

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

EL INFORME MEDICO FORENSE

EN GUATEMALA

TESIS

presentada a la Junta Directiva de la Facultad de
Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos
de Guatemala ,

por

MOISES EDUARDO CORTEZ PAC

en el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, septiembre 1964.-

PLAN DE TESIS

- 1.- INTRODUCCION
- 2.- BREVE HISTORIA DEL INFORME MEDICO FORENSE Y DE LA MEDICINA FORENSE
- 3.- ESTADO ACTUAL DEL DEPARTAMENTO MEDICO FORENSE EN GUATEMALA
- 4.- EL INFORME MEDICO FORENSE
- 5.- SUGESTIONES
- 6.- CONCLUSIONES

INTRODUCCION

No es de extrañar la gran importancia que reviste el conocimiento de los requisitos indispensables para emitir un Informe Médico Forense. En los casos sometidos a su consideración, el Médico no actúa solamente como científico y técnico en la materia, sino su personalidad está revestida de otro carácter, como lo es el de funcionario público en sentido lato, quiero decir con esto que, el Médico además de conocer su ciencia, debe de conocer el aspecto jurídico a que está sujeta su actuación como Médico Forense, a efecto de que pueda mediante y observación y dictamen aportar datos indispensables para la solución de los casos, en que se le pidió su intervención. Si ajusta su actuación a estos términos, será de gran ayuda para el juzgador que conociendo poco de los medios y técnica médica, pide su opinión.

El médico general no puede alegar ignorancia en cuanto se le solicita su colaboración como técnico y científico de la administración de la justicia. Tiene la obligación de contribuir con el Estado a descubrir y clarificar los hallazgos sometidos a su consideración, a efecto de poder aportar los datos indispensables para deducir con ellos, la responsabilidad penal correspondiente.

Bien conocida es la situación que en la realidad vive el ambiente guatemalteco. El Médico departamental con frecuencia se ve llamado por las autoridades para contribuir aplicando sus conocimientos científicos, al descubrimiento de los delitos. En estos casos son llamados - bien cuando desempeñan algún cargo en los hospitales o bien cuando ejercen su profesión directamente a los particula-

res. Por esta razón creo que el conocimiento de ciertas disposiciones, es de gran importancia, para que cuando se presenten estas situaciones puedan ser resueltas.

Creo importante señalar, que en materia jurídica, en el Código de Procedimientos Penales vigente, en los artículos 269, 270 y 271, se establece: "En todos los casos en que la instrucción tenga lugar por muerte violenta o sospechosa de criminalidad, se procederá a la autopsia del cadáver, aún cuando por la inspección exterior pueda presumirse la causa de la muerte. Los Médicos o expertos que el Juez designe, después de describir exactamente dicha operación, informarán sobre el origen del fallecimiento y sus circunstancias. Los Cirujanos Departamentales y los de los Hospitales Nacionales serán los directamente llamados a practicar los respectivos reconocimientos; y en su defecto todo facultativo deberá prestar sus servicios profesionales, a reserva de la correspondiente retribución. Los Jueces en tales casos podrán emplear el premio de multa de diez a cien quetzales por insolvencia, detención de cinco días a un mes. Si hubiere desobediencia reiterada serán procesados por desobediencia grave. Los Médicos y Cirujanos están obligados a practicar todo acto o diligencia propios de su profesión e instituto, con el celo, esmero y prontitud que la naturaleza del caso exija y la administración de la justicia requiera."

De los artículos anteriores deducimos la importancia que la ley ha considerado en la actuación del Médico o Cirujano Departamental, para las prácticas de las diligencias sumariales que se le ordenen para el esclarecimiento de los hechos delictuosos y aún ha previsto penas por desobediencia a esta misión. La ley no es muy clara, pues dice en el principio que son los Cirujanos Departamentales

quienes directamente deben de practicar los reconocimientos, y luego habla de médicos, aunque en la realidad, los títulos obtenidos en la Facultad de Ciencias Médicas son los de Médico y Cirujano y por lo tanto todo profesional egresado de ese centro de estudios domina relativamente ambas ramas.

De acuerdo con la ley, ésta supone que todo médico tiene que tener conocimientos de la Medicina Forense a efecto de contribuir con los Jueces y demás autoridades Judiciales para el esclarecimiento de los delitos.

Cabe señalar como punto de importancia, un aspecto y es que, el Médico General, o el Médico Forense para desarrollar una función ajustada a la verdad, tiene que ayudarse del laboratorio, tal como en los casos en que ocurren muertes súbitas o envenenamientos ya que en estas situaciones deberá enviar piezas para su análisis al Laboratorio de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, o bien consultar a otro técnico en la materia. Sucede también con frecuencia, que el Médico Forense no tiene una verdadera especialidad en materias como, Psiquiatría, Oftalmología, y Otorrinolaringología. En estos casos, los datos aportados por estos técnicos complementarán el dictamen que emita en la esfera de sus conocimientos si así no lo hiciera, podrá incurrir en grave responsabilidad y contribuirá a entorpecer el esclarecimiento del caso sometido a su consideración.

Con lo anterior no quiero decir que el Médico General desconozca completamente estos campos, sino pienso que el conocimiento que tiene es general y a veces determinados casos requieren un análisis o estudio especializado, por lo que es mejor ayudarse de un verdadero técnico,

para no fallar en lo que se quiere esclarecer.

BREVE HISTORIA DEL INFORME MEDICO LEGAL Y DE LA MEDICINA FORENSE.

Hacer una reseña histórica del surgimiento de la Medicina Forense, sería analizar un trabajo amplísimo, debido a que como toda disciplina, evoluciona bajo ciertas y numerosas experiencias. Creo indispensable únicamente indicar ciertos rasgos, que he considerado importantes, para formar una simple idea de la aplicación de la Medicina Forense en la antigüedad y días actuales.

En los papiros de Edwin, Smith y Ebers se revela ya, la aplicación de la Medicina Forense por los egipcios y su uso práctico. En la época del rey Zoser, IMHOTEP desempeñaba el cargo de Jefe de Justicia, además de ser Médico y Arquitecto de la Corte. Fue uno de los primeros que utilizó sus conocimientos médicos en la resolución de los problemas jurídicos.

Los Chinos, 3000 años A.de C. describieron normas para el reconocimiento de las lesiones corporales, las causas de la muerte y envenenamientos.

En Babilonia al ser promulgado, 2000 años A.de C. el Código de Hammurabi, se previó el reconocimiento de los cadáveres y las lesiones sufridas por las personas, llegando a cimentar como base de justicia compensatoria el principio de que toda agresión debía ser castigada. Es decir que este Código Jurídico, primer antecedente de las leyes escritas, no justificó la gradación de las heridas sino simplemente justificó el daño sufrido por los lesionados.

Los griegos ya dieron normas de mayor conocimiento científico, y ya el célebre HIPOCRATES determinó normas y procedimientos científicos para determinar la viabilidad de los fetos, si habían nacido vivos o muertos, edad del embarazo, y el reconocimiento de las lesiones. Se dió pues ya un paso más avanzado sobre el aspecto que tratamos.

Los romanos supieron aprovechar muy bien los conocimientos aportados por los griegos ampliándolos y mejorándolos. Al suceder el asesinato de JULIO CESAR, se dictaminó cual de las numerosas heridas que sufriera, le había ocasionado la muerte, una penetrante de tórax.

En la época del Imperio Bizantino, del año 529 al 564, se promulgó el Código de Justiniano, que ya reguló la competencia para el ejercicio y práctica de las profesiones, estableciendo castigos para la mala práctica.

Los germanos en el año 1507, publicaron un Código Penal bajo los auspicios del Obispo Bamberg, y más tarde promulgaron el famoso Código Bambergensis. Fue Ambrosio Paré en 1575, quien en publicaciones auspiciadas por él, dió normas para la discusión de los nacimientos de monstruos, para los simuladores de enfermedades y métodos para la forma de hacer reportes Médico Legales. Sin embargo la primera obra importante que versó sobre Medicina Forense, fue hecha por el médico italiano Fortunato Fideli en el año de 1602 constando de cuatro libros de gran tamaño. Más tarde Pablo Sachia también italiano y Médico del Papado en el año de 1621 al 1635 dió a conocer su obra titulada "Cuestiones Médico Legales", que contiene casi todos los problemas médico legales.

La Medicina Forense nace como una verdadera disciplina en Alemania con Michaelis que publica en 1650 una serie de artículos sobre este tema, y después Bohn en 1689, publica su tratado "De Officio Medici, Clinici, Nimirum ac Forensis". Después Florentini en 1722 con su obra "Corpus Juris Médico Legale" contribuye a aportar nuevos conocimientos de este aspecto a otros países europeos, como Francia, Inglaterra, Austria y España.

Ningún otro país ha desarrollado tanto en Medicina Legal como lo ha hecho Alemania.

Francia en el siglo XVIII, principió su desarrollo en la Medicina Forense cuyo primer representante fue LOUIS, a quien se le recuerda como el primer Profesor Sistemático de Jurisprudencia Médica, publicó sus MEMORIAS en 1788 en donde puntualizaba los signos de muerte por sumersión, ahogo, suicidio y ahorcamiento. SALIN con sus estudios con sustancias corrosivas, señala un gran paso en la Historia de la Toxicología. Sigue LAPHOSE, quien señala los signos positivos de la preñez, los fenómenos post-mortem, indicando como podían diferenciarse de los efectos de las lesiones pre-mortem. FODERE, en 1796, publica su Tratado de Medicina Legal e Higiene Pública, que fue considerada la más notable contribución a la Medicina en Francia. ORFILA, médico español graduado en Paris, y más tarde Profesor de Medicina Legal en esa ciudad, publica en 1814 su Treatise on Poisons (Tratado de Venenos) y en 1821 sus Lecciones de Medicina Legal. DEVERGIE, también Profesor de Medicina Legal en París publicó en 1836 un importante volumen, habiendo rivalizado en fama con Orfila. Merecen mencionarse entre los médicos y autores franceses que contribuyeron en la rama de la Medicina Legal a Capuron, Lecieux, Tardieu, etc.

Antonio Lechamarzo, nacido en 1888 y muerto en 1919, médico graduado en España, nacido en Porac Filipinas, fue profesor de Medicina Forense en Granada y en Sevilla, escribió muchas obras, entre ellas: en colaboración con el Profesor Lechamartinez su Manual de Medicina Legal y Toxicología, también en colaboración con Welsh escribió su Manual de Dactiloscopía; además se cuenta en su haber su Tratado de Autopsias y Embalsamientos; su contribución a la Medicina Forense fue de mucho valor.

En los días actuales la Medicina Forense toma un auge enorme, pues se le considera como una verdadera ciencia muy especializada, con método propio y análisis científico. La importancia que se le ha dado en el campo de la investigación Judicial ha cimentado sus principios, y su relación con las otras ciencias le han permitido independizarse y ampliarse en aportes de alcance insospechado para la investigación de la verdad.

ESTADO ACTUAL DEL DEPARTAMENTO MEDICO FORENSE EN GUATEMALA



El Servicio Médico Forense de Guatemala, era una dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social hasta 1945, año en que pasó a ser dependencia del Organismo Judicial, el cual por medio del Acuerdo No. 1622 de la Corte Suprema de Justicia, formó el Departamento Médico Forense de la República de Guatemala. Sus oficinas centrales se encuentran en esta Capital y asumen la dirección técnica y administrativa de todo el Departamento Médico Forense de la República. Se encuentran ubicadas en el Hospital General y su actividad la realiza independientemente de la función hospitalaria, es decir que trabaja en una forma autónoma a esta institución, y sólo recibe instrucciones e intercambia trabajo con el Organismo Judicial. A pesar de la independencia con que trabaja, el Laboratorio Clínico, el Departamento de Patología y el de Rayos X están obligados a contribuir con el Departamento Médico Forense, a efecto de facilitarle la función encomendada, pues ellos poseen aspectos indispensables para la investigación de casos sometidos a estudio y dictamen.

Creo importante indicar la organización administrativa de esta dependencia Médico Forense, la cual trabaja en la siguiente forma:

Oficinas Centrales:

Estas encuéntranse a cargo del Jefe del Departamento Médico Forense quien es la autoridad administrativa de

mayor jerarquía. Actualmente desempeña este cargo el Dr. Arturo Carrillo.

Auxiliares:

Como auxiliares del Departamento y colaboradores del Jefe del mismo, encuentranse cuatro Médicos Forenses, siendo ellos los doctores: Alfredo Gil Gálvez, Mariano Cahueque, Abel Girón Ortiz y Fausto Aguilar.

Médicos Forenses Departamentales:

Integrado por nueve Médicos Departamentales en las principales Cabeceras Departamentales de la República.

Hospital Militar:

En el Hospital Militar también existe un Médico que desempeña el cargo de Forense y dictamina en los asuntos relativos a personas que gozan de este fuero.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social:

Independiente del Departamento Médico Forense, funciona el Servicio Médico Forense del I.G.S.S. autorizado debidamente por el Organismo Judicial. Su actividad la realiza en el Centro de Traumatología y está integrado por dos Médicos Forenses, rindiendo el I.G.S.S. por medio de ellos directamente sus dictámenes a los Tribunales de Justicia.

Debido a que los Médicos Forenses desarrollan una actividad especial, en la cual interviene además de su conocimiento científico, su responsabilidad profesional, es indispensable, que sean nombrados mediante acuerdo dictado por la Corte Suprema de Justicia, pues al tomar posesión de su cargo, revisten la personalidad de funcionarios del Organismo Judicial.

Las obligaciones del personal médico, así como el funcionamiento del Departamento están supeditados al Reglamento del Departamento Médico Forense, elaborado y propuesto por el Dr. Arturo Carrillo y aprobado por la Corte Suprema de Justicia.

Requisitos para ser Médico Forense:

De conformidad con los acuerdos dictados por la Honorable Corte Suprema de Justicia, los requisitos para optar a este cargo público son los siguientes:

- a) Ser guatemalteco natural;
- b) Ostentar los títulos de Médico y Cirujano, graduado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, o Médico incorporado a este Centro de estudios.
- c) Colegiado activo del Colegio Médico.
- d) De preferencia haber realizado estudios sobre Medicina Forense, o prácticas en este Departamento Médico Forense, demostrando interés por esta especialidad.

EL INFORME MEDICO FORENSE

El presente trabajo tiene como fin primordial, hacer resaltar la importancia que reviste el Informe Médico Forense en la práctica diaria; y como elemento de juicio, determinante en la solución de los problemas médico forenses.

El Médico General debe de tener en mente, que al igual que todos los informes, éste debe estar distribuido en cierta forma, a efecto de que su contenido sea claro y conciso, es decir, estar redactado de acuerdo a una sistematización lógica, para que concretamente explique los puntos básicos, arrojados en la investigación forense.

Las partes de que consta son cinco: tres fundamentales y dos complementarias. Las fundamentales son: **PREAMBULO, EXPOSICION y CONCLUSIONES.**

Desarrollaremos cada una de éstas, para aclarar el papel que desempeñan:

Preámbulo:

En el preámbulo, el Médico Forense debe aportar los datos generales que identifiquen el caso sometido a su estudio y dictamen, tales como identificación del cadáver o persona viva examinada; nombre, sexo, edad y profesión. Como punto importante, tenemos en esta exposición que el Médico Forense, debe identificar claramente a la persona examinada, a efecto de evitar confusiones que pue-

dan producir consecuencias molestas en el futuro. Cuando se examinan personas vivas, es muy importante que se identifiquen con su cédula de vecindad, debiendo hacerse constar en el informe consignando sus números.

Exposición:

En la exposición debe el Forense indicar que exámenes se realizaron, métodos empleados, y características de las señales de violencia o lesiones examinadas. El empleo del mayor detalle posible, facilitará el conocimiento del punto de vista del Juzgador y contribuirá enormemente a aclarar sus dudas.

Las regiones sometidas a investigación Forense, debe explicarse como se encontraron, cuadro que presentaban, descripción detallada de las lesiones encontradas, empleando métodos ascendentes, es decir describiendo las lesiones más pequeñas primero y luego las de mayor trascendencia. Los cuerpos deben también examinarse en orden lógico, de la cabeza a los pies, de delante hacia atrás y de derecha a izquierda. Las lesiones encontradas, se deben referir a puntos fijos del cuerpo, por ejemplo: las prominencias oseas, líneas anatómicas, etc.

Quando se trata de heridas hay que poner, después de su situación exacta, sus dimensiones y orientación. Es decir cuantos centímetros mide, y si es horizontal, oblicua o vertical. Esto mismo debe hacerse en el caso de las equimosis. En las heridas también hay que agregar, la profundidad, planos anatómicos interesados y estado general de la misma (si hay o no infección, si está en vía de cicatrización, etc.).

Conclusiones:

En las conclusiones el Forense debe aportar los elementos de juicio técnico forense encontrados, los cuales tienen la importancia primordial de arrojar indicios racionales que interesan directamente al Juez.

El dictamen sobre las lesiones, reviste ciertas particularidades, debido a que la Ley Penal ha determinado una tabla en lo que a ellas se refiere.

Las conclusiones en esta clase de heridas, deben abarcar los siguientes puntos:

a) Tiempo de Asistencia Facultativa:

En lo que a este punto se refiere, debe indicarse, los días en que tardará bajo tratamiento médico el lesionado, hasta estar curado. Es muy importante tener la exactitud debida en este aspecto, porque la ley ha previsto la pena acorde con el tiempo de curación. De uno a siete días, será una falta contra las personas y pasado este término un delito de lesiones. La ley en este sentido es defectuosa, pues hay lesiones especiales, por ejemplo: una herida penetrante en el abdomen producida por un arma punzo-cortante que por no interesar viscera, nervio o vaso importante, cura en un período relativamente corto, 7 días. Aquí el Juez apegado a la Ley aplica la sanción correspondiente a falta, cuando en verdad se trata de homicidio frustrado.

Es conveniente, por lo expuesto, que la ley se modi-

fique o que sea más elástica, dándole la máxima importancia a los comentarios que el Forense haga en un caso determinado. Volviendo al caso ejemplificado, el Médico Forense debe informar, que efectivamente la lesión cura en 7 días de asistencia facultativa, pero que se trata de una lesión grave. Con esta calificación de gravedad hecha por el Forense, el Juez podrá aplicar la sanción correspondiente, más acorde a la lesión inferida, y no ajustándose (como lo hace actualmente) a la rigurosa tabla de tiempo de Curación.

b) Abandono de Ocupación Habitual:

Se deberá indicar a efecto de calcular las responsabilidades civiles, y carácter de la lesión.

c) Si quedará impedimento:

Este punto es esencial, porque si se produce un aspecto de esta clase, la pena del autor de la lesión, será considerablemente agravada. Se debe anotar si es Parcial o Total, en el primer caso se calcula y se pone el porcentaje. También hay que informar si es Temporal o Definitivo, siendo lógicamente más grave en el último caso. Y si es temporal, debe anotarse por cuanto tiempo habrá impedimento.

d) Si quedará deformidad:

Determinar si quedará o no deformidad requiere tener un criterio anatómico y estético, ya que únicamente hay deformidad en los casos en que el lesionado queda con desfiguración notable de la cá-

ra, o un miembro amputado o acortado. Hay de-
formidades que son corregibles, tal el caso de
la pérdida de piezas dentarias, que con trata-
miento odontológico se reparan. Casos así, en
los que la deformidad es corregible, debe infor-
marse al Juez de esta posibilidad, para mejor
aplicación de la Ley.

e) Si la vida del lesionado estuvo en inminente pe-
ligro:

En lo que a este aspecto se refiere, hay que in-
dicar si debido a la o las lesiones la vida del e-
xaminado estuvo en inminente peligro. El Medi-
co Forense debe ser sumamente cauto al poner
este extremo en un informe, y cuando lo haga, -
debe de tener argumentos sólidos y científicos -
para defender su diagnóstico. Se puede decir,
por ejemplo, que es así, cuando por una herida
se secciona una arteria importante tal como la -
Axilar o la Humeral, la que producirá una hemo-
rragia que no cederá, hasta que se efectúe la li-
gadura o sutura de la arteria, siempre y cuando
se haga a tiempo. No se puede decir lo mismo
cuando un proyectil haya pasado a 1mm de la Ar-
teria Aorta sin lesionarla. Se comprende por lo
tanto que al emitir un dictamen en este sentido
debe ajustarse a la realidad y no a presuncio-
nes. En caso de que la vida haya estado en in-
minente peligro, el hecho delictuoso se agrava,
según está legislado en nuestro Código Penal.

f) Si el informe es definitivo:

Debe ser definitivo siempre que sea posible, pe-

ro no cuando no se pueda sostener el dictamen. -
El Juzgador necesita este dato o conclusión, pues
mientras no exista Informe definitivo, en ciertos
casos no podrá excarcelarse al autor de tal delito,
porque al no saberse todos los extremos que la -
ley exige, no se podrá calcular la pena que le co-
rresponde y por lo tanto fijar la caución que de-
berá depositar para lograr su libertad. También -
hay casos en los que, por el carácter grave de la
lesión, no puede determinarse categóricamente si
habrá o no complicaciones. Es aquí donde el fo-
rense debe calcular el tiempo aproximado de cura-
ción, anteponiendo el término "Salvo Complica-
ciones".

Las partes complementarias del Informe Médico -
Forense son: ANTECEDENTES y CONSIDERACIONES.

Antecedentes:

Es de gran valor colocar en muchos informes, entre-
el preámbulo y la exposición, los antecedentes o historia-
que rodea al caso, comprendiéndose desde todo punto de -
vista que éstos servirán y serán indispensables, para jus-
tificar los diversos análisis y exámenes que se hayan prac-
ticado, así como para tener una idea más clara del caso -
que se trata. Es importante insistir en los antecedentes,
en la forma como se practicó el reconocimiento, porqué y
en qué circunstancias. En los exámenes a posteriori, los
antecedentes adquieren un valor incalculable porque ser-
virán para explicar las bases que se tuvieron en cuenta pa-
ra emitir las conclusiones.

Consideraciones:

El Juez en muchas ocasiones por poco conocimiento de la Medicina, no se hace un cuadro claro del caso que se ventila, es entonces cuando el Médico Forense puede agregar entre la Exposición y las Conclusiones, ciertos elementos de juicio y análisis que arrojan más luz y que vistos con un criterio Médico influyen en la apreciación que en conjunto tenga del caso el Juez, y con entonces, elemento valioso en su fallo, éstas también resolverán las dudas, que en cuestión de conceptos médicos se presenten.

Después de haber emitido un Informe Médico Legal, al Forense le pueden solicitar una ampliación del mismo, o bien efectuarle repreguntas.

Ampliaciones:

Cuando por falta de bases firmes, ó porque el Informe Médico Forense no es completo y se encuentre sin argumentos concluyentes para dictar sentencia el Juez pedirá una ampliación del mismo. Puede suceder también que dicho funcionario no hubiere podido interpretar ciertos términos adecuadamente, o que personas interesadas en el caso, lo soliciten para estirar o deformar los conceptos ya vertidos, obteniendo nuevos dictámenes a los ya redactados para beneficiarse con ellos.

Todos estos problemas se evitan si el Informe está redactado con toda claridad y apegado completamente a los hallazgos realizados, siendo cien por ciento imparcial. Si a pesar de ello se insistiere, el Médico debe informar re-

calcaldo los puntos importantes vertidos en el Informe anterior, y ratificando los conceptos emitidos, considerando desde luego que si por una u otra razón se hubiere incurrido en algún error o alguna omisión, en honor de la verdad, deberá rectificar el informe inicial.

Repreguntas:

Los abogados defensores y a veces terceras personas interesadas en el caso con carácter preconcebido y con argumentos retorcidos, pueden en algunas ocasiones elaborar repreguntas con carácter malicioso práctica que afortunadamente va desapareciendo. Estas tienen por objeto cambiar el criterio del Médico, por medio de elucubraciones, que en una gran mayoría de los casos son ridículas, pretendiendo crear situaciones en las cuales el Médico se encuentre imposibilitado de ratificar su informe, incluso negando lo que en principio se afirmó. Debido a esto el médico forense al contestarlas debe estudiar las respuestas cuidadosa y detenidamente, empleando toda su habilidad al hacerlo, para no permitir que se le presenten por ello problemas, y hagan poner en duda su criterio.

El Médico debe contestarlas, pero en ocasiones por su carácter malicioso puede recurrir a la colaboración del Juez, para que él las califique y determine si proceden o no.

Por su importancia haremos una reseña de los casos de MUERTE VIOLENTA, ENVENENAMIENTOS y LESIONES.

Muerte Violenta:

La muerte desde el punto de vista médico, puede ser producida por diversos factores; en un caso en que se investigue la causa de muerte, deben tenerse presentes los principios señalados por la Tanatología y Cronología Forenses, así como la Toxicología. Al practicar la autopsia, el Forense siguiendo su técnica encontrará la causa de la muerte, tiempo en que acaeció, y en ciertos casos la forma como ocurrió. Deberá recordar siempre que una Autopsia no se puede rehacer.

Envenenamiento:

Existiendo sospechas de una muerte accidental, un suicidio u homicidio por envenenamiento, el Forense seguirá su técnica acostumbrada, pero tendrá especial cuidado en no lavar con agua las vísceras al practicar la autopsia, para evitar que el tóxico se pierda. Luego deberá enviarse en recipientes sellados y lacrados, las vísceras que se crean convenientes, para su investigación toxicológica, sin agregar ningún líquido conservador (para impedir alteraciones) y mejor aún, guardando en refrigeración los frascos que contienen las vísceras mientras se envían al Laboratorio. El dictamen del Laboratorio complementará el examen del Forense.

De las distintas clases de lesiones:

Al practicar un reconocimiento Médico Forense, pueden encontrarse los siguientes tipos de lesiones:

- a) Heridas producidas por Armas Punzantes.
- b) Heridas producidas por Armas Cortantes.
- c) Heridas producidas por Armas Punzo-Cortantes.
- d) Heridas producidas por Armas Corto-contundentes.
- e) Heridas producidas por Armas de Fuego.
- f) Contusiones.

Heridas producidas por armas punzantes:

Al examinar este tipo de lesiones el Forense debe tener presente que, éstas son producidas por instrumentos o armas provistas por un extremo puntiagudo, que penetran al cuerpo produciendo una lesión puntiforme o lineal siguiendo en este último caso las líneas de Langer, siendo de pequeñas dimensiones, su profundidad es variable dependiendo de la presión ejercida por el arma, pudiendo ser superficiales en algunas ocasiones, pero otras veces interesan planos profundos, e inclusive ser penetrantes de las vísceras, dependiendo la gravedad, de la región donde se encuentren. Presentan una apariencia exterior que no corresponde siempre a la gravedad de la lesión producida. Todos estos detalles se deben hacer constar en el Informe Médico Forense. Tenemos entre las armas que producen estas heridas, el florete, el picahielo y otras similares. Estas heridas no producen deformidad pero pueden ser mortales.

Heridas producidas por arma cortante:

Este tipo de lesiones las encuentra el Forense con mayor frecuencia que las anteriores, los instrumentos o armas que las producen, presentan como caracter fundamental el filo, tal es el caso de la navaja, o el cuchillo, es así como las heridas presentan forma lineal, bordes netos, siendo su mayor profundidad en la parte media, y teniendo algunas veces en su forma exterior un extremo donde el impulsó terminó al que se le llama cola, siendo muy importante para el Forense, pues determina la dirección que llevaba el arma. Puede interesar vasos importantes o visceras, dependiendo de la región afectada. Por lo general si no sufren infección secundaria, la cicatrización (previa su tura), será por primera intención. En ciertos casos producen deformidad de la cara, y en los miembros impedimento funcional.

Heridas producidas por armas punzocortantes:

Para describir estas lesiones, el Médico Forense debe tener presente que son heridas mixtas, pues las armas de esta índole llamadas punzo-cortantes presentan dos características: punta y filo, por ejemplo, el Puñal, la cuchilla de zapatero, el cuchillo de carnicero, etc.; estas armas primero punzan la piel y después la cortan. Como se comprenderá pueden penetrar profundamente y ocasionar por ende heridas que pueden ser leves, medianas, graves o mortales, según los diferentes planos interesados. El Médico debe anotar cuidadosamente los planos interesados las dimensiones de la herida así como su profundidad.

Heridas producidas por armas corto-contundentes:

También aquí el Forense debe recordar que son heridas mixtas, que revisten caracteres de suma gravedad en muchos casos, debido a que son producidas por armas o instrumentos que poseen dos rasgos propios, filo y peso, que asocian la acción cortante a la contusión, determinando por lo consiguiente heridas que según la intensidad de la contendencia, pueden producir fracturas óseas, e incluso la amputación de un miembro, decapitación de una persona, o heridas craneales con lesión cerebral. Estas además de causar deformidad causan impedimento. En nuestro medio el machete es el que ocupa el lugar principal, siendo muy numerosos los heridos o lesionados por esta clase de arma a tal grado que debería de legislarse, la portación del mismo. Otras armas corto-contundentes son: el hacha, la piocha, la guillotina, etc.

Heridas por arma de fuego:

Al Médico Forense le toca examinar estas heridas con cierta frecuencia, cuya producción se debe al resultado de la acción de un proyectil sobre el cuerpo humano, lanzado por un arma de fuego. En el círculo Médico Legal se presentan con mayor frecuencia heridas por armas de pequeño calibre y de uso corriente, tales como pistolas, escuadras, escopetas, etc. La descripción que debe hacer el Forense en el Informe Médico Legal comprende 3 elementos fundamentales: a saber:

- a) Orificio de entrada del proyectil:
Su identificación es muy importante y para ello se cuenta con determinados caracteres, que son:

1) Forma: generalmente circular; 2) sus bordes son netos pero ligeramente carcomidos; 3) diámetro: este es igual o ligeramente menor que el del proyectil; 4) zona de contusión: que es un área de color violáceo, producida por el choque del proyectil con la piel. Cuando penetra en forma oblicua es más pronunciada en la región que ocupa la rama inferior del ángulo agudo formado por el proyectil y la piel, y cuando penetra perpendicularmente al cuerpo tiene forma anular; - 5) Zona de enjugamiento: producida por el rozamiento del proyectil al penetrar en los tejidos, depositando en los mismos parte de la suciedad o cuerpos extraños que lo cubren: grasa, óxido o fragmentos de ropa, recibe también el nombre de zona de Piedelievre y es la más importante para establecer el diagnóstico; 6) tatuaje: con este nombre se designa a la incrustación violenta en la piel, de gránulos de pólvora incompletamente quemados o que no han entrado en combustión, dando un punteado de color gris o negro según la clase de pólvora, y que se encuentran alrededor del orificio de entrada, siendo indeleble. Cuando el Médico encuentre un orificio de entrada con tatuaje, puede deducir que el disparo fue hecho a una distancia no mayor de 35 cms., pues más allá de ese límite las armas modernas no producen tatuaje; 7) ahumado: es la mancha impresa en la piel alrededor del orificio de entrada, producida por el humo y la pólvora quemada, que da a la piel un color oscuro, la que puede ser removida con suma facilidad; - 8) chamuscado: es la quemadura de la epidermis y muchas veces de los pelos que la cubren

producidas por la llama vomitada por el arma al disparar, siendo más notoria en la piel blanca. - Tanto el ahumado como el chamuscado se presentan dependiendo de la distancia a que fue hecho el disparo, nunca mayor de 35 cms.

b) Orificio de salida del proyectil:

Determinar si un orificio es o no de salida, es una tarea muy difícil a veces en la práctica, y por eso el Forense debe ser muy cuidadoso, antes de diagnosticarlo. Los caracteres del orificio de salida son los siguientes: 1) Forma: estrellada o elíptica; 2) bordes irregulares y evertidos; 3) diámetro mayor que el del proyectil. Sin embargo, todo lo anterior es relativo, por lo que sus principales caracteres son negativos: no hay zona de contusión, no hay zona de Piedelievre, no hay tatuaje.

c) Trayecto del proyectil:

Este se encuentra desde el orificio de entrada hasta el orificio de salida o hasta donde se encuentre el proyectil en los casos en que se quede dentro del cuerpo. Algunas veces sigue un trayecto regular y rectilíneo, pero las más de las veces es muy caprichoso, pues los proyectiles pueden ser desviados por superficies duras como las óseas, o lisas como las aponeurosis, o aún por las vísceras, tomando por lo consiguiente direcciones arbitrarias difíciles de seguir. Todo lo anterior debe ser considerado por el Forense al exa-

minar un trayecto, para emitir el dictamen ajustado a la verdad.

Contusiones:

Son quizás las lesiones más frecuentes en la práctica de la Medicina Forense, por lo que el Médico está obligado a conocer, por lo menos en forma somera, su mecanismo de producción, sus caracteres y su clasificación atendiendo a la violencia del golpe. Las contusiones se producen por la acción más o menos violenta de un cuerpo contundente, que actúa chocando contra la superficie corporal. Estas armas carecen de punta o filo y obran o actúan según el grado de presión con que son aplicadas contra el organismo y de la resistencia que el mismo le opone, alterando en forma leve o grave la estructura e integridad de los tejidos del organismo y órganos internos.

Se les clasifica en cuatro grados atendiendo a la intensidad o fuerza de la contusión:

1) Contusiones de Primer Grado:

Estas únicamente producen rubicundez de la piel sin alteración apreciable de los tejidos subyacentes, desapareciendo sus signos en pocas horas.

2) Contusiones de Segundo Grado:

De más intensidad que las anteriores, producen mayor alteración en los tejidos, ocasionando

ruptura de pequeños vasos, con la infiltración subsecuente de sangre en los planos afectados, y aparición de manchas en la piel, las que reciben el nombre de Equimosis. El estudio de estas equimosis es de gran ayuda al Médico Forense, cuando se trata de determinar la fecha aproximada de la producción de las lesiones, teniendo en cuenta que presentan el color violáceo durante los primeros dos días, de violáceo a verde durante los 5 a los 6 días subsiguientes y de verde a amarillo entre los 5 y 12 días consecutivos, desapareciendo después en forma paulatina.

3) Contusiones de Tercer Grado:

Corresponden a este grupo aquellas en que la lesión tisular es mayor aún, produciéndose entonces hemorragias tisulares, verdaderos hematomas cuya magnitud y dimensiones dependen de la cantidad de sangre extravasada; también integran este grupo las contusiones que afectan las articulaciones produciendo derrames en las mismas.

4) Contusiones de Cuarto Grado:

Estas son las de mayor gravedad y se consideran como tales aquellas en que la fuerza impulsora ha sido de tal intensidad, que es capaz de producir fracturas óseas, lesiones o rupturas viscerales, y de vasos importantes. Son en muchas oportunidades mortales.

Hay ocasiones muy frecuentes en que un arma - contundente, choca con una superficie corporal donde hay una eminencia ósea, por ejemplo en los arcos superciliares. Es entonces cuando la piel aprisionada entre dos salientes duros se la cera o rasga, ocasionando una herida que por su mecanismo de producción recibe el nombre de **HERIDA CONTUSA**. También a veces la piel es golpeada por un cuerpo o superficie que actúa contusionando y deslizándose a la vez sobre el cuerpo, lo que trae como consecuencia que se formen pequeñas laceraciones de la piel llamadas **EXCORIACIONES**, cuya situación y dirección es a veces útil para establecer la forma aproximada de como ocurrió un accidente o hecho delictivo.

SUGESTIONES

Haciendo una síntesis de los factores descritos, así como considerando las posibles causas de error, y las dificultades de orden técnico que se presentan para la emisión del Informe Médico Legal, me permito presentar las siguientes sugerencias:

- 1.- Es patente la necesidad que existe en todos los departamentos de la República de la presencia de un Médico Forense especializado o dedicado a esta rama. La instalación de un Médico Forense en cada cabecera departamental, no sólo aliviaría esta necesidad, sino contribuiría a un mejor funcionamiento del Departamento Central, que en muchas ocasiones tiene que resolver los asuntos forenses departamentales.
- 2.- Se debe evitar hasta donde sea posible, que se continúe con la práctica de la emisión de informes empíricos y solicitar a los Tribunales que no sean aceptados, ya que no sólo no tienen fundamento científico sino que no se ajustan en su mayoría a la realidad.
- 3.- Creo también necesario que la Honorable Corte Suprema de Justicia, facilite o patrocine, la promulgación de Seminarios, entre los Médicos Forenses y los Jueces, para la unificación de criterios.

30.

- 4.- El nombramiento de un Médico Forense no especializado en esta rama, debe de efectuarse previa preparación del mismo, por un cursillo básico que será impartido en las Oficinas Centrales del Departamento Médico Forense.
- 5.- Aunque la reciente creación del Departamento de Medicina Forense ha sido un gran paso hacia la superación en esta rama, no pasa inadvertida la trascendencia que tendría la formación o creación del Instituto Médico Forense, y los alcances que tendría para la Justicia y la Medicina, tanto dentro de las fronteras patrias, como fuera de ellas.

CONCLUSIONES

De todo lo anteriormente expuesto, se puede concluir lo siguiente:

- 1.- El Informe Médico Forense debe ser redactado con datos exactos, en términos claros, de forma que se encuentre bien explicado, pero sin elucubraciones, evitando con esto que al Juez se le presenten dudas.
- 2.- Se debe seguir un orden lógico al efectuar el examen, de los simple a lo de mayor trascendencia, describiendo los hallazgos en forma minuciosa pero clara, anotando dimensiones, y la localización de las lesiones referirlas a puntos fijos, ya sea líneas anatómicas o prominencias óseas.
- 3.- En los casos de Autopsias, efectuarlas en forma cuidadosa evitando destruir evidencias o producir alteraciones, recordando siempre que una autopsia no puede efectuarse más que una sola vez.
- 4.- Los informes definitivos sólo se expedirán cuando se tenga absoluta seguridad de lo que se concluye, teniendo siempre en cuenta, que en determinadas lesiones por su gravedad, pueden acompañarse de otras alteraciones, en cuyo caso se expedirán Informes Tentatorios, en los cuales el Médico debe ser

muy escueto y en el Informe Inicial decir únicamente que las conclusiones del caso se emitirán en su oportunidad.

5.- El Examen Médico Forense debe ser efectuado en el menor tiempo posible ya que hay lesiones que tienden a desaparecer o modificarse según transcurren los días, imposibilitando entonces dar un Informe Efectivo y apegado a la realidad.

6.- El Médico Forense debe rodearse de ciertos cuidados al efectuar el examen debido al carácter judicial de que está investido, como en los exámenes ginecológicos, debiéndose de acompañar de un familiar de la persona examinada al practicarlo.

7.- Deberá corroborarse la identificación de las personas examinadas mediante la Cédula de Vecindad o en su defecto de la Fé de Edad.

8.- El Médico Forense debe actuar como tal y no como Juez, es decir "Abriendo los ojos y cerrando los oídos", comportándose así, en una forma estrictamente imparcial.

Moises Eduardo Cortez Pac

Dr. Abel Girón Ortiz

Dr. Arturo Carrillo

Vº.Bº.

Imprímase:

Dr. Carlos Armando Soto

Dr. Carlos Manuel Monsón M.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Mora, Carlos Federico: Manual de Medicina Forense, Capítulo VI.
- 2.- Carrillo, Dr. Arturo: Reglamento del Departamento Médico Forense de Guatemala.
- 3.- Carrillo, Dr. Arturo: Conferencias y Consultas Personales.
- 4.- Código Penal de Guatemala, Artículos 468, 469, 470; Código de Procedimientos Penales: artículos 269, 270 y 271.
- 5.- Nerio Rojas: Manual de Medicina Forense, Capítulo Primero.
- 6.- Gradwohl, R.B.H.: Legal Medicine, Parte Primera Pags. 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9.
- 7.- Regan and Mortiz: Handbook of Legal Medicine, - Sección 8, Pags. 138.
- 8.- Balthazard: Manual de Medicina Legal, Parte Tercera, No. 4, Pag. 258.
- 9.- Camps and Purchase: Practical Forensic Medicine, Pags. 330 y 339.

- 10.- Thoinot: Médecine Légale.
- 11.- Prof. J. A. Gishert Calabuig: Medicina Legal y -
Práctica Forense, pags. 277, 279, 288, 281, -
286.
- 12.- Archivos del Servicio Médico Forense.
- 13.- González, Vance, Helpert: Legal Medicine Patho-
logy and Toxicology, Cap.16.
- 14.- Ponsold: Manual de Medicina Legal, Pags. 301 al
311.
- 15.- Sidney Smith and Keith Simpson: Principles and -
Practice of Medical Jurisprudence, Capítulo XI.
- 16.- Abregé de Médecine Légale: R. Piedelievre.