

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES

"LA MEDICINA FORENSE COMO CIENCIA AUXILIAR
DEL DERECHO PENAL"

TESIS

Presentada al Consejo de la Facultad
de Ciencias Jurídicas y Sociales
de la Universidad Rafael Landívar

POR

BLANCA AZUCENA CHAVEZ RIVERA

Para optar al Grado Académico de

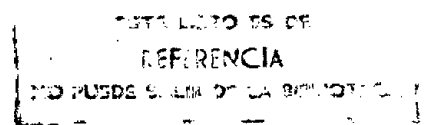
LICENCIADA EN CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES

y los Títulos Profesionales de

ABOGADO Y NOTARIO



Guatemala, marzo de 1993



**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD
RAFAEL LANDIVAR**

Rector	Lic. Gabriel Medrano Valenzuela
Vicerrectora General	Licda. Guillermina Herrera
Vicerrector Académico	Lic. Luis Achaerandio Zuazo
Secretario	Lic. Jorge Gonzalo Cabrera Hurtarte
Director Financiero	Lic. Luis Felipe Cabrera
Director Administrativo	Lic. Tomás Martínez Cáceres

**TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN
TECNICO PROFESIONAL**

AREA SUSTANTIVA:

Lic. Jorge Gonzalo Cabrera Hurtarte	Presidente
Lic. Julio Roberto Ramírez Silva	Vocal
Dr. José Adolfo Reyes Calderón	Vocal

AREA PROCESAL:

Lic. Ramón González Pineda	Presidente
Lic. Fernando Calvillo Calderón	Vocal
Lic. Luis A. Archila L.	Vocal

AREA NOTARIAL:

Lic. Julio Roberto Ramírez Silva	Presidente
Lic. Jorge Arnoldo Daetz Caal	Vocal
Lic. Víctor Hugo Rocha González	Vocal

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES**

Decano: Licda. María del Carmen Gutiérrez de Colmenares

Vicedecano: Lic. Carlos Enrique Luna Villacorta

Secretario: Lic. Alvaro Castellanos Howell

JEFE DE AREAS:

Pública: Lic. Carlos Estrada Arizpe

Privada: Lic. Ricardo Sagastume Vidaurre

Procesal: Lic. Angel Alfredo Figueroa

Humana: Lic. Fernando Rosales Méndez-Ruiz

Representantes de Catedráticos: Lic. Ramón Francisco González Pineda

Lic. Rolando Escobar Menaldo

Representante Estudiantil: Br. Mauricio López.

REGLAMENTO DE TRABAJOS DE TESIS DE GRADUACION DE
LA FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES DE LA
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR:

Artículo 4to.: "RESPONSABILIDAD: Los autores de los trabajos de Tesis de Graduación son los únicos responsables por el contenido del mismo".

José Adolfo Reyes Calderón

Abogado y Notario

12 Calle 1-25, Zona 10, Edificio Géminis 10, Of. No. 1514

Teléfono: 321219

Guatemala,
31 de julio de 1992

Licenciada
Carmen María de Colmenares
Decano, Facultad de
Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad Rafael Landívar
Ciudad

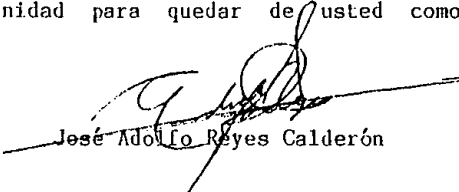
Estimada Decano:

De acuerdo con el nombramiento que me hiciera esa facultad, donde se me designa como asesor de tesis de la alumna Blanca Azucena Chávez Rivera, titulada "La medicina forense como ciencia auxiliar del derecho penal", me permito manifestarle lo siguiente:

El trabajo de tesis de la alumna Chávez Rivera contiene aspectos importantes referidos al derecho penal sustantivo y procesal y su relación con la medicina forense y un examen profundo sobre la aplicación probatoria que las ramas de la medicina legal en general, y en especial laboral, sexual, tecnológica, psiquiátrica y criminalística puedan utilizarse para determinar quién, por acción u omisión, participó en un hecho delictivo sujeto a un examen científico.

Hay que destacar que se hace un aporte importante en cuanto al informe médico legal y al servicio médico legal tipo, especialmente en el medio de valoración de las pruebas y en la organización de un instituto de medicina forense. En base a las consideraciones hechas, en mi opinión, este trabajo debe ser aceptado para su discusión en el examen público previo a optar el grado académico de licenciada en ciencias jurídicas y sociales y los títulos profesionales de abogado y notario de la estudiante Blanca Azucena Chávez Rivera.

Aprovecho la oportunidad para quedar de usted como su atento y deferente servidor,



José Adolfo Reyes Calderón

JARC/pdec

OFICINA PROFESIONAL
CARLOS ENRIQUE ESTRADA ARIZPE
ABOGADO Y NOTARIO

Edificio Bearn 10a. Calle 6-37, Zona 1 2o. Nivel,
Oficina 200 Tels. 24784-534461

Guatemala, 9 de noviembre de 1,992.

Licenciado
Alvaro Castellanos Howell
Secretario de la Facultad de Derecho
Universidad Rafael Landívar
Ciudad de Guatemala.

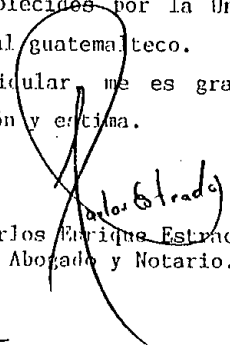
Tengo el agrado de informarle que he revisado la tesis de graduación de la alumna Blanca Azucena Chávez Rivera, titulada "La Medicina Forense como ciencia auxiliar del Derecho Penal".

La hipótesis desarrollada en en dicho trabajo de investigación sostiene que, la Medicina Forense como ciencia auxiliar del Derecho Penal, es sumamente valiosa, ya que al aplicarse científicamente la misma contribuye enormemente a la realización de la justicia y al esclarecimiento de los hechos.

La tesis confirma lo anterior al señalar las normas a seguir en el Derecho Penal, para aplicar la Medicina Forense en el mismo y así esclarecer la verdad, en la investigación del Derecho Penal.

En consecuencia, soy de la opinión que la presente tesis llena los requisitos establecidos por la Universidad, y es un valioso aporte para el Derecho Penal guatemalteco.

Sin otro particular, me es grato reiterarle las muestras de mi más alta consideración y estima.


Lic. Carlos Enrique Estrada Arizpe
Abogado y Notario.

Guatemala, 11 de enero de 1993.

Licenciado

Alvaro Castellanos Howell

Secretario de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Universidad Rafael Landívar

Presente

Estimado Licenciado:

He terminado la revisión de estilo de la tesis intitulada: **LA MEDICINA FORENSE COMO CIENCIA AUXILIAR DEL DERECHO PENAL** de la estudiante Blanca Azucena Chávez Rivera con carné 24444-84. Se han efectuado las correcciones necesarias por lo que mi dictamen es favorable.

Con muestras de mi más alta estima,





UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR

VISTA HERMOSA III ZONA 16, APARTADO POSTAL 30 C
TELS.: 692151 AL 55 - 692021 AL 25 - 692751 AL 55
FAX (502-2) 692756 - CABLE:UNILAND - GUATEMALA, C.A. 01018

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES

NOTIFICACION

Reg. No. D-66-93

A: Srita. Blanca Azucena Chávez Rivera

DE: Lic. Alvaro Castellanos Howell
Secretario

FECHA: 1 de febrero de 1993

Por medio de la presente me permito transcribirle el punto DECIMO CUARTO del acta No. 2-93 de la sesión celebrada por el Consejo de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, el veintiuno de enero de 1993, el cual copiado literalmente dice así:

DECIMO CUARTO: Se conoció el dictamen presentado por el licenciado CARLOS ENRIQUE ESTRADA ARIZPE, Jefe del Área de Derecho Público en relación al trabajo de tesis elaborado por la alumna BLANCA AZUCENA CHAVEZ RIVERA, titulado "LA MEDICINA FORENSE COMO CIENCIA AUXILIAR DEL DERECHO PENAL". El Consejo resolvió: aprobar el dictamen relacionado, y habiéndose concluido con todos los trámites correspondientes se ordena la impresión del trabajo de tesis individualizado.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Muy atentamente,

LIC. ALVARO CASTELLANOS HOWELL
SECRETARIO

act.
cc Srita Chávez Rivera
cc archivo

DEDICATORIA

A DIOS:

Por ser fuente de sabiduría, fortaleza en los momentos difíciles, y origen del conocimiento y la inteligencia.

A MIS PADRES:

Dr. Juan Pablo Chávez García
Azucena Rivera Furlán de Chávez
Con todo cariño y agradecimiento por su apoyo incondicional.

A MI ESPOSO:

Edvin Estuardo Rosales Mirón
Con todo mi amor, por su apoyo y comprensión.

A MI HIJO:

Juan Pablo Rosales Chávez
Por ser parte de mi vida y estímulo a mis esfuerzos.

A MI HERMANA:

Gladys Janeth Chávez Rivera
Compañera inseparable en todos los momentos de mi vida.

A MI ABUELITA:

Lolita Furlán Comparini Vda. de Rivera
Con todo cariño, por haberme dado comprensión, estímulo y apoyo en todo momento.

A MIS ABUELITOS:

Juan Francisco Chávez Castellanos
Esther García Castañeda de Chávez
T. Trinidad Rivera Velásquez
Recuerdo imperecedero a su memoria.

A MIS TIOS:

Mario René, Raúl Antonio, Blanqui, Estela(†) Chávez García,
y, Otto Rivera Furlán(†).
Con cariño.

**A TODOS MIS
CATEDRATICOS:**

Que contribuyeron con mi formación académica, en especial a mi asesor Dr. José Adolfo Reyes Calderón.

A:

La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.

A:

La Universidad Rafael Landívar.

I N D I C E

	Página
INTRODUCCION	i
CAPITULO I	1
1. Derecho Penal	1
1.1 Definición de Derecho Penal	1
1.2 Distintas denominaciones que se le han dado al Derecho Penal a través de la Historia	1
1.3 Naturaleza jurídica del Derecho Penal	2
1.4 Su contenido y su objetivo	3
1.5 Fundamento de la pena y justificación del derecho de castigar	5
1.5.1 Teoría de la expiación	5
1.5.2 Teoría de la defensa social	5
1.5.3 Teoría del estado peligroso	5
1.5.4 Teoría de la intimidación	5
1.5.5 Teoría de la coacción psíquica	6
1.5.6 Teoría de la advertencia	6
1.5.7 Teoría de la utilidad	6
CAPITULO II	7
2. El Derecho Procesal Penal	7
2.1 Definición del Derecho Procesal Penal	7
2.2 Naturaleza jurídica del Derecho Procesal Penal	7
2.3 Contenido del Código de Derecho Procesal Penal	8
CAPITULO III	11
3. La Medicina Forense	11
3.1 Historia de la Medicina Forense	11
3.2 Definiciones de Medicina Forense	11
3.3 La Medicina Forense como ciencia auxiliar del Derecho Penal	12
3.4 Su relación con el Derecho Procesal Penal	13
3.5 Clasificación de la Medicina Forense	14
CAPITULO IV	17
4. Clasificación de la Medicina Forense	17
4.1 Medicina Legal Tanatología	17
4.1.1 Definición de la Medicina Legal Tanatología	17
4.1.2 Muerte	17
4.1.3 Operaciones Tanatológicas	19
4.1.4 Muerte Súbita	20
4.1.5 Necropsia Médico Legal	20
4.2 Medicina Legal Traumatología	22
4.2.1 Definición de la Medicina Legal Traumatología	22

	Página	
4.2.2	Estudio médico legal de los accidentes	22
4.2.3	Contusiones	23
4.2.4	Estudio médico legal de las heridas	24
4.2.5	Estudio médico legal de las heridas por arma de fuego	25
4.2.6	Estudio médico legal de las lesiones por quemaduras	27
4.2.7	Accidentes debidos a la electricidad	28
4.2.8	Asfixias	29
4.2.9	Concausas	32
4.3	Medicina Laboral o Medicina Legal del Trabajo	33
4.3.1	Definición de Medicina Laboral o Medicina del Trabajo	34
4.3.2	Medicina social	34
4.3.3	Seguridad Social en Guatemala	35
4.4	Medicina Legal Sexual o Materno Infantil	37
4.4.1	Definición de Medicina Legal Sexual o Materno Infantil	37
4.4.2	Violación y Estupro	38
4.4.3	Desviaciones sexuales	38
4.4.4	Trastornos de la sexualidad	41
4.4.5	Embarazo	42
4.4.6	Aborto	43
4.4.7	Infanticidio	44
4.4.8	Paternidad	45
4.5	Medicina Legal Toxicología	46
4.5.1	Definición de Medicina Legal Toxicología	46
4.5.2	Clasificación de tóxicos	47
4.5.3	Explicación de cada uno de los tóxicos que más se presentan en nuestro medio	48
4.6	Medicina Legal Psiquiátrica	49
4.6.1	Definición de Medicina Legal Psiquiátrica	49
4.6.2	Enfermedad mental	50
4.6.3	Responsabilidad penal y civil de los alienados	51
4.6.4	Peritación psiquiátrica	52
4.7	Medicina Legal Criminalística	53
4.7.1	Definición de Medicina Legal Criminalística	53
4.7.2	Indicios dejados por el delincuente	56
4.7.3	Elementos generales de los indicios	57
4.7.4	Diagnóstico de edad	58
4.7.5	Diagnóstico de la talla	59
4.7.6	Diagnóstico del sexo	59

	Página
4.7.7 Diagnóstico de raza	59
4.7.8 Identificación policial	60
CAPITULO V	65
5. El Informe Médico Legal	65
5.1 Qué es el informe médico legal y en qué partes se compone	65
5.2 Ampliaciones del informe médico legal	67
5.3 Valor probatorio del informe médico legal	67
5.4 Delitos en que se requiere el informe médico legal	68
CAPITULO VI	71
6. El Servicio Médico Forense	71
6.1 Regulación del servicio médico forense	71
6.2 Cualidades y requisitos del médico forense	71
6.3 Funciones de los médicos forenses	72
6.4 Responsabilidad profesional del médico forense	73
6.5 Instituto de medicina legal en Guatemala	74
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS	81

INTRODUCCION

A través de la presente investigación se trata de desarrollar ordenadamente la ciencia de la Medicina Forense, Legal o Judicial, así como esquematizar y dar una explicación pormenorizada de cada una de las ramas que componen esta ciencia. Todo, con el objeto de demostrar por qué la Medicina Forense es la ciencia auxiliar más importante del Derecho Penal y también con la finalidad de facilitar el estudio de esta ciencia al proporcionar material de fácil comprensión que contiene los puntos básicos que debe conocer un profesional del derecho sobre la Medicina Forense. Se espera que este texto sirva de guía para todo estudiante de leyes y abogados cuando se le presenten problemas médico legales en el ejercicio de su práctica profesional, así como para las personas interesadas en el tema.

En nuestros días ya no se concibe un abogado penalista que no tenga conocimientos básicos de Medicina Forense, asimismo, esta carencia es inadmisibles en el profesional que desempeña el difícil cargo de juez o magistrado.

La Medicina Forense es la ciencia que permite utilizar los principios y enseñanzas de la ciencia médica en la solución o esclarecimiento de los múltiples problemas judiciales. La Medicina Forense, Legal o Judicial es ciencia y arte: Es ciencia porque coordina y sistematiza verdades generales en un conjunto doctrinario y es arte en virtud de que aplica técnicas y preceptos en busca de su objetivo.

La Medicina Forense nació con las exigencias de la justicia. El estudio y aplicación de principios médicos para la comprobación de ciertos estados fisiológicos y patológicos que haya causado perjuicio a la salud o a la vida, así como del establecimiento de la cronología de procesos biológicos para determinar la causa y manera de la muerte de un sujeto que fallece a consecuencia de una acción violenta o que se sospecha criminalidad es una parte muy especializada de la medicina que data desde los inicios de nuestra civilización, como se establecerá más adelante.

Esta investigación demuestra que la importancia de la Medicina Forense es cada vez mayor debido al papel que juega como ciencia auxiliar del Derecho Penal en la solución de problemas judiciales, ya que del dictamen pericial depende, en muchos casos, el encarcelamiento o la libertad de una persona con lo que se ayuda también a evitar juicios oscuros, errores judiciales y condenas arbitrarias. Asimismo, los dictámenes del médico forense aseguran la asignación justa del cuidado, reposo, pensiones y de-

más prestaciones sociales a las que tienen derecho las personas en estados regidos bajo normas jurídicas establecidas como el régimen de seguridad social.

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El presente trabajo analiza la ayuda que presta la Medicina Forense, Legal o Judicial al Derecho Penal guatemalteco en la solución de problemas judiciales y, demuestra que el dictamen pericial es de tal importancia, que en muchos casos, de él depende la libertad o el encarcelamiento de una persona; por lo que las universidades del país, donde exista la carrera de derecho, deben de dar cátedras de esta ciencia a todos sus estudiantes.

B. A través de esta investigación se dan a conocer los puntos básicos que todo profesional del Derecho debe saber sobre la Medicina Forense, asimismo, se pretende que sirva de guía para todo aquel estudiante de leyes, o persona interesada, que necesite una orientación sobre este tema cuando se le presenten problemas médico legales en el ejercicio de su práctica en el Bufete Popular y, posteriormente, en el ejercicio de su profesión ya que en nuestros días no se concibe que un abogado penalista no tenga conocimientos básicos de Medicina Forense y no digamos del profesional que desempeña el difícil cargo de juez o magistrado. El objetivo principal de esta investigación es dejar claro que la Medicina Forense es una de las ciencias auxiliares más importantes que tiene el Derecho Penal.

C. ORGANIZACION DE LA INVESTIGACION:

Este trabajo se compone de seis capítulos, conclusiones, recomendaciones y la enumeración de la bibliografía utilizada. El contenido de cada capítulo es el siguiente:

Capítulo I:

El Derecho Penal. Definición del Derecho Penal, distintas denominaciones que se le han dado al Derecho Penal a través de la historia, naturaleza jurídica del Derecho Penal, su contenido y su objetivo, fundamento de la pena y justificación del derecho de castigar.

Capítulo II:

El Derecho Procesal Penal. Definición del Derecho Procesal Penal, naturaleza jurídica del Derecho Procesal Penal, con-

tenido del Código de Derecho Procesal Penal.

Capítulo III:

La Medicina Forense. Historia de la Medicina Forense, definiciones de la Medicina Forense, la Medicina Forense como ciencia auxiliar del Derecho Penal, su relación con el Derecho procesal Penal, clasificación de la Medicina Forense.

Capítulo IV:

Clasificación de la Medicina Forense. Medicina Legal Tana-tología, Medicina Legal Traumatología, Medicina Laboral o Medicina Legal del Trabajo, Medicina Legal Sexual o Materno Infantil, Medicina Legal Toxicología, Medicina Legal Psiquiátrica, Medicina Legal Criminalística.

Capítulo V:

El Informe Médico Legal. Qué es el informe médico legal y en qué partes se compone, ampliaciones del informe médico legal, valor probatorio del informe médico legal, delitos en que se requiere el informe médico legal.

Capítulo VI:

El Servicio Médico Forense. Regulación del servicio médico forense, cualidades y requisitos del médico forense, funciones de los médicos forenses, responsabilidad profesional del médico forense, instituto de medicina legal en Guatemala.

Del estudio anterior, se arriba a conclusiones y recomendaciones que conforman la última parte de la presente investigación, junto con las referencias bibliográficas que aparecen ordenadas alfabéticamente, por el nombre del autor.

CAPITULO I

1. EL DERECHO PENAL

1.1 Definición del Derecho Penal

Cuello Calón, (1972, Pág. 8) define el Derecho Penal como: "el conjunto de normas que determinen los delitos, las penas que el estado impone a los delincuentes y las medidas de seguridad que el mismo establece para la prevención de la criminalidad".

Se da el nombre de delitos a ciertas acciones antisociales prohibidas por la ley, cuya comisión hace acreedor al delincuente a determinadas sanciones conocidas con el nombre específico de penas.

La pena es definida por Cuello Calón, (1972, Pág. 544) como: "el sufrimiento impuesto por el estado, en ejecución de una sentencia, al culpable de una infracción penal".

1.2 Distintas denominaciones que se le han dado al Derecho Penal a través de la historia

Cuevas del Cid, (1954, Pág. 25) expone que al Derecho Penal se le han dado las siguientes denominaciones, a través de la historia y en el mundo entero:

- "1. Derecho Penal,
2. Derecho de Castigar,
3. Derecho Represivo,
4. Derecho Sancionador,
5. Derecho Determinador,
6. Derecho Reformador,
7. Derecho de Prevención,
8. Derecho Protector de los Criminales,
9. Derecho Protector de la Sociedad,
10. Derecho de la Lucha Contra el Delito,
11. Derecho de la Defensa Social."

Cuevas del Cid, (1954) expresa que de las denominaciones citadas debemos descartar la de Derecho de Castigar, pues, en la actualidad, siguiendo la orientación de la doctrina italiana, el Derecho Penal antes de castigar persigue reformar y reeducar al delincuente. Asimismo, también por razones parecidas, obligan a que desaparezca la denominación Derecho Represivo, pues las finalidades que se asignan a las penas y a las medidas de seguridad no tienden a reprimir sino a reeducar al delincuente. El tér

mino Derecho Sancionador ya no responde a la realidad porque la pena, entendida como sanción, no es la única consecuencia que la ley asocia al delito; pues bien, existen también las medidas de seguridad y la responsabilidad civil. Menos aceptable es la denominación Derecho Determinador que no expresa una finalidad concreta.

En España, el tratadista Pedro Dorado Montero, citado por Cuevas del Cid, (1954, Pág. 32) "usó la denominación Derecho Protector de los Criminales, inspirado en una tendencia humanitaria que como se ha dicho en repetidas ocasiones, resultó utópico para su época, pero que para otros tratadistas, es la que denominará el Derecho Penal en el futuro."

En Guatemala, el penalista Cuevas del Cid, (1954, Pág. 34) demuestra: "que el término de Defensa Social es incompleto porque el Derecho Penal no es el único medio de defensa social y porque la sociedad no se defiende únicamente contra el delito, por lo que la denominación Derecho de Defensa Social es muy amplio para designar al Derecho Penal. Y se pronuncia que al Derecho Penal se le debe denominar Derecho de Defensa Social Contra el Delito, atendiendo a su naturaleza, contenido y fines".

1.3 Naturaleza jurídica del Derecho Penal

Según Puig Peña, (1959) la naturaleza del Derecho Penal se deduce del hecho de ser disciplina que reúne por sí las siguientes características:

1. El Derecho Penal tiene carácter positivo, fundamentalmente jurídico, en el sentido de que el Derecho Penal, es sólo aquél que el estado ha promulgado legalmente con carácter de tal.
2. El Derecho Penal es una rama del Derecho Público, porque los intereses que protege se concentran en la defensa de la colectividad.
3. El Derecho Penal es valorativo y finalista. Si bien el Derecho Penal es fundamentalmente imperativo, esta imperatividad se encuentra subordinada a un orden valorativo, ya que califica los hechos de los hombres de acuerdo con una estimación de ellos y tomando en cuenta el fin que se persigue.
4. El Derecho Penal es fundamentalmente sancionador. Mucho se ha discutido sobre la naturaleza sancionadora del Derecho Penal, en razón de que siendo soberano en la descrip-

ción de tipos delictivos, debe considerársele de naturaleza constitutiva.

1.4 Su contenido y su objetivo

Su contenido:

El Derecho Penal se divide en dos: la parte general y la parte especial. La primera está constituida por materias básicas del derecho punitivo, conceptos fundamentales de la ley penal, delito y sus circunstancias y la pena en todas sus modalidades; la parte especial está integrada por todos los hechos que el legislador considera como delitos y como faltas.

Nuestro Código Penal guatemalteco, decreto 17-73 del Congreso de la República, consta de tres libros:

1. El libro primero contiene la parte general de la ley, regulada por los artículos del 1 al 122 y establece lo concerniente a:
 - a. De la Ley Penal,
 - b. Del delito,
 - c. De las causas que eximen la responsabilidad penal: causas de inimputabilidad, causas de justificación, y causas de inculpabilidad,
 - d. De las circunstancias que modifican la responsabilidad penal: circunstancias atenuantes y circunstancias agravantes,
 - e. De la participación en el delito,
 - f. De las penas: penas principales, de la aplicación de las penas, del concurso de delitos, de la suspensión condicional de la pena, de la libertad condicional, del perdón judicial,
 - g. De las medidas de seguridad,
 - h. De la extinción de la responsabilidad penal y de la pena,
 - i. De la responsabilidad civil.

2. El libro segundo contiene la parte especial de la ley referente a los delitos regulados por los artículos del 123 al 479. Estos delitos son:
 - a. Delitos contra la vida y la integridad de la persona,
 - b. Delitos contra el honor,
 - c. Delitos contra la libertad y la seguridad sexual y contra el pudor,
 - d. Delitos contra la libertad y la seguridad de la persona,

- e. Delitos contra el orden jurídico familiar y contra el estado civil,
 - f. Delitos contra el patrimonio,
 - g. Delitos contra la seguridad colectiva,
 - h. Delitos contra la fe pública,
 - i. Delitos de falsedad personal,
 - j. Delitos contra la economía nacional, el comercio y la industria,
 - k. Delitos contra la seguridad del Estado,
 - l. Delitos contra el orden institucional,
 - m. Delitos contra la administración pública,
 - n. Delitos contra la administración de justicia,
 - ñ. Delitos de los juegos ilícitos.
3. El libro tercero contiene también la parte especial de la ley referente a las faltas y están reguladas por los artículos del 480 al 497. Se consideran las siguientes faltas:
- a. De las faltas contra las personas,
 - b. De las faltas contra la propiedad,
 - c. De las faltas contra las buenas costumbres,
 - d. De las faltas contra los intereses generales y régimen de las poblaciones,
 - e. De las faltas contra el orden público.

Su objetivo:

Los seguidores de la Escuela Clásica acomodaron el contenido del Derecho Penal en la relación bipartita delito-pena, por consiguiente, analizaron la figura delictiva y la sanción penal, constituyendo ambos conceptos el objetivo propio del Derecho Penal.

Con la corriente positivista, este planteamiento se transformó y se incorporó el análisis y estudio del delincuente como objeto de consideración totalmente diferenciado al Derecho Penal con lo que se instituyó el examen de los criminales como el aspecto de mayor relevancia. Consecuentemente, todo se observó bajo el aspecto de la persona.

Carrera citado por Cuello Calón (1972) indica que el objetivo del Derecho Penal era, por una parte, el delito y la pena y, por la otra, los hechos que el legislador considera como delitos; es decir, dividía el Derecho Penal en dos partes, la primera constituida por los conceptos fundamentales de la ley penal, delitos y sus circunstancias y la pena y todas sus modalidades; y la segunda parte constituida por los hechos que el legislador califica como delitos o faltas. A la primera parte llamó general y a la

segunda parte llamó especial. Este pensamiento fue el más aceptado y seguido por los juristas del mundo.

1.5 Fundamento de la pena y justificación del derecho de castigar

No es posible formular una clasificación perfecta de las teorías del derecho de reprimir porque ninguna de ellas ha sido concebida desde el punto de vista único; en el fondo, todas ellas coinciden en algún fundamento. Ramos (1942) nos da una clasificación de las diferentes teorías que fundamentan el derecho de reprimir y son:

1. Teoría de la Expiación:

Es la teoría de la retribución o de la justicia y aplica la pena por razón única de que se ha cometido un delito. No tiene como meta la regeneración del delincuente ni la intimidación ni la prevención; al mal del delito debe suceder el mal de la pena. Esta teoría deviene de tiempos primitivos de la humanidad.

2. Teoría de la Defensa Social:

Acepta la tesis de que lo único que puede dar valor al Derecho Penal es el concepto de que todo acto que realice la autoridad, sea judicial o administrativa, toda medida que dicte para prevenir o para reprimir el delito, no tiene por objeto exclusivamente atenerse a la calidad de individuo que lo ha cometido, sino a la necesidad de la defensa social, por lo cual, toda acción que signifique una transgresión de los derechos de la vida organizada y la tranquilidad pública de una sociedad cae dentro de las sanciones del Derecho Penal.

3. Teoría del Estado Peligroso:

Para esta teoría, determinados individuos que realizan actos que pueden ser perjudiciales para la sociedad del futuro, deben estar incluidos dentro de la ley penal o de la sociedad criminal por su forma anómala y peligrosa de vivir, pues son sujetos que en un momento dado pueden observarse en ellos conducta peligrosa y delictiva, a ellos debe entonces aplicárseles las medidas de seguridad en vista de que constituyen un peligro para la sociedad. Toma a esos hombres y los somete a una norma y procura corregirlos.

4. Teoría de la Intimidación:

Se basa en el criterio de que la pena tiene por objeto la

intimidación. Se consigue el orden social por medio de la intimidación de la pena.

5. Teoría de la Coacción Psíquica:

La única coacción concebible en materia semejante es la psicológica. El impulso hacia el mal sólo puede cuando cada uno sabe que a su acción seguirá inevitablemente un mal, que será más grande que el dolor que resulte de no haber satisfecho el impulso.

6. Teoría de la Advertencia:

La amenaza de la pena no se dirige sólo a los sentidos sino también al ser moral del hombre. La pena tiene dos fines, uno que consiste en la prevención de los actos ilícitos que ponen en peligro la sociedad por medio del establecimiento de una ley con carácter de advertencia. El otro consiste en advertir a los ciudadanos que deben abstenerse de todo hecho al que la ley asocie una pena como consecuencia.

7. Teoría de la Utilidad:

Jeremías Benthan se funda en los principios de la utilidad social y fundamenta el Derecho de Reprimir en el criterio de que el objeto de las penas es prevenir la repetición de los delitos y de reparar en lo posible el mal del delito pasado. La prevención de los delitos se divide en dos clases: La prevención particular que se aplica al delincuente y la prevención general que se aplica a los individuos de la sociedad.

Hasta aquí una pequeña síntesis del Derecho Penal. A continuación se tratará sobre el Derecho Procesal Penal, para luego entrar de lleno a la Medicina Forense para así ir demostrando en cada capítulo por qué la Medicina Forense es la ciencia auxiliar más importante del Derecho Penal.

CAPITULO II

2. EL DERECHO PROCESAL PENAL

2.1 Definición del Derecho Procesal Penal

El Derecho Procesal es una rama del Derecho que se ocupa del proceso. El Derecho Procesal es relativamente moderno y su nombre fue consagrado por Chiovenda.

García Maynez, (1951, Pág. 138) manifiesta: que el Derecho Procesal es "el conjunto de normas relativas a la aplicación de las normas del derecho a casos particulares, ya sea con el fin, de esclarecer una situación jurídica dudosa, ya con el propósito de que los órganos jurisdiccionales declaren la existencia de determinada obligación y en caso necesario, ordenen se haga efectiva."

Claria, (1973, Pág. 53) indica: que el "Derecho Procesal Penal es una rama del Derecho Procesal que estudia normas que regulan el proceso penal".

2.2 Naturaleza jurídica del Derecho Procesal Penal

Antes de que el Derecho Procesal adquiriera el carácter científico que ahora tiene, era considerado como una disciplina encargada de regular la práctica de los tribunales.

Claria, (1973, Pág. 56) expresa: "que el Derecho Procesal no es puro procedimiento, no está integrado por actos procesales aislados y rutinarios, no es una simple formalidad, sino que está condicionado por toda clase de consideraciones, objetivas y subjetivas, teóricas y técnicas, dogmáticas y políticas".

El Derecho Procesal forma parte del Derecho Público. El Estado, a través del órgano jurisdiccional tiene una intervención directa en el proceso, en el ejercicio de su soberanía, ya que la función de juzgar y ejecutar lo juzgado es una parte de la misma, por lo que la función del Estado dentro del proceso es la de titular del poder público, superior a las partes que intervienen en el mismo.

El Derecho Procesal es un derecho autónomo. Sus normas y principios son independientes a las normas y principios del derecho sustantivo o material.

2.3 Contenido del Código de Derecho Procesal Penal

Nuestro Código Procesal Penal, Decreto número 52-73 del Congreso de la República, está compuesto por seis libros que a continuación se detallan:

1. El libro primero contiene los artículos del 1 al 304 que regulan lo siguiente:
 - a. Disposiciones generales,
 - b. De las acciones que nacen de los delitos y faltas,
 - c. De la jurisdicción y competencia,
 - d. De la policía,
 - e. De las personas que intervienen en el proceso,
 - f. De las resoluciones y actuaciones judiciales,
 - g. Ejecución de resoluciones,
 - h. De las notificaciones, citaciones y emplazamientos,
 - i. De las comisiones y requerimientos,
 - j. Abdicación,
 - k. De las medidas cautelares,
 - l. De las excepciones.
2. El libro segundo contiene los artículos del 305 al 615, que regulan lo referente a: De la investigación.
3. El libro tercero contiene los artículos del 616 al 717, que regulan lo concerniente a: Del juicio penal.
4. El libro cuarto contiene los artículos del 718 al 775, que regulan lo referente a: Las impugnaciones de las resoluciones.
5. El libro quinto contiene los artículos del 776 al 800, que regulan lo concerniente a: De la libertad condicional, de la rehabilitación y del servicio de información social.
6. El libro sexto contiene los artículos del 801 al 807, que regulan lo referente a: Juicio de faltas.

En el capítulo anterior se expuso sobre el Derecho Penal. Desarrollamos brevemente en este capítulo lo referente al Derecho Procesal Penal. En ambos capítulos no entramos de lleno a desarrollar tales derechos, pues sería materia de múltiples investigaciones cada uno de ellos. Siguiendo con nuestro objetivo principal de demostrar que la Medicina Forense es la ciencia auxiliar más importante del Derecho Penal, a continuación entramos ya a desarrollar el tema de la Medicina Forense en su aspecto general, ya que el siguiente capítulo se definirá, clasificará e

indicará cuál es su relación con el Derecho Penal. A continuación de ese capítulo se entrará a describir detalladamente en qué consiste y qué estudia cada una de las clases de ciencias que estudia la Medicina Forense y cómo ayudan o auxilian al Derecho Penal.

CAPITULO III

3. LA MEDICINA FORENSE

3.1 Historia de la Medicina Forense

Los primeros conocimientos de la medicina, aplicada a la resolución de los problemas legales, datan de mucho tiempo atrás.

Carrillo (1973) indica que los papiros de Edwin Smith y de Ebers, relatan los conocimientos médicos de los egipcios 3000 años antes de Cristo y la aplicación que hacían de estos conocimientos en la práctica forense. Imhotep, en la época del Rey Zoser, era Jefe de Justicia y uno de los primeros que aprovechó los conocimientos médicos en el auxilio de la justicia. También en China, 3000 años antes de Cristo, se solicitaba que los médicos dictaminaran no sólo en casos de heridas, sino también de muertes y de envenenamientos. Hipócrates en Grecia, en el siglo V antes de Cristo, dio normas para determinar el tiempo de embarazo y si el niño al nacer era viable o no. Los romanos aprovecharon las enseñanzas de los griegos, las aplicaron, ampliaron y mejoraron. Julio César, asesinado en el año 44 antes de Cristo, fue reconocido por un médico quien determinó que de las veintitrés heridas que le infirieron sólo una era de muerte. Posteriormente, en el siglo V después de Cristo, en el Imperio Bizantino se creó el Código Justiniano, el que ya en forma determinante dictó normas de Medicina Forense, conservándose, algunas de ellas hasta nuestros días.

Carrillo (1973) expresa que la primera obra verdaderamente importante sobre la Medicina Forense fue hecha por el médico italiano Fortunato Fidelis, la cual fue publicada en el año de 1602. La verdadera Medicina Forense principió en Alemania con Michaelis. Posteriormente se multiplicaron los estudios, tanto en Alemania como en Francia, Inglaterra, Austria, España y posteriormente en el resto de países europeos. El Doctor Benjamín Rush, en 1820 se dedicó al estudio de la Medicina Forense e introdujo sus conocimientos sobre esta materia en el Instituto de Medicina de Filadelfia y publicó una obra sobre esta especialidad. Se puede considerar que los doctores James S. Stringham y Benjamín Rush fueron los iniciadores de la Medicina Forense en los Estados Unidos de Norte América. En 1932 se creó la cátedra de Medicina Legal en la Universidad de Harvard y a continuación siguieron este ejemplo otras universidades. En México le han dado nuevo impulso a la Medicina Forense, el Doctor Miguel Gilbón y Manuel Medina Alcántara; en Cuba, el Doctor Castellanos; en Argentina, los Doctores Nerio Rojas, Alfredo Buzzo y Mi-

guel Fernando Soria.

En Guatemala, se debe considerar al Doctor Carlos Federico Mora como el maestro e iniciador de la moderna Medicina Forense. Ocupó el puesto de Jefe del Servicio Médico Forense de 1923 a 1927 y de 1930 a 1932 y fue profesor de la materia en las Facultades de Ciencias Médicas y Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala. También escribió una obra llamada "Medicina Forense".

Merece especial mención el Doctor Arturo Carrillo, quien dedicó su vida, conocimientos y experiencia a la Medicina Forense y ocupó los puestos de Jefe del Servicio Médico Forense del Organismo Judicial y catedrático de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

3.2 Definiciones de Medicina Forense

Carrillo, (1973, Pág. 1) la define así: "Medicina Forense es la aplicación de los conocimientos médicos en general, al esclarecimiento de los problemas judiciales que tengan atinencia con la ciencia médica, empleando todos los métodos de investigación que se considere necesarios para obtener el mejor provecho en su aplicación".

Aragón (1968, Pág. 7) la define así: "Medicina Forense es la ciencia médica, puesta al servicio de la ciencia del derecho y nos indica que los términos Medicina Forense y Medicina Legal son sinónimos".

Medicina Forense, según el Diccionario Enciclopédico de Medicina de L. Braier (1964, Pág. 841) es: "La aplicación de los conocimientos médicos a las cuestiones del Derecho Civil o Criminal".

3.3 La Medicina Forense como ciencia auxiliar del Derecho Penal

La Medicina Forense o Legal es la ciencia auxiliar más importante del Derecho Penal, ya que el juez utiliza los principios de esta materia para solucionar los problemas del Derecho Penal que tienen relación con la Medicina en la investigación del delito y del delincuente y también para numerosos problemas en los que, para resolver, el juez debe conocer el informe o dictamen del médico forense.

El juez tiene que acudir constantemente al consejo u opinión de un médico forense, ya que, al investigar hechos relacio-

nados con su profesión y cargo, se enfrenta al problema de no conocer a fondo la materia y, por consiguiente, no puede actuar con justicia y equidad.

De tal manera que de la eficiente colaboración del perito en la prestación de su informe, depende el dictamen que el juez rinda dentro del caso que está conociendo.

3.4 Su relación con el Derecho Procesal Penal

Esta relación del Derecho Procesal Penal con la Medicina Forense es muy importante, porque el juez se vale de ella para recabar, en el momento procesal oportuno, el dictamen médico legal para así resolver de acuerdo a los principios de justicia normados en la ley procesal respectiva dentro de los casos donde se necesite dicha intervención.

Todas las legislaciones indican un orden y un sistema para que los peritos puedan actuar encausados correctamente.

También prescriben cómo deben seleccionarse a las personas que van a ocupar dichos cargos, cómo deben desempeñar dicha función y, sobre todo, el valor que tienen sus informes en el caso asignado concretamente.

La misma ley indica en qué momento procesal son necesarios los reconocimientos y dictámenes del médico forense; manifiesta que éstos se deben practicar únicamente en el período de investigación, el cual comprende lo relativo a las primeras diligencias y el sumario del proceso penal. Después de estas etapas, dichos reconocimientos y dictámenes se registrarán por las prescripciones que el Código Procesal Penal señala para los medios de prueba, los cuales serán aportados en la etapa comprendida a la iniciación del juicio penal y dentro del período del auto para mejor fallar antes de dictar sentencia que en derecho corresponda.

Nuestra ley procesal penal impone a los médicos forenses y los médicos y cirujanos de hospitales nacionales y centros de salud del Estado, en primer lugar, y después, a todos los facultativos, la obligación de practicar exámenes o reconocimientos al ser requeridos por un juez e indica que los dictámenes correspondientes deben emitirse con celo, esmero y prontitud. Estos dictámenes se entregarán en un término prudencial y asimismo existen ciertas sanciones en caso de incumplimiento, las cuales están reguladas en el mismo Código. Para una mejor comprensión en cuanto a los aspectos legales que norman la intervención en todo proceso penal de los peritos de la medicina forense, se transcriben los siguientes artículos de nuestro Código Procesal Penal:

El artículo 363 dice: "Los médicos forenses y, en su defecto, los médicos y cirujanos de hospitales nacionales o centros de salud del Estado, están obligados a la práctica de los reconocimientos solicitados. Si la diligencia no pudiere practicarse con los profesionales a que se refiere el párrafo anterior, están igualmente obligados los médicos y cirujanos particulares, a quienes se pagará en la forma que este código señala.

De los reconocimientos y autopsias informarán, con juramento, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes de practicados, bajo apremio de multa de diez a cien quetzales.

Si se tratare de incumplimiento reiterado, serán procesados como responsables por desobediencia.

Y, si se tratare de médicos y cirujanos con cargo oficial además, serán destituidos."

El artículo 364 establece: "Dentro del plazo a que se refiere el artículo anterior, los médicos y cirujanos evacuarán los informes, ampliaciones, declaraciones y consultas respectivas, bajo apremio allí mismo señalado".

El artículo 365 nos indica: "Los médicos y cirujanos están obligados a desempeñar el cargo que los jueces les confieran, con el esmero, celo, y prontitud debidos".

3.5 Clasificación de la Medicina Forense

La clasificación de la Medicina Forense toma como base su orientación funcional en el campo jurídico, pues aun siendo parte de la medicina general, mucha de su tecnología tiene aplicación solamente para demostrar culpabilidad o inocencia.

Vargas Alvarado (1983, Pág. 2) nos expresa que: "La Medicina Forense o Legal, se clasifica para su estudio en los siguientes capítulos:

1. Medicina Legal Tanatología:

Es el estudio de la muerte y cadáver desde el punto de vista médico forense.

2. Medicina Legal Traumatología:

Estudio de las alteraciones anatómicas y funcionales producidas por una fuerza exterior y que tengan importancia para la justicia.

3. Medicina Legal Laboral:

Es la intervención del médico en problemas legales de la salud del trabajador.

4. Medicina Legal Sexual o Materno Infantil:

Estudia aspectos del instinto sexual y de la descendencia en relación con la ley.

5. Medicina Legal Toxicología:

Estudia los venenos y su efecto desde el punto de vista judicial de las intoxicaciones.

6. Medicina Legal Psiquiátrica:

Es el estudio y análisis de lo concerniente a enfermos mentales para determinar el grado de responsabilidad de los afectados.

7. Medicina Legal Criminalista:

Estudio de los indicios dejados por el delincuente, y la víctima, en el lugar de los hechos."

En este capítulo se definió y clasificó la Medicina Forense y se expuso cuál es la regulación legal que se debe conocer al respecto. Se puede afirmar desde ya que la Medicina Forense es la ciencia auxiliar más importante del Derecho Penal. A continuación, en el siguiente capítulo desarrollaremos cada una de las ramas que forman la Medicina Forense para así conocer cuál de éstas es la que debe aplicarse al caso concreto al momento de solicitarse el peritaje.



CAPITULO IV

4. CLASIFICACION DE LA MEDICINA FORENSE

4.1 Medicina Legal Tanatología

4.1.1 Definición de la Medicina Legal Tanatología

Carrillo (1973, Pág. 39) define la Tanatología como: "el estudio de la muerte y del cadáver desde el punto de vista médico forense."

4.1.2 Muerte

No es posible establecer de una manera categórica un límite claro entre la vida y la muerte; hay un elemento indispensable para el mantenimiento de la célula en particular y de los tejidos en general que es necesario para la supervivencia. Este elemento es el oxígeno. La disminución o ausencia del oxígeno en el organismo trae como consecuencia la muerte de la célula y la necrosis de los tejidos, especialmente del sistema nervioso y del corazón, lo que demuestra que hay fenómenos inherentes a la muerte que se producen antes de efectuarse ésta.

Por otro lado, hay fenómenos vitales que perduran después de haberse efectuado la muerte, tales como contracciones musculares por estímulo eléctrico, hasta seis horas después del fallecimiento o la supervivencia del espermatozoide hasta veinticuatro horas después de la muerte.

Signos abióticos:

Son los que Carrillo (1973) expone que sirven para establecer la muerte real. Se dividen en:

- a. Los Inmediatos o Accesorios: Se llaman así pues su comprobación no es suficiente para establecer en forma categórica que una persona ha fallecido. Dentro de éstos tenemos los siguientes: cese de la respiración, falta de pulso, ausencia de latidos del corazón, palidez, relajación de los músculos, ojos abiertos, maxilar inferior caído, desaparición de reflejos.
- b. Los Consecutivos o de Certidumbre: Son los que confirman la muerte y Carrillo (1973) nos indica que dentro de éstos tenemos los siguientes:

- b.1 **Enfriamiento:** Se efectúa en forma cronológica, bajando medio grado de temperatura cada hora durante las primeras cuatro horas, luego un grado cada hora durante las segundas cuatro horas consecutivas, y medio grado cada hora durante las horas siguientes hasta completar veinte horas, que es cuando la temperatura se acerca a la del medio ambiente.
- b.2 **Deshidratación:** Es un fenómeno natural en todo cuerpo orgánico privado de la vida, caracterizándose por la pérdida de líquidos por la piel y conjuntivas. Las conjuntivas pierden su brillo y se vuelven opacas, luego se les forma una especie de capa que se llama velo corneano.
- b.3 **Livideces:** Son manchas al principio de color rosado que posteriormente se vuelven violáceas o rojo vinoso, las que se forman por el cese de la vida, ya que la sangre se acumula y busca puntos de más declive o partes más bajas del cuerpo para formarse.

Es importante la localización de las livideces para saber la posición que ha conservado el cadáver, ya que éstas aparecen a las tres o cuatro horas de haber fallecido. Si se le cambia de posición al cadáver y esto se realiza entre las cuatro o cinco horas de formadas las livideces, éstas desaparecen y se forman en otras partes; transcurridas de doce a quince horas, las livideces no desaparecen aunque se cambie de posición al cadáver, lo único es que aparecen nuevas livideces en los puntos de declive, de acuerdo a la posición que le dejen al cadáver.

Ejemplo: En una persona que murió ahorcada las livideces se forman de la cintura para abajo, siendo más visibles en los miembros inferiores especialmente en las plantas de los pies; y, en una persona que murió en descúbito dorsal (boca arriba) las livideces se forman en las regiones posteriores de cabeza, nuca, espalda, nalgas y extremidades.

Las livideces son de color rosado al principio y, si se les comprime, desaparece su color. Son de bordes irregulares y posteriormente se vuelven de color rojo vinoso. Para diferenciar una lividez de una equimosis se puede hacer la prueba siguiente: Se corta un pedazo de tejido donde hay una lividez y se introduce en una copa de agua. Si se trata de

lividez, el agua se torna rosada por desprendimiento de hemoglobina de la sangre y, si es equimosis, no.

- b.4 Rigidez cadavérica: Es un fenómeno físico-químico, que se manifiesta en los músculos del cuerpo humano. Es uno de los fenómenos biológicos más característicos de la muerte. Los músculos se ponen rígidos y tensos, principiando por la cara, cuello, y los cuatro miembros, para terminar en todo el cuerpo. Este fenómeno se inicia después de tres o cuatro horas de la muerte y alcanza su máxima rigidez a las siete u ocho horas. Otros autores, opinan que su máxima rigidez se alcanza a las veinte horas.

Aragón (1968) nos indica en su libro las pruebas para establecer si una persona ha fallecido. Estas son las siguientes:

- a. Prueba de Donné: Consiste en sacar sangre de una vena de la persona fallecida, la sangre se coloca sobre un vidrio, se esperan quince minutos, si al cabo de éstos la sangre no se ha coagulado, es signo de que la persona ha fallecido.
- b. Prueba de la Quemadura: Consiste en aplicar una llama a la piel de la persona que se examina, si la piel se apergamina es evidente que está muerta, si se produce rubicundez y se forma flictema, es que está vivo.

4.1.3 Operaciones Tanatológicas

El cuerpo sufre cambios muy notables al producirse la muerte, los cuales son, en orden de frecuencia, los siguientes:

- a. La Putrefacción: Se produce por falta de vida y la carencia de oxígeno, lo cual trae como consecuencia que las células se autolisan, se necrosan y viene la destrucción orgánica; las primeras manifestaciones son manchas verdes, en el abdomen, que aparecen después de las veinticuatro horas y la fetidez característica.
- b. La Maceración: Se observa en los fetos muertos in útero y que permanecen en un medio líquido, estos cambios se realizan en los primeros días. Los cadáveres que permanecen en un medio líquido sufren los primeros días el fenómeno de la maceración que no es más que el primer paso para la saponificación.
- c. La Saponificación: Es la transformación que sufre un cadáver que se encuentra dentro del agua. En estos casos, el

cuerpo sufre una transformación especial que detiene la parte de putrefacción y mantiene bien conservado el cadáver.

- d. La Momificación: Es un fenómeno físico, de desecación celular. Se produce principalmente en el suelo arenoso seco, temperatura alta, ambiente seco, y corrientes de aire, lo que hace que el cadáver pierda agua y se diseque hasta llegar a la momificación.

4.1.4 Muerte Súbita

Para el médico forense, la muerte súbita es aquella que sobreviene en condiciones tales que no se explica el motivo brusco de ella.

Para un médico clínico, se considera como muerte súbita la que sobreviene en un enfermo, pero en el cual la enfermedad no justifica ésta.

El profesor Piga, citado por Aragón, (1968, Pág. 34) "divide la muerte súbita así: Fulminante, sincopal, con rápida agonía, y con agonía lenta".

4.1.5 Necropsia Médico Legal

La ley determina la obligatoriedad por parte del juez, de solicitar la autopsia médico-legal en casos de muerte súbita, muertes sospechosas o las causadas por accidentes o cualquier clase de violencia.

El médico que tenga conocimiento de que alguna persona haya fallecido en forma sospechosa o que presente lesiones, está obligado, conforme la ley, a dar parte a las autoridades correspondientes.

Generalmente, para que una autopsia rinda frutos deseados, es indispensable que se realice completa, para lo cual debe llenar las siguientes condiciones:

- a. Examen muy detenido del cuerpo, siguiendo un orden.
- b. Detallar los fenómenos abióticos, si los hay, para que su conjunto sirva para determinar aproximadamente el tiempo que tenga de fallecido.
- c. Proceder a la abertura del cuerpo humano.

- d. Exámenes de órganos o vísceras.
- e. Recurrir a los exámenes complementarios que se consideren indispensables para determinar la causa de la muerte. Ejemplo: Anatomopatología, Toxicología, Bacteriología, Rayos X. etcétera.

Hay casos de autopsias en los que se necesitan condiciones especiales, además de las generales, siendo éstos:

- a. Autopsia en caso de sospecha de intoxicación:

Además de las condiciones anteriores expuestas, debe llenar las siguientes especiales:

- 1) No lavar las vísceras para que no desaparezca el tóxico, ni disminuya la cantidad.
- 2) Enviar los órganos al laboratorio químico legal, en frascos grandes de boca amplia, limpios, y sellados.
- 3) No se debe poner a las vísceras ningún líquido o substancia conservadora para que no altere el resultado.
- 4) No mandar fragmentos sino vísceras enteras.
- 5) Las vísceras deben ser enviadas en frascos separados.
- 6) Enviar las vísceras lo más pronto posible y si fuera posible con hielo.

- b. Autopsia en el feto o recién nacido:

Además de cumplir con las condiciones generales, ya expuestas anteriormente, deben llenarse las siguientes especiales: En este caso es importante determinar si el feto nació vivo o muerto. Hay que aclarar que la ciencia médica sí acepta que un niño nazca vivo o muerto; en la ciencia jurídica, sólo se acepta que un niño haya nacido vivo, porque se toma nacimiento como sinónimo de vida. Para averiguar si el feto nació vivo o muerto se practica la prueba de docimacia hidrostática pulmonar, en caso de duda de ésta, se recurre al anátomo-patólogo, para que practique la prueba de la docimacia histológica pulmonar.

La prueba de la docimacia hidrostática pulmonar se ejecuta en dos tiempos:

- 1) Se sumergen en agua los pulmones y el corazón y si el recién nacido respiró, los pulmones flotan a pesar del peso, por dilatación y aire en los alveo-

- los.
- 2) Cuando la prueba anterior ha sido negativa, se sumerge pulmón por pulmón para ver si flotan. Esta prueba ha sido criticada porque puede inducir a error ya que hay fenómenos transformativos que producen gas, los cuales pueden hacer flotar el pulmón aunque el feto no hubiere respirado.

La prueba de la docimacia histológica pulmonar: el anátomo-patólogo examina fragmentos del pulmón al microscopio, para determinar conscientemente si hay dilatación alveolar y si ésta se ha debido a la inspiración efectuada.

Carrillo (1973, Pág. 59) nos indica que: "Es importante establecer si el feto es viable o no, para que un feto se considere viable se han recomendado, internacionalmente, los factores siguientes:

- 1) Que tenga más de 27 semanas de vida intrauterina.
- 2) Que tenga más de 1000 gramos de peso.
- 3) Que mida más de 30 centímetros de talla.

Para calcular la edad del feto:

- 1) Medir la talla en centímetros y el número obtenido sacarle raíz cuadrada, este resultado es igual al número de meses de vida intrauterina. Ejemplo: Un feto mide 16 centímetros de talla, raíz cuadrada de 16 es 4, edad del feto: 4 meses.
- 2) La talla en centímetros, multiplicarla por la constante 5.6, lo cual da el tiempo de vida intrauterina en días. Ejemplo: $30 \times 5.6 = 168$ días, esto dividido por 7 días de la semana, dará igual a 24 semanas."

4.2 Medicina legal traumatología

4.2.1 Definición de la Medicina legal traumatología

Aragón (1968, Pág. 68) llama traumatología: "al estudio de toda lesión proveniente del exterior, producida por un objeto cualquiera."

4.2.2 Estudio médico legal de los accidentes

Los accidentes pueden producirse por muchas causas, siendo las más frecuentes: las de tránsito y entre éstos están: por cho-

que, atropellamiento, volcaduras y por proyección contra cuerpo fijo.

Para el reconocimiento de los accidentes deben observarse todas aquellas huellas y vestigios que quedan registrados en el lugar de los hechos para facilitar así la práctica de la reconstrucción de los mismos, cuando fuera necesario, o el peritaje respectivo.

Los hechos deben anotarse cuidadosamente en un dibujo planimétrico o croquis, dejando constancia fotográfica, pues bien dice un proverbio chino "un grabado vale más que mil palabras" (Montiel Sosa, 1984, Pág. 111).

Las lesiones ocasionadas por accidentes en general van desde simples equimosis y contusiones hasta lesiones más graves en cara, tórax y miembros. En los atropellamientos, además de las lesiones anteriores, pueden haber múltiples fracturas y escoriaciones graves por arrancamiento.

4.2.3 Contusiones

Carrillo (1973) indica que es toda lesión producida por cuerpo contundente que obra en forma violenta sin causar herida, según su gravedad y se dividen en cuatro grados, siendo los siguientes:

4.2.3.1 Contusión de primer grado:

Rubicundez de la piel que cura en pocas horas.

4.2.3.2 Contusión de segundo grado:

Son de mayor intensidad, hay laceración de tejidos y ruptura de pequeños vasos sanguíneos que dan la coloración violácea.

4.2.3.3 Contusión de tercer grado:

Son las que presentan mayor laceración de los tejidos, hemorragia, formando lo que se llama hematoma.

4.2.3.4 Contusión de cuarto grado:

Son las que originan lesiones de vísceras, vasculares, óseas, y nervios; generalmente son graves y muchas veces producen la muerte.

4.2.4 Estudio médico legal de las heridas

Carrillo (1973) nos da la siguiente clasificación de las heridas, según el arma, y son:

4.2.4.1 Heridas cortantes:

Hay muchos instrumentos con los que se producen estas heridas, tales como: navajas, trozos de vidrio, cuchillos, es decir, todo agente provisto de filo.

Este tipo de heridas tienen bordes lisos y de profundidad variable, cuya terminación presenta una prolongación llamada "cola de la herida o cola de rata". Estas heridas pueden ser ocasionadas por meros accidentes o por suicidios.

4.2.4.2 Heridas punzantes:

Son aquellas ocasionadas por arma o instrumento que termina en punta, tales como clavos, punzones, leznas, floretes, verdugillos, picahielos, etc. Estos instrumentos producen, por lo general, lesiones puntiformes o lineales, cuyas heridas pueden ser superficiales o profundas y pueden provocar hasta la muerte.

4.2.4.3 Heridas punzo-cortantes:

Estas heridas son producidas por instrumentos que tienen filo y punta, tales como puñales, cuchillos de carnicero, tijeras, etc. Estas heridas son mucho más graves que las cortantes, y su curación tarda mayor tiempo.

4.2.4.4 Heridas corto contundentes:

Los instrumentos usados para producir esta clase de heridas son variados, y entre éstos están: machetes, sables, hachas, hachuelas, etc. La característica de estas heridas es que el arma actúa no sólo por su filo sino por su fuerza impulsada. Estas heridas presentan bordes romos.

4.2.4.5 Heridas contusas:

Son aquellas heridas que resultan de la acción violenta de un objeto contundente sobre la superficie corporal y que, debido a la violencia, rasgan los tejidos ocasionando heridas de bordes irregulares y tejidos traumatizados. Estas heridas son producidas por bastones, leños, piedras, etc.

4.2.5 Estudio médico legal de las heridas por arma de fuego

Son aquéllas que resultan de la acción de un proyectil lanzado por un arma de fuego sobre el cuerpo humano, especialmente las ocasionadas por pistolas, escuadras, rifles, escopetas, metralletas, etc.

Carrillo (1973) nos indica cuáles son los tres elementos principales de que consta una herida por proyectil de arma de fuego. Para su estudio se dividen en:

a. Orificio de Entrada:

Que pueden tener los siguientes elementos:

- 1) Orificio:
Puede ser circular, ovalado, estrellado.
- 2) Zona de Enjugamiento:
Está situada en el borde del orificio de entrada, se le denomina "Fisk o de Pie de Liebre". Esto es importante para determinar si es orificio de entrada o de salida, esta zona también se conoce como de frotamiento, porque lo ocasiona el proyectil al entrar a los tejidos y dejar cuerpos extraños que tienen las balas, tales como grasas, óxido, y telas, lo que puede comprobarse al microscopio.
Zona de Contusión:
- 3) Consiste en un halo de color violáceo o negruzco situado inmediatamente por fuera del orificio de entrada y que se forma por la contusión del proyectil al entrar en la piel, la cual distiende y hiere, por lo que el orificio de entrada es más pequeño que la bala.
- 4) Tatuaje o Taraceado:
Se llama así a la impregnación de granos de pólvora incompletamente quemados o que no han entrado en combustión y que al penetrar en la piel dejan la impresión de un tatuaje, el cual está situado alrededor del orificio de entrada y se encuentra en los disparos hechos a corta distancia.
- 5) Zona de Quemadura:
Esta depende de la distancia en que fue hecho el disparo y es producida por el foganazo o llamarada que sale del cañón del arma al dispararse. Se obser-

va mejor en la parte del cuerpo donde hay vello, cabello o la piel es muy blanca. Esto ocurre únicamente en los disparos hechos a quemarropa y en los cuales hay también quemadura de la ropa.

- 6) **Zona de Ahumamiento:**
Esta consiste, como su nombre lo indica, en una mancha producida por el humo del disparo, el cual es de color oscuro cuando la pólvora es negra o de color verdoso cuando se trata de pólvora piroxilada. Se observa en disparos hechos a quemarropa.

Para facilitar el estudio del orificio de entrada, conviene saber que pueden tener características especiales que dependen de la forma cómo el disparo fue hecho. Entre las diversas formas de entrada están:

- 1) **Disparo a Boca de Jarro:**
Se llama así cuando se coloca la boca del cañón del arma sobre la piel. El orificio de entrada es estrellado o triangular, de bordes irregulares y evvertidos y de mayor dimensión que el diámetro del proyectil; este orificio también se llama "Boca de Mina". El orificio siempre presenta zona de enjugamiento y la de contusión.
- 2) **Disparo a Quemarropa:**
Es el que se produce con la boca del cañón situada a una distancia que varía de uno a diez centímetros. Su orificio es circular, con zona de enjugamiento, de contusión, quemadura, ahumamiento, y tatuaje.
- 3) **Disparo a Corta Distancia:**
Es aquél en el cual la boca del cañón es situada entre diez a treinta y cinco centímetros de distancia del cuerpo. Presenta orificio de entrada circular, con zona de enjugamiento, de contusión, con tatuaje que será más grande mientras más distancia haya. Este orificio no tiene quemadura ni ahumamiento.
- 4) **Disparo a Larga Distancia:**
Se denomina así al disparo efectuado con la boca del cañón a más de treinta y cinco centímetros de distancia de la superficie corporal. En este disparo el orificio de entrada tiene las siguientes características: orificio circular, orificio de menor diáme-

tro que el proyectil, zona de enjugamiento, zona de contusión. En estos disparos no hay ahumamiento, ni tatuaje, ni quemadura.

b. Orificio de Salida:

Es generalmente de forma irregular, de bordes evertidos, de diámetro mayor que el proyectil, y no presenta ninguna de las características del orificio de entrada.

c. Trayecto del Proyectil:

Es el recorrido que sigue el proyectil desde su orificio de entrada hasta su orificio de salida cuando hay, o hasta el lugar en que el proyectil ha quedado localizado en los tejidos. Se traza una línea imaginaria que parte del orificio de entrada al orificio de salida, para establecer el trayecto, aunque el mismo puede ser alterado al chocar el proyectil con una superficie dura que lo hace cambiar el trayecto.

4.2.6 Estudio o informe médico legal de las lesiones por quemaduras

Se hará una revisión únicamente de los conocimientos que interesan al médico forense para determinar en relación con las lesiones producidas por quemaduras.

Carrillo (1973) nos indica que la clasificación más usada de quemaduras es la siguiente:

- a. Quemaduras de primer grado, llamada eritema: Que consiste en enrojecimiento de los tejidos.
- b. Quemadura de segundo grado, llamada flictena: Que consiste en ampollas llenas de agua.
- c. Quemadura de tercer grado, llamada escara o destrucción de los tejidos blandos.
- d. Quemadura de cuarto grado, llamada carbonización.

En la actualidad la gravedad de una quemadura no es tanto por su profundidad como por su extensión, por eso, las quemaduras mayores del 50% del cuerpo humano se consideran graves. En el niño, las quemaduras mayores del 30% son graves.

Carrillo (1973, Pág. 100) nos indica que: "existe un método

simplificado para estimar la superficie corporal quemada llamada "regla de los nueves", y es la siguiente:

Cabeza	9%
Miembros superiores (cada miembro equivale al 9%)	18%
Tronco anterior	18%
Tronco posterior	18%
Miembros inferiores (Cada miembro equivale al 9%)	18%
T O T A L:	99%

Es importante establecer si las quemaduras fueron hechas en vida o después de muerto. En las primeras, se encontrarán, en el examen microscópico, reacciones inflamatorias francas con presencia de leucocitos. En caso fueran hechas después de muerto, no se presenta ninguna reacción inflamatoria.

En los casos de incendios, al examinar el cadáver es conveniente determinar si la muerte se debió a las quemaduras o a la intoxicación por óxido de carbono. También se debe establecer si el sujeto se encontraba vivo antes de sufrir las quemaduras. Para resolver este problema se investiga si existe óxido de carbono en la sangre y en qué cantidad, con lo cual se puede determinar, en primer lugar, que se encontraba vivo y, en segundo lugar, que falleció a consecuencia de intoxicación por óxido de carbono.

También es importante investigar si en el moco-bronquial existen partículas carbonosas o de hollín porque esto determina que la muerte se debió a asfixia.

4.2.7 Accidentes debidos a la electricidad

Hay dos clases de electricidad: Continua y alterna, en la primera la electricidad fluye en una sola dirección y en la segunda hay cambios de dirección de polo positivo a polo negativo, o viceversa.

Las corrientes que conducen menos de mil voltios se llaman de baja tensión y se encuentran en la energía doméstica de 110 y 220 voltios. Los Rayos X de los hospitales reciben corriente de sesenta amperios y trabajan a impulsos de entre cuarenta y dos y ochenta y seis kilovatios.

Hay que tener presente que toda energía eléctrica es peli-

grosa y a pesar de que la energía doméstica es sólo de 110 voltios, se convierte en peligrosa según las condiciones de conductibilidad de la persona que la recibe.

Carrillo (1973) nos indica que hay quemaduras producidas por energía eléctrica, las cuales presentan lesiones anatomopatológicas características que las diferencian claramente de otras quemaduras de otro origen y se manifiestan por tres formas diferentes:

- a. Aspecto poroso parecido a las celdillas de un panal de abejas.
- b. Anfractuosos por destrucción de las celdillas.
- c. Cavitario por mayor destrucción de las celdillas que forman una caverna.

Otro carácter que distingue esta quemadura es su aspecto seco con formación de escaras y que es muy difícil que se infecten por lo que su curación es más rápida en comparación con otro tipo de quemadura.

Hay que tener presente que una persona que recibió una descarga eléctrica y que no le causó la muerte, puede presentar secuelas, tales como: trastornos psíquicos, respiratorios, cardíacos y de la vista, incluso la ceguera.

Fulguración:

Carrillo (1973, Pág. 105) nos indica que se denomina así: "a los efectos producidos por las descargas eléctricas atmosféricas, o dicho en otras palabras por acción de los rayos".

Las lesiones que se presentan en estos casos son quemaduras que determinan evidentemente el paso de la corriente a través de todo el cuerpo. Cuando se produce la muerte por fulguración es debida a paro respiratorio, paro cardíaco y síncope bulbar.

4.2.8 Asfixia

Carrillo (1973, Pág. 113) nos indica que: "se puede definir como asfixia a los fenómenos que se suceden en el cuerpo humano a consecuencia de la privación del oxígeno."

El término se ha consagrado e indudablemente se seguirá usando por razones de costumbre y no por su significado, ya que la palabra se deriva del griego: a, partícula privativa y sfyzo palpitar; es decir, que expresa ausencia de latidos, por lo tanto

es más lógico expresar el fenómeno con el nombre de "Anorexia o Anoxemia", porque asfixia quiere decir etimológicamente falta de pulso.

Las anoxias pueden ser de tres clases:

- a. Mecánicas
- b. Químicas
- c. Patológicas

En el presente trabajo nos referiremos con especialidad a las anoxias de tipo mecánico, ya que las químicas son menos frecuentes y en las patológicas nunca hay mano criminal.

Aragón (1968) indica que las anoxias mecánicas se dividen en:

- 1) Anoxia por obstrucción de las vías respiratorias por cuerpo extraño, llamadas asfixias por atragantamiento o por sofocación.

Las asfixias por sofocación se producen por oclusión de las vías aéreas o también por compresión del tórax que imposibilita los movimientos respiratorios. Esta clase de asfixia puede acontecer en vía criminal o accidental. Esta asfixia se considera:

a) Directa:

- Se realiza por obstrucción de nariz y boca, ya sea aplicando manos o comprimiendo con una almohada o colocando un pañuelo en la boca y nariz.
- Por aspiración de alimentos, ejemplo: Carne en fragmentos voluminosos, por pérdida de la conciencia, regularmente por intoxicación alcohólica ya que al vomitar lo aspira llenando todo el árbol bronquial.

b) Indirecta:

Se efectúa por imposibilidad de respirar por compresión torácica, ejemplo: aglomeraciones, traumatismos torácicos, enterrando viva a una persona dejándole libre la cabeza.

Conviene recordar que las asfixias por obstrucción de boca y nariz se pueden ejecutar fácilmente en recién nacidos o en niños muy pequeños, porque cuando se trata de personas mayores, éstos pueden defenderse y hay lucha

entre el agresor y la víctima.

- 2) Anoxia por obstáculo exterior que evita la entrada libremente del aire, llamadas asfixias por estrangulamiento con la mano o con cuerda y por compresión del tórax.

La asfixia por estrangulamiento puede verificarse con la mano o con una cuerda. La asfixia con la mano siempre es criminal y consiste en aplicar o colocar la mano en la parte anterior del cuello, comprimiendo la laringe con lo que se obstruye la entrada de aire, o tomando por sorpresa a una persona, se le pasa una cuerda por el cuello. Para lograr estrangular a una persona es necesario que el agresor sea más corpulento, más vigoroso que la víctima, para poder ponerle las manos en el cuello y comprimir con fuerza las vías aéreas y vasos carótidos y yugulares. Está demostrado por confesión de los estranguladores que la ejecución de la muerte requiere maniobras que duran aproximadamente veinte minutos.

- 3) Anoxia porque la persona se encuentra en un medio líquido o semilíquido y se llama asfixia por submersión, o porque sea enterrado vivo y entonces se llama asfixia por enterramiento.

Se llama asfixia por submersión a la asfixia por penetración de sustancia líquida o semilíquida en las vías respiratorias. Para que se produzca esta asfixia no es necesario que la víctima esté completamente oculta en un medio líquido, sino que es suficiente con que los orificios respiratorios se hundan en el líquido y eviten la penetración del aire. Esta clase de asfixia es más accidental que criminal y sucede en una persona que cae a una piscina y no sabe nadar o pierde el conocimiento o por embriaguez. En esta clase de asfixia se presenta el hongo de espuma, el cual se manifiesta por salida de espuma blanquecina o rosada por la abertura nasal o boca.

La asfixia por enterramiento sucede cuando todo el cuerpo, o la cara solamente, tiene cubierta por un elemento pulverulento y la víctima lo respira haciendo llegar a los pulmones ese polvo, siendo éste muy frecuente en accidentes tales como derrumbes, terremotos, etc.

- 4) Anoxia por suspensión o ahorcamiento, se verifica cuando una persona queda suspendida bruscamente en una cuerda o algo similar colocada alrededor del cuello. La fuerza activa aquí es el peso de la víctima. La asfixia por ahorca-

miento es un medio fácil para procurarse la muerte, comúnmente es vía de suicidio; accidental, pocas veces sucede. Ahorcamiento por homicidio es difícil ya que se necesita que esté inconsciente la víctima o que sea colgada después de haberle agotado sus fuerzas defensivas, o ejecutado por varias personas. En el reconocimiento del cadáver, además de los signos de toda asfixia, se observa el clásico surco que deja la cuerda en el cuello por arriba de la manzana de adán.

En general, las asfixias mecánicas se suceden cuando un obstáculo se opone a la entrada del aire, por oclusión de boca, nariz o de pulmones. Aragón (1968) manifiesta que en las asfixias mecánicas cualquiera que sea su causa, se observan cuatro fases, que tardan de tres a cuatro minutos y son:

- a) Período de disnea inspiratoria,
- b) Período de disnea expiratoria,
- c) Período de apnea, que detiene la respiración por completo,
- d) Período terminal, la muerte.

El autor anteriormente citado indica que los síntomas que se manifiestan en toda asfixia son:

- a) Externos: Cianosis (color aviolatado) y hemorragia conjuntival.
- b) Internos: Manchas de Tardieu y manchas de Paltauf en los pulmones al hacer la autopsia.

4.2.9 Concausas

Son los factores que intervienen en la evolución de las lesiones, de curación, agravamiento, y que las modifican, pero que en realidad son ajenas a la lesión propiamente dicha, de ahí la necesidad de conocerlas para poder determinarlas con exactitud, ya que el juez puede tomarlas como atenuantes o agravantes.

Carrillo (1973, Pág. 107 y 108) "indica que las concausas se dividen en:

a. Concausas Anatómicas:

Son aquéllas en las cuales un órgano importante no ocupa la posición que normalmente tiene en el cuerpo humano, tales como dextrocardia (corazón ubicado en el lado derecho de la cavidad torácica, transposición visceral, o situación anormal de arterias de grueso calibre, etc.).

En estos casos se argumenta que una lesión de cualquier índole que sea, no hubiera lesionado estos órganos a no ser por su situación anormal y a condición de que el hechor tuviera desconocimiento absoluto de ello.

b. Concausas Fisiológicas:

Son aquéllas en que los órganos por su funcionamiento se encuentran en condiciones que faciliten el ser heridos, por ejemplo una distensión exagerada del estómago por una comida abundante, una distensión de vejiga por estar repleta de orina, o un útero por un embarazo en los primeros tres meses.

c. Concausas Patológicas:

Tienen un campo más extenso y se dividen en dos clases:

- 1) Concausas Patológicas Pre-existentes:
Son aquellos estados de enfermedad que presente el lesionado antes de ser herido y por su naturaleza alteran la evolución de las lesiones y, en algunos casos, contribuyen al deceso.
- 2) Concausas Patológicas Sobrevenidas o Post-traumáticas:
Son aquéllas que se desarrollan en el curso de la evolución de las lesiones y para que sean válidas, es indispensable que sean totalmente ajenas a la lesión propiamente dicha."

Carrillo (1973, Pág. 107) considera: "que se debe tener siempre presente que el que infiere una lesión a una persona, indudablemente lo hace con el fin de causarle un daño y si se toma en consideración las concausas deben ser con mucha cautela."

En todos los casos se debe estimar que las complicaciones no hubieran sobrevenido si no habría habido lesión inicial.

Tiene importancia mencionar lo que se denomina concausa psíquica, que consiste en que algunas personas, en forma inconsciente, transforman totalmente la evolución de las lesiones y, en la mayoría de las veces, las agravan, las exageran o las fingen y excepcionalmente las atenúan.

4.3 Medicina Laboral o Medicina Legal del Trabajo

4.3.1 Definición de Medicina Legal del Trabajo o Medicina Laboral

Vargas Alvarado (1983, Pág. 2) la define como: "la intervención del médico en problemas legales de la salud del trabajador".

Carrillo (1973, Pág. 109) define el accidente de trabajo como: "la lesión corporal, producto de la acción repentina de una violencia externa que se produce durante el trabajo o con motivo de él, o sea como una lesión interna determinada por una fuerza violenta en el curso del trabajo".

4.3.2 Medicina Social

Los adelantos técnicos y el desarrollo industrial alivian la labor del hombre, puesto que las máquinas le ahorran esfuerzo físico, pero por otra parte, con esta tecnología el número de accidentes de trabajo aumentó enormemente. Una de las tareas más importantes de la Medicina Forense es la de impulsar las soluciones a los problemas que plantea la Medicina del Trabajo especialmente o la Medicina Social. El progreso de la Medicina Social, justo es decirlo, empezó con la Medicina del Trabajo y, específicamente, del concepto de accidentes del trabajo.

Carrillo (1973) da la clasificación más común de los diferentes aspectos del daño a la salud en relación con el trabajo y es la siguiente:

a. Accidentes de Trabajo:

Son multicausales, pero fuere la causa que sea, lo más importante es dar atención al trabajador y prevenir futuros accidentes. Los elementos médico legales a investigar son:

- 1) Tiempo de curación,
- 2) Tiempo de abandono de su ocupación habitual,
- 3) Si le quedará impedimento o no que le incapacite para desarrollar sus labores habituales, y si la incapacidad es temporal o permanente,
- 4) Si le quedará o no deformidad.

La jurisprudencia en accidentes de trabajo en este aspecto es buena, ya que protege al obrero impedido de trabajar, otorgándole la indemnización, no sólo como un derecho sino como un acto de justicia social.

b. Enfermedad Profesional

Es el estado patológico consecutivo a la acción reiterada y lenta de los elementos normales del trabajo. Para efectos de clasificación, las enfermedades profesionales son aquéllas cuyas causas se deben exclusivamente al trabajo de la víctima en la profesión que desempeña.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social indica que las enfermedades profesionales quedan comprendidas dentro de las enfermedades en general y sólo con fines estadísticos las clasifican como tales.

c. La Fatiga

Es el estado que sigue a un período de actividad físico o mental, caracterizado por una menor capacidad para el trabajo y reduciendo la eficacia del mismo, acompañado generalmente de somnolencia o irritabilidad.

Estudios realizados han demostrado, que las lesiones de trabajo, aumentan en forma desproporcionada, conforme las horas de labores aumentan a más de ocho horas al día. Además, en una jornada de ocho horas al día, más del 50% de los accidentes ocurren durante las últimas cuatro horas.

Esta clasificación analítica no corresponde a la realidad, puesto que no existen fronteras fijas entre las tres categorías. La fatiga tiene que ver con la frecuencia de los accidentes y las enfermedades profesionales están estrechamente ligadas, tanto a los accidentes como a la fatiga.

4.3.3 Seguridad Social en Guatemala

Antecedentes:

La seguridad social surge como una consecuencia del desarrollo de la sociedad, con el propósito de mejorar las condiciones de vida de los trabajadores en todo el mundo (IGSS, 1990).

El término seguridad social lo empleó por primera vez el libertador Simón Bolívar, cuando en febrero de 1819, declaró en el Congreso de Angostura que: "El sistema de gobierno más perfecto es aquel que ofrece mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social". (IGSS, 1990, Pág. 2).

Como resultado de la Revolución Industrial, se realizaron una serie de cambios y reformas en el orden social existente, los cuales culminaron en Alemania, cuando el gobierno de ese país, bajo la dirección del canciller Otto Von Bismarck, instauró la política social cuyo fin era eliminar la incertidumbre y la inseguridad de los trabajadores. La idea se extendió a otros países y llegó a la América del Sur en las primeras décadas del presente siglo.

Antes de la creación del régimen guatemalteco de seguridad social, había en nuestro país alguna legislación destinada a proteger a los trabajadores, era la Ley Protectora del Obrero, Decreto 669, promulgada el 21 de noviembre de 1906, bajo la administración del Licenciado Manuel Estrada Cabrera. Los principios de esta ley se quedaron escritos sin tener alguna aplicación, pues no se previó una organización administrativa que fuera la que llevara a la práctica esta protección.

En 1944, al promulgarse la Constitución de la República de Guatemala, se encontró entre las garantías sociales en el artículo 63, el siguiente texto: "Se establece el Seguro Social obligatorio. La ley regulará sus alcances, extensión y la forma en que debe ser puesto en vigor".

Fundación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

Según IGSS (1990) el 30 de octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala sanciona el Decreto 295, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; se crea así una institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social, de conformidad con el sistema de protección mínima. Más tarde dejó de ser una institución autónoma para ser semiautónoma.

La Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 31 de mayo de 1985, dice en su artículo 100 "Seguridad Social. El estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la nación."

Prestaciones que da el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a los trabajadores y sus familias (IGSS, 1990)

- 1) Programa sobre protección relativa a accidentes en general, vigente desde 1948-1949.

- 2) Programa sobre protección relativa a maternidad, desde 1953.
- 3) Programa sobre protección relativa a enfermedad, desde 1968.
- 4) Programa sobre protección relativa a invalidez, vejez y sobrevivencia, desde 1977.

Extensión Territorial del Régimen de Seguridad Social

Los programas de protección relativa a accidentes en general: invalidez, vejez, y sobrevivencia, están vigentes en toda la República. Los programas de protección relativa a enfermedad y maternidad, están vigentes en los departamentos de Guatemala, Sacatepéquez, Sololá, Totonicapán, El Quiché, Baja Verapaz, Zacapa, Chiquimula, Jalapa, y Escuintla. (IGSS, 1990).

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es el pionero en la prevención de accidentes de trabajo y sólo una protección completa puede lograr el bienestar de la colectividad.

4.4 Medicina Legal Sexual o Materno Infantil

4.4.1 Definición de Medicina Legal Sexual o Materno Infantil

Vargas Alvarado (1983, Pág. 2) la define como: "El estudio de los aspectos del instinto sexual y de la descendencia en relación con la ley".

La Medicina Legal Sexual o Materno Infantil, aporta cantidad de elementos que permiten aclarar los conflictos jurídicos que a diario se presentan en nuestros juzgados y que tienen que ver con el instinto sexual normal y anormal, así como, con la Obstetricia y Pediatría, razones por lo que en la actualidad ya no se llama Medicina Legal Sexual sino Medicina Legal Materno Infantil.

Todos los autores e investigadores están de acuerdo en que la problemática legal de la Medicina Legal Materno Infantil es compleja, especialmente en lo que se refiere a los delitos sexuales, ya que éstos presentan una cantidad variable de incidentes tanto de orden biológico como psiquiátrico, judicial, sociológico y moral.

4.4.2 Violación y Estupro

4.4.2.1 Violación

Según el artículo 173 del Código Penal, Decreto número 17-73 del Congreso de la República, "Comete violación quien yaciere con mujer, en cualquiera de los siguientes casos: 1o. Usando violencia suficiente para conseguir su propósito; 2o. Aprovechando las circunstancias, provocadas o no por el agente, de encontrarse la mujer privada de razón o de sentido o incapacitada para resistir; 3o. En todo caso si la mujer fuere menor de doce años."

Para afirmar que hubo violación es necesario encontrar signos de violencia, tales como: excoriaciones, equimosis por comprensión o hematomas, los cuales se encuentran en orden de importancia: Sobre la vulva, monte de venus, región interna y tercio superior de los muslos, cara especialmente boca y nariz, los senos, las muñecas y miembros superiores.

4.4.2.2 Estupro

Según el artículo 176 del Código Penal, Decreto número 17-73 del Congreso de la República, estupro es: "El acceso carnal con mujer honesta, mayor de doce años y menor de catorce, aprovechando su inexperiencia u obteniendo su confianza".

También la mujer puede tener entre catorce y dieciocho años; aquí no hay violencia.

Para poder determinar el estupro es necesario practicar el reconocimiento lo más pronto posible, ya que, normalmente las rasgaduras del himen tardan en cicatrizar en término medio de seis días.

4.4.3 Desviaciones Sexuales

El estudio de todas ellas es muy intenso, por lo que sólo se expondrán en qué consisten cada una de ellas.

4.4.3.1 Homosexualidad

1) Homosexualidad Masculina

Consiste en la satisfacción sexual con individuos del mismo sexo masculino, se conoce también con el nombre de Uranismo o Pederastía.

2) Sofismo o Lesbianismo

Se llama así a la satisfacción sexual entre dos mujeres, que puede ser manual o bucal. El tribadismo es la satisfacción sexual de dos mujeres por frotamiento de los órganos sexuales externos; en las mujeres que se dedican a esa clase de aberraciones es frecuente observar que la que ejecuta el papel de hombre tiene el clítoris más desarrollado y que muchas veces lo confunden con el pene.

4.4.3.2 Exhibicionismo

Se manifiesta en individuos que están afectados de una enfermedad mental y son propensos a exhibir públicamente sus órganos genitales, a masturbarse y a exhibir su cuerpo al desnudo; esto es frecuente en los que han abusado de los placeres sexuales.

Esta clase de perversiones entra en las que se denominan atentados a las buenas costumbres, pues éstos ejecutan sus actos en presencia de público especialmente a la salida de los colegios, parques, etc.

4.4.3.3 Fetichismo

Esta degeneración es propia del hombre que usa un objeto femenino de su predilección, lo cual le permite excitar sus deseos y llegar al orgasmo. El fetichista la mayoría de veces ignora a la mujer y busca como excitante objetos pertenecientes al sexo femenino cuya vista y tacto son suficientes para llegar al orgasmo; por ejemplo calzones, zapatos, vestidos, etc.

4.4.3.4 Paidofilia

La paidofilia, o sea un interés sexual patológico hacia los niños, se considera como una variante de la homosexualidad, en la cual las tendencias homosexuales se dirigen hacia los niños. Se presenta principalmente en personas débiles e impotentes. El paidófilo actúa con el niño en la forma en que inconscientemente deseó que su madre actuara con él mismo. Otra explicación, tal vez más lógica, de la conducta del paidófilo es que funciona a un nivel psicosexual inmaduro debido al miedo y la duda que experimenta respecto a sí mismo. Como resultado de estos sentimientos, piensa que si propone relaciones heterosexuales a un adulto, fracasará y será rechazado. Su expresión sexual, por lo tanto, se libera hacia los niños.

4.4.3.5 Sadismo

Esta perversión sexual fue bien descrita por el Marqués de Sade y a éste se debe su nombre. Consiste en lograr el goce sexual provocando sufrimiento en la otra persona con la que se ejecuta el acto.

Se han hecho muchas publicaciones de sádicos que han ejecutado crímenes en serie, ya sea asfixiando a sus víctimas, degollándolas o seccionando partes de sus órganos.

4.4.3.6 Masoquismo

Se caracteriza porque una persona necesita que le infrinjan sufrimiento y humillación durante el acto sexual para poder lograr el orgasmo.

4.4.3.7 Transvertismo

Se ha incluido entre las perversiones sexuales de los últimos tiempos y consiste en una tendencia irrefrenable de usar trajes y utensilios del sexo opuesto, algunos hasta cambian de nombre, se someten a tratamientos hormonales y quirúrgicos para lograr el éxito de darle aspecto del sexo opuesto.

La importancia que tienen las desviaciones sexuales desde el punto de vista médico forense, es que todos los individuos que presentan alguna desviación sexual son anormales en mayor o menor grado y, por lo consiguiente, sus pasiones son exacerbadas y los conducen a actos contra la moral y, en algunas oportunidades, llegan a ser verdaderos delincuentes. Las desviaciones sexuales, desde el punto de vista jurídico, son factores primarios de los crímenes, por lo que una persona que padece de una desviación sexual es anormal, y esto lo conduce o puede conducir a cometer uno o varios delitos o faltas, radicando allí la importancia de estas desviaciones sexuales en el campo jurídico. Ejemplo: José Miculax Bush, en Guatemala, asesinó por lo menos a catorce niños, estrangulándolos mientras consumaba en ellos un atentado homosexual. Este es un caso típico de gran sadismo en un pederasta, psicópata y oligofrénico. Acechaba a sus víctimas en los caminos, los atraía con halagos, se echaba sobre ellos y les daba muerte, estrangulándolos siempre con la misma técnica. Capturado cuando ya la opinión pública estaba en el paroxismo de la alarma por la repetición de los crímenes, confesó sus hazañas con el mayor cinismo y dio muestra de una absoluta falta de sentido moral y de un completo embotamiento afectivo hasta en sus últimos instantes. El examen psiquiátrico, el análisis de esta personalidad psicopática y el estudio criminológico de sus

reacciones delictuosas, fueron hechos de manera muy festinada. Bajo la presión de las iras populares, se determinó, en el ánimo de las autoridades judiciales y entre los congresistas, emitir una ley Miculax, en la que se coartaba a los reos de graves delitos el derecho de defensa y se acortaban los términos procesales hasta el extremo de hacer imposible el esclarecimiento de los hechos. Aquí el diagnóstico de gran sadismo se hace por sí solo.

4.4.4 Trastornos de la Sexualidad

4.4.4.1 Impotencia Sexual

Es la imposibilidad de ejecutar el coito, puede ser permanente o transitoria; en el hombre hay impotencia, en la mujer no hay impotencia, sino incapacidad para ejecutar el coito.

Carrillo (1973) nos dice que esta impotencia en el hombre puede deberse a varias causas:

- 1) **Anatómicas:** Hipospadias, epispadias, fimosis, infantilismo, atrofia del pene, ectopia testicular, atrofia del testículo.
- 2) **Patológicas:** Infecciones crónicas de órganos genitales, deficiencia hormonal, desnutrición.
- 3) **Psíquicas:** Enfermedades mentales, influencia del medio ambiente.

Beltranena de Padilla (1982, Pág. 121) expone que: "La impotencia puede ser:

- 1) **Absoluta:**

Es la que los médicos legales llaman coeundi, que se define como la incapacidad para realizar ayuntamiento carnal (imposibilidad de erección en el varón, o defecto o atrofia en el aparato genital femenino, que no permite la penetración del pene, lo cual es sumamente raro).

- 2) **Relativa:**

Ha sido denominada impotencia generandi, que se traduce en la esterilidad o imposibilidad de fecundar o de ser fecundado".

4.4.4.2 Frigidez

Es la ausencia de sensación sexual en la mujer. Frialdad.

4.4.4.3 Esterilidad y sus formas

1) En el hombre:

Es la incapacidad para fecundar o procrear. Carrillo (1973) manifiesta que la esterilidad en el hombre puede tener su origen en las siguientes causas:

- a) **Anatómicas:** por defecto de la conformación de los órganos genitales.
- b) **Patológicas:** Infecciones, endócrinas, enfermedades venéreas con secuelas en los testículos.
- c) **Terapéuticas:** Por radiaciones excesivas, mediante citostáticos.

Para diagnosticar esterilidad en el hombre debe enviarse al laboratorio el líquido seminal para realizar el espermograma; con lo cual, previo al estudio del número de espermatozoides, de viabilidad, movilidad, su forma y maduración se determina si es o no es estéril.

2) En la mujer:

Es la imposibilidad de ser fecundada. También Carrillo (1973) nos dice que puede tener su origen en las siguientes causas:

- a) **Anatómicas:** Por defecto de los órganos genitales, falta de útero, obstrucción de las trompas.
- b) **Patológicas:** Insuficiencia glandular, endometritis, anexitis, enfermedades venéreas.
- c) **Terapéuticas:** Exceso de Rayos X y de medicamentos citostáticos.

La esterilidad en la mujer es más compleja y se necesita de un estudio más completo. Los expertajes para determinar impotencia o esterilidad en una persona son solicitados para resolver problemas de violación y estupro y para discusión de paternidad por adulterio o divorcio.

4.4.5 Embarazo

Embarazo: "Es el estado en que se encuentra la mujer desde el momento de la fecundación del óvulo hasta la expulsión del producto de la concepción". (Braier, 1964, Pág. 411).

Carrillo (1973) indica que en todo dictamen médico forense relativo al embarazo debe determinarse lo siguiente:

- 4.4.5.1 Si hay o no embarazo,
- 4.4.5.2 El tiempo del embarazo,
- 4.4.5.3 Si el embarazo es normal,
- 4.4.5.4 Si el embarazo ha sufrido alteración,
- 4.4.5.5 Establecer si hay signos de parto reciente.

Para establecer la existencia del embarazo se debe observar los siguientes factores: falta de menstruación, aumento del tamaño del útero, aumento de volumen y pigmentación de los senos, salida de calostro por los senos. La existencia del embarazo se puede establecer también por pruebas de laboratorio y por el ultrasonido que es lo más moderno.

El diagnóstico de embarazo tiene mucha relación con la Medicina Forense en los siguientes casos:

- a) Cuando la mujer ha sido violada o se cometió el estupro.
- b) Establecer la duración media de un embarazo en forma absoluta es difícil, por lo que se ha convenido en un término de 280 días aproximadamente o 40 semanas ó 9 meses calendario. El tiempo de embarazo se necesita saber cuando ha habido un divorcio o separación y la mujer alega estar embarazada desde antes de la separación o del divorcio.

La ley civil guatemalteca norma en su artículo 222 que se presume hijo de los padres que han vivido maridablemente: 1o. Los nacidos después de 180 días contados desde que iniciaron sus relaciones de hecho; 2o. Los nacidos dentro de los 300 días siguientes al día en que cesó la vida en común.

Es decir que la Medicina Forense nos ayuda a establecer si una mujer está o no embarazada y, si está, el tiempo del mismo, pudiendo determinarse judicialmente si el hijo se presume concebido dentro del matrimonio o de la unión de hecho, o durante la violación o estupro, o si fue concebido después de que cesó la vida común, o pasare el día de la violación o estupro. Por lo que la Medicina Forense no sólo ayuda al Derecho Penal sino también al Derecho Civil, quedando demostrado una vez más su importancia en el campo jurídico.

4.4.6 Aborto

El artículo 133 del Código Penal guatemalteco, Decreto número 17-73 del Congreso de la República, establece que aborto es: "La muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez". Según criterio médico, el aborto debe

sucedir antes de las 28 semanas, o sea, antes de que sea viable.

La ley determina la pena que corresponde a la persona que provocó un aborto como a la que dio su consentimiento para que se lo provocaran.

Aragón (1968) indica que la Medicina Legal clasifica el aborto como:

- a. Aborto espontáneo: Por causas maternas o fetales.
- b. Aborto provocado: Acontece por consumo de drogas o manipulación criminal como el uso de instrumentos de metal o sondas de hule. Dentro de estos abortos provocados encontramos a los que el Código Penal guatemalteco regula en los artículos del 134 al 140, con excepción del aborto terapéutico, el cual no es penado y lo regula el artículo 137 del mismo Código.

4.4.7 Infanticidio

El artículo 129 del Código Penal guatemalteco Decreto número 17-73 del Congreso de la República, establece que: "La madre que impulsada por motivos íntimamente ligados a su estado, que le produzcan indudable alteración síquica, matare a su hijo durante su nacimiento o antes de que haya cumplido tres días, será sancionada con prisión de dos a ocho años."

El informe médico legal sobre el infanticidio debe contener lo siguiente:

- a. Epoca probable del parto,
- b. Si el producto es viable o no,
- c. Si había nacido vivo,
- d. Lesiones internas o externas,
- e. Rastros de envenenamiento,
- f. Estado psíquico de la madre.

El diagnóstico de si nació vivo, es decir si respiró o no, se hace por la prueba de docimacia pulmonar. Es conveniente recordar lo ya expuesto con respecto a que la ciencia de la medicina sí acepta que un niño nazca vivo o muerto; en la ciencia jurídica, sólo se acepta que un niño haya nacido vivo, porque se toma nacimiento como sinónimo de vivo. Con esta información se puede establecer si efectivamente se cumple con los elementos típicos de este delito, los cuales son:

- a. Que la madre sufra o tenga impulsos motivados por el es-

tado de embarazo o alumbramiento y esos impulsos le produzcan alteración síquica, por cuya consecuencia produzca la muerte de su hijo. La madre es el sujeto activo únicamente.

- b. El dolo de muerte constitutivo del infanticidio se encuentra limitado o disminuido en la madre por la alteración síquica que padezca y que motive la muerte del hijo. Uno de los motivos que puede alterar síquicamente a la madre es que el producto de la concepción devenga de una violación o estupro o de un adulterio. Es criterio de la autora de esta investigación que los motivos por temores o recuerdos de un delito cometido en su persona no justifican una alteración de responsabilidad ni mucho menos una muerte.
- c. El sujeto pasivo debe ser un niño a quien se le dé muerte durante el nacimiento o hasta tres días de nacido, es decir que, fuera de las setenta y dos horas de nacido, desaparece la figura del infanticidio y se convierte en un delito de parricidio, regulado en el artículo 131 del Código Penal.

4.4.8 Paternidad

La determinación de paternidad se solicita para establecer si el hijo nacido pertenece a determinado padre. El médico forense debe preguntar lo siguiente:

- a. Si el presunto padre ha pasado ya la pubertad,
- b. Si es apto para fecundar o está incapacitado físicamente,
- c. Si tenía acceso a la madre en la época en que ocurrió la fecundación,
- d. A qué raza pertenece el niño.

Mora (1947, Pág. 433 y 434) manifiesta que: "La intervención en la investigación de la paternidad de métodos biológicos, basados en los llamados grupos sanguíneos, es lo mejor, estos grupos sanguíneos son de cuatro tipos: O, A, B, AB, según lo demostró Ottenberg y Epstein en 1908".

Los grupos sanguíneos se transmiten por herencia.

Ejemplo:

MADRE	PADRE	HIJO	
O	A ó O	B	- Se puede negar
A	B	AB	- Se puede afirmar
O	Cualquier grupo	O	- No se puede afirmar o negar

Este cuadro se interpreta así: Si la madre tiene sangre grupo O y el hijo grupo B y el supuesto padre tiene sangre grupo A ó O, se puede afirmar que no es el padre, porque el grupo B a que pertenece el niño tiene que heredarlo por el lado paterno. Si la madre es del grupo de sangre A y el hijo del grupo AB y el supuesto padre pertenece al grupo B, en este caso, sí se puede afirmar y alegar la legitimidad del niño ya que ese grupo AB no le viene de la madre sino del padre. Si la madre y el hijo tiene grupo de sangre O y el padre cualquier grupo, entonces no se puede negar o afirmar la paternidad, ya que es imposible determinar si el grupo sanguíneo le viene de la madre.

La paternidad se investiga:

- Cuando se niega la paternidad del hijo adulterino.
- Cuando se niega paternidad atribuida por la mujer madre de hijo ilegítimo.
- Cuando los niños son cambiados accidentalmente o intencionalmente y se deben identificar.
- Cuando se ha simulado un embarazo o parto y se exhibe a un niño que no fue engendrado por los litigantes.

4.5 Medicina Legal Toxicología

4.5.1 Definición de Medicina Legal Toxicología

Carrillo (1973, Pág. 183) la define así: "Toxicología es la ciencia que estudia las intoxicaciones y venenos que la producen".

Según Aragón (1968, Pág. 149) Toxicología es: "La ciencia que estudia los trastornos de la salud, producidos por la acción de un veneno."

Carrillo (1973) expone que las vías de introducción de un veneno al organismo humano puede ser:

- a. Por vía digestiva,
- b. Por vía respiratoria,
- c. Por vía subcutánea,
- d. Por vía urogenital.

Carrillo (1973) expone que las intoxicaciones pueden ser, desde el punto de vista médico legal:

- a. Intoxicaciones criminales: Cuando se administra una dosis tóxica a una persona.
- b. Intoxicaciones suicidas: Cuando una persona ingiere por su propia voluntad un tóxico.
- c. Intoxicaciones accidentales: Cuando una persona ingiere accidentalmente un tóxico, sin desearlo y sin voluntad de hacerlo.

4.5.2 Clasificación de Tóxicos

La clasificación de Thomas Gonzales, citada por Carrillo (1973, Pág. 189) es la siguiente:

VENENOS INORGANICOS	}	Venenos Cáusticos	{ Acido clorhídrico, Acido sulfúrico, Acido nítrico.
		Venenos Alcalinos	{ Potasa cáustica, Soda cáustica, Amoniaco.
		Otros	{ Fósforo, arsénico, mercurio, plomo, zinc.
VENENOS ORGANICOS	}	Volátiles	{ Alcohol metílico y etílico, hidrato de cloral y cianuro
		Alcaloides	{ Pío morfina, codeína, estriocnina
		Otros	{ Fenobarbital y diazepán

4.5.3 Explicación de cada uno de los tóxicos que más se presentan en nuestro medio

4.5.3.1 Intoxicaciones por sales mercuriales:

Estas sales, aun en pequeñas dosis, son venenosas, siendo el biclorato de mercurio el más venenoso y el que más intoxicaciones produce.

4.5.3.2 Intoxicaciones por plomo:

Esta intoxicación no se ve en fase aguda pero sí en fase crónica, por ejemplo en pintores de brocha gorda por el uso de pintura con plomo y, especialmente, en los linotipistas por el vapor del plomo. A esta enfermedad se le llama saturnismo.

4.5.3.3 Intoxicaciones por fósforo:

Después de que se prohibió el uso de fósforo blanco en la fabricación de cerillos, por su toxicidad, los envenenamientos disminuyeron. Con el uso de los juegos pirotécnicos, especialmente los llamados saltapericos, se ocasionaron intoxicaciones, especialmente en los niños, por lo que estos juegos han sido prohibidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Un medio que puede usarse para descubrir este envenenamiento en casos de duda, consiste en observar en la oscuridad los vómitos y demás deyecciones, los que se presentan fosforescentes.

4.5.3.4 Intoxicaciones por alcohol:

Las intoxicaciones por alcohol pueden ser agudas o crónicas. Aragón (1968) indica que las agudas tienen importancia desde el punto de vista médico legal, y éstas constan de tres períodos:

1) Fase de excitación:

El primer período se caracteriza por estímulo de las funciones cerebrales, la persona se vuelve muy comunicativa.

2) Fase de depresión o incoordinación:

Hay dificultad en la articulación de las palabras y, en general, hay incoordinación de todos los movimientos.

3) Fase de anestésico:

El paciente cae y sólo le quedan dos funciones orgánicas importantes: la respiración y la circulación. El estado de inconsciencia es completo.

4.5.3.5 Intoxicaciones por barbitúricos e hipnóticos:

Los de uso más frecuente son el fenobarbital y tranquilizantes. La persona cae en un sueño profundo y es muy difícil de sacarla de él. El tóxico ataca especialmente los centros respiratorios conduciendo a la víctima al shock y a la muerte.

4.5.3.6 Intoxicaciones por pesticidas:

También se denominan plaguicidas. Son todos los productos inorgánicos u orgánicos que se emplean para combatir o prevenir la acción de insectos, ácaros y roedores perjudiciales al hombre o a los animales y de todo agente de origen animal o vegetal que ataque o perjudique a las plantas útiles o sus productos.

El uso de los pesticidas se ha hecho más frecuente en Guatemala, especialmente en zonas algodonerías, y provocado mayor número de intoxicaciones, por lo cual se han tomado medidas preventivas. Los plaguicidas más usados en Guatemala son los siguientes:

- 1) Organofosforados,
- 2) Carbamatos,
- 3) Cloridados,
- 4) DDT,
- 5) Dinitrofenoles.

4.5.3.7 Intoxicaciones alimentarias:

Estas son las verdaderas intoxicaciones provocadas por alteración de los alimentos, por ejemplo: carnes mal enlatadas, mariscos (marea roja), hongos venenosos, intoxicaciones bacterianas, etc.

4.6 Medicina Legal Psiquiátrica

4.6.1 Definición de Medicina Legal Psiquiátrica

Aragón (1968, Pág. 208) manifiesta que: la psiquiatría se define como "la rama de la medicina que estudia las alteraciones mentales y las modificaciones orgánicas que se le asocian".

Kolb (1971, Pág. 1) dice que Psiquiatría es "la rama de la medicina que se ocupa de las manifestaciones y los tratamientos de las anomalías en el funcionamiento de la personalidad, que afectan ya sea la vida subjetiva del individuo o sus relaciones con los demás, así como su capacidad para adaptarse a la vida en sociedad."

4.6.2 Enfermedad Mental

Kolb (1971, Págs. 94 y 95) indica que: "Puesto que todas las formas de conducta no son sino reacción a los factores de la vida y de la personalidad, no siempre es fácil definir el criterio para diagnosticar cuándo existe enfermedad mental. Hay una línea ininterrumpida de continuidad entre la conducta normal y la conducta psicótica, pasando por la conducta neurótica.

Las definiciones de salud mental, o de ausencia de enfermedad, aunque son más generales, son útiles para asesorar la presencia de un padecimiento y el grado del mismo. Además, estas definiciones han precisado una serie de cualidades de la personalidad que definen las capacidades para readaptarse ante el stress o para recuperarse de una enfermedad. La Organización Mundial de la Salud habla de salud en términos amplios, y la define como la presencia de bienestar físico y emocional. Para el psiquiatra, un adulto sano es una persona que muestra una conducta que confirma el hecho de que se percibe a sí mismo, o sea su identidad personal, junto con un propósito en la vida, un sentimiento de autonomía personal y una voluntad de percibir la realidad y hacer frente a sus vicisitudes. El adulto sano tiene capacidad para invertir afecto en otros, para entender sus necesidades, para lograr una relación heterosexual mutuamente satisfactoria, para ser activo y productivo con evidencia de que persiste y soporta frustraciones cuando prosigue con ciertas tareas hasta que las termina con éxito, para responder de manera flexible ante el stress, para recibir placer de diversas fuentes y para aceptar sus limitaciones en forma realista.

Al igual que en otras esferas, en el campo mental no hay límites fijos. Quizá el criterio principal sea el grado en el cual la conducta se vuelve sustitutiva y simbólica nocivamente, al extremo en que el individuo maneja los problemas de manera neurótica y no con decisiones racionales. Las fijaciones de carácter limitan el grado en que el individuo realiza su potencial, producen la aparición de síntomas, hacen que se pierdan o se deformen o empobrecen los afectos; con carácter proporciona evidencia clínica de enfermedad. No obstante, Meyer subrayó que la forma y el matiz de la enfermedad mental son tan variables como la vida misma.

Los trastornos mentales, igual que otros fenómenos de naturaleza más limitadamente biológica como la fiebre, la influenza, la inflamación y otros procesos patológicos, tienen un propósito defensivo, protector y reparador; no obstante, como la enfermedad mental se relaciona en gran parte con los aspectos afectivos y psicosociales del organismo, sus fines de adaptación se encuentran en las situaciones personales. Los síntomas de los trastornos de la personalidad representan el intento del individuo para adaptarse a la interacción de las fuerzas psicológicas, sociales, y fisiológicas que hacen presión en él, o bien el fracaso de dicho intento. Por otra parte, los síntomas tal vez representan la tentativa del individuo para esconder la verdad y no verla él mismo; retirarse de las situaciones difíciles; manejar la angustia, o ignorar el stress de la vida; pero el resultado de esta tentativa es que la persona emplea, para adaptarse, métodos sustitutivos que lo alejan de la realidad, mantener el respeto hacia sí mismo o proporcionarse satisfacción de la manera más fácil. No obstante, las comodidades y las compensaciones son un exceso egoísta y a menudo perjudiciales para el grupo social, que puede incluso desaprobar tales compensaciones."

Kolb (1971) manifiesta que las causas y la naturaleza de los trastornos mentales son:

- a. Hereditario,
- b. Tóxicos e infecciosas,
- c. Psíquicas,
- d. Pre-natales y obstétricas.

4.6.3 Responsabilidad penal y civil de los alienados

4.6.3.1 Responsabilidad Penal

Claramente establece el Código Penal la irresponsabilidad de un sujeto que delinque, si sufre de una enfermedad mental, pero esto no quiere decir que el enfermo y delincuente deba dejarse en libertad, pues hay que proteger a la sociedad de posibles delincuentes reincidentes. Todo individuo que se declare irresponsable de un delito que cometió, debe ser aislado y sometido a tratamiento médico psiquiátrico en un hospital especializado y no dejarlo volver al seno de la sociedad sino hasta que los médicos tratantes declaren su completa curación.

4.6.3.2 Responsabilidad Civil

Para poder ejercer todos los actos de la vida civil, es indispensable la integridad de todas las funciones de la mente.

El Código respectivo establece quiénes son las personas que se encuentran en la imposibilidad de llenar a satisfacción esos actos civiles, proporcionando los medios para remediar esta incapacidad.

Los actos de la vida civil que son afectados por la locura son:

- 1) Capacidad para disponer de sus bienes,
- 2) Capacidad para testar,
- 3) Capacidad para contraer matrimonio,
- 4) Capacidad para rendir testimonio.

4.6.4 Peritación psiquiátrica

La justicia desea conocer si una determinada persona es normal psíquicamente hablando o si sufre de alteración alguna.

Para realizar un buen peritaje, el juez o magistrado debe expresar sus dudas y solicitar concretamente lo que desee saber.

En todo peritaje, el experto debe, en la primera parte de su dictamen, exponer las razones por la que actúa como perito y, en seguida, debe hacer una relación de los exámenes que practicó.

Aragón (1968) indica que la forma en que procede el psiquiatra es el siguiente:

- a. Investigar el pasado remoto de la persona desde el embarazo y nacimiento.
- b. Desde el nacimiento, su infancia, el ambiente en que creció y fue educado, su escolaridad, las huellas que haya podido dejar en su vida diferentes sucesos, es importante la participación familiar para obtener de ellos la información para determinar su pasado.
- c. Se procede a investigar su vida reciente, especialmente sobre su conducta y el principio de su presunta enfermedad, investigando especialmente sus diferentes reacciones.

A continuación Aragón también manifiesta que, conocidos los antecedentes, se procede al examen del estado actual que comprende:

- a. Exploración psiquiátrica:

Abarcado desde el aspecto exterior del sujeto:

- 1) Su actividad psico-motriz:
Los trastornos de la conciencia, el flujo de las ideas, las asociaciones de las mismas, su atención, su orientación, sus percepciones y si hay ideas delirantes y fobias.
- 2) Los trastornos de la afectividad:
Las alteraciones de la memoria, la actividad auto-psíquica, la investigación de la escritura y lectura para determinar la capacidad mental.

b. Exploración somática

Investigando tanto la parte anatómica como la funcional, para finalizar con exámenes de laboratorio complementarios, Rayos X, y electro-encefalogramas.

c. Observación

Al final, las conclusiones a las que llega el experto después del estudio y observación en un hospital psiquiátrico son:

- 1) Que el sujeto estudiado debe ser puesto bajo tratamiento y observado por psiquiatra.
- 2) Después del tratamiento, indicar si su curación es definitiva o temporal.
- 3) Se deberá poner en conocimiento del tribunal para que resuelva lo concerniente, tomando en cuenta el dictamen o haciendo a un lado el mismo. Esto en teoría y atendándose al espíritu de la ley procesal.

4.7 Medicina Legal Criminalística

4.7.1 Definición de Medicina Legal Criminalística

Vargas Alvarado (1983, Pág. 2) manifiesta que: "es el estudio de los indicios dejados por el delincuente, la víctima, en el lugar de los hechos".

De Tavira y López V., citados por Montiel Sosa (1984, Pág. 30) indican que: "la Medicina Legal Criminalística es la ciencia que se encarga del estudio del delito como conducta humana y social, de investigar las causas de la delincuencia, de la prevención del delito y del tratamiento del delincuente".

Datos históricos:

Montiel Sosa (1984) indica los siguientes datos históricos que, al criterio de la autora de esta investigación, son los más importantes:

Desde que el hombre realizaba investigaciones empíricas, hasta nuestros días, han concurrido ciencias y disciplinas que han venido a constituir la criminalística general. La historia establece que la primera disciplina precursora de la criminalística, es la que hoy se llama dactiloscopia, pues los primeros usos prácticos de identificación mediante impresiones dactilares son en la China.

En 1575 surgió otra ciencia precursora de la Criminalística, la Medicina Legal, iniciada por el francés Ambrocio Peré. En 1896, Juan Vucetich, logró que la policía de Río de la Plata, Argentina, dejara de usar el método Antropométrico de Bertillon y redujo a cuatro los tipos fundamentales de la Dactiloscopia. La Criminalística ha vivido sólo una época. Se inició en lo científico y continúa en lo científico y ha terminado con la equivocación y el empirismo de la policía.

La Criminalística es una ciencia penal auxiliar, que mediante la aplicación de sus conocimientos, metodología y tecnología al estudio de evidencias materiales, descubre y verifica científicamente un hecho presuntamente delictuoso y a los presuntos autores, aportando pruebas a los organismos que procuran y administran justicia. La Criminalística también reúne las técnicas de laboratorio para el cotejo de particularidades de los propios indicios, provenientes del escenario del crimen, de la víctima o del victimario, para solucionar problemas en la investigación criminal.

Montiel Sosa (1984) indica que las disciplinas científicas de la Criminalística son:

a. Criminalística de campo:

Aplica los conocimientos, métodos y técnicas, con el objeto de proteger, observar y fijar el lugar de los hechos, así como para coleccionar y suministrar las evidencias materiales asociadas al hecho al laboratorio de criminalística.

b. Balística forense:

Aplica sus conocimientos, métodos y técnicas con el objeto de investigar con sus ramas: interior, exterior y de efec-

tos, los fenómenos y mecanismos de hechos originados con armas de fuego cortas y largas portátiles.

c. Documentoscopia:

Aplica los conocimientos, métodos y técnicas con objeto de estudiar y establecer la autenticidad o falsedad de todo tipo de documentos con escrituras cursivas, de molde, mecanográficas o de imprenta, haciendo probable la identificación de los falsarios.

d. Explosivos e incendios:

Aplica los conocimientos, métodos y técnicas en la investigación de los siniestros producidos por explosivos o incendios, a fin de localizar cráteres, focos y demás evidencias y determinar su origen, forma y manifestación.

e. Fotografía forense:

Aplica sus conocimientos, métodos y técnicas a fin de imprimir y revelar las gráficas necesarias en auxilio de las investigaciones que aplican todas las disciplinas de la criminalística.

f. Hechos de tránsito terrestre:

Aplica los conocimientos, métodos y técnicas, a fin de investigar los fenómenos, formas, orígenes y manifestaciones en atropellamientos, colisiones entre dos o más vehículos, volcaduras, proyecciones sobre objetos fijos y caídas de personas producidas por vehículos automotores.

g. Sistemas de identificación:

Aplica los conocimientos, métodos y técnicas, a fin de identificar inequívocamente a personas vivas o muertas, putrefactas, descarnadas o quemadas.

h. Técnicas forenses de laboratorio:

Aplica los conocimientos, métodos y técnicas de las ciencias naturales, Químicas, Física y Biología a fin de realizar los análisis y manejo propio del instrumental científico, para identificar y comparar las evidencias materiales asociadas a hechos presuntamente delictuosos.

4.7.2 Indicios dejados por el delincuente

Montiel Sosa (1984) indica que la palabra indicio proviene del latín *indicium* y significa signo aparente y probable de que exista alguna cosa, es sinónimo de seña, muestra o indicación.

Es importante aclarar que la palabra indicio ha sido integrada desde tiempos atrás para el orden penal y en el orden técnico de la investigación criminalística. Se le conoce como evidencia física o evidencia material.

Se entiende por indicio todo objeto, instrumento, huella, marca, rastro, señal, o vestigio que se usa en la comisión de un hecho.

Montiel Sosa (1984) indica que indicio es toda evidencia física que tiene relación con hechos presuntamente delictuosos, cuyo estudio científico, logra fundamentalmente:

- a. La identificación del o los autores,
- b. Las pruebas de la comisión del hecho,
- c. La reconstrucción del mecanismo del hecho.

El Doctor Edmond Locard, citado por Montiel Sosa (1984, Pág. 47) manifiesta que: "Los indicios son testigos mudos que no mienten."

Debemos recordar que no hay delincuentes que a su paso por el lugar de los hechos no deje atrás de sí alguna huella, en virtud de que casi siempre se manifiesta un intercambio de indicios entre: el autor, la víctima, y el lugar de los hechos.

Montiel Sosa (1984) indica que los indicios pueden dividirse en:

- a. Determinables:

Son aquéllos cuya naturaleza física no requiere de un análisis completo sino sólo de un examen cuidadoso a simple vista o con lentes de aumento, ejemplo: huellas dactilares, escrituras, armas de fuego, armas blancas, etc.

- b. Indeterminables:

Son aquéllos cuya naturaleza física requiere de un análisis completo a efecto de conocer su composición y estructura, ya que macroscópicamente no se puede diferenciar y consisten en sustancias naturales o de composición química como sedimentos en vasos, pastillas, manchas o huellas supuestamente de sangre,

semen, orina, vómitos, etc.

Montiel Sola (1984) considera que los indicios también pueden ser:

- a. Asociativos: Están estrechamente relacionados con el hecho que se investiga.
- b. No asociativos: Como su nombre lo indica, se aprecian en el lugar de los hechos pero no tienen ninguna relación.

Montiel Sosa (1984) indica que los indicios más frecuentes en el lugar de los hechos son:

- a. Impresiones dactilares, latentes, positivas y negativas.
- b. Huellas de sangre con características dinámicas, estáticas, apoyo, embarradura.
- c. Huellas de pisadas humanas, calzado, descalzo, positivas y negativas e invisibles.
- d. Huellas de neumáticos, por aceleración rodada, frenamiento, desplazamiento, pueden ser negativas y positivas.
- e. Huellas de herramientas, principalmente en robos, en puertas, cajones, ventanas, cajas fuertes, cerraduras, picaportes, etc.
- f. Huella de labios pintados sobre papel, ropa, tazas, cigarros, etc.
- g. Huellas de pisadas de animal, positivas o negativas.
- h. Armas de fuego, armas blancas, balas, orificios de proyectil, etc.
- i. Pelos humanos o de animal o sintéticos.
- j. Instrumentos punzantes, cortantes, punzo-cortantes.

4.7.3 Elementos generales de los indicios

Las evidencias físicas o indicios proceden primordialmente de las siguientes fuentes, según Montiel Sosa: (1984)

- a. Del lugar de los hechos,
- b. De la víctima,

c. Del presunto responsable o autor y sus ambientes.

Todas son de utilidad en la investigación de los delitos. Las evidencias materiales relacionadas con un hecho siempre deben ser suministradas como elemento de prueba por funcionarios autorizados y se debe tener cuidado que dichos indicios queden registrados específicamente en las diligencias para evitar su manejo inadecuado.

Del lugar de los hechos:

Es el sitio donde se ha cometido un hecho que puede ser delito.

De la víctima:

Es el sujeto que recibe los efectos externos de una acción u omisión dolosa o culposa, causando un daño en contra de su integridad física, de su vida o de su propiedad.

Del autor del hecho:

Es el sujeto que dolosa o culposamente con acción u omisión, actúa afectando la integridad física, la vida o la propiedad de otro con el uso de algún agente vulnerable.

4.7.4 Diagnóstico de edad

Aragón (1968) con respecto a este tema, indica que:

Edad en el vivo:

Constituye un problema el poder determinar con exactitud la edad de una persona, aun cuando hay cambios biológicos que orientan, éstos nunca son absolutos. La primera, la segunda infancia y la adolescencia son fáciles de determinar; pero una vez entrada a la edad adulta, los cambios analíticos y fisiológicos no ayudan a determinarla. Entonces, el médico forense tendrá que determinar entre qué edad oscila la persona, utilizando un margen de cuatro a cinco años.

Edad en el muerto:

Aquí el médico cuenta con el esqueleto para poder determinar la edad. Conforme avanza ella, los huesos van adquiriendo cambios en su constitución, ya que el niño trae compuesto su esqueleto de tejido cartilaginoso, y cuando van avanzando los años, ese tejido cartilaginoso se va osificando hasta los treinta años.

Esta osificación puede estudiarse con Rayos X observando los puntos de osificación.

4.7.5 Diagnóstico de la talla

Mora (1947) con respecto a este tema, nos dice que:

La talla en el vivo:

No constituye problema determinarla, ya que con un cartabón o cinta métrica puede determinarse poniendo de pie a la persona.

La talla en el muerto:

En el cadáver, si es reciente, tampoco es problema porque se usa el mismo sistema del vivo, acostando el cadáver. Si únicamente se cuenta con partes óseas, se principia por medir los huesos largos, como fémur, húmero, tibia. Hay autores que determinan que con dos huesos largos que se tengan es suficiente, ya que hay tablas comparativas para determinar la talla y son las de: Quetelet y la de Rollet.

4.7.6 Diagnóstico del sexo

Aragón (1968) referente a este tema, indica que:

El sexo en el vivo:

No ocasiona problema, salvo cuando hay hermafroditismo, aunque la mayoría de éstos siempre tienen inclinación por determinado sexo.

El sexo en el muerto:

Tampoco hay problema para determinarlo, si es un cadáver reciente. Si sólo se cuenta con los huesos, se puede determinar haciendo un estudio de ellos especialmente de la pelvis (cadera). Las dimensiones transversales de la pelvis en la mujer, exceden de las verticales, cosa que ocurre lo contrario si es una pelvis de hombre.

4.7.7 Diagnóstico de raza

Aragón (1968) con respecto a este tema, expone: Referente a la raza en nuestro medio se tropieza con dificultad por la mezcla de dos razas determinantes, es decir, la indígena y la ladina, la que como se sabe tiene muchos orígenes. Hay ciertos

rasgos característicos de la raza indígena como lo son los ángulos faciales y, sobre todo, el lunar mongol, que consiste en una mancha verde o azul oscuro en la parte distal de la espalda, llamada rabadilla verde en forma vulgar.

4.7.8 Identificación policial

Establecer quién era o quién es una persona es problema cuya solución corresponde tanto a la Medicina Forense como a la Criminalística y también a la policía científica. Determinar la edad, el sexo, la raza, la talla, la individualidad de alguien es incumbencia del médico legal; pero identificar a un criminal, máxime si es reincidente o reconocer a la víctima de un crimen, es asunto del dominio policíaco.

Mora (1947) nos dice que los procedimientos más usados son:

a. Retrato hablado;

La filiación es un procedimiento elemental lindante con el empirismo, que puede prestar un buen servicio si se toma aplicándolo correctamente. Ejemplo: determinar el color de los ojos, del cabello, de la piel, forma de la nariz, forma de la frente, de la boca, contorno facial, los labios, las orejas, etc.

b. Fotografía:

Fue un método que durante largo tiempo fue un medio de identificación excelente, pero en la actualidad ha perdido su importancia, ante mejores métodos y más seguros. Por ejemplo, dos retratos de una misma persona, tomados con cierto intervalo de tiempo, puede aparecer ante los ojos del observador más astuto como dos personas diferentes; debe tomarse un retrato de frente y uno de perfil. A continuación se afirma que a la fecha, la fotografía se usa como auxiliar de otros métodos.

c. Antropometría:

Mide y reseña las partes necesarias de un cuerpo humano con objeto de identificar a personas vivas o muertas. El método antropométrico ideado por el Doctor Bertillón daba un paso más seguro para la identificación pero tiene el inconveniente que únicamente sirve para personas que ya pasaron la adolescencia. En la actualidad, ha quedado como auxiliar su método que consistió en señalar las medidas de los diferentes segmentos anatómicos, tales como talla, brazo, altura del busto, longitud de la cabeza, longitud de la oreja derecha, longitud del pie izquierdo, longitud

del dedo medio y meñique izquierdo, longitud del antebrazo izquierdo. La suma de todas estas medidas no pueden coincidir y revisó 100,000 fichas y no encontró una igual a otra.

d) Identificación dental:

Estudia las características de las piezas y arreglos dentarios, elabora moldes y fórmulas dentarias con objeto de identificar a personas descarnadas, putrefactas o muertas.

El Doctor Armando López De León, guatemalteco, es el creador de una ficha dental en que combina la fotografía con la anotación de las señas dentarias y se le conoce con los nombres de Stomagrama, Deontograma y Dentigrama.

e. Dactiloscopía:

Reyes Calderón (1990) con respecto a este tema, expone lo siguiente: para la investigación criminal en general la dactiloscopía constituye una de las herramientas profesionales en la búsqueda e identificación de delincuentes. Dactiloscopía viene de los vocablos griegos dactylos, dedo y skopia observación. La dactiloscopía es el estudio de las impresiones digitales para la identificación de las personas.

Dactilograma es el conjunto de líneas que existen en la yema de los dedos y el dibujo que cada uno de estos imprime. Los dactilogramas pueden ser: natural, que existe en las yemas de los dedos formado por crestas papilares y, artificial, cuando el dibujo que cada dedo imprime ha tocado ciertas substancias, como si fuera sello. Los dactilogramas artificiales pueden ser formados por las siguientes clases de huellas: moldeadas, por adherencia, visibles o coloreadas.

Todos los sistemas dactiloscópicos están basados en tres principios que son:

1) Perennidad:

Por encontrarse desde los seis meses de la vida intrauterina del hombre hasta su putrefacción.

2) Inmutabilidad:

Porque no cambian. Si se toma la impresión de todos los dedos de ambas manos de un niño y volvemos a tomarlas en su vejez, observamos que los dibujos dactilares participan del crecimiento general del individuo, pero sin variar en sus característi-

cas que lo individualizan.

3) Diversiformes:

Debido a que las crestas papilares están formadas por la más basta gama de formas. No se ha encontrado hasta la fecha dos huellas iguales.

Sistemas Dactiloscópicos

Reyes Calderón (1990, Págs. de la 195 a la 200) nos expone este tema de la siguiente manera:

"1) Sistema Vucetich

La sencillez de esta clave descansa en la fórmula, que siendo de letras y numérica combina cuatro grupos fáciles de distinguir. Pero como esta clave no es suficiente para grandes archivos, el mismo Vucetich creó en 1913 otra clave numérica que llamó de subtipos, y que fue dado a conocer en su Historia Sintética de la Identificación, en el año 1920 confiando sus últimas modificaciones a su discípulo Doctor Luis Reyna Alamandos y que consiste en cinco guarismos como sigue: 5, 6, 7, 8 y 9, los cuales se aplican como exponentes de cada tipo fundamental, correspondientes a cinco subdivisiones por cada uno de los tipos primarios.

Para una mejor idea de esta clave de cuatro valores, exponemos lo que dice el propio Vucetich de sus definiciones principales: "A simple vista, todo el mundo puede observar que las líneas papilares de las últimas falanges de la cara palmar de ambas manos, forman dibujos muy variados y que existen, ya sea a la derecha, y a la izquierda, o en ambos lados, pequeños ángulos que se llaman deltas y cuyas líneas se prolongan a la derecha o a la izquierda o en forma circunferencial, espiraloide, etc."

"Estas líneas, que las denominamos líneas directrices, encierran otras que, en conjunto, constituyen el núcleo que da caracteres de identificación matemática."

"Puede observarse también, que en otros dibujos no existen esos ángulos o deltas por estar aquéllos formados por simples curvas". "Pues bien, la existencia o inexistencia de los citados ángulos o deltas, permiten dividir a todos los dibujos en cuatro grupos".

"El primer grupo lo componen todos aquellos dibujos formados por curvas y por consiguiente, carecen de ángulos o deltas.

Se denominan Arco".

"El segundo grupo tiene el ángulo o delta situado a la derecha de la persona que lo observa y las líneas directrices se prolongan hacia la izquierda. Se denominan Presilla Interna."

"El tercer grupo tiene el ángulo o delta situado a la izquierda del observador y las líneas directrices se dirigen hacia la derecha. Se denominan Presilla Externa."

"El cuarto grupo tiene dos ángulos o deltas, más o menos bien concentrados, uno a cada lado y cuyas líneas directrices circunscriben figuras circunferenciales, espiraloides, etc. Este se denomina Verticilo".

"En la práctica se hacen estas designaciones por la inicial de la palabra para ambos pulgares, del modo siguiente:

A = Arco
 I = Presilla Interna
 E = Presilla Externa
 V = Verticilo".

El procedimiento más sencillo para definir las líneas directrices de un dibujo, que constituyen la piedra angular de nuestro sistema, consiste en tomar, como punto de partida, las líneas superior e inferior que parten del ángulo o delta y encierran o circunscriben el núcleo."

Vucetich también previó la necesidad de descongestionar las fórmulas de presillas y utilizó la cuenta de crestas deltocentral con la línea de Galtón, formando cinco grupos, que van de cinco en cinco, dejando para la última subclasificación aquellas presillas con más de veinticinco crestas.

La clave de subtipos de Vucetich no ha tenido aplicación, pero ha servido para tomar algunos valores en otros ordenamientos, en especial de claves monodactilares.

El sistema Vucetich se conoce también con el nombre de Sudamericano.

"2) Sistema Henry

El sistema Henry es de aplicación internacional, especialmente para investigaciones criminales y su aplicación en los bancos es limitada. Se basa en clasificaciones compuestas de las siguientes maneras:

- a) Primaria
Referida solamente a los verticilos.
- b) Secundaria
Referida a los dedos índices de ambas manos y a las presillas radial y lunar.
- c) Subsecundaria
Referida a los dedos índices y medios de ambas manos en casos especiales.
- d) Final
Se practica en los auriculares y solamente cuando uno de ellos tenga presilla."

Hay que dejar constancia de que en la presente investigación se incluyeron únicamente los sistemas dactiloscópicos de Vucetich y Henry, debido a que los mismos son los utilizados en Guatemala, así como han sido fundamento de todas las formas de clasificar las impresiones digitales que en el mundo han surgido.

En este capítulo se expusieron todas y cada una de las ramas que forman la ciencia de la Medicina Forense, determinando como cada una de ellas auxilia al Derecho Penal, por lo que podemos asegurar que la Medicina Forense sí es la ciencia auxiliar más importante del Derecho Penal. A continuación, se tratará el tema referido al Informe Médico Forense, exponiendo en qué consiste el mismo, sus partes, sus ampliaciones, su valor probatorio y se indicará en qué delitos es necesario solicitar un informe médico forense para poder así aplicar la justicia al caso concreto.

CAPITULO V

5. EL INFORME MEDICO LEGAL

5.1 Qué es el informe médico legal y en qué partes se compone

5.1.1 Qué es el informe médico legal

La Medicina Forense presta una colaboración efectiva a la administración de justicia y ello lo hace a través del informe médico legal. Gajardo (1952, Pág. 32) indica que el informe médico legal es: "Una opinión de carácter científico y técnico que el médico proporciona al juez o al magistrado sobre un hecho médico-forense a fin de que éste pueda aplicar con acierto al derecho".

Los médicos forenses deben emitir sus dictámenes redactándolos con el propósito de ilustrar al juez, por lo que nunca debe emplear palabras científicas especializadas, ni términos médicos, en caso fuera necesario usar terminología médica, debe ser explicada.

El médico forense debe ser una persona honorable e independiente, a fin de que no se deje influenciar por los interesados.

En Guatemala, el departamento de medicina legal se encuentra funcionando correctamente, con personal especializado. Mora (1947) manifiesta que dirigiendo, coordinando y supervisando la actividad del médico legista, debe estar un Instituto Médico Forense que sirva de consultor, árbitro y asesor de todas las cuestiones judiciales.

5.1.2 Partes del Informe médico legal

La mayoría de autores guatemaltecos coinciden en afirmar que en todo informe médico forense, por lo menos, debe haber tres partes. Carrillo (1973) nos las enumera así:

5.1.2.1 El preámbulo

En él se hace constar que el informe se emite bajo juramento de ley y todos los datos generales como: Lugar y fecha en que se practicó la peritación, motivo de ésta, autoridad que la ordenó, nombre, edad, sexo, estado civil, ocupación o profesión, originario y vecino.

5.1.2.2 La exposición

En esta parte deben describirse, con el mayor detalle posible, los exámenes practicados, descripción detenida de las lesiones encontradas como heridas por arma blanca, heridas por arma de fuego, etc. Es importante que la descripción sea completa, para establecer cuáles fueron los elementos en que se basó el dictamen o informe.

5.1.2.3 Conclusiones

Deben redactarse de manera categórica y contundente, además debe anotarse lo que básicamente le interesa a la justicia:

- a. Tiempo de asistencia médica o quirúrgica para la curación de las lesiones.
- b. Tiempo de abandono del trabajo.
- c. Indicar si como consecuencia ha quedado impedimento parcial o total, temporal o permanente.
- d. Especificar si quedará deformidad.
- e. Si le quedará cicatriz visible.
- f. Indicar si el informe es definitivo.

Carrillo (1973) manifiesta también que en algunas oportunidades conviene agregar al informe médico forense dos partes más de las enumeradas anteriormente y éstas son:

5.1.2.4 Antecedentes

En los casos especiales se intercalan entre el preámbulo y la exposición. Es importante dar buen detalle de los antecedentes porque si no es imposible que se determine por qué se llegó o realizó tal investigación y por qué la misma conduce a tales conclusiones.

Los antecedentes son muy importantes, especialmente en los casos de autopsia, si éstos sirven para orientar al médico que practica la autopsia y son datos dados por familiares y amigos. En caso de pacientes hospitalizados, es muy valiosa la historia clínica o los datos de la emergencia.

5.1.2.5 Consideraciones

Hay dictámenes en los cuales debe explicarse entre la expo-

sición y las conclusiones, qué elementos de juicio, o qué análisis le sirvieron al experto para poder haber llegado a conclusiones tan categóricas.

El Doctor Aragón (1968) indica que el dictamen debe constar de cuatro partes que son: Introducción, Exposición, Discusión y Conclusiones. Como puede verse, la parte que agrega es la de discusión, indicando que es la parte en que el perito expone las razones científicas de su opinión, citando argumentos que lleven a la convicción o al criterio del juez; pero el mismo autor reconoce que esta parte puede ser suprimida cuando los hechos expuestos sean tan precisos que evidencien los hechos.

5.2 Ampliaciones del informe médico legal

Carrillo (1973) considera que en algunas oportunidades el juez solicita ampliación del informe ya emitido y esto se puede deber a:

5.2.1 Que el informe inicial no haya sido completo y el juez no encuentra suficiente base para dictar sentencia y solicita se puntualicen extremos médico legales.

5.2.2 En otras ocasiones, el juez solicita ampliación, porque no ha podido interpretar adecuadamente los términos del informe y por eso la requiere para formarse mejor idea del caso y poder dictar una resolución o sentencia.

5.2.3 Hay otros casos en que las ampliaciones obedecen a que las partes interesadas quieren estirar los conceptos emitidos, y, si efectivamente hubo algún dato que no está de acuerdo con lo realizado, debe, en honor a la justicia, rectificarse el informe inicial.

5.3 Valor probatorio del informe médico legal

La doctrina aceptada es, y así lo contempla el Código Procesal Penal guatemalteco, ya que los informes proporcionados o rendidos por los médicos forenses no deben constituir una prueba decisiva y, por lo tanto, no pueden servir por sí solos como base para proferir un fallo de condena, los mismos son sometidos a criterio del juez, aunque versen sobre cuestiones muy técnicas como lo son la medicina. Su fuerza probatoria deberá ser emitida por el juez, teniendo en consideración la uniformidad o discordancia de sus opiniones, los principios científicos en que se funda, la concordancia de su aplicación con las leyes, la lógica

y las demás pruebas y elementos de convicción que la causa ofrezca.

No obstante lo anteriormente indicado y que es regla general para todo tipo de dictámenes periciales, Gajardo (1952) indica que existen diversos criterios en cuanto al valor que debe atribuírsele al informe médico legal, dos son los fundamentales:

1. El perito es un auxiliar de la justicia y, en consecuencia, el juez no está obligado a aceptar sus conclusiones y puede desmentirlas. Aquí se utiliza el sistema de valoración de la sana crítica, el Código Procesal Penal guatemalteco vigente a la fecha, utiliza este sistema, el cual según criterio de la autora de la investigación, no es correcto, ya que el médico legal es un especialista en la materia y puede ayudar al juez a emitir un fallo justo. Por lo que el nuevo Código Procesal penal que está por aprobarse, debería valorar esta clase de pruebas por el sistema de la prueba tasada.
2. El perito es el verdadero juez del problema científico que se le somete y sus conclusiones deberían ser tomadas muy en cuenta. Aquí se utiliza el sistema de valoración de la prueba tasada, sistema que a criterio de la investigadora, debería usarse en Guatemala, ya que el perito es un experto en la materia y le proporciona al juez un dictamen que le aclara los hechos y lo ayuda a emitir un fallo más justo.

Ambos criterios merecen tomarse para analizarlos y criticarlos. Al respecto Gajardo (1952) indica: el primero porque hace prevalecer el criterio del juez sobre los conocimientos científicos del perito, lo que parece más inaceptable cuando hay varios informes contestes a sus conclusiones. El segundo porque, aun cuando el informe sea manifiestamente erróneo, el juez debería aceptarlo. La medicina legal proporciona a los jueces la suficiente competencia para formular críticas.

Nuestra legislación procesal acepta el primer criterio, como lo expuse anteriormente y, en consecuencia, el juez puede fallar la causa o proceso en contra de la opinión de uno o más peritos informantes. Cabe indicar que en la mayoría de los casos, sí es apreciada la totalidad del informe médico-legal y sirve de base para dictar las sentencias ya sean condenatorias o absolutorias, siempre que ello esté de acuerdo con las constancias procesales que obran en el juicio que se estudia.

5.4 Delitos en que se requiere el informe médico legal

Son numerosos los delitos en los cuales el juez necesita del

concurso del médico-forense, como asesor técnico y especialista para proferir los fallos ajustados a la realidad jurídica de los hechos. Entre ellos podemos mencionar los siguientes:

- 5.4.1 Homicidio simple,
- 5.4.2 Homicidio calificado,
- 5.4.3 Aborto,
- 5.4.4 Disparo de arma de fuego,
- 5.4.5 Lesiones,
- 5.4.6 Violación,
- 5.4.7 Estupro,
- 5.4.8 Propagación de enfermedades,
- 5.4.9 Envenenamiento de aguas, alimentos y medicinas,
- 5.4.10 Tráfico ilegal de fármacos, drogas o estupefacientes y otros.

En este capítulo se desarrolló el tema del Informe Médico Forense, exponiendo en qué consiste el mismo, en cuántas partes se compone, cuándo el juez puede pedir ampliaciones, y se enumeraron algunos de los muchos delitos donde resulta necesario que se practique un examen médico legal. A continuación se desarrollará el capítulo referente al Servicio Médico Forense en Guatemala.



CAPITULO VI

6. EL SERVICIO MEDICO FORENSE

6.1 Regulación del Servicio Médico Forense

Nuestro Código Procesal Penal guatemalteco, en su artículo 383 dice: (Servicio Médico Forense) "La Presidencia del Organismo Judicial organizará los servicios médico forenses y hará los nombramientos respectivos."

6.2 Cualidades y requisitos del médico forense

Todo perito médico necesita tener sólidos conocimientos, experiencia y sagacidad para la investigación de los hechos, laboriosidad, arte para exponer sus conocimientos y opiniones y ecuanimidad para apreciarlo todo.

Mora (1947) nos dice que las cualidades que debe tener todo médico forense son las siguientes:

6.2.1 Saber:

Necesario es que los problemas médico legales sean resueltos por especialistas o, en último caso, por profesionales que posean conocimientos sólidos de las nociones científicas aplicables al caso en que se dictamine. Lo que urge es el postgrado, la especialización exigible a todos los que quieran intervenir como expertos en cuestiones médico-forenses o a los que tengan que hacerlo por cuestión de oficio.

6.2.2 Experiencia:

El saber sin práctica no sirve de gran cosa. El nombrado experto puede, con relativa facilidad y una feliz memoria, improvisarse la erudición que le permite hablar y hablar sobre un asunto hasta dar la impresión de que ha despejado sus incógnitas médico legales. Puede también, si conoce la teoría, emitir un informe que se aproxime a la perfección de un buen dictamen; pero esa exactitud deseable no puede ser conquistada por completo si no se suma a las nociones teóricas y a la preparación libresco, una experiencia personal vivida.

6.2.3 Pericia:

Si al estudio y al conocimiento directo se le unen la visión clara de los hechos y de las circunstancias, la perspicacia, el

sentido clínico que guía a través del laberinto de posibilidades hasta la reconstrucción de lo ocurrido o el establecimiento de lo que realmente existe en el fondo del caso que se analiza, el experto estará en aptitud de aventurarse, no sin vacilaciones, pero sí que con el mínimo de ellas, en ese mar de contradicciones, sorpresas y acechanzas que es la práctica médico-forense.

6.2.4 Buena voluntad y diligencia:

Las cualidades antes mencionadas, integrantes de su preparación científica y con la actividad y el firme deseo de cumplir, le sirven de estímulo para llegar a un buen fin. Sin desidia ni engaño. Con esmero, celo y prontitud, como lo manda el código. No puede llamarse buena colaboración a esa que se arranca a la fuerza de apremios y de recordatorios para obtenerla finalmente, en improvisación de última hora, como si no se hubiera contado con tiempo de sobra para estudiar reposadamente el caso.

6.2.5 Valor moral e independencia:

El experto debe vivir siempre en la verdad y defender siempre lo que él cree cierto y justo, sin temores, sin complicaciones, sin complacencias, sin desfallecimientos, insensible a los halagos o a las amenazas, ajeno a las pasiones o a los intereses que se agitan en torno de los asuntos sometidos a su estudio.

Los requisitos que debe tener todo médico forense guatemalteco son:

6.2.6 Ser guatemalteco natural.

6.2.7 Ser médico graduado en la Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala o incorporarse a la misma.

6.2.8 Haber hecho estudios especiales de Medicina Forense o efectuado con anterioridad prácticas en el servicio o demostrado en alguna forma su interés por la especialidad.

6.2.9 Ser colegiado activo.

6.3 Funciones de los médicos forenses

6.3.1 Practicar todas las autopsias que sean ordenadas por las autoridades judiciales o aquéllas que por los antecedentes y circunstancias que concurren, revistan carácter médico legal.

6.3.2 Remitir los informes relativos de estas autopsias cuando sean solicitadas por las autoridades judiciales.

6.3.3 Extender el certificado de defunción correspondiente para los efectos que sea registrado el deceso de esa persona.

6.3.4 Realizar todos los reconocimientos ordenados por las autoridades judiciales y rendir los respectivos informes.

6.3.5 Solicitar los exámenes que estime conveniente a los especialistas de los hospitales nacionales cuando ello sea necesario, con el fin de completar el examen practicado por él mismo y así poder emitir, con mucha eficacia, los informes que le sean solicitados.

6.3.6 Hacer las liquidaciones solicitadas por los jueces conforme a la ley, tomando para ello en consideración el tiempo de hospitalización, tratamiento instituido, operaciones practicadas, exámenes de laboratorio, de Rayos X, etc., y, en general, todos los gastos que hubiera causado el lesionado para su tratamiento.

6.3.7 Llevar correctamente el archivo de los documentos que se reciben, protocolos de autopsias, copias de documentos en que se registren los reconocimientos practicados y de todos los informes que hubieran sido emitidos.

6.4 Responsabilidad profesional del médico forense

Desde el punto de vista doctrinario, puede decirse que la responsabilidad es la condición y la cualidad de la persona libre, consciente del valor de sus actos, que como autor y causa de ellos está obligado a responder de su conducta, ante su conciencia y ante la sociedad.

Villanova (1949, Pág. 115) indica la responsabilidad del médico forense como: "La obligación moral y legal que tienen estos profesionales de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e incluso, involuntarios (dentro de cierto límite), cometidos en el ejercicio de su profesión."

Villanova (1949) nos dice que la responsabilidad puede ser:

6.4.1 Responsabilidad moral:

Es la obligación que todo médico tiene de responder ante

su conciencia de sus actos. Pero mientras llega a ese momento, es su propia conciencia la que le récrimina o alaba sus acciones.

6.4.2 Responsabilidad legal:

Es la necesidad jurídica y social de que todo médico responda ante las autoridades humanas de los daños y perjuicios ocasionados por las faltas voluntarias o involuntarias cometidas en el ejercicio de su profesión, que pueden recaer en el campo de lo civil o de lo penal.

6.4.3 Responsabilidad civil:

Existe cuando el médico no tenía la intención de producir el perjuicio ocasionado, es decir, el médico ha realizado el acto con imprudencia o negligencia. En este aspecto, el médico sólo tiene la obligación de reparar a aquéllos a quienes ha causado perjuicio directamente.

6.4.4 Responsabilidad penal:

Existe cuando el médico, valiéndose de las funciones de su profesión, se presenta y lleva a cabo maliciosamente un hecho contrario al orden jurídico. Es decir que el factor determinante del acto es el dolo.

La falsedad de un perito al informar al juiz o al magistrado, cuando éstos se lo solicitan, en un proceso que tienen en estudio, constituirá un delito que se encuentra regulado en nuestro Código Penal. Esto será, por ejemplo, cuando un perito negare o callare la verdd o afirmare una falsedad, al rendir un informe, prestar una declaración, emitir un dictamen, etc.

6.5 Instituto de medicina legal en Guatemala

Ideal sería que en Guatemala, bajo el auspicio del Organismo Judicial, se creara el Instituto de Medicina Legal, el cual podría estar dirigido por un médico forense o un abogado criminalista y, dentro de sus principales funciones, estaría la de dirigir, coordinar y supervisar y que también sirviera de consultor y asesor de las cuestiones médico judiciales. Este instituto estaría integrado por profesionales especialistas y personal de apoyo capacitado. Dicho instituto estaría conformado por las siguientes secciones:

- 6.5.1** Sección del Departamento Médico Forense.
- 6.5.2** Sala de Autopsias y Sección de Refrigeración.
- 6.5.3** Sección de Reconocimientos Médico Legales.

- 6.5.4 Sección de Medicina de Trabajo.
- 6.5.5 Sección de Evaluación de Incapacitados.
- 6.5.6 Sección de Criminalística.
- 6.5.7 Sección de Psiquiatría.
- 6.5.8 Sección de Psicología .
- 6.5.9 Sección de Fotografía.
- 6.5.10 Sección de Informática.
- 6.5.11 Sección de Balística.
- 6.5.12 Laboratorios:
 - a. Anatomía-Patología
 - b. Química
 - c. Toxicología
- 6.5.13 Sección de Radiología.
- 6.5.14 Sección de Docencia.
- 6.5.15 Sección Administrativa.
- 6.5.16 Biblioteca.



CONCLUSIONES

1. Con el presente trabajo quedó demostrado que la Medicina Forense es la ciencia auxiliar más importante del derecho Penal.
2. La Medicina Forense nació con las exigencias de la justicia, aun antes que requiriera taxativamente la participación de los médicos como peritos.
3. La importancia de la Medicina Forense es cada vez mayor debido al papel que juega en la solución de los problemas jurídicos.
4. El informe médico forense es de tal importancia, que en muchos casos, de él depende, como auxiliar del juez, que la sentencia proferida sea condenatoria o absolutoria.
5. Los avances científicos y técnicos de la Medicina Forense han aumentado la capacidad probatoria de los hechos, ya que auxiliar a jueces o magistrados en la aplicación de la justicia que en derecho corresponda.
6. La Medicina Forense está constituida por diferentes ramas, que son todas una especialidad, de manera que, para realizar un buen peritaje, se debe contar con los conocimientos especializados para cada caso.
7. El médico forense tiene que estar dotado de conocimientos científicos, experiencia, sagacidad y criterio para expresar sus opiniones plasmados en el informe.

2010-2011

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that proper record-keeping is essential for the integrity of the financial system and for the ability to detect and prevent fraud. The document outlines the various types of records that should be maintained, including receipts, invoices, and bank statements, and provides guidance on how these records should be organized and stored.

2. The second part of the document focuses on the process of reconciling accounts. It explains that regular reconciliation is necessary to ensure that the books are balanced and that any discrepancies are identified and corrected promptly. The document provides a step-by-step guide to the reconciliation process, including how to compare the company's records with the bank's records and how to investigate and resolve any differences.

3. The third part of the document discusses the importance of internal controls. It explains that internal controls are designed to prevent and detect errors and fraud, and to ensure that the company's assets are protected. The document outlines the various types of internal controls that should be implemented, such as segregation of duties, authorization requirements, and physical controls, and provides guidance on how these controls should be designed and monitored.

4. The fourth part of the document discusses the importance of budgeting and financial forecasting. It explains that budgeting and forecasting are essential for the company's financial planning and for the identification of potential risks and opportunities. The document provides a step-by-step guide to the budgeting and forecasting process, including how to develop a budget, how to monitor the budget, and how to adjust the budget as needed.

5. The fifth part of the document discusses the importance of financial reporting. It explains that financial reporting is essential for the company's transparency and for the ability of stakeholders to make informed decisions. The document outlines the various types of financial reports that should be prepared, such as the balance sheet, the income statement, and the cash flow statement, and provides guidance on how these reports should be prepared and presented.

10

RECOMENDACIONES

1. Que se dé a la Medicina Forense el estímulo y apoyo necesario para que su desarrollo beneficie la aplicación de la justicia.
2. Crear la Policía Judicial como una dependencia del Organismo Judicial con personal especializado para el estudio y comprobación de los indicios existentes en el lugar de los hechos, facilitando la práctica inmediata de la Medicina Forense y la pronta aplicación de la justicia.
3. Que los informes médico legales, requeridos por los jueces o magistrados, sean redactados en lenguaje comprensible, sin abusar de términos técnicos, y si se usaren, explicar su significado en lenguaje común.
4. Que los informes médicos legales, se valoren con el sistema de la prueba tasada y no con el sistema de la sana crítica, como se hace actualmente en Guatemala.
5. Que el Organismo Judicial estimule, apoye y facilite el Post-grado de Medicina Forense, para que los dictámenes que se rindan, dentro de los casos que se soliciten, tengan mayor valor probatorio.
6. Crear el Instituto de Medicina Forense para que haya una mejor organización, coordinación, capacitación, y que actúe como consultor y asesor de las cuestiones médico judiciales.
7. Que los abogados que desempeñan el difícil cargo de jueces o magistrados, tengan conocimientos básicos de Medicina Forense, para que puedan así interpretar los informes médico legales que hayan solicitado, dentro de los casos que estén conociendo.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alcalá Zamora y Castillo (1974) Derecho Procesal Penal, Buenos Aires: Editorial Guiel-Kraft Ltda.
- Antolisei, F. (1976) Manual de Derecho Penal, Parte General. Buenos Aires: Editorial Hispanoamericano.
- Aragón, H. (1968) Medicina Forense. Guatemala: Editorial Imprenta Universitaria USAC.
- Balthazard, M. (1965) Manual de Medicina Legal. Barcelona: Salvat Editores, S. A.
- Beltranena de Padilla, M. (1982) Lecciones de Derecho Civil. Guatemala: Editorial Académica Centroamericana.
- Braier, L. (1964) Diccionario Enciclopédico de Medicina. Buenos Aires: López Libreros Editores SRL.
- Carrillo, A. (1973) Lecciones de Medicina Forense y Toxicología. Guatemala: Editorial Talleres de la USAC.
- Claria, O. (1973) Derecho Procesal Penal. Argentina: Editores Ediar, S.A.
- Cuello Calón, E. (1972) Derecho Penal. Barcelona: Editorial Bosch.
- Cuevas del Cid, R. (1954) Introducción al Estudio del Derecho Penal. Tesis inédita, Universidad de San Carlos. Guatemala.
- Gajardo, S. (1952) Medicina Legal. Santiago de Chile: Editorial Nascimento.
- García Máynez, E. (1951) Introducción al Estudio del Derecho. México: Editorial Porrúa, S.A.
- Herrarte, A. (1978) Derecho Procesal Penal, El Proceso Penal Guatemalteco. Guatemala: Editorial José de Pineda Ibarra.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (1990). El IGSS para estudiantes. Guatemala: Autor.
- Kolb, L. (1971) Psiquiatría Clínica Moderna. México: Editorial Fournier, S.A.

Montiel Sosa, J. (1984) Criminalística. México: Editorial Limusa, S. A.

Monzón Paz, G. (1980) Introducción al Derecho Penal Guatemalteco, Parte Especial. Guatemala: Impresiones Gardisa.

Mora, C. (1947) Medicina Forense. Guatemala: Unión Tipográfica Castañeda, Avila y Cía.

Puig Peña, F. (1959) Derecho Penal, Parte General. Barcelona: Editorial Nauta, S. A.

Ramos, J. (1942) Curso de Derecho Penal. Buenos Aires: Biblioteca Jurídica Superior.

Reyes Calderón, J. (1990) Seguridad Bancaria. Guatemala: Imprenta del Banco de Guatemala.

Rojas, N. (1942) Medicina Legal. Buenos Aires: Editorial El Ateneo.

Uribe Cualla, G. (1950) Medicina Legal y Psiquiatría Forense. México: Librería Libertad, S. A.

Vargas Alvarrado, E. (1983) Medicina Legal, Compendio de Ciencias Forenses para Médicos y Abogados. Costa Rica: Lehmann Editores, S. A.

Villanova, R. (1949) Medicina Legal y Práctica Forense. España: Editorial Valencia.

TEXTOS LEGALES

Constitución de la República de Guatemala, promulgada el 31 de mayo de 1985.

Código Penal guatemalteco, Decreto No. 17-73 del Congreso, del 27 de julio de 1973 y sus reformas.

Código Civil guatemalteco, Decreto Ley 106 del 10. de julio de 1964 y sus reformas.

Código Procesal Penal guatemalteco, Decreto 52-73 del Congreso del 27 de julio de 1973.

Código Procesal Civil y Mercantil guatemalteco, Decreto Ley 107 del 10. de julio de 1974.

Código de Sanidad guatemalteco, Decreto No. 1877 del 7 de septiembre de 1936.

Reglamento del Servicio Médico Forense.

