo de contacto, ahorcadura o sofocación autoerótica, para accidente.

c) Tipo de arma, medio o instrumento. El machete, el rifle, la escopeta, sugieren homicidio, en tanto que la hoja de afeitar, la pistola, el revolver y la cuerda de ahorcadura hacen pensar en suicidio. Finalmente, el atropellamiento por vehiculo automotor, la lesión golpe contragolpe en el cerebro, por caída, permite sospechar accidente.

d) Pruebas circunstanciales. Incluyen los antecedentes de la víctima (estado mental, problemas familiares, estado financiero), cartas de despedida, manchas de sangre en el cuerpo y en las ropas que dan idea de la posición y movimientos antes de la muerte, hierbas adheridas, etc.

De esta forma podemos argumentar que la muerte involucra el conjunto de conceptos, tanto biológicos, jurídicos y sociales, ya que notamos que el ser humano no solamente pierde sus funciones vitales, también pierde su interrelación con la sociedad y sus derechos jurídicos fundamentales.

Considero que este diagnóstico de muerte es dado desde un punto de vista profesional, ya que para la población en general la muerte sólo es el deceso de manera general, la idea de muerte biológica, jurídica y médico-legal no es algo que pase por la mente de las personas al escuchar la palabra “muerte”, es más, es un momento emocional demasiado complicado que se opone a la práctica de la necropsia, siempre ha sido una preocupación dado que teológicamente hay una promesa de resurrección y se maneja la información entre la población de manera errónea al suponer que los cuerpos a los que se les realiza la necropsia se van incompletos a su destino final, puesto que el servicio médico forense (SEMEFO) se queda con los órganos y que se venden, o los destinan para prácticas de estudiantes. Si bien es cierto que los estudiantes de medicina necesitan cuerpos y órganos para sus prácticas de disección, esto sólo se realiza con cadáveres de individuos en calidad de desconocidos, y después de un determinado tiempo que se les otorga para el posible reconocimiento del mismo por algún familiar. Antes de ser sepultadas en la fosa común.

Derivado de lo anterior encontramos las siguientes tipos de muertes:

1.1.2. MUERTE NATURAL.

La muerte natural no tiene otro interés médico-legal, que el de extinguir la personalidad jurídica, hecho que se establece con el oportuno certificado de defunción y su posterior inscripción en el registro civil. Es un acto de suma trascendencia; de ahí que el diagnóstico de la muerte adquiera una gran relevancia.

Pero la muerte natural puede presentarse bajo los signo de la sospecha y de la duda. Son los casos en los que, acontece rápidamente en una persona aparentemente sana (muerte súbita), se hace sospechoso algún caso de criminalidad, porque las circunstancias de lugar y de tiempo impiden un diagnóstico preciso de la causa inmediata de la muerte, en estos casos será indispensable la necropsia del ley.

Cabe mencionar que existen patologías agregadas, las cuales no son perceptibles a simple vista, el individuo no manifiesta ningún signo ni síntoma de enfermedad, y la muerte se presenta de manera abrupta, lo cual nos hace pensar en la existencia de algún delito. De esta manera es importante realizar la necropsia de ley para determinar con precisión la causa de muerte y deslindar la responsabilidad penal de algún presunto responsable.

La muerte natural de acuerdo a la distinta bibliografía consultada, es considerada como aquella que ocurre en circunstancias no sospechosas de haber sido violentada o provocada, que como antecedente existe un seguimiento médico a través de análisis por una enfermedad diagnosticada, posterior al tratamiento, la persona fallece a causa de dicha enfermedad, con la probabilidad de ser de forma inmediata o tardía como en los casos de úlceras, cáncer o anemia. En ocasiones la muerte se presenta tras un padecimiento continuo y prolongado o por la edad sin tener necesariamente una

Enfermedad, por lo tanto el médico que está a cargo del paciente en este supuesto está facultado para extender el documento que acredita la muerte natural sin alguna responsabilidad legal.

1.1.3. MUERTE APARENTE.

“La *muerte aparente* puede simular la muerte real y dar por tanto lugar a lamentables errores. Las enfermedades y accidentes capaces de simular la muerte son: el histerismo, la asfixia, la congelación, algunos envenenamientos, la conmoción cerebral, la anemia y el síncope. Es bien conocido que algunos estados histeriformes denominados con el término de catalepsia, simulan la muerte hasta el punto, como sucedía antes, de enterrar a una persona en ese estado, ya que por horas o por días la persona en estado cataléptico permanece insensible, inmóvil, haciendo creer en la cesación completa de la vida, pero en realidad no se encuentra extinguida.

En las asfixias, la sumersión y la respiración de gases nocivos son los que originan un estado de muerte aparente de más larga duración, por esto, en estas asfixias, es interesante insistir y proseguir el tratamiento, por dos horas cuando menos.

En la congelación, la muerte aparente puede prolongarse todavía más que en los casos anteriores: de 2 a 24 horas.

En los envenenamientos, el alcoholismo agudo y el narcotismo pueden inducir a error. La conmoción cerebral en su grado extremo puede confundir la muerte real y la muerte aparente. En las epidemias de cólera frecuentemente se observan casos de muerte aparente, antes de llegar la real.”¹

Por lo que se considera que el médico deberá hacer un buen diagnóstico de muerte real, ya que al no detectar oportunamente una muerte aparente, se podría cometer un gran error, condicionando con ello un homicidio imprudencial.

La muerte aparente ha sido cuestionada que se suscita en algunos casos por muertes que confunden a simple vista debido a que los signos vitales de la persona dejan de estar presentes; sin embargo es muy probable que no sea el caso y aún se encuentre con vida y se deba auxiliar a la persona con ejercicios de reanimación o simplemente esperar un tiempo determinado, este tipo de muerte resulta ser un tanto compleja, ya que se han dado casos en que a pesar que se ha esperado el tiempo necesario para llevar a cabo la inhumación se han ido con vida a la tumba, y cuando por alguna razón se lleva a cabo una exhumación por alguna causa administrativa o judicial, se han encontrado al cadáver en otra posición.

Cabe aclarar que la existencia de estos casos es muy esporádica, lo cierto es que se han suscitado.

1.1.4. MUERTE SÚBITA POR INHIBICIÓN

“La muerte súbita por inhibición, es la suspensión de las funciones nerviosas, ocasionadas por una excitación.

¹ MARTÍNEZ MURILLO, Salvador. Medicina Legal, Décima Tercera Edición. Francisco Méndez Oteo editor y distribuidor. México, D.F. 1983. p. 81

Desde el punto de vista médico legal, la muerte por inhibición estriba en la desproporción de causa a efecto; por lo tanto, debe reunir las siguientes condiciones:

1. Que la muerte sea rápida: de dos a tres minutos.

¹ MARTÍNEZ MURILLO, Salvador. Medicina Legal, Décima Tercera Edición. Francisco Méndez Oteo editor y distribuidor. México, D.F. 1983. p. 81

2. Que el traumatismo sea mínimo, que no ocasione lesiones graves o mortales por si mismo.

3. Que haya ausencia de lesiones orgánicas anteriores al traumatismo.

Para ejemplificar mencionaré dos casos.

Primero: un hombre joven, clínicamente sano, sostuvo una disputa recibiendo un puntapié en el vientre; los testigos declararon que no hubo ninguna otra violencia o golpe, sin embargo, el traumatizado perdió el conocimiento, muriendo minutos después. A la autopsia solo se encontraron dos pequeñas equimosis en la mucosa intestinal y todos los demás órganos normales; pero el individuo se encontraba en plena digestión, los quilíferos aparecieron repletos, visibles.

Segundo: una mujer joven, clínicamente sana, con cuatro meses de embarazo, se quiso hacer abortar; colocada en posición, la comadrona introdujo una sonda por el cuello de útero y estando aplicando 10 c.c. de mercurocromo, la joven se quejó de malestar intenso, suplicando suspendiera la operación; instantes después perdía el conocimiento y moría. A la autopsia se encontraron normales todos los órganos, inclusive el útero, apreciándose tan sólo la solución de mercurocromo aplicada.”²

² Ibidem. pp. 81 - 83

De igual manera la muerte súbita o repentina se entiende como aquella que sobreviene de manera inesperada, sin causa aparente, durante un estado de salud que parecía bueno. La muerte puede presentarse con mayor o menor rapidez, siendo en la mayoría de los casos de causa patológica, aunque hay ocasiones que ocurre en personas absolutamente sanas; aun en las causas patológicas debemos estar sobre aviso de posibles envenenamientos o traumatismos.

Una vez más para este tipo de muerte se insiste en la necesidad de realizar la necropsia de ley, ya que sólo a través de este procedimiento se podrá llegar a establecer con precisión la causa de muerte. Existen casos en que la muerte súbita revela patologías previas, pero también nos podemos encontrar con alguna intoxicación de algún fármaco o una sobredosis de algún enervante, es por eso en la necesidad de practicar la necropsia de ley cuando nos encontramos ante un caso de estos, y no dejar cabos sueltos en una investigación criminal.

1.1.5. MUERTE POR SHOCK TRAUMÁTICO

“La palabra “shock” patológicamente indica una violenta conmoción nerviosa; sintomáticamente se traduce por una intensa y brusca depresión de funciones de los centros: motilidad, sensibilidad, psiquismo, calorificación, etc.

Desde la primera descripción de este síndrome por James Latta en 1785, hasta el momento actual, ha habido varias concepciones del shock y distintas teorías de su causa.

Algunos como Claudio Bernard, cuyos trabajos fueron continuados por Mitchel, Morehouse y Kee (1864), fueron los primeros en pensar que era consecuencia de la inhibición de los reflejos de los nervios vasomotores; semejante a esta teoría es la del agotamiento nervioso de Crile, basada en los siguientes puntos:

1. Todo ser que es capaz de sufrir “shock”, dispone de un mecanismo motor que comprende receptores al contacto y a la distancia; terminaciones nerviosas y órganos de los sentidos respectivamente.
2. En el hombre se encuentran a veces reacciones desproporcionadas a la intensidad de los estímulos externos.
3. Existe en el organismo la energía potencial independientemente del mecanismo motor y de los receptores, que se gasta al entrar en acción.
4. Si el estímulo actúa lenta y ordenadamente, traduce una actividad sencilla, gasta la energía potencial y puede llegar hasta el agotamiento físico.
5. Si el gasto de la energía potencial es producto de un estímulo brusco e intenso, este gasto es completo y se produce no se encuentra el cadáver o por otro motivo no se practicará la necropsia, bastará que los peritos en vista de los datos que obren en el expediente, dictaminen que la muerte fue resultado de las lesiones inferidas y comprobadas, exponiendo las razones que sustenten esa contusiones de shock.”³

“En algunos casos, con reposo y buen tratamiento los trastornos funcionales van desapareciendo poco a poco, pero en otros casos no hay ninguna mejoría, de modo que el corazón se detiene y muere el paciente sin haber salido de su estado.

Analicemos ahora el hecho dominante que determina nuestro estado de shock; tal parece que es de origen circulatorio, manifestándose principalmente en corazón, vasos y sangre,

³ Ibidem. p. 89

con disminución de ésta y aumento de la permeabilidad vascular, aunque debemos recordar que a menudo el shock es independiente de la pérdida sanguínea.”⁴

1.1.6. MUERTE POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO

“Se calcula que por lo menos 300 mil personas mueren anualmente como resultado de accidentes de tránsito. De esta cifra, por lo menos la mitad corresponde a peatones. El porcentaje varía del 68% en las estadísticas costarricenses, al 19% en las estadounidenses. Esta diferencia puede explicarse por la mayor población peatonal en

ese país latinoamericano en comparación con los Estados Unidos, donde predomina el número de personas que conducen su propio automóvil.”⁵

Los diferentes tipos de muerte que señala el autor Martínez Murillo, son causas constantes de muerte, desde mi análisis en la práctica existen casos reales de estos tipos de muerte, sin embargo no están contemplados en el Código de Procedimientos Penales para el estado de Morelos, ya que el artículo 138 en su fracción II y III, señala los casos en los que se ha de realizar la necropsia. Este artículo no menciona ninguna de estas causas anteriormente citadas, tales como muerte súbita o repentina, lo cual necesariamente debe considerarse en la ley para que sea obligatoria la práctica de la necropsia, de lo contrario al no existir fundamento legal para su realización se recurriría sin ningún problema a solicitar la dispensa de la necropsia.

Con la finalidad de evitar caer en el error será necesario confirmar que la muerte ocurre en alguna circunstancia que haga pensar que existió alguna participación de algún agente externo y descartar una muerte violenta.

⁴ Ibidem. p. 90.

⁵ VARGAS ALVARADO, Eduardo. Medicina Forense y Deontología Médica. Primera edición. Editorial Trillas. México. 1991. p. 321

1.2. CAUSAS DE MUERTE REPENTINA

Aparato cardiovascular.- La ruptura del miocardio es causa de la muerte fulminante, ocurre con más frecuencia en cardiopatas de edad avanzada. Son causas de muerte súbita también, la coronaritis, la miocarditis crónica, la insuficiencia aórtica, ruptura de un aneurisma, ruptura de un ventrículo por corazón grasoso, ruptura de la aorta descendente, etc. (aneurisma), etc.

Aparato Respiratorio.- Las causas más frecuentes de muerte súbita por enfermedades del aparato respiratorio, son: embolia pulmonar, edema pulmonar y en algunos casos neumonías de los ancianos, los alcohólicos y los alienados.

Aparato Digestivo.- En el aparato digestivo: úlcera gástrica o duodenal, por el mecanismo de hemorragia o perforación.

Sistema Nervioso.- En el sistema nervioso: hemorragias cerebrales, cerebelosas o protuberanciales, sobre todo en los ancianos; larvas de parásitos; tercero y cuarto ventrículos cerebrales o tumores cerebrales, etc.

Secundariamente podemos señalar: Cólicos hepáticos, perforación del colédoco, peritonitis sobreagudas, ruptura del diafragma, durante el trabajo de parto; en los niños por hipertrofia del timo.⁶

En la muerte repentina se conciben la multitud de agentes exteriores que pueden producirla, estas causas de muerte repentina son para muchos médicos la

⁶ Cfr. MARTÍNEZ MURILLO, Salvador. Op. cit. p. 79.

responsabilidad médica que les costará muchas veces su libertad o su carga económica, ya que muchos pacientes presentan muerte por causas distintas, es decir, por ejemplo, en el proceso de una intervención quirúrgica será largo el proceso de investigación y determinar que el médico no actuó con negligencia en su intervención, que son causas ajenas las que coincidieron en ese momento. Como por ejemplo, entrar a quirófano por una intervención que no se considera de alto riesgo y fallece por otro evento patológico diferente.

1.2.1. TIPOS CLÍNICOS DE MUERTE

“*Jennet y Plum*, denominaron *estado vegetativo crónico persistente* a la condición del individuo que debido a un *severo daño del cerebro* queda privado de toda actividad mental superior, pero conserva la *actividad espontánea* de la respiración y de la circulación.

Antes de la década de los sesentas, el paciente en ese estado vegetativo solamente tenía la perspectiva de la muerte somática en cuanto cesara la actividad espontánea del corazón y de los pulmones. A partir de entonces y gracias a la aparición de complejos métodos de respiración y circulación artificiales, surgió la alternativa de la *muerte cerebral*.⁷

“La *muerte cerebral* es un término introducido en la jerga médica, a partir de los años 60, del cual son sinónimos *muerte neurológica*, y *muerte encefálica*. Puede definirse como “el cese irreversible del funcionamiento del cerebro (incluyendo el tronco cerebral).”⁸

⁷. VARGAS ALVARADO, Eduardo, Op. cit.. p. 160.

⁸ Ibidem. p. 160 – 161.

La ley general de salud determina los siguientes puntos para establecer que existe pérdida de la vida, y muerte cerebral en su capítulo IV, en su artículo 343 que a la letra dice..."Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando: (D.O.F. 26-May-00)

I. Se presente la muerte cerebral, o (D.O.F. 26-May-00)

II. Se presenten los siguientes signos de muerte: (D.O.F. 26-May-00)

a) La ausencia completa y permanente de la conciencia. (D.O.F. 26-May-00)

b) La ausencia permanente de la respiración espontánea. (D.O.F. 26-May-00)

c) La ausencia de reflejos del tallo cerebral, y (D.O.F. 26-May-00)

d) El paro cardiaco irreversible (D.O.F. 26-May-00)."⁹

El "Artículo 344. La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos: (D.O.F. 26-May-00)

I. Pérdida permanente e irreversible de la conciencia y de la respuesta a estímulos sensoriales; (D.O.F. 26-May-00)

II. Ausencia de automatismo respiratorio, y (D.O.F. 26-May-00)

III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos. (D.O.F. 26-May-00)

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas. (D.O.F. 26-May-00)

⁹ Ley General de Salud. Vigésima sexta edición. Editorial Sista. México. D.F. 2007. p. 104

- I. Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral. (D.O.F. 26-May-00)

- II. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas”¹⁰. (D.O.F. 26-May-00)

1.2.2. ASPECTOS MÉDICOS

“Para definir la muerte y considerar sus tipos, conviene explicar *el ciclo del oxígeno*, como mecanismo que mantiene la vida.

El mecanismo por el cual el oxígeno llega a los tejidos comprende cuatro niveles orgánicos:

- a) Centros vitales en el bulbo raquídeo, que mantienen los movimientos respiratorios y cardiacos.

- b) Los pulmones que por una parte, reciben el oxígeno que trae el aire inspirado y por otra, eliminan el bióxido de carbono y otros productos de desecho que son expedidos por el aire espirado.

- c) La sangre, que por medio de los glóbulos rojos se encarga de transportar el oxígeno a las células de todos los tejidos, y de ellas toma bióxido de carbono y los productos de desecho.

¹⁰ Ibidem. p. 104, 105

d) El corazón y los vasos sanguíneos impulsan y conducen la sangre de los pulmones a los tejidos, y de éstos nuevamente a los pulmones.

En otras palabras, la vida depende del funcionamiento de la circulación, la respiración y el sistema nervioso central, los cuales mantienen el ciclo de oxígeno. El objetivo último del impulso vital es la *oxigenación* de los tejidos.¹¹

Comprende un procedimiento y unos objetivos. Por su parte el procedimiento incluye estudios clínicos, anatomopatológico e inmunológico.

Estudio Clínico. Consiste en el análisis de la historia clínica para establecer:

- a) Antecedentes de diátesis alérgica familiar y personal
- b) Antecedentes de exposición
- c) Intervalo entre el contacto y el inicio de las manifestaciones.
- d) Tipo de agente desencadenante
- e) Vía de administración
- f) Pruebas cutáneas de sensibilidad.
- g) Otras precauciones (administración de antihistamínicos, corticoesteroides e inyección fraccionada del agente desencadenante).

Estudio anatomopatológico. En la autopsia se buscan signos sugestivos de anafilaxia, como edema laríngeo, enfisema pulmonar agudo, edema y hemorragias pulmonares. En anafilaxia por medicamentos, debe verificarse si el agente administrado estaba indicado correctamente.

Estudio inmunológico, permite establecer la probabilidad y, aunado a los estudios ya señalados la certeza de muerte por anafilaxia.

¹¹ Cfr. VARGAS ALVARADO, Eduardo, Op. cit. p. 159

Los objetivos determinan aspectos de responsabilidad profesional del médico o del personal de enfermería.

1.3. LA MUERTE DURANTE LA ANESTESIA

“Se conoce con el nombre de anestésicos, a las sustancias capaces de suprimir la sensibilidad, perteneciendo a este grupo los narcóticos. La rapidez con que aparece la narcosis depende del narcótico empleado y de la cantidad suministrada.

En realidad, la era de esta sustancia con base científica empieza a partir de 1884; anteriormente a esta fecha, solo se empleaban sustancias que aminoraban el dolor (opio, alcohol, hielo, belladona, etc).¹²

“Morton descubre el poder anestésico del éter sulfúrico, y Flourens en 1847 hace saber la posibilidad de insensibilizar a los animales con el cloroformo, realizándose la primera aplicación en el hombre con este anestésico, el 4 de noviembre de 1847.”¹³

Así se fue dando en aumento una serie de descubrimientos, en “1855 se descubren las propiedades anestésicas de la cocaína; en 1916 se descubre el etileno.”¹⁴

“La mayoría de los anestésicos fueron descubiertos de una manera casual; el mismo ciclopropano se encontró buscando las impurezas del propano. En cuanto a la técnica de administración de anestésicos, ha evolucionado enormemente, disminuyendo en mucho sus propios riesgos.”¹⁵

¹² Idem. p. 83

¹³ Idem.

¹⁴ Idem.

¹⁵ Ibidem. p. 84

1.3.1. PERÍODOS DURANTE LA ANESTESIA.

“Los periodos de anestesia por inhalación son:

1. Periodo de analgesia o inducción, que corresponde a la acción del anestésico sobre el centro cortical;
2. Período de delirio o excitación, por acción depresora sobre los centros depresores, y
3. Período de anestesia quirúrgica por acción sobre la médula espinal.
4. Período de parálisis bulbar, con acción paralizante del anestésico sobre las funciones vitales (bulbo), por lo tanto la muerte inevitable, con posible promoción de peritajes médico legales.”¹⁶

1.3.2. ACCIDENTES EN LAS ANESTESIAS - Se dividen en dos grandes grupos: inmediatos y tardíos.

“Son inmediatos los que suceden durante el curso de la anestesia y tardíos los que suceden fuera del curso de ella.

Desde el punto de vista médico legal, debemos diferenciar cuáles accidentes son debidos a la anestesia misma y cuáles motivados por la intervención quirúrgica.

Los accidentes inmediatos se dividen en benignos y graves; los primeros no ponen en peligro la vida, los segundos si la ponen.

¹⁶ Idem.

Los benignos ocurren con más frecuencia durante los periodos de inducción o de excitación, y son:

a) Tos, que se presenta por accesos violentos, acompañada de cianosis, y que son causadas por reflejo cuyo punto de partida es la mayoría de las veces del árbol respiratorio, irritado por la sustancia inhalada.

b) Excitación exagerada en relación con el sujeto mismo, alcohólicos, neurópatas y pacientes mal preparados; o por realizar tiempos antes de que el paciente pierda la conciencia.

c) Espasmos, ya sean estos de la laringe, faringe y que desaparecen al aumentar el anestésico.

d) Caída de la lengua hacia atrás, se observa en la anestesia profunda y que constituye un obstáculo mecánico a la respiración; por negligencia o incompetencia del médico anestesista, puede transformarse en grave; motivo de peritajes médico legales.”¹⁷

Algunas complicaciones postoperatorias causadas por los anestésicos.- Estas son causadas por los daños que el fármaco originó en los distintos órganos durante el tiempo que estuvieron en contacto con él.”¹⁸

1.4. INVESTIGACIÓN DE LA ESCENA DE LA MUERTE

“Los sinónimos son levantamiento del cadáver, investigación de la escena del suceso, descripción del lugar del delito, comprobación en el lugar, descripción del ambiente.

¹⁷ Ibidem. pp. 85 - 86

¹⁸ Idem. p. 86

La investigación en la escena de la muerte, es el trabajo multidisciplinario que con fines judiciales se realizan en el lugar en que se es hallado un cadáver.

En esta labor, el médico forense acompaña al Ministerio Público y a los investigadores policiales.

La escena de la muerte, es el lugar en que es hallado un cadáver.

Esta parte de la investigación consiste en la búsqueda meticulosa y ordenada de signos en el cuerpo y en sus inmediaciones, que el médico forense realiza en el lugar del hallazgo.”¹⁹

“La labor del médico en la escena tiene tres objetivos.

- a) Confirmar o descartar la muerte
- b) Determinar la hora de la muerte (intervalo postmortem).
- c) Contribuir a establecer la forma en que el deceso se produjo.

Para cumplir estos objetivos conviene, a su vez, que la intervención del médico forense observe el siguiente orden: examen externo del cadáver, examen de las ropas del mismo; inspección del lugar y los alrededores y recolección de información que prevean investigadores, familiares, amigos, compañeros y vecinos de la persona fallecida.”²⁰

1.4.1. INSPECCIÓN DEL LUGAR Y LOS ALREDEDORES

“Al médico forense le interesa observar:

¹⁹ Cfr. VARGAS ALVARADO Eduardo. Op. cit. p. 81

²⁰ Ibidem. p. 82

1) Estado de desorden de los muebles y objetos. Sugiere lucha y por lo tanto, posible homicidio. Sin embargo, hay excepciones como el anciano que, al morir de un infarto del corazón, manchó de sangre el piso del baño a causa de una herida en la piel cabelluda originada en la caída.

2) Posición y estado de espejos próximos al cadáver. En el caso de muerte por arma blanca, las salpicaduras de sangre sobre un espejo, sugieren que la víctima estuvo frente al mismo al inflingirse las heridas, como suele ocurrir en degüellos suicidas.

3) Distancia del agente empleado en relación con el cadáver. Cuando se trata de suicidio, lo habitual es que el arma empleada esté próxima al cuerpo.

4) Distribución y aspecto de las manchas de sangre. Ambos permiten reconstruir la posición y los movimientos de la víctima, la forma en que fue herida, el posible tiempo de sobrevida y la hora de la muerte.

5) Existencia de medicamentos. Sirve de indicio para presumir la personalidad del fallecido o la enfermedad que padecía y que pudo causarle la muerte. Por ejemplo, digitálicos que permitan suponer que se trataba de un enfermo del corazón; los diuréticos, de un hipertenso arterial; los tranquilizantes, de un neurótico, etc.

6) Existencia de sustancias tóxicas. En ocasiones los suicidas recurren a la ingestión de insecticidas, especialmente órgano fosforados. El olor a gas de escape de automóvil en la escena puede explicar una intoxicación accidental o suicida por monóxido de carbono.

7) Existencia de otros documentos orientadores. En los suicidas es relativamente frecuente hallar notas póstumas en las que expresan los motivos de su decisión o dejan instrucciones para sus familiares. En otras ocasiones, pueden tratarse de documentos

que indican problemas sentimentales o financieros, trastornos de la salud, amenazas o extorsiones, que puedan orientar para el diagnóstico de la forma de muerte.”²¹

1.4.2. EXAMEN EXTERNO DEL CADÁVER

“En esta fase conviene que el médico efectúe el trabajo en dos etapas. En la primera debe intervenir inmediatamente después de arribar a la escena, con el fin de buscar *fenómenos cadavéricos* y, si éstos están ausentes, *signos de muerte*.

La inspección le permitirá comprobar la putrefacción o livideces cadavérica. Mediante palpación se establecerá si hay enfriamiento o rigidez cadavérica. Con estos hallazgos se

Evitará el ridículo del médico sin experiencia que se dispone a auscultar el corazón de un cuerpo obviamente sin vida.”²²

“En su desplazamiento por el lugar del suceso se observarán las normas de la criminalística de no alterar indicios, ni introducir artificios (colillas o cenizas de cigarrillos, etcétera.)²³.

“Por último, buscará signos para el diagnóstico de la *forma en que se produjo el deceso*; esto es, el carácter homicida, suicida, accidental, natural o indeterminado del fallecimiento. Con este fin ha de observar:

1. **Actitud posición en que fue encontrado el cadáver.** La suspensión mediante una cuerda que rodea el cuello sugiere suicidio; la presencia de mordazas que obstruyan la boca y la nariz, y ataduras en manos y pies, sugieren homicidio; el individuo aplastado por un árbol al pie del cual dormía, hace pensar en un accidente. En cambio, el hallazgo

²¹ Ibidem. pp. 84-85-86

²² Ibidem. p. 82

²³ Idem.

de una persona por muerte cianótica, acostada sobre una cama, con los miembros inferiores extendidos, sugiere muerte natural, probablemente de origen cardiaco.

2. Tipo y localización de traumatismos. Con este propósito, conviene examinar el cadáver en el orden que sigue: cuero cabelludo, cara, conductos auditivos externos, cuello en todo su contorno, región precordial, surco subclavicular, axilas con los brazos en abducción, pared abdominal, regiones inguinales, espalda, genitales externos, nalgas, surco interglúteo, ano, miembros con énfasis en pliegues de flexión y espacios interdigitales. Interesa distinguir traumatismos mortales o graves, y lesiones por defensa, o auto infligidas. Especial atención merecen, en casos de heridas por armas de fuego, los orificios de entrada naturales; en caso de heridas por arma blanca, las heridas punzantes

3. En axilas; en asfixia por obturación de orificios respiratorios, deben examinarse hematomas con pequeñas heridas contusas en la parte interna de los labios.

En muchas ocasiones, el hecho de que la muerte haya ocurrido en una vía pública o en otro lugar que no tenga las condiciones adecuadas, obliga a diferir este examen y a realizarlo en la morgue.

4. Tipo, localización y aspecto de mancha.- En el mismo orden, conviene investigar manchas de sangre, que especialmente deben buscarse por medio de respaldo debajo de las uñas de las manos; manchas de semen que, además del área genital, deben pesquisarse en boca, axila y espacio intermediario; manchas de pólvora y de humo; manchas de tóxicos, que deben apreciarse en su color, olor y en el daño que ocasionan a la piel y las mucosas.

5. Tipo de localización y aspecto de fibras, hierbas y pelos. Es necesario investigar su presencia principalmente en los cabellos, el vello pubiano y entre los dientes²⁴.

²⁴ Ibidem. pp. 83 - 84

1.4.3. EXAMEN DE LAS ROPAS DEL CADÁVER

“En primer término, el médico observará si las ropas se encuentran en desorden e interesadas o no por agente traumático empleado, si hay coincidencia entre los traumatismos y las perforaciones o desgarros, en las mismas. Como se verá más

Adelante, los suicidas suelen descubrir el área del cuerpo donde se aplican el arma de fuego o el arma blanca.

En segundo término, el medico deberá establecer si las ropas o trapos que sirvieron para proteger la piel, como es el caso de ahorcadura autoerótica, en que el individuo se descubre el cuello porque su intención no es eliminarse, sino hallar placer.

En los atropellamientos por automóviles, las ropas pueden mostrar marcas de llantas, escamas de pinturas o fragmentos de vidrio, los cuales son valiosos indicios para identificar el vehículo que arrolló a la víctima.

En las heridas causadas por arma de fuego, ocasionalmente se encuentran signos que orientan para determinar la distancia en que se efectuó el disparo. En los disparos de contacto, tales son el deshilachamiento en forma de cruz, el ahumamiento en forma de círculos concéntricos y el calcado de la rama de la ropa más superficial; o el ahumamiento, en los disparos de corta distancia.

En el tercer término, se establece la localización forma y trayecto y victimarios cuantía aproximada de las manchas de líquidos orgánicos (sangre, semen, orina, loquios, vómito, etc.) o en tóxicos.”²⁵

²⁵ Idem. p. 84

El examen de la ropa y la práctica de muestras, como huellas y evidencias encontradas, como el arma, cigarro, zapatos o vestigio que se encuentre en el lugar de los hechos la cadena de custodia debe manejarse de manera eficiente, desde mi particular punto de vista, el darle vital importancia a acordonar la zona para que el lugar de la escena del crimen no se contamine con objetos que no sean de la víctima y del victimario.

La capacitación para el personal que interviene en levantamiento del cadáver, es importante para la investigación de los hechos, pues tendrían la habilidad, para investigar los delitos, ya que la responsabilidad del ministerio público es la de allegarse

de todas las evidencias suficientes para la formulación de imputación, puesto que son exigidos por la ley en cada uno de los delitos por lo que, en la investigación se debe demostrar la conectividad de hechos con el imputado y los hechos probatorios que servirán de pruebas en el procedimiento.

1.5. AUTOPSIA MÉDICO LEGAL

“Es el examen externo e interno del cadáver, efectuado por el médico. Etimológicamente, la palabra deriva de los términos griegos *autos*, que significa uno mismo o por sí mismo, y *opsis*: vista, observar o mirar. Como sinónimos se utilizan *necropsia* (*necros*, muerte) y *tanatopsia* (*tanatos*, muerte).”²⁶ Los dos términos son correctamente empleados.

“La autopsia medicolegal se caracteriza por sus objetivos y por los procedimientos que se aplican para cumplirlos. Sus objetivos son:

- a) Determinar la causa del deceso.
- b) Ayudar a establecer la forma de muerte.
- c) Colaborar en la determinación de la hora de la muerte.
- d) Ayudar a establecer la identidad del difunto.

²⁶ Ibidem. p. 177

Para alcanzar dichos objetivos conviene antes de efectuar la autopsia, proceder a la investigación de la escena de la muerte, la inspección minuciosa de las ropas del cadáver y complementarlas con estudios criminalísticos, serológicos, biológicos y toxicológicos.”²⁷

1.5.1. ASPECTOS GENERALES DE LA AUTOPSIA

1. Acta del procedimiento. Se debe registrar fecha y hora en que se inicio la autopsia, nombre del difunto, medios de identificación, nombre de las personas presentes (médico, asistentes, autoridades judiciales y policiales), extensión de la disección.
2. Breve resumen de la investigación o resumen clínico para definir el motivo de la autopsia, los procedimientos realizados y los aspectos de interés especial.
3. Examinar el cuerpo vestido, tal como llegó a la morgue, para buscar indicios médicos y físicos, especialmente en manos, cara, áreas expuestas, cabellos ropas. Esto conviene hacerlo sobre una sabana limpia o un extenso papel blanco, y ayudarse con una lupa o microscópico estereoscopio.
4. Hacer radiografías antes de quitar las ropas. A veces es necesario un nuevo estudio radiológico después de desnudar el cadáver y una vez realizado el examen externo.
5. Examinar las ropas para elementos de identificación, presencia y distribución de daños que deben correlacionarse con heridas e indicios físicos.
6. Examinar y fotografiar, cuando sea necesario, el cuerpo desnudo sin lavar para mostrar signos externos de enfermedad, trauma o para pruebas de elementos de identificación, hallazgos del examen externos, marcas de inyecciones, marcas de trauma o procedimientos quirúrgicos.
7. Hacer diagramas de heridas en el cuerpo, terapéuticas o no.

²⁷ Ibidem. pp. 177 - 178

8. Diseñar el cadáver presentando especial atención a cada uno de los traumatismos hallados. No deben removerse órganos hasta que todo trayecto de herida penetrante haya sido identificado satisfactoriamente.

9. Cada herida debe ser descrita en relación con su localización anatómica, tamaño, forma, color, características de los bordes, lesión en tejidos u órganos vecinos o subyacentes, y efecto anatómico. Cuando sea necesario hacer disecciones de piel, practicarla de la manera más discreta posible para no alterar la estética del cadáver.

1.5.2. INDICACIONES DE LA AUTOPSIA MÉDICOLEGAL

“Los casos en que es necesario practicarla pueden agruparse del siguiente modo:

Muertes violentas.- Estas son: *a)* Homicidios; *b)* suicidios, y *c)* accidentes domésticos, de tránsito y de trabajo.

Muertes no violentas.- Se agrupan en: *a)* Muertes súbitas; *b)* muertes de personas que no recibieron atención médica adecuada (atención única menor de 24 horas), y *c)* muertes de personas enfermas que recibieron atención médica adecuada, pero ocurren en condiciones sospechosas.

Muertes misceláneas.- Son las siguientes: *a)* muertes de madres con abortos sospechosos de haber sido provocados; *b)* productos de abortos sospechosos; *c)* víctimas de infanticidio; *d)* muerte de personas detenidas en centros de corrección, policiales o prisiones; *e)* muerte de personas que mantenían litigio por riesgos de trabajo, y *f)* cadáver sin identificar.”²⁸

²⁸ Idem. p. 178

Vale la pena mencionar que existen dos tipos de necropsias; la Necropsia Patológica, y la Necropsia de Ley.

La necropsia patológica.- Es aquella que se realiza dentro de una institución hospitalaria, con la finalidad de determinar la causa de muerte y demostrar una relación anatomo-clínica adecuada, esto es, establecer si el tratamiento médico o el procedimiento quirúrgico intra hospitalario fue el adecuado, o si existió un error en alguno de los procedimientos médicos y evitar que esto vuelva a suceder. Esto es, como el control de calidad en el servicio otorgado dentro de hospital. Cabe mencionar que para que se realice esta necropsia patológica se deberá contar con la autorización escrita por

parte del familiar o deudo, a diferencia de la necropsia de ley en donde no se necesita autorización alguna.

1.5.3. AUTOPSIA BLANCA O NEGATIVA.

Recibe el nombre de autopsia blanca, oscura o negativa, aquella donde una vez concluido el examen macroscópico y los estudios histológicos, toxicológicos, bacteriológicos, virológicos, inmunológicos, criminalísticos y policiales no es posible encontrar elementos para establecer la causa de la muerte.

Este tipo de autopsia es más común en casos correspondientes al grupo etario más joven (lactantes, especialmente neonatos). Estas muertes, a menudo, tienen mecanismos hipóxicos o bioquímicos que no dejan microscópica evidenciable.

No debe confundirse la autopsia blanca con los casos de defectos en el procedimiento de autopsia y en el diagnóstico de identidades de difícil apreciación.

1.6. CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Puede definirse como un documento oficial empleado para registrar un deceso; debe contener, además, información adicional acerca de esa muerte; es la certificación de que una persona determinada ha fallecido.

Una causa general de muerte es la enfermedad, traumatismo o anormalidad que sola o en combinación es la causante del inicio de la secuencia de trastornos funcionales, ya sea breve o prolongado, que eventualmente culmina con la muerte.

“El acta de defunción llevará: el nombre del muerto con los apellidos paterno y materno, edad, sexo, ocupación, domicilio, la causa de la defunción, el día y la hora de la misma, lugar de nacimiento, nacionalidad, estado civil, nombre del padre y de la madre, si éstos viven o no; el nombre del cónyuge si fuere casado y si era o no residente del lugar de la defunción. Hacer hincapié en indicar si la muerte fue de origen traumático o no.

El certificado de defunción está obligado a darlo el último de los facultativos que haya asistido durante su enfermedad al fallecido y si no hubiere sido tratado de su patología, será el médico de la Delegación en su jurisdicción, el que tiene obligación de hacerlo previo examen del cadáver, o en su defecto cualquier médico titulado puede darlo, pero llenando siempre el requisito anterior.

En el caso de que el médico sea llamado a atender a un enfermo y encontrare signos o síntomas sospechosos en el cuadro clínico que le hicieren suponer que se ha cometido un delito, debe dar aviso a la autoridad competente, en este caso al agente del ministerio público, pues en el caso de no hacerlo y ser descubierto, o por fallecimiento podrá ser perseguido por encubridor del delincuente. En el caso de que el médico sea llamado exclusivamente a otorgar el certificado de defunción y tenga alguna duda sobre la

verdadera causa de muerte del occiso, debe dar aviso al Ministerio público, para que los médicos oficiales hagan lo que crean necesario en cada caso.

Si el fallecimiento hubiere ocurrido en un hospital, cárcel, lazareto u otro establecimiento público, los médicos encargados del servicio tienen obligación de extender el certificado respectivo.

En casos de inundación, naufragio, incendio, temblores o cualesquier otro siniestro que dificulte reconocer el cadáver, el acta se formara con todos los datos de identificación que se hayan podido recoger. Antes de dar el certificado, es indispensable asegurarse de que la persona tomada como fallecida realmente corresponda a dicha persona; debemos

estar sobreaviso de posibles suplantaciones de persona, ya que la situación legal del individuo y del médico en este caso, seria muy comprometida.

El registro civil tiene la obligación de llevar control de nacimientos y muertes.

En este caso cabe e mencionar que la necesidad del registro civil es imperiosa, ya que através de esta instancia se lleva un buen control de las defunciones, ya que el médico emite su certificado de defunción manifestando la causa de la muerte y es el registro civil através de este documento quien elabora y expide el acta de defunción, dándolo de baja en el libro de registros de nacimientos. A través de este documento se pueden evitar acciones fraudulentas por parte de los deudos o familiares, con la finalidad de cobrar algún seguro, o reclamar algún derecho.

La inhumación clandestina está penada por la Ley.”²⁹

²⁹ Cfr. MARTÍNEZ MURILLO, Salvador. Op. cit. p. 77.

1.6.1. INHUMACIÓN

“Es el acto de dar sepultura a un cadáver. La palabra se deriva del latín (*in*, dentro; *humus*, tierra), sus sinónimos son: *entierro*, *enterramiento* y *sepultar*.

El acto exige observar tres aspectos: *a)* documentales; *b)* cronológicos, y *c)* topográficos.

Aspectos documentales. Se refiere al certificado de defunción que es la prueba jurídica de la muerte de una persona. Mediante este documento el Registro civil procederá a inscribir el caso en el Libro de defunciones. Una vez que ha quedado asentado, se expide la autorización para que el encargado del cementerio permita la inhumación.

Aspectos cronológicos. Tienen un fundamento sanitario, puesto que un cuerpo sin vida es un foco séptico. Por estas razones, se ha regulado el periodo en que un cadáver puede permanecer insepulto. El periodo máximo promedio es de treinta y seis horas en la legislación argentina y en la costarricense, pero el lapso puede abreviarse en casos de epidemias, y ser prorrogado si el cuerpo se preserva por medios físicos (refrigeración) o químicos (embalsamamiento).

Aspectos topográficos. Se refiere a los cementerios. Son los lugares autorizados por las autoridades competentes para llevar a cabo las inhumaciones. Excepcionalmente pueden improvisarse como tales otros lugares, como puede ocurrir en épocas de guerra y de catástrofes.

La arquitectura de los cementerios ha experimentado variaciones. Desde la época de las sepulturas de dos o más niveles sobre la superficie de la tierra ha evolucionado a los nichos actuales, disimulados por el césped y que apenas se identifican mediante una pequeña placa de mármol o de cemento.

Las condiciones del terreno explican la frecuencia de momificaciones en unos y de adipocira en otros.

Los nichos suelen ser verdaderos cajones prefabricados de cemento, donde los niveles están separados por medio de planchas del mismo material. Sin embargo, en los cementerios rurales aún pueden encontrarse excavaciones de tres o más metros de profundidad.”³⁰

1.6.2. EXHUMACIÓN

“Es el acto de extraer un cadáver de su sepultura. La palabra se deriva del latín (*ex*, fuera; *humus*, tierra) y significa desenterrar. Las exhumaciones pueden clasificarse en: administrativas y judiciales.

Exhumaciones administrativas. Se llevan a cabo cuando los restos deben ser cambiados de sepultura, cremados o si es necesario desocupar el nicho, como es el caso de tumbas alquiladas.

En los dos primeros casos, los permisos correspondientes los extiende la autoridad sanitaria, mientras que la desocupación no requiere más trámite que el propio de la administración del cementerio. Estos últimos restos se depositan en una fosa común, que en algunas regiones se denomina *osario*.

Exhumaciones judiciales. Obedecen a necesidades de la administración de justicia. El motivo más frecuente es el del cuerpo que se ha sepultado sin autopsia y cuya verdadera causa de muerte es puesta en duda de oficio o por denuncia. Otros casos son el del cadáver no identificado, la equivocación de sepultura, la denuncia por robo de alhajas que portaba el muerto, o la necesidad de recolectar indicios omitidos en la autopsia (cabellos, etc.)

En la práctica de una exhumación conviene observar las siguientes etapas:

1. Orden de autoridad competente.

³⁰ Cfr. VARGAS ALVARADO Eduardo. Op. cit. pp. 244 – 245.

2. Autorización del encargado del cementerio.
 3. Identificación de la sepultura.
 4. Extracción de los restos, lo que a su vez implica:
 - a) Trabajo mecánico de excavación.
 - b) Extracción del féretro.
 - c) Recolección de los restos cadavéricos.
 - d) Recolección de muestras de tierra circundante y de revestimiento del féretro, cuando se investiga un posible envenenamiento.
 5. Descripción del féretro.
-
6. Examen de los restos cadavéricos que conviene hacerlo en una morgue, preferiblemente ubicada en el mismo cementerio.
 - a) *Examen externo*: registro de elementos de identificación, signos de embalsamamiento y grado de descomposición.
 - b) *Fotografías y radiografías*: para documentar lesiones y corroborar identidad.
 - c) *Examen interno*. el cual debe ser completo. Es necesario hacer el diagnóstico diferencial entre cambios patológicos y artificios postmortem.
 - d) *Estudio histológico*: siempre debe intentarse, ya que se han descrito estructuras microscópicas en cadáveres preservados por medios artificiales o condiciones naturales, muchos años después.
 - e) *Estudio toxicológico*: puede ser útil en uñas, pelos, huesos y vísceras. Es necesario establecer el diagnóstico diferencial con la contaminación procedente del terreno o de tintes de los revestimientos³¹.

³¹ Ibidem. p. 245 – 246.

Resulta necesario el cumplimiento de los requisitos previos que se hallan consignados en leyes nacionales, estatales y disposiciones municipales ya que pueden variar de acuerdo al área geográfica, tradiciones y costumbres.

1.6.3. PROCEDIMIENTO FUNERARIO

El traslado del servicio forense al velatorio, crematorio o al domicilio particular del difunto, no esta autorizado llevarlo a cabo de manera informal, solo será a través de un servicio funerario, o en algunas veces como excepción el servicio médico forense realiza el traslado, no existiendo la obligación de hacerlo, solo cuando la familia lo solicita por no contar con los recursos necesarios para hacer el traslado agrades del servicio funerario particular.

1.7. DEFINICIÓN DE PERITO

“Persona entendida en alguna ciencia o arte que puede ilustrar al juez o tribunal acerca de los diferentes aspectos de una realidad concreta, para cuyo examen se requieren conocimientos especiales en mayor grado que los que entran en el caudal de una cultura general media. El perito puede ser titulado o práctico.”³²

Se conocen con el nombre de peritos aquellas personas que poseen conocimientos especiales y cuyo conocimiento es requerido para ilustrar y asesorar a los jueces o tribunales, de acuerdo con el texto legal pueden ser titulados o no, específicamente para la medicina legal tienen que ser titulados.

La Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos en su artículo 18 en su fracción III establece; “Para ser perito Oficial de la Procuraduría se

³² DE PINA, Rafael y Rafael De Pina Vara. Diccionario de Derecho. Vigésimonovena edición. Porrúa. México. 2000. p. 403.

Requiere tener la ciudadanía mexicana, en pleno ejercicio de sus derechos; acreditar el conocimiento necesario en la técnica o ciencia que corresponda y contar con una antigüedad de tres años en el ejercicio profesional además de tener una buena reputación profesional y de conducta.”³³

1.7.1. DEFINICIÓN DE PERITOS MÉDICOS:

“El perito es la persona que debido a poseer determinados conocimientos científicos, artísticos o simplemente prácticos, es requerida para que dictamine sobre hechos cuya apreciación no puede ser llevada a cabo por cualquiera. (Bonnet). La palabra perito proviene del latín, *peritus*, y significa docto, experimentado, práctico en una ciencia o arte.

El título profesional no convierte a quien lo posea en perito; para que adquiera esta categoría debe tener, además, experiencia en el arte-ciencia correspondiente a aquel título (*Piña y Palacios*).”³⁴

El perito además de su experiencia y conocimiento para llevar a cabo la pericia neutral y dar totalidad confiabilidad y ética, debiera ser un trabajo remunerado por todas las instituciones gubernamentales.

Las instituciones en el estado de Morelos, no cuentan con presupuesto para remunerar a los peritos en medicina legal, tomando en cuenta el profesionalismo en su trabajo y eso deja muchas veces ver la ineficacia y lo escueto de un dictamen emitido por el médico forense, aunado a la carga de trabajo que se les presenta, desafortunadamente los directivos a veces no tardan en sus cargos, y cuando se están empezando a organizar de manera mas eficiente, se dan cambios y es volver a empezar con análisis de las necesidades del servicio que se requiere, ejemplo de ello es que en la procuraduría en

³³ CÓDIGO PENAL Y CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES. Estado de Morelos. Sista S.A. C.. México. Junio de 1988. p. 243.

³⁴ VARGAS ALVARADO Eduardo. Medicina Forense y Deontología Médica. Op. cit. p. 67

años atrás tenía más peritos médicos forenses que en la actualidad. Cuando la población ha tenido un crecimiento actual considerable, los peritos deben ser suficientes para atender a la población sin tanta demora.

Comparto el criterio de *Gisbert Calabuig* en las cualidades que debe tener el perito que emite una pericial en las distintas materias no necesariamente las que tengan que ver con las ciencias penales, el sentido de objetividad, reflexión y sentido común. El perito desde mi punto de vista históricamente tiene una gran importancia ya que sirve para establecer causas, motivos y circunstancias de la muerte y con esto deslindar responsabilidad; la participación del perito es útil en las distintas áreas ya que le da al ministerio Público fundamentos legales para auxiliar y establecer si algún delito en particular lo pudo haber cometido el probable responsable que se está señalando, o por sus características es ajeno a este hecho ilícito.

Haciendo alusión a la historia, se tiene conocimiento que la práctica de la necropsia medicolegal, se ha llevado a cabo desde la edad media. Actualmente existen peritos en muchas áreas que han venido a auxiliar al esclarecimiento de hechos y actos que al ministerio público, en materia penal le es de primordial importancia. Cabe mencionar que, tanto la criminalística como la medicina legal han venido evolucionando a la par con las exigencias que la sociedad requiere, es decir que la manera en que se esclarecen los hechos relacionados con delitos en la actualidad, difieren en mucho a los que se presentaban en el siglo pasado. Al Ministerio Público le correspondía llevar a cabo una acusación con tan pocos elementos de validez plena por la falta de pruebas periciales, en la actualidad se requiere mayor preparación en el personal médico especializado y peritos, para la investigación de un hecho presuntamente delictuoso, ya que la sociedad también es más exigente con las instituciones.

1.7.2. CLASES DE PERITOS

“Pueden clasificarse por la índole de su nombramiento y por la amplitud de sus conocimientos.

Por su nombramiento se distinguen:

- a) *Peritos de oficio*, nombrados por iniciativa del Tribunal.
- b) *Peritos de parte*, Designados a petición de una de las partes.

En los que toca a la amplitud de sus conocimientos, hay:

a) *Peritos generales*, que son aquellos que a causa de su idoneidad o de su cargo están capacitados para emitir opinión acerca de cualquier cuestión médicolegal. Es el caso de los médicos especialistas en medicina forense.

b) *Peritos especiales*, que son los que se han especializado en otras ramas de las ciencias médicas.”³⁵

1.7.3. CUALIDADES DEL PERITO

“En lo que concierne a cualidades deseables en un perito, *Gisbert Calabuig* enumera las siguientes:

1. Objetividad
2. Reflexión y sentido común

³⁵ Idem.

3. Juicio para jerarquizar los hechos

4. Prudencia en la formulación de conclusiones. Respecto de esta virtud, *Brouardel* afirmaba “la calidad mayor que debe tener el perito no es la extensión de sus conocimientos, sino la noción exacta de lo que sabe y de lo que ignora”.

5. Imparcialidad, que obliga a evitar epítetos y adverbios.

6. Veracidad

7. Formación médica básica

8. Conocimientos jurídicos.

Por su parte, *Simonin* señalaba tres condiciones psíquicas incompatibles con la comisión de perito:

- a) el orgullo que ciega
- b) la ignorancia que hace dudar de nada.
- c) la deshonestidad que envilece y degrada.”³⁶

1.7.4. ACUSACIONES CONTRA PERITOS

“Los peritos pueden ser acusados en las siguientes situaciones:

³⁶ Ibidem. p. 68

1.- Recusación.- Consiste en objetar o rechazar la intervención de un perito en un juicio determinado.

El incidente debe ser planteado por una de las partes en la causa, con los debidos fundamentos.

Entre las causas que pueden invocarse incluyen:

a) Falta de idoneidad

b) Parentesco de consaguinidad o de afinidad; amistad o enemistad manifiesta con alguna de las partes.

c) Haber sido denunciante, tutor, curador, etcétera.

2.- Falso testimonio.- Consiste en afirmar una falsedad, negar o callar la verdad en todo o en parte, en el testimonio pericial.

3.- Perjuicio.- Consiste en faltar a la verdad cuando la ley impone decirla, sea bajo juramento o mediante declaración jurada.”³⁷

1.7.5. RESPONSABILIDAD DEL PERITO.

“El médico que sirve como perito debe ser claro en sus pensamientos y bien intencionado en sus argumentos. Cuando actúa como perito de parte, aunque se le paga por cierto tiempo y su capacidad, no debe comprometer su buen criterio. Su lealtad está comprometida, sobre todo, con la verdad.”³⁸

³⁷ Ibidem. pp. 69 - 70.

³⁸ Idem. p. 68

“La siguiente obligación del perito médico es refrescar sus conocimientos generales sobre hechos similares. Para ello debe revisar la bibliografía médica y aun la jurídica, las obras clásicas recientes, y también recurrir a la ínterconsulta con colegas de mayor experiencia o de conocimiento más especializado en la materia objeto de la pericia. Sin embargo al rendir su informe debe prevalecer su criterio y no el de sus consultores.

En la eventualidad de que se solicite como perito en juicio contra otro médico, debe tener en cuenta que sus deberes hacia el paciente y la sociedad lo obligan a aceptar el cargo. Por su parte, el colega acusado ha de comprender que el enfermo y la sociedad tienen sus derechos, y que en situaciones de daño corporal a causa de ejercicio inadecuado de la medicina, pueden hacerlos valer ante los tribunales de justicia.”³⁹

Peritos significa experto en una ciencia o arte, las periciales han tomado mucha importancia para los procedimientos legales, tanto administrativos o contencioso.

1.8. DICTAMEN

Los principales documentos auxiliares son: el dictamen, el certificado y la consulta.

a) DICTAMEN.- El dictamen en la medicina legal es el más importante, para llevar a cabo el trámite legal de la inhumación de los cadáveres. Cuando la muerte se da de manera súbita o violenta siempre el dictamen de necropsia será practicado por el estado, quien esta facultado para disponer del cuerpo, practicarle la necropsia y llevar a cabo la investigación para determinar las causas de la muerte y deslindar responsabilidad, esto cuando existen probables responsables.

³⁹ Idem.

Opinión o consejo que el perito en cualquier ciencia o arte formule verbalmente o por escrito, acerca de una cuestión de su especialidad, previo requerimiento de las personas interesadas o de una autoridad de cualquier orden, o espontáneamente, para servir a un interés social singularmente necesitado de atención. El dictamen pericial es uno de los medios de prueba autorizado por la generalidad de las legislaciones, tanto civiles como penales.

b) DICTAMEN MÉDICO LEGAL

“Se denomina también *informe propiamente dicho, informe pericial, experticia o pericia*, y es un documento emitido por orden de una autoridad judicial para que el perito le ilustre acerca de aspectos médicos de hechos judiciales o administrativos.

El dictamen suele constar de las siguientes partes:

Preámbulo. Contiene el nombre, título, y lugar de residencia del perito; autoridad judicial que solicita la pericia; tipo de asunto y nombre de las partes; objetivo del informe.

Exposición. Se integra con la relación y descripción de objetos, personas o hechos acerca de los cuales debe informarse; operaciones practicadas (descripción de las técnicas empleadas y de los resultados obtenidos).

Discusión. Es la evaluación mediante un razonamiento lógico y claro, que relaciona los elementos que se han recogido con las conclusiones a que se llega después de efectuar el estudio.

Conclusiones. Deben sintetizar la opinión del perito. Como dice *Rojas*: “Allí debe responderse concretamente a las preguntas del juez: categóricamente, si ello es posible; de forma breve siempre; no debe decirse ni menos ni más de lo que científicamente puede afirmarse”

Fórmula final. Cierra el informe una expresión como la que sigue: "A la disposición del señor Juez para cualquier información adicional que considere pertinente," o "Es cuanto puedo manifestar en cumplimiento de la misión que había sido encomendada". La fórmula final incluye la firma del médico."⁴⁰

c) CERTIFICADO

Este lo puede elaborar el médico que dió seguimiento de las causas de la enfermedad de un paciente que, no tienen que ver con la muerte violenta y no se tiene alguna sospecha que su padecimiento lo provoco algún individuo.

"Es un documento que da constancia escrita de un hecho o hechos que el médico ha comprobado. Como se extiende a solicitud de la parte interesada, el paciente o sus

familiares, el médico queda relevado de la obligación del secreto profesional (*Gisbert Calabuig*). También se caracteriza por no ir dirigido a nadie en particular.

Por lo general, se trata de hacer constar ausencia o existencia de enfermedad, vacunación o revacunación. Como indica *Foderé*, debe extenderse: a) sin complacencias; b) sin concesiones; c) sin temores, y d) sin severidad.

Sin embargo, como bien lo señala *Gisbert Calabuit*, "es el documento médicolegal del cual se abusa más, tanto por el número de veces que a él se recurre para eximirse de obligaciones, obtener permisos u otras ventajas, como por la errónea creencia de muchos al suponer que su carácter de amigos o clientes del médico les autoriza para abusar de la benevolencia de éste."⁴¹

⁴⁰ Ibidem. p. 65

⁴¹ Ibidem. p. 66

d) CONSULTA

“También llamada *opinión*, constituye un informe breve, que no sigue ordenamiento alguno y que puede darse de forma escrita o verbal. Se emite a solicitud de autoridad judicial o de alguna de las partes, con el propósito de estimar algún aspecto relativo a personas o hechos.”⁴²

1.9. DOCUMENTOS MÉDICOS LEGALES.

La autopsia médicolegal genera dos documentos médicos: Uno es el protocolo de autopsia y el otro, el dictamen médico legal.

El protocolo de autopsia es el documento que contiene la descripción de todas las comprobaciones hechas por el médico, en el examen del cadáver y en los estudios complementarios de laboratorio y gabinete. Por su carácter eminentemente técnico es de limitado valor para el Juez, y en general para los abogados. No obstante debido a su trascendencia legal puede solicitarse su certificación a fin de evitar alteraciones.

El dictamen médicolegal, en cambio, es documento de utilidad judicial debido a que es redactada en términos comprensibles para el Juez y otras autoridades incluyen las partes siguientes:

⁴² Idem.

1.- Encabezamiento. En él se indica el nombre del fallecido, su edad, el lugar y la fecha de su muerte; número, fecha y hora de la autopsia.

2.- Causa de la muerte. Se debe expresar en términos sencillos. La terminología médica puede incluirse entre paréntesis.

3.- Otros hallazgos de autopsia. Se enumerarán traumatismos por enfermedades secundarias.

4.- Manera de muerte. Conviene dar alternativas y ante la imposibilidad de hacerlo, especificar acerca de la (manera) planteada, (desde el punto de vista médico legal).

5.- Resultado del examen del laboratorio. Debe incluirse la interpretación médica en términos sencillos.

6.- Comentario. Es la correlación de las comprobaciones de la autopsia con las circunstancias de la muerte o con los resultados de los análisis del laboratorio.

7.- Fotografías y diagramas. Debe incluirse siempre una fotografía del rostro, de frente, con propósitos de identificar al difunto.

Además, se agregarán aquellas otras fotografías o diagramas que permitan aclarar la ubicación, distribución, número, tipo y gravedad de las lesiones.

Considero que el dictamen es un documento de gran valor en la investigación de un delito, ya que este será analizado y revisado constantemente no sólo en la averiguación previa, sino también durante el proceso legal. Es un documento que va a reunir todas y cada una de las pruebas o evidencias en torno al cadáver y la causa de muerte del mismo, además que plasman en las fotografías las lesiones, señas particulares y otros hallazgos encontrados que servirán en su momento para determinar la participación de

un presunto homicida en la comisión del delito. Ya que una vez inhumado el cuerpo no se podrá disponer del mismo durante las diligencias, es por esto que el dictamen de necropsia será la evidencia física en la investigación criminal.

El registro civil tiene la obligación de llevar control de nacimientos y defunciones.

En casos de inundación, naufragio, incendio, temblores o cualesquier otro siniestro que dificulte reconocer el cadáver, el acta se formará con todos los datos de identificación que se hayan podido recoger. Antes de dar el certificado, es indispensable asegurarse de que la persona tomada como fallecida realmente corresponda a dicha persona; debemos estar sobre aviso de posibles suplantaciones de persona, ya que la situación legal del individuo y del médico en este caso, sería muy comprometida.

La inhumación clandestina está penada por la Ley.⁴³

1.9.1. DE LAS ACTAS DE DEFUNCIÓN.

“El artículo 84 del Código Civil para el Distrito Federal establece que para autorizar el acta de defunción, se requiere:

- I. “Certificado de Defunción requisito de conformidad con la normatividad aplicable en la materia de Salud;
- II. Comparecencia del interesado o mandario, con identificación oficial;

⁴³ MARTINEZ MURILLO, Saldivar. Medicina Legal. Op. Cit. p. 77.

- III. Autorización por escrito del ministerio público para que se realice la inhumación o cremación, siempre que se trate de muerte violenta o en vía pública;
- IV. En su caso autorización expedida por la autoridad sanitaria competente cuando así lo requiera la normatividad aplicable.

Artículo 85. En toda autorización del Acta de Defunción, será competente el juzgado más cercano en la Delegación donde haya tenido su residencia el fallecido o el lugar donde hubiere ocurrido el deceso.

Artículo 86.- En la autorización de las Actas de Defunción, los Juzgados o Módulos Registrales tendrán la competencia territorial y atribuciones que le confieran las normas jurídicas aplicables, y cuando menos existirá un Juzgado de turno en cada Delegación, de conformidad con las reglas que al efecto expida la Dirección, debiendo garantizar con dichas reglas, objetividad e imparcialidad en los turnos, así como el equilibrio en las cargas de trabajo entre los distintos juzgados.

Artículo 87.- Ninguna inhumación o cremación se hará sin autorización escrita por el Juez, quien constatará el fallecimiento mediante Certificado de Defunción en formato expedido por la Secretaría de Salud y suscrito por médico legalmente autorizado.

Para autorizar la inhumación o cremación será necesaria autorización expedida por la autoridad sanitaria competente, cuando el cadáver se traslade a otra entidad federativa, a otro país o se trate de la internación del cadáver al Distrito Federal.

No se procederá a la inhumación o cremación, sino hasta después de que se transcurran doce horas y hasta antes de las cuarenta y ocho horas del fallecimiento, excepto en los casos que ordene otra cosa la autoridad que corresponda.

En el caso de que el fallecimiento se relacione con una averiguación previa, el juez estará impedido de otorgar la autorización para cremar el cadáver, con la finalidad de no extinguir los elementos de prueba para el posterior esclarecimiento de los hechos que motivaron la muerte, excepto en los casos que se ordene otra cosa por la autoridad que corresponda.

Artículo 88.- El certificado de defunción hace prueba plena del día, hora, lugar y causas del fallecimiento, así como del sexo del fallecido.

Si al momento de levantar el acta de defunción, se acredita con documentos públicos anteriores al deceso, que algún dato contenido en el certificado de defunción distinto de los mencionados en el párrafo anterior es incorrecto, se procederá a asentar el dato

correcto en el acta correspondiente, conforme a la documentación que se acompañe, la cual se integrará al expediente respectivo.

En el caso de omisión de datos en el certificado de Defunción, la manifestación de los datos al momento del levantamiento del acta será responsabilidad de quien los declare.

CAPÍTULO 2

MARCO HISTORICO DE LA MEDICINA LEGAL

2.1. HISTORIA UNIVERSAL DE LA MEDICINA FORENSE

Se reconoce como primer experto médico forense a Imhotep, quien vivió aproximadamente 3 000 años antes de cristo. Fue la más alta autoridad judicial del Rey Zoser y el arquitecto de la primera gran pirámide de Sakkara.

La medicina egipcia de esa época estaba socializada. Los médicos eran sufragados por el estado y ya existían especialidades. Los errores profesionales se castigaban seriamente, al punto que en ocasiones los culpables eran lanzados al río Nilo para que los devoraran los cocodrilos.

El código de Hamurabi, en babilonia, 1700 años antes de cristo, y el código de los Hititas, que data de 1400 a.c., constituyen pruebas tempranas de la relación medicina y ley. Pero el cuerpo de leyes más importante de la era precristiana es, sin lugar a duda, la legislación romana contenida en las doce tablas se incluían normas relativas a la responsabilidad del enfermo mental y la duración del embarazo.

2.2 HISTORIA DE LA MEDICINA FORENSE EN LA EDAD MEDIA

El código Justiniano, aparece entre los años 529 y 564 de la era cristiana y coincide con la declinación del imperio romano. En el se regulaba la práctica de la medicina, la cirugía y la obstetricia; se imponían penas por mal praxis y se establecía el papel de experto médico dentro de la administración de justicia, muchos de sus principios persisten en códigos modernos.

Los mil años subsiguientes a la caída del imperio romano se caracterizan por el estancamiento de la cultura, que significó la Edad Media. Sin embargo durante el siglo XIII apareció en China un valioso documento médico-legal, el Hsi Yuan Lu, escrito por un juez, el cual se refería a la clasificación de lesiones de acuerdo con el instrumento que

las producía y a su gravedad según la región del organismo en que se estuviesen localizadas.

2.3 CUERPO NACIONAL DE MÉDICOS FORENSES EN ESPAÑA

“El Cuerpo Nacional de Médicos Forenses tuvo su origen en la *Ley de Sanidad* de 1855, siendo fruto de la campaña que en este sentido había desarrollado el profesor *MATA*, pero sólo llegó a tener realidad como tal cuerpo en 1915. Ha sufrido después diversas reorganizaciones, hasta que el 17 de julio de 1947 se aprobó la Ley orgánica que le dio forma.

Las disposiciones legales que rigen en la actualidad las funciones de este cuerpo son los artículos 344 a 351 de la *Ley de Enjuiciamiento criminal* y los artículos 497 a 507 de la *Ley orgánica del Poder judicial*, del 1 de julio de 1985. En los últimos años se han venido produciendo diversas modificaciones legislativas que han supuesto un cambio significativo en el cuerpo de médicos forenses, finalmente el real decreto 296, aprobó el Reglamento Orgánico del Cuerpo de Médicos Forenses.

De acuerdo con esta legislación, los médicos forenses constituyen un cuerpo nacional de titulados superiores al servicio de la administración de Justicia, adscrito orgánicamente al ministerio de justicia. Dependen de este ministerio o de las comunidades autónomas que tengan transferidas las correspondientes competencias.”⁴⁴

“Los médicos forenses desempeñan funciones de asistencia técnica a los juzgados, tribunales, fiscalías y oficinas del registro civil en las materias de su disciplina profesional, independientemente de su dependencia.

⁴⁴ GISBERT CALABUIG, Juan Antonio. *Medicina Legal y Toxicología*. Quinta edición. Masson, S.A. Barcelona. 1999. pp. 14 - 15

Los médicos forenses dependerán de los directores de los institutos de medicina legal o de toxicología en los que estén destinados. Se les reconoce el ejercicio de sus funciones con plena independencia y bajo criterios estrictamente científicos aparte de los requisitos de titulación que determina la ley orgánica del poder judicial, lleva a cabo tres pruebas selectivas que constan de tres ejercicios:

1. Escrito de carácter teórico
2. Oral de carácter teórico
3. Escrito y práctico

El Cuerpo Nacional de Médicos Forenses tiene su origen en el año de 1855 y es creado con la finalidad de concentrar a profesionistas preparados para coadyuvar en la labor, al servicio de la Administración de Justicia y asistencia a Juzgados, Tribunales y Fiscalías.

2.4 HISTORIA DE LA MEDICINA FORENSE EN MÉXICO DE 1934 A 1978.

“Completar la historia de la medicina forense en México, desde la celebración del centenario de la Facultad Nacional de Medicina hasta nuestros días, no resulta difícil, porque no son muchos los sucesos dignos de reseñarse. En 1928 como comisario mozo del Cuarto Tribunal Correccional, a cargo de Don Genaro Ruiz de Chávez; posteriormente fue magistrado del tribunal superior de justicia y ministro de la suprema corte de justicia. De 1929 a 1935 fue la época de oro del servicio médico forense, con los

Maestros José Torres Torija, Salvador Iturbide Álvarez, Arturo Zeledón Gil y Juan Pérez Muñoz.”⁴⁵

El Dr. Alfonso Millán regresa de París con diploma de especialización en medicina forense y junto con los Drs. Manuel Guevara Oropeza y Andrés Villegas R., presenta oposición para obtener el cargo de perito médico-forense en el Servicio Médico Forense del D.F., cuando no existía ningún psiquiatra especializado en dicho servicio. A los tres se les cerraron las puertas” ganando” la oposición quien tendría el desarrollo de dicho servicio durante más de un cuarto de siglo. Aun se recuerda una de las primeras lecciones del Dr. 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”. Dejando una vida fecunda y un ejemplo a seguir, el maestro Alfonso Millán Maldonado dejó de existir el día 9 de octubre de 1975. El Dr. Andrés Villegas R. ingresaría como perito médico-forense años después, y felizmente continua siendo hasta la fecha.”⁴⁶

“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 señor Dr. don Raúl Fournier Villada, el secretario de la misma, el maestro don Salvador Iturbide Álvarez, 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

⁴⁵ QUIRÓN CUARÓN, Alfonso. Medicina Florense. Décima edición. Porrúa S.A. de C.V. México. 2001.p 20

⁴⁶ Idem.

médico- forense para los jóvenes que salen al servicio social y posteriormente al ejercicio profesional⁴⁷

2.5 La U.N.A.M. organiza el primer Curso de Adiestramiento en medicina forense.

“Coincidiendo con estas inauguraciones del año de 1960, en 1964 la UNAM con la colaboración de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal 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 Dr. 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 y profesor de la materia en Monterrey, N.L.; me refiero a los Drs. Raúl Reyes y Ezequiel de Puente.

Pasa el tiempo y debemos 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 se impartiera en el tercer año de la

facultad, cuando se sabe claramente 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.

La enseñanza de la medicina forense es degradada a impartirse en tercer año de la facultad nacional de medicina.

⁴⁷ Ibidem. p. 21

Es conveniente señalar que el profesor consejero técnico de la materia, Dr. Miguel Gilbon Maitreit, fue incapaz de evitar el trascendente retroceso. Con motivo de esa situación y como protesta silenciosa, después de 25 años de docencia en la Facultad Nacional de

Medicina, solicité mi 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 practicó con éxito el primer transplante de corazón, y así se replantearon nuevamente problemas médico –forenses.”⁴⁸

La Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del D.F., impulsa y hace progresar la medicina forense.

“El retroceso en la enseñanza de la medicina forense en la Facultad Nacional de Medicina, se compensa, en apartir de 1970, con la excepcional obra de la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del D.F., a cargo del Dr. Luís Rafael 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.”⁴⁹

⁴⁸ Ibidem. p. 23

⁴⁹ Idem.

CAPÍTULO 3

LEGISLACIÓN FEDERAL Y LOCAL

3.1. PRIMER CODIGO PENAL

“Es de interés para la medicina legal lo referente al nombramiento, el 6 de octubre de 1862, de una comisión que formulara un proyecto de Código Penal para el Distrito Federal y el territorio de Baja California, el cual fue truncado por la invasión extranjera a México y se reanudó en 1868. La comisión fue presidida por el licenciado Antonio Martínez de Castro, cuyo proyecto dio como resultado que, el 7 de diciembre de 1871, el presidente Benito Juárez pusiera en vigor el Código Penal para el Distrito Federal y el territorio de Baja California.

El Código Penal consideró una serie de conceptos de heridas y de otro tipo de lesiones y homicidio consignados en dicho código, y cuyos dictámenes periciales ocupan la mayor parte del trabajo de los médicos legistas. Cabe decir que el “auto” acordado de heridores se publicó el 27 de abril de 1765, y las lesiones se clasificaron así: Leves, graves por accidente, y graves por esencia: más tarde se agregaron otras dos clases de lesiones: las Heridas letales por accidente y las heridas letales por esencia. Esta clasificación permaneció hasta el año 1871, aunada a la puesta en vigor del código penal, que según

la exposición de motivos de la comisión redactora considera lo estipulado en algunos códigos extranjeros, como el de Baviera de 1813 y el de Prusia de 1851, en los que se definen las lesiones de la manera siguiente “bajo el nombre de lesión se comprenden no solo las heridas, excoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones y quemaduras, sino toda alteración de la salud y cualquier otro daño que deje huella natural en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa extrema.” Un comentario importante es el concepto de lesión prevaleció en el artículo 288 del código penal para el

Distrito Federal de 1931 hasta el año 2002, en que hubo una reforma a este código y desapareció este concepto, que tuvo su origen en el año 1813 en Baviera y Prusia.”⁵⁰

3.2. ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO LEGAL

“El servicio médico legal del Distrito Federal y territorios federales no se organizó por completo sino hasta el año 1903, cuando el Gobierno de la República dictó la Ley de Organización Judicial y el Reglamento de la Ley Orgánica de Tribunales. Dicha Ley en su artículo 114, dice: “El servicio médico legal para la administración de justicia en el Distrito será desempeñado por los médicos de comisaría, los de hospitales, los de cárceles y los peritos médicos legistas”, disposición que tenía sus antecedentes en la ley del 15 de septiembre de 1880, expedida por el general Porfirio Díaz.

La ley de organización judicial referida anteriormente, en el artículo 119, mencionaba:

“Habrá en la ciudad de México cuatro peritos médico - legistas, dos químicos, un practicante, un escribiente archivero, dos mozos y un médico legista en cada una de estas delegaciones: Tacubaya, Tlalpan y Xochimilco.”⁵¹

Es importante señalar que la fracción III del artículo 272 de la ley de organización judicial dice:

“El perito médico legista llevará un libro copiador, al que pasará todos los certificados, dictámenes e informes que rinda a los tribunales, y formará en cada volumen un índice con los nombres de las personas que de ello se trate, por orden alfabético de apellidos. Durante más de 15 años el servicio médico legal de la ciudad de México funcionó de acuerdo con la ley de 1903; el 9 de septiembre de 1919, el gobierno heredó de la

⁵⁰ GANDINI GONZALEZ, Javier. Medicina forense. Primera edición. Editorial MC. Gaw Hill. 2004. pp. 6 – 7.

⁵¹ Ibidem. p. 8

Revolución Mexicana la Ley Orgánica de Tribunales del Fuero Común en lo relativo a la organización del servicio medico legal, pero las reformas en realidad no fueron sustanciales.

El Código penal de 1929, para el Distrito Federal y territorios Federales creó el Consejo Supremo de Defensa y Previsión Social; entonces el servicio médico legal dejó de pertenecer al Tribunal Superior de Justicia para formar parte del Consejo, del cual dependió hasta 1931, cuando se puso en vigor el código penal vigente. Esto dio origen a que los peritos médicos forenses fueran por completo independientes de los médicos de delegación y pertenezcan las Agencias Investigadoras del Ministerio Publico), hospitales y cárceles.”⁵²

3.3. LA DECLARACIÓN DE SYDNEY

“En el congreso mundial que se llevó a cabo en agosto de 1968 en Australia, se emitió un voto final en lo relativo a la muerte, el cual desde entonces se le conoce como *Declaración de Sydney*, y que entre otros puntos, manifiesta que la determinación del momento de la muerte en la mayoría de los países es responsabilidad del médico, y así debe seguir siendo; se marcó la diferencia entre muerte real y muerte cerebral, de igual manera se determinó que el diagnóstico de muerte se basará en el juicio clínico y, si

⁵² Ibidem. p. 9

fuera necesario, por medio de aparatos, entre los cuales el electroencefalógrafo es actualmente el mas indispensable.

Por último, establece que la determinación del momento de la muerte permitirá, desde el punto de vista ético, cesar todos los esfuerzos de reanimación y, en los países en los que la ley lo permite, debe realizarse la extracción de los órganos desde el momento en que las condiciones legales, en lo que hace al consentimiento, hayan sido cumplidas.”⁵³

3.4. LA LEY GENERAL DE SALUD

En México, la *Ley General de Salud* en su Título Decimocuarto, capítulo uno, relativo a donación, trasplantes y perdida de la vida, dice:

“**Artículo 313.** Compete a la Secretaría de Salud: D.O.F. 30-Jun-2003.

- I. El control Sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, por conducto del órgano desconcentrado denominado Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y *D.O.F 30-Junio-2003*.
- II. La regulación y el control sanitario sobre cadáveres.

Artículo 314. Para efectos de este título se entiende por:

- I. Células germinales, a las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión.
- II. Cadáver, el cuerpo humano en el que se haya comprobado la perdida de la vida; (*D.O.F. 07-Jun.2005*).

⁵³ GUTIERREZ CHÁVEZ, Ángel. Manual de Ciencias Forenses y Criminalística. Segunda Edición. Trillas. México 2002. p. 77

- III. Componentes, a los órganos, los tejidos, las células y sustancias que forman el cuerpo humano, con excepción de los productos; que forman el cuerpo humano, con excepción, con acepción de los productos;
- IV. Componentes sanguíneos, a los elementos de la sangre y demás sustancias que lo forman;
- V. Destino final a la conservación, inhumación, incineración, desintegración e inactivación de órganos, tejidos, células y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos, en condiciones sanitarias permitidas por esta Ley y demás disposiciones aplicables;
- VI. Disponente, a aquél que conforme a los términos de la ley le corresponde decidir sobre su cuerpo o cualquiera de sus componentes en vida y para después de su muerte;
- VII. Donador o donante, al que tácita o expresamente consiente la disposición de su cuerpo o componentes en vida y para después de su muerte.
- VIII. Embrión, al producto de la concepción a partir de ésta, y hasta el término de la duodécima semana estacional;
- IX. Feto, al producto de la concepción a partir de la decimotercera semana de edad estacional, hasta la expulsión del seno materno.”⁵⁴

La presente ley regula y controla de manera clara y específica el destino de los cuerpos humanos después de la muerte; acertadamente prevé evitar situaciones ilegales en el trato de cuerpos y órganos.

3.4.1. Pérdida de la vida

Artículo 343. Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando: *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.

⁵⁴ Ley General de Salud. Op. cit. p. 98.

- I. Se presente la muerte cerebral o (D.O.F. 26-Mayo-00).
- II. Se presenten los siguientes signos de muerte cerebral o (D.O.F. 26-Mayo-00).
 - a. La ausencia permanente de conciencia (D.O.F. 26-Mayo-00).
 - b. La ausencia permanente de respiración espontánea (D.O.F. 26-Mayo-00).
 - c. La ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y (D.O.F. 26-Mayo-00).
 - d. El paro cardiaco irreversible. (D.O.F. 26-Mayo-00)⁵⁵.

Gutiérrez Chávez para el caso, y dado el incremento de muertes violentas en sujetos de identidad desconocida. “Implementó un programa computarizado en el Servicio Médico Forense del Estado de México denominado Banco de Datos de Cadáveres desconocidos (BDGD), en el cual se conjunta a la medicina forense con la informática y con los sistemas de identificación, con el propósito de reducir el tiempo de respuesta a las solicitudes presentadas por las autoridades federales, estatales o municipales en caso de sujetos desaparecidos y que se sospeche que han tenido una muerte violenta.

De igual forma, el objetivo es poder contar con un archivo lo suficientemente completo para auxiliar a las personas en su búsqueda y localización de familiares o amistades desaparecidas.”⁵⁶

Artículo 319.- Se considerará disposición ilícita de órganos, tejidos, células y cadáveres de seres humanos, aquella que se efectúe sin estar autorizada por la Ley.”⁵⁷

Artículo 321.- La donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.”⁵⁸

“**Artículo 344.-** La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

⁵⁵ Ibidem. p. 104

⁵⁶ GUTIÉRREZ CHÁVEZ, Ángel. Manual de Ciencias Forenses y Criminalística. Op. cit. p. 78.

⁵⁷ Ley General de Salud. Op. cit. p. 100

⁵⁸ Idem.

- I. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales; *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.
- II. Ausencia de automatismo respiratorio, y *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.
- III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos. *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas. *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.

Los signos señalados en las fracciones anteriores deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas: *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.

- I. Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral, o *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.
- II. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas. *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.

Artículo 345.- No existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescinda de los medios artificiales que evitan que en aquel que presenta

muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción II del artículo 343. *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.⁵⁹

La ley general de salud, en el capítulo V, lo relacionado a cadáveres

⁵⁹ Ibidem. p. 105

“Artículo 346.- Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración. *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.

Artículo 347.- Para los efectos de este Título, los cadáveres se clasifican de la siguiente manera: *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.

- I. De personas conocidas, y *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.
- II. De personas desconocidas. *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.

Los cadáveres no reclamados dentro de las setenta y dos horas posteriores a la pérdida de la vida y aquellos de los que se ignore su identidad serán considerados como de personas desconocidas. *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.

Artículo 348.- La inhumación o incineración de cadáveres sólo podrá realizarse con la autorización del oficial del Registro Civil que corresponda, quien exigirá la presentación del certificado de defunción. *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.

Los cadáveres deberán inhumarse, incinerarse o embalsamarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, salvo autorización específica de la autoridad sanitaria competente o por disposición del Ministerio Público, o de la autoridad judicial. *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.

La inhumación e incineración de cadáveres sólo podrá realizarse en lugares permitidos por las autoridades sanitarias competentes. *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.

Artículo 349.- El depósito y manejo de cadáveres deberán efectuarse en establecimientos que reúnan las condiciones sanitarias que fije la Secretaría de Salud. *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.

La propia Secretaría determinará las técnicas y procedimientos que deberán aplicarse para la conservación de cadáveres. *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.

Artículo 350.- Las autoridades sanitarias competentes ejercerán el control sanitario de las personas que se dediquen a la prestación de servicios funerarios. Asimismo, verificarán que los locales en que se presten los servicios reúnan las condiciones sanitarias exigibles en los términos de los reglamentos correspondientes. *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.

Artículo 350 bis.- La Secretaría de Salud determinará el tiempo mínimo que han de permanecer los restos en las fosas. Mientras el plazo señalado no concluya, sólo podrán efectuarse las exhumaciones que aprueben las autoridades sanitarias y las ordenadas por las judiciales o por el Ministerio Público, previo el cumplimiento de los requisitos sanitarios correspondientes. *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.

Artículo 350 bis 1.- La internación y salida de cadáveres del territorio nacional sólo podrán realizarse, mediante autorización de la Secretaría de Salud o por orden de la autoridad judicial o del Ministerio Público. En el caso del traslado de cadáveres entre entidades federativas se requerirá dar aviso a la autoridad sanitaria competente del lugar en donde se haya expedido el certificado de defunción. *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.

Artículo 350 bis 2.- Para la práctica de necropsias en cadáveres de seres humanos se requiere consentimiento del cónyuge, concubinario, concubina, ascendientes, descendientes o de los hermanos, salvo que exista orden por escrito del disponente, o en el caso de la probable comisión de un delito, la orden de la autoridad judicial o el Ministerio Público. *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.

Artículo 350 bis 3.- Para la utilización de cadáveres o parte de ellos de personas conocidas, con fines de docencia e investigación, se requiere el consentimiento del

Disponente. Tratándose de cadáveres de personas desconocidas, las instituciones educativas podrán obtenerlos del Ministerio Público o de establecimientos de prestación de servicios de atención médica o de asistencia social. Para tales efectos, las instituciones educativas deberán dar aviso a la Secretaría de Salud, en los términos de esta Ley, y demás disposiciones aplicables. *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.

Artículo 350 bis 4.- Las instituciones educativas que obtengan cadáveres de personas desconocidas serán depositarias de ellos durante diez días, con objeto de dar oportunidad al cónyuge, concubinario, concubina o familiares para reclamarlos. En este lapso los cadáveres permanecerán en las instituciones y únicamente recibirán el tratamiento para su conservación y el manejo sanitario que señalen las disposiciones respectivas. *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.

Una vez concluido el plazo correspondiente sin reclamación, las instituciones educativas podrán utilizar el cadáver. *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.

Artículo 350 bis 5.- Los cadáveres de personas desconocidas, los no reclamados y los que se hayan destinado para docencia e investigación, serán inhumados o incinerados. *(D.O.F. 26-Mayo-00)*.

Artículo 350 BIS-6.- Sólo podrá darse destino final a un feto previa expedición del certificado de muerte fetal. *(D.O.F. 07-Jun-05)*.

En el caso de que el cadáver del feto no sea reclamado dentro del término que señala el artículo 348 de esta ley, deberá dársele destino final. Salvo aquellos que sean destinados para el apoyo de la docencia e investigación por la autoridad de Salud conforme a esta

ley y a las demás disposiciones aplicables, quien procederá directamente o por medio de las instituciones autorizadas que lo soliciten mismas que deberán cumplir con los requisitos que señalen las disposiciones legales aplicables. (D.O.F. 07-Jun-05).

Artículo 350 bis 7.- Los establecimientos en los que se realicen actos relacionados con cadáveres de seres humanos deberán presentar el aviso correspondiente a la Secretaría de Salud en los términos de esta Ley, y demás disposiciones generales aplicables, y contarán con un responsable sanitario que también deberá presentar aviso. (D.O.F. 26-Mayo-00).⁶⁰

Haciendo un énfasis, mucha gente se pregunta y ha sido un misterio qué se hace con los cuerpos que permanecen en el SEMEFO cuando estos están en calidad de desconocidos, el servicio medico Forense los tiene por 72 horas de acuerdo a la ley general de salud en su artículo 347 fracción II, para que se considere la calidad de desconocido, y existe un tiempo razonable alrededor de 30 días, pero con exactitud no se maneja un promedio específico de tiempo, esto con la finalidad de ser reconocido por familiares, de no ser reclamados y mediante autorización se utilizan en la enseñanza para las prácticas de los estudiantes de medicina, pero finalmente se tienen que inhumar, la Secretaría de Salud en conjunto con el SEMEFO se encargan de sepultarlos en los panteones que tienen autorizados espacios para inhumar estos cadáveres, existe un control mediante una placa de identificación que se queda en el SEMEFO por si después de ese tiempo fuera buscado por familiares, estos tengan conocimiento que se fue a la

Llamada fosa común, llamada así porque los cuerpos son enterrados todos juntos, es decir en una sola fosa y en una bolsa, sin formalidad de ataúd; esto hace muy difícil la exhumación de un cuerpo que fuera reclamado ya inhumado debido a la contaminación que se puede generar al estar todos los cuerpos juntos y al tener que localizar el número, esta situación de riesgo y peligro para la salud de quien lo realiza. Muchas los familiares ya no realizar trámites para este fin o bien suspenderlos, quedando sólo con la idea de

⁶⁰ Ibidem. pp. 105 – 106 – 107

cual fue su ultimo fin. Es decir termina la búsqueda que muchas veces ha sido larga y desgastante.

3.5. LA LEY ORGANICA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL D.F EN LOS ARTICULOS 121 Y 122.

Artículo 121.- “Los médicos dependientes de la Dirección general de Servicios de Salud del Distrito Federal, asignados a las Agencias Investigadoras del Ministerio Público, serán auxiliares de las autoridades judiciales y de los agentes del Ministerio Público, en sus funciones médico forenses y tendrán la obligación de rendir los informes que les soliciten los órganos judiciales respecto de los casos en que oficialmente hubieren intervenido. En los mismos términos quedaran obligados los médicos adscritos a los hospitales públicos y a los reclusorios preventivos, de ejecución de sentencias y demás lugares de reclusión”.

Artículo 122.-“Son obligaciones de los médicos asignados a las Agencias Investigadoras del Ministerio Público:

- I. Proceder de inmediato, al reconocimiento y curación de los heridos que se reciban en la sección médica que esté a su cargo;
- II. Asistir a las diligencias de fe de cadáver y a todas las demás que sean necesarias o convenientes para la eficacia de la investigación.

- III. Redactar el informe médico forense relacionado con la investigación y expedir las certificaciones que sean necesarios para la comprobación de los elementos del tipo penal;
- IV. Recoger y entregar los objetos y las substancias que puedan servir para el esclarecimiento del hecho que se investigue e indicar las precauciones con que deben ser guardadas o remitidos a quien corresponda;

- V. Hacer el certificado de lesiones, la descripción y la clasificación legal provisional o definitiva de las mismas;
- VI. Describir exactamente en los certificados de lesiones, las modificaciones que hubiere sido necesario hacer en ellas con motivos de su tratamiento, y
- VII. Las demás que les corresponden conforme a las leyes y reglamentos.”

Con relación a lo determinado a la fracción I del artículo 122, opino que la curación de los heridos que se presentan o son presentados en una Agencia del Ministerio Público, no debe ser competencia del médico legista o forense, por lo siguiente;

a) En primer lugar, ni en la Ley General de Salud, ni en las Normas Oficiales Mexicanas se menciona la especialidad en medicina forense o legal, ni se regulan las actividades de los médicos diplomados en esta rama de la medicina, por lo tanto, tampoco se determina que las áreas de medicina legal ubicadas en las agencias del Ministerio Público, sean establecimientos en los que se deban llevar acabo actividades de atención médica, en el sentido estricto de lo que se entiende por atención medica y sus actividades, definidas en los artículos 32 y 33 respectivamente de la ley aludida, porque si bien es cierto que los médicos legistas o forenses son prestadores de servicios de atención médica especializada, su objetivo es diferente al de los médicos que se dedican exclusivamente al área clínica asistencial, siendo ese objetivo el de brindar asesoría médico-legal a las autoridades o instituciones que se dedican a investigar hechos ilícitos”⁶¹.

La legislación del estado de Morelos, Código de Procedimientos Penales, establece en su artículo 138, fracción II y III lo siguiente:

II.- “Si se trata de homicidio, se inspeccionará el cadáver y se practicará la necropsia para establecer la causa de la muerte. El Ministerio Público y el Tribunal en su caso podrán dispensar la necropsia cuando tanto dichas autoridades como los peritos estimen

⁶¹ GARCIA GARDUZA, Ismael. Procedimiento Pericial Médico-Forense. Segunda Edición. Porrúa. México. 2005. pp. 23 – 24 – 25.

que no es necesario realizarla. En virtud de hallarse plenamente acreditada por otros medios de prueba, la causa de la muerte.

Si no se encuentra el cadáver o por otro motivo no se practica la necropsia, bastaría que los peritos, en vista de los datos que observen en el expediente, dictaminen que la Muerte fue resultado de las lesiones inferidas y comprobadas, exponiendo las razones que sustentan esa conclusión.

III.- En caso de aborto, se practicará la necropsia, se hará inspección y se dictaminará sobre los demás elementos del tipo que requieran apreciación pericial.⁶².

3.6. RESPONSABILIDAD PENAL DE LOS PERITOS EN LOS ESTADOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA.

CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE MORELOS

TÍTULO DECIMO SÉPTIMO

DELITOS COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL, ARTISTICA O TÉCNICA.

Artículo 248.- Quienes ejercen una profesión, arte o técnica, así como quienes les auxilien en este ejercicio, serán responsables de los delitos en que incurran en el desempeño de esta actividad. Se les impondrán las sanciones previstas en este título, y

Además la suspensión, hasta por tres años, del derecho para ejercerla, o la inhabilitación para este mismo efecto hasta por cinco años.

Artículo 249.- Se impondrá de dos seis años de prisión y de cien a quinientos días de multa, al médico que:

⁶² Código Penal y Código de Procedimientos Penales para el Estado de Morelos. Berbera Editores, S.A. de C.V. p. 163

- I. Habiéndose hecho cargo de la atención de un enfermo o lesionado, abandone su tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso inmediato a la autoridad competente, o no cumpla con las obligaciones que le impone la legislación de la materia;
- II. No recabe la autorización del paciente o de la persona que deba otorgarla, salvo en caso de urgencia, cuando se trate de practicar alguna intervención quirúrgica que por su naturaleza ponga en peligro la vida de el enfermo, cause la pérdida de un miembro o afecte la integridad de una función vital.
- III. Practique una intervención quirúrgica innecesaria;
- IV. Simule la práctica de una intervención quirúrgica.
- V. Ejerciendo la medicina se niegue a prestar asistencia a un enfermo en caso de urgencia notoria, poniendo en peligro la vida o la salud de aquel, cuando por las circunstancias del caso no sea posible recurrir a otro médico o a un servicio de salud;
- VI. Certifique con falsedad que una persona tiene una enfermedad u otro impedimento bastante para eximirla de cumplir una obligación que la ley le impone o para adquirir un derecho; o
- VII. Sin necesidad terapéutica ni consentimiento del paciente, altere por cualquier medio el funcionamiento de alguno de sus órganos.

Artículo 250.- Se impondrá de ciento veinte a ciento ochenta días de trabajo a favor de la comunidad y de cien a trescientos días multa, a los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud o de agencias funerarias, en su caso, cuando:

- I. Impidan la salida de un paciente o de un recién nacido, sin necesidad terapéutica que lo justifique y aduciendo adeudos de cualquier naturaleza, cuando se solicite el egreso por quien tenga derecho a requerirlo; o
- II. Retarden o nieguen la entrega de un cadáver, o retengan éste, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente para hacer la entrega.

Artículo 251.- Se impondrá de tres a nueve meses de semilibertad a los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la medicina prescrita por otra que cause daño o sea evidentemente inapropiada para el tratamiento de la enfermedad que determinó la expedición de la receta.

Artículo 252.- Las sanciones previstas en este capítulo se impondrán sin perjuicio de las que resulten aplicables por los demás delitos cometidos.”⁶³

3.6.1. CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE GUERRERO.

223.- Se impondrá prisión de tres meses tres años y de cincuenta a doscientos días multa, al médico que:

I.- Habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de algún lesionado, lo abandone en su tratamiento sin justa causa y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente;

II.- No cumpla con las obligaciones que le impone el Código de Procedimientos Penales;

III.- No recabe la autorización del paciente o de la persona que deba otorgarla, salvo en los casos de urgencia, cuando se trate de practicar alguna operación quirúrgica que por su naturaleza ponga en peligro la vida del enfermo, cause la pérdida de un miembro o ataque la integridad de una función vital;

IV.- Practique una intervención quirúrgica innecesaria;

V.- Ejerciendo la medicina y sin motivo justificado, se niegue a prestar asistencia al enfermo en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro la vida o la salud de dicho enfermo, cuando éste, por las circunstancias del caso, no pudiese obtener de otro la prestación del servicio;

VI.- Abandone sin causa justificada a la persona de cuya asistencia esté encargado, o

VII.- Certifique falsamente que una persona tiene una enfermedad u otro impedimento bastante para dispensarla de cumplir una obligación que la ley le impone para adquirir algún derecho.

⁶³ Código Penal para el Estado de Morelos. Op. cit. 84 – 85 – 86

3.6.2. CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE GUANAJUATO.

Artículo 227.-Al médico que habiendo aceptado hacerse cargo de la atención de una persona lesionada o enferma, la abandone o le niegue el servicio requerido sin motivo justificado, se le impondrá prisión de un mes a dos años y de diez a cincuenta días multa Individualiza la responsabilidad médica, le dedica un Artículo y la refiere únicamente al abandono del lesionado por el que hubiera otorgado responsiva.

No hace referencia a daños causados en el ejercicio medico.

3.6.3. CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE HIDALGO.

“Asienta “responsabilidad específica para el médico que: a) no recabe autorización para una intervención quirúrgica que ponga en peligro la vida del paciente, cause pérdida de un miembro o afecte una función vital; b) practique intervención quirúrgica innecesaria; c) se niegue a prestar asistencia a un enfermo en caso de notoria urgencia; d) certifique falsamente que una persona tiene enfermedad o impedimento para cumplir una obligación legal.”⁶⁴.

Artículo 277.- Los profesionistas o técnicos que en el ejercicio de sus actividades incumplan sus obligaciones sobre la materia, resultando daño o no en agravio de otro, se les impondrá prisión de tres meses a un año y la suspensión profesional o técnica de tres meses a tres años, sin perjuicio de las penas que resulten por la comisión de otros delitos.

Si reincidieran, la suspensión para ejercer dicha actividad podrá aumentarse hasta en una mitad más.

Artículo 278.- Se impondrá prisión de seis meses a tres años, de 50 a 200 días multa y además, suspensión, privación o inhabilitación para el ejercicio profesional de seis meses hasta tres años, a juicio del juzgador, al medico que:

⁶⁴ ALVA RODRÍGUEZ, Mario. Compendio de Medicina Forense. Segunda Edición. Méndez Editores, S.A. de C.V. México. 1999. pp. 193 – 194 – 195.

- I. Habiendo otorgado responsiva de hacerse cargo de la atención de algún lesionado, lo abandone en su tratamiento si causa justificada y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente, o no cumpla con las obligaciones que le impone el Código de Procedimientos Penales;
- II. No recabe la autorización del paciente o de la persona que deba otorgarla, salvo en casos de urgencia, cuando se trate de practicar alguna operación quirúrgica que por su naturaleza ponga en peligro la vida del enfermo, cause pérdida de un miembro o ataque la integridad de una función vital;
- III. Practique una intervención quirúrgica innecesaria.
- IV. Ejerciendo la medicina y sin motivo justificado, niegue se niegue a prestar asistencia a un enfermo en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro la vida o la salud de dicho enfermo, cuando éste, por circunstancias del caso, no pudiera recurrir a otro médico o a un servicio de salud, o abandone sin causa justificada a la persona de cuya asistencia esté encargado; o
- V. Certifique falsamente que una persona tiene una enfermedad u otro impedimento bastante para dispensarla de cumplir una obligación que la Ley impone para adquirir algún derecho.⁶⁵

3.6.4. CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE MORELOS. TITULO DÉCIMO OCTAVO, CAPÍTULO ÚNICO. DELITOS CONTRA EL RESPETO A LOS MUERTOS, Y VIOLACIÓN DE LAS LEYES SOBRE INHUMACIÓN Y EXHUMACIÓN DE CADÁVERES.

ARTÍCULO. 253.- Se impondrá de seis meses a dos años de prisión al que ilegítimamente o en violación de las leyes sobre inhumación y exhumación de cadáveres:

- I. Destruya, mutile, oculte, sepulte, exhume o haga uso de un cadáver o restos humanos; o

⁶⁵ Ibidem. pp. 195 – 196.

- II. Sustraiga o esparza las cenizas de un cadáver o restos humanos; o cometa actos de vilipendio sobre los mismos o viole o villipendie el lugar en donde se encuentran aquellos.

ARTÍCULO. 254.- Al que profane un cadáver con actos de necrofilia, se le aplicarán de tres meses a dos años de prisión. Si dichos actos consisten en la realización de la cópula, la pena será de cinco a diez años de prisión.”⁶⁶

CAPÍTULO 4

LA IMPORTANCIA DE LA NECROPSIA DE LEY PARA LA PERSECUCIÓN DEL DELITO

4.1. LA MEDICINA FORENSE SE DEFINE, DE LA SIGUIENTE MANERA.

Ciencia concentradora del conocimiento médico que atiende problemas humanos con el derecho, estudia los efectos de hechos y que aporta pruebas tecno-científicas periciales de carácter médico legal al juzgador.⁶⁷

4.2. Examen del lugar de los hechos:

⁶⁶ Código Penal para el Estado de Morelos. Op. cit. p. 86

⁶⁷ CASTELLANOS SAINZ, Jorge. Apuntes de Medicina Legal 3. Primera Edición. Litho Ventas. México. 2000. p. 3.

Definición. Representa la operación previa a la autopsia propiamente dicha, y consiste en el examen minucioso del cadáver en el lugar en que ha sido hallado, el que puede coincidir o no, con el lugar en que se produjo la muerte.⁶⁸

4.2.1. Levantamiento.- En este proceso se utilizan las manos enguantadas y auxiliares mediante pinzas con sus puntas protegidas con hule, soluciones, contenedores que van desde los sobres de papel hasta recitáculos de cristal estéril, evitando de esa manera agregar artefactos o contaminaciones que alteren a los indicios que pudiesen alterar resultados de laboratorio, anotando inicialmente su localización mediante sistema cartesiano de coordenadas en relación con el plano o bosquejo que los sustenta (*Planimetría de kenyers*).⁶⁹

4.2.2 EL CADÁVER

Cuando el cuerpo no está cubierto, el médico legista puede llevar a cabo un examen superficial de la escena. Cuando éste ha concluido y se han tomado las vistas fotográficas respectivas, se dispondrá de una sábana limpia para depositar el cuerpo extraído, de manera tal de poder preservar cualquier evidencia que no haya sido vista en el momento y que se podía perder en el traslado. De tal manera, y de ser posible dentro de una bolsa plástica hermética, se enviará el cadáver a la morgue para la posterior autopsia.

A continuación se fotografía nuevamente la tumba y el área o superficie inmediatamente por debajo del lugar donde yacía el cuerpo, se examinará y excavará

⁶⁹ CASTELLANOS SAINZ. Jorge. Apuntes de Medicina Legal. Op. cit. p. 9

Algunos centímetros más. Aquí es importante la posesión de un detector de metales para el hallazgo de posibles proyectiles disparados a la víctima luego de colocada en la sepultura, o para la localización de cualquier elemento metálico de interés.

Como se expresara anteriormente, si un cuerpo desenterrado tiene aún restos de tejidos, corresponde la realización de una autopsia. Este examen *post-mortem*, donde se llevan a cabo análisis de sangre y otros fluidos corporales, rayos X, etc.; puede revelar la causa de la muerte, si las heridas presentes fueron realizadas con anterioridad o posterioridad al deceso, las posibles armas empleadas, la identificación del fallecido y demás información necesaria y esencial para la investigación exitosa del caso.⁷⁰

El levantamiento de cadáver. Es una diligencia en la cual el médico acude al sitio en que se encuentra el cuerpo de una persona cuya muerte se debe a una acción delictiva cierta o probable.

Junto con el médico se presenta el agente del Ministerio Público, los peritos en criminalística y los agentes de la Policía Judicial, cada uno de los cuales desempeña la función que su preparación conlleva.

El acta que elabora el médico, se harán constar los siguientes datos con respecto al cadáver:

- a. Lugar donde se encuentra.
- b. Situación y posición.
- c. Elementos relacionados con su muerte.
- d. Características de su ropa.
- e. Examen externo
- f. Identificación
- g. Características de las lesiones.⁷¹

⁷⁰ A. GUZMAN, Carlos. Manual de Criminalística. Primera edición. Ediciones la Rocca. Buenos Aires. 2000. p. 82

⁷¹ ALVA RODRÍGUEZ, Mario, NUÑEZ SALAS, Aurelio, Atlas de medicina Forense. Sexta reimpresión, Editorial Trillas. México. 2001. p. 11.

4.3. ASPECTOS MÉDICOS DE LA ESCENA O LUGAR DE LOS HECHOS.

La escena de la muerte es el lugar en que es hallado un cadáver.

Esta parte de la investigación consiste en la búsqueda meticulosa y ordenada de signos en el cuerpo y en sus inmediaciones, que el medico forense realiza en el lugar del hallazgo.

Como afirma Adelson, aquí sus esfuerzos complementan, pero no reemplazan a los de la policía.

La labor del médico en la escena tiene tres objetivos:

- a) Confirmar o descartar la muerte.
- b) Determinar la hora de la muerte (intervalo postmortem).
- c) Contribuir a establecer la forma en que el deceso se produjo.

4.4. METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DE UNA NECROPSIA DE LEY.

Es importante conocer de la metodología, ya que cuando esta no se lleva a cabo adecuadamente, se presentan errores, que la mayoría de las ocasiones son difíciles de remediar. Ya que el cuerpo del occiso presenta cambios cadavéricos importantes que desvirtúan las lesiones existentes.

En cuanto el cadáver llega al anfiteatro, es conveniente tomar una o varias fotografías sin quitar la ropa que usaba el occiso. En los cadáveres NN (sin nombre) debe fotografiarse el rostro en dos posiciones.

En las fotografías deben destacar los sitios donde haya heridas o sangre. Enseguida se debe despojar al cadáver de sus vestiduras, de tal modo que no se rasguen; luego se deben envolver y estampar en su exterior los datos que las identifiquen, así como guardarlas en un sitio apropiado a disposición de las autoridades judiciales.

Lo primero que se ha de investigar en un cadáver son los signos de muerte somática, porque es sumamente raro que una persona viva llegue como cadáver. En el protocolo se anotan a) las livideces y los sitios donde se encuentran, b) la rigidez cadavérica y su distribución, y c) los signos de putrefacción. La temperatura rectal debe tomarse en la fase de levantamiento de cadáver o, en su defecto en el hígado, después de hacer una pequeña incisión en su cápsula y una vez dejado el termómetro entre tres y cuatro minutos después de introducirlo 4 cm. En seguida se hace un cuidadoso examen exterior, en el cual se anotan las heridas con sus caracteres de sitio, clase, forma y tamaño, así como las características individualizadas por el instrumento que las causó.

Las manchas de sangre revisten particular importancia por cuanto a su tamaño, dirección y aspecto, pueden ser la clave de la reconstrucción de un homicidio. Las formas de protocolo de autopsia tienen figuras del cuerpo humano, que se deben utilizar de manera sistemática para localizar adecuadamente las lesiones encontradas. Por otra parte, se debe tener gran acuciosidad en el examen externo del cadáver. Cualquier alteración de los tegumentos puede ser muy relevante, asimismo, cabe hacer notar que la ausencia de heridas, contusiones y excoriaciones no implica la ausencia de lesiones internas. Esto es particularmente cierto en las heridas de cráneo, tórax y abdomen, en las cuales, con integridad de tegumentos, puede haber fracturas de la base del cráneo, contusión del corazón o estallamiento del hígado, respectivamente.

El prosector y el ayudante harán la autopsia, otro anotará a los hallazgos, con letra clara y legible. Sería conveniente que en cada mesa de autopsia se instalara un sistema de grabación, para que al tiempo que el médico elabora la autopsia, se dictara el protocolo. Debe tenerse mucho cuidado de anotar con exactitud el nombre del occiso, el número de la autopsia y la fecha, sin olvidar indicar la hora que se recibió el cuerpo.”⁷²

La necropsia de ley solo puede ser dispensada, cuando el occiso llegó con vida a un hospital, en donde se le dio atención médica y se logró integrar un expediente clínico del estado físico, examinándose los órganos afectados por el trauma sufrido, a través de

⁷² FLORES, Francisco Javier. Medicina Forense. Segunda edición. Oxford. México. 2003. p. 3

Exámenes de gabinete y laboratorio, causado por accidentes ya sea de tránsito terrestre o una caída, que le pudo haber producido las lesiones y que al final, no tuvo la oportunidad de su recuperación falleciendo en el hospital donde estaba siendo atendido.
¿Quién es la persona facultada jurídicamente para dispensar una necropsia de ley?

Así mismo se puede dar el caso que, la necropsia sea dispensada por el procurador del estado, facultando al médico legista para proceder a dictaminar la causa de la muerte, en base con un reconocimiento médico externo, pues en estos casos el médico se apoya de

Las documentales médicas existentes en el hospital donde se le otorgó asistencia médica durante sus horas de vida.

Otros casos de dispensa de necropsia, cadáveres que han tenido una muerte colectiva, tal es el caso de una volcadura en un autobús de transporte de pasajeros o en accidentes de aviación.

Consecuencias de los errores en la certificación.

Problemática por la que se llega a una exhumación de cadáver, siempre que una necropsia no se lleve a cabo correctamente o, cuando exista la duda la naturaleza de la muerte.

La sospecha de algún individuo, que por razones de sucesión testamentaria, aunque la muerte este acreditada como natural, y se esté reclamando un derecho, la única forma de probarlo será el determinar a través de un rastreo genético del DNA, se puede dar el caso de error de personas, o dispensas de necropsias intencionadas para que no se llegue a la verdad histórica de los hechos.

Tratado académico-forense de procedimientos judiciales

4.5. PROPUESTAS.

El derecho penal desde hace muchas épocas ha vigilado la integridad física y los derechos reales de la sociedad auxiliándose de otras ciencias.

A partir de la problemática que se analiza será de vital importancia señalar la responsabilidad que tienen los legisladores, en el Código de Procedimientos Penales del

Estado de Morelos, en relación a la práctica de la necropsia de ley en especial el artículo 138 fracción II y III, este deberá ser mas descriptivo y específico, en cuanto a la indicación de la misma, ya que es confuso y contradictorio, al mencionar que en su fracción segunda “que si se trata de homicidio; se inspeccionará el cadáver y se practicará la necropsia para establecer la causa de la muerte. El ministerio público y el tribunal en sus casos podrán dispensar la necropsia cuando tanto dichas autoridades como peritos médicos estimen que no es necesario realizarla, en virtud de hallarse plenamente acreditada por otros medios de prueba, la causa de la muerte”.

Para establecer que se trata efectivamente de un homicidio es necesario, practicar la necropsia de ley. En este caso dicho artículo deberá decir, que se deberá practicar la necropsia de ley, cuando se presuma de homicidio, suicidio, accidente, y toda aquella que no este acreditada como muerte natural, por ejemplo las muertes súbitas.

En relación a la fracción II del artículo anterior, me permito puntualizar dicho precepto legal deja muchas lagunas jurídicas, ya que los deudos de un cadáver que tuvo una muerte súbita, por un accidente en el hogar, se podrían oponer a la realización de la necropsia de ley, ya que la ley no establece este tipo de muertes.

En relación al segundo párrafo de la fracción II del mismo artículo, en el cual menciona..” Si no se encuentra el cadáver o por otro motivo, no se practicará la necropsia, bastará que los peritos en vista de los datos que obren en el expediente, dictaminen que la

muerte fue resultado de las lesiones inferidas y comprobadas, exponiendo las razones que sustenten esa conclusión.

Me permito puntualizar en relación a esta fracción, que es imposible que se pueda dictaminar la causa de muerte, sin tener el cadáver a la vista y realizar la necropsia de ley para establecer la identidad de la persona y posteriormente observar las lesiones encontradas en los órganos internos para poder determinar la causa de la muerte.

Por lo que propongo se excluya o se modifique ese segundo párrafo de la fracción segunda del artículo 138 del código de procedimientos penales para el estado de Morelos, ya que el constituyente no fue específico en la norma establecida.

El mismo artículo 138 en su fracción III, a la letra dice..” que en caso de aborto, se practicará la necropsia, se hará la inspección y se dictaminará sobre los demás elementos del tipo que requieran apreciación pericial”.

A este respecto, quiero mencionar que solo estos dos tipos de muerte son los que menciona el artículo 138 fracciones II y III del código de procedimientos penales para el estado de Morelos.

Que la persona quien realice la necropsia sea un médico con especialidad en medicina forense, para que se lleve a cabo una necropsia de ley completa, metódica ,descriptiva e ilustrativa, y que no exista la más mínima posibilidad de error, y de la misma manera, que la clasificaciones de lesiones sean mas precisas, pues ello depende la libertad del probable responsable, porque una pericial en medicina legal debe ser muy especializada, ya que al no realizarse adecuadamente, privaría de la libertad de un inocente, o no se integraría en forma adecuada la investigación para la persecución del delito.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La importancia de la medicina legal como auxiliar, en la aplicación de la justicia ha sido de vital importancia desde su historia, ya que el Ministerio Público y Jueces se auxilian de ésta para relacionar los hechos, con un resultado de necropsia o en un certificado de lesiones, en casos en los que se encuentra involucrada la integridad física, o se presume la comisión de un delito de homicidio.

SEGUNDA: Si se diera una partida mayor para la procuración de Justicia y se buscara en algunas áreas que es esencial la capacitación especializada de dicho personal que participa y utilizando el equipo mas moderno y actualizado para valoración de pruebas, para una eficiente pericial en las distintas materias relacionadas con la investigación criminal haciendo más eficiente la persecución del delito. Existe tecnología en varios países donde de una prueba simple los lleva a ir abriendo una investigación y llegar al responsable de un hecho delictivo.

Si no existe la suficiente especialización y profesionalismo en estas áreas se pudiera dar el caso que muchas investigaciones no prosperen por la falta de periciales específicas y de una tecnología sofisticada. La realización completa, metódica y descriptiva de una necropsia de ley, nos aportará datos de mucho valor para la integración eficiente de una averiguación previa.

TERCERA. Pudieran existir casos en que los familiares tratan de impedir que se realice la necropsia de ley en individuos que han presentado una muerte accidental en el hogar o súbita, y en cuanto se comienzan a presentar los cambios cadavéricos, que se manifiestan en la fase cromática de la putrefacción, estos signos pueden confundirse con equimosis, conocidas como moretones, empiezan a surgir dudas en relación a la muerte del individuo.

CUARTA. Es importante señalar que existen casos en los cuales las muertes ocurren en el hogar, pero son producto de una enfermedad crónica que ya había estado siendo tratada por algún facultativo, en esos casos los familiares presentan al médico legista las documentales medicas existentes para descartar, previa revisión del cadáver, la existencia de lesiones que pudieran hacernos pensar en un hecho delictuoso.

QUINTO. Es necesario practicarle la necropsia de ley a todo cadáver que tenga una muerte accidental o súbita o que no se acredite como natural. Esto con la finalidad de deslindar la responsabilidad penal de individuos que se encuentran cerca del occiso y que de alguna forma se podrían involucrar en el hecho, presumiblemente delictuoso, en estos casos es necesario establecer, las condiciones en las cuales se produjo el accidente, si son propias de un incidente no intencionado con la finalidad de causar la muerte, y si no existieran elementos físicos agregados al cuerpo del cadáver, como son lesiones ante mortem, que nos haga pensar que pudo haber tenido una muerte anterior y que se hubiera tratado de enmascarar los hechos, intentando fingir un accidente para deslindarse de toda responsabilidad penal, cuando se trate de un homicidio bien intencionado con todas sus agravantes, y que se haya premeditado el suceso.

SEXTA. Es importante mencionar que en nuestro sistema mexicano, el derecho penal se ha ido desarrollando sobre todo en estos últimos años, su aplicación es visible en el caso de la tortura ha sido muy cuestionada por los derechos humanos, situación que años atrás el desmesurado abuso de poder por las autoridades encargadas de la persecución del delito, afectó mucho a la sociedad perdiendo la confianza en los encargados de impartición de Justicia, por eso es muy importante que los legisladores se encarguen de la revisión exhaustiva de las leyes que promulgan y no deje al margen lagunas que pudiesen ser utilizadas, para desvirtuar un delito, o para encubrirlo.

BIBLIOGRAFIA

A. GUZMAN, Carlos. Manual de Criminalística. Primera edición. Ediciones la Rocca. Buenos Aires. 2000.

ALVA RODRÍGUEZ, Mario. Compendio de Medicina Forense. Segunda Edición. Méndez Editores, S.A. de C.V. México. 1999.

ALVA RODRÍGUEZ, Mario, NUÑEZ SALAS, Aurelio, Atlas de medicina Forense. Sexta reimpresión, Editorial Trillas. México. 2001.

CASTELLANOS SAINZ, Jorge. Apuntes de Medicina Legal 3. Primera Edición. Litho Ventas. México. 2000.

CARRARA Francesco, Programa de Derecho Criminal. Temis Bogota Colombia 1996

FLORES, Francisco Javier. Medicina Forense. Segunda edición. Oxford. México. 2003.

GANDINI GONZALEZ, Javier. Medicina forense. Primera edición. Editorial MC. Gaw Hill. 2004.

GARCIA GARDUZA, Ismael. Procedimiento Pericial Médico-Forense. Segunda Edición. Porrúa. México. 2005.

GISBERT CALABUIG, Juan Antonio. Medicina Legal y Toxicología. Quinta edición. Masson, S.A. Barcelona. 1999.

GUTIERREZ CHÁVEZ, Ángel. Manual de Ciencias Forenses y Criminalística. Segunda Edición. Trillas. México 2002.

MARTÍNEZ MURILLO, Salvador. Medicina Legal, Décima Tercera Edición. Francisco Méndez Oteo editor y distribuidor. México, D.F. 1983.

MUÑOZ LARA.Salvador. Investigaciones forenses en la necropsia, segunda Edition porrúa 2004.

PABLO BONNET, Emilio Federico. Lecciones de Medicina Legal. Cuarta Edición. López librereros editores. Buenos Aires. 1984.

PEDRO Gómez, Pedro y Juan Manuel Montalbán. Forense de procedimientos Judiciales. Editores. Buenos Aires.1984

PEREZ PINEDA – García Blázquez. Manual de medicina legal para profesionales del derecho.Editorial.comares 1990.

QUIRÓN CUARÓN, Alfonso. Medicina Florense. Décima edición. Porrúa S.A. de C.V. México. 2001.

VARGAS ALVARADO, Eduardo, Medicina Forense y Deontología Médica, Primera edición, Editorial Trillas, México D.F. 1991.

ZAZZARI ROBERTO, Julio. Manual de Psicología forense.Primera edición la Rocca. Buenos Aires Argentina 2003

Código Penal para el Estado de Morelos. Berbera Editores. S.A. DE C.V.México 2008

CÓDIGO PENAL Y CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES. Estado de Morelos. Sista S.A. C.. México. Junio de 1988.

DE PINA, Rafael y Rafael De Pina Vara. Diccionario de Derecho. Vigésimo novena edición. Porrúa. México. 2000.

Código Penal para el Estado de Morelos. Berbera Editores. S.A. DE C.V.

Ley General de Salud. Vigésima sexta edición. Editorial Sista. México. D.F. 2007.

CÓDIGO PENAL Y CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES. Estado de Morelos. Sista S.A. C. México. Junio de 1988.

DE PINA, Rafael y Rafael De Pina Vara. Diccionario de Derecho. Vigésimo novena Edición. Porrúa. México. 2000.

Diccionario Básico de la lengua Española” Léxico basado en los textos de la real Academia de Lengua Española”.LIBSA:España.1989.