



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**MATERIA:
ANTROPOLOGÍA**

**DOCENTE:
EDUARDO ZEBADUA GUILLEN**

**ALUMNA:
JALIXA RUIZ DE LA CRUZ**

**TEMA:
RESUMEN DEL CAPITULO 2, MEDICINA FORENSE, APLICACIONES
TEORICO-PRACTICAS, JAVIER GRANDINI GONZALES, 2DA EDICIÓN.**

**FECHA DE ENTREGA:
15/06/2020**

Tanatología es el capítulo de la medicina forense que estudia los cambios físicos, químicos y microbianos que se observan en el cadáver. Su propósito es establecer el cronotanatodiagnóstico, el cual comprende aspectos científicos de interés civil y penal.

✚ PRUEBAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE DEFUNCIÓN: Para el diagnóstico de defunción se han elegido, en la historia, innumerables métodos; éstos se dividen en tres grupos para su estudio:

-Signos circulatorios:

1. Prueba de Icard.
2. Prueba de Bouchut.
3. Signo de Magnus.
4. Signo de Middeldorf.

-Signos respiratorios.

1. Signo de Winslow.

-Signos químicos.

1. Prueba de Ambard y Bissemoret,
2. Prueba de Lecha Marzo.
3. Prueba de Laborde.

✚ CRONOTANATODIAGNÓSTICO: Mediante los fenómenos cadavéricos que se revisan a continuación, se logra formar un criterio médico legal o forense para establecer el cronotanatodiagnóstico, es decir, el diagnóstico del tiempo transcurrido de muerte.

-FENÓMENOS FÍSICOS.

1. Enfriamiento.
2. Lividez cadavérica.
3. Deshidratación.
4. Tela glerosa corneal o signo de Stenon Louis.
5. Mancha negra esclerótica o signo de Sommer.
6. Desepitelización de las mucosas.
7. Momificación.

-FENÓMENOS QUÍMICOS.

1. Rigidez cadavérica.
2. Piloerección o piel anserina.
3. Autólisis.

4. Adipocira.
5. Corificación.

-Agentes microbianos.

1. Putrefacción (Periodo cromático, Periodo enfisematoso, Periodo colicuativo, Periodo reductivo).

-Signos de descomposición.

1. Mancha verde.
2. Red venosa póstuma.
3. Distensión abdominal.
4. Infiltración gaseosa o enfisema.
5. Flictenas pútridas.
6. Desprendimientos dermoepidérmicos.
7. Periodo colicuativo.
8. Periodo de reducción orgánica a esquelética.

🚩 FAUNA Y FLORA CADAVERICAS: Después de producirse la muerte, surgen una fauna y una flora cadavéricas en el cuerpo que lo van reduciendo a restos áridos. Actúan diferentes tipos de organismos y dípteros; los primeros actúan cuando el cadáver se encuentra a la intemperie, para devorarlo, como lo hacen roedores, perros, coyotes, lobos y animales carnívoros, en general; el otro grupo incluye hormigas y dípteros, pero también han de considerarse las aves de rapiña.

🚩 EXHUMACIÓN: La exhumación es un procedimiento judicial solicitado por querrela o denuncia ante el agente investigador del Ministerio Público, que por lo general obedece a que surgen dudas sobre la causa de muerte anotada en el dictamen o de necropsia o certificado de defunción.

-Procedimiento para la exhumación.

El personal necesario para la exhumación es el siguiente:

1. Agente investigador del Ministerio Público.
2. Dos médicos forenses.
3. Un técnico de necropsias.
4. Criminalistas.
5. Técnicos fumigadores de la Secretaría de Salud.
6. Personal del Cuerpo de Bomberos.

🚩 NECROPSIA: Algunos médicos forenses consideran a la necropsia como la exploración física externa del cadáver antes de proceder con la apertura de cavidades.

-Antecedentes históricos.

1. El antecedente más remoto que registra la historia con respecto a la práctica de necropsia en la antigüedad data de 1286 a.C., cuando un médico abrió numerosos cuerpos en busca de la causa de una epidemia de peste, en Cremona, Italia.
2. Otros datos testimonian la práctica de la necropsia, en la Universidad de Bologna, Italia; probablemente a mitad del siglo XIII.
3. La primera necropsia la registró William de Saliceto, un cirujano y profesor en la facultad de medicina de dicha Universidad.
4. El médico florentino Benivieni (1440\1502) parece haber sido el primer facultativo que solicitó permiso de los familiares para abrir cadáveres.
5. En América, la primera necropsia se llevó a cabo en la isla La Española, el 18 de julio de 1533.
6. En la ex Unión Soviética, en la época del Zar Pedro el Grande, durante el último decenio del siglo XVIII, se estableció la OBLIGATORIEDAD de la necropsia en casos de muerte violenta.
7. La necropsia hospitalaria o clínica llegó a ser significativa después de la introducción de los modernos conceptos de patogénesis de la enfermedad acuñados por Carl Von Rokitansky (1804\1878) y la patología celular de Rudolf Virchow (1821\1902).

-TECNICAS DE NECROPSIA.

1. Técnica de Virchow.
2. Técnica de Rokitansky.
3. Técnica de Ghon.
4. Técnica de Letulle.

-TIPOS PRINCIPALES DE NECROPSIA.

1. Necropsia anatomoclínica.
2. Necropsia médico legal o forense.

🚩 **NECROPSIAS ALTERNATIVAS:** La práctica de necropsias alternativas o análisis póstumo se ha planteado por la resistencia de los familiares a la realización de la necropsia anatomoclínica clásica, debido a creencias religiosas o a las deformaciones estéticas que produce en el cadáver y por la aparición cada vez más frecuente de enfermedades graves, que pueden transmitirse durante su realización.

1. Necropsia mediante punciones múltiples.
2. Necropsia ecográfica o ecopsia.
3. Necropsia endoscópica o necroendoscopia.
4. Necropsia psicológica.

La necropsia, así denominada, comenzó a realizarse en el decenio de 1950-1959 a partir de las investigaciones sobre suicidios, por Schneidman y Farberow, en el Centro de Prevención al Suicida de la ciudad de Los Ángeles, California (EUA). En 1994, se definió este estudio como una “construcción o análisis retrospectivo de la vida del suicida, especialmente en lo que se refiere a las ideas, actitudes y conductas tendientes al acto que lo llevó a su muerte”.

Tiene como único fin corroborar los datos procedentes del lugar del hecho y de los obtenidos durante la necropsia con el objeto de aclarar el caso a la pareja, parientes y amigos más cercanos y elaborar planes de prevención para el núcleo familiar y para la comunidad. Se han confeccionado diferentes “protocolos” con información de familiares, amigos, empleadores y médicos, que de una u otra forma estuvieron en contacto con el suicida. El protocolo propuesto por Ebert (1987) resulta apropiado:

Necropsia psicológica; guía de trabajo

1. Antecedentes de alcoholismo.
2. Carta sobre la determinación suicida.
3. Otros escritos de la víctima: diario personal, cartas a amigos y familiares.
4. Lectura habitual de la víctima.
5. Relaciones interpersonales: amigos, familia, compañeros de trabajo, maestros, médicos, psicólogos.
6. Relaciones de pareja.
7. Estado psicofísico: fluctuaciones del estado de ánimo, búsqueda de signos de depresión, pérdida de peso, trastornos del sueño, enfermedades.
8. Factores estresantes: divorcio, muerte de un familiar, pérdida de trabajo, desarraigo, catástrofes naturales, guerra.
9. Conducta presuicida: desprendimiento de pertenencias materiales, pagos de primas de seguros, pago de deudas, arreglos económicos para la familia, uso de sustancias psicoactivas, referencias indirectas a través del lenguaje respecto de su decisión.

🚦 INDICACIONES DE LA NECROPSIA MÉDICO LEGAL Y SU FUNDAMENTO LEGAL: La práctica del estudio de la necropsia médico legal, se realiza a petición escrita de una autoridad judicial competente como lo sería el Agente del Ministerio Público que conozca del caso. Dicha petición se realiza mediante oficio dirigido al Director del Servicio Médico Forense, para que éste designe dos médicos para la práctica del estudio, en el caso del Distrito Federal, o al médico forense directamente en el caso de estados del interior de la República.

🚦 FASES DE LA NECROPSIA MÉDICO LEGAL: El estudio completo de necropsia se inicia desde el mismo momento en el cual se hace el descubrimiento de un cadáver, es por esto que se establecen tres tiempos en la realización de este procedimiento, a saber:

1. Levantamiento del cadáver.
2. Exploración externa del cadáver.
3. Obducción o exploración interna.

-Levantamiento del cadáver

1. Comprobar la muerte del individuo.
2. Determinar la fecha de la muerte.
3. Precisar el mecanismo de la muerte

-Exploración externa del cadáver

1. Revisión de las vestimentas y pertenencias.
2. Descripción de las señas particulares y otros hallazgos.
3. Descripción de los signos externos de enfermedad.
4. Identificación y descripción de los signos cadavéricos.
5. Identificación y descripción completa de las lesiones externas.
6. Estudios de gabinete frecuentemente de tipo radiográfico.
7. Utilización de métodos de identificación humana.

-Revisión de las vestimentas y pertenencias

-Descripción de las señas particulares y de otros hallazgos

1. Tatuajes.
2. Lunares.
3. Amputaciones antiguas.
4. Malformaciones congénitas.
5. Variantes anatómicas.
6. Cicatrices quirúrgicas o por traumatismo.
7. Prótesis.

-Identificación y descripción de los signos cadavéricos,

-Identificación y descripción completa de las lesiones externas.

1. Tipo de lesión (p. ej., excoriación, equimosis, herida).
2. Complemento del tipo de lesión (como una herida por contusión).

3. Tamaño, midiendo los diámetros mayores.
4. Coloración, cuando sea necesario.
5. Planos que interesa en el caso de lesiones percutáneas.
6. Fenómenos periféricos a la lesión.
7. Localización, suponiendo al cadáver en posición anatómica.

-Estudios de gabinete frecuentemente de tipo radiográfico.

-Utilización de métodos de identificación humana.

🚦 Obducción o exploración interna: A este tiempo del estudio, algunos autores lo consideran como la necropsia propiamente dicha. Este estudio siempre debe ser completo y sistemático, y siguiendo un orden determinado para no omitir la observación de ninguna parte del organismo: en casos particulares es conveniente y está indicado alterar el orden habitual (Gisbert Calabuig), el cual es el siguiente:

1. Columna vertebral (eventualmente).
2. Cráneo.
3. Cuello.
4. Tórax.
5. Abdomen.
6. Aparato genitourinario.
7. Extremidades.

-Necropsia de la columna vertebral.

-Necropsia del cráneo.

-Necropsia del cuello.

-Necropsia del tórax y abdomen.

🚦 PRECAUCIONES RELATIVAS A CONDICIONES POTENCIALMENTE INFECCIOSAS: Muchas situaciones forenses involucran personas con drogodependencias y personas con antecedentes de promiscuidad sexual, en las cuales los riesgos estadísticos de infecciones por VIH y hepatitis, entre otras, son enormes en relación con el resto de la población. Esto representa un alto riesgo para los médicos forenses, prosectores, agentes policíacos y laboratoristas, que están en contacto con muestras biológicas procedentes del cadáver.

🚦 TOMA DE MUESTRAS PARA LABORATORIO: Una necropsia médico legal no puede considerarse terminada hasta que se hayan obtenido las muestras necesarias para los estudios complementarios destinados a resolver los diferentes problemas médico legales que se plantean.