

11228
9



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA

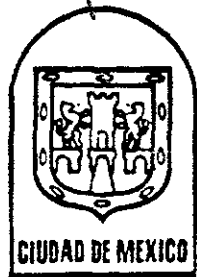
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA

UNIDAD DEPARTAMENTAL DE POSGRADO



CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA LEGAL

"EL INTERNAMIENTO DE CADAVERES PROCEDENTES
DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA"

291770

TRABAJO DE INVESTIGACION
E P I D E M I O L O G I C A
P R E S E N T A N :
DR. FRANCISCO JAVIER CASIANO GUERRERO
DR. ARTURO HUMBERTO MALDONADO ASTORGA
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL

DIRECTOR DE TESIS:

DR. EDUARDO CINTRA MC GLONE



2001



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.

Vo. Bo.
DR. CECILIO CAMARILLO ROSAS.



PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA LEGAL

Vo. Bo.
DRA. CECILIA GARCIA BARRIOS.



DIRECTORA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

DIRECCION DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION
INSTITUTO DE SERVICIOS DE
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

ACULTAD DE MEDICINA
Sec. de Servs Escolares
APR 16 2001
★
Instituto de Servicios Escolares
(Rosgado)

Dedico este trabajo a mis seres queridos:

A mi esposa e hijas, ya que junto a ellas he encontrado paz, comprensión y compañía, quienes me han enseñado a pensar en plural y no en el "yo" egoísta.

A mi madre, ya que con su ejemplo me formó un carácter perseverante, paciente e inquebrantable.

A los que ya no están, pero viven en mi recuerdo; por ellos aprendí que la lucha tonifica el espíritu.

Agradecimientos:

Al Dr. Eduardo Cintra Mc Glone por su orientación acertada, lo que permitió que este trabajo fuera sencillo en su realización.

Al Dr. Cecilio Camarillo Rosas, titular de este curso, el amigo dispuesto a escuchar y a buscar soluciones.

A todos y cada uno de los maestros que participaron en este curso de Medicina Legal, los que con su granito de arena han contribuido para formar cimientos sólidos en el progreso de esta disciplina.

A nuestros coordinadores (as), por haber tenido la paciencia y disponibilidad a toda prueba, durante el tiempo que duró este curso.

Por último, agradezco a la orita, Andrea y al joven Jorge por haber tenido inmensa paciencia al plasmar una y otra vez este trabajo, siempre con una sonrisa.

INDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCION,	3
MATERIAL Y METODOS.	17
RESULTADOS.	31
DISCUSION.	33
BIBLIOGRAFIA.	35
ANEXO I	36
ANEXO II	52

RESUMEN

El presente trabajo de investigación epidemiológico retrospectivo, tiene como finalidad el verificar si los diagnósticos de muerte de los mexicanos fallecidos en los Estados Unidos de Norteamérica, se establecen de acuerdo con lo que marcan las normas referidas en la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud de la OMS/OPS (CIE). Así como el conocer cuales son las causas más frecuentes de defunción, la edad, sexo, ocupación y estado de la Unión Americana con mayores índices de fallecimientos Para lo cual se realizo la revisión en los archivos de la Oficina de Trámites Funerarios que abarcaron los años 1997 y 1998, observando que del total de certificados, el 16% no cuenta con un diagnóstico de causa de muerte, del 84% restante se encontró que el 34% de ellos no emiten diagnósticos acordes con las normas establecidas por la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades.

INTRODUCCION.

William Farr (1807-1883), describió los principios que deben regir una clasificación estadística de enfermedades, e insistió en la adopción urgente de una clasificación uniforme, en los siguientes términos:

Las ventajas de una nomenclatura estadística uniforme, por imperfecta que sea, son tan obvias que sorprende que no se le haya dado importancia a su aplicación en las leyes de mortalidad. Cada enfermedad tiene con frecuencia tres o cuatro términos y cada término ha sido aplicado a varias enfermedades diferentes; se han usado nombres vagos e inconvenientes y en vez de las enfermedades primarias se han registrado las complicaciones. La nomenclatura es tan importante para este dominio de investigación, como lo son los pesos y medidas en las ciencias físicas, y debe establecerse de inmediato (1)

Teniendo como base las observaciones realizadas por Farr, surge la inquietud sobre el tema del internamiento de cadáveres procedentes de los Estados Unidos de Norteamérica, ya que durante el tiempo en que se rotó por el servicio de Trámites Funerarios, fue posible observar que aún en algunos casos se solicitan los formatos de los Certificados de Defunción, en los que el médico solicitante, emite diagnósticos de la causa de muerte anotando signos, tales como paro respiratorio, paro cardiaco, etc , en lugar de especificar en su diagnóstico la patología que dio paso a que las anteriores se presentaran y que condicionó el deceso

Por lo anteriormente expuesto, de inicio se plantea un gran atraso existente en comparación con el primer mundo, sin embargo, es percatable que algunos de los certificados de defunción

provenientes de los Estados Unidos de Norteamérica, encontrados en dichas oficinas, contaban con diagnósticos de muerte tales como; fuerza bruta de cabeza y cuello, colgada, pendiente, etc. Y si a esto aunamos lo referido por el Lic. Ramón Canales del Olmo, jefe de la Oficina de Sanidad Internacional, ubicada en el aeropuerto internacional de la Cd de México, el cual menciona que existe un promedio de ocho internamientos de cadáveres por día, de los cuales según manifiesta, el 90% proviene de los Estados Unidos de Norteamérica. Cifras que aclaran el por qué se eligió a ese país en cuanto al internamiento de cadáveres.

Se sabe que en la actualidad, en el D.F. la oficina de Trámites Funerarios no proporciona un formato de certificado de defunción, si la receta del médico solicitante no cuenta con un diagnóstico de muerte acorde a lo estipulado en las Normas de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades, o en su defecto, son cancelados aquellos certificados que cuentan con signos en el lugar correspondiente a la causa de muerte, pero se desconoce que se hace en los Estados Unidos al respecto, y aún más ¿por qué si en el D.F. no se aceptan estas irregularidades, por qué son admitidos en Sanidad Internacional certificados de defunción con diagnósticos no acordes con las normas de la décima clasificación?

Se pretende con este estudio retrospectivo, se contribuya a hacer conciencia de la importancia que representa un diagnóstico correcto, aún cuando este sea el de defunción, ya que las estadísticas son fundamentales para la elaboración de planes preventivos para el ser humano vivo. Queriendo hacer notar que si la prevención es un factor importante, no lo es menos el hecho de que las críticas y correcciones al trabajo médico deben ser equitativas, no pasando por alto errores diagnósticos a nadie por muy primer mundista que sea, ya que esto conduce a suspicacias, que

pueden ir desde un desconocimiento de los que realizan la aceptación en nuestro país, y pasar por otras tantas interrogantes hasta llegar al hecho de que quizá pudieran aceptarse así, con fines lucrativos, etc.

Esto, como se menciona, es en el momento solo una elucubración sin bases, pero ellas pueden dilucidarse al concluir el presente estudio, del cual sabemos que se dificultará un tanto, por el hecho de no permitir el Lic. Canales Jefe del Departamento de Sanidad Internacional el acceso a la información requerida. Así como el aval en contra del QFB. Raúl Reyes Ramírez Director de la Oficina de Regulación Sanitaria del Instituto de los Servicios de Salud del D.F. A pesar de haberseles explicado hasta en tres ocasiones que este estudio solo tenía como finalidad el presentar una tesis, con la interrogante varias veces referida conocer (¿cómo se están llenando los certificados de defunción de los internamientos de connacionales fallecidos en los Estados Unidos de Norteamérica?). Esto de manera verbal y el enviarles dos oficios solicitando su apoyo, los cuales fueron referidos por el Subdirector de Servicios Médicos para la impartición de justicia el Dr. Cecilio Camarillo Rosas. Aún así su negativa de acceso a la información fue tajante. ¿POR QUÉ? ¿Acaso algo se esconde detrás de los argumentos legaloides mal estructurados? Se enfocará el estudio retrospectivo que abarque los años 1997 y 1998, de los casos que tienen en conocimiento en la oficina de trámites funerarios y de los cuales amablemente el Dr. Jesús Reyes Jefe de la oficina nos permite el acceso

HISTORIA DEL DESARROLLO DE LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE).

Sir George H. Knibbs, eminente estadístico australiano, concede el mérito del primer ensayo de clasificación sistemática de enfermedades a Francois Bosier de Lacroix (1706-1777), mejor conocido con el nombre de Sauvages. Su extenso trabajo se publicó con el título de *Nosología Metódica*. Contemporáneo de Sauvages fue Linneo (1707-1778). , Una de sus obras fue titulada *Genera Morborum*. A principios del siglo XIX la clasificación más corriente de enfermedades era la de William Cullen (1710-1790) de Edimburgo, publicada en 1785 con el título de *Synopsis Nosologiae Methodicae*

Pero el estudio estadístico de las enfermedades se había iniciado un siglo antes, con el tratado de John Graunt sobre las tablas de mortalidad de Londres. A pesar de que la clasificación de Graunt era elemental e imperfecta, su cálculo de que un 36% de la mortalidad ocurría antes de los seis años de edad, parece haber sido correcto como lo demuestran conocimientos ulteriores. Si bien tres siglos han contribuido a la exactitud científica de la clasificación de enfermedades, muchos todavía dudan de la utilidad de las tentativas y los ensayos hechos para recopilar estadísticas de enfermedades o aún de causas de defunción, debido a las dificultades inherentes a la clasificación. A ellos se les podría citar la frase de Major Greenwood: "El purista científico que piense esperar hasta que las estadísticas médicas sean exactas desde el punto de vista nosológico, no es más razonable que aquel campesino de Horacio que aguardaba a que el río acabara de fluir".

La Oficina del Registro General de Inglaterra y Gales, desde su fundación en 1837, encontró en la persona de William Farr (1807-1883), su primer estadístico médico, el cual aprovecha las imperfectas clasificaciones de enfermedades disponibles en ese tiempo a las que mejoró y logró que sus aplicaciones fueran uniformes desde el punto de vista internacional.

La utilidad de una clasificación uniforme de causas de defunción fue ampliamente reconocida por el Primer Congreso Internacional de Estadística reunido en Bruselas en 1853, el cual encomendó a William Farr y a Marc d' Espine, de Ginebra, que prepararan una clasificación uniforme de causas de defunción aplicable en el ámbito internacional. La cual presentaron en el siguiente congreso realizado en París en 1885. Aunque esta clasificación no recibió aprobación universal el principio propuesto por Farr de clasificar las enfermedades según su localización anatómica, ha perdurado como la base de la Lista Internacional de Causas de Defunción. (1)

En 1891, el Instituto Internacional de Estadística reunido en Viena, encargó a un comité presidido por el Dr. Jacques Bertillon (1851-1922), jefe de los trabajos Estadísticos de Causas de Muerte de París, realizar una clasificación de las causas de defunción.

El informe de este comité fue adoptado por el Instituto en su reunión de 1893, en Chicago y constituía una síntesis de las clasificaciones inglesa, alemana y suiza. Siguiendo el principio de William Farr, de considerar enfermedades generales y enfermedades localizadas a un órgano en particular o una determinada región anatómica.

Bertillón estableció tres clasificaciones: la primera con 44 títulos; la segunda con 99, y la tercera con 161

Su Clasificación de Causas de Defunción fue aprobada de modo general y adoptada por varios paises. En América del Norte, el Dr. Jesús E. Monjarás las aplicó por primera vez en las estadísticas de San Luis Potosí, en México, y la American Public Health Association recomendó su adopción por los registros de Canadá, México y los Estados Unidos.

En agosto de 1900, el gobierno francés convocó en París, a la Primera Conferencia Internacional para la Revisión de la Clasificación de Bertillón o Clasificación Internacional de las Causas de Muerte. A partir de entonces, se celebraron revisiones en 1909 y 1920, bajo la dirección del Dr Bertillón, y después de la muerte de este acaecida en 1922, hubo revisiones en 1929 (cuarta), 1938 (quinta), 1948 (sexta), 1955 (séptima), 1965 (octava), 1975 (novena) y 1985 (décima).

En la conferencia para la sexta conferencia se acordó establecer comisiones de estadísticas vitales y sanitarias en cada país que coordinaran el trabajo local y sirvieran de enlace con la Organización Mundial de la Salud. En la novena revisión se admitió el concepto de causas de muerte múltiple.

El proyecto propuesto en la décima revisión se compone de 20 capítulos. En el cuerpo principal de la clasificación incluye las antiguas clasificaciones suplementarias de “causas externas de traumatismos y envenenamientos” (clave E de la CIE-9) y de factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud (clave V de la CIE-9). Separando los

trastornos del ojo y del oído de aquellos que corresponden al sistema nervioso. Así como haber acogido recomendaciones relacionadas con la salud materno infantil; y complicaciones gineco-obstétricas. (1) (2)

La Ley General de Salud en sus artículos del 313 al 320 nos hablan de la competencia, definiciones, disposiciones, certificaciones y destino en cuanto a lo que a cadáveres se refiere. De estos artículos solamente nos referiremos en este protocolo a dos de ellos:

Artículo 313 Que dice; compete a la Secretaría de Salubridad y Asistencia ejercer el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

Artículo 317. Para la certificación de la pérdida de la vida, deberá comprobarse previamente la existencia de los siguientes signos de muerte:

1. La ausencia completa y permanente de conciencia
2. La ausencia permanente de respiración espontánea
3. La falta de percepción y respuesta a los estímulos externos
4. La ausencia de los reflejos de los pares craneales y de los reflejos medulares
5. La atonía de todos los músculos
6. El término de la regulación fisiológica de la temperatura corporal
7. El paro cardíaco irreversible Y
8. Las demás que establezca el reglamento correspondiente

Debiéndose comentar otros artículos dentro de esta Ley General de Salud, por considerarse de suma importancia para el presente trabajo y estos son:

Artículo 344. Este artículo dice que; la internación y salida de cadáveres del territorio nacional y su traslado de una entidad federativa a otra, solo podrá hacerse mediante autorización de la Secretaría de Salud y previa satisfacción de los requisitos que establezcan los tratados y convenciones internacionales, etc.

Además del artículo anterior, la Ley General de Salud en su título decimoquinto, capítulo primero emite disposiciones comunes en materia de sanidad internacional, comprendidos en los artículos 351 al 359 (3)

El Reglamento de Cementerios del Distrito Federal en su capítulo VI. De las Inhumaciones, Exhumaciones, Reinhumaciones y Cremaciones. Nos menciona en el artículo 42 que la inhumación o incineración de cadáveres, sólo podrá realizarse en los cementerios autorizados por el Departamento del D.F. Con la autorización del encargado o del Juez del Registro Civil que corresponda, quien se asegurará del fallecimiento y sus causas, y exigirá la prestación del Certificado de Defunción

El artículo 45 entre otras cosas menciona que los cadáveres o restos humanos, deberán inhumarse, incinerarse o embalsamarse entre las 12 y 48 hrs. Siguiendo a la muerte.

Otros tópicos al respecto se mencionan del artículo 43 al 58(4).

El artículo 2° del Reglamento para Agencias de Inhumación en el D.F.F. y Territorios Federales, mencionan que, las agencias podrán encargarse de la transmisión de inhumaciones, exhumaciones y translación de cadáveres, ante las autoridades respectivas, siempre que cuenten con la autorización de los interesados, quienes podrán gestionar directamente, si lo desean. (5)

El reglamento de la Ley General de Salud en materia de sanidad internacional en su artículo 18, dice que el control sanitario de animales, objetos y sustancias, así como de su importación y exportación, se sujetará a las disposiciones relativas contenidas en la ley y sus reglamentos.

Lo mismo se observará en el caso de control sanitario internacional de la disposición de órganos, tejidos, productos y cadáveres del ser humano. El artículo 42 dice que el personal de seguridad de puertos, aeropuertos o puestos fronterizos no permitirá la entrada de ambulancias, carros fúnebres o cualquier otro vehículo al área de plataforma, muelle o territorio nacional, según corresponda, para recibir o dejar pasajeros enfermos o cadáveres, sin conocimiento y autorización de la secretaria

Mencionando este mismo Reglamento en su capítulo V referente a los Certificados que es una constancias expedida por la Secretaria en todos los casos que determina la Ley y los tratados o convenciones internacionales, observándose estas en los artículos del 58 al 61. (6)

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

En el capítulo IV que corresponde del artículo 58 al 73, hace referencia a todo aquello relacionado a la disposición de cadáveres. De esto solo comentaremos el artículo 58 y el 60.

Artículo 58- la Secretaría dictará las normas técnicas relacionadas con las condiciones para el manejo, utilización, conservación y disposición de cadáveres.

Artículo 60- la disposición de cadáveres de personas desconocidas, estará sujeta a lo que señale el Ministerio Público, etc.(7)

El Certificado de Defunción; es un documento médico legal que tiene varios objetivos, el objetivo fundamental, es dar por cierto el hecho de muerte, es certificar, decir que sí está muerto. Los otros dos objetivos, son con fines estadísticos, saber cuanta gente muere, y conocer la causa de la muerte hasta donde sea posible; con fines preventivos en los casos de enfermedades infecto contagiosas y epidémicas.

La Certificación Médica de una Defunción, es una de las responsabilidades que con mayor frecuencia se encuentra el médico. Este certificado ampara legalmente el hecho de la muerte y permite hacer los trámites para su sepultura, incineración o cremación.

Hasta 1994, era obligatorio que el médico que había atendido de la última enfermedad al paciente que falleció, era el único que podía expedir el Certificado de Defunción de dicho paciente. Posterior a ese año, ya hay facultad para que cualquier médico pueda certificar la muerte, aún en los casos de no haber atendido al paciente, haciendo esa observación en el Certificado de Defunción, siendo esta práctica extensiva a todo mundo.

“Por causa básica o fundamental de la defunción se entiende, a) la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron a la muerte, y en su caso, b) las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal”

Su objetivo es captar información uniforme en todos los países, para seleccionar a partir de ella, la causa básica o fundamental de la muerte, con la finalidad de realizar investigaciones epidemiológicas pertinentes y para producir estadísticas de mortalidad comparables a nivel internacional, a fin de establecer mecanismos para la prevención y control de los daños y riesgos a la salud detectados.



SECRETARIA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCION

FOLIO DE CAPTURA
98028373

ANTES DE LLENAR EL CERTIFICADO LEANSE LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO		2. FECHA DE NACIMIENTO	
Nombre y Apellido Paterno		Día Mes Año	
3. SEXO		4. RAZA	
Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/>		Blanca <input type="radio"/> Negra <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/>	
5. ESTADO CIVIL		6. INSTRUCCION	
Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/>		Ninguna <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Superior <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/>	
7. RESIDENCIA HABITUAL (Pais en donde permanentemente reside o se educaba)			
Calle, número y ciudad			
8. OCUPACION HABITUAL			
Categoría: Agricultor, Operario, Vendedor de plaza, etc.		Especialidad: Ninguna <input type="radio"/> Comercio <input type="radio"/> Profesión <input type="radio"/> Industria <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/>	
9. DETALLE DE LA DEFUNCION			
Causa: Asma <input type="radio"/> Infarto <input type="radio"/> Hemorragia <input type="radio"/> Fiebre <input type="radio"/> Fiebre tifoidea <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/>		11. HOMBRES	
12. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION		13. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCION	
Calle, número y ciudad		Día Mes Año	
14. CAUSAS DE LA DEFUNCION		15. FUNDAMENTO MEDICO	
PARECE: Defensas y estado autopsico que favorecen la causa directa		16. FUNDAMENTO MEDICO	
PARECE: Causas de la defuncion que favorecen la causa directa		17. FUNDAMENTO MEDICO	
18. LA DEFUNCION CORRESPONDE AL SEXO MASCULINO ESPECIFICO O BIEN AL EMBARRAZO O EN EL PARTO DURANTE		19. LA DEFUNCION FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA ESPECIFICO	
18.1. Los 42 días antes de la muerte <input type="radio"/> Los 1 mes antes de la muerte <input type="radio"/>		18.2. Lugar donde ocurrió la lesión: Hogar <input type="radio"/> Trabajo <input type="radio"/> Via pública <input type="radio"/> Calle de acceso <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>	
19.1. Si el fallecido fue víctima de un accidente de tránsito <input type="radio"/> Si el fallecido fue víctima de un accidente de otro tipo <input type="radio"/>		19.2. Si el fallecido fue víctima de un accidente de otro tipo <input type="radio"/>	
20. IDENTIFICADA POR		21. FUNDAMENTO MEDICO	
Medico <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>		21.1. Si el fallecido fue víctima de un accidente de tránsito <input type="radio"/> Si el fallecido fue víctima de un accidente de otro tipo <input type="radio"/>	
22. NOMBRE DEL INFORMANTE		23. FUNDAMENTO MEDICO	
Nombre y Apellido Paterno		23.1. Si el fallecido fue víctima de un accidente de tránsito <input type="radio"/> Si el fallecido fue víctima de un accidente de otro tipo <input type="radio"/>	
24. LA DEFUNCION FUE REGISTRADA EN LA OFICINA DE JUZGADO		25. LUGAR Y TIPO DE LESION	
Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		25.1. Lugar y tipo de lesión	
26. AÑO NUM		27. NUMERO DE DELEGACION	
Año Mes Día		Número de Delegación	

El cuadro corresponde al modelo internacional de certificado médico de defunción propuesto por la OMS para sus países miembros, se han hecho pequeños cambios para hacerlo más comprensible y facilitar su llenado.

Punto importante a mencionar en este momento es que el traslado de cadáveres de un estado a otro y de un país a otro, solo se puede hacer con un certificado que indique que la muerte no fue por enfermedad transmisible. En otro es necesario haber efectuado la necropsia o estar embalsamados. En otros más es necesario que el muerto cuente con un ataúd de construcción especial. (8)

En México tenemos la obligación de avisar de cualquier fallecimiento, de acuerdo con lo dispuesto en el Código Civil, artículo 117, que se dice: “ninguna inhumación será sin la autorización escrita dada por el Oficial de Registro Civil, quien se asegurará suficientemente del fallecimiento. No se procederá a la inhumación sino hasta después de que transcurran 24 hrs. del fallecimiento, excepto en los casos en que se ordene otra cosa por la autoridad que corresponda”.

En el artículo 120 del mismo Código, nos dice. “los dueños o habitantes de la casa en que ocurra un fallecimiento; los directores o administradores de las prisiones, hospitales, colegios u otra cualquier casa de comunidad, tiene la obligación de dar aviso del fallecimiento al Juez del Registro Civil, dentro de las 24 hrs. siguientes a la muerte”.

En el artículo 122, se dice que “ cuando el Juez del Registro Civil sospecha que la muerte fue violenta dará parte al Ministerio Público comunicándole todos los informes que tenga, para que proceda a la averiguación conforme a derecho. (9)

Con relación a las inhumaciones y exhumaciones, El Código Penal en sus artículos 280 y 281 menciona las sanciones a las que se hace acreedora los que oculten, destruyan, sepulten un

cadáver, lo profanen o lo exhumen sin los requisitos legales con violación de derechos o con fines de vilipendio, mutilación, obscenidad o brutalidad. Y su artículo 391 dice: los Certificados de defunción y de Muerte Fetal serán expedidos, Una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas de la autoridad sanitaria competente. (10)

Con la finalidad de facilitar la consulta de todo aquello que se encuentra legislado con relación al fallecimiento, se transcriben a continuación los artículos comprendidos en las diferentes leyes, reglamentos y códigos. Remitirse al anexo I.

MATERIAL Y METODOS.

El presente es un estudio de casos de tipo retrospectivo, observacional, descriptivo y longitudinal en el cual se incluirán todos aquellos certificados de defunción de los mexicanos fallecidos en los Estados Unidos de Norteamérica de los cuales se tiene conocimiento en la Oficina de Trámites Funerarios, abarcando los años 1997 y 1998. Concretándose a un estudio descriptivo y sin manejar ningún criterio de exclusión o eliminación, con lo cual se pretende eliminar riesgos de cualquier sesgo

Con la finalidad de verificar otros parámetros mencionados dentro de los objetivos, también se hará la determinación de las siguientes variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
DIAGNOSTICO DE MUERTE	CAUSA PROBABLE DEL FALLECIMIENTO	CUALITATIVA NOMINAL	DIAGNOSTICO EMITIDO
EDAD	TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL NACIMIENTO HASTA LA FECHA DEL FALLECIMIENTO	CUANTITATIVA DISCONTINUA	AÑOS CUMPLIDOS
SEXO	CARACTERÍSTICAS GENOTÍPICAS Y FENOTÍPICAS QUE DISTINGUEN AL HOMBRE Y LA MUJER	CUALITATIVA NOMINAL	FEMENINO Y MASCULINO
Ocupación	LABOR DESEMPEÑADA PREVIA AL FALLECIMIENTO	CUALITATIVA NOMINAL	ÚLTIMA ACTIVIDAD REALIZADA
LUGAR DE PROCEDENCIA	ESTADO DE LA UNIÓN AMERICANA EN QUE OCURRIÓ EL DECESO	CUALITATIVA NOMINAL	RADICADO EN
FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN	CRONOLOGÍA DEL FALLECIMIENTO	CUANTITATIVA CONTINUA	DÍA, MES, Y AÑO
FECHA DE INGRESO AL PAÍS	ESPACIO DE TIEMPO DE INGRESO A MÉXICO	CUANTITATIVA DISCONTINUA	DÍA, MES Y AÑO

Las variables obtenidas, se analizarán utilizando los parámetros manejados en la estadística; y para la captura de estos datos, se empleó como base de datos la hoja de cálculo Excel y el procesador de textos Word; plasmándose a continuación la totalidad de los registros encontrados en la dependencia mencionada previamente, haciendo la observación que existe otras variables que no se contemplan en el presente estudio, pero que se anotan por si son de interés para el lector. Remitirse al anexo II.

Para plasmar la magnitud de las variables antes mencionadas se emplearon las siguientes gráficas con base matemática (gráfica de barras y gráfica de sectores).

REGISTRO DE CAUSAS DE DEFUNCION

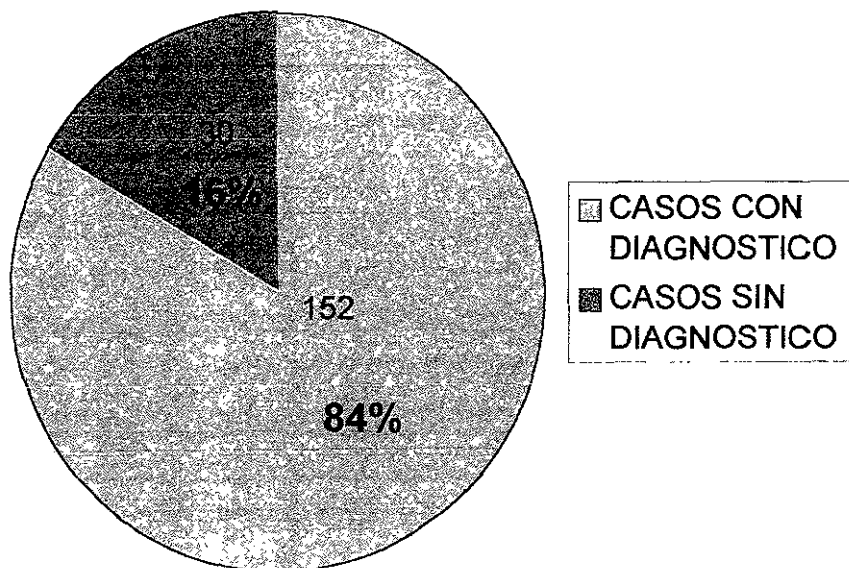
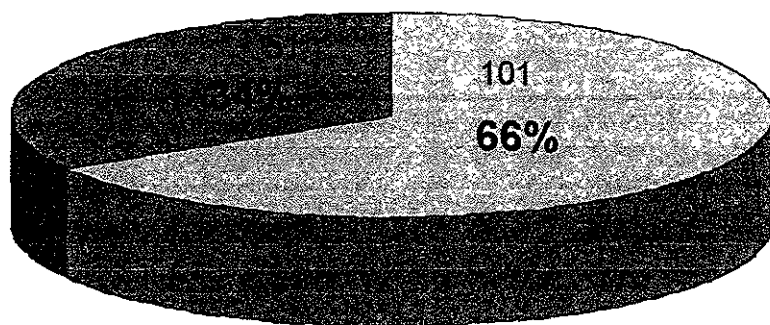


GRAFICO 1

El presente gráfico refleja que casi una 5ª. Parte de los internamientos de los mexicanos fallecidos en los Estados Unidos de Norteamérica, no cuenta con un diagnóstico en el Certificado de Defunción

CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS

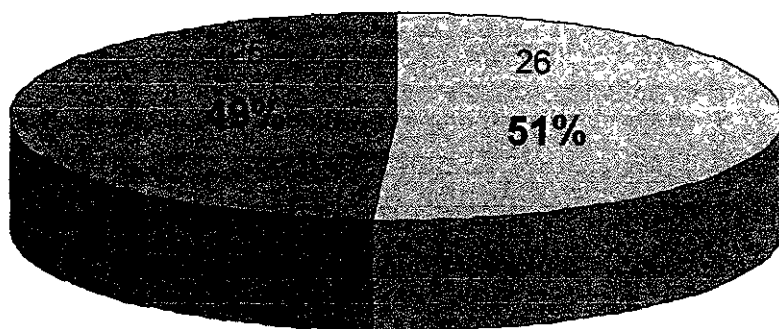


■ DIAGNOSTICOS CLASIFICADOS
■ DIAGNOSTICOS NO CLASIFICADOS

GRAFICO 2

De los 152 casos con Diagnóstico de defunción, se observa que la tercera parte no cuenta con un diagnóstico acorde a las normas de la Décima clasificación de Enfermedades (CIE).

DIAGNOSTICOS NO CLASIFICADOS



■ PARO CARDIO RESPIRATORIO ■ OTROS

GRAFICO 3

De los 51 casos que no cuentan con un diagnóstico acorde a las normas de la CIE, más de la mitad tienen como diagnóstico de Muerte Paro Cardio-respiratorio

CAUSAS DE FALLECIMIENTO

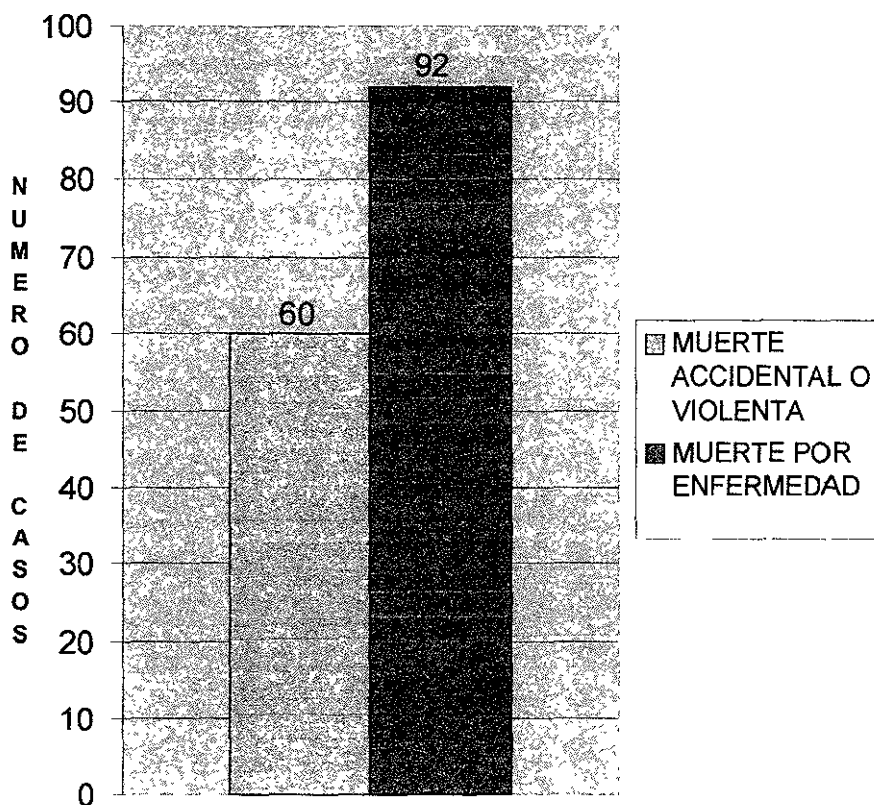


GRAFICO 4

De los casos que si cuentan con un diagnóstico de defunción, el 39% de ellos son ocasionadas por muerte accidental ó violenta.

CASOS DE INTERNAMIENTO POR GRUPOS DE EDAD

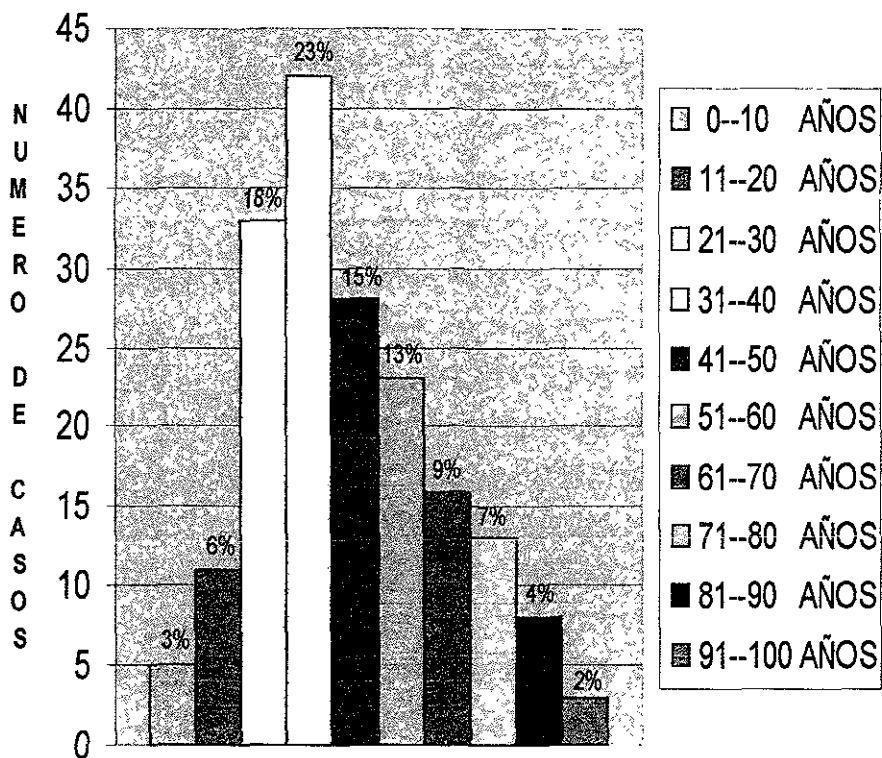
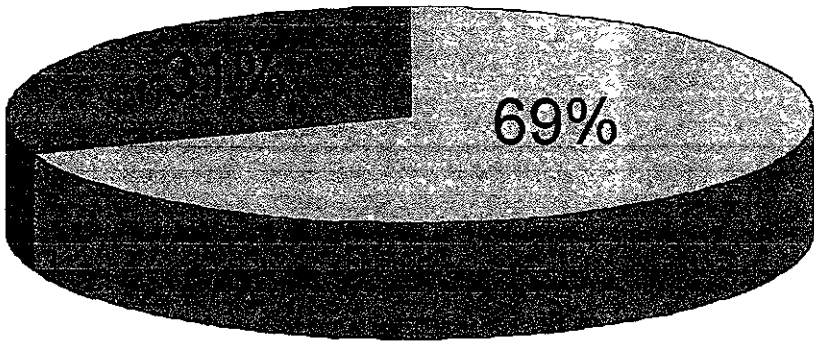


GRAFICO 5

Se observa que el grupo de edad comprendido entre los 21 y 50 años ocupa el 56% de los casos de internamiento de cadáveres. Coincidiendo este resultado con las edades económicamente activas

INCIDENCIA DE CASOS POR SEXO



■ MASCULINO ■ FEMENINO

GRAFICO 6

En relación a los casos de internamiento, es mayor en proporción de 2 1 en los individuos del sexo masculino.

OCUPACION

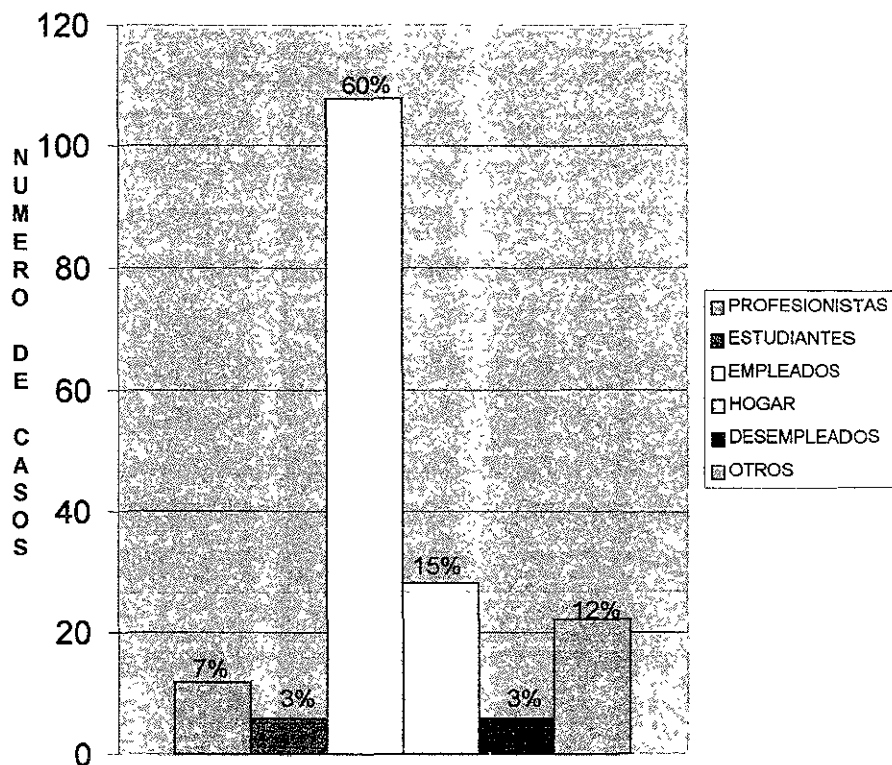


GRAFICO 7

Se observa que los 182 casos de internamiento, la actividad predominante de estas personas estaba relacionada en general, con la mano de obra.

ESTADOS DE LA UNION AMERICANA QUE REGISTRAN MAYOR INCIDENCIA DE CASOS

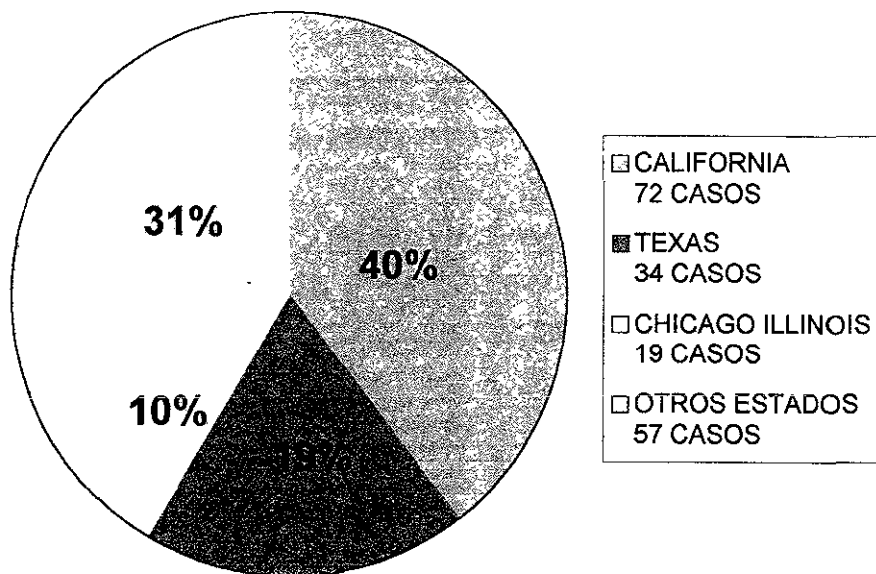


GRAFICO 8

Los estados fronterizos California y Texas, registran en conjunto el 59% del total de las defunciones de mexicanos que son internados a México.

INTERVALO ENTRE F. DE DEFUNCION Y F. DE INTERNAMIENTO

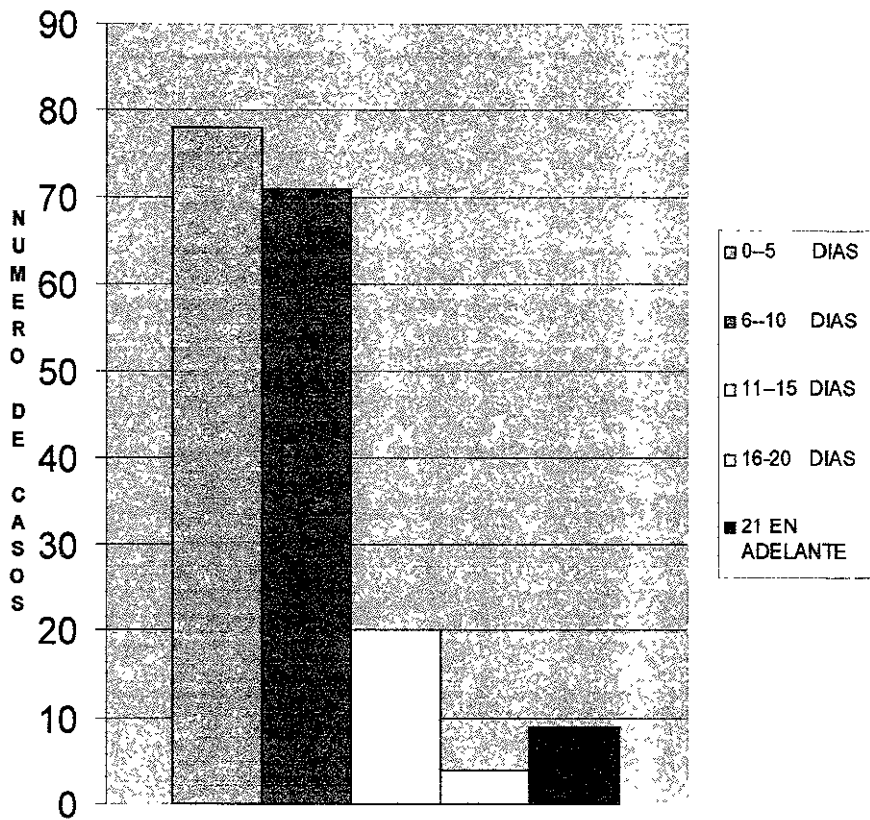


GRAFICO 9

Con el presente gráfico se puede concluir que la mayoría de los internamientos se efectúa dentro de los primeros 10 días del fallecimiento

REGISTRO DE LA HORA DE DEFUNCION

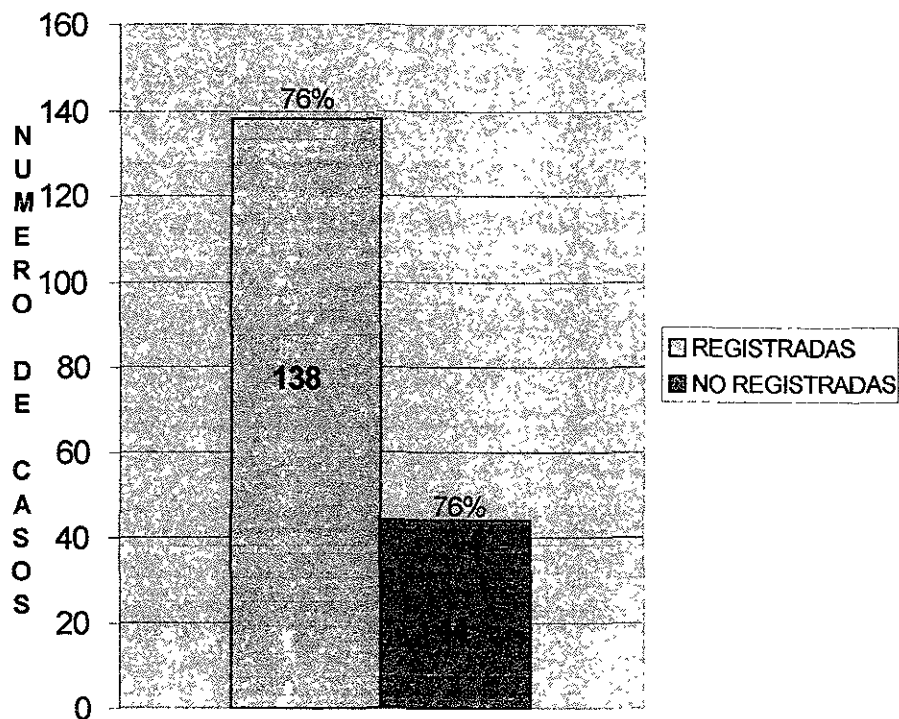


GRAFICO 10

En la elaboración de las actas de defunción se observa un porcentaje importante que no registran la hora del fallecimiento.

INCIDENCIA DE CASOS POR AÑO

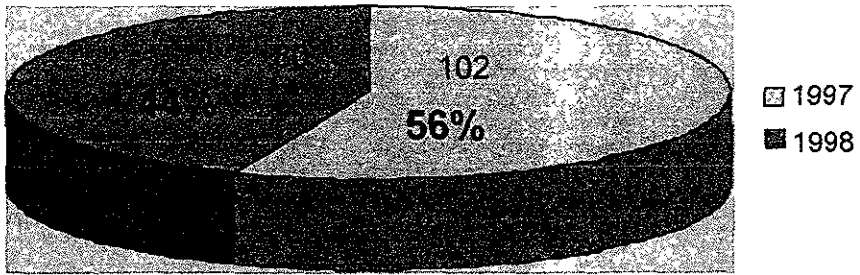


GRAFICO 11

En esta gráfica se observa una mayor incidencia de casos en 1997, reflejando un decremento del 12% en el año siguiente

CASOS DE INTERNAMIENTO POR MES

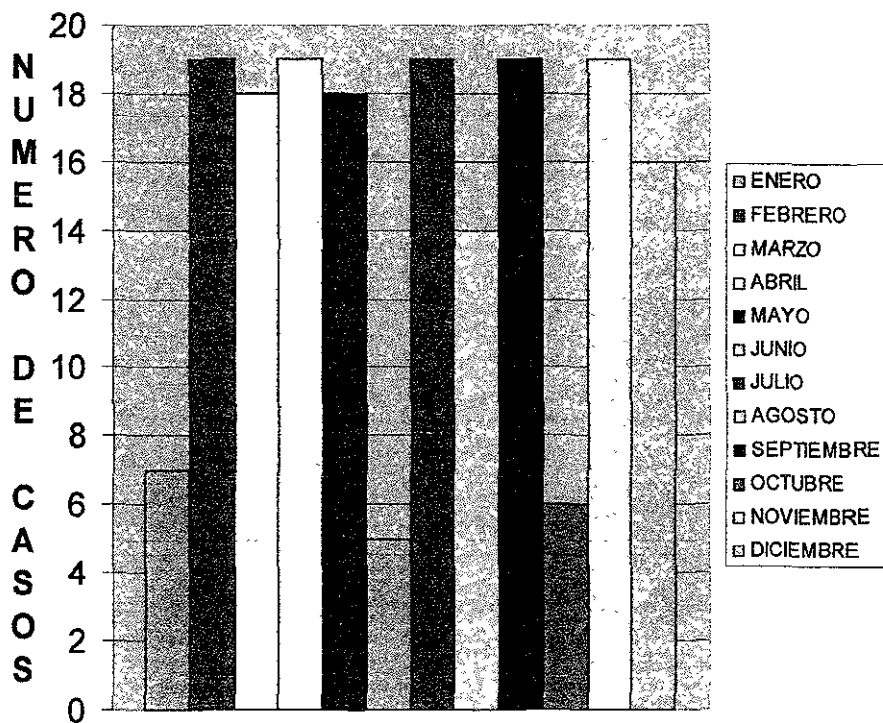


GRAFICO 12

Durante los meses de Enero, Junio, y Octubre se observa una disminución de aproximadamente el 50% de los casos con respecto a los demás meses del año

RESULTADOS.

En el período comprendido del 1° de Enero de 1997 al 31 de Diciembre de 1998, se encontraron 182 registros de casos de internamiento de cadáveres procedentes de los Estados Unidos de Norteamérica en los archivos de la Oficina de Trámites Funerarios, de los cuales 152 cuentan con un diagnóstico de muerte y los 30 restantes tienen en el espacio correspondiente, la palabra “PENDIENTE”. (Gráfico 1 y 11)

De los 152 certificados que sí cuentan con un diagnóstico se encuentra que 51 de estos no cuentan con un diagnóstico que cumpla con lo establecido en las normas de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS/OPS. Y dentro de estos diagnósticos 26, tienen un signo como causa de muerte que es “paro cardio-respiratorio” el cual a nivel internacional y haciendo caso de las normas referidas, se ha mencionado no debe emplearse para designar la causa de muerte (Gráfico 2 y 3)

Aspecto importante a mencionar es el hecho que de los 152 casos en cuestión, en 60 de ellos se registra una causa de muerte accidental o violenta. (Gráfico 4)

Referente a la edad se observa que el 23% de los fallecimientos ocurrieron en el grupo de edad comprendido entre los 31 y 40 años y el 56% corresponde al grupo comprendido de los 21 a 50 años (Gráfico 5)

En cuanto al sexo se refiere se encontró una mayor incidencia de defunciones en el sexo masculino, con una frecuencia del 69%, lo que corresponde a 126 fallecimientos. (Gráfico 6)

Con respecto a la actividad, se observó que 109 de los fallecidos se desempeñaban como empleados en diversas áreas, distribuyéndose los 73 restantes entre profesionistas, estudiantes, amas de casa, desempleados y otros. (Gráfico 7)

Los estados de la Unión Americana que registraron los más altos índices de defunciones fueron; California con un 40% y Texas con un 19%, siguiendo en frecuencia el estado de Illinois con un 10%, el porcentaje restante se distribuye en los diversos estados. (Gráfico 8)

El intervalo de tiempo transcurrido desde la fecha de defunción, hasta su internamiento al país se registró en su mayoría en un lapso no mayor de los 10 días, haciendo la observación que un 24% de los casos no presenta un registro de la hora de defunción. (Gráfico 9 y 10)

DISCUSION.

Se observo que 51 casos no cuentan con un diagnóstico acorde a las normas de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades y 30% ni siquiera presentan un diagnóstico, lo que nos hace un total de 81 casos de Certificados de Defunción que se han elaborado erróneamente. Recordando que la totalidad de casos en el presente estudio son de 182, esta magnitud de errores pone de manifiesto en primer lugar la poca importancia que en Estados Unidos le están dando al correcto llenado de los Certificados de Defunción, así como el poco control que se tiene en cuanto a su expedición y la falta de interés en preservar las normas de una Clasificación Internacional de Enfermedades, más aún cuando éstas han sido emitidas en una conferencia en donde ellos cuentan con delegados. Y en segundo lugar, hace pensar en la calidad y ética de las personas que se encuentran al frente de la Oficina de Sanidad Internacional en México, denotándose con la aceptación de estos documentos oficiales mal elaborado, una falta de conocimientos en la materia, negligencia, poco interés, o comercio descarado a costa de los que ya no pueden reclamar.

Por otra parte hay que recordar que el 56% de los fallecimientos, ocurrieron precisamente en una edad laboral, lo que haría pensar en la cantidad de familias que han quedado sin un ingreso para su manutención. ¿Por que entonces, Sanidad Internacional acepta estos errores y por consiguiente no asesora correctamente a estas familias?, más aún cuando se sabe que 60 de los fallecimientos son por causa accidental o violenta y que de los 30 que cuentan con la palabra pendiente gran parte de ellos pudieran contemplarse dentro de los anteriores ¿Acaso esto en el vecino país no representa fuertes indemnizaciones?, que bien pudieran servir a los deudos para

bordar su desgracia, entonces, ¿Qué hace Sanidad Internacional en su favor?, ¿Con quién está?, ¿Con el mexicano en desgracia o con el patrón tirano?

Ante estos resultados no queda más que proponer una investigación exhaustiva por parte de las autoridades competentes, ya que como se mencionó precisamente, para la elaboración del presente trabajo, no se obtuvo ninguna información por parte de las autoridades de Sanidad Internacional, lugar en donde las cifras manejadas en el presente trabajo bien podrían multiplicarse enormemente.

BIBLIOGRAFIA.

1. OMS/OPS Décima Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la salud, 1985
2. Dr. Vargas Alvarado Eduardo. Medicina Forense y Deontología Médica Editorial Trillas. Primera edición 1991
3. Ley General de Salud. Ediciones Delma 4ª edición.
4. Reglamento de Cementerios del Distrito Federal. Ediciones Delma 4ª edición
5. Reglamento para Agencias de Inhumaciones en el Distrito y Territorios Federales Ediciones Delma, 4ª edición
6. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional. Ediciones Delma, 4ª edición
7. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos. Ediciones Delma 4ª ed
8. Dr. Ramírez Covarrubias G. Medicina Legal Mexicana. Litográfica Joman 1985
9. Código Civil. Editorial Porrúa México, 1990
10. Código Penal. Editorial Porrúa. 42ª edición
11. Elorza Pérez Tejada Haroldo. Estadística para Ciencias del Comportamiento. Editorial Harla. 1987.
12. Kreimerman, Norma. Métodos de Investigación para Tesis y Trabajos Semestrales. Editorial Trillas. 4ª reimpresión, Julio de 1997.
13. De Salinas Oviedo Carolina y Col. Instructivo para la Elaboración del Informe Final de Investigación para Médicos Residentes I.S.S.D.F.

ANEXO I

LEY GENERAL DE SALUD

Título Decimocuarto

Capítulo I

Disposiciones Comunes

Artículo 313.-Compete a la Secretaría de Salud ejercer el control de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos. Al efecto la Secretaría tendrá a su cargo los registros nacionales de transfusiones. La disposición de cadáveres conocidos, se registrará por el preceptuado en esta ley

Artículo 314.- Para efectos de título, se entiende por:

I .Disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. El conjunto de actividades Relativas a la obtención, conservación, utilización, preparación, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, Incluyendo los pre-embriones, embriones y fetos, con fines terapéuticos, de docencia o investigación;

II .Cadáver :El cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida;

X .Destino final La conservación permanente, inhumación o desintegración en condiciones sanitarias permitidas por la ley, de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de pre-embriones, embriones y fetos.

Artículo 317 -Para la certificación de la pérdida de la vida, deberá comprobarse previamente la existencia de los siguientes signos de muerte:

- I .La ausencia completa y permanente de conciencia;
- II .La ausencia permanente de respiración espontánea;
- III La falta de percepción y respuesta a los estímulos externos;
- IV .La ausencia de reflejos de los pares craneales y de los reflejos medulares;
- V . La atonía de todos los músculos;
- VI .El término de la regulación fisiológica de la temperatura corporal;
- VII .El paro cardíaco irreversible;
- VIII .Las demás que establezca el reglamento correspondiente.

Artículo 320.-Se considerará disposición ilícita de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos aquella que se realice de la ley y el orden público.

CAPITULO III

Cadáveres

Artículo 336.-Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto y consideración.

Artículo 337.-Para los efectos de ese título, los cadáveres se clasifican de la siguiente manera:

- I .De personas conocidas, y
- II .De personas desconocidas

Los cadáveres no reclamados dentro de las setenta y dos horas posteriores al fallecimiento y aquéllos de los que se ignore su identidad, serán considerados como de personas desconocidas.

Artículo 338.-La inhumación o incineración de cadáveres sólo podrá realizarse con la autorización del encargado o del juez del Registro Civil que corresponda, quien se asegurará del fallecimiento y sus causas, y exigirá la presentación del certificado de defunción.

Artículo 339.-Los cadáveres deberán inhumarse, incinerarse o embalsamarse entre las doce y cuarenta y ocho horas de la muerte, salvo autorización específica de la autoridad sanitaria competente o por disposición del Ministerio Público o de la autoridad judicial

Artículo 340.-El dispositivo y manipulación de cadáveres, excluida la inhumación, deberán efectuarse en establecimientos que reúnan las condiciones sanitarias que fije la Secretaría de Salud en las autorizaciones respectivas.

La propia Secretaría determinará las técnicas y procedimientos que deberán aplicarse para la conservación de cadáveres

Artículo 342.-La inhumación e incineración de cadáveres sólo podrá realizarse en lugares autorizados por las autoridades sanitarias competentes.

Artículo 343.-La Secretaría de Salud determinará el tiempo mínimo que hay que permanecer los restos en las fosas.

Mientras ese plazo no termine, sólo podrán verificarse las exhumaciones autorizadas por las autoridades sanitarias y las ordenadas por las judiciales o por el Ministerio Público, mediante los requisitos sanitarios que se fijen, en cada caso, por las primeras.

Artículo 344.-La internación y salida de cadáveres del territorio nacional y su traslado de una entidad federativa a otra, sólo podrán hacerse mediante autorización de la Secretaría de Salud y previa satisfacción de los requisitos que establezcan los tratados y convenciones internacionales. Los reglamentos de esta ley y otros previstos en la legislación federal.

Artículo 345.-Para la práctica de las necropsias en cadáveres de seres humanos, se requiere la orden o la autorización del disponente secundario correspondiente, de conformidad con lo que establezcan las disposiciones aplicables, salvo que exista orden por escrito del disponente originario

TITULO DECIMOQUINTO

Sanidad Internacional

CAPITULO I

Disposiciones Comunes

Artículo 351.-Los servicios de sanidad internacional se regirán por las disposiciones de esta ley, ó reglamentos y las normas técnicas que emita la Secretaría de Salud, así como por los tratados y *convenciones internacionales en lo que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo de las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*

Artículo 352.-La Secretaría de Salud operará los servicios de sanidad internacional, tanto los de carácter migratorio como los relacionados con los puertos marítimos de altura, los aeropuertos, las poblaciones fronterizas y los demás lugares legalmente autorizados para el tránsito internacional de personas y cargas.

Artículo 353.-Las actividades de sanidad internacional apoyarán a los sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica y de regulación, y control de fomento sanitario.

Artículo 354.-Compete a la Secretaría de Salud adoptara las medidas que procedan para la vigilancia sanitaria de personas, animales, objetos o sustancias que ingresen al territorio nacional y que a su juicio constituyan un riesgo para la salud de la población, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

Artículo 355.-La Secretaría de Salud formulara la lista de puertos aéreos y marítimos, así como de las poblaciones fronterizas abiertas al tránsito internacional, donde se llevara a cabo la vigilancia sanitaria que se refiere en los artículos anteriores, y la dará a conocer a las demás naciones por los conductos correspondientes.

Asimismo, la informara sobre las restricciones que se impongan al paso, por motivos de salud, de persona, animales, artículo o sustancias.

TITULO DECIMOSEXTO

Autorizaciones y certificados

CAPITULO I

Autorizaciones.

Artículo 368.-La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria competente permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta ley y demás disposiciones generales aplicables.

Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias, permisos, registros o tarjetas de control sanitario.

Artículo 375 -Requieren de permiso:

V. La internación de cadáveres de seres humanos en le territorio nacional, su traslado de una entidad federativa a otra o al extranjero, y el embalsamiento;

VI La internación en le territorio nacional o la salida de él de órganos y tejidos de seres humanos incluyendo sangre y hemoderivados.

Los permisos a que se refiere este artículo solo podrán ser extendidos por la Secretaría de Salud, con excepción de los casos previstos en las fracciones II y V en lo relativo al embalsamiento

CAPITULO III

Certificados

Artículo 388.-Para los efectos de esta ley, se entiende por certificado la constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias competentes, para la comprobación o información de determinados hechos.

Artículo 389.-Para fines sanitarios se extenderán los siguientes certificados:

I .-Prenupciales;

II .-De defunción,

III .-De muerte fetal,

IV .-De exportación a que se refiere el artículo 288 de esta ley, y

V .-Los demás que se determinen en esta ley y sus reglamentos

Artículo 391.-Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente.

Artículo 392.-Los certificados a que se refiere este título, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud y de conformidad en las normas técnicas que la misma emita. Dichos modelos serán publicados en el Diario Oficial de la Federación.

Las autoridades judiciales o administrativas sólo admitirán como válidos los certificados que se ajusten a lo dispuesto en el párrafo anterior.

TITULO DECIMOSEPTIMO

Vigilancia Sanitaria

CAPITULO UNICO

Artículo 394.-Las demás dependencias y entidades públicas coadyugarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias y cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, lo harán del conocimiento de las autoridades sanitarias competentes.

LEY GENERAL DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL

Título Tercero

CAPITULO III

De los Certificados

Artículo 77.-Se entiende por certificado, la constancia expedida en los términos que establezca el Departamento, para la comprobación o información de determinados hechos.

Artículo 78.-Para fines sanitarios, el Departamento a través de sus unidades administrativas correspondientes, expedirá los siguientes certificados:

I .- Prenupciales

II .-De defunciones

II -De muerte fetal, y

IV -Los demás que determine la Ley General y sus reglamentos.

Artículo 80.-Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos una vez comprobado el fallecimiento y determinadas las causas de este, por profesionales de la medicina.

REGLAMENTO DE CEMENTERIO DEL DISTRITO FEDERAL

CAPITULO VI

De las Inhumaciones, Exhumaciones, Reinhumaciones y Cremaciones.

Artículo 42.-La inhumación o incineración de cadáveres, sólo podrá realizarse en los cementerios autorizados por el Departamento del Distrito Federal, con la autorización del encargado o del Juez del Registro Civil que correspondan a quien se asegurará del fallecimiento y sus causas y exigirá la presentación del certificado de defunción.

Artículo 45.-Los cadáveres o restos humanos deberán inhumarse, incinerarse o embalsamarse entre las doce y cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, salvo la autorización específica de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, o por disposición del Ministerio Público o de la autoridad judicial

Artículo 48.-Para exhumarse los restos áridos de un niño o de una persona adulta, deberán de haber transcurrido los términos que en su caso fije la Secretaría de Salubridad y Asistencia, o siete años si se trata de una fosa bajo el régimen de temporalidad mínima.

En caso de que aun cuando hubieren transcurrido los plazos a que se refiere el párrafo anterior, al efectuarse el sondeo correspondiente se encontrare que el cadáver inhumado no presenta las características de los restos áridos, la exhumación se considerará prematura

**REGLAMENTO PARA AGENCIAS DE INHUMACION EN EL DISTRITO
FEDERAL Y TERRITORIOS FEDERALES**

CAPITULO I

Artículo 1º.-Agencia de inhumaciones en el giro comercial dedicado a la translación, preparación, velación, inhumación y exhumación de cadáveres, la que para su funcionamiento requiere licencia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Artículo 2º.-Las agencias podrán encargarse de la tramitación de inhumaciones, exhumaciones y traslación de cadáveres ante las autoridades respectivas, siempre que cuenten con autorización de los interesados, los cuales podrán hacer dichas gestiones directamente, en su caso, si así lo desean.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE
SANIDAD INTERNACIONAL.

CAPITULO I

Disposiciones Generales

Artículo 18.-El control sanitario de animales, objetos y sustancias, así como de su importación y exportación, se sujetará a las disposiciones relativas contenidas en la ley y sus reglamentos.

Lo mismo se observará en el caso del control sanitario internacional de la disposición de órganos, tejidos, productos y cadáveres de seres humanos.

Tratándose del control de sanidad fitopecuaria, se estará además a lo previsto por la ley de Sanidad Fitopecuaria de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 42.-El personal de seguridad de puertos, aeropuertos o puestos fronterizos, no permitirá la entrada de ambulancias, carrozas fúnebres o cualquier otro vehículo al área de plataforma, muelle o territorio nacional, según corresponda, para recibir o dejar pasajeros enfermos o cadáveres, sin conocimiento y autorización de la Secretaría.

CAPITULO V

Certificados

Artículo 58.-Para los efectos de este reglamento, se entiende por certificado la constancia expedida en los términos que establezca la Secretaría, para acreditar las medidas que se han aplicado a las personas en tránsito internacional, así como las medidas adoptadas al transporte y carga en tránsito internacional, así como las medidas adoptadas al transporte y carga en tránsito internacional.

Artículo 59.-L a Secretaría extenderá los siguientes certificados:

- I.- De vacunación;
- II.- De desratización;
- III - De exención de desratización;
- IV.- De desinsectación;
- V.- De desinfectación; y
- VI.- Los demás que determine la ley y los tratados o convenciones internacionales.

Artículo 61.-Cuando la Secretaría extienda los certificados a los que se refiere en el artículo 59 del presente reglamento, lo hará en los modelos adoptados internacionalmente y de conformidad a lo dispuesto por los tratados y convenciones internacionales.

CAPITULO VI

Vigilancia en Materia de Sanidad Internacional.

Artículo 62.-Corresponde a la Secretaría la vigilancia del cumplimiento de este reglamento y demás disposiciones aplicables.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADAVERES DE SERES HUMANOS.

CAPITULO IV

De la Disposición de Cadáveres

Artículo 58.-La Secretaría dictará las normas técnicas relacionadas con las condiciones para el manejo utilización, conservación y disposición de cadáveres.

Artículo 59.-La disposición de cadáveres para efectos de investigación o docencia sólo podrá hacerse previa la certificación de la perdida de la vida de acuerdo con lo prescrito en el artículo 317de la ley.

Artículo 60.-La disposición de cadáveres de personas desconocidas, estará sujeta a lo que señale el Ministerio Público, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, este reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría.

Artículo 61.-Tratándose de cadáveres de personas conocidas en las cuales el Ministerio Público o la autoridad judicial haya ordenado la practica de la necropsia,

su utilización con fines de investigación o docencia se realizará de conformidad con lo dispuesto por el reglamento y las normas técnicas correspondientes; si la utilización es con fines de trasplante, se estará además a lo dispuesto por el artículo 325 de la ley y se requerirá solicitud por escrito de la institución o banco de órganos y tejidos interesados, así como informar a la autoridad sanitaria.

Artículo 62.-Para la realización de cualquier acto de disposición de cadáveres, deberá contarse previamente con el certificado de defunción, que será expedido una vez comprobado el fallecimiento y sus causas, y exigirá la presentación del certificado de defunción.

Artículo 63.-La inhumación o incineración de cadáveres sólo podrá realizarse con la autorización del encargado o del juez del Registro Civil que corresponda, quien se asegurará del fallecimiento y sus causas, y exigirá la presentación del certificado de defunción.

Artículo 64.-Para el caso de los cadáveres vayan a permanecer sin inhumarse o incinerarse, por más tiempo del señalado en el artículo 339 de la ley, deberán conservarse de conformidad de los procedimientos a que se refiere el siguiente artículo.

Artículo 65.- Se consideran procedimientos aceptados para la conservación de cadáveres:

I.- La refrigeración en cámaras cerradas a temperaturas menores de cero grados centígrados,

II.- Embalsamamiento, mediante la inyección intravascular de soluciones antisépticas;

III.- La inmersión total de cadáveres en recipientes cerrados que contengan soluciones antisépticas, y

IV - Los demás que determine la Secretaría, tomando en cuenta los avances científicos sobre la materia.

Artículo 66.- El control sanitario de panteones estará a cargo de las autoridades sanitarias competentes, de conformidad con las disposiciones legales aplicables y con las normas técnicas que correspondan a emitir a la Secretaría

Artículo 67.- Los cadáveres que sean inhumados deberán permanecer en las fosas, como mínimo:

I - Seis años las personas mayores de quince años de edad al momento de su fallecimiento, y

II.- Cinco años los de las personas menores de quince años de edad al momento de su fallecimiento.

Transcurridos los anteriores plazos, los restos serán considerados como áridos.

Artículo 68.- Los comprobantes de embalsamamiento deberán ajustarse a los modelos que emita la Secretaría mismo que se publicarán en la Gaceta Sanitaria.

Artículo 69.- El traslado de cadáveres por vía aérea, terrestres o marítima, se hará en compartimentos aislados de los destinados a pasajeros y mercancías, y de conformidad con las normas técnicas que emita la Secretaría.

Artículo 70.- Para la práctica de necropsias se requerirá:

I - Orden del Ministerio Público, de la autoridad judicial o de la autoridad sanitaria;

II.- Autorización del disponente orgánico, y

III.- Autorización de los disponentes secundarios en el orden de preferencia establecido en el presente reglamento, cuando la necropsia pretenda realizarse en instituciones científicas u hospitalarias y siempre que no exista disposición en contrario del disponente orgánico.

ANEXO II

EDAD	SEXO	FECHA DE DEFUNCION	HORA DE DEFUNCION	CAUSAS DE LA MUERTE	LUGAR DE PROCEDENCIA	OCUPACION	FECHA DE INGRESO AL PAIS
38	M	29-Dic-96	SIN REGISTRO	RUPTURA DE CUELLO	HARRIS HUSTON, TEXAS	SUPERVISOR	03-Ene-97
66	M	06-Ene-97	SIN REGISTRO	ASFIXIA	SN FRANCISCO, CALIFORNIA	MESERO	10-Ene-97
51	M	09-Ene-97	SIN REGISTRO	HPAF PENETRANTE DE CRANEO	SAN ANTONIO TEXAS	OBrero	15-Ene-97
42	M	07-Ene-97	SIN REGISTRO	INDEFINIDA	LOS ANGELES, CAL	HOJALATERO	16-Ene-97
44	M	15-Ene-97	12 30 HRS	PENDIENTE DE ESTUDIOS DE LABORATORIO	SAN DIEGO, CAL	CHOFER	26-Ene-97
R/N	M	01-Feb-97	SIN REGISTRO	CAUSA NATURAL	RICHMON STATE ISLAND N Y	INFANTE	05-Feb-97
24	M	03-Ene-97	04 30 HRS	TRAUMA MASIVO EN CRANEO	OREGON	DEPENDIENTE DE CORTESIA	08-Feb-97
29	F	03-Feb-97	03:55 HRS.	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	LOS ANGELES, CAL	COMERCIANTE	09-Feb-97
83	F	06-Feb-97	01:50 HRS	PARO RESPIRATORIO	SAN FRANCISCO CALIFORNIA	AMA DE CASA	14-Feb-97
59	F	10-Feb-97	SIN REGISTRO	CARCOMA DE COLON Y METASTASIS HEPATICA	CHICAGO ILLINOIS	AMA DE CASA	14-Feb-97
36	M	02-Feb-97	03 45 HRS	ASFIXIA	LAS VEGAS NEVADA	JARDINERO	17-Feb-97
29	M	16-Feb-97	13.30 HRS	HPAF PENETRANTE EN TORAX	HUSTON, TEXAS	OBrero	19-Feb-97
51	F	11-Feb-97	SIN REGISTRO	INFARTO	WASHINGTON D C	SECRETARIA	20-Feb-97
83	M	13-Feb-97	SIN REGISTRO	PARO CARDIOPULMONAR	LOS ANGELES, CAL	NUNCA TRABAJÓ	20-Feb-97
57	M	15-Feb-97	15 00 HRS	ALCOHOLISMO CRONICO	CHICAGO ILLINOIS	PINTOR	21-Feb-97
91	F	20-Feb-97	06 45 HRS	ARRITMIA CARDIACA	LAS VEGAS NEVADA	AMA DE CASA	21-Feb-97
59	M	15-Feb-97	11 25 HRS	TROMBOSIS CARDIACA	FRESNO, CALIFORNIA	COBRADOR	23-Feb-97
60	M	20-Ene-97	05 57 HRS	CARDIOMIOPATIA, OBSTRUCCION PULMONAR	CHICAGO ILLINOIS	OBrero	26-Feb-97
67	M	23-Feb-97	SIN REGISTRO	HEPATITIS CRONICA Y ALCOHOLISMO CRONICO	CHICAGO ILLINOIS	FUNDIDOR	03-Mar-97
72	F	27-Feb-97	SIN REGISTRO	PARO CARDIO-PULMONAR, FIBROSIS PULMONAR SEVERA	SAN DIEGO CAL	NINGUNA	04-Mar-97
52	M	02-Mar-97	SIN REGISTRO	COMPLICACION DE DIABETES	TUCSON ARIZONA	PINTOR	08-Mar-97
20	M	07-Mar-97	07 57 HRS	COLGADO	BROOKLYN DE KINGS, N Y	VENDEDOR DE RELOJES	12-Mar-97
66	M	16-Mar-97	07 30 HRS	PARO CARDIOPULMONAR	MIAMI FLORIDA	PRESIDENTE DE TELEVISORA	17-Mar-97
18	M	12-Mar-97	09 00 HRS	PENDIENTE	HUSTON TEXAS	ESTUDIANTE	19-Mar-97
41	M	20-Mar-97	06 30 HRS	MULTIPLES IMPACTOS DE BALA	DALLAS TEXAS	REPARADOR DE TECHOS	27-Mar-97
41	M	21-Mar-97	08 40 HRS	INVESTIGACION PENDIENTE	CHICAGO ILLINOIS	ABOGADO	27-Mar-97
18	F	26-Mar-97	SIN REGISTRO	TRAUMATISMOS MASIVOS EN CRANEO Y CUERPO	SAN ANTONIO, TEXAS	ESTUDIANTE	29-Mar-97
51	M	02-Abr-97	08 10 HRS	ENF ARTERIOESCLEROTICA CARDIOVASCULAR	LOS ANGELES, CAL	CARPINTERO	07-Abr-97

EDAD	SEXO	FECHA DE DEFUNCION	HORA DE DEFUNCION	CAUSAS DE LA MUERTE	LUGAR DE PROCEDENCIA	OCUPACION	FECHA DE INGRESO AL PAIS
36	M	07-Abr-97	14 00 HRS	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	DALLAS TEXAS	ENCARGADO DE PISO	18-Abr-97
26	M	14-Abr-97	04 44 HRS	PARO CARDIACO	NEW YORK	COCINERO	19-Abr-97
40	M	12-Abr-97	09 46 HRS	HERIDAS CONTUSAS	LOS ANGELES, CAL	INSPECTOR DE SANIDAD	20-Abr-97
29	M	17-Abr-97	SIN REGISTRO	HPAF PENETRANTE EN TORAX	PHOENIX, ARIZONA	OBRERO	23-Abr-97
49	F	21-Abr-97	SIN REGISTRO	HIPERTENSION MALIGNA INTRACRANEAL	PORTLAND, OREGON	VENDEDORA	29-Abr-97
76	M	30-Abr-97	07 20 HRS	FALLA RESPIRATORIA POR CANCER PULMONAR	HUSTON, TEXAS	OPERADOR	02-May-97
83	F	01-May-97	07 34 HRS	ARTERIOESCLEROSIS CARDIOPULMONAR	CHICAGO ILLINOIS	AMA DE CASA	04-May-97
55	M	29-Abr-97	SIN REGISTRO	CARCINOMA HEPATO-CELULAR	SAN FRANCISCO, CALIFORNIA	MAQUINISTA	09-May-97
41	M	01-May-97	07 00 HRS	FALLA CARDIORESPIRATORIA	CALIFORNIA, E U A	PANADERO	11-May-97
18	M	07-May-97	16 05 HRS	PENDIENTE	LOS ANGELES, CAL	ESTUDIANTE	12-May-97
76	F	14-May-97	05 45 HRS	COLAPSO Y PARO CARDIOPULMONAR	LOS ANGELES, CAL	AMA DE CASA	16-May-97
5 DIAS	M	26-May-97	05 35 HRS	HIPERTENSION PULMONAR	DALLAS, TEXAS	INFANTE	28-May-97
38	M	29-May-97	14 35 HRS	PARO CARDIACO, SHOCK SEPTICO	SANTANA, CAL	OBRERO	30-May-97
23	M	18-May-97	04 30 HRS	AHOGADO	TENNESSEE	OBRERO	04-Jun-97
37	M	17-May-97	23 44 HRS	HERIDAS MULTIPLES	SAN BERNARDINO CAL	JORNALERO	08-Jun-97
71	F	03-Jun-97	08 45 HRS	ENFERMEDAD RENAL AGUDA	LOS ANGELES, CAL	AMA DE CASA	09-Jun-97
29	M	05-Jun-97	SIN REGISTRO	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	HUSTON, TEXAS	OBRERO	14-Jun-97
36	M	17-Jun-97	11 40 HRS	SECOLGO SOLO	DALLAS, TEXAS	COCINERO	24-Jun-97
42	F	27-Jun-97	12 30 HRS	COLAPSO CARDIOPULMONAR	SANTANA, CALIFORNIA	LIMPIEZA	03-Jul-97
37	F	01-Jul-97	14 31 HRS	HEMORRAGIA POR SECCION AORTA TORACICA	SANTANA, CALIFORNIA	AMA DE CASA	05-Jul-97
21	M	29-Jun-97	02 00 HRS	ASFIXIA POR SUMERSION	NEW YORK	OBRERO	09-Jul-97
38	M	01-Jul-97	08 53 HRS	LACERACION VICERAL, CONTUSIONES MULTIPLES EN LA CABEZA Y DORSO	MANHATAN, NEW YORK	TRABAJADOR DE CONSTRUCCION	09-Jul-97
51	M	07-Jul-97	SIN REGISTRO	ARTERIOESCLEROSIS CORONARIA	CHICAGO, ILLINOIS	NINGUNA	12-Jul-97
23	M	05-Jul-97	SIN REGISTRO	LESIONES MULTIPLES	DALLAS, TEXAS	MECANICO	16-Jul-97
23	M	11-Jul-97	12 09 HRS	INVESTIGACION PENDIENTE	CHICAGO, ILLINOIS	OPERADOR DE MAQUINA	16-Jul-97
32	M	12-Jul-97	12 15 HRS	MELANOMA AXILAR DERECHO CON METASTASIS	CHICAGO, ILLINOIS	OPERADOR DE MAQUINA	16-Jul-97
26	F	06-Jul-97	03 47 HRS	LESION CONTUSA	LOS ANGELES, CAL	INSERCIÓN DE PROPAGANDA	17-Jul-97
61	F	10-Jul-97	14 20 HRS	EMBOLIA CEREBRAL	FRESNO, CALIFORNIA	AMA DE CASA	17-Jul-97
32	F	10-Jul-97	12 20 HRS	MULTIPLES LESIONES	MARYLAND, EE UU	CONTADOR	17-Jul-97

EDAD	SEXO	FECHA DE DEFUNCIÓN	HORA DE DEFUNCIÓN	CAUSAS DE LA MUERTE	LUGAR DE PROCEDENCIA	OCUPACION	FECHA DE INGRESO AL PAIS
57	F	10-Jul-97	12 15 HRS.	MÚLTIPLES LESIONES	MARYLAND, EE UU	AMA DE CASA	17-Jul-97
21	M	19-Jul-97	SIN REGISTRO	TRAUMA MASIVO CRANEO CEREBRAL	FORT WORTH, TEXAS	PEON	22-Jul-97
39	M	12-Jul-97	21 08 HRS	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	WASHINGTON	OBRERO	23-Jul-97
46	M	11-Jul-97	07 15 HRS.	FRACTURA COLUMNA CERVICAL	MISSISSIPI	COCCINERO	25-Jul-97
72	M	20-Jul-97	23 09 HRS	PARO CARDIOPULMONAR	SN. BERNARDINO, CALIFORNIA	OBRERO	25-Jul-97
59	M	21-Jul-97	10 59 HRS	ENF ARTERIOESCLEROTICA DE VASOS CORONARIOS	GEORGIA, E U A	AGRICULTOR	25-Jul-97
38	F	23-Jul-97	10 35 HRS	DESHIDRATACION POR INSOLACION	SARITA, TEXAS	AMA DE CASA	30-Jul-97
31	M	25-Jul-97	01 00 HRS	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	CALIFORNIA DEL NORTE	OBRERO PROCESADOR	02-Ago-97
33	M	17-Ago-97	06 05 HRS	ATAQUE AL CORAZON	FRESNO, CAL	OBRERO	21-Ago-97
66	F	15-Ago	21 18 HRS	ATAQUE CARDIACO	PICO RIVERA, LOS ANGELES, CAL	TRABAJADOR POR SU CTA	24-Ago-97
70	F	21-Ago-97	07 07 HRS	RUPTURA VENTRICULAR	MIAMI, FLORIDA	MEDICO	27-Ago-97
40	M	24-Ago-97	06 26 HRS	HERIDAS POR APUNALAMIENTO CON PENETRACION A CORAZON E HIGADO	CONDADO DE NEW YORK	OBRERO DE FABRICA	28-Ago-97
72	F	31-Ago-97	09 35 HRS	CANCER ENDOMETRIAL	CORPUS CRYSTI, TEXAS	HERMANA RELIGIOSA	05-Sep-97
R/N	F	06-Ago-97	11 53 HRS	SE IGNORA	NEW YORK	INFANTE	10-Sep-97
42	M	07-Sep-97	SIN REGISTRO	EN INVESTIGACION	SAN LEANDRO, CALIFORNIA	CHOFER	13-Sep-97
45	M	04-Sep-97	00 28 HRS	PENDIENTE	SAN FCO CALIFORNIA	INTENDENTE	14-Sep-97
37	M	06-Sep-97	04.39 HRS	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	GEORGIA, E.U.A.	CARPINTERO	14-Sep-97
40	F	10-Sep-97	16 06 HRS	FALLO RESPIRATORIO	LOS ANGELES, CAL	AMA DE CASA	14-Sep-97
50	F	18-Sep-97	10:30 HRS	CARCINOMA METASTASICO DE COLON	CHICAGO, ILLINOIS	AMA DE CASA	23-Sep-97
46	M	22-Sep-97	08 52 HRS	PENDIENTE	HUSTON, TEXAS	OBRERO	25-Sep-97
58	F	25-Sep-97	08-09 HRS	PARO CARDIORESPIRATORIO	LAS VEGAS NEVADA	AMA DE CASA	28-Sep-97
31	M	21-Sep-97	08 40 HRS	TRAUMA DE CRANEO Y FX CUELLO A NIVEL C1, C3	MISSISSIPI	OBRERO	05-Oct-97
28	M	03-Oct-97	SIN REGISTRO	HPAF PENETRANTE EN CRANEO	HUSTON, TEXAS	OBRERO	07-Oct-97
28	M	05-Sep-97	09 20 HRS	LESION LETAL EN CUELLO	LOUISIANA	CAMPESINO	12-Oct-97
42	M	08-Oct-97	17 20 HRS	ESTRANGULACION POR LIGADURA (COLGADO)	SN DIEGO, CALIFORNIA	INGENIERO	12-Oct-97
42	F	11-Oct-97	04 10 HRS	ARTERIOSCLEROSIS CORONARIA	LAREDO, TEXAS	MAESTRA	15-Oct-97
77	M	16-Oct-97	06 30 HRS	ARRITMIA	SAN DIEGO, CAL	JUBILADO	18-Oct-97
31	F	17-Oct-97	02 15 HRS	HPAF MÚLTIPLES PENETRANTES EN TORAX Y ABDOMEN	DENVER COLORADO	LAVA PLATOS	18-Nov-97

EDAD	SEXO	FECHA DE DEFUNCION	HORA DE DEFUNCION	CAUSAS DE LA MUERTE	LUGAR DE PROCEDENCIA	OCUPACION	FECHA DE INGRESO AL PAIS
57	F	13-Nov-97	04 41 HRS	HEMORRAGIA CEREBRAL INTRAVENTRICULAR	CHICAGO, ILLINOIS	AMA DE CASA	18-Nov-97
17	M	14-Nov-97	04 00 HRS	ESTUDIOS DE LABORATORIO PENDIENTE	SAN DIEGO, CAL	ESTUDIANTE	21-Nov-97
30	M	16-Nov-97	SIN REGISTRO	PENDIENTE	CAROLINA DEL NORTE	REMOVEDOR DE ASBESTO	23-Nov-97
92	F	17-Nov-97	22 28 HRS	FALLO CARDIORESPIRATORIO	LOS ANGELES, CAL	AMA DE CASA	23-Nov-97
26	M	28-Oct-98	06 52 HRS	PENDIENTE	OKLAHOMA	PREPARADOR DE COMIDA	23-Nov-97
81	F	15-Nov-97	08 32 HRS	PARO CARDIACO	DALLAS, TEXAS	VENDEDOR	28-Nov-97
52	F	25-Nov-97	01 15 HRS	HIPOXIA	BROADWAY, HUSTON	AMA DE CASA	28-Nov-97
34	M	28-Nov-97	07 00 HRS	HEMORRAGIA INTRATORACICA	LOS ANGELES, CAL	LAVA PLATOS	05-Dic-97
42	M	16-Dic-97	20 10 HRS	SEPSIS	SN JOSE, CALIFORNIA	CAMPESINO	21-Dic-97
49	M	17-Dic-97	SIN REGISTRO	FIBRILACION VENTRICULAR	HUSTON, TEXAS	TAPICERO	22-Dic-97
29	M	12-Dic-97	22 20 HRS	PENDIENTE	LOS ANGELES, CAL	PREPARADOR DE COMIDA	24-Dic-97
49	F	18-Dic-97	07 30 HRS	FALLA CARDIACA	LOS ANGELES, CAL	AMA DE CASA	24-Dic-97
69	M	25-Dic-97	01:00 HRS	FALLA CONGESTIVA CARDIACA	SAN DIEGO, CAL	COMERCIANTE	28-Dic-97
31	M	18-Dic-97	10 40 HRS	PENDIENTE	CHICAGO, ILLINOIS	OBRAERO	31-Dic-97
10	M	25-Dic-97	11 14 HRS	PARO CARDIACO	SAN DIEGO, CAL	INFANTE	31-Dic-97
40	M	27-Dic-97	17 30 HRS	SIDA	ARIETA, L.A. CAL	ING DE GUERRA	04-Ene-98
42	M	07-Dic-97	23 10 HRS	INTOXICACION POR NARCOTICOS	BROADWAY, DENVER COLORADO	SE IGNORA	17-Ene-98
53	F	16-Dic-97	08 45 HRS	BRONCONEUMONIA	CONDADO CLARK, NEVADA LAS VEGAS	AMA DE CASA	26-Ene-98
41	M	02-Feb-98	01.10 HRS	PENDIENTE	NEW YORK	ALBAÑIL	07-Feb-98
34	M	07-Feb-98	SIN REGISTRO	HPAF PENETRANTE EN CRANEO	SMITHFIELD CAROLINA DEL NORTE	PINTOR	14-Feb-98
80	M	18-Feb-98	02 22 HRS	SEPTICEMIA, PERITONITIS, CANCER DE PANCREAS	HARRIS HUSTON, TEXAS	COMERCIANTE	19-Feb-98
25	M	20-Feb-98	07 10 HRS	ESPERANDO LA INVESTIGACION (ACCIDENTE "LAGO")	CHICAGO, ILLINOIS	SOLDADOR	24-Feb-98
45	M	16-Feb-98	20 18 HRS	SARCOMA METASTASICO OSTEOGENICO	FRESNO, CALIFORNIA	AGRICULTOR	25-Feb-98
19	M	21-Feb-98	10 05 HRS	BALAZOS MULTIPLES	HARRIS HUSTON, TEXAS	CARPINTERO	26-Feb-98
25	M	25-Feb-98	SIN REGISTRO	FX VERTEBRALES MULTIPLES CON DAÑO DE MEDULA ESPINAL	TENNESSEE	RESTAURADOR	06-Mar-98
37	F	05-Mar-98	14 55 HRS	EMBARAZO ECTOPICO	HUSTON, TEXAS	MESERA	06-Mar-98
66	M	08-Mar-98	07 30 HRS	EMBOLIA PULMONAR	HARRIS HUSTON, TEXAS	EMPRESARIO	09-Mar-98
27	M	07-Mar-98	SIN REGISTRO	INVESTIGACION PENDIENTE	HARRIS HUSTON, TEXAS	HOJALATERO	11-Mar-98
42	F	09-Mar-98	SIN REGISTRO	CANCER PULMONAR Y CANCER CERVICAL	LOS ANGELES, CAL	HOGAR	11-Mar-98

EDAD	SEXO	FECHA DE DEFUNCIÓN	HORA DE DEFUNCIÓN	CAUSAS DE LA MUERTE	LUGAR DE PROCEDENCIA	OCCUPACION	FECHA DE INGRESO AL PAIS
37	M	09-Mar-98	SIN REGISTRO	INVESTIGACION PENDIENTE	CHICAGO	OBRERO	13-Mar-98
73	M	11-Mar-98	14 09 HRS	ARTERIOSCLEROSIS CORONARIA	HARRIS HUSTON, TEXAS	AGENTE DE SEGUROS	13-Mar-98
42	F	15-Mar-98	13:35 HRS	PARO CARDIACO AVC	MONTEBELLO, LOS ANGELES CAL	CUIDADORA DE ANCIANOS	19-Mar-98
18	M	15-Mar-98	21 50 HRS	HPAF PENETRANTE EN TORAX	LOS ANGELES, CAL	REPARTIDOR	22-Mar-98
23	F	15-Mar-98	14 10 HRS	HEMORRAGIA POR HERIDA DE ARMA BLANCA EN CAROTIDA IZO.	ORANGE ANAHEIM, CAL	AMA DE CASA	25-Mar-98
22	M	23-Mar-98	22 30 HRS	HPAF PENETRANTE DE ABDOMEN	L A CALIFORNIA	DESCONOCIDO	31-Mar-98
62	M	22-Mar-98	16 00 HRS	HERIDA PENETRANTE EN TORAX POR ARMA PUNZO CORTANTE	SPRINGFIELD TENNESSEE	CAMPESINO	02-Abr-98
55	M	26-Mar-98	02 24 HRS	EDEMA PULMONAR	L.A CALIFORNIA	SACERDOTE CATOLICO	02-Abr-98
31	M	28/03/98	08 40 HRS	HPAF PENETRANTE EN TORAX	FLORIDA	INSPECTOR DE SANIDAD	14-Abr-98
69	M	10-Abr-98	SIN REGISTRO	COMPLICACION DE ESTENOSIS DE LA VALVULA AORTICA	CONDADO SCOTTSDALE, ARIZONA	ABOGADO	15-Abr-98
38	M	11-Abr-98	00 10 HRS	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	TOLLESON CONDADO MARICOPA ARIZONA	DESCONOCIDO	15-Abr-98
40	M	15-Abr-98	0415 HRS	CAUSA NATURAL INDETERMINADA	EL PASO, TEXAS	SUPERVISOR	17-Abr-98
12	F	12-Abr-98	SIN REGISTRO	EMBOLIA PULMONAR AGUDA	DELAFIELD CT MARRISVILLE NC 27660	ESTUDIANTE	18-Abr-98
89	F	14-Abr-98	15 00 HRS	PARO CARDIOPULMONAR, HIPERTENSION	SOUTH CAL LA CAL U.S.A	AMA DE CASA	18-Abr-98
78	F	18-Abr-98	05 30 HRS	DISFUNCIÓN A CONSECUENCIA DE ATAQUE CARDIACO	LOS ANGELES, CAL	PERSONAL DE VENTAS	21-Abr-98
41	M	16-May-98	21 30 HRS	PENDIENTE	LOS ANGELES, CAL	MAQUINISTA	28-Abr-98
34	M	23-Abr-98	SIN REGISTRO	PARO CARDIACO, FALLA RENAL CRONICA	LOS ANGELES, CAL	NUNCA TRABAJO	30-Abr-98
62	F	24-Abr-98	16 45 HRS	PARO CARDIOPULMONAR, CANCER DE SENO D	LOS ANGELES, CAL	AMA DE CASA	30-Abr-98
39	M	28-Abr-98	05 25 HRS	AHOGADO	TULSA OKLAHOMA	COCINERO	06-May-98
61	M	05-May-98	00 35 HRS	COLAPSO CARDIOVASCULAR, SHOCK SEPTICO	LOS ANGELES, CAL	ABOGADO	06-May-98
21	M	28-Abr-98	12 23 HRS	FALLA ORGANICA MULTIPLE	LOS ANGELES, CAL	ALMACENISTA	07-May-98
85	M	10-May-98	18 30 HRS	EMBOLIA PULMONAR AGUDA	HARRIS HUSTON, TEXAS	RABINO	12-May-98
45	M	08-May-98	05 25 HRS	CONTUSIONES EN TORAX	SAN DIEGO, CAL	OBRERO	14-May-98
67	M	10-May-98	03 35 HRS	CAUSA NATURAL	MANHATAN	DESEMPLEADO	15-May-98
22	M	23-Abr-98	02 30 HRS	MULTIPLES HERIDAS DE BALA, HEMORRAGIA MASIVA	HORRY CAROLINA DEL SUR	EMPLEADO	20-May-98
22	M	16-May-98	15 52 HRS	INSUFICIENCIA PULMONAR POSTRAUMATICA	LXINGHTON KENTUCKY	COLOCADOR DE ALFOMBRAS	25-May-98

EDAD	SEXO	FECHA DE DEFUNCION	HORA DE DEFUNCION	CAUSAS DE LA MUERTE	LUGAR DE PROCEDENCIA	OCUPACION	FECHA DE INGRESO AL PAIS
38	M	19-May-98	SIN REGISTRO	TRAUMATISMOS MULTIPLES	RIVERSIDE, CALIFORNIA	PORTERO DE RESTAURANTE	27-May-98
44	M	16-May-98	19.30 HRS	MULTIPLES HERIDAS DE BALA	LOS ANGELES, CAL	PINTOR	28-May-98
39	M	28-May-98	14 00 HRS	PARO CARDIACO, TROMBOSIS DE ARTERIA AORTA	BORWYN ILLINOIS, U.S.A	OPERADOR DE MAQUINA	31-May-98
54	M	27-Jul-98	16 00 HRS	ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ARTERIOSCLEROTICA	CHICAGO, ILLINOIS	JARDINERO	31-Jul-98
15	F	24-Jul-98	SIN REGISTRO	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	PHOENIX ARIZONA	ESTUDIANTE	02-Ago-98
24	M	04-Ago-98	08 00 HRS	ASFIXIA POR SUMERSION	HUSTON, TEXAS	PLOMERO	07-Ago-98
1	F	29-Jul-98	06 09 HRS	BAJO INVESTIGACION	SAN FCO, CALIFORNIA	MENOR	10-Ago-98
24	M	08-Ago-98	11 59 HRS	INVESTIGACION PENDIENTE	CHICAGO, ILLINOIS	REPARADOR DE TECHOS	12-Ago-98
18	F	05-Ago-98	08 40 HRS	HPAF PENETRANTE EN CRANEO	SAN DIEGO, CAL	TRABAJADOR POR SU CUENTA	13/08/98
31	M	09-Ago-98	17 50 HRS	ENFERMEDAD HEPATICA POR ALCOHOLISMO	SAN BERNARDINO, CAL	TRABAJADOR POR SU CUENTA	15-Ago-98
66	M	15-Ago-98	09:00 HRS	SEPSIS SECUNDARIO A ABSCESO HEPATICO, NEUMONIA, FALLO CARDIOPULMONAR	CHICAGO, ILLINOIS	DUENO	20-Ago-98
44	M	15-Ago-98	SIN REGISTRO	PENDIENTE TOXICOLOGIA	ATLANTA, GEORGIA	CONSTRUCCION	25-Ago-98
29	F	24-Ago-98	SIN REGISTRO	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL RUPTURA DE ANEURISMA BERRY	SAN DIEGO, CAL	HOGAR	29-Ago-98
24	M	01-Sep-97	02:30 HRS	AHOGADO	TENNESSEE	OBRERO	05-Sep-98
54	M	03-Sep-98	14 15 HRS	SANGRADO INTRA-ABDOMINAL HEPATO-CELULAR CIRROSIS	HUSTON, TEXAS	OPERARIO	05-Sep-98
45	M	06-Sep-98	SIN REGISTRO	ENCEFALOPATIA HEPATICA, COMA HEPATICO, CIRROSIS ALCOHOLICA	CHICAGO, ILLINOIS	LABORES GRALES	09-Sep-98
29	M	04-Sep-98	SIN REGISTRO	TRAUMATISMO EN CRANEO Y CUELLO	SAN DIEGO, CAL	CARPINTERO	11-Sep-98
34	M	03-Sep-98	20 20 HRS	LACERACION CEREBRAL	CAROLINA DEL SUR	OBRERO	17-Sep-98
57	F	05-Sep-98	07 59 HRS	ATAQUE CARDIACO	NEBRASKA	HOGAR	17-Sep-98
34	M	06-Sep-98	01 20 HRS	PENDIENTE	LOS ANGELES, CAL	VENDEDOR	17-Sep-98
31	M	22-Sep-98	SIN REGISTRO	ESTUDIOS DE LABORATORIO PENDIENTE	SAN DIEGO, CAL	MECANICO	25-Sep-98
51	F	22-Sep-98	SIN REGISTRO	ESTADIO FINAL CANCER DE MAMA	SAN BERNARDINO, CAL	TRABAJADOR POR SU CUENTA	25-Sep-98
42	M	20-Sep-98	18 15 HRS	HIPERTENSION INTRACRANEAL, ANEURISMA CEREBRAL	BAKERSFIELD, CAL FRESNO, CAL	ALBANIL	27-Sep-98
75	F	01-Nov-98	SIN REGISTRO	ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ARTERIOESCLEROTICA	GAINESVILLE GEORGIA, U.S.A	AMA DE CASA	04-Nov-98

EDAD	SEXO	FECHA DE DEFUNCION	HORA DE DEFUNCION	CAUSAS DE LA MUERTE	LUGAR DE PROCEDENCIA	OCUPACION	FECHA DE INGRESO AL PAIS
51	M	27-Oct-98	16 00 HRS	INSUFICIENCIA HEPATICA	FRESNO, CALIFORNIA	LABRADOR DE RANCHO	06-Nov-98
50	M	27-Oct-98	20 34 HRS	PENDIENTE	POMONA LOS ANGELES, CAL	SEGURIDAD	07-Nov-98
38	F	03-Nov-98	07 00 HRS	INESTABILIDAD HEMODINAMICA	HOUSTON, TEXAS	CAJERA	07-Nov-98
35	F	30-Oct-98	02 30 HRS	LINFOMA DE HODKING	CHICAGO, ILLINOIS	OPERADOR DE MAQUINA	09-Nov-98
86	F	06-Nov-98	10 45 HRS	PARO CARDIO RESPIRATORIO	TEXAS, E U	AMA DE CASA	10-Nov-98
63	F	10-Nov-98	10 35 HRS	ESTENOSIS MITRAL	SN BERNARDINO, CAL	ENFERMERA	17-Nov-98
26	M	13-Nov-98	02 13 HRS	HPAF (2) PENETRANTE EN TORAX	HOUSTON, TEXAS	CONSERJE	18-Nov-98
28	M	15-Nov-98	SIN REGISTRO	PENDIENTE TOXICOLOGIA	MIAMI, FLORIDA	ADMINISTRADOR	21-Nov-98
22	M	15-Nov-98	SIN REGISTRO	PENDIENTE	DALLAS, TEXAS	OBRERO	24-Nov-98
31	M	22-Nov-98	22 20 HRS	PENDIENTE ESTUDIO DE LABORATORIO	VENTURA, CALIFORNIA	PANADERO	25-Nov-98
73	F	25-Nov-98	14 45 HRS	PARO CARDIOPULMONAR	LOS ANGELES, CAL	AMA DE CASA	04-Dic-98
70	M	28-Nov-98	12 44 HRS	INSUFICIENCIA CARDIACA	SAN FRANCISCO, CAL	VENDEDOR	05-Dic-98
25	M	29-Nov-98	01 57 HRS	POLITRAUMATIZADO	SEATTLE, WASHINGTON	OBRERO	17-Dic-98
53	M	03-Dic-98	SIN REGISTRO	NATURAL	CAROLINA DEL NORTE	COCCINERO	19-Dic-98
33	M	11-Dic-98	21 55 HRS	HPAF PENETRANTE EN TORAX	LOS ANGELES, CAL	ENSAMBLADOR DE PUERTAS	20-Dic-98
32	F	12-Dic-98	SIN REGISTRO	INVESTIGACION PENDIENTE	SN JOSE, CALIFORNIA	AMA DE CASA	23-Dic-98
67	F	18-Dic-98	07 50 HRS	HIPERTENSION INTRACRANEAL	PHOENIX, ARIZONA	ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	25-Dic-98
78	M	26-Dic-98	12 50 HRS	PARO CARDIORESPIRATORIO	SN LUIS MISSOURI	INGENIERO	31-Dic-98