INTRODUCCIÓN

Aunque las acciones de los profesionales del arte del curar están contempladas con especial interés por la Ley, los abogados y la sociedad en su conjunto, la responsabilidad profesional médica es parte de la responsabilidad en general.

La responsabilidad general es la obligación de las personas imputables de dar cuenta por los actos realizados contrarios a la Ley y sufrir las consecuencias jurídicas. Desde el punto de vista médico legal, los médicos tienen la obligación de responder ante la justicia por los actos perjudiciales que se causen en el ejercicio de la profesión.

En la práctica, debemos entender por responsabilidad profesional a la obligación de responder (Responder: del Latín, respondere: contradecir, oponerse, asumir las obligaciones respecto de las cosas).

Si bien se dice que este tipo de responsabilidad se limita a los hechos culposos (no hay intención de provocar injustos), no debemos olvidar ni mucho menos negar, la responsabilidad calificada de aquel médico que lleva a cabo un aborto criminal o un certificado médico falso (ambos delitos dolosos donde hay intención deliberada de infringir la Ley).

La culpa médica y el daño culposo emergente, están producidos como consecuencia de uno o más de los 4 elementos que constituyen la base del delito médico y ellos son:

1.Impericia (no saber...)

2.Negligencia (hacer menos o no hacer lo suficiente...)

3.Imprudencia (hacer más...)4.Inobservancia de los reglamentos y deberes a su cargo

Entre el fino equilibrio de saber qué hacer, no hacer de menos pero tampoco de más; se ubica la conducta médica adecuada.
Ante tales eventualidades la historia clínica del paciente, es el documento donde se objetiva la actuación de los profesionales del equipo tratante y donde no sólo se puede observar lo que se hizo, sino también lo que no fue realizado (falta por omisión).

La elevada frecuencia de problemas médico legales que se observan en la actualidad, hace indispensable que estos registros médicos sean confeccionados completos, descriptivos, cronológicos, fieles, ordenados y legibles.

Mientras más tardemos en organizarnos y aceptar que mañana mismo puede verse involucrado cualquiera de nosotros, el Palacio de Justicia seguirá aumentando sus archivos con expedientes donde los reclamados somos nosotros mismos: los médicos; paradójica situación si pensamos que al que se enjuicia es el propio custodio de la salud de los demandantes.

No es en este sitio donde debamos reclamar por el vacío legal generado por la propia legislación en relación a la profesión médica, pero sí es un buen foro para que abramos definitivamente los ojos y veamos la cruda realidad de los hechos.

Entendamos el riesgo que lleva implícito desarrollar especialidades críticas como la cirugía infantil y la emergentología, y en más de una ocasión realizada en establecimientos no acordes con la tecnología requerida y mucho menos aún actualizada.

En este sentido y ante todo lo expuesto, alentamos a toda la comunidad médica a trabajar más y mejor, poniendo todo por nuestros pacientes pero sin dejar de olvidar que a pesar que la relación médico−paciente sigue intacta, la misma requiere de un tratamiento diferente al de antaño.

Concluyendo: la historia clínica representa y refleja la evolución de los pacientes y la conducta médica. La misma es un instrumento de gran valor, puesto que como irrefutable prueba documental, podrá significar la absolución o la condena de quien la confeccione a conciencia o sin ella.

CONCEPTOS BÁSICOS:

RESPONSABILIDAD: Deuda, obligación de reparar, y satisfacer, por si o por otro, a consecuencia de delito, de una culpa o de otra causa legal.

CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD MEDICA: Obligación que tiene el medico de reparar faltas cometidas en el ejercicio profesional indemnizando a la persona dañada o sufriendo una pena.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS:

La responsabilidad profesional médica, ya se conocía desde tiempos remotos, tan es así que lo podemos observar en:

EL CÓDIGO DE HAMURABI.

Este fue el primer documento que señala la posibilidad de establecer castigos para el medico en caso de fracasar en su actividad profesional, como por ejemplo en lo manifestado en su artículo:

...218.− Si un médico ha llevado a cabo una operación de importancia en un señor con una lanceta de bronce y ha causado la muerte de ese señor o si ha abierto la cuenta del ojo de un señor con una lanceta de bronce y ha destruido el ojo de ése señor, se le amputará su mano...

EGIPTO. Aquí se encuadran las reglas a que los ejercitantes deberían sujetarse, reglas dictadas por los sucesos inmediatos mas celebres de Hermes.

GRECIA. Entre los griegos, Plutarco refiere que Glaucus, medico de Ephestion, fue condenado a morir en la cruz por la indignación que a Alejandro le produjo el abandono en que el infortunado medico había dejado a su cliente, al abandono que trajo como consecuencia la muerte de este.

HIPÓCRATES: 370 a. de C. Libro del médico Padre de la Medicina. Él lo editó, y existen aspectos éticos que lo acerca a lo médico.

ROMA. La ley de Aquilia regia a los médicos, en esta se hablaba por primera vez de la "culpa gravis" que ha servido de base a muchas legislaciones.

PUEBLOS BARBAROS. También aquí existía la responsabilidad medica, entre Ostrogodos, cuando un enfermo moría por la impericia del medico, este era entregado a la familia, quien tenia pleno poder sobre el.

EDAD MEDIA. Uno de los documentos mas antiguos data del Siglo XIII. Es una sentencia de 106 burgueses de Jerusalén contra un medico, por haber cortado transversalmente la pierna de un enfermo, causándole la muerte.

La jurisprudencia francesa del siglo XV castigaba las faltas intencionales de los médicos, aun cuando sean leves y las graves aun cuando no hubiese habido dolo.

MÉXICO Ha sido tratado de forma diversa la responsabilidad profesional en tres códigos que hemos conocido, siendo los siguientes:

1) El promulgado en diciembre de 1871 por Don Benito Juárez, habla de los delitos cometidos por los médicos y que tiene relación directa con actos profesionales pero del orden común: aborto, infanticidio, certificaciones falsas, etc., para no trata en particular de la responsabilidad medica. Queda ésta, sin embargo, comprendida en el capítulo primero, de los hay delitos de culpa:

Cuando se ejecuta un hecho o se incurre en una omisión que aunque lícitas no las evita por imprevisión, por negligencia, falta de reflexión o de cuidado, por no hacer las investigaciones convenientes, por no tomar las precauciones necesarias, por impericia en un arte o una ciencia cuyo conocimiento es necesario para que el hecho no produzca daño. Los casos de responsabilidad medica estudiados durante la vigencia de este Código, fueron sancionados de acuerdo a los preceptos del artículo citado, a pesar de las dificultades que se presentaban a menudo para juzgar un hecho a posteriori.

2) El de 1931 expedido par el Lic. Emilio Portes Gil y finalmente el que está actualmente en vigor que fue promulgado por el Presidente Ortiz Rubia, corregido en parte durante la administración de De la Madrid Hurtado.

TIPOS DE RESPONSABILIDAD

Para determinar los diversos tipos de responsabilidad podemos establecer primeramente a la figura jurídica de responsabilidad como género, la responsabilidad profesional como especie y la responsabilidad profesional del medico como una subespecie, sujetándose a normas generales encuadrándose dentro de diversas legislaciones como son: El Código Penal, Código Civil, Ley general de salud, etc.

* Penal. Ésta supone un perjuicio social, teniendo como consecuencia el castigo del delincuente.

Por vía de acción. Se incurre en esta cuando por ejemplo, imprudentemente se efectúa una intervención operatoria, sin precisarse si era o no indispensable, si se ejecuta con inhabilidad, sin el instrumental adecuado y siguiendo tal o cual procedimiento.

Por vía de omisión. Se incurre en tal cuando no se hace lo que es necesario o conveniente, cuando se deja de hacer lo que se debe hacer. El no dar las instrucciones requeridas para la aplicación o el uso del medicamento.

Culposa. Aquella en que se causa un daño sin existir voluntad de producirlo, comprendiendo cuatro tipos :

Impericia.− Ignorancia inexcusable que consiste en la ineptitud técnica y física, así como en la falta de actualización en los avances de la medicina.

Negligencia: Omisión inexcusable.

Inobservancia de reglamentos.− actuación vedada por una norma jurídica.

Imprudencia:− Temeridad inexcusable

Dolosa. Aquella que se causa daño intencionalmente. Algunos ejemplos de esta son los casos en que el medico mata al enfermo intencionalmente ocultándose bajo el disfraz del tratamiento, o comete actos de violación o atentados al pudor en clínicas o consultorios, con empleo de narcóticos o de presiones morales.

Social.− Se refiere a la responsabilidad que los médicos tienen de apoyar a la sociedad cuando existen desastres masivos, epidemias, campañas de salud, etc.

Civil. Es la necesidad de reparar los daños y perjuicios causados a otro, por un hecho ilícito o por la creación de un riesgo, encuadrándose en un contrato previo o bien de manera extracontractual.

Contractual.− Es la preexistencia de una obligación entre partes. Por ejemplo la mayoría de los doctores debería tener un contrato de seguro de responsabilidad profesional con la finalidad de que éste cubra los riesgos derivados del ejercicio profesional.

Extracontractual: Es el deber genérico de no dañar a nadie.

Hecho Ilícito. Es la conducta lícita e inculpable de usar un objeto peligroso.

Riesgo creado.− Es la conducta lícita e inculpable de usar un objeto peligroso.

Daño moral.− Afectación de una persona que sufre en sus sentimientos, afectos, carencias, decoro, honor, reputación, vida privada y aspectos físicos; o bien es la consideración que de sí misma tienen los demás.

REGULACIÓN JURÍDICA:

El Código Penal del Distrito Federal, en sus artículos 228 y 229 establece lo siguiente:

...228.− Los profesionistas, artistas, técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en ejercicio de su profesión en los términos isguinetes y sin perjuicio de las prevenciones contenida en la Ley General de Salud o en otras normas sobre el ejercicio profesional, en su caso:

- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y
- Estarán obligados a la reparación el daño por sus actos propios, por la de sus auxiliares, cuándo estos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos.

229.− El artículo anterior se aplicará a los médicos que, habiendo otorgado responsiva médica para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandone en su tratamiento sin causa justificada y sin haber dado aviso inmediato a la autoridad correspondiente.

JURISPRUDENCIAS:

En aquellos casos en los que el médico ha tenido la desgracia de producir la muerte o causar lesiones graves a los enfermos, se tomará en cuenta:

- La acción u omisión voluntaria maliciosa;
- Que el médico haya cometido un mal efectivo y concreto, y
- Que exista una relación indiscutible de causa−efecto.

Código Penal de Aguascalientes. Artículos 165, 166 y 167, que señalan lo siguiente:

...165. La responsabilidad técnica y profesional consiste en el incumplimiento de las obligaciones sobre la materia correspondiente, al careo de profesionistas o técnicos y sus auxiliares, cuando provoquen daño en agravio de otro. AI sujeto activo se le aplicara de seis a tres meses a tres años de prisión, de 10 a 15 días de multa y suspensión profesional o técnica de seis meses a un año.

...166. La responsabilidad profesional medica consiste en :

I.− Otorgar responsiva para hacerse cargo de la atención de algún lesionado, y abandonarlo en su tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente, o no cumplir con las obligaciones que al respecto se establecen en el Código de Procedimientos Penales.

II.− No recabar la autorización del paciente o de la persona que deba otorgarla, salvo en los casos de urgencia debidamente comprobada, cuando se trate de practicar alguna operación quirúrgica que por su naturaleza ponga en peligro la vida del enfermo, cauce perdida de un miembro o ataque la integridad de una función vital.

III.− Practicar una intervención quirúrgica innecesaria.

IV .−Ejercer la profesión, y sin motivo justificado, negarse a presentar asistencia a un enfermo en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro la vida o la salud de dicho enfermo, cuando este por las circunstancias del caso, no pudiera recurrir a otro medico o a un servicio de salud, o abandonar sin causa justificada a la persona de cuya asistencia esté a cargo.

V.− Certificar falsamente que una persona tiene una enfermedad u otro impedimento bastante para dispensarla de cumplir una obligación que la ley impone para adquirir algún derecho, o;

VI.− Expedir recetas para estar en condiciones de adquirir sustancias psicotrópicas, cuyo empleo no sea para fines curativos...

Al responsable se le aplicará de uno a tres años de prisión, de cincuenta a doscientos días de multa y suspensión, privación o inhabilitación para su ejercicio profesional de seis a meses a tres años...

...167. Existe responsabilidad médica de asistencia de directores, encargados, o administradores de cualquier centro de salud, cuando habiendo sido prestado un servicio medico:

I.− Impidan la salida del paciente o retengan sin necesidad a un recién nacido, cuando aquel o sus familiares lo soliciten, aduciendo adeudos de cualquier índole; o

II.− Retarden o nieguen por cualquier motivo, la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente.

AI responsable se le aplicara de seis meses a dos años de prisión, de veinte a cincuenta días de multa y suspensión de tres meses a un año.

El medico puede incurrir en los siguientes delitos diversos a la responsabilidad profesional medica, pero ligada a esta :

Violación de los deberes de la humanidad, genocidio, de la producción, trafico, proselitismo, y atrae actos en materia de narcóticos, revelación de secretos, falsificación de documento en general, usurpación de funciones publicas o de profesión y uso indebido de condecoraciones, uniformes, grados jerárquicos, divisas, insignias, delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual, aborto, tratándose de exhumaciones, etc.

OBJETIVO DE LA PERICIA:

Pericia. Opinión fundada de una persona especializada o informada en ramas del conocimiento que el juez no esta obligado a dominar .

El objetivo de la pericia consiste en aportar conocimientos especiales a la autoridad de conocimiento, siempre que resulten necesarios para el examen de personas, hechos u objetos.

Relación médico−paciente: Esta relación tiene por objetivo identificar los distintos suejtos activos que participaron en la prestación del servicio médico, pudiendo ser voluntaria como lo es la que se entable en la práctica privada, donde el paciente elige al médico y éste acepta o no atenderlo, o bien involuntaria, a través de organismos intermedios, donde no hay opción de elegir para le paciente ni para rechazar para el médico.

Falta cometida por el medico por sus deberes haca el paciente. De manera general al médico se le exige la observancia de los principios y técnicas de su disciplina y el mayor celo profesional en la atención de su paciente.

Relación de causalidad entre el acto médico culposo y el daño en el paciente. Es el proceso o fenómeno, en el cual existe una asociación entre dos o más categorías de eventos. Como ejemplo en el tipo de responsabilidad civil contractual, el médico debe probar que el daño no se debió a su actuación culposa.

METODOLOGÍA PROCEDIMENTAL

El dictamen pericial debe de contener una forma, la cual coadyuvará al claro entendimiento y exposición del problema de cuáles recursos debe utilizar, entre ellos:

- Estudiar el expediente clínico.
- Analizar la historia clínica.
- Elaborar una nueva historia clínica forense.
- Realizar exámenes complementarios.
- Efectuar interconsu!tas.
- Consultar la bibliografía medica pertinente.

La forma de redacción de dicho dictamen está sujeta al criterio personal del perito que lo realiza, sin embargo, en la mayor parte de los casos consta de los siguientes apartados:

- Introducción
- Descripción.
- Consideraciones.
- Discusiones.
- Conclusiones.
- Firma y nombre completo del perito.

RESULTANDO DE LA PERICIA.

Este debe de contener los principios científicos en que se funda la explicación detallada de las operaciones técnicas realizadas, sustentada en sólidos principios éticos. Así el perito rendirá su dictamen y lo hará en forma objetiva, imparcial, concreta, precisa y clara.

El medico legista puede llegar a las siguientes conclusiones:

- No ha ocurrido actuación inadecuada del medico.
- El daño en el paciente obedeció a la actuación inadecuada del medico, es decir una mala practica.
- El daño en el paciente se debió a la iatrogenidad (toda alteración del estado del paciente, familiares y/o sociedad, producida por el medico) .

REGLAS PARA EVITAR DENUNCIAS.

- Cumplir siempre el Código Deontológico.
- Elaborar y guardar bajo llave las historias clínicas. No criticar el diagnostico hecho por otros médicos.

- Advertir siempre que la medicina no es una ciencia exacta. Respetar el secreto profesional.
- Conocer las obligaciones y los deberes con los pacientes, cumplimentando los documentos oficiales y respetando estrictamente los horarios.
- Los sustitutos y ayudantes deben tener siempre la correspondiente autorización.
- Todos los médicos deben disponer de los medios adecuados para su práctica profesional; de no ser así, tienen que denunciarlo a la Dirección Medica por carta certificada.
- Prescindir lo mas posible de consultas diagnosticas y tratamientos pedidos por teléfono.
- No abandonar jamás al enfermo.
- No olvidar que todas la consultas deben estar dotadas de una enfermera o auxiliar clínico. No explorar íntimamente a un paciente si no hay persona delante.

DEBERES DEL MEDICO HACIA AL PACIENTE.

* HISTORIA CLINICA.

Es el instrumento que le permitirá al medico elaborar el diagnostico, fundamentar el pronostico y documentar el tratamiento y la evolución del paciente.

* ASISTENCIA DEL PACIENTE

Consiste en el proceso de velar por su salud y presentar el acto médico por excelencia.

* DIAGNOSTICO.

Resulta del examen físico y de los medios complementarios. Para llegar a esta conclusión.

El diagnóstico puede ser de:

−URGENCIA.− Cuando la gravedad de la situación exija formulario, presidiendo los medios auxiliares.

−TERAPEUTICO.− Para iniciar un tratamiento impostergable.

−DEFINITIVO.− Con la inclusión de medios auxiliares.

TRATAMIENTO.

Es la materialización de la asistencia y tiene como objetivo la curación o mejoría del enfermo o al menos el alivio de su sufrimiento.

El tratamiento debe de venir 2 condiciones:

1.− Estar reconocido por autoridades sanitarias y científicas.

2.− Ser adecuado al estado del paciente, lo que incluye las modificaciones que el cuadro clínico sugiera.

DERIVAR EL PACIENTE A OTRO MEDICO.

Cuando existan condiciones de justificación como imposibilidad de continuar con su atención o enfermedad que encuadra en una especialidad ajena a la suya .

INTERCONSULTA.

Con otro u otros colegas que estar indicada cuando no se ha llegado a un diagnostico preciso, no se ha obtenido ninguna respuesta terapéutica, o cuando conviene compartir responsabilidades ante un pronóstico sombrío.

SECRETO MEDICO.

Es un medio de conservar la confianza del paciente y contribuir a cimentar el vinculo de fe en la relación con el profesional.

DEBERES DEL PACIENTE

- Suministro de información.
- Cumplimiento instrucciones.
- Asumir las consecuencias derivadas de la denegación de tratamiento.
- Cumplir los reglamentos y estatutos del hospital. Respeto y consideración .

En cuanto a los deberes del paciente, cuyo presupuesto está dado por la buena fe, implícita en la relación, conviene señalar los siguientes:

Lealtad en la Información: Que suministre al medico de manera espontánea o en respuesta a sus preguntas. El paciente debe comprender que de su sinceridad en este aspecto depende de buena medida la certeza en el diagnótico y tratamiento de la enfermedad.

El cumplimiento del plan terapéutico: Una vez que fue debidamente informado al paciente y este manifestó su consentimiento contribuye un aspecto fundamental en la curación o mejoría. De nada vale la calidad del tratamiento instituido, si el enfermo no lo cumple fielmente. La infracción de esta norma permite en principio, excluir la responsabilidad del medico. Otros deberes del paciente es comunicar al medico que lo atiende que ha decidido recurrir a otro profesional, obviamente relevan de toda responsabilidad a! primero.

LOS HONORARIOS DE LOS MEDICOS

El medico puede, por supuesto, aceptar por sus servicios profesionales cualquier cantidad de dinero que el paciente le ofrezca libremente.

Una cuestión mas difícil es esta: ¿Cuanto puede el medico exigir por los servicios prestados? Para resolver esta cuestión conviene distinguir entre los dos casos siguientes:

- Cuando se han determinado de antemano los honorarios, y
- 2) Cuando tal cosa no ha tenido lugar.

1. HONORARIOS DETERMINADOS DE ANTEMANO. Si un paciente acude al medico antes de que este le preste sus servicios y quiere solicitar cuanto le va a cobrar por sus servicios, puede el medico fijar como precio de sus servicios cualquier cantidad razonable. Aunque los honorarios que exija sean, con mucho superiores a los que otros médicos piden par el mismo trabajo, no incurre en injusticia alguna, ya que el enfermo está en completa libertad de pagar a no la suma pedida, y puede si así lo desea ir con otro medico apto que haga el mismo trabajo a menor costo.

2. HONORARIOS NO DETERMINADOS DE ANTEMANO. ¿Cual debe ser la suma que el medico señala como sus honorarios? En general se puede decir que no puede pedir mas de lo que se acostumbra en su propia población, entre los de su misma categoría profesional. Hay que tener en cuenta los años de estudio laborioso, de aprendizaje costoso, la pericia adquirida con gran esfuerzo y la larga practica que exige ser medico; asimismo los gastos del consultorio, el sueldo de los ayudantes, el precio de costosos in5trumentos que los

médicos deben tener a mano, de libros y periódicos para mantenerse al día en los progresos de la ciencia medica; la complejidad del tratamiento requerido; la gravedad del estado del enfermo y el consiguiente grado de responsabilidad que debe asumir el medico; en fin, el grado de la legítima fama de tal medico en particular.

DEBERES DE LOS ORGANISMOS INTERMEDIOS

SON TRES FUNDAMENTALES:

De asistencia. La cual se brinda mediante los profesionales que trabajan para la institución de que se trate. Desde luego, los servicios se proporcionan siempre que el paciente su carácter de afiliado y que sus cuotas se encuentren al día.

De cuidado, vigilancia y control. Deben ser óptimos en la institución que preste la asistencia.

De provisión. De todos los elementos que requiera la atención adecuada del paciente. Entre tales elementos destacan habitaciones higiénicas, quirófanos asépticos, personal medico y auxiliar idóneo, equipo e instrumental en cantidad adecuada y en condiciones 6ptimas, todos los medicamentos necesarios y de la mejor calidad.

La conducta medica se torna antijurídica cuando el ejercicio profesional se hace abusiva, arbitraria o ilegítima. Por su parte es la valoración negativa que el ordenamiento hace recaer sobre la conducta del medico, culpable e imputable, en el ejercicio de su profesión causando un daño al paciente.

RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL ACTO MEDICO CULPOSO Y EL DAÑO DEL PACIENTE

La causalidad se configura como el nexo o vínculo necesario que debe existir entre la conducta y el daño. En su origen, la palabra causa, se usó con sentido jurídico para indicar acusación o imputación. Se distinguen tres significados de esta palabra:

1. Causación. (relación causal y tipos de nexo causal).

2. Principio causal o de causalidad (las mismas causas producen los mismos efectos).

3. Determinismo causal o causalismo (todo tiene una causa).

En esta relación se puede comprobar la tesis contractualista del deudor (el médico), quien debe probar que el daño no se debió a su actuación culposa, en tanto que el paciente corresponde demostrar que el daño se originó en el mal cumplimiento de la actividad médica.

La otra tesis que se adopta es la extracontractualista, los principios de prueba descansan en la doctrina del res ipsa loquitur (los hechos hablan por sí mismos); según este principio, al existir evidencias circunstanciales, se presume que el daño fue ocasionado por la actividad médica. Ésta circunstancia se establece por la concurrencia de varios factores que son:

- El resultado lesivo no hubiera ocurrido en ausencia de negligencia del medico.
- Evitar el daño estuvo bajo el control exclusivo del medico.
- No hubo posibilidad de que el paciente mediara en la producción del daño.

A través del determinismo causal se puede saber si el daño existente se debe al acto del médico por acción u omisión y con ello atribuir la responsabilidad.

METODOLOGIA MINISTERIAL PARA LA INTEGRACIÓN DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA.

PACIENTE:

Denuncias:

Las denuncias y querellas podrán formularse verbalmente o por escrito. Se contraerán, en todo caso, a describir los hechos supuestamente delictivos, sin calificarlos jurídicamente, y se harán en los términos previstos para el ejercicio del derecho de petición. (Artículo 143 del Código de Procedimientos vigente en el Estado de Aguascalientes).

De acuerdo al articulo 23 del Código Penal del Estado señala como requisito de procedibilidad para el delito de Responsabilidad Medica Profesional, que se presente querella, realizándola aquella persona que directamente afectan los hechos considerados como delictuosos, salvo el caso de que la persona no pueda comparecer por si misma, lo harán los familiares.

En la mayoría de las denuncias el paciente o familiar lo que desea es que se castigue al medico, que se le sancione, para lo cual procede presentando la querella ante el Ministerio Publico, quien será el encargado de investigar los hechos, de integrar las pruebas que permitan comprobar la responsabilidad del inculpado o la extinción de la acción penal. En el caso de reunir los elementos suficientes que demuestren fehacientemente la falta dolosa o culposa cometida por el medico, ejercerá acción penal, ante el Juez para que el proceso siga su curso.

−Aportación de pruebas. De acuerdo al articulo 224 del Código de Procedimientos Penales vigente en el Estado se admitirá como prueba en los términos del articulo 20 fracción V de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, todo aquello que se ofrezca como tal, siempre que pueda ser conducente y no vaya contra derecho a juicio del Juez o Tribunal. Cuando la Autoridad Judicial lo estime necesario, podrá por algún otro medio de prueba, establecer la autenticidad.

...Articulo 224−A. El Ministerio Publico y los Tribunales tienen el deber de procurar por sí la averiguación previa de la verdad mediante los medios de prueba permitidos y de cumplir estrictamente con lo establecido por este Código al respecto. Un medio para ser admitido debe referirse directamente al objeto de la averiguación y ser útil para el descubrimiento de la verdad. Además de los medios de prueba previstos en este Libro Tercero, se podrán utilizar otros distintos, sobre todo aquellos que sean resultados de los avances de la ciencia y de la tecnología, siempre que no supriman las garantías y facultades de las partes o afecten el sistema institucional.

−Requerimientos del expediente clinico con fe ministerial.

El Perito para poder dictar el dictamen correspondiente en los casos que se presume Responsabilidad Profesional Medica, primeramente se hará llegar de todos los documentos relacionados indispensables para tener un conocimiento preciso del objeto de la peritación entre los cuales requiere el expediente clínico el cual está conformado por diversas notas y reportes, entre ellos:

Notas de enfermería: Las cuales deberían contener los datos del paciente, fecha y hora, signos vitales, medicamentos con dosis y vías de administración, reacciones a los mismos en caso de haberlas, controles de balances hídrico y calóricos, registros de los estudios de laboratorio y gabinete realizados en el paciente, así como las anotaciones de los síntomas referidos por el paciente.

Notas de Trabajo Social: Hacen énfasis en los aspectos de la vida social del individuo, tales como: la familia y su dinámica, las relaciones de esta con sus vecinos, apoyos o conflictos; también al trabajo del individuo, satisfacción, relaciones interpersonales y sueldo, entre otras cosas.

.Reportes de estudios histopatológicos: En caso de que sean realizados deberán de constar de datos del

paciente, fecha y hora, la pieza anatómica estudiada, los diagnósticos presuncionales, la descripción macro y microscópica, y los diagnósticos histopatológicos.

.Reportes de estudio de laboratorio: Deberán contener también los datos del paciente, fecha y hora, tipo de estudio, resultados con el valor y las unidades así como los rasgos de referencia de normalidad.

.Reporte de estudios de Gabinete: Deberán de ser anexados al expediente igualmente con los datos del paciente, fecha y hora en que fueron realizados, con las descripciones y diagnósticos obtenidos.

.Certificados y Dictámenes en caso Medico−legales: Algunas ocasiones, sobre todo en casos Medico−legales (Delito de lesiones, Homicidio, Aborto, etc.) será necesario notificar ante el Ministerio Publico, el caso Medico−legal, quien se auxiliara dado el caso, de la participación del Medico legalista, es entonces cuando el Certificado o Dictamen Medico emitido por este ultimo, se anexara al expediente clínico correspondiente.

−Solicitud del estado clínico actual. El agente del Ministerio Publico solicitara a los médicos legistas que se le expida un certificado del estado clínico actual del ofendido, es decir para comprobar el cuerpo de la probable responsabilidad del inculpado.

Declaración a *los inculpados.*

De conformidad con el artículo 225 del Código de Procedimiento Penales del Estado, que a la letra dice que: La confesión es la declaración voluntaria hecha por persona no menor de dieciséis años, en el pleno uso de sus facultades mentales, rendida ante el Ministerio Público o el Juez de la causa, sobre hechos propios constitutivos del delito materia de la imputación emitida con las formalidad señaladas por el Artículo 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; se admitirá en cualquier estado del procedimiento, hasta antes de dictarse sentencia irrevocable.

Solicitud de Dictamen de Responsabilidad Técnica y Médica.

El dictamen Médico Pericial consiste en un documento que expone una opinión fundada sobre un hecho o hechos generalmente pasados, para lo cual el perito se allega de los antecedentes de lo sucedido.

En cuanto a la elaboración de los Dictámenes médicos periciales en los asuntos correspondiente a denuncias por Responsabilidad Profesional Médica, estos deben ser realizados por el personal calificado. En una peritación Médico−Legal se establecerá si el Médico ha cumplido con su obligación respecto a un enfermo determinado y sí ha ejercido una actividad precisa o concreta destinada a diagnosticar, a través de las exploraciones y pruebas imprescindibles, el estado patológico del enfermo y si ha aplicado los remedios terapéuticos necesarios para curarlos, aliviarlo o rehabilitarlo.

El perito tendrá presente al realizar una peritación médica legal acerca de la existencia y gravedad de la falta médica, que la práctica de la medicina se compone de dos elementos: EL ARTE Y LA CIENCIA, y que ambos van unidos al saber del médico, es decir, a los conocimientos acumulados en el curso de una vida dedicada al estudio, y que en dicha práctica médica influye determinantemente la experiencia y algunos dones naturales del médico, entre los cuales la inteligencia ocupa un lugar destacado.

El perito deberá considerar al momento de realizar su peritación médico legal las circunstancias y condiciones bajo las cuales se realizó el o los actos médicos.

Al respecto la Ley de Profesiones en su artículos 34 establece que cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, ese asunto se resolverá mediante juicio e peritos, ya en el terreno judicial, ya en privado si así lo convinieren las partes. Este artículo también refiere que los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen las circunstancias siguientes:

- Si el profesionista procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnica aplicable al caso y generalmente aceptados dentro de la profesión de que se trate.
- Si el mismo disputó de los instrumentos, materiales y recursos de otro orden que debieron emplearse, atendidas las circunstancias del caso y el medio en que se preste el servicio.
- Si en el curso del trabajo se tomaron todas las medidas indicadas para obtener buen éxito.
- Si se dedicó el tiempo necesario para desempeñar correctamente el servicio convenido.
- Cualquier otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.

Solicitud de clasificación de lesiones.

De acuerdo con el artículo 205 del Código de Procedimientos Penales vigente en el Estado, que a su letra dice: La atención médica de quienes hayan sufrido lesiones provenientes de un delito, se hará en los hospitales públicos oficiales, en instituciones privadas, o bien, por un médico particular

Para este efecto, los médicos de esos hospitales o el particular que atiendan al lesionado, se considerará como médico legista y tendrá la obligación de extender los certificados provisionales acerca de la gravedad de las lesiones o de defunción en su caso, dentro de las veinticuatro horas; o de inmediato, cuando exista detenido de por medio; y los definitivos al cerciorarse de su verdadera gravedad, debiendo tomarse en cuenta lo dispuesto en el artículo 212 de este Código.

De igual manera el artículo 206 del Código antes citado, nos habla de que para los efectos del artículo anterior, el médico que atienda al lesionado, deberá tener título legalmente reconocido y extenderá la responsiva correspondiente, que autorizará el Ministerio Público durante la averiguación previa. Ejercitada la acción penal, correspondiente exclusivamente al Tribunal conocer y resolver todas las cuestiones relativas.

La resposiva médica contendrá el nombre y apellidos del médico que la suscribe, el número de cédula profesional, la descripción de lesiones que presente el ofendido y su clasificación legal.

El artículo 208 dispone que la responsiva que se refiere el artículo 206, impone al médico las obligaciones siguientes:

- Atender debidamente al lesionado
- Dar aviso al Ministerio Público o al Tribunal correspondiente, de cualquier accidente o complicación que sobrevenga expresando si es consecuencia o inmediata o necesaria de la lesión o si proviene de otra causa.
- Comunicar inmediatamente a la entidad que esté conociendo del caso todo cambio de domicilio del lesionado o del lugar donde esté siendo atendido.
- Extender certificado definitivo de las lesiones, el de sanidad o el de defunción, en su caso y los demás que se le soliciten.

Integración de la Averiguación Previa.

Con fundamento en el artículo 137 del Código de Procedimientos Penales el Estado de Aguascalientes, inmediatamente que el Ministerio Público reciba la denuncia o querella o tenga conocimiento de la existencia de un hecho posiblemente delictivo, determinará sobre el inicio o no de la averiguación previa. Dictará todas las medidas y providencias necesarias para proporcionar seguridad y auxilio a las víctimas, para impedir que se pierdan o destruyan o alteren las huellas testigos el hecho, los instrumentos o cosas objeto de efectos del mismo; investigará qué personas fueron testigos; evitarán que el hecho siga elaboración de la averiguación previa, procediendo a privar de la libertad a los probables responsables en los casos permitidos por la CPEUM.

Queda prohibido detener a cualquier persona sin orden de aprehensión librada por autoridad judicial competente, excepto cuando se trate de delito flagrante o de casos urgentes y tratándose de delitos que se persigan de oficio, conforme lo dispuesto por el artículo 16 de la Constitución Política, solo el ministerio público puede, con sujeción a este precepto, determinan que personas se declaran en calidad de detenidas, sin perjuicio de las facultades que corresponda a la autoridad judicial. La violación de esta disposición hará penalmente responsable al Ministerio Público o servidor público de la Policía Ministerial que decrete la detención. La persona detenida en contravención a lo previsto en este artículo será puesta inmediatamente en libertad.

Con fundamento en el artículo 139 del Código antes citado, el Ministerio Público que inicie una averiguación previa podrá citar para que declaren sobre los hechos que se averigüen a las personas que por cualquier concepto hayan participado en ellos o aparezca que tengan datos sobre los mismos. En el acta se hará constar quién menciona la persona que haya que citarse, o por cual motivo el servidor público que practique las diligencias, estimó conveniente hacer la citación.

Las demás autoridades y los particulares tienen la obligación de prestar la colaboración que les exija para la práctica de las averiguaciones.

Con fundamento en el artículo 141 del Código de Procedimientos Penales del Estado, el Ministerio Público deberá intervenir en las diligencias que practique un funcionario o agente de la Policía Ministerial y se hará cargo de los detenidos, si los hubiere, y de los objetos que se relacionen con el delito. Cuando lo estime conveniente para el éxito de la averiguación, podrá encomendar quien la hubiere iniciado, que la continúe bajo su dirección, debiendo acatar el funcionario o agente comisionado, las instrucciones que reciba y hacer constar en el acta, aquella intervención.

Resolución Ministerial.

Tan luego aparezca de la averiguación previa que se han comprobado los datos que acrediten l cuerpo del delito y la probable responsabilidad del inculpado, en los términos de la primera parte del artículo 483, del Código anteriormente citado, el Ministerio Público ejercitará la acción penal ante los Tribunales, tomando en cuenta lo siguiente:

- Se establecerán los datos que sirvan para identificar al inculpado y los lugares de su posible localización.
- Se hará una relación clara, precisa y circunstanciada del o de los hechos punibles, de la forma de participación del inculpado y de la relación de causalidad entre la conducta y el resultando.
- Se mencionarán los medios de prueba utilizados para demostrar la existencia de los hechos punibles.
- Se hará solicitud de la orden de aprehensión que sea procedente o que se decrete el auto de formal prisión que corresponda.

Lo anteriormente señalado, es en el caso en que el Ministerio Público consigne ante los Tribunales, otra resolución que puede emitir el no ejercicio de la acción penal, dándose en los siguientes supuestos:

- Cuando los hechos investigados no puedan ser relacionados con el contenido de alguna de las descripciones típicas contenida en el Código Penal.
- Cuando se acredite plenamente que el inculpado no tuvo participación en la conducta o en los hechos punibles y sólo por lo que respecta a aquél.
- Cuando aún pudiendo ser delictivos los hechos o la conducta, resulte imposible la prueba de su existencia por algún obstáculo material insuperable.
- Cuando la responsabilidad penal e hubiere extinguido legalmente en los términos del Código Penal.
- Cuando de las diligencias practicadas se desprenda plenamente que el inculpado actuó en circunstancias que excluyen la responsabilidad penal.

En estos casos, si se hubiere otorgado la libertado provisional bajo caución al inculpado por el Ministerio Público, éste ordenará e inmediato la cancelación de la garantía y hará la devolución de la misma a quien corresponda.

Contra ésta determinación del Ministerio Público de no ejercitar acción penal, procede el recurso de revisión.

Deberá ser presentado por el querellante o el ofendido ante el Juzgado de primera instancia en materia penal en turno, dentro del término de cinco días hábiles contados a partir de la notificación de la resolución.

El recurso debe presentarse por escrito y deberá contener el nombre y firma del querellante o el ofendido, domicilio que señale para oír y recibir notificación, datos de identificación de la averiguación previa, número, adscripción y nombre del Agente del Ministerio Público que conoció de la averiguación, y la exposición de los agravios y motivos por los cuales se considera que es improcedente la resolución. De no reunir el escrito en donde se interponga el recurso, todos los requisitos antes mencionados, se desechará de plano.

El Juez que conozca del recurso solicitará al Procurador de Justicia, remita a la autoridad revisora, en el término de tres días, el expediente que contenga la averiguación previa, a fin de que esta última en un término de diez días hábiles contados a partir del día en que reciba el expediente, resuelva lo procedente.

La resolución al recurso deberá estar debidamente fundada y motivada, señalando claramente si se comprobaron o no, los datos que acreditan el cuerpo del delito y la probable responsabilidad del inculpado.

La resolución deberá notificarse al promovente en el domicilio señalado para oír notificaciones.

Si la autoridad revisora resuelve que se procedente ejercitar la acción penal, lo comunicará al Procurador de Justicia que se cumpla con la misma, ejercitando la acción penal correspondiente en un término que no deberá de exceder de quince días a partir de que se le notifique la resolución.

Tanto en el supuesto de que no sea remitido al Juez que conoce del recurso, el expediente que contenga la averiguación previa, como n el caso de que no se ejercite la acción penal en el término a que se refiere el párrafo anterior, el recurrente podrá proceder en los términos de la ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Aguascalientes.

Cuando el recurso de revisión sea confirmado de no ejercicio de la acción penal por el Juez en turno, podrá ser solicitado el amparo indirecto, de conformidad con el artículo 114, fracción VII de la Ley de Amparo, que a la letra dice:

Se solicitará el amparo indirecto contra las resoluciones del Ministerio Público que confirmen el no ejercicio o el desistimiento de la acción penal, en los términos de lo dispuesto por le párrafo cuarto del artículo 21 Constitucional.

MUERTE

El doctor EDUARDO VARGAS ALVARADO, nos da como definición de muerte, la siguiente: Muerte es el fin de la vida. Por su parte, el mecanismo que mantiene la vida es el ciclo del oxígeno.

El ciclo comprende:

- Centros vitales en el bulbo raquídeo que mantiene la respiración y la circulación de la sangre.
- Los pulmones que reciben el oxígeno en el aire aspirado y elimina el dióxido de carbono y otros desechos en el aire respirado.
- La sangre, que por medio de los glóbulos rojos, transporta el oxígeno a las células de los tejidos y toma de

ellas, el dióxido de carbono y otros productos de desecho.
- El corazón y los vasos sanguíneos, que impulsan y conducen la sangre de los pulmones a los tejidos y de éstos nuevamente a los pulmones.

En otras palabras, la vida depende del funcionamiento de los sistemas circulatorio, respiratorio y nervioso central (trípode de vida de bichat), los cuales mantienen el ciclo del oxígeno. El objetivo último es la oxigenación de los tejidos.

Tipos de muerte:

Desde el punto de vista anatómico, hay muerte somática y muerte celular.

La muerte somática, es la detención irreversible de las funciones vitales del individuo n conjunto.

La muerte celular, es el cese de la vida en los diferentes grupos celulares que componen el organismo. En efecto, la vida no se extingue al mismo tiempo en todos los tejidos. Así los cilios de epitelio respiratorio pueden conservar sus movimientos hasta 30 horas y los espermatozoides hasta 100 horas después de la muerte somática.

Desde el punto de vista médico legal se distingue muerte aparente y muerte verdadera.

- Muerte aparente. Es aquella en que hay inconsciencia e inmovilidad con aparente detención de la circulación y la respiración. Puede ocurrir en la asfixia por sumersión, la electrolocución, síncope, hipotermia y la intoxicación por barbitúricos. Es una condición reversible siempre que con oportunas maniobras de resucitación, se torne al individuo a la vida. Si esto no ocurre, la muerte aparente se hace verdadera.
- Muerte verdadera. Es el cese real, irreversible e las funciones vitales. Esta detención no necesariamente es simultánea en la circulación y la respiración. Sin embargo, cualquiera que sea su secuencia siempre resulta afectado el sistema nervioso central, que es muy vulnerable a la falta de oxígeno, desde el punto de vista clínico, hay estado vegetativo y muerte. Desde el decenio de los sesenta existe además una condición intermedia creada por la tecnología médica que se denomina muerte cerebral o muerte neurológica.

En el estado vegetativo por un daño severo del cerebro, el individuo queda privado de la actividad mental superior, pero conserva al funcionamiento espontáneo e la respiración y la circulación. Esto ocurre porque los niveles superiores de actividad cerebral, están selectivamente perdidos ya por estar preservado el tallo cerebral, se mantiene la respiración espontánea y por ende, el funcionamiento del corazón.

La muerte cerebral ocurre cuando un individuo privado de la actividad mental superior es además, sometido a medios artificiales para mantener la respiración y la circulación.

Estos medios artificiales son el respirador mecánico y sustancias químicas como la dopamina, que mantiene la presión arterial. Deben aplicarse en el momento en que el funcionamiento espontáneo de la respiración y la circulación está a punto de claudicar. Ésta es la situación que puede presentarse cuando el tallo cerebral sufre daño neuronal.

Entonces, la pérdida de los centros vitales que controlan la respiración del sistema activador reticular ascendente que mantiene la conciencia, causa a la víctima, no solo coma irreversible, sino además incapacidad para la respiración espontánea. Sin intervención médica, el paro del corazón se producirá en el término de pocos minutos y seguirá la evolución usual hacia la muerte celular. A pesar de la adecuada oxigenación artificial de 48 a 72 horas sobrevendrá el paro cardiaco, en la mayoría de los casos. Para efectos medicolegales, la hora de la muerte corresponde al momento en que fue necesario recurrir a los medios extraordinarios para mantener la respiración y la circulación. A partir de entonces se está ante un cadáver.

Con el objeto de evitar diagnósticos erróneos o precipitados se han establecido criterios para la verificación de una muerte cerebral. Los más conocidos son los emanados del Comité Ad Hoc de la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard, en 1968, que son los siguientes:

- Ausencia absoluta de respuesta estímulos externos.
- Ausencia de movimientos espontáneos y de movimientos respiratorios.
- Ausencia de reflejos.

Diagnóstico Clínico de Muerte: Se basa en los signos de los tres sistemas vitales: nervioso central, circulatorio y respiratorio.

Signos del sistema nervioso central. Se refiere a la pérdida del conocimiento, inmovilidad, flacidez de los músculos, pérdida de los reflejos osteotendinosos y profundos, asi como relajación de esfínteres. En la práctica, interesa comprobar la ausencia de reflejos oculares con dilatación persistente de las pupilas.

Signos del sistema circulatorio.

- Silencio Cardiaco. Se comprueba mediante auscultación, durante cinco minutos en cada uno de los cuatro focos precordiales, el cual constituye el sigo de Bouchut.
- Ausencia de halo inflamatorio en quemadura. Para ello se aplica un objeto incandescente sobre un costado del tórax o la planta del pie, llamado sigo de Lancisi. Sin embargo, Di Maio y Di Maio, advierte acerca de la posibilidad de la producción de un anillo eritematoso en vesículas por la aplicación de calor a cadáveres.
- Signo de la fluoresceína. Se inyecta vía endovenosa una solución del colorante. Cuando persiste la circulación, la piel y las mucosas se tornarán amarillentas.
- Segmentación de la columna en eritrocitos de los vasos de la retina.
- Signos del sistema respiratorio. Se fundamenta en la ausencia de la columna de aire en movimiento por el funcionamiento de los pulmones.
- Ausencia del soplo nasal. Es la falta de aliento que empañe una superficie brillante colocándola frente a los orificios de la nariz.

Mecanismo de Muerte:

Se debe distinguir entre causa de muerte y mecanismo de muerte. El mecanismo de muerte es el trastorno o desarreglo por medio del cual la causa de muerte ejerce su efecto letal; por ejemplo, hemorragia, taponamiento, arritmia cardiaca, insuficiencia cardiaca, etc.

Así una herida por arma de fuego en el tórax puede causar la muerte a través de varios mecanismos. El proyectil puede penetrar el tórax y el corazón y producir la muerte por paro cardiaco, o bien el proyectil penetra el tórax y los pulmones, causando la muerte por choque hemorrágico.

Manera de muerte.

Como tal se debe entender las circunstancias en que se originó la causa de la muerte. La manera de muerte que establece el patólogo forense, es una opinión basada en hechos conocidos acerca de las circunstancias que rodearon y llevaron a la muerte, en conexión con los hallazgos de la autopsia y las pruebas de laboratorio.

Las clasificaciones usuales de manera de muerte, para certificado de defunción, son las siguientes: natural, homicida, suicida, accidental, pendiente e indeterminada.

Toda muerte violenta o no natural debe abordarse inicialmente como un incidente y no como un accidente. Conforme se acrecienta la información, el incidente empieza a adquirir la forma de un accidente, un suicidio, un homicidio o una muerte natural, hasta que parezca que la evidencia es suficiente para una manera de

muerte específica y que la evidencia adicional potencial pueda apoyar, lo indicado es posponer la clasificación inicial.

MUERTE SOSPECHOSA.

En contraposición con la muerte violenta, el médico legista debe resolver otro tipo de defunción en la cual no hay traumatismos o si los ha, son mínimos o dudosos para explicar el deceso.

Desde una perspectiva judicial se puede considerar como muerte sospechosa, ya que es la duda acerca de su naturaleza lo que la coloca en el ámbito del médico forense.

También cabe la denominación de muerte no violenta para este grupo, en vez de muerte natural, porque en la mayoría de los casos este es el resultando y en el motivo de la autopsia.

En este grupo se incluyen la muerte súbita, por inanición, inhibición y la muerte por anafilaxia.

CADÁVER

La palabra cadáver proviene del latin caedere, que significa caer. Son sinónimos las palabras occiso, fallecido y difunto, con la diferencia que en el caso de occiso, se trata de una muerte violenta.

El doctor Eduardo Vargas Alvarado, clasifica los fenómienos cadavéricos de la siguiente manera:

- Fenómenos cadavéricos tempranos y
- Fenómenos cadavéricos tardíos.

EL cuerpo humano es un conjunto de SISTEMAS DE CELULAS interrelacionadas entre sí, con funciones que mantiene vivo al organismo.

Dichos sistemas tienen funciones con la finalidad de mantener vivas las células que componen el organismo. Entre dichos sistemas encontramos: el SISTEMA EXCRETOR, SISTEMA NERVIOSO, SISTEMA RESPIRATORIO y SISTEMA CIRCULATORIO.

La muerte es la pérdida de la vida, pero esta no se produce de forma instantánea y simultanea en todos los tejidos del organismo, sino que con la MUERTE, tiene lugar una alteración de los SISTEMAS FISICOS, QUIMICOS y MICROBIANOS del organismo, que paulatinamente darán lugar a la muerte.

SISTEMAS

- RESPIRATORIO (pulmones): captación de oxígeno necesario para las células.
- CIRCULATORIO (corazón, vasos sanguíneos): transporte de oxígeno captado a las células.
- QUÍMICO (hígado)
- EXCRETOR (riñón): eliminar detritos producidos por las células.
- NERVIOSO (CEREBRO): coordinar y centralizar las funciones del resto de sistemas.

Cuando todos los sistemas funcionan, el ser está vivo, pero cuando se produce el fallo de alguno de éstos, se produce el fenómeno conocido como "PROCESO DE MUERTE.

PROCESO DE LA MUERTE: no se produce de forma instantánea, sino paulatinamente con el fracaso de alguno de los sistemas y FINALIZA con la muerte de todos los sistemas y tejidos del organismo.

MOMENTO TECNICO DE LA MUERTE: cuando el proceso iniciado es irreversible y no se puede parar y

que identificamos con el paro cardíaco irreversible.
DIAGNOSTICO: se hace siempre con el fallo de dos grandes sistemas:

- circulatorio: muerte CARDIORRESPIRATORIA
- nervioso: muerte CEREBRAL

TIPOS DE MUERTE

1.− ANOXIA. El mecanismo último de la muerte de una persona, es decir de la totalidad de sus células, es la anoxia, es decir la falta de oxígeno en las células. Esta falta de oxígeno se puede producir de cuatro formas o tipos de anoxia.
ANOXIA: falta de oxigenación en las células del organismo.

TIPO DE ANOXIA:

- hipóxica: fracaso sistema respiratorio. Conocido como: "insuficiencia respiratoria o asfixia"
- circulatoria: fracaso bomba del corazón
- insuficiencia cardiaca
- SHOCK: bloqueo sangre en periferia del sujeto, de origen traumático
    - ♦ anémica: la hemoglobina no es capaz de llevar oxígeno a los tejidos, debido al bajo nivel de la misma (grandes hemorragias) o la existencia de tóxicos (monóxido de carbono) que la bloquea.
    - ♦ histotóxica: células no pueden aprovechar el oxígeno que les llega, bien por causas naturales "SEPTICEMIA" o por la presencia de un tóxico (cianuro) que agrede la estructura respiratoria de la célula.

      2.− A esta situación de anoxia de los grupos de células se llega a partir del fracaso de uno de los grandes sistemas orgánicos que hemos mencionado anteriormente.

    - ♦ SISTEMA EXCRECTOR, su fracaso o insuficiencia renal provoca:
    - ♦ exceso de agua, se sobrecarga el riñón, aumenta la tensión arterial y se sobrecarga el corazón.
    - ♦ trastorno electrolítico (NA, K), que hace funcionar el corazón en armonía y una vez rota, provoca fracaso cardiaco:
        - ◊ SISTEMA DIGESTIVO: si individuo no se alimenta falla el sistema por falta de alimento. Es la muerte por inanición.
        - ◊ SISTEMA QUIMICO: fracaso del hígado que provoca muerte cerebral por ser agredido el cerebro por sustancias que el hígado no es capaz de eliminar. Es la situación de insuficiencia hepática.
        - ◊ SISTEMA NERVIOSO: núcleo fundamental del sistema nervioso son los núcleos vegetativos y su falta de funcionamiento puede provocar la muerte.
        - ◊ SISTEMA RESPIRATORIO: En las asfixias y enfermedades pulmonares hay un fracaso en la captación del oxígeno por parte de los pulmones.
        - ◊ SISTEMACARDIOCIRCULATORIO: El fracaso del corazón para actuar como una bomba de impulsión de la sangre para distribuirla por todo el organismo.
        - ◊ DIAGNOSTICO DE LA CAUSA DE MUERTE: sólo se pude determinar con la práctica de la autopsia, pero ésta tiene que ser:
            - · SISTEMÁTICAS
            - · PARCIAL no, como recoge el Art. _____. En este artículo se autoriza la no práctica de autopsia cuando se tengan claras las causas de la muerte, lo paradójico es que resulta completamente imposible realizar el diagnóstico completo sin una autopsia sistemática.

Hay que demostrar de que ha muerto el sujeto y no decir que el corazón o estómago han fallado, sino la SECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS que suceden unos detrás de otros, los cuales dan origen a la muerte.

Hay que estudiar en totalidad las circunstancias:

◊ porqué ha muerto
◊ perfiles de agonía hasta producirse la muerte
◊ qué ha podido hacer el sujeto desde sufrir la lesión y acabar en muerte.
◊ HOMEOSTASIS: El organismo intenta mantener temperatura, pero si existe un desequilibrio del sistema y comienza proceso de muerte, el cadáver no el tiene mismo sistema de funcionamiento, sino que tiende a su disolución en el tiempo.

SIGNOS EVIDENTES DE MUERTE

PRIMERO POR CESE DE LAS FUNCIONES VITALES

Por cese de cualquiera de las siguientes funciones: respiración, circulación o nerviosa.
a) RESPIRACION: falta de oxígeno en la sangre, dando lugar a que no se produzcan las reacciones químicas en los tejidos. Transcurrida media hora de la falta de oxígeno a nivel cerebral, el SISTEMA NERVIOSO muere, dando lugar a la MUERTE CEREBRAL.

b) CIRCULACION: enmarcada dentro del tejido cardiaco, mientras exista respiración controlada, el corazón latirá, pero al desaparecer ésta, dejará de latir.

Al cabo de media hora, la muerte es firme.

Se comprueba mediante oscultación cardiaca, rayos X y electrocardiograma. Como elemento de diagnóstico base la más útil forma de diagnóstico es la palpación de los pulsos periféricos. Los pulsos se deben palpar con los dedos índice y corazón y nunca con el pulgar. Se comprueba la existencia o no de pulsos en la muñeca (pulso radial) y en el cuello (pulso carotídeo). Derivado de la cirugía militar existe una forma de comprobación de emergencia de la muerte que es la ARTERIOTOMIA (consiste que ante la inexistencia de pulsos , se realiza una sección con un bisturí del lado de la muñeca que está bajo el dedo pulgar, si el sujeto realmente ha fallecido sale muy poca sangre y en forma de rebosamiento, en tanto que si el sujeto está vivo empieza a sangrar de forma muy fuerte, sangrado arterial).

c) NERVIOSO:

- por falta de riego sanguíneo en el cerebro. Transcurridos 5 minutos sin llegar la sangre se produce la DESCORTIZACION.

- por falta de oxígeno en el cerebelo. Transcurridos 15 minutos, sin que llegue oxígeno a este nivel, se produce la DESCEREBRACION. Transcurridos 30 minutos con falta de oxígeno, se produce la afectación del bulbo raquídeo, llegando a la MUERTE CEREBRAL.

SEGUNDO.−

POR ESTABLECIMIENTO DE LOS FENÓMENOS CADAVÉRICOS

Por constatación de existencia de: temperatura, químicos, deshidratación, livideces cadavéricas, hipostasis viscerales, rigidez cadavérica, espasmo cadavérico.

ESTUDIO DEL CADAVER.

LOS FENOMENOS CADAVERICOS.

LA AUTOLISIS.

LA PUTREFACCION.

LA FAUNA CADAVERICA Y ENTOMOLOGIA CADAVERICA.

FENOMENOS DE MUERTE

Existen una serie de fenómenos, que estudiados y valorados correctamente, darán unos indicadores sobre las circunstancias en las que se produjo la muerte: origen, clase de las lesiones, hora... Estos fenómenos se agrupan en:

PRIMERO.− FENOMENOS CADAVERICOS: suceden en un cuerpo por influencia del ambiente que lo rodea.

SEGUNDO.− FENOMENOS DE AUTOLISIS: producidas lentamente y de forma progresiva por la pérdida de sustancias de las células que digieren el entorno que las rodea dentro del cuerpo.

TERCERO.− FENOMENOS DE PUTREFACCION: acción de bacterias que el propio cuerpo tiene, y que al perderse el equilibrio natural, producen la destrucción del organismo.

· FENOMENOS CADAVERICOS: son los producidos por la influencia del medio ambiente que rodea al cuerpo.
· Livideces cadavéricas.
· Rigidez.
· Deshidratación.
· Temperatura, enfriamiento.
· Otros.

- Livideces cadavéricas: Fenómeno que se produce al cesar la circulación, la sangre por efecto de la gravedad se deposita en las zonas declives del organismo, al cesar la presión sanguínea, el tono muscular. La sangre de las arterias se desplaza hacia las venas inundando dichas zonas, dando origen a MANCHAS. Estas manchas se concentran en las

regiones que quedan más bajas del organismo muerto a excepción de las zonas que están sometidas a presión por la ropa o por el propio peso del organismo. Así en el cadaver estirado en decúbito supino aparecerán en la nuca, los riñones y parte posterior de los muslos, en un ahorcado aparecen en las manos y los pies etc.

También por efecto de descomposición de los glóbulos rojos, la hemoglobina que contiene, se infiltra en los tejidos, adquiriendo tonalidades que dependerán según causa de la muerte.

Qué nos dicen:

- Por EXTENSION:
  - muy gran exag son cara de la insu resp y de las mue card habi se asoc con unas livid en form de trián en torn al cuel "livi en ESC
  - insu resp ASF
  - mue card

con
hipe
últin
mon
de
vida
del
suje

- estas
livid
en
escla
son
tamb
llam
livid
para
- por
COL
es
un
sign
muy
impo
por
posi
exist
tóxic
- rosa
chill
asfix
quím
com
el
mon
de
carb
y
los
cian
- choc
(mar
oscu
vene
llam
meta
- pálic
pérd
de
sang
aner
inter

o exte

- TRASPOSIC DE LA LIVIDEZ
  - a las 12 hora se fijan las livid son gran y de colo oscu
  - pero si se mue cadá ante de las 12 h. apar unas segu de colo más tenu y débi
  - trans 24 h. ya no se trans las livid
  - En cuan al TIE

se podr
dete
con
una
pequ
com
pres
con
los
dedo
la
livid
y
si
la:

- mancha desaparece...muerte RECIENTE
- mancha persite...muerte NO RECIENTE
- HIPOSTASIS VISCERALES: acumulación de sangre en las partes declives de las vísceras, manifestándose en los órganos internos del mismo que en la superficie cutánea.
- Rigidez: rigor−mortis.− Fenómeno de tensión de la musculatura del cadáver, que se producen paulatinamente, siguiendo un patrón. Primero comenzará

la tensión de la mandíbula y continuará por el cuerpo hasta la piernas y tobillo, adquiriendo mayor o menor tensión según el tipo de musculatura.

Desaparece con el inicio de los fenómenos de la PUTREFACCION.

Fases: − creciente: si músculo retoma posición de contracción por acción de alguna persona.

- decreciente: no vuelve a tomar posición original de contracción, ante acción externa de sujeto de extensión
- LEY DE

NYSTEN: diferentes patrones de rigidez...lent rigidez: dura más ...brusca rigidez: dura menos las excepciones originadas por ambiente y tipo de muerte desvirtúan las conclusiones ==> NO COHERENT LAS CONCLUSI

Fenómenos producidos por la contracción muscular:

- ERECCION cutánea o capilar (PELO PUNTA O DE GALLINA)
- EMISION DE ESPERMA: eyaculación post−morten
- PARTO POST−MOR rigidez

del útero que expulsa el feto

- MIOSIS: contracción de pupilas Rigidez NO ES IGUAL a Espasmo Cadavérico.
- ESPASMO: contracción violenta y muy intensa de parte o toda la musculatura, debido a muertes violentas y sobre todo en las basadas en destrucción masiva de masa encefálica.

Es inmediato a la muerte y posteriormente es sustitudio por al rigidez,

provocando que partes del cuerpo queden rígidas y otras no, o sea:

- TOTAL: rigidez súbita conservada en todo el cuerpo
- PARCIAL: grupos musculares aislados (cara) de algunos miembros. Es lo más frecuente. ej: suicidios con armas de fuego:
    - cont muy rígid de los dedo
    - no se pued simu
    - cont parc mien supe por eso hay que

valo
con
el
resto
de
dato
exist
y
no
preju
por
la
exist
de
una
posi
del
cuer
con
arma
en
man
pued
ser
simu

- Desl
Tras
la
mue
la
cant
de
agua
que
pose
el
orga
se
pone
de
form
pasiv
en
cont
con
el
med
que
lo
rode
y
el

cuer
se
desh
Tipo