



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA GUTIERREZ CHIS.**

**MEDICINA FORENSE
SEGUNDA UNIDAD**

**TEMA:
RESUMEN 2DO PARCIAL**

**ALUMNO:
ANGEL GERARDO VALDEZ CUXIM**

**DOCENTE:
DR. ALFREDO LOPEZ**

QUINTO SEMESTRE

MEDICINA HUMANA

PERITAJE MEDICO LEGAL

El peritaje médico relaciona la Medicina y el Derecho y es fundamental en el Derecho Sanitario. El especialista es un perito médico, que con los conocimientos de ambas ramas es capaz de evaluar y dar un veredicto sobre el estado de salud de una persona que haya sufrido un daño físico o psicológico.

En función de la transformación de la justicia en materia Penal, la corriente doctrinaria latinoamericana, se orienta desde hace varios años hacia la reforma integral de los sistemas procesales penales, mediante la entrega a la Fiscalía, el manejo de la investigación, como responsabilidad del procedimiento preparatorio para lo cual tiene que actuar con rapidez y apego a las normas legales existentes evitando caer en errores judiciales, entendiéndose que la justicia se encargue de los verdaderos culpables; al tratarse de los delitos públicos es decir que ya se trata de una posición ágil, de realización auténtica, sin el formalismo del clásico derecho escrito y burocrático. Así el peritaje médico es fuente de información por eso observamos en la práctica de una autopsia que el perito procura recoger todos los datos necesarios para integrar el diagnóstico de la causa de la muerte y, además, todas aquellas particularidades de las lesiones que presenta el cadáver que en cada caso puedan servir para ilustrar a los Tribunales de Justicia. Los informes periciales, son la base del proceso penal, por tal razón, la Fiscalía, ha puesto real énfasis y está trabajando con las instituciones involucradas, a fin de aplicar diligentemente el Sistema Nacional de Medicina Legal, para ello aprobó los protocolos unificados sobre Pericias Médico Legales, relativos a delitos contra la vida, lesiones en general, tránsito y médico psiquiatras, protocolos que deberán ser ejecutados por los organismos e instituciones que forman parte del Sistema: Función Judicial, Fiscalía, Policía Nacional y Servicios Médicos Legales del País.

Las evaluaciones son claves a la hora de proceder en los siguientes aspectos:

- Indemnizaciones
- Reparaciones
- Concesiones de incapacidad o dependencia

Existen diversas clases de peritaje médico:

- Peritaje médico en el ámbito civil
- Peritaje médico en el ámbito penal
- Peritaje médico en el ámbito sanitario
- Peritaje médico en el ámbito laboral
- Peritaje médico en el ámbito familiar
- Peritaje médico en el ámbito administrativo
- Peritaje médico en el ámbito militar
- Peritaje médico en el ámbito canónico

¿En qué consiste?

En un peritaje médico la evaluación será realizada por un médico experto, que pueda valorar de forma óptima el estado de salud de la persona, las lesiones, daños o enfermedad concreta que sufra.

El perito médico deberá hacer un estudio completo usando todas las técnicas e instrumentos disponibles para determinar el alcance de las lesiones o patología. Es importante que el estudio sea claro, conciso y razonado.

Las pruebas que se realicen variaran según el caso concreto de cada persona.

¿Por qué se realiza?

Hay distintas situaciones en las que puede ser necesario realizar un peritaje médico, entre los que destacan:

- Procesos judiciales, penales, sociales o civiles.
- Negligencias médicas (mala praxis).
- Accidentes de tráfico o laborales.
- Situaciones administrativas: en casos de invalidez o incapacidad.
- Póliza de seguros: pacientes de pólizas que reclamen una indemnización por lesiones o una enfermedad.

Un Perito Médico es necesario a la hora de aportar una prueba de parte, cuando para identificar o analizar un hecho médico, sean necesarios conocimientos especializados en alguna especialidad.

En los casos de posible negligencias médicas, lesiones o daños, que puedan dar lugar a una indemnización, es fundamental contar una prueba pericial realizada por un Perito médico competente, que ayude para llegar a un acuerdo económico o en el acto del Juicio.

El trabajo del Perito Médico en su caso es el de investigar dentro de los términos de la litis, desde dos perspectivas:

La perspectiva Jurídica. El Perito Médico analiza el cumplimiento de Leyes y normativas. Es decir, el ámbito legal o jurídico del caso.

La perspectiva Médica, para analizar los hechos, el estudio de las conductas del individuo, y su posible relación con el hecho dañoso.

Por lo tanto, el informe Pericial es un instrumento de comunicación entre la Medicina y el Derecho, donde se materializan las respuestas a las posibles preguntas técnicas que pueden surgir la hora de entender el caso.

El Perito Médico puede actuar en todas las áreas del derecho: civil, penal, laboral, familiar, administrativo, militar o canónico.

FENOMENOS CADAVERICOS

Los fenómenos cadavéricos son los cambios producidos en el cuerpo sin vida a partir del momento en que se extinguen los procesos bioquímicos vitales, sufriendo pasivamente la acción de las influencias ambientales.

Se desarrollan en forma temprana o tardía, los tardíos pueden ser destructores o conservadores del cadáver. Estos fenómenos se producirán con cierto orden cronológico, preparando al cuerpo en una forma tal que finalmente se destruya.

Acidificación

Es un signo de muerte verdadera, se debe a que se impide la revitalización de los tejidos por acúmulo de catabolitos ácidos y al cese de las oxidaciones orgánicas. Tiene gran interés médico legal.

Enfriamiento cadavérico

Al no producirse energía por ausencia de actividad metabólica en el cadáver, se deja de producir calor y el cuerpo se enfría. El enfriamiento o algor mortis se manifiesta por la disminución de la temperatura de manera gradual hasta llegar a igualarse con la del medio ambiente, sea a la intemperie, en el agua, bajo tierra, etc. La pérdida de temperatura no es uniforme en el mismo individuo o de uno a otro, ya que factores externos e internos, fisiológicos o patológicos, pueden acelerarla o retardarla (el panículo adiposo de la cavidad abdominal propicia que el calor corporal se mantenga por más tiempo al funcionar como térmico, a diferencia de la menor cantidad de tejidos blandos en pies y manos que hacen que pronto se presente el frío en estas áreas, o la estancia de un cuerpo a la intemperie en un sitio donde la temperatura ambiental es baja hace que el calor se pierda rápido, a diferencia de otro cuerpo que se halle en un lugar cerrado con la calefacción funcionando).

En términos generales, el enfriamiento inicia de 2 a 4 horas después de producirse la muerte, incluso hasta 6 horas posteriores, dependiendo de factores externos e internos

Livideces o hipostasia cadavéricas

Con el cese de la vida, cesa la circulación. Esto hace que los componentes sanguíneos (eritrocitos y el plasma) por influencia directa de la gravedad, se desplacen en forma pasiva hacia los sitios más declives del cuerpo sobredilatando los capilares relajados, lo cual produce manchas cutáneas llamadas livideces cadavéricas. Aunque el plasma se manifiesta en forma independiente formando áreas de aspecto edematoso en las zonas declive, los eritrocitos son importantes pues producen manchas color rojo oscuro o violáceo (lo más común), aunque el color puede ser modificado en algunas causas Específicas de muerte. El término más común es lividez, pero lo correcto es “hipostasia”.

El color de las hipostasias varía según la causa y mecanismo de la muerte, obedece al color de la sangre antemortem. Puede ser violáceo o azulado en casos de hipoxias de tipo congestivo, en intoxicaciones oxicarbónicas (monóxido de carbono) tiene color rojo claro o cereza, y rojo achocolatado en trastornos que cursan con metahemoglobinemia.

Rigidez cadavérica

La rigidez cadavérica o rigor mortis lo define Lacasagne como “un estado de dureza, de retracción y de tiesura que sobreviene en los músculos después de la muerte”

Este endurecimiento muscular no sólo se observa en las fibras musculares esqueléticas, también en los músculos liso y cardiaco, respectivamente, pero como signo es más fácil diagnosticarlo en el músculo esquelético.

Se manifiesta entre las primeras 2 a 6 horas postmortem en un sentido descendente, iniciando por los músculos de cara, maxilar inferior y orbicular de los párpados, continúa con cuello, tórax, extremidades superiores, tronco y extremidades inferiores.

En el periodo de instalación, la rigidez logra su máxima intensidad a las 24 horas postmortem, iniciando en ese momento no tanto la desaparición sino su enmascaramiento por fenómenos de la putrefacción entre las 36 a 48 horas postmortem.

La etiología de la rigidez cadavérica se relaciona con el ATP (trifosfato de adenosina) que aporta la energía que se utiliza para la contracción muscular en el sujeto vivo al convertirlo en ADP (difosfato de adenosina).

Espasmo cadavérico

“Ese individuo se suicidó, ya que mantiene el revólver completamente sujetado con la mano derecha”, son palabras muy escuchadas entre individuos ajenos a las áreas forenses, lo cual no está alejado de la realidad, debido al espasmo cadavérico.

Este signo se presenta inmediatamente después de la muerte y tiene la particularidad de fijar la actitud final del individuo al seguir la última contracción vital y sin presentar un periodo previo de relajación.

Desde el enfoque medico legal y criminalístico es de importancia, ya que ayuda a los investigadores en la reconstrucción de los hechos y determinación de la manera de la muerte en casos específicos.

El espasmo puede ser focal o generalizado. El primero se observa en algún grupo muscular y el segundo en toda la arquitectura corporal.

La etiología es muy discutida, pero la mayoría de los autores considera que tiene origen neurogénico, que influye un estrés físico o emocional en el momento previo de la muerte (muertes rápidas por proyectil de arma de fuego, fulguraciones, procesos convulsivantes, etcétera).

FENOMENOS DESTRUCTORES DEL CADAVER:

Autolisis

Al iniciar el proceso de destrucción cadavérica el cuerpo sufre modificaciones intracelulares en cuyo papel protagónico están las enzimas de la propia célula y la depleción de oxígeno, a ello se le llama autólisis cadavérica. En este proceso no existe implicación bacteriana aeróbica o anaeróbica, iniciándose en los tejidos una desintegración y fermentación gradual autógena. Los órganos y tejidos se reblandecen, algunos se fluidifican, como encéfalo y médulas ósea y espinal, respectivamente.

Putrefacción

La putrefacción es un signo inequívoco de muerte. En éste se presentan una serie de modificaciones en los tejidos que sólo ocurren en el cadáver. Se le considera como la reina de los signos de muerte por tener muy pocas posibilidades diagnósticas diferenciales, contrario al resto de los signos.

Consiste en una serie de cambios de desintegración pútrida y húmeda en el cuerpo inerte, con influencia directa de gérmenes intrínsecos y extrínsecos de origen bacteriano, para colaborar en la destrucción del cadáver, preparándolo para la acción subsecuente de los trabajadores de la muerte o fauna cadavérica, que continuarán con el trabajo de desintegración.

Fase cromática

Se manifiesta por acción directa del ácido sulfhídrico originado por la putrefacción de los tejidos al actuar con la hemoglobina en presencia de aire, produce sulfohemoglobina, que tiene color verdoso.

La coloración verdosa se inicia a nivel de intestino grueso, pero por las características anatómicas y topográficas del ciego, además de que es el sitio donde es más abundante la flora intestinal, el primer signo en el cadáver es a nivel de fosa iliaca derecha, produciéndose la “mancha verde abdominal”.

Fase enfisematosa

Las bacterias anaeróbicas, dentro de su proceso desintegrativo pútrido, producen gran cantidad de gases, lo cual se manifiesta con deformación cadavérica (abombamiento cadavérico). Esto inicia en cavidad abdominal a nivel de luz intestinal, luego los gases vencen la resistencia de la pared tornándose intraabdominal (abdomen globoso), después, al vencer la resistencia de los tejidos (primero los más laxos hasta los firmes) se desplazan hacia el tejido celular subcutáneo, tórax, escroto, cuello, cara y cabeza con protrusión de ojos, lengua y recto, etc., convierte el cuerpo en una verdadera masa de gas (macrosomía cadavérica)

Fase colicuativa o de licuefacción

En esta fase hay una transformación líquida de los tejidos blandos (se licuan) con pérdida de la morfología cadavérica.

Su primer signo se manifiesta por desprendimiento dermoepidérmico con formación de flictenas (ampollas) que se tornan secas en un inicio como consecuencia de la fase enfisematosa, luego son ocupadas por un líquido pardo semejante al observado en las quemaduras con involucro dermoepidérmico (segundo grado).

Al aumentar el número y volumen de las áreas con flictenas hay desprendimiento de la epidermis, convirtiendo estas áreas en sitios desprovistos de una barrera de protección importante del cuerpo que invita a los trabajadores de la muerte a colaborar en el proceso de destrucción del cadáver.

El líquido producto de la licuefacción comienza a escapar por los orificios naturales, apéndices cutáneos y soluciones de continuidad de los tejidos

Fase de reducción esquelética

Esta fase es responsable de la desintegración final del cadáver, iniciando por los tejidos más laxos hasta los tejidos firmes incluyendo el hueso, avanzando hasta la esqueletización o transformación cadavérica en polvo.

Los tejidos laxos del cadáver se licuan hasta convertirse en putrúlagos (estructura opaca, oscura y seca que se deposita a los lados de la columna vertebral).

La destrucción es de los órganos y tejidos más laxos con escaso tejido conectivo, luego los tejidos intermedios y hasta al final los tejidos más firmes, como ligamentos, cartílago y hueso, que también pueden ser destruidos. Las articulaciones se separan al desaparecer las estructuras que las unen.

Los órganos constituidos en su mayoría por músculo son más resistentes a la destrucción, como es el caso del corazón y principalmente del útero, que puede durar incluso años posteriores a la muerte. El tiempo que tarda la fase de reducción es muy variable, pero se requieren de hasta cinco años para que se destruya el cadáver en su totalidad.

MUERTE VIOLENTA

La perspectiva psicológica nos permite conocer los procesos mentales a los que se enfrenta un individuo afectado por una muerte violenta; además del procedimiento físico ya descrito anteriormente, hay aspectos psicológicos cuyo examen podría explicar los móviles y las circunstancias de las muertes.

En nuestro país el notable incremento de homicidios, suicidios y accidentes es de significativa importancia, por lo que se debe indagar la personalidad de la víctima y el victimario, es decir tratar de entender las motivaciones que los animaban en el preciso momento en que ocurrieron los hechos, los estados emocionales que inducen a una persona a atentar contra otra hasta incurrir en homicidio y, en los casos de suicidio, lo que impulsa a tomar la decisión de quitarse la vida o, inconscientemente, a propiciar un accidente.

En un alto porcentaje, la depresión es un factor desencadenante en las personas que mueren con violencia; aunque no necesariamente se hayan observado cuadros depresivos clínicamente significativos previos, sí existen de manera latente estos sentimientos:

1. Tristeza
2. Irritabilidad
3. Enojo
4. Miedo
5. Deseo consciente o inconsciente de morir

Tales emociones pueden encubrirse con un aparente estado de ánimo alegre y tranquilo.

En la práctica diaria se ha apreciado que puede haber causas psicológicas determinantes desde el punto de vista emocional para que consciente o inconscientemente se origine una muerte violenta; las más relevantes de ellas son las siguientes:

1. Miedo
2. Desengaños amorosos

3. Pérdidas materiales
4. Dificultades familiares
5. Enfermedades

Las muertes violentas suelen causar grandes sufrimientos a los familiares y llegan a afectar incluso las relaciones interpersonales. La forma de enfrentar el proceso de duelo ante un fallecimiento va a depender del estado emocional y la estructura de personalidad de quien ha perdido a un ser amado y la forma en que éste le fue arrebatado, pues si cuando existe una muerte natural es factible una pronta recuperación en los familiares, ocurre lo contrario en los casos de muerte violenta.

En nuestro concepto, éstos son los factores que definen la personalidad:

1. Mente
2. Cuerpo
3. Sentimientos
4. Conducta

Cuando ocurre una muerte violenta, se afecta el estado de homeostasis del grupo social al que el occiso pertenecía, ya que, ante un homicidio, suicidio o accidente, las primeras preguntas que se formulan son: ¿por qué?, ¿cómo?, ¿dónde?, interrogantes que causan inquietud e incertidumbre. Así en los casos de suicidio, la familia del desaparecido siente una tremenda responsabilidad y culpa por lo ocurrido.

Fase 1: Negación

Al tenerse conocimiento de que un ser querido ha muerto, ya sea porque él decidió quitarse la vida (suicidio), porque lo asesinaron (homicidio) o porque sufrió un accidente, la primera reacción natural consiste en decir "no puede ser verdad". En la mente aparece la idea de que se trata de una equivocación.

La negación va cargada del sentimiento de angustia, pero funciona como un amortiguador después de una noticia inesperada e impresionante

Fase 2: Ira

Es el segundo paso dentro de un proceso de duelo en donde los sentimientos de ira, rabia, envidia y resentimiento se hacen presentes.

Después de recibida la noticia, surge en la mente de las personas cercanas a la víctima y al victimario la pregunta: ¿por qué?, planteada con una gran carga de malestar. En la fase de ira se enfrenta con gran hostilidad y agresividad física al victimario en los casos de homicidio; es decir, en la familia de la víctima existe el deseo de venganza, de tratar de reparar el dolor mediante el castigo físico al victimario, en el que se proyecta la ira directamente.

Fase 3: Pacto

El pacto puede durar breves periodos. Mentalmente es una búsqueda de aceptación y entrenamiento de la muerte como algo que no puede posponerse y como algo inevitable. En esta fase psicológicamente se intenta hacer promesas a la víctima.

En los casos de suicidio, a menudo la familia muestra sentimientos de culpabilidad y en ocasiones se responsabiliza de los hechos; ante esta circunstancia, y como medio de reparar el daño, se formula una promesa simbólica a la víctima en cuanto a evitar en el futuro comportamientos que en determinado momento la molestaban o le desagradaban.

Fase 4: Depresión

Es el enfrentamiento inminente ante la pérdida física del individuo y ante los procedimientos de descomposición que presenta el cadáver.

A los sentimientos de depresión se unen el llanto y el desaliento; en la mente de los familiares sólo existe la imagen de los hechos en los casos en que hayan presenciado la muerte violenta;

Fase 5: Aceptación

Ocurre cuando se admite la inevitable realidad y se traduce en cambios dramáticos de ambiente, la casa, el trabajo, etcétera, los cuales deben irse superando al correr del tiempo. También es preciso entonces empezar a fijar nuevas metas y horizontes, aprendiendo así a enfrentar la actitud ante la muerte.

NECROPSIA

La necropsia es un procedimiento técnico-científico para examinar y disecar en forma anatómica, sistemática y completa un cadáver, con la finalidad de investigar patologías, determinar la causa, manera y etiología de la muerte, entre otros objetivos. Es una actividad profesional que requiere, para su correcta realización e interpretación de los hallazgos, de la combinación de conocimientos médicos sólidos en la especialidad y experiencia adecuada en el diagnóstico morfológico, así como una adecuada habilidad técnica.

En el ámbito de la investigación de los delitos contra la integridad física, sexual y la vida este estudio postmortem del cuerpo humano es fundamental, ya que permite a través de diagnósticos médicos, auxiliar a la autoridad ministerial o judicial a establecer la causa-efecto en la comisión de un hecho delictivo.

La utilidad de la necropsia en el campo de la medicina forense es básica, porque a través de dicho estudio se puede establecer el tipo de lesiones que presenta el cadáver, la posición víctima-victimario, el cronotanodiagnóstico, la identidad, y asimismo, hacer estadísticas para que las autoridades que investigan delitos conozcan las causas de muerte más frecuentes de la población.

Visualizando la entrada en vigor de los procesos orales en materia penal en el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, es importante que quien deba realizar la necropsia sea un médico especialista en patología y/o medicina forense, apegados a los lineamientos y estándares de calidad nacionales e internacionales, sin omitir las reglas propias de la institución que en este caso, consiste en la guía técnica para la realización de este procedimiento postmortem.

Los peritos médicos forenses serán los responsables de coordinar las actividades de los demás participantes en el procedimiento de necropsia;

- Sin excepción, los estudios se llevarán a cabo de acuerdo con la ética médica y respetando la dignidad del cadáver;

En el procedimiento de necropsia, el médico forense observará de manera obligatoria, lo siguiente:

- a) Asegurarse de que efectivamente el cadáver enviado por la autoridad ministerial corresponde al mismo sobre el que se practicará el procedimiento de necropsia;
- **b)** Anotar fecha, hora de inicio y terminación del procedimiento, así como lugar en donde se realizó el estudio;
 - **c)** Anotar en los formatos correspondientes los nombres de los médicos, asistentes (ayudante de autopsia), y cualquier otra persona, indicando el cargo, función o motivo por el cuál se encuentra en el área;
 - **d)** Deberán, videograbarse todos los estudios de necropsia, además de fijar fotográficamente los aspectos relevantes del mismo, independientemente de los antecedentes del caso particular, sin importar el número de impresiones, siempre y cuando sean útiles para ilustrar los hallazgos de necropsia;
 - **e)** En casos especiales y cuando el cadáver ingrese al Servicio con ropas o pertenencias, éstas se deberán describir, embalar y ajustarse a lo establecido en el procedimiento de cadena de custodia, lo que permitirá asegurarse de la autenticidad del indicio y/o evidencia entregada a la autoridad ministerial; asimismo, el médico vigilará que se recabe la firma a la entrega, por personal del Servicio;

Los peritos médicos forenses que realicen los procedimientos de necropsia, deberán tener en cuenta la importancia de su función, para garantizar que los mismos sean adecuados, completos e ilustrativos para la autoridad investigadora en todos los casos, principalmente en aquellos donde exista la sospecha de tortura, tratos crueles y degradantes, ejecuciones extrajudiciales y de feminicidio.

Es importante señalar que los peritos médicos forenses tendrán autonomía técnica en la realización de su función, la cual deberá de ser objetiva, profesional e imparcial y con un alto sentido de la ética, sustentada en bases científicas para que su intervención sea eficaz y expedita. Asimismo, deberá mencionarse por escrito si las condiciones para la práctica del estudio de referencia no fueron las idóneas, a fin de manifestar los incidentes que impidieron el desarrollo óptimo de la investigación.

El objetivo principal de la necropsia médico forense ordenada por la autoridad ministerial o judicial, efectuada por el personal del Instituto de Ciencias Forenses, será el establecer la causa de la muerte, y cuando sea posible, apoyada en una descripción objetiva y complementada con los exámenes de laboratorio o gabinete que el caso específico requiera, además de que el médico deberá conocer otros objetivos que señala la normatividad nacional e internacional en la materia.