

INTRODUCCIÓN

“Tenéis el mismo miedo en los juzgados que un juez cuando se ve en un quirófano (vaya una por otra)”.

“Pueden verse comprometidos vuestra libertad, honor y patrimonio”.

“Vuestro primer problema será antes de lo que os esperáis”.

“Soy algo así como Gerente de Riesgos Hospitalarios”.

“Solo lo hay en CPH y Vall d’Hebron (UAM y UAB)”.

“Empecé como médico rural, con caballo y espolique (chaval que va pisando el suelo para ver si se hunde para que no pase por ahí el caballo).

MEDICINA LEGAL: CONCEPTO Y DEFINICIÓN. MISIÓN DEL MÉDICO COMO PERITO

Medicina legal es el conjunto de conocimientos médicos o biológicos que precisa el legislador para aplicar las leyes.

El juez necesita del médico en cuanto entra un hecho biológico.

La Medicina Legal es una rama de la Medicina Pública que tiene por objeto la aplicación de conocimientos biológicos y pparte. médicos para la resolución de problemas que plantea el Derecho, tanto en aplicación práctica de las leyes como en su perfeccionamiento y evolución.

EVOLUCIÓN DE LA MEDICINA LEGAL

Lacasagne la clasificó por etapas:

ETAPA FICTICIA

-Egipto, pueblo judío y Grecia (Dokimasia). Dokimasia: prueba (griego).

La docimasía galénica consiste en introducir los pulmones del cadáver de un neonato en agua; si flotan es que contienen aire (para ver si llegó a respirar antes de morir).

-Derecho romano: leyes Cornelia, Aquilia, Adriano, Numa Pompilio, etc.

-Edad Media: Código de Justiniano. Digesto, capitulares de los Reyes Francos.

-Legislación canónica (problema de matrimonio): Inocencio III, Gregorio IX y Juan XXII. El primer código que exigió el peritaje médico fue la legislación canónica.

ÉPOCA POSITIVA

En realidad la Medicina Legal no existe como tal hasta esta etapa.

-Felipe el Hermoso de Francia (1311).

-Autopsias en Montpellier (1374): autorización de autopsias.

-Autopsias médico-legales en Pavia (1394).

-Código de Bamberg (1507): hay exigencias (y sobre todo en la Constitutio), como obligación de recurrir a peritaje médico en casos de: homicidio, infanticidio, envenenamiento y errores de arte médico. La Constitutio añadirá nuevos supuestos.

-Constitutio Criminalis Carolina (1532): añade procesos por lesiones, parto clandestino, etc.

-Carlos V: dieta de Ratisbona: se da por buena la Constitutio Carolina.

-Fundador de la Medicina legal en España: Juan Fragoso. En 1601 escribió una breve instrucción para que los médicos puedan valerse delante de los jueces.

-El primer libro de Medicina Legal fue “De los dictámenes y de la manera de embalsamar”, de Ambrosio Paré (1621).

ÉPOCA CIENTÍFICA

Aparecen las cátedras de Medicina Legal, publicaciones, reuniones, etc.

-1843: 1ª cátedra de Medicina Legal en España, con sede en Madrid, regentada por Pedro Mata.

-Ningún médico puede negarse al requerimiento judicial.

-Se creó el Cuerpo Nacional de Médicos Forenses.

MISCELÁNEA

Para orientación de la hora de la muerte:

- la Tª disminuye 1°C/h.
- rigor mortis desde las 8-20 h. (máximo a las 20 h.). Fin a las 30 h.

Las lesiones es lo que de Medicina más va a juicio.

Ejemplos:

- si unas lesiones han causado la muerte.
- docimasía galénica hidrostática: meter pulmones en agua para ver si un niño ha nacido muerto (no tendrán aire los pulmones, se hundirán) o vivo (flotarán).

Especial interés:

- asfixia.
- auxilio del RN, Medicina Legal del menor.
- delitos contra la libertad sexual.
- toxicología.
- psiquiatría.

La historia clínica es obligatoria; si falta puede suponer repercusión legal.

El parte de lesiones debe darlo el primero que ve al paciente, lo que no quita para que posteriores médicos lo hagan también.

Si te encargan del tto.: dar parte de adelanto (por algo en concreto) y de estado (periódicamente).

En Código Civil:

- determinación de sexo y edad.
- incapacidad.
- testificación.

En Derecho Canónico:

- consumación de matrimonio:
 - dictamen psiquiátrico.
 - examen corporal.
 - matrimonio rato (no consumado).
- curaciones inexplicables.

Desconfiar de la sinceridad.

Los médicos no juzgamos la responsabilidad; lo hace el juez.

Sí podemos juzgar la imputabilidad y capacidad, en función de la inteligencia y la voluntad (sí son parámetros médicos; o sea, las premisas de la imputabilidad y la capacidad, no ellas en sí).

Primera asistencia facultativa: conjunto de actos médico-quirúrgicos encaminados a:

- diagnóstico.
- prevención de:
 - infecciones (vacunas, antibióticos...).
 - inflamación.
 - dolor.
- tratamiento, que pueda ser continuado y completado por personal auxiliar.

RESUMEN DE LA ACCIÓN EN LA ESCENA DEL CRIMEN

Si acudes a un levantamiento de cadáver, que es lo más común, debes:

- no estorbar.
- no tocar más que lo imprescindible.
- acompañar y asesorar en lo que puedas.
- aprender de la policía científica.
- tomar la Tª del cadáver y poner una protección en las manos (p. ej. con una bolsa de plástico).
- no abandonar el lugar hasta que se lleven el cadáver.

-conviene memorizar la situación, hacer un croquis, fotografiar, etc. Describir indicios interesantes o llamativos. Fijarse en las manchas de sangre, salpicaduras, charcos, sentido en el que se ha producido el goteo de sangre, etc.

Posteriormente se realiza la autopsia judicial, que en realidad se inicia con las actuaciones que acabamos de exponer.

Nota: el degüello permite la presunción de suicidio.

OBLIGACIONES DEL MÉDICO EN LA LEY DE ENJUICIAMIENTO CRIMINAL

INTRODUCCIÓN

-Art. 340.- Si la instrucción tuviere lugar por causa de muerte violenta o sospechosa de criminalidad, antes de proceder al enterramiento del cadáver o inmediatamente después de su exhumación...

-Art. 343.- En los sumarios a que se refiere el art. 340, aun cuando por la inspección externa pueda presumirse la causa de la muerte, se procederá a la autopsia del cadáver por los médicos forenses o, en su caso, por los que el juez designe, los cuales, después de describir exactamente esta operación, informarán al juez de...

-Art. 353.- Las autopsias se harán en un lugar público que cada pueblo o partido tendrá destinado. Pero el juez de instrucción podrá disponer, cuando lo considere necesario, que se realice en otro lugar o en el domicilio del difunto, si su familia lo pidiera y esto no perjudicase el éxito del sumario.

Si el juez de instrucción no pudiese asistir a la operación anatómica, delegará en un funcionario de la policía judicial, dando fe de su asistencia, así como de lo que en ella ocurriere, el secretario de la causa.

ACTUACIONES EN LOS DELITOS

*Instrucción sumarial.

- Inspección ocular.
- Diligencia del levantamiento del cadáver.
- Diligencia de autopsia.
- Reconocimiento psicológico de inculpados, testigos.

*Período intermedio.

- Reconocimiento facultativo del procesado.
- Dictamen acerca de la edad.
- Asistencia médica a detenidos.

*Juicio oral.

- Informe en el mismo.
- Contestación a preguntas del fiscal y letrados.

FUNCIONES DEL MÉDICO

FUNCIÓN DE AUXILIO A LA JUSTICIA

- Sustituir al médico forense (art. 346).
- Auxiliar a los médicos forenses (art. 348).
- Practicar autopsias judiciales (art. 343).
- Atención a detenidos (arts. 520 f y 523).
- Informar como peritos (arts. 456, 459, 460, 461).

OBLIGACIÓN DE DENUNCIA

- General (art. 259).
- Específica (art. 262).
- Excepciones (art. 263).

OBLIGACIÓN DE DECLARAR

- General (art. 410).
- Resistencia a declarar (art. 420).
- Excepciones (art. 412).

OBLIGATORIEDAD DEL CARGO DE PERITO

- Número de peritos (art. 459).
- Obligatoriedad (art. 462).
- Remuneración (art. 465).
- Responsabilidad si negarse (art. 463 (420)).
- Excepciones (art. 416 (261) y art. 464).
- Recusación (art. 468).

ARTÍCULOS

SUSTITUIR AL MÉDICO FORENSE

-El art. 346 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (ley de procedimiento en los procesos penales), establece que en las ausencias, enfermedades y vacantes sustituirá al médico forense otro profesor que desempeñe igual cargo en la misma población, y si no lo hubiese, el que el juez designe, dando cuenta de ello al presidente de la audiencia de lo criminal. Lo mismo sucederá cuando por cualquier motivo no pudiese valerse el juez instructor del médico forense.

AUXILIAR A LOS MÉDICOS FORENSES

-El art. 348, L.E.Cri., establece que cuando en algún caso, además de la intervención del médico forense, el juez estimase necesaria la cooperación de uno o más facultativos, hará el oportuno nombramiento. Ello tendrá también lugar cuando por la gravedad del caso el forense crea necesaria la cooperación de uno o más coprofesores y el juez lo estimare así.

-El art. 343, L.E.Cri., dispone que en los sumarios que tuvieran lugar por causa de muerte violenta o sospechosa de criminalidad antes de proceder al enterramiento del cadáver, o inmediatamente después de su exhumación, aun cuando por la inspección exterior pueda presumirse la causa de la muerte, se procederá a la autopsia del cadáver por los médicos forenses, o en su caso por los que el juez designe, los cuales después de describir exactamente dicha operación informaran sobre el origen del fallecimiento y sus circunstancias.

OBLIGACIÓN GENERAL DE DENUNCIA

-El art. 259, L.E.Cri., dispone que el que presenciare la perpetración de cualquier delito público estará obligado a ponerlo inmediatamente en conocimiento del juez de instrucción, de paz, o funcionario fiscal más próximo (salvo cuando se trate de cónyuge, ascendiente o descendiente consanguíneo o afín, o hijo natural del delincuente).

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA DE DENUNCIA

-El art. 262, L.E.Cri., establece que los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieren noticia de algún delito público estarán obligados a denunciarlo inmediatamente.

Si la omisión de dar parte fuese de un profesor de medicina, cirugía o farmacia, y el delito de los comprendidos en el título del código penal que trata de los cometidos contra las personas o por suposición de parto o por muerte de niño abandonado, se agravará la multa.

Si el que hubiese incurrido en la omisión (sea o no facultativo) fuere empleado público, se pondrá además en conocimiento de su superior inmediato, para los efectos que hubiere lugar en el orden administrativo.

EXCEPCIONES A LA OBLIGACIÓN DE DENUNCIA

-El art. 263, L.E.Cri., exceptúa de la obligación de denuncia a los abogados, procuradores, eclesiásticos y miembros de cultos disidentes, por las noticias que se les hubieren revelado en el ejercicio de sus cargos.

FUNCIÓN DE PERITO MÉDICO-LEGAL

-El art. 456, L.E.Cri., (también el 610, L.E.Civil) faculta al juez y al tribunal para ordenar el informe pericial cuando fuere necesario conocer o apreciar algún hecho o circunstancia del proceso que no le fuere posible por la especial naturaleza científica o artística que revistiere.

-El art. 459, L.E.Cri., establece que todo reconocimiento se hará por dos peritos. El mismo artículo, en su párrafo 2º, exceptúa el caso en que no hubiere más que uno en el lugar, o no fuere posible esperar la llegada de otro, sin graves inconvenientes para el curso del sumario.

-Los arts. 460 y 461, L.E.Cri., establecen que el nombramiento de los peritos se hará saber a éstos por medio de oficio que les será entregado con las formalidades prevenidas para la citación de los testigos, pero si la urgencia del caso lo exige podrá también hacerse el llamamiento verbalmente por orden del juez, haciéndolo constar así en autos.

-Es un deber que implica:

- comparecer ante el juez requiriente (art. 462, L.E.Cri.) y prestar juramento (art. 474, L.E.Cri.).

- proceder al examen del objeto de la pericia y emitir su informe (art. 463, L.E.Cri.).

-Los peritos tienen derecho a reclamar los honorarios e indemnizaciones que sean justas (art. 465, L.E.Cri.).

-El art. 462, L.E.Cri., establece que nadie podrá negarse a acudir al llamamiento judicial si no estuviere legítimamente impedido. En este caso, deberá ponerlo en conocimiento del juez en el acto de recibir el nombramiento, para que esta autoridad provea, en el caso, a lo que haya lugar.

-Los arts. 420 y 463, L.E.Cri., establecen que el perito que, sin alegar excusa fundada, deje de acudir al llamamiento del juez, o se niegue a presentar el informe que se le pide, incurre en responsabilidades que suponen la sanción y las infracciones penales análogas a las correspondientes a los testigos, es decir, el delito de denegación de auxilio y de desobediencia grave a la autoridad.

-El art. 465, L.E.Cri., establece que los que presten informe como peritos en virtud de orden judicial tendrán derecho a reclamar los honorarios que sean justos, si no tuvieren, en concepto de tales peritos, retribución fija satisfecha por el estado, por la provincia o por el municipio.

-El art. 416, L.E.Cri., establece que están dispensados de la obligación de informar los peritos que sean parientes del procesado, en línea directa ascendente o descendente, su cónyuge, sus hermanos consanguíneos o uterinos y los laterales consanguíneos hasta el segundo grado civil, así como los parientes naturales a que se refiere el art. 261, L.E.Cri., en su número 3.

Así mismo el art. 464, L.E.Cri., establece que el perito que, hallándose comprendido en alguno de estos casos, preste informe sin poner antes esta circunstancia en conocimiento del juez que le hubiere nombrado, incurrirá en multa... a no ser que el hecho diere lugar a responsabilidad criminal.

-De acuerdo con el art. 468, L.E.Cri., son causa de recusación de los peritos:

- el parentesco de consanguinidad o de afinidad dentro del cuarto grado con el querellante o el reo.

- el interés directo o indirecto en la causa o en otra semejante.

- la amistad íntima o la enemistad manifiesta.

-En el art. 741, L.E.Cri., y también en el art. 632, L.E.Civil, se establece que la apreciación de la prueba pericial es función privativa del juez o tribunal a cuyo criterio debe estarse, ya que su proceso valorativo está sujeto a las reglas de la sana crítica y a apreciar las pruebas según su conciencia.

AUXILIO A LA JUSTICIA

El art. 355, L.E.Cri., dispone que si el hecho criminal que motivare la formación de una causa cualquiera consistiese en lesiones, los médicos que asistieren al herido estarán obligados a dar parte de sus estado y adelantos en los períodos que se les señalen, e inmediatamente que ocurra cualquiera novedad que merezca ser puesta en conocimiento del juez instructor.

OBLIGACIÓN GENERAL DE DECLARAR

El art. 410, L.E.Cri., dispone que cuantos residan en territorio español, nacionales o extranjeros, que no estén impedidos, tienen obligación de concurrir al llamamiento judicial para declarar cuanto supieren sobre lo que les sea preguntado.

RESISTENCIA A DECLARAR

El art. 420, L.E.Cri., sanciona con multa la resistencia a declarar y si persistiese la resistencia; el afectado por la obligación puede ser conducido a la presencia judicial y ser procesado por el delito de denegación de auxilio y por desobediencia grave a la autoridad.

EXCEPCIONES A LA OBLIGACIÓN DE DECLARAR

-En el art. 412, L.E.Cri., que establece las excepciones a concurrir ante la presencia judicial, pero no de declarar, no aparecen los médicos.

-Los arts. 416 y 417, L.E.Cri., relacionan como exceptuados a prestar declaración: ascendientes, descendientes, cónyuge, hermanos y consanguíneos hasta segundo grado civil; abogados respecto a los hechos que el procesado les hubiese confiado en su calidad de defensores; eclesiásticos y ministros de cultos disidentes, sobre los hechos que les fueren revelados en el ejercicio de las funciones de su ministerio, y funcionarios públicos, civiles y militares, cuando no pudieren declarar sin violar el secreto que, por razón de sus cargos, estuvieren obligados a guardar, o cuando procediendo en virtud de obediencia debida no fueren autorizados por su superior jerárquico para prestar la declaración que se les pide. Tampoco aparecen los médicos.

OBLIGACIÓN A DECLARAR Y DE DENUNCIA

A tenor de la L.E.Cri., no sólo no existe secreto profesional médico, sino que, por el contrario, el médico está especialmente obligado a informar a la autoridad pública de conocimientos que pueda obtener por razón de su ejercicio profesional.

*Ejemplos de cédulas de citación.

En resolución del día de la fecha, dictada en las actuaciones indicadas al margen por la Ilma. Sra. Magistrada Juez de este Juzgado, se acuerda citar a Vd. para que comparezca en el JUZGADO PENAL NUMERO X DE MADRID, Sito en la Plaza Castilla núm. 1, planta X, el DÍA X A LAS X HORAS, al objeto de asistir al Juicio oral en CALIDAD DE TESTIGO en el procedimiento reseñado con el apercibimiento de que de no hacerlo, incurrirá en multa y de ser el segundo llamamiento podrá ser procesado como reo del delito de denegación de auxilio, además de acordarle su conducción por la Fuerza Pública.

Madrid, a

LA SECRETARIA JUDICIAL

En virtud de resolución del Ilmo. Sr. Magistrado Juez de lo Penal número X, dictada en este día en la causa antes reseñada se cita a X para que comparezca en la Sala de Audiencias de este Juzgado sito en Edificio Plaza Castilla 4ª planta el próximo día X a las X horas, con objeto de asistir a la vista del Juicio oral, en calidad de TESTIGO o PERITO, advirtiéndole de que en caso de no comparecer a este llamamiento sin justificar previamente la causa que se lo impida, SE LE IMPONDRA UNA MULTA DE 25.000 PESETAS.

En Madrid, a

Atentamente saludo y participo: que en este Juzgado pende Juicio Oral nº X/X dimanante de P. ABREVIADO nº X/X del Jdo. Instrucción X de MADRID, por delito de ROBO CON INTIMIDACIÓN, habiendo acordado dirigirle el presente por el que en el nombre S. M. EL REY le exhorto y requiero y en el mío, le ruego y encargo, se sirva aceptarlo, acusar recibo y proceder a la práctica de las diligencias que se indican, devolviéndolo y quedando a la recíproca en casos análogos.

En Madrid, a

AUXILIO A LA JUSTICIA EN LA ASISTENCIA DE URGENCIA

- 1.-Denunciar cualquier delito público que presenciare (art. 259, L.E.Cri.), o del que tuviere noticia, por razón de su cargo (art. 262, L.E.Cri.), o por cualquier medio (art. 264, L.E.Cri.).
- 2.-Emitir el parte de lesiones cuando tuviere relación con el ejercicio de su actividad profesional (art. 262, 3, L.E.Cri.) así como los correspondientes a su estado y adelantos, en los períodos que se les señalen (art. 355, L.E.Cri.).
- 3.-En casos de muerte, extender el certificado de defunción, cuando en ausencia del médico de cabecera, el reconocimiento del cadáver y sus antecedentes clínicos permitan conocer que se trata de una muerte natural y su causa. En casos de muerte violenta o sospechosa de criminalidad ponerlos de inmediato en conocimiento de la autoridad judicial.
- 4.-Conservar y remitir al juez las ropas y pertenencias que tuviere el lesionado en el momento de prestarle asistencia, por cuanto pudieran constituir vestigios o pruebas materiales de un delito (arts. 326 y ss., L.E.Cri.).
- 5.-Prestar declaración como testigo en los casos en que fuera requerido (arts. 410 y ss., L.E.Cri.).
- 6.-Actuar como perito, si es requerido para ello (arts. 462 y ss., L.E.Cri.).
- 7.-Reconocimiento y atención a detenidos (arts. 520 f y 523, L.E.Cri.).
- 8.-Notificación de defunciones, nacimientos y abortos, conforme a lo dispuesto por la ley y reglamento del registro civil.
- 9.-Declaración de enfermedades infectocontagiosas, conforme a las vigentes disposiciones sanitarias.

OBLIGACIONES DEL MÉDICO EN EL NUEVO CÓDIGO PENAL

Es de noviembre de 1995 a mayo de 1996.

- Homicidio (arts. 138 a 142 puntos 1 y 3).
- Eutanasia (art. 143).
- Aborto (arts. 144 a 146; 417 (bis) anterior). Supuestos en los que se despenaliza:
 - enfermedad materna.
 - causa honoris.
 - malformación fetal.
- Lesiones (arts. 147 a 156).
- Lesiones al feto (arts. 157 y 158).
- Manipulación genética (arts. 159 a 162).
- Faltas contra las personas (arts. 617 a 622).
- Torturas (arts. 173 a 177).
- Delitos contra la libertad sexual (arts. 178 a 194):
 - agresiones sexuales (arts.178 a 180).
 - abusos sexuales (arts. 181 a 183).
 - acoso sexual (art. 184).
 - exhibicionismo y provocación sexual.
 - prostitución.
- Omisión del deber de socorro (arts. 195 y 196). El médico lleva asociada la pérdida del ejercicio profesional por plazo variable.
- Secreto profesional (arts. 197 a 201: 199).
- Delitos contra las relaciones familiares (arts. 220 a 222):
 - suposición de parto.
 - sustitución de niño.
 - alteración paternidad.

- Delitos contra la salud pública (arts. 359 a 378).
- Delitos contra la seguridad del tráfico (arts. 379 a 385).
- Falsedades documentales (arts. 390 a 399):
 - falsificación de certificados (arts. 397 a 399).
 - intrusismo (arts. 402 y 403).
- Delitos contra la administración pública (arts. 404 a 445):
 - denegación de auxilio (arts. 410 a 412).
 - secreto por razón de cargo (art. 417).
- Delitos contra la administración de justicia (arts. 446 a 471):
 - falso testimonio (arts. 458 a 462).
 - falta de comparecencia (art. 463).
- Eximentes de la responsabilidad (arts. 19 y 20).
- Atenuantes de la responsabilidad (art. 21).

DOCUMENTOS MÉDICO-LEGALES

Los documentos médico-legales son aquéllos que nos sirven para comunicarnos con el juez o viceversa.

TIPOS

DENUNCIA

Consiste en poner un hecho en conocimiento de la autoridad judicial o policial.

Se hace un atestado policial y de ahí pasa al juzgado de guardia o de reparto.

Antes existía un Juzgado de Primera Instancia para asuntos civiles y un Juzgado de Instrucción para asuntos penales; cada uno juzgaba (=dictar sentencia) los casos que le llegaban.

Actualmente existe un Juzgado de lo Penal que dicta sentencia sobre lo instruido en el Juzgado de Instrucción (al de instrucción llegan las denuncias pero sentencia el de lo Penal).

PARTE

Informar a la autoridad judicial de un hecho posiblemente delictivo ante el que nos hemos encontrado durante el ejercicio de nuestra profesión. Se consideran obligatorios aquéllos que así lo establece la Ley de Enjuiciamiento Criminal: los partes de lesiones, de estado y de adelanto.

OFICIO

Del juez al médico.

CERTIFICADO

Los hay:

- de defunción.
- de salud/enfermedad.

Otros, como el de conducción, ya no pueden ser expedidos por licenciados, sino que lo hacen organismos colegiados, es decir, conjuntos de médicos.

INFORME O DICTAMEN

Expedido por un licenciado acerca de un tema determinado.

DECLARACIÓN

Actuación verbal jurada en un juicio, generalmente para ratificar o ampliar un informe.

FORMA DE EXTENDER LOS DOCUMENTOS MÉDICO-LEGALES

- Pestaña: tercio o mitad izquierda del documento, que ha de dejarse en blanco.
- Lomo: mitad derecha, en la que se escribe.
- Pie del papel: puede emplearse entero, de izquierda a derecha, para poner la dirección.
- ¡Ojo!: al escribir a la vuelta de la hoja hay que dejar los márgenes al revés. Es porque se cosen.

PARTE

Documento suscrito por uno o más facultativos por el que se pone en conocimiento de la autoridad un hecho determinado del que se tiene conocimiento por el ejercicio profesional.

TIPOS

DE LESIONES

Obligatorios siempre.

DE ESTADO

Exponen la evolución normal. La Ley de Enjuiciamiento establece que deben realizarse cada un número determinado de días (generalmente 7, aunque no son partes que se hagan como práctica habitual).

DE ADELANTO

Por incidencia en la evolución.

FÓRMULA

Suele ser: "... según se nos ha informado sus lesiones se han producido por ... ha sido tratado ... y después ha pasado a ... precisando (o no) continuar con tratamiento médico-quirúrgico tras la asistencia primaria".

Lo firma el médico de guardia y se dirige al Ilmo. Sr. Magistrado.

Nota: Para dirigirse al juez de palabra se le llama "señoría" y por escrito "V.I." (vuestra ilustrísima).

NOTAS

Si no se da parte, por ejemplo, ante un hecho de suicidio que no ha tenido éxito y el paciente vuelve a intentarlo por medio de otro método y lo consigue esta vez, el médico será acusado de un delito por negligencia. Así que siempre se debe dar parte ante casos sospechosos (porque si se da parte de algo innecesario no pasa nada, mientras que de lo contrario se puede incurrir en un delito).

Por otro lado, si el paciente elige ser tratado por otro médico pero tú tienes la orden judicial de tratarle, debes dar parte del acuerdo o desacuerdo sobre la forma en que está siendo tratado.

OFICIO Y CERTIFICADO

PARTES DE QUE CONSTAN

PREÁMBULO

En el que se identifica el médico (nombre, número de colegiado, dirección, etc.).

EXPOSICIÓN

Expone la información que corresponda.

FÓRMULA FINAL

Es la despedida. Se escribe a partir de fórmulas preestablecidas:

·antes: "...Dios guarde a usted muchos años...".

·ahora: "...lo que se pone en conocimiento de V.I. a los efectos de que la justicia proceda...".

TIPOS DE CERTIFICADOS QUE SE EXPIDEN ACTUALMENTE

-De enfermedad.

-De defunción: "falleció a las ... horas. Según sus acompañantes fue lesionado en ..., etc.".

*Los certificados de conducción y los de internamiento de enfermos mentales ya no los realizan licenciados, sobre todo los de internamiento, que actualmente están muy vigilados por la ley; deben ser ordenados y autorizados por un juez al que hay que comunicar el estado del enfermo por fax.

NOTAS

Ojo con los certificados “de complacencia”, que se hacen por cumplir, porque pueden ser usados en un juzgado y el médico ser acusado de falsedad (p. ej., hacer un certificado de conducción a un individuo que no se conoce, cosa que, hasta que se ha decidido que no debe hacerlo simplemente un licenciado, se hacía muchísimo).

Es muy importante saber diferenciar 3 situaciones:

- individuo lesionado ? parte de lesiones.
- individuo difunto no lesionado ? certificado de defunción.
- individuo lesionado que muere ? no se debe certificar directamente que la muerte es consecuencia de las lesiones; se debe dar parte de las mismas, porque si las establecemos como causa de la defunción tendremos que justificarlo después.

INFORME O DICTAMEN

Los médicos no son solo informadores, sino también dictaminadores.

PARTES DE QUE CONSTA

PREÁMBULO

CONMEMORATIVOS

Es la introducción: exponer qué es lo que se le pide y por qué se ha solicitado el informe.

“...requerido por...”.

EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS

“...de acuerdo con lo anterior se expone...”.

DISCUSIÓN DE LOS HECHOS

Referencias a la bibliografía que lo apoya.

CONCLUSIONES

“...de lo anteriormente expuesto se deduce...”.

FÓRMULA FINAL

ACTITUD DEL MÉDICO AL DECLARAR

- Informar en conciencia.
- Lo cierto como cierto.
- Lo dudoso como dudoso.
- No manifestar temor.
- No tiene que suponer ninguna tensión especial.
- Limitarse a manifestar la propia opinión.
- Las opiniones contradictorias nunca deben considerarse como una ofensa.

RELACIÓN DE CASOS QUE EL SERVICIO DE GUARDIA DE UN HOSPITAL TIENE OBLIGACIÓN DE PARTICIPAR A LA AUTORIDAD POLICIAL

- Muertes violentas o sospechosas de criminalidad.
- Muertes sin previa atención médica.
- Suicidios o sus tentativas.
- Sospecha de envenenamiento o drogas.
- Heridos en accidentes de tráfico.
- Heridos por cualquier tipo de arma (blanca, contusa o de fuego).
- Abortos provocados (¡cuidado con “mojarse” en casos de amenazas de aborto o casos dudosos!).
- Mordeduras de animales (perros, gatos, etc.).
- Quemaduras por incendios, explosiones, etc.
- Accidentes laborales.

- Accidentes caseros insuficientemente aclarados: “me he cortado las venas fregando los vasos”.
- Denuncias por negligencia.
- Muerte súbita infantil.
- Muerte de detenidos.
- *Todos ellos serán notificados al juez de instrucción.

POR ESTO NOS PILLAN A LOS MÉDICOS...

- Prudencia: actuar según medios y capacitación.
- Diligencia: actuar inmediatamente.
- Competencia.

ARTÍCULOS

LIBRO II (DELITOS Y SUS PENAS). TÍTULO XVIII (DE LAS FALSEDADES). CAPÍTULO II (DE LAS FALSEDADES DOCUMENTALES). SECCIÓN 3ª (DE LA FALSIFICACIÓN DE CERTIFICADOS)

- Art. 397.-** El facultativo que librare certificado falso será castigado con la pena de multa de tres a doce meses.
- Art. 398.-** La autoridad o funcionario público que librare certificación falsa será castigado con la pena de suspensión de seis a dos años.
- Art. 399.-**

1. El particular que falsificare una certificación de las designadas en los artículos anteriores será castigado con la pena de multa de tres a seis meses.

2. La misma pena se aplicará al que hiciere uso, a sabiendas, de la certificación falsa.

LIBRO II (DELITOS Y SUS PENAS). TÍTULO XVIII (DE LAS FALSEDADES). CAPÍTULO V (DE LA USURPACIÓN DE FUNCIONES PÚBLICAS Y DEL INTRUSISMO)

- Art. 402.-** El que ilegítimamente ejerciere actos propios de una autoridad o funcionario público atribuyéndose carácter oficial, será castigado con la pena de prisión de uno a tres años.
- Art. 403.-** El que ejerciere actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico expedido o reconocido en España de acuerdo con la legislación vigente, incurrirá en la pena de multa de seis a doce meses. Si la actividad profesional desarrollada exigiere un título oficial que acredite la capacitación necesaria y habilite legalmente para su ejercicio, y no se estuviere en posesión de dicho título, se impondrá la pena de multa de tres a cinco meses. Si el culpable, además, se atribuyese públicamente la cualidad de profesional amparada por el título referido, se le impondrá la pena de prisión de seis meses a dos años.

LIBRO II (DELITOS Y SUS PENAS). TÍTULO XIX (DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA). CAPÍTULO III (DE LA DESOBEDIENCIA Y DENEGACIÓN DE AUXILIO)

-Art. 410.-

1. Las autoridades o funcionarios públicos que se negaren abiertamente a dar el debido cumplimiento a resoluciones judiciales, decisiones u órdenes de la autoridad superior, dictadas dentro del ámbito de su respectiva competencia y revestidas de las formalidades legales, incurrirán en la pena de multa de tres a doce meses o inhabilitación especial para empleo o cargo público por tiempo de seis meses a dos años.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirán en responsabilidad criminal las autoridades o funcionarios por no dar cumplimiento a un mandato que constituya una infracción manifiesta, clara y terminante de un precepto de Ley o de cualquier otra disposición general.

- Art. 411.-** La autoridad o funcionario público que, habiendo suspendido, por cualquier motivo que no sea el expresado en el apartado segundo del artículo anterior, la ejecución de las órdenes de sus superiores, las desobedeciera después de que aquellos hubieran desaprobado la suspensión, incurrirá en las penas de multa de doce a veinticuatro meses, e inhabilitación especial para empleo o cargo público por tiempo de uno a tres años.

-Art. 412.-

1. El funcionario público que, requerido por la autoridad competente, no prestare el auxilio debido para la Administración de Justicia u otro servicio público, incurrirá en las penas de multa de tres a doce meses, y suspensión de empleo o cargo público por tiempo de seis meses a dos años.

2. Si el requerido fuera autoridad, jefe o responsable de una fuerza pública o un agente de la autoridad, se impondrán las penas de multa de doce a dieciocho meses y suspensión de empleo o cargo público por tiempo de dos a tres años.

3. La autoridad o funcionario público que, requerido por un particular a prestar algún auxilio a que venga obligado por razón de su cargo para evitar un delito contra la vida de las personas, se abstuviera de prestarlo, será castigado con la pena de multa de dieciocho a veinticuatro meses e inhabilitación especial para empleo o cargo público por tiempo de tres a seis años.

Si se tratase de un delito contra la integridad, libertad sexual, salud o libertad de las personas, será castigado con la pena de multa de doce a dieciocho meses y suspensión de empleo o cargo público de uno a tres años.

En el caso de que tal requerimiento lo fuera para evitar cualquier otro delito u otro mal, se castigará con la pena de multa de tres a doce meses y suspensión de empleo o cargo público por tiempo de seis meses a dos años.

LESIONES: CONCEPTO JURÍDICO

Es éste un tema de capital importancia en Medicina Legal, ya que es la situación más frecuente.

El médico tendrá su papel en:

- dar parte del diagnóstico de las lesiones.
- informar de la evolución de las mismas.
- informar de la curación final del lesionado.

Hay que tener en cuenta que el concepto de lesión es más amplio de lo que se piensa: incluye no sólo lo físico, sino también el daño psíquico. La administración de sustancias tóxicas o nocivas también se considera lesión.

Al fin, lo que se considera lesión se saca de la jurisprudencia, del criterio que se aplica. Se ve que tiene un sentido más amplio que en Traumatología.

DEFINICIÓN JUDICIAL DE LESIÓN

Es todo daño o detrimento somático o psíquico causado violentamente, consecutivo a la acción de causas externas, físicas o químicas, o a la administración de sustancias tóxicas o nocivas.

CONSECUENCIAS DE LAS LESIONES

- Muerte.
- Alteración orgánica (amputación).
- Alteración de la salud, transitoria o permanente.
- Disminución de la capacidad, transitoria o permanente.

EL DELITO DE LESIONES EN EL CÓDIGO PENAL

En el Nuevo Código Penal se considera lesión:

- Homicidio.
- Eutanasia.
- Aborto.
- Lesiones (consideradas como tal).
- Lesiones al feto. El Nuevo Código Penal es muy vanguardista y exhaustivo.

- Manipulaciones genéticas. El Nuevo Código Penal es muy vanguardista y exhaustivo.
- Faltas contra las personas. Serán aquellas acciones que no lleguen al rango de lesión.

ARTÍCULOS

LIBRO II (DELITOS Y SUS PENAS). TÍTULO I (DEL HOMICIDIO Y SUS FORMAS)

-Art. 138.- El que matare a otro será castigado como reo de homicidio, con la pena de prisión de diez a quince años.

-Art. 139.- Será castigado con al pena de prisión de quince a veinte años como reo de asesinato, el que matare a otro concurriendo alguna de las circunstancias siguientes:

1º. Con alevosía.

2º. Por precio, recompensa o promesa.

3º. Con ensañamiento, aumentando deliberada e inhumanamente el dolor del ofendido.

-Art. 140.- Cuando en un asesinato concurren más de una de las circunstancias previstas en el artículo anterior, se impondrá la pena de prisión de veinte a veinticinco años.

-Art. 141.- La provocación, conspiración y la proposición para cometer los delitos previstos en los tres artículos precedentes, será castigada con la pena inferior en uno o dos grados a la señalada en su caso en los artículos anteriores.

-Art. 142.-

1. El que por imprudencia grave causare la muerte de otro, será castigado, como reo de homicidio imprudente, con la pena de prisión de uno a cuatro años.

2. Cuando el homicidio imprudente sea cometido utilizando un vehículo a motor, un ciclomotor o un arma de fuego, se impondrá asimismo, y respectivamente, la pena de privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores o la privación del derecho a la tenencia y porte de armas, de uno a seis años.

3. Cuando el homicidio fuere cometido por imprudencia profesional, se impondrá además la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de tres a seis años.

-Art. 143.-

1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.

2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de otra persona.

3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.

4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo.

LIBRO II (DELITOS Y SUS PENAS). TÍTULO III (DE LAS LESIONES)

-Art. 147.-

1. El que por cualquier medio o procedimiento, causare a otro una lesión que menoscabe su integridad corporal o su salud física o mental, será castigado como reo del delito de lesiones con la pena de prisión de seis meses a tres años, siempre que la lesión requiera objetivamente para su sanidad, además de una primera asistencia facultativa, tratamiento médico o quirúrgico. La simple vigilancia o seguimiento facultativo del curso de la lesión no se considerará tratamiento médico.

2. No obstante, el hecho descrito en el apartado anterior será castigado con la pena de arresto de siete a veinticuatro fines de semana o multa de tres a doce meses, cuando sea de menor gravedad, atendidos el medio empleado o el resultado producido.

-Art. 148.- Las lesiones previstas en el apartado 1 del artículo anterior podrán ser castigadas con la pena de prisión de dos a cinco años, atendiendo al resultado causado o riesgo producido:

1º. Si en la agresión se hubieren utilizado armas, instrumentos, objetos, medios, métodos o formas concretamente peligrosas para la vida o la salud, física o psíquica, del lesionado.

2º. Si hubiere mediado ensañamiento.

3º. Si la víctima fuere menor de doce años o incapaz.

-Art. 149.- El que causare a otro, por cualquier medio o procedimiento, la pérdida o la inutilidad de un órgano o miembro principal, o de un sentido, la impotencia, la esterilidad, una grave deformidad, o una grave enfermedad somática o psíquica, será castigado con la pena de prisión de seis a doce años.

Comentario: Todo esto (órgano principal...) lo decidirá el juez. Pensar por ejemplo que para un pianista su dedo meñique es fundamental para su trabajo.

-Art. 150.- El que causare a otro la pérdida o la inutilidad de un órgano o miembro no principal, o la deformidad, será castigado con la pena de prisión de tres a seis años.

-Art. 151.- La provocación, la conspiración y la proposición para cometer los delitos previstos en los artículos precedentes de este Título, será castigada con la pena inferior en uno o dos grados a la del delito correspondiente.

-Art. 152.-

1. El que por imprudencia grave causare alguna de las lesiones previstas en los artículos anteriores será castigado:

1º. Con la pena de arresto de siete a veinticuatro fines de semana sí se tratare de las lesiones del artículo 147.1.

2º. Con la pena de prisión de uno a tres años si se tratare de las lesiones del artículo 149.

3º. Con la pena de prisión de seis meses a dos años si se tratare de las lesiones del artículo 150.

2. Cuando los hechos referidos en este artículo se hayan cometido utilizando un vehículo a motor, un ciclomotor o un arma de fuego, se impondrá asimismo, y respectivamente, la pena de privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores o del derecho a la tenencia y porte de armas por término de uno a tres años.

3. Cuando las lesiones fueren cometidas por imprudencia profesional se impondrá asimismo la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por período de uno a cuatro años.

-Art. 153.- El que habitualmente ejerza violencia física sobre su cónyuge o persona a la que se halle ligado de forma estable por análoga relación de afectividad o sobre los hijos propios o del cónyuge o conviviente, pupilos, ascendentes o incapaces que con él convivan o que se hallen sujetos a la potestad, tutela, curatela o guarda de hecho de uno u otro, será castigado con la pena de prisión de seis meses a tres años, sin perjuicio de las penas que pudieran corresponder por el resultado que, en cada caso, se causara.

-Art. 154.- Quienes riñeren entre sí, acometiéndose tumultuariamente, y utilizando medios o instrumentos que pongan en peligro la vida o la integridad de las personas, serán castigados por su participación en la riña con la pena de prisión de seis meses a un año o multa superior a dos y hasta doce meses.

-Art. 155.- En los delitos de lesiones, si ha mediado el consentimiento válida, libre, espontánea y expresamente emitido del ofendido, se impondrá la pena inferior en uno o dos grados.

-Art. 156.- No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, el consentimiento válida, libre, consciente y expresamente emitido exime de responsabilidad penal en los supuestos de trasplante de órganos efectuado con arreglo a lo dispuesto en la Ley, esterilizaciones y cirugía transexual salvo realizadas por facultativo, salvo que el consentimiento se haya obtenido viciadamente o mediante precio o recompensa, o el otorgante sea menor de estado o incapaz, en cuyo caso no será válido el prestado por éstos ni por sus representantes legales.

Sin embargo, no será punible la esterilización de persona incapacitada que adolezca de grave deficiencia psíquica cuando aquélla, tomándose como criterio rector el del mayor interés del incapaz, haya sido autorizada por el juez, bien en el mismo procedimiento de incapacitación, bien en un expediente de jurisdicción voluntaria, tramitado con posterioridad al mismo, a petición del representante legal del incapaz, oído el dictamen de dos especialistas, el Ministerio Fiscal y previa exploración del incapaz.

LIBRO III (FALTAS Y SUS PENAS). TÍTULO I (FALTAS CONTRA LAS PERSONAS)

-Art. 617.-

1. El que por cualquier medio o procedimiento, causare a otro una lesión no definida como delito en este Código, será castigado con la pena de arresto de tres a seis fines de semana o multa de uno a tres meses.

2. El que golpear o maltratare de obra a otro sin causarle lesión será castigado con la pena de arresto de uno a tres fines de semana o multa de diez a treinta días.

Cuando los ofendidos sean el cónyuge o persona a quien se halle ligado de forma estable por análoga relación de afectividad, o los hijos propios, o del cónyuge o conviviente, pupilos o ascendientes, siempre que con él convivan, la pena será de arresto de tres a seis fines de semana o multa de uno a dos meses.

-Art. 618.- Serán castigados con la pena de arresto de tres a seis fines de semana o multa de uno a dos meses los que, encontrando abandonado a un menor de edad o a un incapaz, no lo presenten a la autoridad o a su familia, o no le presten, en su caso, el auxilio que las circunstancias requieran.

-Art. 619.- Serán castigados con la pena de multa de diez a veinte días los que dejaren de prestar asistencia o, en su caso, el auxilio que las circunstancias requieran a una persona de edad avanzada o discapacitada que se encuentre desvalida y dependa de sus cuidados.

-Art. 620.- Serán castigados con la pena de multa de diez a veinte días:

1º. Los que, de modo leve, amenacen a otro con armas u otros instrumentos peligrosos, o los saquen en riña, como no sea en justa defensa, y salvo que el hecho sea constitutivo de delito.

2º. Los que causen a otro una amenaza, coacción, injuria o vejación injusta de carácter leve.

Los hechos descritos en este artículo sólo serán perseguibles mediante denuncia de la persona agraviada o de su representante legal.

Comentario: Los insultos y las amenazas son faltas.

-Art. 621.-

1. Los que por imprudencia grave causaren alguna de las lesiones previstas en el apartado 2 del artículo 147, serán castigados con la pena de multa de uno a dos meses.

2. Los que por imprudencia leve causaren la muerte de otra persona, serán castigados con pena de multa de uno a dos meses.

3. Los que por imprudencia leve causaren lesión constitutiva de delito, serán castigados con pena de multa de quince a treinta días.

4. Si el hecho se cometiera con vehículo a motor o ciclomotor, podrá imponerse además, respectivamente, la privación del derecho a conducirlos por tiempo de tres meses a un año.

5. Si el hecho se cometiera con arma podrá imponerse, además, la privación del derecho a la tenencia y porte de armas por tiempo de tres meses a un año.

6. Las infracciones penadas en este artículo sólo serán perseguibles mediante denuncia de la persona agraviada o de su representante legal.

LIBRO II (DELITOS Y SUS PENAS). TÍTULO VII (DE LAS TORTURAS...)

-Art. 173.- El que infligiere a otra persona un trato degradante, menoscabando gravemente su integridad moral, será castigado con la pena de prisión de seis meses a dos años.

-Art. 174.-

1. Comete tortura la autoridad o funcionario público que, abusando de su cargo, y con el fin de obtener una confesión o información de cualquier persona o de castigarla por cualquier hecho que haya cometido o se sospeche que ha cometido, la sometiére a condiciones o procedimientos que por su naturaleza, duración u otras circunstancias, le supongan sufrimientos físicos o mentales, la supresión o disminución de sus facultades de conocimiento, discernimiento o decisión, o que de cualquier otro modo atenten contra su integridad moral. El culpable de tortura será castigado con la pena de prisión de dos a seis años si el atentado fuera grave, y de prisión de uno a tres años si no lo es. Además de las penas señaladas se impondrá, en todo caso, la pena de inhabilitación absoluta de ocho a doce años.

2. En las mismas penas incurrirán, respectivamente, la autoridad o funcionario de instituciones penitenciarias o de centros de protección o de menores que cometiere, respecto de detenidos, internos o presos, los actos a que se refiere el apartado anterior.

-Art. 175.- La autoridad o funcionario público que, abusando de su cargo y fuera de los casos comprendidos en el artículo anterior, atentare contra la integridad moral de una persona, será castigado con la pena de prisión de dos a cuatro años si el atentado fuera grave, y de prisión de seis meses a dos años si no lo es. Se impondrá, en todo caso, al autor, además de las penas señaladas, la de inhabilitación especial para empleo o cargo público de dos a cuatro años.

-Art. 176.- Se impondrán las penas respectivamente establecidas en los artículos precedentes a la autoridad o funcionario que, faltando a los deberes de su cargo, permitiere que otras personas ejecuten los hechos previstos en ellos.

-Art. 177.- Si en los delitos descritos en los artículos precedentes, además del atentado a la integridad moral, se produjere lesión o daño a la vida, al integridad física, salud, libertad sexual o bienes de la víctima o de un tercero, se castigarán los hechos separadamente con la pena que les corresponda por los delitos o faltas cometidos, excepto cuando aquel ya se halle especialmente castigado por la Ley.

QUÉ SE CONSIDERA LESIÓN

-Art. 147.- “El que por cualquier medio o procedimiento, causare a otro una lesión que menoscabe su integridad corporal o su salud física o mental será castigado como reo del delito de lesiones (...), siempre que la lesión requiera objetivamente para su sanidad, además de la primera asistencia facultativa, tratamiento médico o quirúrgico. La simple vigilancia o seguimiento facultativo de la lesión no se considerará tratamiento médico”.

La diferencia entre lo que es lesión y lo que no está en que la lesión necesita tratamiento más allá de la primera asistencia facultativa. Dos interrogantes:

·¿el simple seguimiento es tratamiento médico —“vuelva en una semana a ver cómo va”—? No, no se considera tratamiento.

·¿cómo se define la primera asistencia facultativa? Es el conjunto de actos médico-quirúrgicos encaminados a:

-diagnóstico.

-prevención de:

·infecciones (vacunas, antibióticos).

·inflamación.

·dolor.

-tratamiento que pueda ser continuado y completado por personal auxiliar. Ej. las curas de una herida son parte de la primera asistencia.

“Podríamos decir que si no llega a considerarse lesión se habla de falta”. Ver artículos 617-621.

Otros países definen lo que es o no lesión según el número de días que necesita para su curación; es, por tanto, un criterio cronológico:

·Francia: 8 días.

·Italia: leve = menos de 10 días; grave = más de 40 días.

Esta forma de definir la lesión (necesidad de tratamiento más allá de la primera asistencia facultativa) no es muy frecuente en nuestro entorno. Antiguamente en España se diferenciaba en leve, menos grave y grave según necesitase <15 días, entre 15 y 30 días o >30 días para curar.

CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LAS SECUELAS

Secuelas: no curan tras la rehabilitación.

En la peritación médico-legal de las lesiones el médico no ha de valorar la intencionalidad, la brutalidad o ensañamiento de las mismas, pero sí es su obligación informar del resultado de las lesiones, incluyendo esto el tto. médico o quirúrgico.

Debemos indicar cuánto tiempo estuvo incapacitado, que se puede medir viendo el tiempo durante el cual no pudo dedicarse permanentemente o con la habilidad necesaria a su trabajo.

IMBECILIDAD

Trastorno mental permanente (el término ya no se usa).

IMPOTENCIA

-Coeundi: imposibilidad de realizar el coito (hombre o mujer).

-Generandi: no produce semen (hombre).

-Concipiendi (mujer).

-Gestandi (mujer).

-Parturiendi (mujer).

CEGUERA

Pérdida total de la visión.

PÉRDIDA DE MIEMBRO

Puede ser pérdida anatómica o funcional (en este caso hablamos de inutilidad).

DEFECTO

Falta de cualidades propias y naturales de una cosa: alteración funcional sin alteración de la forma. Es importante que la pérdida ha de ser permanente, no susceptible de mejora.

Se aplica a las alt. de la función sin alt. de la forma (ej. anestésicos, parálisis).

DEFORMIDAD

Es un poco complejo de definir; podemos hablar de:

-Criterio estético o anatómico: cambio apreciable en la disposición anatómica de las partes, grado de imperfección o fealdad visibles, valorado por el propio magistrado.

-Criterio cuantitativo: extensión y zona de localización.

-Criterio fisiológico: disfunción o disminución de la adaptación.

-Criterio filológico: desfigurado, feo, imperfecto, desproporcionado en la forma.

-Criterio mixto: es el más adecuado, ya que considera personalidad, posición sociolaboral, edad, sexo, etc.

CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES

LESIONES MORTALES

-Directa:

·de necesidad.

·por falta de socorro.

-Indirecta: por proceso morboso aparecido, despertado o desarrollado por la lesión. Ej. la lesión produce una infección, sepsis, shock y muerte.

SEGÚN SU INTENCIONALIDAD

LESIONES INTENCIONALES

Existe un propósito de producir una concreta y determinada consecuencia de su acción (dolo específico).

LESIONES NO INTENCIONALES

El autor no ha tenido una intención directa de producir mutilación o perjuicio, aunque los hechos realizados tengan el carácter de voluntariedad (dolo genérico).

*Es muy importante recordar que el carácter intencional lo determina el tribunal, no el médico; pasa lo mismo con la valoración del ensañamiento (el perito médico informará de las lesiones y sus características) o en la valoración de los medios lesionales (armas, objetos, métodos).

CONCAUSAS

Concepto jurídico: condiciones necesarias pero no suficientes para dar lugar a un efecto determinado.

Pocas causas son necesarias y suficientes. Lo más frecuente es que se dé un sumatorio de causas, ninguna suficiente.

Ej. no se atropella simplemente a un peatón, sino que existe más o menos luz, un firme más o menos adecuado, una velocidad determinada, una visibilidad, mayor o menor diligencia en el peatón, etc.

Pueden ser:

- anteriores, llamado en Justicia estado anterior, cómo estaba antes de los hechos. Hacen más graves las consecuencias del hecho imputable al agente. Son las más importantes.

Pueden ser:

- fisiológicas. Ej. traumatismo abdominal en una embarazada.
- patológicas. Ej. traumatismo torácico en una persona con cáncer de pulmón.
- simultáneas. Ej. paciente con ICC que se descompensa por un atropello.
- posteriores. Ej. tras un accidente que precisa de una transfusión se contagia el paciente con VHC.

Las concausas pueden por ello aportar dudas sobre los hechos. Considerar siempre que el estado anterior (fisiológico o patológico) puede agravar las consecuencias y que la lesión puede agravar el estado anterior.

Dos principios jurídicos se pueden exponer aquí:

- preter intencionalidad (art. 9, apartado 4 del Nuevo Código Penal). Atenuante. La lesión es consecuencia del acto que no perseguía ese resultado (ej. por una bofetada se cae y se mata al golpearse contra el suelo); se puede decir que no era la intención causarle la muerte.
- causa causis. La causa de la causa es causa del mal causado; se podría decir que la bofetada al fin fue la causa de la muerte, ya que sin bofetada no habría habido muerte.

IMPUTABILIDAD MÉDICA

Para valorar una lesión se debe contar con:

- certificado médico inicial (cómo estaba previamente a la lesión e inmediatamente posterior a la lesión).
- reconocimiento personal del sujeto.

Ante toda actuación médica en el ámbito judicial, recordar siempre:

- dar lo cierto como cierto,
- lo dudoso como dudoso, y
- lo probable como probable.

Es interesante recordar que existe una diferencia entre el pronóstico médico de las lesiones (donde se expone el riesgo que para la salud supone la lesión) y el pronóstico médico-legal (que se rige por unos principios propios, extraídos del Código Penal, que señala una escala de sanciones para las distintas lesiones); al fin lo que hace es valorar la naturaleza jurídica de la lesión.

NUEVAS EXPRESIONES, CONCEPTOS PROBLEMÁTICOS QUE PUEDE SER ÚTIL CONOCER

MAL A LAS PERSONAS

ENFERMEDAD

Se refleja en el artículo 149. El legislador exige que sea grave, sin aportar ninguna aclaración al respecto; parece ser que lo que se exige es que sea importante el riesgo para la vida, sin exigir incurabilidad o permanencia. Es un criterio quo ad vitam, en relación con el riesgo vital.

ANULACIÓN DE LA APTITUD LABORAL

Genérica, específica o para ocupación principal o habitual.

INCAPACIDAD MENTAL INCURABLE

PERJUICIO

Es tanto el daño emergente (que se hace) como el lucro que cesa.

Puede ser patrimonial o extrapatrimonial (dolor, estético, etc.).

ELEMENTOS QUE HAN DE APARECER EN EL INFORME MÉDICO-LEGAL

-Historia.

-Exploración física.

-Circunstancias del alta:

·primera asistencia.

·tratamiento.

·gravedad de la lesión.

·trauma psicológico.

·descripción de la lesión, mecanismo de producción, complicaciones o tratamiento seguidos por el lesionado.

-Valorar secuelas permanentes.

-Aconsejable indicar:

·días que tarda en curar.

·días de asistencia.

·tiempo de incapacidad laboral para profesión habitual.

-Indicar datos que informen sobre la intencionalidad, no juzgando ésta.

-Patología previa.

NEXO DE CAUSALIDAD PARA CONSIDERAR IMPUTABILIDAD

Para que exista responsabilidad tiene que haber una relación de causalidad entre la falta cometida y el perjuicio ocasionado. Entendemos por causalidad el camino o proceso que conduce desde el hecho inicial a la situación presente.

En la producción de un daño es raro que exista una causa única y lineal cuya consecuencia inevitable sea ese daño. Por el contrario, pueden concurrir un conjunto de concausas, cada una con un papel más o menos trascendental en el desencadenamiento del daño. Para la valoración de la causalidad se utiliza el criterio de la causa adecuada, esto es, para que una causa sea imputable a un efecto se necesita que sea necesaria y suficiente.

Se nos requiere para:

·precisar causa o necesidad de las lesiones.

·aportar datos que indiquen o justifiquen la intencionalidad, pero no para decidir sobre la intencionalidad.

En la valoración de la causalidad se ha de considerar:

·realidad del trauma: intensidad y localización: qué lesión se dice que produce.

·naturaleza de la lesión.

·concordancia con la localización: si concuerda localización de la lesión con la agresión.

·relación anatómico-clínica.

- relación temporal (importante): puede ser en el mismo momento o tiempo después porque exista tiempo de incubación.
- ausencia de patología previa.
- exclusión de causa extraña.

SIMULACIÓN Y DISIMULACIÓN

SIMULACIÓN

DEFINICIÓN

Fraude consciente y razonado (si fuera inconsciente sería entonces una patología neurótica) que consiste en provocar, imitar, exagerar o falsamente atribuir trastornos morbosos subjetivos u objetivos con un fin interesado.

Los rasgos que definen la simulación son:

- voluntariedad consciente del fraude.
- imitación de trastornos patológicos o de sus síntomas.
- finalidad utilitaria: beneficio o provecho inmediatos para el simulador.

La simulación, como plaga social, nos la encontramos en:

- el ejército: para librarse de la mili.
- los accidentes de tráfico:
 - se exageran las consecuencias de la lesión para recibir una mayor indemnización.
 - falsamente atribuyendo lesiones antiguas al accidente.
- los accidentes de trabajo: para prolongar la baja.
- seguros de enfermedad.
- pensiones de invalidez: para conseguir una jubilación anticipada.

CONSECUENCIAS

- Supone una carga para la economía general (la entorpece).
- Carga injustificada para la colectividad (sociedad).
- Perjudica al propio simulador: ociosidad y desempleo lo convierten en un parásito social.

OBJETIVOS QUE SE PERSIGUEN CON LA SIMULACIÓN

ÁMBITO CIVIL

- Permisos.
- Pensiones de invalidez.
- Jubilación anticipada.
- Daños y perjuicios (por accidentes).
- Primas de los seguros.
- Seguros sociales.
- Indemnizaciones.

*Para aumentar la compasión caritativa:

- mendicidad.
- falsos inválidos.

*En los niños (sobre todo 11-15 años) es frecuente para:

- no asistir a clase.
- evitar castigos.
- hacerse el interesante, llamar la atención.

ÁMBITO PENAL

*Incumplimiento de una obligación legal:

- servicio militar.
- movilización.
- citación judicial.
- función de testigo.

*Evitar la reclusión. Ej. simular estar embarazada para evitar la pena de muerte.

*Aparentar un falso atentado, buscando:

- venganza.
- chantaje.
- desorientar. Ej. agresión simulada o violación simulada (para encubrir un embarazo).

FORMAS MÉDICO-LEGALES DE SIMULACIÓN

- Enfermedades o lesiones provocadas: automutilación.
- Imitación de trastornos morbosos; la única forma de diagnosticarlo es mediante la observación.
- Exageración de lesiones (muy frecuente).
- Perseveración (“aún no estoy curado”).
- Falsas imputaciones (dar una causa distinta, p. ej., en ganancia por un traumatismo).
- Simulación de un atentado. Ej. cuando le asesinan y luego le tiran al agua o le ponen una soga para ocultar el asesinato.

GISBERGT CALABUIG REALIZA UNA CLASIFICACIÓN SIMPLE

- Enfermedad provocada: el sujeto se produce la enfermedad. En este caso la enfermedad no se simula, porque es real, pero persigue la intención de engañar.
- Enfermedad alegada: es la variedad más simple, alega los síntomas sin manifestaciones objetivas.
- Enfermedad imitada: la forma más frecuente y típica, reproduce como un actor los síntomas.
- Enfermedad exagerada.
- Enfermedad imputada: se limita a falsear su origen.
- Enfermedad disimulada: el enfermo oculta la afección patológica.

DIAGNÓSTICO DE LA SIMULACIÓN

Es difícil; nos basaremos en:

- Encuesta social.
- Interrogatorio.
- Historia clínica.
- Exploración física. Ej. lesiones sólo en sitios accesibles a las manos, respetando la espalda.
- Estudio psicológico-psiquiátrico.
- Tratamiento de prueba.
- Posible comprobación de simulación patológica (histero-traumatismo). Es muy frecuente en casos judiciales y suele desaparecer cuando termina el juicio.
- Pruebas de sinceridad.

DISIMULACIÓN

DEFINICIÓN

Intento de esconder, por medio de engaños u otros medios fraudulentos, un estado patológico o comprometedor (ej. parto, crimen).

OBJETIVOS

CUESTIONES CIVILES

- Suscribir póliza, seguro de vida (ocultar una enfermedad por la que te negarían el seguro).
- Solicitar empleo o situación que requiera ciertas aptitudes físicas (ej. ocultar su epilepsia para conseguir el carnet de conducir).

CUESTIONES PENALES

- Hacer desaparecer las huellas del delito.
- Hacer desaparecer el cadáver.
- Impedir la identificación de la víctima.
- Ocultar la causa de la muerte.

MEDIOS PARA LA DISIMULACIÓN EN MATERIA CIVIL

- Falsas declaraciones.
- Sustitución de personalidad (ej. en análisis de orina poner la orina de otro).

EN MATERIA PENAL

- Despedazamiento criminal defensivo (diferenciable del ofensivo o sádico y del accidental). Ej. cortar las manos o quemar los pulpejos para que no se identifique el cadáver.
- Representar un suicidio.
- Representar un accidente.
- Despedazamiento por ferrocarril (para simular un homicidio lo tiran a la vía, p. ej., para deshacerse de una mujer muerta tras perforación uterina poslegado).
- Falsos accidentes de automóvil.

ANEXO

NOTAS

- Quemaduras: típica actitud en semiflexión de las extremidades. Si ha habido previamente intoxicación por CO los tejidos están de color rosado y la causa de la muerte es la intoxicación aunque aparezcan también quemaduras y semiflexión.
- Muerte por electricidad: parada cardíaca en sístole; es una muerte funcional, que se puede tratar de reanimar.
- Muerte por asfixia: aparecen grandes livideces.

INVESTIGACIÓN DE SIGNOS DE LUCHA EN EL LUGAR DE LOS HECHOS

- Alteración del mobiliario (ej. destroza los muebles para simular un ataque y luego se amordaza a sí mismo, pero se tragó la lengua y se asfixió).
- Manchas de sangre en:
 - suelo.
 - alfombras.
 - paredes:
 - manchas salpicadas.
 - manchas escurridas (al apoyarse la cabeza ensangrentada contra la pared, escurren).

-Presencia de pelos.

*Atención a los lugares recónditos (rendijas, zócalos) en la búsqueda de pruebas, sobre todo cuando el agresor ha realizado un lavado del lugar (que además suelen hacer mal porque están muy nerviosos).

EN LOS VESTIDOS DE LA VÍCTIMA

- Alteración.
- Deterioro.
- Manchas de sangre de:
 - la víctima.
 - el agresor.

*El pecho descubierto o que el arma no atravesase los vestidos de la víctima es indicativo de suicidio.

EN LA PROPIA VÍCTIMA

-Lesiones de defensa; son típicas en:

- borde cubital de antebrazo.
- erosiones en los nudillos.
- lesiones en palma de la mano. Todo sujeto con heridas en la palma de la mano es una víctima.

-Lesiones típicas de lucha:

- erosiones ungueales en cuello, cara...
- impresiones digitales en cuello.

-Examen de las manos:

- trozos de ropa del agresor.
- botón.
- mechón de pelos.
- residuos de sangre o de piel bajo las uñas.

ESTUDIO DE LAS LESIONES

-Imprecisión, repetición y localización atípica de heridas por arma blanca.

-Quemaduras alrededor de la herida cuando son por arma de fuego.

ARTÍCULOS

LIBRO II (DELITOS Y SUS PENAS). TÍTULO XIX (DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA). CAPÍTULO IV (DE LA INFIDELIDAD EN LA CUSTODIA DE DOCUMENTOS Y DE LA VIOLACION DE SECRETOS)

-Art. 417.-

1. La autoridad o funcionario público que revelare secretos o informaciones de los que tenga conocimiento por razón de su oficio o cargo, y que no deban ser divulgados, incurrirá en la pena de multa de doce a dieciocho meses e inhabilitación especial para empleo o cargo público por tiempo de uno a tres años.

Si de la revelación a que se refiere el párrafo anterior resultara grave daño para la causa pública o para tercero, la pena será de prisión de uno a tres años, e inhabilitación especial para empleo o cargo público por tiempo de tres a cinco años.

2. Si se tratara de secretos de un particular, las penas serán las de prisión de dos a cuatro años, multa de doce a diez y ocho meses, y suspensión de empleo o cargo público por tiempo de uno a tres años.

-Art. 418.- El particular que aprovechar para sí o para un tercero el secreto o la información privilegiada que obtuviere de un funcionario público o autoridad, será castigado con multa de del tanto al triplo del beneficio obtenido o facilitado. Si resultara grave daño para la causa pública o para tercero, la pena será de prisión de uno a seis años.

LIBRO II (DELITOS Y SUS PENAS). TÍTULO XX (DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA). CAPÍTULO VI (DEL FALSO TESTIMONIO)

-Art. 458.-

1. El testigo que faltare a la verdad en su testimonio en causa judicial, será castigado con las penas de prisión de seis meses a dos años y multa de tres a seis meses.

2. Si el falso testimonio se diera en contra del reo en causa criminal por delito, las penas serán de prisión de uno a tres años y multa de seis a doce meses. Si a consecuencia del testimonio hubiera recaído sentencia condenatoria, se impondrán las penas superiores en grado.

3. Las mismas penas se impondrán si el falso testimonio tuviera lugar ante los Tribunales Internacionales que, en virtud de Tratados debidamente ratificados conforme a la Constitución Española, ejerzan competencias derivadas de ella, o se realizara en España al declarar en virtud de comisión rogatoria remitida por un Tribunal extranjero.

-Art. 459.- Las penas de los artículos precedentes se impondrán en su mitad superior a los peritos o intérpretes que faltaren a la verdad maliciosamente en su dictamen o traducción, los

cuales serán, además, castigados con la pena de inhabilitación especial para profesión u oficio, empleo o cargo público, por tiempo de seis a doce años.

-Art. 460.- Cuando el testigo, perito o intérprete, sin faltar sustancialmente a la verdad, la alterare con reticencias, inexactitudes o silenciando hechos o datos relevantes que le fueran conocidos, será castigado con la pena de multa de seis a doce meses y, en su caso, de suspensión de empleo o cargo público, profesión u oficio, de seis meses a tres años.

-Art. 461.-

1. El que presentare a sabiendas testigos falsos o peritos o intérpretes mendaces, será castigado con las mismas penas que para ellos se establecen en los artículos anteriores.

2. La misma pena se impondrá al que conscientemente presente en juicio elementos documentales falsos. Si el autor del hecho b hubiera sido además de la falsedad, se impondrá la pena correspondiente al delito mas grave en su mitad superior.

3. Si el responsable de este delito fuese abogado, procurador, graduado social o representante del Ministerio Fiscal, en actuación profesional o ejercicio de su función, se impondrá en cada caso la pena en su mitad superior y la de inhabilitación especial para el empleo o cargo público, profesión u oficio, por tiempo de dos a cuatro años.

-Art. 462.- Quedará exento de pena el que, habiendo prestado un falso testimonio en causa criminal, se retracte en tiempo y forma, manifestando la verdad para que surta efecto antes de que se dicte sentencia en el proceso de que se trate. Si a consecuencia del falso testimonio, se hubiese producido la privación de libertad, se impondrán las penas correspondientes inferiores en grado.

LIBRO II (DELITOS Y SUS PENAS). TÍTULO XX (DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA). CAPÍTULO VII (DE LA OBSTRUCCIÓN A LA JUSTICIA Y LA DESLEALTAD PROFESIONAL)

-Art. 463.-

1. El que, citado en legal forma, dejare voluntariamente de comparecer, sin justa causa, ante un Juzgado o Tribunal en proceso criminal con reo en prisión provisional, provocando la suspensión del juicio oral, será castigado con la pena de arresto de doce a dieciocho fines de semana y multa de seis a nueve meses. En la pena de multa de seis a nueve meses incurrirá el que, habiendo sido advertido lo hiciera por segunda vez en causa criminal sin reo en prisión, haya provocado o no la suspensión.

2. Si el responsable de este delito fuese abogado, procurador o representante del Ministerio Fiscal, en actuación profesional o ejercicio de su función, se le impondrá la pena en su mitad superior y la de inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión u oficio, por tiempo de dos a cuatro años.

3. Si la suspensión tuviste lugar, en el caso del apartado 1 de este artículo, como consecuencia de la incomparecencia del Juez o miembro del Tribunal o de quien ejerza las funciones de Secretario Judicial, se impondrá la pena de arresto de dieciocho a veinticuatro fines de semana, multa de seis a doce meses e inhabilitación especial por tiempo de dos a cuatro años.

LESIONES POR ARMAS CONTUNDENTES

Las lesiones por arma contundente son las más fáciles de estudiar de todas las lesiones por arma.

ARMAS CONTUNDENTES

Objetos de superficie roma que pueden actuar sobre el organismo en sentido:

- perpendicular: por presión (ejercen lesiones por presión).
- tangencial: por frotamiento.
- oblicuo: ambos efectos, a los que puede sumarse el mecanismo de tracción.

EFECTOS DE LAS ARMAS CONTUSAS

-Contusiones: se mantiene la integridad de la piel.

-Heridas contusas: aparecen cuando se vence la elasticidad de la piel (existe solución de continuidad).

CONTUSIONES

Pueden ser de 2 tipos:

- superficiales: son muy importantes porque pueden permitir la reconstrucción de los hechos según las características de éstas.

- profundas.

CONTUSIONES SUPERFICIALES

Normalmente las equimosis son lesiones secundarias, accesorias (ej. un individuo apuñalado que además presenta lesiones acompañantes, como señales en las muñecas —de haber estado atado—, en el cuello —de haber sido sujetado por él—...; es decir, indican otro tipo de agresiones).

Son muy importantes en Medicina Legal para la reconstrucción de los hechos.

*Presentan:

- Dolor.

- Derrames:

- linfáticos (accidentes de tráfico).

- serosos o sinoviales (si existe afectación de articulación).

- gaseosos (ej. cuando afectan al tórax).

- sanguíneos (los más imp.):

- petequias. Ej. en ahorcados, máscara equimótica en aplastamiento por multitudes (compresión del tórax ? hipertensión en vena cava superior ? “cianosis” por extravasación sanguínea).

- equimosis.

- equimomas: equimosis más grandes, se forman bolsas de sangre.

- sugilaciones: extravasación de sangre por succión (ej. succión amorosa o chupetón).

- hematomas.

- bolsa sanguínea.

CONTUSIONES PROFUNDAS

*Presentan:

- Equimosis profundas.

- Dislocaciones de órganos. Ej. en precipitaciones, en las que, sin embargo, la piel aparece intacta, ya que aguanta mucho las contusiones graves.

- Roturas internas:

- vísceras huecas: son las que estallan (ej. vejiga).

- vísceras macizas: se desgarran por aplastamiento. No se debe decir que se estallan.

- fracturas óseas.

- Derrames cavitarios (tórax, pericardio, abdomen).

HERIDAS CONTUSAS

EROSIONES

Lesiones de la piel muy importantes en Medicina Legal.

Curan con:

- costra en el vivo.

- escara apergaminada en el cadáver (el corion se apergamina y es semejante a una costra melicérica, pero no es una verdadera costra).

Muy importante para ver si la lesión se ha hecho en vida o muerto. También podemos estudiar si hay signos de inflamación alrededor de la herida (PMN...). Esto indicaría que se produjo in vivo.

HERIDAS CONTUSAS

HERIDAS INCISO-CONTUSAS

- Corte: producido por el filo cortante.
- Fuerza viva: que el arma adquiere por su peso.

MORDEDURAS

Producen contusiones por desgarro.

-Humanas:

- de defensa.
- de carácter sexual (sadismo).

-Animales:

- en vida.
- postmortem: muchos cadáveres presentan severas lesiones y son postmortem. Ej. por roedores en el campo, por cangrejos o peces en el mar, a veces por animales de compañía.

MECANISMO DE LESIONES POR ARMAS CONTUNDENTES

- Golpe: cuando es un objeto que uno maneja.
- Choque: si el objeto contundente es móvil (coche, moto...). Primero produce un choque y posteriormente una caída acelerada (desplazada por la fuerza).
- Caída: por su propio peso y, además, por aceleración.
- Aplastamiento.
- Mordeduras (ver arriba).

MECANISMO ACCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS CORTANTES

- Golpe.
 - Choque.
 - Caída.
 - Arrancamiento: sobre todo por la lesión tangencial.
 - Aplastamiento.
 - Trituración.
- *Las armas contundentes pueden dejar figurada su forma: heridas figuradas.

PROBLEMAS MÉDICO-LEGALES DE LAS CONTUSIONES

EQUIMOSIS SIN TRAUMATISMO

Sobre todo si tiene alguna alteración de la hemostasia.

LOCALIZACION DE LA EQUIMOSIS Y DEL TRAUMATISMO

No siempre coinciden; puede haber equimosis a distancia. Ej.

- la fractura de cráneo puede presentar hematoma palpebral.
- el golpe en la pantorrilla puede dar lugar a un hematoma en la planta del pie.

NÚMERO DE CONTUSIONES Y DE GOLPES

- No siempre se corresponden. Un hachazo puede producir más de una herida.
- Objetos irregulares: un solo golpe puede dar lugar a varias contusiones.
- Golpes repetidos en el mismo lugar pueden producir un único hematoma.

VITALES O POSTMORTEM

-Livideces cadavéricas: la sangre no está extravasada, sino que se acumula en los puntos declives, pero es intracapilar. Si hacemos un corte en la lividez fluye sangre, pero al lavar, vemos que la sangre no infiltra los tejidos. Si la sangre está extravasada, por mucho que laves, los tejidos no se limpian pues están infiltrados (ej. equimosis).

-Manchas de la putrefacción.

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO CONTUNDENTE

- Equimosis figuradas: lesión que dibuja perfectamente el objeto con que se produjo.
- Equimosis típica. Ej.
 - lesiones en el borde cubital del brazo son típicas de intento de defensa.
 - equimosis en nudillos: en el que golpea.
 - equimosis en cara interna muslos acompaña a violaciones consumadas o intentos de violación

DATA DE LA CONTUSIÓN (¿CUÁNTO TIEMPO HACE DE LA LESIÓN?)

- Cambio de color. Desde que se golpea hasta que desaparece: negro ? rojo ? azul ? verde/amarillo ? amarillo.
- Esto no depende de la cantidad, superficialidad...
- La única hemorragia que no cambia de color es la equimosis subconjuntival (color rojo desde que se produce hasta que se reabsorbe).

ETIOLOGÍA

- Suicidio: las autolesiones aparecen en lugares anatómicos accesibles.
- Homicidio.
- Accidental.

PROBLEMÁTICA MÉDICO-LEGAL DE LAS HERIDAS POR ARMAS CONTUSAS

- Determinar el agente.
 - Forma de las heridas.
 - Localización.
 - Nº de heridas.
 - Intensidad de la lesión.
 - Suicidio, homicidio o accidente.
- *En niños hay que hacer Rx buscando fracturas en tallo verde en huesos largos.

ARTÍCULOS DEL CÓDIGO PENAL

Ver artículos 173-177 en el tema de lesiones.

LESIONES POR ARMAS BLANCAS

¿POR QUÉ SE LLAMAN ARMAS BLANCAS?

Se llamó arma negra a la que se empleaba en la enseñanza de esgrima; no era de acero, no terminaba en punta. En contraposición el arma ofensiva, de acero y terminada en punta (espada) se denominó arma blanca.

MEDICINA LEGAL DE LAS HERIDAS

En cualquier herida hemos de determinar:

- El agente vulnerante.
- Forma de la herida. La herida figurada nos puede orientar al agente.
- Localización de la herida: si están en sitios accesibles podemos sospechar autolesiones.
- Nº de lesiones: permite ver si hubo ensañamiento.
- Gravedad de las lesiones.

TIPOS DE AGENTES VULNERANTES

- Instrumentos punzantes: alfiler, clavo.
- Instrumentos cortantes o inciso-cortantes: navaja barbera, sin punta.
- Instrumentos inciso-punzantes: el más frecuente (navaja).

- Instrumentos contundentes (ver tema anterior).
- Armas de fuego: arrojan un proyectil produciendo lesión contusiva (ver siguiente tema).

¿QUÉ OCURRE CUANDO SE PERFORA LA PIEL?

Cualquiera de ellas produce un orificio pequeño en la piel, pudiendo simular una herida por arma de fuego.

Cuando un objeto entra en los tejidos atravesando la piel:

- el orificio de entrada no permite presumir la forma del arma.
- según la zona de la piel, y dependiendo de las líneas de elasticidad de la piel en esa zona, la herida adopta diferentes formas.

Por lo tanto, por la herida de la piel prácticamente nunca podemos presumir la forma del arma.

Según el Dr. Arroyo: “cuando nos pregunten, a la vista de la herida, qué arma la produjo..., ni se les ocurra definirse”.

INTRUMENTOS PUNZANTES

- Forma alargada.
- Terminados en punta más o menos aguda.
- Actúan penetrando en los tejidos, disociando y rechazando lateralmente los elementos que atraviesan.
- Producen:
 - orificio de ángulo redondeado, sin colas.
 - un trayecto con profundidad: en cada plano la disección es diferente.
 - eventualmente otro orificio de salida (transfixiante).
- Los tejidos se disocian según sus líneas de elasticidad. Solo si el tejido es rígido, sin elasticidad (hueso) quedará dibujada la forma del instrumento vulnerante.
- Heridas paralelas abdominales son típicas de suicidio.

INSTRUMENTOS CORTANTES

- Dotados de hoja sutil, lineal, fina, de poco espesor y sección triangular.
- Actúan penetrando en los tejidos a modo de cuña, por presión o por presión y deslizamiento.
- Pueden producir:
 - heridas lineales:
 - en forma de ojal con ángulos en cola (los bordes se alargan y prolongan).
 - márgenes regulares.
 - fondo triangular de vértice inferior: son heridas que se pueden suturar sin problemas aproximando los bordes (cura por primera intención). Las heridas contusas requieren previamente limpieza para poder suturarlas y que curen por primera intención.
 - herida en colgajo.
 - heridas mutilantes.
- Las heridas horizontales en cara anterior del abdomen y las heridas en flexuras de muñeca y codo son típicas de autolesión (zonas anatómicas expuestas y accesibles).
- Las heridas en el borde cubital de la mano y el brazo y en la superficie palmar de los dedos y palmas de las manos son típicas de heridas de defensa.

INSTRUMENTOS INCISO-PUNZANTES

- Herida cardíaca: al contraerse el corazón se hiere el mismo sobre el instrumento. Tiene una forma de acento circunflejo.

PROBLEMAS MÉDICO-LEGALES DE LAS HERIDAS POR ARMA BLANCA

DIAGNÓSTICO DEL INSTRUMENTO

Solo es posible si ha perforado hueso o cartílago.

La profundidad es muy superior a la longitud del arma ya que, al ser la piel/músculo... de consistencia elástica, el arma introduce hacia dentro por la fuerza del golpe y penetran más que el tamaño de la hoja.

DIAGNÓSTICO DE LA ETIOLOGÍA (SUICIDA, HOMICIDA O ACCIDENTAL)

Dependerá de:

- Localización.
- Nº de heridas (heridas repetidas generalmente van en contra de fenómenos de autolesión).
- Examen de los vestidos (en la lucha o defensa hay generalmente afectación de los vestidos y por tanto se puede descartar suicidio).
- Lesiones de defensa o protección.

NÚMERO DE ARMAS CUANDO EXISTEN VARIAS HERIDAS

Considerar que las tijeras abiertas provocan 2 heridas.

DETERMINAR EL ARMA AGRESORA CUANDO HAY VARIAS PRESENTES

VIOLENCIA DE LOS GOLPES

Los golpes más violentos son los que con un arma pequeña producen un trayecto mayor.

ORDEN DE LAS HERIDAS

Se puede presumir que la lesión mortal fue la última.

DIAGNÓSTICO DEL ORIGEN VITAL O POSTMORTEM

Las heridas in vivo tienen los bordes infiltrados por reacción inflamatoria.

POSICIÓN DEL AGRESOR Y DE LA VÍCTIMA EN EL MOMENTO DE PRODUCIRSE LAS HERIDAS

Difícil puesto que la víctima y el agresor no suelen estarse quietos.

HERIDAS POR ARMA BLANCA TÍPICAS DEL SUICIDIO

En los suicidios es frecuente ver varios tipos de heridas, puesto que falla en su primer intento y vuelve a intentarlo.

DEGÜELLO

- De izquierda a derecha (siendo diestro).
- Mayor profundidad en el inicio que en la terminación “en cola de rata”.
- Oblicua de izquierda a derecha y de arriba abajo.
- Suele haber heridas complementarias (hasta que se decide existen varios intentos).
- Bordes regulares, limpios con considerable separación.

SECCIÓN DE VENAS

- Flexura del codo izdo.
- Muñeca izda.
- Ojo, que en las personas zurdas es al revés.

HERIDAS EN LA PARED ABDOMINAL

- Hara-kiri.
- Heridas incisivas paralelas periumbilicales.

LESIONES POR PRECIPITACIÓN Y CAÍDA

DEFINICIONES

-Precipitación: traumatismo cuando la víctima se encuentra en un plano de sustentación sensiblemente superior al plano de choque.

- Caída: traumatismo cuando la víctima se golpea contra una superficie situada en su mismo plano de sustentación.
- Existen formas intermedias, como caer rodando por unas escaleras.

PRECIPITACIÓN

ETIOLOGÍA

ACCIDENTAL

Es la forma más frecuente.

Suele verse como accidente laboral (en la construcción, precipitación desde un andamio).

SUICIDA

Es también bastante frecuente.

Es la forma más frecuente de suicidio en el medio urbano en España. (Nota: en el medio rural es la ahorcadura).

En las grandes ciudades suele haber lugares tristemente célebres por la frecuencia de suicidios. En París es la Torre Eiffel, en Madrid era el Viaducto hasta que el Ayuntamiento colocó unas mamparas para evitar los suicidios.

También son bastante frecuentes las precipitaciones suicidas desde hospitales. Suele tratarse de suicidios motivados por el diagnóstico de graves enfermedades.

HOMICIDA

Es poco frecuente porque requiere ser muy superior en fuerza al sujeto al que se quiere asesinar.

Sólo se ve con relativa frecuencia en los infanticidios (usualmente entre los mismos niños).

SUPLICIO

Los romanos se libraban de los reos arrojándolos desde la Roca Tarpeya del Capitolio.

EUTANASIA/EUGENESIA

Los espartanos tiraban del Monte Teigeto a los viejos y recién nacidos malformados.

LESIONES POR PRECIPITACIÓN

ÓSEAS

*Sobre el polo cefálico.

Es siempre el más castigado porque el cuello tiene elasticidad. Ppalte. si cae de cabeza.

Lesiones craneoencefálicas y vertebrales (luxaciones y fracturas cervicales).

El atlas puede luxarse con o sin fractura de la apófisis odontoides del axis ? la médula sufre lesiones por compresión.

*Sobre el polo caudal.

Primero se rompen las piernas, después las manos y tercer lugar hay enclavamiento del tallo vertebral (lesiones del tronco cerebral) + lesiones craneales.

Ppalte. si cae de pie.

Por estas fracturas adoptan posturas inverosímiles (“polichinela”).

Es muy frecuente la lesión en cuádruple fractura (tercio medio de los húmeros, tercio inferior de las piernas).

Puede lesionarse importantemente el encéfalo por impactación del tallo vertebral a través del foramen magno.

Luxaciones y fracturas vertebrales.

*Sobre toda la longitud.

Son frecuentes la fractura de tórax y cadera del lado que se golpea.

VISCERALES

-Estallido de vísceras huecas (ej. estómago, vesícula, vejiga).

-Aplastamiento de vísceras macizas (ej. hígado).

-Desgarros hiliares (ej. bazo).

-Profusas hemorragias internas.

*El hígado es lo que más sufre en caídas desde altura.

PIEL

- Por lo general escasas (lo típico del precipitado es un aspecto externo casi normal con gravísimas lesiones internas).
- Puede haber excoriaciones, equimosis, heridas contusas, impactación de pequeñas piedrecillas en la piel...
- El cuerpo puede mutilarse gravemente con objetos que encuentra durante la caída (cuerdas de tender la ropa, toldos, barandillas...).
- Al caer puede rodar y encontraremos la parte lesionada hacia arriba.

CAÍDAS

CLASIFICACIÓN

CAÍDA SIMPLE

Por su propio peso (ej. zancadilla).

CAÍDA ACELERADA

El sujeto es impulsado (ej. fase 2 del atropello, cuando te caes al bajarte de un tranvía en marcha...).

CAÍDA COMPLICADA

Cuando las lesiones de la caída se acompañan de otras producidas por otras causas (ej. resulta muy típico que a un epiléptico se le desencadene un ataque por mirar al fuego; a las lesiones de la caída por el ataque epiléptico hay que añadir probablemente quemaduras).

CAÍDA POSTMORTEM

Inmediatamente tras la muerte que acontece en bipedestación.

Ej. tras un IAM o ACVA. Se caracterizan, entre otras cosas, porque en lugar de costras encontraremos una escara melicérica sin infiltración de sangre (porque no había flujo sanguíneo cuando se produjo).

LESIONES POR ARMA DE FUEGO

El arma de fuego se considera un tipo especial de arma contundente. La lesión la produce el proyectil (y también la pólvora), ya que el arma en sí misma produciría daño si, cogiéndose por el cañón, se utiliza la culata a modo de garrocha, de maza medieval.

Proyectil por arma de fuego: son heridas contusas cuya etiología imprime características peculiares que permite su identificación. Tienen una histopatología suigéneris que las diferencia de las heridas inciso-cortantes.

FACTORES ETIOLÓGICOS

Son el proyectil y la pólvora. Ambos elementos son factores etiológicos. Se identifican en el Instituto de Toxicología.

PROYECTILES

-De armas regulares:

·balas: cuando el proyectil es único. Se definen por calibres (ej. 9 mm.).

·perdigones: cuando son múltiples. Se clasifican por el tamaño, cuantificando el número de ellos por unidad de peso (ej. décima).

-De armas irregulares o caseras. Son frecuentes en Medicina Legal. Ej. una pata hueca de una cama tapado por un extremo y relleno de pólvora, un tapón de algodón y piezas metálicas.

BALA

Consta de (de base a punta):

- un fulminante (golpeado por el percutor), donde actúa el percutor; históricamente era fulminato de mercurio.
- pólvora.
- proyectil: con una cabeza de plomo, normalmente cubierta por una camisa de cobre.

Las balas explosivas al impactar se fragmentan, produciendo mayor daño. Gral. de punta roma y camisa corta. Basta con serrar una bala normal.

Efecto explosivo de la bala: impacta y en el primer obstáculo se rompe (por ejemplo, hueso) y cuando llega al punto donde se pretende produce un mayor destrozo. Se considera bala explosiva cualquiera que se fragmente. El tipo de punta es importante: aguda, roma, cortada (haciendo esta última más destrozo). También afecta a la rotura del proyectil el que esté alterado:

- si se araña o rompe la camisa de cobre? la bala se rompe con más facilidad.
- si la bala no tiene cubierta de cobre, como las balas de los revólveres, el plomo se calienta y reblandece por el rozamiento y se aplasta con más facilidad.

CARTUCHO

Consta de:

- fulminante.
- pólvora.
- taco: a veces se encuentra dentro de la lesión si se dispara muy cerca.
- perdigones.

TIPOS DE ARMAS

-De bolsillo:

- revólveres: tiene un tambor donde van las balas; éste gira y coloca una bala enfrente del cañón; cuando dispara, el tambor gira, colocando otra bala enfrente del cañón y dejando el casquillo usado en el tambor. Las balas que usan no suelen tener camisa metálica.
- pistolas automáticas: las balas están en fila en el cargador y un muelle las empuja hacia la recámara; cuando se dispara, la corredera se mueve, expulsa el casquillo de la recámara (por lo que cae al suelo) y otra bala ocupa la recámara. Tienen más balas, pero son menos seguras, ya que el muelle se puede estropear, o el casquillo no salir despedido (encasquillarse). Las balas suelen tener camisa metálica.

-De caza:

- escopetas: más de 1 cañón, pero también las hay automáticas (para disparar más veces). El ánima del cañón es lisa. Gral. usa cartuchos.
- fusiles y carabinas: ánima estriada (facilita la puntería) y cañón único. Cuando la bala pasa por el cañón, éste raya la superficie de la bala (porque su interior está rayado), casi como una huella dactilar, que permite saber qué bala pasó por qué cañón. Pero si la bala no está recubierta por cobre, el plomo se calienta y reblandece y por ello es más difícil reconocer estas huellas.

*Con todo esto se ve por qué es más difícil el trabajo del forense en un asesinato con revólver:

- nunca se queda encasquillado.
- el casquillo no se queda en el lugar, por lo que falta una prueba.
- la bala se deforma y es más difícil relacionarla con el arma.

*Las armas de cañones recortados se usan con frecuencia en delitos por:

- son más cortas y por lo tanto más fáciles de esconder.
- son más lesivas, porque el haz de perdigones se abre más.

CLASES DE PÓLVORA

- Pólvora negra (se dice negra porque deja un 57% de residuos sólidos, que al fin es el hollín que mancha y suelta mucho humo). Componentes: 75% nitrato potásico, 12% azufre, 13% carbono.
- Pólvoras piroxiladas (dejan menos residuos, casi sin humos). Se componen de algodón de pólvora y nitrocelulosa pura gelatinizada y estabilizada.

CARACTERÍSTICAS ANATOMOPATOLÓGICAS DE LAS HERIDAS POR ARMA DE FUEGO

La lesión por proyectil consta de orificio de entrada, trayecto y orificio de salida.

Un punto importante pero normalmente fácil es reconocer el orificio de entrada como de entrada y el de salida como el de salida. Para ello se cuenta con los elementos característicos de ellos (sobre todo en el de entrada).

EL ORIFICIO DE ENTRADA

ELEMENTOS

-Elementos esenciales (están siempre):

- collarete erosivo: por estiramiento de la piel, hasta que se rompe.
- collarete de limpiado: por la suciedad que el proyectil ha cogido en el cañón del arma, que queda en parte en la ropa. Este collarete queda por dentro del anterior. Si la bala no toca nada antes que la piel, esta suciedad se queda en la piel y se puede ver como una zona dentro del collarete erosivo; pero si antes atraviesa ropa, el collarete de limpiado no aparece porque se limpia en la ropa. Si está, el collarete de limpiado está por dentro del erosivo.

-Elementos accesorios (aparecen solo a distancias cortas); de menor a mayor distancia son:

- zona de quemadura: si se dispara lo suficientemente cerca, los gases de la pólvora pueden quemar la piel. Aparece en los disparos a quemarropa y a bocajarro.
- zona de tatuaje: un poco más lejos, los gases no queman, pero los fragmentos no combustionados de pólvora se impactan en la piel, como tatuándola.
- zona de ahumado: si sólo llega el humo, que tizna pero no tatúa. Esto se retira lavando la zona; el tatuaje no.

Distancias cortas son las menores al doble de la longitud del cañón.

No se puede afinar la distancia mucho más. Dentro de los disparos cercanos, distinguimos el clásico a bocajarro, a cañón tocante, en el cual el cañón está contra la piel, y los elementos aparecen por debajo de la piel, ya que ésta está destrozada y levantada.

Un disparo a bocajarro es aquél que se realiza con el cañón en contacto con la piel. Se caracteriza por desgarrar la piel en estrella y porque el resto de lesiones (ahumado, limpieza...) están por debajo de la piel. En este caso el orificio de salida es más pequeño que el de entrada (pero siempre más grande que la bala).

Un disparo a quemarropa es el que se produce desde muy cerca, pero no en contacto con la piel.

Por la oblicuidad de los collarettes se puede determinar la dirección del proyectil.

CARACTERÍSTICAS

El orificio de entrada suele ser de menor tamaño que el proyectil, por la elasticidad de la piel, salvo en los disparos a cañón tocante, que hacen unos destrozos en la piel importantes.

EL TRAYECTO

Normalmente es rectilíneo, pero en ocasiones no es así, ya que se tropieza con estructuras internas y se desvía, o bien el proyectil entra en una cavidad, y no sale (en este caso rueda por gravedad al fondo de la cavidad; ej. un disparo en el abdomen, si no sale y se queda en el peritoneo, si el sujeto estaba de pie, puede aparecer en el fondo de la pelvis).

Si la bala no ha salido, y se saca en el quirófano o en la autopsia, no se debe tirar, sino que se manda al juzgado.

El trayecto se caracteriza porque el conducto está rodeado de una zona de necrosis o esfacelo, por fuera de la cual se encuentra una infiltración hemorrágica.

DIRECCIÓN DEL DISPARO

Un disparo que entra por la fosa supraclavicular y sale por el glúteo puede ser de arriba abajo si el sujeto estaba de pie o de delante a atrás si estaba tumbado.

EL ORIFICIO DE SALIDA

No tiene por qué haber siempre orificio de salida.

En general se diferencia del de entrada porque no presenta los elementos propios de éste (elementos accesorios ni esenciales).

La bala puede deformarse, aplastarse o arrancar esquirlas de hueso, etc., que pueden hacer el orificio de salida más grande que el de entrada.

PROBLEMAS MÉDICO-LEGALES EN LAS LESIONES POR ARMA DE FUEGO

IDENTIFICAR LOS ORIFICIOS DE ENTRADA Y DE SALIDA

No suele ser problema. El 90% de las veces se identifica con una lupa.

DETERMINAR LA DIRECCIÓN DEL DISPARO

Según la forma oblicua de los elementos se puede reconocer la dirección del disparo.

DISTANCIA DEL DISPARO

Se ha comentado que se puede hablar de corta y larga distancia, no afinando más. A corta distancia se reconocen los elementos accesorios; si no lega ni el humo, es lejos.

IDENTIFICACIÓN DEL ARMA

Los expertos en balística comparan el casquillo y la bala con disparos de prueba que se hacen con el arma sospechosa. El casquillo golpea contra el fondo de la cámara de disparo y se queda marcado. El percutor hace también una impronta muy característica; cada percutor hace una señal ligeramente diferente, reconocible.

Las rayaduras que el cañón deja en la bala también son muy características, como una huella dactilar que el cañón deja en la bala.

Las marcas que quedan en el casquillo y en la bala pueden identificar el arma.

ETIOLOGÍA

Siempre está detrás de toda acción forense: suicidio, homicidio o accidente.

Pensar que un disparo en un sitio inalcanzable suele ser un homicidio, pero no fiarse (se han dado casos de suicidio con disparo en la nuca).

*Datos que ayudan a dilucidar la naturaleza accidental, criminal o suicida:

-Procedentes del lugar del hecho:

- desorden, que puede indicar lucha.
- huellas e impresiones sangrientas: pueden indicar lucha, movimiento del cadáver, etc.
- suicidio ante el espejo: es algo muy frecuente.
- ausencia del arma, o que ésta esté en un lugar dónde el suicida no ha podido llegar.
- otros datos, de tipo psiquiátrico, sociales, notas manuscritas (al Sr. Juez...).

-Procedentes del arma:

- armas de ocasión, o con dispositivos extravagantes, como atarle al gatillo de una escopeta un lazo para dispararla con el pie.
- examen del proyectil.

-Procedentes del examen del cadáver:

- señales de lucha.
- estado de los vestidos: es frecuente que el suicida se desnude el torso para dispararse en el precordio.
- localización de las heridas.
- número de heridas.
- dirección del disparo.
- distancia del disparo.
- modo de estar empuñada el arma: cuando el disparo interesa los centros nerviosos superiores, hay un espasmo de la mano, de modo que el arma queda cogida de una forma que no se puede imitar.
- señales de pólvora en la mano.

MISCELÁNEA

*En un hueso plano como el cráneo, el proyectil hace un orificio pequeño por donde incide, pero luego hace forma de embudo abierto hacia la dirección del disparo. El orificio de salida es al revés (pequeño por dentro y grande por fuera).

*En un hueso como el fémur, el proyectil puede hacer esquirlas de hueso que, al acompañar al proyectil por el orificio de salida, lo ampliarán. Si no toca el hueso, el trayecto se denomina en sedal.

*Cuando hablamos de perdigones, al no tener las escopetas el ánima rayada, el proyectil no gira. En estas armas, cuanto más largo es el cañón, menor es el diámetro de dispersión de los perdigones; por eso las escopetas recortadas son tan peligrosas.

*Las lesiones por perdigones son muy difíciles de curar, ya que el paciente tiene cientos de perdigones clavados.

*El sujeto que dispara puede mancharse de sangre, pero también el agredido puede llevarse las manos a la herida.

*Cuando se dispara un arma, en la mano se impactan microscópicos trozos de pólvora, que no se pueden eliminar con un lavado. Para extraerlos, se deja caer sobre la piel parafina líquida, como si fuese la cera derretida de una vela; cuando se endurece, se retira, y se lleva pegados los trozos de pólvora, que se estudian en el laboratorio.

ACCIDENTES DE TRÁFICO. ESTUDIO MÉDICO-LEGAL DEL ATROPELLO

BASES PARA LA REGULACIÓN EFICIENTE DEL TRÁFICO

-Engineering: técnica, mejora de los vehículos. La ITV (mantenimiento de vehículos) y los planes del gobierno han mejorado esto.

-Education: formación pedagógico-psicológica. Civilización del ciudadano (tanto del conductor como del peatón).

-Enforcement: cumplimiento represivo. Eso que todos tememos: la multa, que te hagan soplar...

CAUSAS DE LOS ACCIDENTES DE CIRCULACIÓN

Hay que hablar de factores concausales, no de causa.

FACTORES TÉCNICOS

-Trazado y pavimentación de las carreteras.

-Estado de los vehículos.

FACTORES INDIVIDUALES

FACTORES PERSONALES

-Infracciones del Código de Circulación.

-Edad, sexo, personalidad y experiencia del conductor.

-Aptitudes psicotécnicas (pericia, reflejos...).

-Estado fisiológico (comidas copiosas, ayuno prolongado, enfermedades...).

-Aptitudes psíquicas (agresividad, inseguridad...).

FACTORES EXÓGENOS

-Alcohol. Es el más importante. La subembriaguez es muy peligrosa porque te hace ser imprudente; en cambio, cuando uno va borracho, se va con más cuidado. Por eso cada vez se baja más el dintel de alcoholemia permitida.

-Monóxido de carbono (coche en marcha en espacios cerrados, escape al habitáculo del conductor...). Al ser los coches casi herméticos, a poco que se fume se eleva el nivel de CO del

habitáculo. El monóxido de carbono es el gas más insidioso que se pueda imaginar (no huele, no se nota...).

- Drogas de abuso (sedantes, estimulantes).
- Medicamentos.

ETIOLOGÍA DE LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO

Factor humano, factor vehículo y factor calzada: es la suma de estos factores lo que provoca el accidente.

FACTOR HUMANO

DEFICIENCIA DEL CONDUCTOR

*No morbosa: psíquica o somática.

-Concausas psíquicas no patológicas:

- carácter de la personalidad.
- nivel intelectual.
- equilibrio emocional.
- capacidad de concentración.

-Concausas somáticas no patológicas:

- edad: la juventud supone inestabilidad emocional y la vejez supone inaptitud física.
- sexo: la función sexual puede afectar (ciclo menstrual, climaterio, embarazo).
- fatiga: produce sueño y disminución de reflejos.
- alimentación: por exceso o por defecto, comidas copiosas o ayuno.
- influencias meteorológicas.

*Morbosa transitoria.

-Monóxido de carbono (fumar en el coche aumenta el CO ambiental). Suele pasar desapercibido para el conductor.

-Alcohol (la más imp.).

-Drogas, estupefacientes y medicamentos: anfetaminas, analgésicos, estimulantes, antigripales, tranquilizantes, barbitúricos, alucinógenos...

*Estados patológicos permanentes: no son problemáticos porque suponen inhabilitación para obtener o renovar el carnet de conducir (si son notorios).

INDISCIPLINA

-Del peatón.

-Del usuario no motorizado.

ALCOHOL

El alcohol acompaña con freq. a los accidentes de circulación. Es importante conocer los efectos de los niveles de alcohol en el organismo sobre la conducta. En general es más importante el efecto de los niveles bajos (euforizantes) que el de los niveles altos.

NIVELES ORIENTATIVOS DE ALCOHOLEMIA (mg/dl.)

-<0,5: ausencia de intoxicación. Conducta aparentemente normal.

-0,5-1,5: disminución de reflejos. Falsa seguridad.

-1,5-2: embriaguez. Dificultad para conducir.

-2-4: intoxicación evidente ("borrachera"). Franca dificultad para conducir.

->4: riesgo de coma etílico.

FACTOR VEHÍCULO

Parcialmente mejorado con la ITV.

-Fallos mecánicos ocasionales.

-Mal estado de vehículos (antiguos o no revisados).

FACTOR CALZADA

- Pavimento: patinazo de coches en charcos de agua, de aceite, placas de hielo.
- Trazado.
- Señalización.

FASES DEL ATROPELLO

El atropello es uno de los accidentes más frecuentes, en ciudades, cada vez más.

- 1) Choque: lesiones por golpe directo. Se da siempre. Vehículo que alcanza al peatón.
- 2) Caída: lesiones por golpe indirecto. Es una caída acelerada, porque el peatón sale propulsado.
- 3) Aplastamiento: lesiones por compresión.
- 4) Arrastre: lesiones por tracción y erosión si queda enganchado al vehículo.

MECANISMOS DE PRODUCCIÓN DE LOS ACCIDENTES DE AUTOMÓVIL

- 1) Choque frontal (con objeto fijo o móvil).
- 2) Choque lateral.
- 3) Vuelco (grave peligro de incendio) a veces sin choque previo.
- 4) Alcance posterior por otro vehículo. Accidente en cadena, latigazo cervical.
- 5) Atropello de peatones, ciclistas o motoristas (casuística de accidentalidad típica de sus vehículos).

MISCELÁNEA

- En el conductor, lo primero que ocurre es el choque contra el volante, con lo que aparece una lesión por impactación en el precordio.
- Una lesión muy típica de los atropellos son los derrames linfáticos o serohemorrágicos por despegamiento de la piel a nivel de la aponeurosis (lesión de Moret-Lavallé). En la piel pueden quedar tatuados los tacos del coche. Son frecuentes los despegamientos epidérmicos al ser atropelladas las extremidades (mal tratamiento).
- ¿Quién conducía el coche cuando se produjo el accidente? Esto puede ocultarse, por ejemplo, si era un menor el que llevaba el volante o por otras causas. Si ha existido un choque o una gran frenada, pueden quedar en el cuerpo del piloto y copiloto las marcas cutáneas en banda por el cinturón de seguridad en tórax (las del piloto siempre se distribuirán céfalo-caudalmente de izquierda a derecha, al contrario que en el copiloto).

MECANISMOS DE PRODUCCIÓN DE LESIONES POR CICLOS Y MOTOCICLOS

- Atropello de peatón.
- Caída del conductor.
- Choque con:
 - un obstáculo fijo, o con
 - otro vehículo.

LESIONES POR CICLOS Y MOTOCICLOS

Los accidentes de tráfico suelen ser graves por el gran peso, velocidad y difícil control del vehículo.

LEVES

- Contusiones erosivas con incrustaciones dérmicas del medio ambiente.

GRAVES

- Heridas contusas e inciso-contusas por acción de partes mecánicas del vehículo.
- Luxaciones y fracturas de extremidades.
- Traumatismos craneoencefálicos.
- Traumatismos vertebrales con trastornos discopáticos.

MORTALES

- Fracturas cervicales.
- Fracturas craneales con lesiones meningoencefálicas.
- Traumatismos torácicos y abdominales.

PROBLEMAS MÉDICO-LEGALES DEL ATROPELLO

GENÉRICOS

- Determinar si fue en vida o postmortem.
- Determinar si hubo falta por parte de la víctima (alcohol, drogas, epilepsia —mordedura de lengua—, ceguera...).
- Determinar si hubo falta por parte del conductor (alcohol, drogas, velocidad —la brutalidad del golpe nos da una idea—...).
- Diagnóstico etiológico entre suicidio, homicidio y accidente.

ESPECÍFICOS

- Diagnóstico del atropello como tipo de violencia.
- Diagnóstico del vehículo.
- Diagnóstico del mecanismo de atropello y de sus fases (choque, caída, aplastamiento y arrastre).

LESIONES DEL CONDUCTOR

EN LA CABEZA

- Heridas profundas en nariz y labios.
- Hundimiento del macizo facial.
- Erosiones contusivas múltiples con incrustación de cristales.

EN EL TÓRAX

- Contusiones y fracturas costales.
- Hundimientos.

EN RODILLAS

- Fractura de rótula.
- Hemartrosis.

EN CADERA

- Luxación posterior.
- Fractura de fémur.

LESIONES EN PASAJEROS

ACOMPANANTE

- En cabeza, rodillas y cadera: igual que el conductor.
- Nuca:
 - contusión simple.
 - luxación y fractura cervical con o sin lesión medular.

ASIENTOS POSTERIORES

- Macizo facial.
- Dientes.

ARTÍCULOS

LIBRO II (DELITOS Y SUS PENAS). TÍTULO XVII (DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD COLECTIVA). CAPÍTULO IV (DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD DEL TRÁFICO)

-Art. 379.- El que condujere un vehículo a motor o un ciclomotor bajo la influencia de drogas estupefacientes, sustancias psicotropas o de bebidas alcohólicas, será castigado con la pena de arresto de ocho a doce fines de semana o multa de tres a ocho meses y, en cualquier caso,

privación del derecho a conducir vehículos de motor y ciclomotores, respectivamente, por tiempo superior a uno y hasta cuatro años.

-Art. 380.- El conductor que, requerido por el agente de la autoridad, se negare a someterse a las pruebas legalmente establecidas para la comprobación de los hechos descritos en el artículo anterior, será castigado como autor de un delito de desobediencia grave, previsto en el artículo 556 de este Código.

-Art. 381.- El que condujere un vehículo a motor o un ciclo motor con temeridad manifiesta y pusiera en concreto peligro la vida o la integridad de las personas, será castigado con las penas de prisión de seis meses a dos años y privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por tiempo superior a uno y hasta seis años.

-Art. 382.- Será castigado con la pena de prisión de seis meses a dos años o multa de tres a ocho meses el que origine un grave riesgo para la circulación de alguna de las siguientes formas:

1º. Alterando la seguridad del tráfico mediante la colocación en la vía de obstáculos imprevisibles, derramamiento de sustancias deslizantes o inflamables, mutación o daño de la señalización, o por cualquier otro medio.

2º. No restableciendo la seguridad de la vía, cuando haya obligación de hacerlo.

-Art. 383.- Cuando con los actos sancionados en los artículos 379, 381 y 382 se ocasionara, además del riesgo prevenido, un resultado lesivo, cualquiera que sea su gravedad, los Jueces y Tribunales apreciarán tan sólo la infracción más gravemente penada, condenando en todo caso al resarcimiento de la responsabilidad civil que se haya originado.

En la aplicación de las penas establecidas en los citados artículos, procederán los Jueces y Tribunales según su prudente arbitrio, sin sujetarse a las reglas prescritas en el artículo 66.

-Art. 384.- Será castigado con las penas de prisión de uno a cuatro años, multa de seis a doce meses y privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por tiempo superior a seis y hasta diez años, el que, con consciente desprecio por la vida de los demás, incurra en la conducta descrita en el artículo 381.

Cuando no se haya puesto en concreto peligro la vida o la integridad de las personas, la pena de prisión será de uno a dos años, manteniéndose el resto de las penas.

-Art. 385.- El vehículo a motor o el ciclomotor utilizado en los hechos previstos en el artículo anterior, se considerará instrumento del delito a los efectos del artículo 127 de este Código.

TASA DE ALCOHOL (g/l.) SEGÚN BEBIDA Y PESO

	Varón de 70 Kg.	Varón de 80 Kg.	Mujer de 50 Kg.	Mujer de 60 Kg.
1 lata de cerveza (33 cl.)	0,3	0,2	0,5	0,5
2 latas de cerveza (33 cl.)	0,6	0,5	1	0,8
1 copa de vino/cava (10 cl.)	0,2	0,2	0,4	0,3
2 copas de vino/cava (10 cl.)	0,4	0,4	0,7	0,6
3 copas de vino/cava (10 cl.)	0,6	0,6	1,1	0,9
1 licor (4,5 cl.)	0,2	0,2	0,4	0,3
2 licores (4,5 cl.)	0,4	0,3	0,6	0,5
1 brandy	0,3	0,2	0,5	0,4
2 brandys	0,6	0,5	1	0,8
1 combinada (7 cl.)	0,4	0,4	0,8	0,6

ACCIDENTES DE FERROCARRIL

Producidos por vehículos pesados de trayectoria obligada (raíles) y ruedas metálicas.

CARACTERÍSTICAS LESIVAS DEL FERROCARRIL

- Gran peso.
- Considerable velocidad.
- Deslizamiento sobre raíles.
- Rueda metálica de superficie plana y pestaña lateral.

TIPOS DE ACCIDENTES

- Caída accidental o voluntaria de pasajeros.
- Atropello accidental.
- Suicidio (muy frecuente).
- Atropello de un cadáver (colocado para disimular un asesinato u homicidio).
- Choque (entre trenes o con otros vehículos) y descarrilamientos. Se trata de grandes catástrofes en las que se plantea el problema de identificar a las víctimas.

TIPOS DE LESIONES POR ATROPELLO DE FERROCARRIL

- Golpe: escasas lesiones externas con graves lesiones internas.
- Cuadro polimorfo de despedazamiento, trituración y mutilaciones:
 - bordes con gran atricción
 - tiznado de negro por el lubricante.
- Decapitación y amputación de miembros (típico de suicidios).
- Quemados, sepultados...
- *Ojo, los animales carroñeros pueden comerse los restos.

FISIOPATOLOGÍA DE LAS ASFIXIAS. ASFIXIAS MECÁNICAS. SOFOCACIÓN. FORMAS CLÍNICAS

MECANISMO DE APORTE DE OXÍGENO A LOS TEJIDOS

El aporte de oxígeno a los tejidos tiene distintas fases:

- ventilación.
- transporte por hemoglobina.
- circulación.
- intercambio gaseoso.

PATOGENIA DE LAS ANOXIAS

Podemos dividir las en varios tipos:

- hipoxémica/anoxémica.
- isquémica o circulatoria: fallo cardíaco, shock.
- anémica.
- histotóxica: el tejido es incapaz de usar el oxígeno que llega.

ANOXIA DE VENTILACIÓN

ANOXEMIA

Disminución de la PO_2 :

- normal: 21%.
- crítica: 13%.
- peligro para la vida: <7% (aparece a una altura de 8000 m., es un mal de altura).

ASFIXIAS MECÁNICAS

Obstrucción o compresión mecánica de las vías respiratorias:

-Sofocación:

- caída de la lengua a la vía aérea.
- sofocación facial: tapar la boca y la nariz a un recién nacido.

-Cuerpos extraños.

-Estrangulación: por una fuerza.

El surco es horizontal.

Las lesiones externas e internas se superponen.

-Ahorcadura: la fuerza es el peso del propio cuerpo.

El surco va hacia arriba, es supraglótico, ascendente hacia el lazo.

Si la piel después se desliza a su lugar (abajo) las lesiones externas estarán más bajas que las internas.

-Sumersión: inundación masiva de las vías respiratorias por medio líquido o semisólido (medio pulverulento). Ej. en un silo de trigo hay 2 mecanismos (sumersión y compresión torácica).

Bajo el agua también pueden morir por hidrocución (inhibirse la respiración por el agua).

TRASTORNOS DE LA DINÁMICA RESPIRATORIA

-Compresión torácica.

-Neumotórax.

-Parálisis musculares (en diplejías y paraplejías).

DIFICULTAD EN EL INTERCAMBIO GASEOSO

-Afecciones broncopulmonares.

-EAP.

-Esclerosis pulmonares (silicosis).

ANOXIA ANÉMICA

Disminución de la capacidad de transporte de oxígeno por la sangre, es decir, disminución cuantitativa o cualitativa de la hemoglobina:

·anemias hipocromas.

·hemorragias.

·intoxicación por CO, que se une a la Hb con una afinidad 250 veces superior a la del O₂, formando carboxi-Hb, que no puede transportar O₂. La unión es reversible.

·productos metahemoglobinizantes (anilinas, sulfato de cobre, hipoclorito, benceno). El color de la meta-Hb es achocolatado o negruzco.

ANOXIA TISULAR

-Caída de la tensión diferencial arterio-venosa de oxígeno.

-Inhibición de los fermentos oxidantes intracelulares (ej. el cianuro produce muerte fulminante).

LESIONES POR ASFIXIA

Se producen lesiones congestivas y hemorrágicas viscerales, especialmente localizadas en aparato respiratorio. Es un cuadro polimorfo, que en su conjunto se denomina síndrome asfíctico inespecífico.

No son patognomónicas.

EXAMEN EXTERNO

-Cianosis en cara, labios, orejas, bajo las uñas de manos y pies. En las asfixias mecánicas se denomina congestión o hiperemia pasiva, que determina una intensa coloración rojo-azulada de las mismas partes.

-Equimosis subconjuntivales: por el esfuerzo de respirar, al intentar vencer la oclusión de las vías respiratorias.

Las equimosis son más características de las asfixias mecánicas, que suponen un gran esfuerzo ventilatorio.

-Piqueteado hemorrágico: en cuello, nuca y espalda.

-Máscara equimótica en compresión torácica, por congestión y estasis del territorio de la vena cava superior.

-Livideces intensas, extensas y precoces en zonas declives.

-Enfriamiento lento.

-Putrefacción rápida.

-Rigidez precoz e intensa, mayores cuanto mayor sean las contracciones preagónicas.

EXAMEN INTERNO

Las lesiones no son constantes ni características.

-Espuma serosanguinolenta: en laringe, tráquea y bronquios. Sale por boca y nariz desecándose a ambos lados de la cara. Aparece en muertes por sumersión como consecuencia de la mezcla de moco y agua facilitada por los movimientos respiratorios convulsivos.

-Mucosa roja y congestiva: en el árbol traqueobronquial, meninges.

-Pulmones congestivos y edematosos, como consecuencia de la lesión alveolar, que provoca un aumento de la permeabilidad (como en la neumonía, las lesiones son similares) y un aspecto hepatizado de los pulmones que crepitan al apretarlos y se queda la fóvea. Tapan la silueta cardíaca.

-Placas de enfisema agudo subpleural: se ven las bullas.

-Hemorragias petequiales: mucosa gástrica, manchas subpericárdicas, peritoneo visceral...

Manchas de Tardieu (equimosis asfícticos internos): en pulmón (lesiones petequiales subpleurales, más frecuentes en cisuras), corazón y timo.

·resistentes a putrefacción.

·si son por sumersión son de mayor tamaño, con un halo de dilución por la hidremia y se llaman manchas de Paltauf.

Son inespecíficas, excepto si se encuentran en región ocular y cara donde son sugestivas de muerte por asfixia, a no ser que el cadáver haya permanecido mucho tiempo boca abajo.

También infiltraciones petequiales de Welsch.

-Corazón sin coágulos en cavidades derechas.

-Sangre negra y fluida (mucho más fluida si es por sumersión).

-Congestión visceral generalizada: hígado, riñones...

-Tejido cerebral anémico o hiperémico:

·anémico por compresión de las carótidas y vertebrales por ahorcamiento.

·hiperémico si no se comprimen las vertebrales.

ETIOLOGÍA DE LA ASFIXIA MECÁNICA

-Sofocación facial: oclusión de los orificios respiratorios (nariz y boca). Antes era un atenuante si la madre o abuelos maternos mataban así al bebe recién nacido (con una almohada) para evitar la deshonra de la madre (infanticidio = homicidio atenuado); ahora ya no lo recoge el Código Penal como un delito aparte del de homicidio.

-Obstrucción de la vía respiratoria:

·sofocación: cuerpo extraño en garganta o tráquea.

·sumersión: en medio líquido.

·sepultamiento: en medio pulverulento. Cuerpo extraño + compresión torácica.

·obstrucción por la segunda fase de acción de gases o vapores cáusticos por EAP, tras un síndrome inicial de sofocación y lagrimeo.

-Compresión de los conductos:

- ahorcamiento: compresión externa de vías respiratorias por peso el cuerpo.
- estrangulación: compresión de vías con:
 - las manos: solo puede ser homicidio.
 - un lazo: puede ser homicidio o suicidio.

-Compresión o perforación de las paredes torácicas. Ej. neumotórax, comprimir con las rodillas la zona lumbar con el sujeto boca abajo de forma que le impida respirar (matar a lo Burke). Queda la máscara equimótica “en esclavina” (territorio de la vena cava superior).

-Confinamiento en espacio cerrado: como el emparedamiento o niños que juegan dentro de la nevera (antes no se podía abrir desde dentro).

INCÓGNITAS MÉDICO-LEGALES

Siempre se plantea la duda de si las lesiones encontradas en el cadáver son por:

- suicidio.
- homicidio.
- accidente.

Para poder realizar el diagnóstico de asfixia debemos clasificar las lesiones como:

- factor asfíctico: inespecíficas.
- factor mecánico: característico:
 - surco del lazo o ahorcadura.
 - impresiones digitales en cuello.
 - carboxi-Hb.
 - agua en vías respiratorias.
 - cuerpo extraño.
 - signos posconfinamiento...

SOFOCACIÓN

SOFOCACIÓN FACIAL

Oclusión de los orificios respiratorios (nariz y boca). Puede ser:

- Accidental: muy frecuente en niños (barrotes de la cuna), estados comatosos (borrachos...).
- Suicida: excepcional.
- Homicida: en recién nacidos. Huellas de uñas alrededor de boca y nariz.

Diagnóstico: búsqueda de huellas del agente asfixiante en boca o vías aéreas.

SOFOCACIÓN POR CONFINAMIENTO

Caracterizada por las circunstancias del hecho:

- Lesiones de defensa.
- Desgaste de uñas.
- Presencia de deyecciones (hasta que muere).
- Humedad de vestidos y piel por el propio calor del cuerpo, están pegadas al cuerpo. Se debe a que baja el O₂ y aumentan el CO₂ y el agua en aire ambiente.

SOFOCACIÓN POR COMPRESIÓN TÓRACO-ABDOMINAL

Es una anoxia anóxica.

Lo más característico es una mascarilla equimótica (congestión notable de cabeza y cuello por estasis de la vena cava superior).

AHORCADURA Y ESTRANGULACIÓN

AHORCAMIENTO

Compresión extrínseca de cuello por el peso del cuerpo.

Si el sujeto se queda suspendido en vilo, sin tocar el suelo, es una ahorcadura completa; si toca el suelo es incompleta.

Con solo 3,5 Kg. se puede ahorcar una persona, es decir, simplemente con el peso de su cabeza.

También se pueden clasificar por:

- posición del lazo: lateral, anterior o posterior.
- simétrico (cuando el lazo está en posición media anterior o posterior) y asimétrico.

ETIOLOGÍA

- Suicida. Es la forma más frecuente de suicidio en el medio rural (nota: en medio urbano es la precipitación).
- Homicidio: la más improbable.
- Intento de disimular un homicidio.
- Accidental.
- Suplicio (presos condenados a muerte).

FISIOPATOLOGÍA

Se comprimen la tráquea y las carótidas (se quiere un peso de 2,5 Kg. para comprimir las arterias); las arterias vertebrales necesitan entre 10 y 20 Kg. para lesionarse. También se presiona el seno carotídeo, hecho que puede provocar la muerte por estimulación vagal (la cual provoca inhibición cardiovascular).

MECANISMOS DE LA MUERTE

- Asfixia: la lengua ocluye la orofaringe al desplazarse hacia atrás. Es el mecanismo más frecuente. También puede ocurrir al amordazar a alguien.
- Anemia cerebral: lo más frecuente es que se compriman las venas provocando un ahogado azul; si la fuerza es mayor también se comprimen las carótidas y las arterias cerebrales (aprox. 30 Kg.) provocando un ahogado blanco.
- Inhibición: al estimular el seno carotídeo se activa el vago, que provoca muerte súbita con hipotensión, bradicardia y PCR.
- Lesiones medulares: raro (ajusticiados...). Más freq. en el suplicio (ajusticiado) por caer desde alto (más lesión vertebral).

DIAGNÓSTICO MÉDICO-FORENSE

- Ahogados azules: por asfixia y/o trastornos circulatorios.
- Ahogados blancos: por inhibición cardiovascular o anemia cerebral, siendo más frecuente la primera.

CARACTERÍSTICAS FORENSES

- Síndrome asfíctico: lesiones pulmonares y traqueobronquiales.
- Particularidades tanatológicas:
 - protusión de lengua y aprisionamiento de la punta entre los dientes (muy frecuente).
 - protusión de globos oculares: muy raro.
 - priapismo y eyaculación (por “rigor mortis”). La asfixia produce al principio excitación sexual.
 - livideces en manos y MMII porque son las partes más declives; por tanto, si se descuelga pronto, las livideces son las normales. Pero se ven simplemente por el hecho de estar colgado (no necesariamente por haber muerto por ahorcadura).

-Lesiones traumáticas. Situadas en el cuello.

·lesiones internas supralaríngeas. En la piel, al descolgarse, queda el surco más distal a las lesiones internas (dg. dif. con estrangulamiento). El surco es oblicuo (dg. dif. con estrangulamiento), asimétrico generalmente, rugoso o suave dependiendo del material del lazo (en niños el surco puede ser fisiológico o la marca de la ropa).

·rotura de astas de hioides. Normalmente se fracturan las 2 astas (a diferencia de la estrangulación).

·base de la lengua ocluye faringe y se comprimen las yugulares.

·signo de Amussard: desgarramiento de la íntima de las carótidas en una ahorcadura completa debido a la fuerza y brusquedad, cuanto mayor sean más desgarramientos.

ESTRANGULACIÓN

Compresión externa de la vía respiratoria por una fuerza distinta al peso del cuerpo. Puede ser a mano o aplicando un lazo.

La etiología es la misma que en el apartado anterior, pero con la diferencia de que en este caso lo más frecuente es la criminal.

Otras etiologías:

·accidental. Ej. Isadora Duncan murió porque se le enrolló el pañuelo del cuello con la rueda del coche.

·suicida.

·suplicio (antiguo garrote vil).

TIPOS

-A mano: siempre criminal. Estigmas ungueales y huellas digitales.

-A lazo.

MECANISMO DE MUERTE

-Asfixia por aplastamiento de las vías respiratorias (habitual).

-Reflejo inhibitorio de los senos carotídeos (ocasional).

CARACTERÍSTICAS FORENSES DE LA ESTRANGULACIÓN A MANO

*Síndrome asfíctico poco marcado, porque respira entre medias.

-Inyección conjuntival.

-Cianosis y equimosis en la cara.

-Espuma en bronquios.

-Congestión pulmonar con placas de enfisema subpleural.

*Lesiones traumáticas.

-Estigmas ungueales.

-Equimosis redondeadas por huellas digitales.

-Excoriaciones y arañazos.

-Infiltraciones hemorrágicas, lesiones carotídeas y fracturas y luxaciones de los cartílagos laríngeos.

CARACTERÍSTICAS FORENSES DE LA ESTRANGULACIÓN A LAZO

*Síndrome asfíctico notorio.

*Trastornos circulatorios.

-Congestión y tumefacción de cara.

-Equimosis puntiformes en cara, cuello y región superior del tórax.

-Equimosis y hemorragias subconjuntivales.

-Espuma blanco-rosada en árbol traqueobronquial.

-Congestión de vías respiratorias.

- Enfisema subpleural.
- Manchas de Tardieu.
- Congestión meningoencefálica.
- *Lesiones traumáticas.
 - Surco horizontal (externo) infralaríngeo.
 - Lesiones profundas superponibles.

SUMERSIÓN

Asfixia mecánica por sustancia líquida o semilíquida.

*Sumersión-asfixia: cuando se respira bajo el agua (ahogados azules).

*Hidrocución: se llama así por similitud con la electrocución, porque lo que se produce es una PCR súbita y reversible, es una muerte funcional (lo típico del corte de digestión por bañarte después de comer) por irritación de los senos carotídeos por ingesta de agua fría y por el choque del abdomen contra la misma, irritándose el plexo solar. Son ahogados blancos.

Galte. rel. con la digestión.

Dilución parcial de la sangre y congestión retrógrada.

Agua en el estómago no indica que se bebiera antes de morir. Pero agua en el duodeno sí indica que se bebió antes de morir (porque con la muerte se contrae el píloro).

Picos estivales de estas muertes.

Ruptura de las paredes alveolares al entrar la columna de aire bruscamente en ahogados azules (mezcla de sangre, aire y agua). Dilución de sangre del VD con VI.

ETIOLOGÍA DE LA MUERTE POR SUMERSIÓN

- Accidental: la más frecuente.
- Suicida: la 2ª más frecuente. Puede haber ataduras, etc. para asegurarse la muerte.
- Homicida: raro.
- Suplicio: solo interés histórico.
- Falsa sumersión de un cadáver.

MECANISMO DE MUERTE

- Apnea voluntaria. El aumento de CO₂, estimula el centro respiratorio provocando...
- Aspiración de agua. Entrada de una columna de agua en el pulmón, que comprime el aire residual provocando desgarros del parénquima y una mezcla de agua y aire que se llama enfisema hidroaéreo.
- Congestión hepática y cerebral por entrada agua en el estómago (solo el agua en duodeno indica que la persona fue sumergida viva, pues se produce un espasmo pilórico en el momento de la muerte) y congestión de la circulación menor.
- Hemodilución de la cavidades izquierdas: la mezcla agua-sangre (hidremia) llega al VI proveniente del pulmón.

FISIOPATOLOGÍA DE LA MUERTE POR SUMERSIÓN

SUMERSIÓN-ASFIXIA

- Apnea inicial, que provoca...
- Fuertes inspiraciones irresistibles.
- La desorientación hace que el sujeto busque la salida hacia el fondo, lo que explica las posibles erosiones que presentan habitualmente en frente, rodillas, manos y pies, además de la aparición de arena bajo las uñas.

- Enfisema hidroaéreo. El enfisema hidroaéreo es patognomónico de muerte por sumersión (salvo casos de neumonía). Alvéolos desgarrados.
- Dilatación e insuficiencia del VD.
- Inyección del sistema cava:
 - cianosis facial.
 - congestión cerebral.
 - congestión hepática.
- Hidremia y hemodilución de la sangre del VI respecto al VD; se puede probar con un papel secante, donde la sangre del VI deja más halo de lo normal.

HIDROCUCIÓN (10-20%)

Teorías:

- Contacto de la piel en agua fría provoca hipotensión.
- Choque del abdomen en la superficie del agua puede provocar una hemorragia pancreática.
- Reflejo inhibitorio nasorrespiratorio (mucosa de la laringe) por el frío y la aspiración de agua; provoca hipotensión, bradicardia y PCR.
- Shock anafiláctico. 2 mecanismos:
 - fenómeno de crio-alergia en individuos vagotónicos (como si fuera una reacción alérgica).
 - vasoconstricción esplácnica por la introducción rápida de las proteínas de la dieta insuficientemente digeridas, procedentes de los vasos quilíferos (otro fenómeno de alergia).

DIAGNÓSTICO

EXAMEN EXTERNO

- Lesiones por permanencia del cadáver en el agua:
 - livideces extensas, rosadas y precoces (por hidremia o por el frío).
 - cutis anserina (piel de gallina): vital o postmortem.
 - retracción de pene, escroto y pezones por el frío (vital o postmortem).
 - maceración epidérmica por imbibición, llegando incluso al desprendimiento en las zonas más gruesas (palmas y plantas, incluso en guante o calcetín); son las manos de lavandera.
- Lesiones atribuidas a reacciones vitales:
 - hongo espumoso: mezcla de agua, aire y sangre que sale por la boca y nariz desde tráquea y bronquios, y que se deseca con forma de hongo. Es por el agua que llega al torrente circulatorio. Es signo de sumersión vital. También puede ser por gases de putrefacción o por EAP (sin tener nada que ver con la muerte por sumersión).
 - erosiones en dedos.
 - cuerpos extraños bajo las uñas (bien por lucha o por la desorientación).
 - equimosis faciales y subconjuntivales: por el esfuerzo contra la asfixia.
- Lesiones por arrastre:
 - excoriaciones y desgarros en frente, rodillas y dorso de pies y manos debido a que el vientre hace de vejiga de flotación y el resto queda colgando hacia el fondo.
 - lesiones postmortem:
 - por bicheros (ganchos para extraer el cadáver del agua).
 - por hélices: herida lineal o helicoidal de bordes bien definidos.
 - por animales: peces, cangrejos, ratas...

La putrefacción empieza por la boca y la cara por los gérmenes del fondo ? color negruzco (cara de negro).

Nota: Recordar que lo normal es que primero sea en fosa ilíaca (por gérmenes del colon).

EXAMEN INTERNO

- Paredes del tórax: infiltraciones hemáticas musculares por los esfuerzos inspiratorios.
- Pulmones aumentados de tamaño, redondeados, brillantes y que crujen (similar al pulmón neumónico):
 - enfisema hidroaéreo.
 - manchas de Paltauf.
- Corazón: dilatación de cavidades derechas, hidremia y hemodilución.
- Sangre fluida, menos negra que la de las asfixias y más fluida en cavidades izquierdas.
- Estómago: relleno de líquido (inespecífico). Más específico es el agua en duodeno.
- Congestión visceral generalizada, sobre todo el hígado.
- Páncreas: equimosis no son raras.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Demostración de hidremia por papel secante (una gota del VI deja más halo que la del VD), estroncio...
- Demostración del componente sólido: plácton cristalino-silíceo (algas y diatomeas), que si está en los órganos internos la persona murió ahogada. Comprobar el agua del cadáver con el agua del lugar donde se encontró.

MODIFICACIONES DE LA PUTREFACCIÓN EN LA SUMERSIÓN

- “Cara de negro”: es el punto de inicio de la putrefacción, porque es la zona con mayor número de flora bacteriana. En el resto de situaciones el punto de comienzo es el colon (mancha verde abdominal en FID). Aquí ni es abdominal, ni verde; es en la cara, negra y se hincha.
- Saponificación de grasas adipocitarias: en aguas sin oxígeno el cadáver sufre una especie de momificación (pero pesa más y los órganos internos son reconocibles). El cadáver adquiere un aspecto céreo y tiene un olor a queso rancio.
- Entencimiento de la putrefacción, pero al sacar el cadáver del agua ésta se acelera y el cadáver, en pocas horas, se pudre.
- Incrustaciones calcáreas.
- Maceración palmo-plantar.
- Saco de huesos: si el cadáver se encuentra en un medio estéril, como el feto en el útero.

ARTÍCULOS

LIBRO II (DELITOS Y SUS PENAS). TÍTULO IX (DE LA OMISION DEL DEBER DE SOCORRO)

-Art. 195.-

1. El que no socorriere a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiese hacerlo sin riesgo propio ni de terceros, será castigado con la pena de multa de tres a doce meses.
2. En las mismas penas incurrirá el que impedido de prestar socorro, no demande con urgencia auxilio ajeno.
3. Si la víctima lo fuera por accidente ocasionado fortuitamente por el que omitió auxilio, la pena será de prisión de seis meses a un año y multa de seis a doce meses, y si el accidente se debiera a imprudencia, la de prisión de seis meses a dos años y multa de seis a veinticuatro meses.

-Art. 196.-

El profesional que estando obligado a ello, denegare asistencia sanitaria o abandonare los servicios sanitarios, cuando de la denegación o abandono se derive riesgo grave para la salud de las personas, será castigado con las penas del artículo precedente en su mitad superior y con la de inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión u oficio, por tiempo de seis meses a tres años.

LIBRO II (DELITOS Y SUS PENAS). TÍTULO X (DELITOS CONTRA LA INTIMIDAD, EL DERECHO A LA PROPIA IMAGEN Y LA INVIOLEABILIDAD DEL DOMICILIO). CAPÍTULO I (DEL DESCUBRIMIENTO Y REVELACION DE SECRETOS)

-Art. 197.-

1. El que, para descubrir los secretos o vulnerar la intimidad de otro, sin su consentimiento, se apodere de sus papeles, cartas, mensajes de correo electrónico o cualesquiera otros documentos o efectos personales o intercepte sus telecomunicaciones, utilice artificios técnicos de escucha, transmisión, grabación o reproducción del sonido, de la imagen, o de cualquier otra señal de comunicación, será castigado con las penas de prisión de uno a cuatro años y multa de doce a veinticuatro meses.

2. al 6...

-Art. 198.- La autoridad o funcionario público que, fuera de los casos permitidos por la Ley, sin mediar causa legal por delito, y prevaliéndose de su cargo, realizare cualquiera de las conductas descritas en el artículo anterior, será castigado con las penas respectivamente previstas en el mismo, en su mitad superior y, además, con la de inhabilitación absoluta por tiempo de seis a doce años.

-Art. 199.-

1. El que revelare secretos ajenos, de los que tenga conocimiento por razón de su oficio o sus relaciones laborales, será castigado con la pena de prisión de uno a tres años y multa de seis a doce meses.

2. El profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación especial para dicha profesión por tiempo de dos a seis años.

MEDICINA LEGAL DE LA INFANCIA

Se refiere a:

- muerte violenta del menor.
- muerte súbita en la infancia.
- malos tratos del menor.

ELEMENTOS A VALORAR EN CASOS DE MUERTE EN LA INFANCIA

-Que haya vivido.

-Tiempo que ha vivido.

-Muerte:

- violenta (incluye partos precipitados). Nota: El parto precipitado no es voluntario.
- provocada voluntariamente

*Antes era atenuante del delito el infanticidio: si la muerte del niño era causada por la madre o abuelos maternos (no por el padre) con objeto de evitar manchar la honra de la madre (pero solo hasta que el parto era conocido por la gente, pues una vez el parto fuera conocido por la gente ya la honra estaba manchada).

EXAMEN DE LA MADRE EN CASOS DE MUERTE VIOLENTA EN LA INFANCIA

-Criterio del perito: será independiente e indiferente.

-Examen:

- ginecológico:
 - si parió o no.
 - cuándo parió.

- psicológico.
- sociológico: ambiente.

DEMOSTRACIÓN DE VIDA POSTPARTUM

DOCIMASÍAS EN GENERAL

Aspecto, desarrollo, color del RN.

DOCIMASÍAS PULMONARES

Entendemos que la vida se inicia con la primera inspiración y ese aire que entra en los alvéolos ya no saldrá (volumen residual). Muy fiable.

MACROSCÓPICAS

Con Rx o lupa. Si los pulmones están expandidos o no, o si están atelectásicos.

HIDROSTÁTICAS: PRUEBA GALÉNICA

Al sumergir los pulmones en agua, éstos flotarán si se ha respirado.

La prueba consta de 3 pasos:

- primero se sumergen pulmones, corazón y timo.
- luego se sumerge cada pulmón por separado.
- finalmente se trocean los pulmones y se comprimen bajo el agua (aun así flotarán si el niño ha respirado). Este último paso es para diferenciarlo del pulmón putrefacto, que en los dos primeros pasos flotará por los gases de putrefacción.

HISTOLÓGICAS

Se realizan en casos dudosos de pulmones atelectásicos y espirados.

INVESTIGACIÓN DE LA CAUSA DE MUERTE DEL RECIÉN NACIDO

NATURAL

ANTES DEL PARTO

Similar al aborto espontáneo.

DURANTE EL PARTO

- Traumatismos.
- Asfixias: sumersión intrauterina del feto (se verá líquido amniótico en el árbol traqueobronquial), vuelta de cordón.
- Hemorragias cerebral o meníngea.

DESPUÉS DEL PARTO

- Natural: neonatológica.
- Accidental: parto precipitado (traumatismo, hemorragia por desgarro del cordón).

CRIMINAL

ANTES DEL PARTO

Similar al aborto criminal.

DURANTE EL PARTO

Infanticidio vulvar: decapitar al niño al salir o clavarle unas tijeras

DESPUÉS DEL PARTO

Por comisión o por omisión.

NOTAS

Si un bebé muy rollizo en el cuello tiene unas marcas que simulan surcos de estrangulación puede ser por una vuelta de cordón.

Las fisuras craneales congénitas pueden simular un traumatismo.

Las fisuras craneales congénitas:

- parten de las suturas, hacia el centro del hueso.
- hemorragia meníngea mínima.
- separación de los bordes situados en la base.

Las traumáticas son periféricas.

Puede haber fisuras y hundimientos del cráneo no provocados criminalmente.

MÉTODOS EMPLEADOS PARA CAUSAR LA MUERTE VIOLENTA DEL MENOR

LESIONES

- Contusiones.
- Heridas.
- Quemaduras.
- Envenenamiento (ej. por CO).

ASFIXIAS

- Sepultamiento vivo o postmortem.
- Confinación (enterrarlo vivo, encerrarlo en caja o armario).
- Sumersión (muerte por SH₂ en letrinas).
- Estrangulación.
- Sofocación.

OMISIÓN VOLUNTARIA DE CUIDADOS QUE PUEDEN OCASIONAR MUERTE DE UN RECIÉN NACIDO

ASFIXIA

Por decúbito prono.

ABANDONO

- Frío.
- Inanición.
- No ligar el cordón. Es difícil que llegue a causar la muerte por hemorragia pero puede llegar a ocurrir.

PROBLEMÁTICA LEGAL

- ¿Intención criminal?
- ¿Negligencia culposa?

DEFINICIÓN DE VIABILIDAD (TARDIEU)

- Haber nacido vivo.
- Haber vivido con vida diferente de la fetal.
- Presentar desarrollo y conformación no incompatibles en absoluto con la continuación de la vida.

CÓDIGOS CIVIL Y PENAL

El Código Civil considera como persona a aquella que ha vivido 24 horas lejos del claustro materno y tenga figura humana (art. 30).

Para los efectos civiles (ej. sucesiones, herencias...) solo se reputará nacido el feto que tuviese forma humana y viviese 24 horas enteramente desprendido del seno materno.

El Código Penal considera persona al que ha respirado.

PARÁMETROS PARA VALORAR LA MADUREZ DEL RECIÉN NACIDO

- Talla: 50 cm. (46-54).
- Peso: 3-3,5 Kg. (2,5-4)
 - Pérdida de:
 - 250 g/día en vida.
 - 300-400 g. postmortem, por desecación y putrefacción inicial.
- Diámetros cefálicos:
 - occipito-frontal: 10,5-12 cm.
 - biparietal: 8,5-10 cm.

- Punto de osificación de Beclard: punto situado en la extremidad distal del fémur. Se inicia a los 9 meses de vida intrauterina, de modo que si está este punto podemos decir que nació a término.
- Otros parámetros de interés:
 - pelos.
 - lanugo.
 - uña que rebasa el pulpejo.

OTROS PROBLEMAS MÉDICO-LEGALES EN RELACIÓN A LA MUERTE DEL RECIÉN NACIDO

- Determinar la edad del feto.
- Determinación del tiempo de supervivencia.

DETERMINACIÓN DE LA EDAD DEL FETO

- 1 mes: 1 cm. (1 x 1).
- 2 meses: 2 cm. (2 x 2).
- 3 meses: 9 cm. (3 x 3).
- 4 meses: 16 cm. (4 x 4).
- 5 meses: 25 cm. (5 x 5).
- 6 meses: 30 cm. (6 x 5).
- 7 meses: 35 cm. (7 x 5).
- 8 meses: 40 cm. (8 x 5).
- 9 meses: 45 cm. (9 x 5).
- 10 meses: 50 cm. (10 x 5).

TABLAS CON DATOS PARA SABER CUÁNTO TIEMPO HA VIVIDO

- Al menos 2-3 minutos: mucosidad aireada en estómago.
- Al menos 1 día: el cordón umbilical ostenta en su base un principio de eliminación.
- Al menos 2 días: descamación de la epidermis.
- Al menos 4 días: el cordón se ha desprendido.
- 36 horas lo más:
 - el estómago solo encierra una mínima cantidad de aire y mucosa no aireada.
 - piel cubierta de unto sebáceo.
- 3 días lo más: bolsa serosanguinolenta bien delimitada y conteniendo copiosa cantidad.
- 4 días lo más: no hay indicios de eliminación del cordón umbilical.
- 5 días lo más: intestino grueso contiene aún abundante meconio.

EMBARAZO Y ABORTO

ABORTO

Aborto: es la expulsión del producto de la concepción antes de que sea apto para vivir independientemente de la madre (si puede vivir independientemente es un parto prematuro; el límite hoy se considera en 0,5 Kg.).

Aborto criminal: es la interrupción voluntaria de la concepción antes de su término fisiológico (lo esencial es la voluntariedad). Expulsión prematura voluntaria provocada sin precisión médica ni autorización legal del producto de la concepción.

Nota: Pierde valor el concepto de falta de viabilidad de orden cronológico.

SINTOMATOLOGÍA DE ABORTO CLANDESTINO

- Metrorragias abundantes.
- Dolores pélvicos de tipo cólico.
- Expulsión:
 - tras la punción del huevo: 2 horas a 1 mes (media de 4 días).
 - generalmente en 2 tiempos:
 - primero salen el embrión y las envueltas.
 - hay retención placentaria (legrado y oxitócicos para limpieza del útero) y frecuentemente se desarrolla infección.

En el aborto espontáneo no suele haber retención placentaria.

MEDIOS ABORTIVOS

SUSTANCIAS ABORTIVAS

Ninguna sustancia es abortiva per se (hoy se usan las prostaglandinas para evitar la anidación).

Las sustancias que se usan:

- son todas tóxicas.
- de posología incierta.
- de acción variable.

A dosis abortivas son peligrosas para el feto y para la madre, provocando un cuadro tóxico general que a veces conlleva un cuadro hepatorenal fulminante.

MANIOBRAS ABORTIVAS

Las maniobras abortivas directas más fáciles son las que llevan a la dilatación del cérvix.

*Desprendimiento hidráulico.

-Con agua jabonosa u otras soluciones. Se insuflan para provocar el desprendimiento de las membranas; pero a la vez pasa aire, que se introduce por las boquillas venosas abiertas y origina embolias gaseosas. Además se pueden producir muertes súbitas, hemorragias e infecciones.

-Con pomadas comerciales (que estimulan la producción de contracciones: Interruptin[®], Provolcol[®], Antigravid[®], entre otras).

*Punción del huevo (a través del cérvix).

*Formolización del huevo (a través de la pared abdominal).

*Legrado quirúrgico del útero.

*Aspiración intrauterina de Kramer.

PROBLEMÁTICA MÉDICO-LEGAL

-La mujer que quiere abortar normalmente hace varias tentativas antes de lograrlo (prueba diferentes mecanismos).

-Suelen combinarse los medios tóxicos y mecánicos, lo que origina complejos cuadros clínicos.

-Frecuentemente se dan intentos de aborto en mujeres no embarazadas (por parte de abortistas clandestinos que lo que buscan es ganar dinero).

-Las maniobras abortivas se llevan a cabo con legras o instrumentos punzantes que cuando no se pueden usar pueden producir perforaciones de la pared posterior o del fondo del útero (más blando durante el embarazo). La perforación indica siempre maniobra.

CLASIFICACIÓN

*Espontáneos (frecuentes).

*Provocados:

- Criminal o clandestino (no despenalizado).
- Legal (hay 3 casos despenalizados).
- Terapéutico (se puede considerar dentro del legal).

TERAPÉUTICO

- Es muy raro que se plantee.
- Difícilmente justificable.
- Presupone un diagnóstico exacto y un pronóstico preciso.
- Sobrepasan la responsabilidad individual.
- Obligan a recabar la opinión de otros colegas.
- Proceder siempre con cautela y precaución.
- El aborto provocado y asistido después con las debidas precauciones no suele ser peligroso para la embarazada.
- Su indicación no ha de basarse en la existencia de una enfermedad sino en las condiciones particulares de cada caso.
- Solamente puede considerarse su indicación ante grave peligro para la mujer, sobrevenido ya o previsible, derivado de la gestación.
- Los avances clínicos y terapéuticos hacen muy rara hoy su indicación.

LEGAL: INDICACIONES (CASOS DESPENALIZADOS)

*Peligro para la vida de la mujer.

- Indicación vital aguda: ectópico, gestosis grave...
- Indicación vital anticipada: cáncer de útero, descompensación cardíaca...
- Indicación profiláctica: trastorno psiquiátrico grave, persistente...

*Eugenésica.

- Malformaciones fetales comprobadas.
- Prevención de enfermedades hereditarias.

*Embarazo sobrevenido como consecuencia de estupro o violación evidentemente demostrado (causa honoris).

ARTÍCULOS

LIBRO II (DELITOS Y SUS PENAS). TÍTULO II (DEL ABORTO)

-Art. 144.- El que produzca el aborto de una mujer, sin su consentimiento, será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años e inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria o para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de tres a diez años.

Las mismas penas se impondrán al que practique el aborto habiendo obtenido la anuencia de la mujer mediante violencia, amenaza o engaño.

-Art. 145.-

1. El que produzca el aborto de una mujer, con su consentimiento, fuera de los casos permitidos por la ley, será castigado con la pena de prisión de uno a tres años e inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria o para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de uno a seis años.

2. La mujer que produjere su aborto o consintiera que otra persona se lo cause, fuera de los casos permitidos por la ley, será castigada con la pena de prisión de seis meses a un año o multa de seis a veinticuatro meses.

-Art. 146.- El que por imprudencia grave ocasionare un aborto será castigado con pena de arresto de doce a veinticuatro fines de semana.

Cuando el aborto fuera cometido por imprudencia profesional se impondrá asimismo la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de uno a tres años.

La embarazada no será penada a tenor de este precepto.

-Art. 417 bis del anterior Código Penal (L. O. 9/85 de 5 de Junio).-

1. No será punible el aborto practicado por un médico, o bajo su dirección, en centro o establecimiento sanitario, público o privado, acreditado y con consentimiento expreso de la mujer embarazada cuando concurra alguna de las circunstancias siguientes:

1°. Que sea necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico de la especialidad correspondiente, distinto de aquel por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto.

En caso de urgencia por riesgo vital para la gestante, podrá prescindirse del dictamen y del consentimiento expreso.

2°. Que el embarazo sea consecuencia de un hecho constitutivo de delito de violación del artículo 429, siempre que el aborto se practique dentro de las doce primeras semanas de gestación y que el mencionado hecho hubiese sido denunciado.

3°. Que se presuma que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas, siempre que el aborto se practique dentro de las veintidós primeras semanas de gestación y que el dictamen, expresado con anterioridad a la práctica del aborto, sea emitido por dos especialistas de centro o establecimiento sanitario, público o privado, acreditado al efecto, y distintos de aquel por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto.

2. En los casos previstos en el número anterior, no será punible la conducta de la embarazada aun cuando la práctica del aborto no se realice en un centro o establecimiento público o privado acreditado o no se hayan emitido los dictámenes médicos exigidos.

LIBRO II (DELITOS Y SUS PENAS). TÍTULO IV (DE LAS LESIONES AL FETO)

-Art. 157.- El que por cualquier medio o procedimiento, causare en un feto una lesión o enfermedad que perjudique gravemente su normal desarrollo, o provoque en el mismo una grave tara física o psíquica, será castigado con pena de prisión de uno a cuatro años e inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria o para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de dos a ocho años.

-Art. 158.- El que, por imprudencia grave, cometiere los hechos descritos en el artículo anterior, será castigado con la pena de arresto de siete a veinticuatro fines de semana.

Cuando los hechos descritos en el artículo anterior fueren cometidos por imprudencia profesional se impondrán asimismo la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de seis meses a dos años.

La embarazada no será penada a tenor de este precepto.

LIBRO II (DELITOS Y SUS PENAS). TÍTULO V (MANIPULACIÓN GENÉTICA)

-Art. 159.-

1. Serán castigados con la pena de prisión de dos a seis años e inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión u oficio de siete a diez años los que, con finalidad distinta a la eliminación o disminución de taras o enfermedades graves, manipulen genes humanos de manera que se altere el genotipo.

2. Si la alteración del genotipo fuere realizada por imprudencia grave, la pena será de multa de seis a quince meses e inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión u oficio de uno a tres años.

-Art. 160.- La utilización de la ingeniería genética para producir armas biológicas o exterminadoras de a especie humana será castigada con la pena de prisión de tres a siete años e inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión u oficio por tiempo de siete a diez años.

-Art. 161.-

1. Serán castigados con la pena de prisión de uno a cinco años e inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión u oficio por tiempo de seis a diez años quienes fecunden óvulos humanos con cualquier fin distinto a la procreación humana.

2. Con la misma pena se castigarán la creación de seres humanos idénticos por clonación u otros procedimientos dirigidos a la selección de la raza.

-Art. 162.-

1. Quien practicare reproducción asistida en una mujer, sin su consentimiento, será castigado con la pena de prisión de dos a seis años, e inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión u oficio por tiempo de uno a cuatro años.

2. Para proceder por este delito será precisa denuncia de la persona agraviada o de su representante legal. Cuando aquella sea menor de edad, incapaz o una persona desvalida, también podrá denunciar el Ministerio Fiscal.

DIAGNÓSTICO DE ABORTO PROVOCADO

-Supone aportar pruebas de culpabilidad de la mujer o de su cómplice.

-La investigación médico-legal se lleva a cabo ante una inculpada o un cadáver.

-Lo primero es descartar un aborto espontáneo:

·es muy frecuente.

·existen antecedentes patológicos en la mujer, en el feto o en las membranas.

·hay que investigar también el factor Rh.

BASES DEL DIAGNÓSTICO MÉDICO-LEGAL

*Examen clínico de una mujer viva.

Los signos diferenciales entre aborto natural y provocado no son suficientemente demostrativos.

Hay unos datos de presunción de aborto clandestino aunque para el diagnóstico diferencial no son suficientes los signos:

-Expulsión en dos tiempos.

-Retención habitual (que en el aborto espontáneo suele ser una complicación).

-Infección y hemorragias profusas más frecuentes.

-Equimosis submucosas (pueden originarse en un parto).

-Erosiones en los fondos de saco vaginales (diferenciarlos de ulceraciones patológicas).

-Lesiones de la placenta (pueden deberse a necrosis o infarto).

-Hepatonefritis (presentes en toxicosis gravídicas).

-Embolia gaseosa: coronarias arrosariadas y aire en cavidades cardíacas derechas.

*Estudio de un cadáver.

-Signos de certeza:

·instrumentos o cuerpos extraños en útero.

·perforaciones vaginales o uterinas.

·gangrena uterina (casi exclusiva del aborto clandestino).

*Estudio del sumario y de los indicios.

-Consideración crítica en manifestaciones de inculpados y testigos.

-Examen de las piezas del delito: medicamentos, instrumentos u objetos diversos (peras, jeringas, cánulas...).

EMBARAZO

INTERÉS MÉDICO-LEGAL DEL DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO EN PROBLEMAS CRIMINALES

-Violación.

-Aborto.

-Infanticidio.

-Psicosis puerperales.

-Prórroga de ejecución de pena (de condena: no la cumple hasta que no da a luz).

EN PROBLEMAS CIVILES

- Legitimidad de matrimonio.
- Negación de paternidad.
- Donaciones, herencias.

MEDIOS DIAGNÓSTICOS

- *Clínicos: certeza a partir de 4,5 meses (palpación de partes fetales).
- *Radiológicos: imagen positiva a partir de 4,5 meses (es peligrosa).
- *Biológicos: errores frecuentes por falsos positivos y negativos.
- *Histológicos: aplicación limitada a legrado, histerectomía y necropsia.
- *Ecografía: a partir de 5 semanas de amenorrea (= 3 de embarazo).

DIAGNÓSTICO DE PARTO

- Recientísimo: hasta 3 días; aún no hay subida de leche.
- Reciente: 3-10 días; cicatrización de los desgarros del periné.
- Cercano: 10-20 días; persisten los loquios serosos.
- Antiguo: más de 20 días.

Los signos de mayor cercanía son:

- la persistencia de secreción láctea.
- la pigmentación de la línea blanca y las areolas.

Permanecen de por vida:

- el veteado abdominal (estrías).
- el orificio cervical externo rasgado.
- las carúnculas mirtiformes.

ARTÍCULOS

LIBRO II (DELITOS Y SUS PENAS). TÍTULO XII (DELITOS CONTRA LAS RELACIONES FAMILIARES). CAPÍTULO II (DE LA SUPOSICIÓN DE PARTO Y DE LA ALTERACIÓN DE LA PATERNIDAD, ESTADO O CONDICION DEL MENOR)

-Art. 220.-

1. La suposición de un parto será castigada con las penas de prisión de seis meses a dos años.
2. La misma pena se impondrá al que ocultara o entregara a terceros un hijo para alterar o modificar su filiación.
3. La sustitución de un niño por otro será castigada con las penas de prisión de uno a cinco años.
4. Los ascendientes, por naturaleza o por adopción, que cometieran los hechos descritos en los tres apartados anteriores podrán ser castigados además con la pena de inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de patria potestad que tuvieran sobre el hijo o descendiente supuesto, ocultado, entregado o sustituido, y, en su caso, sobre el resto de hijos o descendientes por tiempo de cuatro a diez años.
5. Las sustituciones de un niño por otro que se produjeran en centros sanitarios o socio-sanitarios por imprudencia grave de los responsables de su identificación y custodia, serán castigadas con la pena de prisión de seis meses a un año.

-Art. 221.-

1. Los que, mediando compensación económica, entreguen a otra persona un hijo, descendiente o cualquier menor aunque no concorra relación de filiación o parentesco, eludiendo los procedimientos legales de la guarda, acogimiento o adopción, con la finalidad de establecer una relación análoga a la de filiación, serán castigados con las penas de prisión de uno a cinco años y de inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de patria potestad por tiempo de cuatro a diez años.
2. Con la misma pena serán castigados la persona que lo reciba y el intermediario, aunque la entrega del menor se hubiese efectuado en el extranjero.

3. Si los hechos se cometieren utilizando guarderías, colegios u otros locales o establecimientos donde se recojan niños, se impondrá a los culpables la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de las referidas actividades por tiempo de dos a seis años y se podrá acordar la clausura temporal o definitiva de los establecimientos. En la clausura temporal, el plazo no podrá exceder de cinco años.

-Art. 222.- El educador, facultativo, autoridad o funcionario público que, en el ejercicio de su profesión o cargo, realice las conductas descritas en los párrafos anteriores, incurrirá en la pena en ellos señalada y, además, en la de inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión u oficio, de dos a seis años.

A los efectos de este artículo, el término facultativo comprende los médicos, matronas, personal de enfermería y cualquier otra persona que realice una actividad sanitaria o socio-sanitaria.

DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL: ACOSO SEXUAL. ABUSOS SEXUALES. AGRESIONES SEXUALES

En los presuntos delitos contra la libertad sexual, el médico debe ser imparcial y escéptico, y debe ser considerado que toda denuncia de delito contra la libertad sexual en principio es falsa.

Los delitos contra la libertad sexual incluyen las 3 A: acoso, abuso y agresión.

ACTITUD DEL PERITO ANTE LOS DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL

- Máxima imparcialidad.
- No hacer de moralista.
- Examinar los hechos con objetividad.
- Sin falso pudor.
- Impasibilidad de hombre o mujer de ciencia.

PELIGRO DE FALSAS ACUSACIONES

NIÑOS

- Mitomanía (manía de mentir).
- Hacerse los interesantes.
- Odio a maestros severos, sacerdotes:
 - estereotipias.
 - mentiras colectivas (no porque todos digan lo mismo dicen la verdad).

PADRES + NIÑOS SUGESTIONABLES

- Venganzas personales.
- Chantajes.

OTRAS CAUSAS

- Disimular mala conducta anterior.
- Justificación de próxima maternidad.
- Histeria.

ACOSO SEXUAL

ARTÍCULOS

-Art. 184.- (Acoso sexual) El que solicitare favores de naturaleza sexual para sí o para un tercero prevaliéndose de una situación de superioridad laboral, docente o análoga, con el anuncio expreso o tácito de causar a la víctima un mal relacionado con las legítimas expectativas que pueda tener en el ámbito de dicha relación, será castigado con la pena de arresto de doce a veinticuatro fines de semana o multa de seis a doce meses.

-Art. 185.- (Exhibicionismo y provocación sexual) El que ejecutare o hiciere ejecutar a otros actos de exhibición obscena ante menores de edad o incapaces, será castigado con la pena de multa de tres a diez meses.

-Art. 187.- (Prostitución y corrupción de menores)

1. El que induzca, promueva, favorezca o facilite la prostitución de una persona menor de edad o incapaz, será castigado con las penas de prisión de uno a cuatro años y multa de doce a veinticuatro meses.

2. Incurrirán en la pena de prisión prevista en su mitad superior y además en la de inhabilitación absoluta de seis a doce años, los que realicen las conductas anteriores prevaleciéndose de su condición de autoridad pública, agente de ésta o funcionario público.

Nota: Por lo tanto, la prostitución no es un delito, pero sí promoverla.

EXHIBICIONISMO Y PROVOCACIÓN SEXUAL

El exhibicionismo tiene una reiteración periódica característica (en los casos viciosos). Lo hace siempre en el mismo sitio y a la misma hora.

Puede ser:

-Vicioso: cae bajo el dominio de la ley.

-Patológico: imputabilidad parcial o total.

·accidental: prostáticos (persona acusada de exhibicionista y lo que estaba haciendo era mear en un árbol por la incontinencia).

·estados demenciales.

·obsesivo-compulsivo (Lasegue). Es lo más frecuente.

PERITAJE MÉDICO-LEGAL EN LOS DELITOS DE EXHIBICIONISMO Y PROVOCACIÓN SEXUAL

-Examen del inculcado:

·comprobación de estados patológicos.

·estado mental: psicópata, neurótico, verdaderos enfermos mentales.

-Posibles indicios del acto ejecutado:

·examen del autor y de la víctima

·manchas: en el local, vestidos, genitales.

·pelos: vello pubiano.

ABUSOS SEXUALES

ARTÍCULOS

LIBRO II (DELITOS Y SUS PENAS). TÍTULO VIII (DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL). CAPÍTULO II (DE LOS ABUSOS SEXUALES)

-Art. 181.-

1. El que, sin violencia o intimidación y sin que medie consentimiento, realizare actos que atenten contra la libertad sexual de otra persona, será castigado como culpable de abuso con la pena de multa de doce a veinticuatro meses.

2. En todo caso, se consideran abusos sexuales no consentidos los que se ejecuten:

1º. Sobre menores de doce años.

2º. Sobre personas que se hallen privadas de sentido o abusando de su trastorno mental.

En estos casos, se impondrá la pena de prisión de seis meses a dos años.

3º. Cuando el consentimiento se obtenga prevaleciéndose el culpable de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la víctima se impondrá la pena de multa de seis a doce meses.

-Art. 182.- Cuando el abuso sexual consista en acceso carnal, introducción de objetos o penetración bucal o anal, la pena será de prisión de cuatro a diez años en los casos de falta de consentimiento, y de uno a seis años en los de abuso de superioridad.

Las penas señaladas en el párrafo anterior se impondrán en su mitad superior en cualquiera de los casos siguientes:

1°. Cuando el delito se cometa, prevaliéndose de su relación de parentesco, por ascendiente, descendiente o hermano, por naturaleza o adopción, de la víctima.

2°. Cuando la víctima sea persona especialmente vulnerable por razón de su edad, enfermedad o situación.

-Art. 183.- El que, interviniendo engaño, cometiere abuso sexual con persona mayor de doce años y menor de dieciséis, será castigado con la pena de multa de doce a veinticuatro meses.

Cuando el abuso consista en acceso carnal, introducción de objetos o penetración bucal o anal, la pena será de prisión de seis meses a tres años.

Nota: Acceso carnal = coito vaginal.

CARACTERÍSTICAS GENERALES (VER ART. 181)

-Sin violencia o intimidación.

-Sin que medie consentimiento.

-En todo caso:

·menores de 12 años.

·privados de sentido.

·abusando de trastorno mental.

·situación de superioridad manifiesta.

ESTUPRO

Parentesco + engaño.

ABUSOS SEXUALES CUALIFICADOS (VER ARTS. 182 Y 183)

-Acceso carnal.

-Introducción de objetos.

-Penetración bucal o anal.

-Prevaliéndose de relación de parentesco.

-Víctima especialmente vulnerable por razón de edad, enfermedad o situación.

-Intervenido engaño si:

·mayor de 12 años.

·menor de 16 años.

*Nota: Siempre es delito si la víctima es menor de 12 años, y si se es menor de 16 años y media el engaño.

PERITAJE MÉDICO-LEGAL EN LOS DELITOS DE ABUSOS SEXUALES

-Examen de la víctima tanto somático como físico.

-Investigar si hubo violencia:

·para acallar a la víctima.

·para vencer resistencia.

·para suprimir testigo.

·perversión sádica.

-Descubrir e investigar manchas sospechosas:

·sangre.

·esperma.

-Investigar otras eventuales consecuencias:

·contaminación venérea (diagnóstico diferencial con vulvovaginitis infantil, que es frecuente).

·posible embarazo.

-Examen del inculpado:

- físico.
- venéreo.
- mental.

-Signos de no consentimiento:

- lucha.
- defensa.

*Siempre hay que tener presente posibles falsas acusaciones.

AGRESIONES SEXUALES

Antiguamente se consideraba violación la introducción del pene en la vagina con logro de eyaculación (y además con semen de calidad).

ARTÍCULOS

LIBRO II (DELITOS Y SUS PENAS). TÍTULO VIII (DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL). CAPÍTULO I (DE LAS AGRESIONES SEXUALES)

-Art. 178.- El que atentare contra la libertad sexual de otra persona con violencia o intimidación, será castigado como culpable de agresión sexual con la pena de prisión de uno a cuatro años.

-Art. 179.- Cuando la agresión sexual consista en acceso carnal, introducción de objetos o penetración bucal o anal, la pena será de prisión de seis a doce años.

-Art. 180.- Las anteriores conductas serán castigadas con las penas de prisión de cuatro a diez años para las agresiones del artículo 178 y de doce a quince años las del artículo 179, cuando concorra cualquiera de las siguientes circunstancias:

- 1º. Cuando la violencia o intimidación ejercidas revistan un carácter particularmente degradante o vejatorio.
- 2º. Cuando los hechos se cometan por tres o más personas actuando en grupo.
- 3º. Cuando la víctima sea una persona especialmente vulnerable por razón de su edad, enfermedad o situación.
- 4º. Cuando el delito se cometa prevaliéndose de su relación de parentesco, por ascendiente, descendiente o hermano, por naturaleza, por adopción o afines de la víctima.
- 5º. Cuando el autor haga uso de medios especialmente peligrosos susceptibles de producir la muerte o cualquiera de las lesiones previstas en los artículos 149 y 150, sin perjuicio de la pena que pudiera corresponder por la muerte o lesiones causadas.

Si concurriesen dos o más de las anteriores circunstancias, las penas previstas en este artículo se impondrán en su mitad superior.

CLASIFICACIÓN DE LOS DELITOS DE AGRESIÓN SEXUAL

EN GENERAL: CON VIOLENCIA O INTIMIDACIÓN (VER ART. 178)

AGRESIONES SEXUALES CUALIFICADAS (VER ARTS. 179 Y 180)

-Acceso carnal.

-Introducción de objetos.

-Penetración bucal o anal.

-Violencia o intimidación particularmente degradante o vejatoria.

-3 o más personas actuando en grupo.

-Víctima especialmente vulnerable por la edad, enfermedad o situación.

-Prevaliéndose de relación de parentesco.

-Medios especialmente peligrosos: susceptibles de producir la muerte o cualquiera de las lesiones previstas en los artículos 149 y 150.

PERITAJE MÉDICO-LEGAL DE LAS AGRESIONES SEXUALES

SIGNOS REVELADORES DEL COITO

*Signos diferenciales del primer coito (= desfloración).

- Morfología del himen.
- Desgarro del himen (casi siempre).
- Lesiones genitales (excepcionales si la edad de la víctima es suficiente).
- Signos biológicos (esperma, vello pubiano, fecundación, venéreo, anticuerpos frente al semen).

*Signos generales a todo coito.

- Presencia de esperma.
- Vello pubiano.
- Eventuales: contagio venéreo, fecundación.

*Examen del himen.

- Típico: anular, semilunar o labiado.
- Atípico: imperforado, cribiforme o en puente.
- Desgarros: número, situación. A diferencia de los pliegues o escotaduras, los desgarros siempre alcanzan los bordes de inserción (el margen del himen).
- Cicatriz: nunca completa y siempre tardía (por 2ª intención).

–Es imprescindible la presencia de un ayudante durante la exploración ginecológica (evitar falsas acusaciones).

El himen es el testigo anatómico de la desfloración.

La exploración física debe ser correcta en cuanto a posición e iluminación.

CIRCUNSTANCIAS ETIOLÓGICAS DEL COITO

*Edad de la víctima.

Se considera agresión sexual en menores de 12 años y en mayores de 12 y menores de 16 si hay engaño.

*Estados patológicos.

- Previos a la agresión (somáticos y psíquicos).
- Reactivos a la intimidación.

*Heridas genitales.

- Desproporción:
 - <6 años: imposible.
 - entre 6 y 11: desgarros severos.
 - >11 años: desgarros excepcionales.
- Brutalidad.
- Introducción de objetos.

*Empleo de fuerza.

- Acallar gritos.
- Vencer resistencia (equimosis en cara interna del muslo).
- Suprimir testigo.
- Sadismo: mutilaciones, lesiones varias.

EXAMEN DEL INCULPADO

- Vestigios del acto sexual (sangre, vello, semen).
- Lesiones infringidas por la víctima (arañazos).
- Existencia de enfermedad venérea.
- Impotencia de causa orgánica (no habría violación por la antigua definición; sí en la actual).

DATA DE LA AGRESIÓN SEXUAL

Viene dada por:

- Cicatrización del himen.
- Contagio venéreo y/o fecundación.
- Evolución de las lesiones traumáticas.

INFORME MÉDICO-LEGAL EN UNA SUPUESTA AGRESIÓN SEXUAL

- Delicado.
- Grave.
- Exige todas las precauciones:
 - interrogatorio de la víctima: ¿verosimilitud?
 - examen de la víctima: somático, ginecológico, psíquico.

EXAMEN GINECOLÓGICO DE LA VÍCTIMA DE SUPUESTA AGRESIÓN SEXUAL

- Correcta iluminación y posición.
- Himen:
 - examen visual.
 - varilla o dedo vaselinado.
 - tacto rectal combinado.
- Genitales:
 - aspecto.
 - configuración.
 - flujo:
 - muestras.
 - examen microscópico.
 - identificación del individuo.
- La exploración ginecológica siempre se debe hacer en presencia de un ayudante.

CAUSAS DE ERROR EN EL DICTAMEN EN CASOS DE AGRESIONES SEXUALES

- Diversidad del aspecto del himen.
- Posible penetración sin desfloración.
- Posible desfloración sin coito:
 - accidental.
 - vindicativa: venganza.
- Dificultad diagnóstica en adultos sexualmente activos.
- Agresiones con intimidación, sin violencia.
- Penetración bucal (difícil diagnóstico).

CONCLUSIONES DEL INFORME

- Estado de virginidad cierto.
- Virginidad incierta (himen no desgarrado pero que permite el paso de 2-3 dedos).
- Hay desfloración (desgarros himeneales recientes).
- Ha habido agresión sexual (con signos de buena defensa y lucha junto a signos de actividad sexual).
- Agresión sexual cierta en mujer de antiguo desflorada (sólo signos de no consentimiento, intimidación o lucha).

TOXICOLOGÍA MÉDICO-LEGAL: NORMAS DE RECOGIDA DE VÍSCERAS. INTOXICACIÓN POR ÓXIDO DE CARBONO

TOXICOLOGÍA MÉDICO-LEGAL

Etimología: toxicon (veneno) y logos (tratado)

Es la parte de la Medicina que trata de los venenos.

Orfila: ciencia de los venenos

Mata: ciencia de las intoxicaciones y de las sustancias que las producen.

Circunstancias que han motivado la extensión de los dominios de la toxicología:

- veneno como arma del crimen.
- enriquecimiento de la terapéutica.
- toxicología industrial.
- higiene de la alimentación.
- empleo de plaguicidas en agricultura.

Hoy día es una técnica biológica y social.

Toxicología forense: estudio del pasado... ¿qué le paso a ese sujeto?

Toxicología clínica: estudio del presente... ¿qué tiene?, ¿cómo curarlo?

Intoxicación: estado morboso accidental.

Envenenamiento: administración intencionada de un tóxico:

- a otro: ánimo homicida.
- a uno mismo: ánimo suicida.

ENVENENAMIENTO CRIMINAL

-Finalidad: intención de matar:

- deseo de sucesión hereditaria.
- cobrar primas de seguro.
- pasión amorosa.
- venganza.

-Finalidad: intención de manejar (enfermar):

- a la víctima.
- a su voluntad.
- a sus bienes.

ENVENENAMIENTO SUICIDA

-Todas las épocas.

-Varía según épocas por las modas, la facilidad de adquisición o la divulgación de los efectos.

-Más frecuente empleo por la mujer.

INTOXICACIÓN ACCIDENTAL

Es lo más numeroso.

-Profesionales.

-Alimenticias:

- adulteración.
- falsificación.
- ignorancia.
- necesidad...

-Medicamentosas, sobre todo por error de:

- el enfermo.
- los familiares.
- los enfermeros (frecuentísimo).
- el farmacéutico.
- el médico.

SIGNOS DE SOSPECHA DE INTOXICACIÓN

-Después de comida o bebida.

-Intoxicaciones colectivas.

-Profesión (ej. intoxicación con plomo).

-Cuadro imposible o difícil de agrupar.

-Modo de presentación de la sintomatología:

·rápida, brusca, brutal.

·intoxicación por recaídas (descrita por Vibert por dosis repetidas de arsénico): con arsénico no morían, pero siempre estaban enfermos, porque les daban dosis de arsénico cuando podían, o dosis pequeñas para no matar pero sí enfermar.

·intoxicación criminal.

VÍAS DE PENETRACIÓN

-Respiratoria.

-Digestiva.

-Cutánea.

-Intravenosa.

METABOLISMO

-Administración.

-Distribución.

-Metabolismo.

-Excreción.

*Muchas veces es peor el metabolito, como ocurrió con el aceite de colza.

MANIFESTACIONES ESPECÍFICAS

-Lesiones cutáneas y mucosas por contacto directo.

-Síndromes alérgico, respiratorio, cardiovascular, gastrointestinal, hepático, renal.

-Síndromes tóxicos de la sangre y órganos hematopoyéticos.

-Síndromes neurológicos.

*Un cuadro hepatorenal suele ser la fase final de casi todos los tóxicos.

NORMAS DE RECOGIDA DE VÍSCERAS

Normas de recogida de vísceras ante un sujeto supuestamente envenenado: la técnica de Buzzo incluye todas estas vísceras. Con todo completo llenamos el expediente, pero no siempre hace falta mandar todo.

-Sangre, 100 cc.

-Orina.

-Cerebro y médula.

-Pulmón, corazón, esófago y músculo.

-Hígado con vesícula y bazo.

-Estómago y contenido (estómago con doble ligadura, cardias y píloro).

-Intestino delgado y contenido.

-Intestino grueso y contenido.

-Riñones y vejiga.

MISCELÁNEA

Se manda al Instituto de Toxicología de referencia.

Departamento central: Madrid.

Departamentos regionales: Barcelona, Sevilla, Canarias.

Eventualmente se pueden mandar a la Escuela de Medicina Legal de Madrid o a las Cátedras de Medicina Legal.

Se mandan en frascos de cristal, limpios mejor que nuevos.

Hay obligación de investigación químico-toxicológica si es imposible dar un diagnóstico anatomopatológico:

- remoto diagnóstico probable.
- error próximo.
- putrefacción: agudiza problemas y enmascara la anatomía patológica.

EN CADÁVER RECIENTE

- Vísceras.
- Presuntas sustancias tóxicas (si las había).
- Antecedentes clínicos (si se conocen).
- Protocolo de autopsia.

PRECAUCIONES EN LA TOMA Y ENVÍO DE MUESTRAS

- Evitar antisépticos.
- Limpieza rigurosa: envases limpios mejor que nuevos (éstos pueden estar sucios).
- Autopsia en seco (no lavar vísceras).
- No añadir conservantes.
- No emplear tapones de cristal esmerilado: al producir gas la muestra, podría reventar, porque cierran herméticamente.
- No emplear lacre en los tapones: también pueden cerrar herméticamente. Además es prácticamente seguro que al abrir algo de lacre contamine el contenido, siendo toxina mínima que podría enmascarar el resultado.
- Anotar:
 - contenido.
 - cantidad (previa pesada).
 - fecha.
 - nombre de la víctima.
 - Juzgado instructor.
- Enviar urgente en hielo.

EN CADÁVER EN PUTREFACCIÓN

- Muestras de tierra: arriba, abajo, laterales y lejanía (muestra control).
- Ornamentos mortuorios: pueden dar artefactos; tintes de tela, metales de abalorios...
- Muestras de regiones:
 - región hepática (almacenamiento): infracostal derecha.
 - región renal (eliminación): paravertebral.
 - región craneal (tóxicos con afinidad lipoidea).
 - región gástrica (entrada): epigastrio.
 - región toraco-pulmonar (entrada y eliminación): dentro de costillas.
- Si lo único que tenemos son restos óseos:
 - muestras de tierra y ornamentos.
 - uñas y cabellos (arsénico, talio...).
 - cráneo.
 - 5 ó 6 vértebras.
 - tibia, fémur y húmero.

INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO

Es una intoxicación muy frecuente.

FUENTES DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO

-Combustiones lentas e incompletas:

- braseros o estufas de carbón o propano.
- calentadores de gas (llama interrumpida, frío, humedad).
- motores de explosión (5-7%).
- incendios.
- explosiones.

-Gas de alumbrado (6,7-17,5%).

-Gas de agua (gasógenos). Ya no se usan: carbón + agua para que no ardiera bien, y producía CO, que era útil para el vehículo.

CARACTERÍSTICAS DEL CO

-Gas mortífero e insidioso, ya que es:

- inoloro.
- inodoro (echan ác. sulfhídrico para detectar fugas, pero el CO no huele en sí mismo).
- densidad 0,97.
- difunde con gran facilidad.
- afinidad por la hemoglobina 250 veces mayor que el O₂.
- reversibilidad de la reacción $O_2-Hb + CO = CO-Hb + O_2$. Es reversible tras respirar O₂ o bien O₂ + CO₂.

ETIOLOGÍA DE LA INTOXICACIÓN POR CO

-Criminal: muy rara (excepto infanticidio).

-Suicida: muy frecuente.

-Accidental: la más frecuente.

-Profesional: incluida entre las enfermedades profesionales (epígrafe 11). Hay casos en guardias de tráfico, sastres (por las planchas de vapor)... porque no te enteras.

*Depende tanto de la concentración de CO como del tiempo de exposición.

PATOGENIA

-Veneno sanguíneo que impide la función de transporte de oxígeno desde los pulmones a los tejidos:

- anoxia oxicarbonada.
- se combina con hemoglobina.
- impide el transporte de O₂ desde los pulmones a los tejidos.

-Gran afinidad.

-Reversible con O₂ puro.

COEFICIENTE DE INTOXICACIÓN OXICARBONADA

Es la relación entre el CO fijado y la cantidad máxima capaz de fijarse.

-CI = 0,20: trastornos al realizar ejercicio.

-CI = 0,30: trastornos incluso en reposo.

-CI = 0,50: estados sincopales, coma.

-CI = 0,60: muerte (equivalente a una sangría de 2/3 del volumen total).

-CI = 0,80: intoxicación fulminante.

FORMAS CLÍNICAS

- Sobreaguda (fulminante): explosión.
- Aguda (artilleros). Períodos:
 - precomatoso.
 - comatoso.
 - poscomatoso.
- Crónica. No confundir con la sintomatología residual de la intoxicación aguda. No tiene interés en Medicina Legal, corresponde a Medicina Laboral.

CARACTERÍSTICAS DEL COMA POR CO

- Coma profundo.
- Arreflexia (a veces hay convulsiones).
- Midriasis.
- Respiración débil y con pausas (Cheyne-Stokes).
- Pulso débil.
- Hipotensión arterial.
- Hipertensión del LCR.
- EEG: sufrimiento asfíctico.
- ECG:
 - descenso del ST.
 - inversión de T.
 - taquicardia sinusal.
 - flutter auricular.
- Leucocitosis (20000-30000) con ligera desviación izda.
- Trastornos del metabolismo hidrocarbonado: hiperglucemia, glucorraquia...

SECUELAS DE LA INTOXICACIÓN POR CO

Son frecuentes.

PIEL

- Edema precoz, indurado, color rojo.
- Exantemas diversos.
- Alteraciones tróficas.

PULMONES

- Congestión de bases.
- Neumonía.
- Edema agudo de pulmón.

SISTEMA NERVIOSO

- Neuritis periférica.
- Lesiones centrales focales.
- Secuelas psíquicas.

ENDOCRINO

- Hipertiroidismo.
- DM.
- Hiperamilasemias.
- Pancreatitis (excepcional).

ANATOMÍA PATOLÓGICA DE LA ANOXIA OXICARBONADA

EXAMEN EXTERNO

-Coloración rosada de la piel: aspecto “de vida”.

-Livideces:

·extensas.

·paradójicas.

·color rojo cereza (cianhídrico es parecido pero huele a almendras).

EXÁMEN INTERNO

-Síndrome general asfíctico.

-Particularidades:

·sangre:

-fluida.

-color rojo carmín.

·color rojo acarminado de:

-mucosas.

-músculos.

-todos los órganos.

·pulmones:

-edema agudo de pulmón = edema acarminado (Lacassagne).

·SNC:

-hemorragias puntiformes.

-focos de reblandecimiento.

-en muertes rápidas: congestión meningoencefálica con piqueteado hemorrágico.

-edema cerebral.

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN TOXICOLÓGICA CUANTITATIVA DEL CO

-Químicos.

-Colorimétricos.

-Espectofotométricos.

INTOXICACIÓN POR ALCOHOL ETÍLICO

-Sobre todo relacionados con accidentes de tráfico.

-Con 0,5 g/l. ya hay euforia, exaltación de las funciones cerebrales (desinhibición) en ausencia de embriaguez. Es lo más peligroso.

-Con cualquier cosa nos pasamos. Las tasas de alcohol cambian según la bebida, el sexo y el peso. Una lata de cerveza en un varón de 70 Kg. da 0,3 g/l.

TANATOLOGÍA: FENÓMENOS CADAVÉRICOS

Tanatología: tratado y estudio de las fases de la muerte (tanatos = muerte; logos = tratado).

Definir la muerte no es fácil. Podemos considerarla como la ausencia de vida, pero, ¿qué es entonces la vida?, ¿la ausencia de muerte?

Podemos definir la vida desde el punto de vista de la función celular como el conjunto de fenómenos bioquímicos que mantienen un equilibrio biológico y físico-químico traducido en la constancia de los valores orgánicos.

Por tanto la muerte sería:

·el cese de los procesos asimilativos celulares.

·proceso que se inicia con la agonía y termina con la mineralización (aprox. a los 10 años).

- alteración irreversible de alguno de los componentes del trípede vital de Bichat:
 - ap. circulatorio.
 - ap. respiratorio.
 - SNC. Si $PO_2 = 10$ mmHg las lesiones serán irreversibles (convencionalmente, si pasan >6 horas).

La muerte general se considera a la muerte del individuo como unidad coordinada, con parada del SNC irreversible o como consecuencia de una parada del sistema cardiocirculatorio, pero que puede ser mantenido por medios artificiales, en contra de la muerte elemental o celular.

SIGNOS DE ABOLICIÓN DE ACTIVIDAD CEREBRAL

- Inconsciencia.
- Pérdida de motilidad voluntaria y refleja. Esto no es verdad. La actividad refleja se mantiene en la muerte cerebral porque persisten los reflejos medulares. Por tanto, podríamos decir que el enunciado más correcto sería: pérdida de motilidad voluntaria pero no refleja.
- Disminución de sensibilidad y falta de reacción. Ojo: se mantiene el reflejo plantar.
- Pérdida del tono muscular.
- Cese de respiraciones. No consideraremos en la muerte cerebral el cese de las pulsaciones ni el del latido cardíaco, ya que pueden mantenerse de forma artificial.
- EEG: aplanamiento total durante 30 minutos y persistencia 6 horas después. Esto es lo que está vigente en la legislación actual. Existen circunstancias en que esta máxima puede no ser válida, como es el caso de algunas hemorragias cerebrales y determinados estados de coma que también pueden dar este trazado.

LEGISLACIÓN

La definición concreta de muerte es hoy fundamental, entre otras cosas, en lo que toca a los trasplantes (el donante ha de estar muerto, pero el trasplante depende del mantenimiento de las funciones básicas para la viabilidad del órgano).

R.D. 426/80. B.O.E. Nº 63 DE 13 DE MAYO

En relación a trasplantes. Art. 10.

- EEG típico (plano, demostrativo de inactividad bioeléctrica) que duran más de 30 minutos y persisten 6 horas después.
- Ausencia de respuesta cerebral con pérdida absoluta de conciencia.
- Ausencia de respiración espontánea.
- Pérdida de reflejos cefálicos (no necesariamente medulares, que pueden mantenerse aun con grave daño cerebral) con hipotonía muscular y midriasis.

*Pero no siempre que se cumplen estos criterios se autoriza el trasplante.

NORMA JUDICIAL (14-2-1978)

Excepciones a los trasplantes; situaciones donde pueden existir problemas para el diagnóstico de muerte.

- Hipotermia.
- Drogas depresoras.
- Coma tóxico o metabólico.

CERTIFICADO DE SOLICITUD DE TRASPLANTE (DE MUERTE CEREBRAL)

Para que pueda certificarse la idoneidad de un trasplante de órganos, además se exige el visto bueno de 3 médicos; de ellos uno forzosamente debe ser:

- neurólogo o neurocirujano.
- jefe de servicio o quien lo sustituya del servicio o de unidad médica donde estuviera o fuera atendido el paciente.

- electroencefalografista (norma judicial).
- forense. Esto ya no es necesario.

Todos ajenos a los servicios o equipos de obtención o práctica del trasplante.

FENÓMENOS CADAVÉRICOS

- Pasivos: determinados por la extinción de los fenómenos vitales, por la rotura del equilibrio que determinaba las constantes orgánicas características de la vida.
- Activos: procesos de orden químico y biológico (putrefacción).

FENÓMENOS CADAVÉRICOS PASIVOS

ENFRIAMIENTO

Por cese de producción de calor.

Aproximadamente se pierde 1°C/h. hasta igualar la Tª ambiente. Partiendo de los 37°C tarda unas 12 h. (en llegar a unos 20°C).

El proceso está influido por factores ambientales y estacionales.

Los cadáveres dan sensación de estar mas fríos de lo que en realidad están por lo anormal que nos parece esa temperatura al tacto y porque se mezclan también fenómenos de deshidratación y evaporación.

COAGULACIÓN DE LA SANGRE

COÁGULOS

- Cruóticos (rojos). Contienen células.
- Fibrinosos (blancos). Suero.

Los coágulos se distinguen de los trombos porque no están adheridos y porque no se acoplan a la luz de donde están.

HEMÓLISIS POSTMORTEM

- Trasudaciones.
- Flictenas pútridas cutáneas. Por desecación se desprende la epidermis y queda el corion al descubierto.

DESHIDRATACIÓN

Mucho más notoria en neonatos y niños, debido a su mayor proporción de agua corporal total.

- embrión: 97% de agua.
- neonatos: 80%.
- adultos: 65%.
- ancianos: 60%.

*Pérdida de peso.

10-20 g/Kg/24 h.

*Apergaminamiento de la piel.

*Fenómenos oculares.

- Opacidad corneal.
- Hundimiento de los globos oculares.
- Mancha negra esclerótica. Mancha de color negro en los ángulos externos que se corresponde a la coroides vista por transparencia a través de la esclerótica.

*Nota. La deshidratación rápida evita la putrefacción por mejor conservación del cadáver.

LIVIDECES E HIPOESTASIS

Son manchas de posición. Se producen por la salida de la sangre que se queda en los vasos cuando el corazón deja de bombearla hacia los capilares de menor tamaño, por el mecanismo de los vasos comunicantes.

Lo más habitual es que sean dorsales, porque los cadáveres normalmente están en decúbito.

Son muy importantes para conocer la posición en la que estaba y también si fue movido.

-Aparición: entre la primera media hora y 3 h.

-Máximo: 12-15 horas.

-Trasposición del cadáver:

·<12-15 h.: las livideces cambian de posición y adoptarán las propias de la nueva.

·>30 horas: las livideces de la posición original persisten y ya no se producen más.

·12-30 h.: aparecerán las de las dos posiciones.

-Son difíciles de ver en personas de raza negra o muy morenas.

-En los ahorcados van a predominar en los MMII y en las manos. También es frecuente la aparición de un infiltrado macular debido a la rotura de capilares ya que, al soportar una columna de sangre más alta, el peso es mayor.

-En las zonas de apoyo, la compresión de las estructuras cutáneas general, dentro de la “zona de livideces”, marcas características (“marcas sin livideces” de las zonas de apoyo).

RIGIDEZ

-Siempre debe existir antes una relajación generalizada.

-Inicio en menos de 3 h. con un máximo a las 12 h.

-Curso descendente.

-Desaparición a las 24-36 horas también de forma descendente.

Los primeros músculos que se afectan son los maseteros, aunque si somos muy estrictos, en realidad el primero es el miocardio, quedando el corazón en sístole y liberando la sangre de las arterias y quedando retenida en el territorio venoso. Es por esto que los cadáveres tengan la luz arterial colapsada y el territorio venoso relleno.

La última articulación que se libera es la tibio-peroneo-astragalina.

MANIFESTACIONES

-Cutis anserino o piel de gallina.

-Miosis que pasará a midriasis por la resolución de la rigidez.

-Corazón: queda rígido en 1 h.

-Contracción pilórica.

-Contracción de vesículas seminales. Posible salida de líquido espermático. No es exactamente eyaculación.

-Contracción uterina. Posible expulsión de embrión.

-MMSS en semiflexión (como en espasmo neuromuscular).

-MMII en extensión (como en espasmo neuromuscular).

-Cuello en extensión.

-Mandíbula abierta. Si no colocamos un pañuelo o algo que la sujete quedará en posición intermedia.

MECANISMO

La rigidez se acompaña de un estado de acidez generalizada que en principio se achacó al ácido láctico. La intoxicación con ác. monoyodoacético que consume el ácido láctico no impedía el desarrollo de la rigidez y además seguía produciéndose en un ambiente ácido, por lo que descartaba al láctico como responsable.

El responsable en realidad parece ser el acúmulo de ADP y ác. fosfórico por el consumo de ATP.

ESPASMO CADAVERÍCO

-Rigidez de aparición inmediata sin relajación muscular generalizada previa. El cuerpo expira y queda inmediatamente rígido, con lo que conserva la última postura de vida.

-Aparece frecuentemente en:

·muertes súbitas.

·enfermedades convulsivantes.

·muertes por heridas de arma de fuego en el cráneo/corazón.

FENÓMENOS CADAVÉRICOS ACTIVOS Y SUS MODIFICACIONES

AUTOLISIS

Degradación tisular, principalmente por enzimas lisosomales liberadas al citoplasma celular tras depleción de ATP.

PUTREFACCIÓN

-Influida por:

- temperatura (a mayor T^a, mayor putrefacción).
- humedad (a mayor humedad, menor putrefacción).
- aireación (a mayor aireación, menor putrefacción).
- terreno (arenoso y arcilloso dan menor putrefacción, por la desecación).
- tipo de muerte.
- constitución de la persona (asténicos más resistentes, más rápido en pícnicos).

-Fases:

- fase cromática. Debido a la acción de las bacterias endógenas. Como la mayor cantidad se da en el intestino grueso y en el ciego, es donde generalmente se inicia, provocando la aparición de una mancha verdosa en el hemicuadrante derecho, que asciende por el marco cólico formando la mancha verde abdominal. Ojo: en los ahogados la mancha es perioral, ya que comienza en la boca porque es donde hay mayor cantidad de bacterias.
- fase enfisematosa o gaseosa. El cadáver adopta “cara de negro”. También existe cierta distensión abdominal.
- fase colicuativa. Formación de un magma alquitranoso por los tejidos.
- reducción esquelética.

MODIFICACIONES DEL PROCESO DE PUTREFACCIÓN

-Momificación: desecación de 5-7 Kg. del peso total, en aire seco.

-Saponificación: adipocira = 30 Kg.

-Maceración (fetal intrauterina).

MOMIFICACIÓN

Es una modificación del proceso de putrefacción que tiene lugar cuando hay una gran desecación. En estas circunstancias se paraliza la putrefacción y queda sólo el esqueleto y la piel recubriéndolo, dando lugar a una momia, que no pesa más de 5-7 Kg.

-Lugar: suele producirse en lugares con T^a alta, humedad escasa, gran aireación y terreno arenoso, pues todos ellos dan lugar a una desecación. Por tanto, el prototipo es el desierto (ej. Egipto).

-Mecanismo: se produce por desecación.

-Grados:

- parcial.
- total.

-Formas:

- natural o espontánea.
- artificial: por medios físicos, químicos (formol) o ambos. Obligado si van a ser enterrados en catedrales o iglesias.

-Curso:

- se inicia en zonas expuestas (cara, manos, pies...).
- se produce desde la superficie a la profundidad.

-Características: queda una estructura en forma de persona con los siguientes caracteres:

- peso: 5-7 Kg., que es lo que pesan los huesos.
- se conservan las formas exteriores, pudiéndose reconocer a la persona y las circunstancias de la muerte (a veces).
- color: gris amarillento.

- consistencia: frágil, seca, apergaminada. La piel queda pegada a los huesos.
- órganos internos secos, laminares (quedan como láminas delgadas y secas), los tejidos se apergaminan.

-Cronología: este proceso dura >1 año.

-La momificación es frecuente en delgados, viejos, mujeres y niños y también cuando hay deshidratación premortal.

-Por las condiciones ambientales la putrefacción se detiene y el cadáver adquiere un aspecto momificado.

SAPONIFICACIÓN

Es una modificación del proceso de putrefacción que tiene lugar cuando el cadáver permanece en aguas embalsadas, que son aguas con poco oxígeno, con lo cual se paralizan las oxidaciones necesarias para la putrefacción, y el cadáver se transforma en adipocira (que pesa unos 30 Kg.); ésta es una sustancia jabonosa, mezcla de grasa y cera, con aspecto y olor semejantes al queso rancio, en la que se mantiene tan bien la estructura de los tejidos que pueden verse heridas de arma blanca o fuego muchos años después de la muerte.

-Lugar: suele producirse en aguas remansadas y en sitios húmedos y poco aireados (al contrario que la momificación), como los terrenos arcillosos.

-Mecanismo: la falta de oxígeno detiene la putrefacción. Las grasas del cadáver se descomponen en glicerina y ácidos grasos; éstos se unen a los iones del medio (Ca, Na, K, Mg, amonio) formando jabones.

-Grados:

- parcial.
- completa.

-Formas: natural. La saponificación se produce siempre por métodos naturales, espontáneos, en íntima relación con el medio en el que se encuentre el cadáver. No es posible la saponificación artificial del cadáver.

-Curso:

- se inicia en las regiones expuestas y con más grasa: mejillas, nalgas...
- se produce desde la superficie a la profundidad: los órganos internos son los que menos se afectan.

-Características: la saponificación da lugar al adipocira (término acuñado por Fourcroy), que es una sustancia mezcla de grasa y cera (adipo = grasa; cira = cera), cuyas características son:

- peso: 30 Kg.
- color: blanco amarillento.
- consistencia:
 - adipocira reciente: moldeable, untuosa, viscosa (como el queso blando).
 - adipocira antigua: dura, seca, quebradiza, apergaminada (como el queso rancio).
- aspecto: la piel tiene aspecto de cuero viejo, con depósitos calcáreos (son cristales de ácidos grasos con sales térreas o alcalinas). El cadáver y las lesiones producidas en él se conservan bien.

-Cronología: se inicia a los 40-60 días tras la muerte y llega a las vísceras a los 4-6 meses.

-Es más frecuente en niños, obesos y mujeres. El alcohol también favorece la degeneración de las grasas.

MACERACIÓN

Es otra forma de alterarse el proceso de putrefacción, que se produce cuando el cadáver es infiltrado por el medio líquido en el que se encuentra. Se produce cuando el cadáver está dentro del agua o de un medio muy húmedo mucho tiempo. Es, por tanto, frecuente en ahogados y también puede ocurrir en el feto muerto intraútero (macera en el líquido amniótico), aunque ya no suele verse porque se hacen legrados.

*Maceración intrauterina.

Consiste en la maceración del feto muerto en el líquido amniótico. Cuando el feto muere intraútero pueden ocurrir en él las siguientes transformaciones, dependiendo del tiempo que pase muerto dentro del útero. De menos a más tiempo serían:

- Feto sanguinolento: en el feto ya muerto se va desprendiendo la epidermis, con lo que queda visible la dermis roja. Se abren las articulaciones, también de los huesos del cráneo, y se deprime el abdomen. El feto puede ser expulsado junto con el útero a trozos.
- Feto lipomatoso: si el feto muerto pasa más tiempo en el útero sufre saponificación, quedando con aspecto parecido a la grasa. Se convierte en adipocira.
- Feto litopédico o calcáreo: si pasa aún más tiempo se llega a la momificación, pero con depósitos calcáreos (como en la saponificación).
- Feto papiráceo: es el máximo grado. El feto está desecado del todo.

*Maceración por sumersión.

Se produce desprendimiento de la piel de las zonas más engrosadas (codos, palmas y plantas), que pueden ser en guante o calcetín. Luego se desprenden las uñas y el pelo.

Cuando se saca el cadáver del agua se acelera la putrefacción. Por tanto, hay que hacer las autopsias de los ahogados rápidamente. Dos semanas de putrefacción en el agua equivalen una al aire libre.

Hay una tabla de cronología tanatológica, que calcula el tiempo mínimo que lleva muerto el sujeto según las observaciones hechas en el cadáver.

AUTOPSIA MÉDICO-LEGAL. AUTOPSIA EN CASOS ESPECIALES. EL INFORME MÉDICO-LEGAL DE AUTOPSIA

DEFINICIÓN DE AUTOPSIA

ETIMOLÓGICA

Autos = yo mismo.

Ophis = vista.

Necros = muerte.

Ophis = vista.

Por lo tanto es la comprobación personal realizada en cadáveres de hombres o animales.

LEGAL

Conjunto de investigaciones que se llevan a cabo en cadáveres con la finalidad de estudiar las causas directas e indirectas de la muerte.

AUTOPSIA CLÍNICA

Su principal fin es establecer la correlación entre signos y síntomas clínicos con las alteraciones anatomopatológicas provocadas por el agente morboso en el organismo.

AUTOPSIA MÉDICO-LEGAL

Su finalidad es ayudar al esclarecimiento del caso jurídico.

Su principal interés se centra en conocer el agente etiológico y el mecanismo de producción de las lesiones.

ARTÍCULOS

Arts. 340, 343 y 353 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

DECÁLOGO DE LA AUTOPSIA JUDICIAL

- 1.-El cadáver es testigo mudo de un hecho judicial.
- 2.-La autopsia es el medio para su hábil interrogatorio.

- 3.-La autopsia judicial amplía la investigación clínica. Requiere determinar:
 - la data de la muerte.
 - la identificación del cadáver.
- 4.-Las más de las veces se carece de los precisos y preciosos antecedentes clínicos.
- 5.-Máxima prudencia en el momento de la interpretación de las alteraciones apreciadas en el examen tanatológico.
- 6.-La ignorancia de antecedentes:
 - nunca nos permite ser atrevidos.
 - siempre nos obligará a ser precavidos.
- 7.-Es trascendental que se practique correctamente; “no puede rehacerse nunca”.
- 8.-Establecerá como primera providencia si se trata de:
 - muerte natural.
 - muerte violenta.
- 9.-En este segundo supuesto determinará si se trata de:
 - suicidio.
 - homicidio.
 - accidente.
- 10.-Prácticamente siempre desvela la causa de la muerte;
 - en muchos casos, desconocida antes.
 - en otros, muy distinta de la supuesta.

CONDICIONES ESENCIALES PARA LA AUTOPSIA JUDICIAL

COMPLETA

Hay que abrir el cráneo, tórax y abdomen.

Si no se abiera una de ellas por creer que no es necesario hay que especificarlo en el informe.

Además hay que ampliar a cuello en casos de asfixia y a genitales si sospechamos aborto, embarazo o agresión sexual.

METÓDICA

- En la observación.
- En los cortes.
- En la redacción del informe.

ORDENADA

Sin caer en automatismos y con cierta elasticidad, pero tampoco irse por las ramas. Puedes ir a lo importante sin seguir todos los pasos, pero tampoco puedes olvidar zonas que puedan darte información.

LIMPIA

- Por el operador.
- Por los asistentes.
- Por respeto al cadáver.

MÉTODICA DE LA AUTOPSIA JUDICIAL

INSTRUMENTAL DE DISECCIÓN

- Legra, usada sobre todo para desinsertar los temporales.
- Martillo.
- Gancho del martillo. No sirve para colgarlo en la pared, sino para fraccionar trozos de cadáver.
- Sierra de costillas, útil también para cortar el cráneo.
- Escoplo, usado en las apófisis vertebrales.
- Escoplo en T, para acabar de abrir el cráneo si con la sierra no hemos llegado al fondo por miedo de romper estructuras. De todas formas, no debemos preocuparnos por la fuerza que hacemos con la sierra, no pasa nada por lesionar un trozo de cerebro al abrir la calota.
- Costotomo.

- Raquitomo de sierra doble, para abrir el conducto vertebral.
- Bisturí.
- Viscerotomo.
- Pinza.

TÉCNICAS DE APERTURA DEL CADÁVER

TÉCNICA DE VIRCHOV

Incisión desde el mentón a la sínfisis del pubis.

Se separan las costillas por los cartílagos condroesternales.

Tiene el inconveniente de que el campo resultante es pequeño, pero al no romper las costillas no encontramos esquirlas óseas al realizar la autopsia.

TÉCNICA DE MATA

Se realiza un peto anterior en un solo tiempo.

El campo resultante es mayor pero al cortarse las costillas se producen esquirlas que caen dentro del cadáver.

EXAMEN EXTERNO

SIGNOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CADÁVER

- Sexo.
- Edad.
- Hábito constitucional (peso, talla, signos raciales...).
- Color de la piel.
- Color, tipo y distribución del pelo.
- Color del iris (difícil de definir por la opacificación postmortem de la córnea).
- Particularidad de la dentadura.
- Cicatrices y tatuajes.
- Estigmas profesionales.
- Malformaciones o deformidades.
- Vestimenta y objetos de uso personal.
- *Si es posible se deben realizar fotografías de frente y de perfil y obtener el dactilograma.

SIGNOS INDICATIVOS DE LA DATA DE LA MUERTE

- Enfriamiento del cuerpo.
- Livideces:
 - posición.
 - contusión.
 - quemaduras.
- Putrefacción:
 - mancha verde.
 - presencia de insectos o larvas.
 - fase del proceso de putrefacción.
 - modificaciones de la putrefacción.
- Rigidez (hasta las 36 horas, a partir de las cuales se va resolviendo).

SIGNOS INDICATIVOS DEL MEDIO EN EL QUE HA PERMANECIDO EL CADÁVER

- Cutis anserino.
- Maceración.
- Manchas o tiznes.
- En casos de sepultamiento: tierra, yeso, carbón, grano, harina.

- En cadáver antiguo puede haber:
 - transformación en adipocira.
 - momificación (total o parcial).

SIGNOS RELATIVOS A LA CAUSA DE LA MUERTE

- Signos de violencia: herida, contusión, quemado...
- Signos de procesos patológicos espontáneos naturales:
 - coloración icterica.
 - edemas de procesos hepáticos.
 - desnutrición.
 - estigmas de profesiones.

SIGNOS DE TERAPÉUTICA APLICADA

- Reciente: vendajes, marcas del desfibrilador, punciones, incisiones quirúrgicas, suturas, trepanación...
- Antiguas: plastias e injertos, prótesis, cicatrices...
- *Además sirven de identificación.

EXAMEN INTERNO

Es esencial hacer la autopsia de:

- cráneo.
- tórax.
- abdomen.

A esto se le puede añadir, si fuera necesario:

- cuello.
- genitales femeninos.
- miembros.
- raquis.

Una vez extraídos los órganos, se realizan cortes, pero no completos; queda como un libro.

Se puede proceder a su lavado, pero si se sospecha intoxicación de algún tipo, no lo realizamos.

Se exponen en una plancha de corcho para que no se escurran.

Los cortes de cerebro se pueden realizar:

- de occipital a frontal, con 0,5 cm. de anchura (cortes de Pitres).
- paralelos al cuerpo caloso; a partir de éste hacia los laterales.

En la autopsia del cuello se disecciona el suelo de la boca por planos, con el paciente en decúbito supino e hiperextensión de la cabeza. Separamos las inserciones musculares y se revisan los cartílagos traqueales.

Realizamos cortes de arterias para ver si existe aterosclerosis.

Para abrir el pericardio es recomendable realizar una pequeña incisión a modo de ojal. Vemos si cae sangre o no. Si no cae sangre seguimos el corte.

No pasar por alto la inspección del polígono de Willis, que suele ser asentamiento de aneurismas.

En las mujeres se deben ver siempre los genitales internos.

AUTOPSIAS EN CASOS ESPECIALES

MUJERES PARIDAS O ABORTADAS

-En mujeres siempre se debe hacer autopsia de genitales internos.

-Es importante hacer una autopsia genital:

- incisión perineal.
- separación de la sínfisis del pubis.
- extracción en bloque de la pelvis menor.
- apertura longitudinal de vagina y útero; realizar cortes transversales en las trompas.

FETOS O RECIÉN NACIDOS MUY PEQUEÑOS

- Determinar talla y peso.
- El cráneo se corta con tijeras dejando una tira de hueso sagital como un cubo de playa (para luego poder rellenarlo otra vez).

EN MIEMBROS AMPUTADOS

- Se examinarán con cortes longitudinales (nunca transversales).
- Especificar el tipo de lesión que tenía y que justificara su amputación.

EN SEGMENTOS DE CADÁVERES Y RESTOS CADAVÉRICOS

- Determinar si son restos humanos.
- Determinar sexo, edad y raza.
- Determinar la variedad del despedazamiento.

EN CASOS DE SUPUESTO ENVENENAMIENTO

ETIOLOGÍA DEL DESPEDAZAMIENTO DEL CADÁVER (SEGÚN LACASSAGNE) RELIGIOSO O SACRIFICIO

Poco frecuente.

JUDICIAL O SUPPLICIO

Poco frecuente.

ACCIDENTALES

Muy frecuente.

- Explosiones. Difícil de reconstruir.
- Accidentes de aviación, ferrocarril...

QUIRÚRGICO (AMPUTACIONES)

CRIMINAL

-Defensivo: intento de:

- hacer desaparecer el cadáver.
- ocultar el cuerpo de la víctima.
- dificultar su identificación.

-Ofensivo:

- pasionales: mutilaciones que deforman la fisionomía.
- sádicos: satisfacción de impulsos sexuales, antropofágicos...

EPÍGRAFES DEL INFORME DE AUTOPSIA

Se debe seguir este orden.

1.-EXAMEN EXTERNO E INTERNO

Exclusivamente objetivo. Sólo lo que se ve, no interpretarlo.

EXAMEN EXTERNO (OBJETIVO)

- Signos de identificación: sexo, edad, hábito corporal, constitución, desarrollo nutricional, presencia de tatuajes, cicatrices o lunares.
- Signos indicativos del medio en que permaneció el cadáver.
- Signos de muerte:
 - livideces:
 - color.
 - extensión.
 - localización.
 - correspondencia o no con el decúbito en que se encuentra el cadáver.
 - es normal que se muevan si el cadáver si mueve antes de 15 horas.

- rigidez:
 - acentuada o no.
 - es descendente, primero hay contracción de los músculos de la cara, hasta la contracción tibioperoneoastragalina.
 - se resuelve en 36 h.
- mancha verde:
 - abdominal.
 - de otra localización.
- otros signos de putrefacción:
 - saponificación del cadáver.
 - momificación.
- Si el cadáver presenta lesiones, se describirán ordenadamente:
 - cabeza y cara.
 - cuello.
 - tronco: tórax, abdomen, dorso.
 - extremidades:
 - superiores: derecha e izquierda.
 - inferiores: derecha e izquierda.
- Signos de procesos patológicos espontáneos (ictericia, edemas por ICC, pigmentaciones por lesiones de tromboflebitis crónicas...).
- EXAMEN INTERNO
- Cráneo:
 - cubiertas (colecciones hemáticas, heridas).
 - bóveda (fracturas, fisuras).
 - meninges (hemorragia extra/subdural, aracnoidea).
 - cerebro:
 - superficie (surcos profundos o atrofia).
 - cortes.
 - base (previo desprendimiento de la duramadre para que no enmascare las fracturas).
- Tórax:
 - plano óseo:
 - golpe de volante.
 - fracturas tras resucitación, que se diferencian de las fracturas en vida en que no tienen hemorragia ni infiltrados en los extremos fracturados.
 - cavidades pleurales:
 - derrames (exudados, trasudados).
 - adherencias.
 - pulmones.
 - pericardio.
 - corazón.
 - mediastino.
- Abdomen:
 - presencia o no de derrame (ascitis, hemoperitoneo).
 - estómago: contenido, mucosa (examinarlo al final).
 - hígado y vesícula.
 - bazo.
 - páncreas.
 - intestino delgado, intestino grueso, sigma y recto.
 - suprarrenales.
 - riñones.

- retroperitoneo (muy importante para descartar colecciones hemáticas responsables de un posible shock hemorrágico y muerte).
- vejiga.
- en su caso:
 - útero.
 - anejos.
- Cuello: minucioso examen en su caso (asfixia con factor mecánico).
- Extremidades.
- Raquis (si es preciso): mejor por vía anterior. Si tuviera que hacerse por vía posterior se haría lo primero.

2.-CONSIDERACIONES MÉDICO-FORENSES

Subjetivas.

Interpretar las lesiones y otros hallazgos aplicando criterios personales, profesionales y científicos, explicados con claridad, de forma que cualquiera que las lea pueda llegar a las mismas conclusiones.

3.-CONCLUSIONES MÉDICO-LEGALES (ESCUETAS)

- Que se trata de una muerte natural o violenta (esto debe ser siempre lo primero).
- Causa inmediata de la muerte (ej. hemorragia cerebral).
- Causa fundamental de la muerte (ej. herida de bala).
- Mecanismo de relación entre ambas.
- Data de la muerte.
- Descripción de la terapéutica aplicada, en su caso (para que nunca pueda decirse que no se le aplicó a la víctima la asistencia que precisó).
- Las que se estimen oportunas.

EXHUMACIÓN CADAVÉRICA. CONSERVACIÓN Y EMBALSAMAMIENTO

“En cualquier estado en que se encuentre el cadáver pueden obtenerse datos de sorprendente valor” (Sidney Smith).

Definición: acto de desenterrar un cadáver.

FINALIDAD

- Cambio de fosa.
- Identificación.
- Precisión de reconocimiento médico-legal:
 - primario.
 - secundario.

CLASIFICACIÓN

- Civiles:
 - a instancia de parte.
 - autorizadas por la Autoridad Civil (ej. Consejería de Sanidad).
 - normativa de Policía Sanitaria Mortuoria.
- Judiciales:
 - ordenadas por el Juez Instructor.
 - realizadas por perito médico.

METÓDICA DE LAS EXHUMACIONES CADAVÉRICAS

- Realizarla en hora matutina y después de haber comido.
- Precauciones para la identificación (localización exacta, descripción del féretro). Ej. féretro 3º de la 4ª fila.
- Apertura del féretro y salida de gases (apartarse).
- Pulverizaciones: insecticidas y/o antisépticos.
 - Mejor no hacerlo porque alteran posibles pruebas.
 - No pulverizar nunca si se sospecha envenenamiento, porque podría enmascararlo.
- Descripción del féretro (íntegro o no).
- Muestras de:
 - tierra:
 - próxima: arriba, abajo y laterales (por si hay filtraciones de tóxicos).
 - lejana (para control).
 - ornamentos y ropas.
 - del cadáver (Buzzo: técnica de los 9 frascos).

EXHUMACIÓN DE RESTOS ÓSEOS

Para identificarse requiere:

- Sexo:
 - cráneo.
 - pelvis.
- Edad:
 - ángulo mandibular y piezas dentarias.
 - suturas craneales (fusionan según la edad).
 - diámetro del cráneo.
 - puntos de osificación.
- Talla: tablas de Broca, Quetelet y Rollet.
- Raza: índices antropométricos (es importante el cráneo).
- Identificación: ayudan a ésta:
 - defectos óseos.
 - antiguas fracturas.
 - procesos patológicos.
 - ficha dentaria.

CONSERVACIÓN CADAVÉRICA

TEMPORAL

- Para cortos plazos (ej. durante los tramites para enterrar a un sujeto, si tardarán más de 36 h.).
- Según disposiciones de Policía Sanitaria Mortuoria.

DEFINITIVA = EMBALSAMAMIENTO

- Objetivo: evitar por completo la putrefacción del cadáver.
- Obligatorio para el paso de fronteras.
- Petición de la Autoridad Sanitaria.
- En casos judiciales precisa autorización expresa del Juez Instructor.
- En enterramientos distintos a cementerios (ej. criptas de iglesias).

EMBALSAMAMIENTO

- Prohibido en muertes por:
 - radiaciones ionizantes.
 - enf. pestilenciales (peste, cólera, fiebre amarilla...).

CASOS NO AUTOPSIADOS

*Material.

-Opción A:

- formol (2 litros).
- alcohol (3 litros).
- agua (5 litros).
- hexametilentetramina (500 g.). Se endurece en orificios naturales.

-Opción B:

- cloruro de Zn (330 g.)
- agua (10 litros).

*Técnica.

- Inyección intraarterial (femoral) del material.
- Hay que sangrarlo antes.
- Torácica: 1 litro en cada pleura.
- Abdominal: 1 litro.
- Enema: 1 litro.
- Espolvorear con urotropina de orificios naturales.
- Lavado del cuerpo con:
 - vinagre aromático (500 g.).
 - solución alcohólica de timol (2 g.).
 - mentol (1 g.).
 - esencia de espliego (c.s.). Más frecuente.

CASOS DE CADÁVERES YA AUTOPSIADOS

- Más dificultades.
- Inyección intravascular por regiones.
- Completar con inyecciones intramusculares.
- Si es temporal: rellenar las cavidades con algodón.
- Si es definitiva: canalizar las arterias para meter el material.

INSTRUMENTAL

- Bisturí.
- Separadores.
- Aguja de "Dechanne" para ligadura de los vasos.

EL INFORME MÉDICO-LEGAL PSIQUIÁTRICO

DEFINICIÓN DE PSIQUIATRÍA FORENSE

Es una especialidad de la Medicina Legal que se ocupa de los casos en que alguna persona, por su especial estado de salud mental, precisa de una particular consideración ante la Ley.

Es el conjunto de conocimientos médicos necesarios para la resolución de los problemas que plantea el Derecho al ser aplicado a los enfermos mentales, así como para el perfeccionamiento de las leyes, en cuanto pueden ser aplicados a sujetos con trastornos psíquicos.

NECESIDAD DE LA PSIQUIATRÍA FORENSE

DERECHO CIVIL

El psiquiatra forense puede determinar:

- Incapacidad para administrar su propia persona o sus bienes (custodias).
- La validez de documentos (contratos y testamentos).

DERECHO LABORAL

- Aptitudes previas a un empleo (examen psicotécnico).
- Capacidad postaccidente para la reincorporación laboral. Mientras, puede producirse la sinistrosis, que es una neurosis postsiniestro que tiene la persona hasta que no se resuelve el caso.

DERECHO CANÓNICO

- Para determinar la capacidad matrimonial, no tanto si ha sido matrimonio consumado o no, sino que haya sido un acto realizado de forma libre y consciente.

DERECHO MILITAR

- Reconocimiento físico y psíquico previo para determinar si hay causas de exclusión del servicio militar.
- Alteraciones del comportamiento durante el mismo.

DERECHO PENAL

- Informe psiquiátrico-forense del inculpado, para valorar la imputabilidad, es decir, si el inculpado tenía conocimiento y voluntad suficientes que permitan que se le imputen las consecuencias del delito que ha cometido. A veces el informe se realiza también a los testigos.
- Informe criminológico (de comprensión de los hechos, para la comprensión de por qué se cometió un delito): para explicar cómo un trastorno mental puede alterar la conducta de una determinada manera. Es decir, para explicar al juez cómo un trastorno mental puede determinar una conducta criminal.

ENAJENADO

Sujeto ajeno a él mismo.

Es un término excluido del nuevo Código Penal.

Se considera enajenado a alguien que no conoce u obra sin conocimiento.

Se deben valorar la condiciones de intensidad y permanencia del trastorno. Si la permanencia es corta (ej. psicosis puerperal o intoxicación) no se considera a la persona como enajenada, sino como que ha padecido un trastorno mental transitorio.

Actualmente se habla de cualquier trastorno o alteración psíquica crónica puramente, aunque, en ocasiones, se incluyen aquellas alteraciones también transitorias.

El enajenado no conoce (ej. un oligofrénico) ni obra según el conocimiento (ej. un psicópata).

FUNDAMENTOS

- Conocer.
- Obrar según conocimiento.

CONDICIONES DE UN TRASTORNO MENTAL

INTENSIDAD

Puede ser profunda, pero transitoria (ej. borrachera), aplicándose entonces el término de “trastorno mental transitorio”.

Otras veces, la intensidad no será tan profunda, pero sí más duradero (ej. psicosis puerperal).

Puede ser eximente de culpa.

PERMANENCIA

Por ejemplo, en la oligofrenia, en la que la intensidad es escasa pero, sin embargo, se trata de un trastorno permanente.

En este caso, la enajenación constituye un atenuante y no un eximente.

ARTÍCULOS

LIBRO I (DISPOSICIONES GENERALES SOBRE LOS DELITOS Y LAS FALTAS, LAS PERSONAS RESPONSABLES, LAS PENAS, MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DEMÁS CONSECUENCIAS DE LA INFRACCIÓN PENAL). TÍTULO I (DE LA INFRACCIÓN PENAL). CAPÍTULO II (DE LAS CAUSAS QUE EXIMEN DE LA RESPONSABILIDAD CRIMINAL)

-Art. 19.- Los menores de dieciocho años no serán responsables criminalmente con arreglo a este Código.

Cuando un menor de dicha edad cometa un hecho delictivo, podrá ser responsable con arreglo a lo dispuesto en la Ley que regula la responsabilidad penal en el menor.

-Art. 20.- Están exentos de responsabilidad criminal:

1º. El que a tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o trastorno psíquico, no puede comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.

El trastorno mental transitorio no eximirá de la pena cuando hubiese sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito o hubiera previsto o debido prever su comisión.

2º. El que al tiempo de cometer la infracción penal se halle en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicótropas u otras que produzcan efectos análogos (siempre que no haya sido buscado con el propósito de cometer dicha infracción, o no se hubiese previsto o debido prever su comisión), o se halle bajo los efectos de un síndrome de abstinencia debido a su adicción a dichas sustancias, que le impida comprender la ilicitud de la infracción o actuar conforme a dicha comprensión.

3º. El que, por sufrir una alteración en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia, tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad.

4º. El que obre en defensa de la persona o derechos propios o ajenos, siempre que concurren los requisitos siguientes:

·primero. Agresión ilegítima. En caso de defensa de los bienes se reputará agresión ilegítima al ataque a los mismos que constituya delito o falta y los ponga en grave peligro de deterioro o pérdida inminentes. En caso de defensa de la morada o sus dependencias, se reputará agresión ilegítima la entrada indebida en aquella o éstas.

·segundo. Necesidad racional del medio empleado para impedir la o repelerla.

·tercero. Falta de provocación suficiente por parte del defensor.

5º. El que, en estado de necesidad, para evitar un mal propio o ajeno, lesione un bien jurídico de otra persona o infrinja un deber, siempre que concurren los siguientes requisitos:

·primero. Que el mal causado no sea mayor que el que se trate de evitar.

·segundo. Que la situación de necesidad no haya sido provocada intencionadamente por el sujeto.

·tercero. Que el necesitado no tenga, por su oficio o cargo, obligación de sacrificarse.

6º. El que obre impulsado por un miedo insuperable.

7º. El que obre en cumplimiento de un deber o en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo.

En los supuestos de los tres primeros números se aplicarán, en su caso, las medidas de seguridad previstas en este Código.

LIBRO I (DISPOSICIONES GENERALES SOBRE LOS DELITOS Y LAS FALTAS, LAS PERSONAS RESPONSABLES, LAS PENAS, MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DEMÁS CONSECUENCIAS DE LA INFRACCIÓN PENAL). TÍTULO I (DE LA INFRACCIÓN PENAL). CAPÍTULO III (DE LAS CIRCUNSTANCIAS QUE ATENUAN LA RESPONSABILIDAD CRIMINAL)

-Art. 21.- Son circunstancias atenuantes:

- 1º. Las causas expresadas en el artículo anterior, cuando no concurrieren todos los requisitos para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos.
- 2º. La de actuar el culpable a causa de su grave adicción a las sustancias mencionadas en el apartado 2º del artículo anterior.
- 3º. La de obrar por causas o estímulos tan poderosos que hayan producido arrebatos, obcecación u otro estado mental o entidad pasional semejante.
- 4º. La de haber procedido el culpable, antes de conocer que el procedimiento judicial se dirige contra él, a confesar la infracción a las autoridades.
- 5º. La de haber procedido el culpable a reparar el daño ocasionado a la víctima, o disminuir sus efectos, en cualquier momento del procedimiento y con anterioridad a la celebración del acto del juicio oral.
- 6º. Cualquier otra circunstancia de análoga significación que las anteriores.

OTROS CONCEPTOS MÉDICO-LEGALES DE INTERÉS PSIQUIÁTRICO

FALLO DE LA INTENSIDAD

Atenuantes.

FALLO DE LA PERMANENCIA: TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO

El individuo pierde la voluntad o se desconecta del medio (ej. tras ingesta de alcohol o cocaína). Un sujeto que, encontrándose sano antes y después del tiempo en que cometió la infracción, se encontraba psíquicamente alterado, de forma transitoria, cuando cometió el delito. Supone la continuidad de la salud interrumpida por un episodio de enfermedad mental. Es un concepto de aplicación específica en Derecho Penal.

INTERVALO LÚCIDO

Es la antítesis de lo anterior.

Los trastornos mentales suelen presentar dicho intervalo y, si se cometiese el delito durante éste, la Ley debe tenerlo en cuenta.

Dicho intervalo supone la continuidad de la enfermedad con un episodio de sanidad.

Es de aplicación específica del Derecho Civil.

Ante esto, debemos apercibirnos de:

- en materia criminal (ej. esquizofrénico que asesina): máxima moderación de los informes. No se emplea.
- en materia civil: de frecuente aplicación, por ejemplo, en testamentos (viejo demente que en un intervalo lúcido cambia los beneficiarios de su testamento).

IMPUTABILIDAD

Es un concepto jurídico de máxima importancia en Psiquiatría Forense, con proyección en el campo del Derecho Penal.

Es el elemento previo más importante de la culpabilidad.

Requiere un conjunto de condiciones psíquicas existentes en el momento de la ejecución del hecho delictivo, que capacitan al sujeto para responder de dicho hecho ante el poder social.

CONDICIONES DEL HECHO DELICTIVO

- 1.-Acto antijurídico: se aplica la sentencia recogida en el Código Penal.
- 2.-Imputable: que el sujeto tenga inteligencia y voluntad suficiente como para cometer ese delito.

- 3.-Responsable: el Juez es el que decide si un individuo es responsable o no del delito. Los médicos, sólo si es imputable.
- 4.-Reprochable.
- 5.-Culpable (se le declara).
- 6.-Delito: tipificado conforme a los artículos del Código Penal.
- 7.-Pena (se le aplica): a no ser que existan atenuantes o eximentes.

PREMISAS PSICOLÓGICAS DE LA IMPUTABILIDAD

Son:

- Inteligencia.
- Voluntad.

Toda perturbación mental que afecte a la inteligencia y/o voluntad del sujeto, que son funciones psicológicas, hace al individuo “no imputable”.

Al médico sólo le está permitido en sus informes el empleo del concepto de:

- imputabilidad.
- inimputabilidad:
 - parcial.
 - total.

El psiquiatra forense debe abstenerse, por lo expuesto anteriormente, de prejuzgar acerca de (son términos jurídicos):

- responsabilidad.
- culpabilidad.

CAPACIDAD

Es un concepto jurídico de máxima importancia en Psiquiatría Forense, con proyección en el campo del Derecho Civil.

Para que una persona sea considerada capaz, se requiere (según Krafft-Ebing):

- una suma de conocimientos acerca de los derechos y deberes sociales y de las reglas de la vida en sociedad.
- que el sujeto tenga juicio para aplicar dichos conocimientos en un caso concreto.
- que el sujeto tenga firme voluntad para adoptar una libre decisión.

En resumen: inteligencia y voluntad.

La perturbación de estas funciones es causa de incapacidad:

- para regir su persona, y/o
- para administrar sus bienes.

TÉRMINOS

-Persona: todo ser capaz de obligaciones y derechos.

-Capacidad jurídica: la que corresponde a todos los hombres por el solo hecho de serlo, lo que les convierte en sujetos de derecho.

-Capacidad de obrar: es la aptitud para ejercitar los derechos.

Presupone cualidades que determinan voluntad: libertad y conciencia.

Exige madurez psíquica: edad y salud mental.

La ausencia de una o ambas premisas anteriores, determina la restricción de la capacidad.

La incapacidad supone prohibición (incapacidad total) o limitación (incapacidad parcial) en el obrar con eficacia jurídica.

INFORME MÉDICO-LEGAL PSIQUIÁTRICO

Requiere:

- examen psiquiátrico.
- aplicación del resultado obtenido al problema judicial planteado.

APARTADOS DEL INFORME

1.-ENCABEZAMIENTO

-Datos personales del informante.

2.-INTRODUCCIÓN

-Autoridad solicitante.

-Fuentes de información.

3.-PARTE EXPOSITIVA

-Anamnesis: patobiografía.

-Exploración:

·hábito.

·raport con el explorador.

·actitud.

·impresión general sobre el psiquismo.

·examen de las funciones psíquicas.

·exámenes especiales.

4.-ESTUDIO DEL HECHO DELICTIVO

Circunstancias:

·sociales.

·familiares.

·económicas.

5.-DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PSIQUIÁTRICO

Aportar bibliografía.

6.-VALORACIÓN MÉDICO-LEGAL

-Características psiquiátricas:

·profundidad.

·permanencia.

-Partes del psiquismo afectadas.

-Etiología.

-Evolución.

-Pronóstico de curabilidad o no.

-Medidas de seguridad, al enfermo y a la sociedad.

7.-CONCLUSIONES

-Nombre y apellidos del paciente:

·enfermo o no.

·diagnóstico.

-Etiología y pronóstico:

·curabilidad.

·permanencia.

-Grado de afectación de:

·inteligencia (conocer).

·voluntad (querer).

-En consecuencia:

·imputabilidad.

·inimputabilidad.

·imputabilidad parcial o atenuada.

-Si es pertinente aplicar medidas de seguridad.

-Si es capaz psíquicamente de regir su persona y administrar sus bienes.