

RECOMENDACIÓN N°(99)3 DEL CONSEJO DE MINISTROS DE LOS ESTADOS MIEMBROS, PARA LA ARMONIZACIÓN METODOLÓGICA DE LAS AUTOPSIAS MÉDICOLEGALES.

Nota previa a la publicación.

Consideraciones del traductor

Consideraciones de la Recomendación.

Recomendación e invitación a los Estados Miembros

Principios y reglas relacionadas con los procedimientos de autopsias médicolegales

Objeto de la recomendación

Principio I - Investigación de la escena o lugar de los hechos

Principio II - Médicos encargados de la autopsia

Principio III - Identificación

Principio IV - Consideraciones generales

Principio V - Métodos de autopsia

Principio VI - Informe de Autopsia

Apéndice de la RECOMENDACIÓN N° R (99) 3
[Métodos específicos (Ejemplos seleccionados)]

1. *Constricción cervical (ahorcamientos, estrangulamiento a mano o con lazo).*
 2. *Sumersión/inmersión.*
 3. *Homicidios con movil sexual.*
 4. *Muertes por maltrato infantil y omisión.*
 5. *Infanticidio/fetos ó recién nacidos.*
 6. *Muerte súbita.*
 7. *Muerte por proyectiles de arma de fuego.*
 8. *Muerte causada por artefactos explosivos*
 9. *Lesiones por instrumentos romos y/o penetrantes.*
 10. *Muertes en incendios.*
 11. *Sospecha de intoxicación (generalidades).*
 12. *Cuerpos en putrefacción.*
-

RECOMENDACIÓN N°(99)3 DEL CONSEJO DE MINISTROS DE LOS ESTADOS MIEMBROS, PARA LA ARMONIZACIÓN METODOLÓGICA DE LAS AUTOPSIAS MÉDICO LEGALES. (Adoptada por el Consejo de Ministros del 2 de febrero de 1999, tras la 658ª reunión de los Delegados de los Ministros).

Nota(*): Traducción NO OFICIAL de los textos originales de la Recomendación N° (99) 3 del CONSEJO DE EUROPA.

En inglés: RECOMMENDATION No. R (99) 3 OF THE COMMITTEE OF MINISTERS TO MEMBERS STATES ON THE HARMONISATION OF MEDICO-LEGAL AUTOPSY RULES.

En francés: RECOMMANDATION N° R (99) 3 DU COMITÉ DES MINISTRES AUX ÉTATS MEMBERS RELATIVE A L'HARMONISATION DES RÈGLES EN MATIÈRE D'AUTOPSY MÉDICO-LÉGALE.

(*) Conforme a lo sugerido por Don JA Tsimaratos (Executive Manager, Directorate of Electronic Documentary, Information Services. Secrétariat Général. Consejo de Europa)

Consideraciones del traductor:

El texto oficial en inglés utiliza el término "medico-legal expert", y en francés "médecin légiste", en referencia a la figura del médico con especial conocimiento o habilitación en el campo de la Medicina Legal. En nuestro país, la realización de la Autopsia Judicial está encomendada al Médico Forense (Funcionario del Cuerpo de Médicos Forenses, Ministerio de Justicia); ello no es óbice para que en la misma, puedan intervenir otros peritos. Por ello, y ya que este documento está dirigido a varios países y utiliza denominaciones que para todos puedan valer, se ha optado por anotar el término "perito médico legal".

La traducción idónea de "unnatural death/ décès non naturel" sería "muerte violenta"; sin embargo, para mantener la armonía con ambas versiones, se traduce como "muerte no natural".

El "Principio II. Autopsy physicians/ Médecins chargés de l'autopsy" se traduce como "Médicos encargados de la autopsia". Se recomienda que la realicen dos, y que al menos uno "qualified in forensic pathology"/ "devrait être médecin légiste". Se ha optado por anotar "cualificado en patología forense".

Traductor:

Emilio Donat Laporta.

Médico Forense. Agrupación de Forensías de los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción números 1, 6 y 7 de Alcalá de Henares. Profesor Asociado de Medicina Legal. Facultad de Medicina de Alcalá de Henares.

T E X T O

El Consejo de Ministros, conforme al artículo 15.b del Estatuto del Consejo de Europa;

Considerando que el Consejo de Europa debe aspirar a alcanzar la mayor unidad entre sus miembros;

Considerando los principios expresados en la Convención para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades fundamentales y, en particular, la prohibición de la tortura y de las penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, y el derecho a la vida;

Consciente de que es práctica habitual la realización de autopsias en todos los Estados miembros del Consejo de Europa, con el fin de establecer la causa y etiología de la muerte, por razones médico legales o de otro tipo, o para establecer la identidad del fallecido;

Considerando la importancia que puede tener indemnizar a las víctimas y a los familiares en los procesos judiciales civiles y penales;

Subrayando la necesidad de que la investigación, descripción, documentación fotográfica y toma de muestras durante la autopsia médico legal deben seguir principios médicos y científicos, considerando simultáneamente exigencias y trámites judiciales;

Consciente de que ante el incremento del desplazamiento de la población en Europa y en el mundo, así como de la creciente internacionalización de los procedimientos judiciales, se hace precisa la adopción de modelos, patrones uniformes, sobre la forma en que se deben realizar las autopsias y sobre la forma y fundamento de los informes de autopsia;

Considerando el Acuerdo del Consejo de Europa sobre traslado de cadáveres (Series de los Tratados Europeos, n° 80) y tomando en consideración las dificultades apreciadas cuando un país recibe el cadáver repatriado desde otro país miembro;

Consciente de la importancia de los procedimientos de autopsia adecuados, especialmente para dar a conocer casos de ejecuciones ilegales y asesinatos perpetrados por regímenes autoritarios;

Subrayando la necesidad de proteger la independencia e imparcialidad de los peritos médico legales, así como la necesidad de facilitar el soporte legal y técnico necesario para que desarrollen su labor de forma adecuada, promoviendo su formación;

Considerando la importancia de los controles nacionales de calidad, a fin de asegurar la adecuada realización de autopsias médico-legales;

Subrayando la necesidad de estrechar la cooperación internacional con el objetivo de armonizar progresivamente los procedimientos de las autopsias médico legales en el ámbito europeo;

Teniendo en consideración la Recomendación 1159 (de 1991) sobre la armonización del modelo de autopsias, adoptado por la Asamblea del Parlamento del Consejo de Europa en su 43ª sesión ordinaria;

Teniendo en consideración el Modelo de Protocolo de Autopsia de las Naciones Unidas, ratificado en 1991 por la Asamblea General de las Naciones Unidas;

Teniendo en cuenta la “Guía para la identificación de víctimas en caso de desastres”, adoptada por la Organización Internacional de Policía Criminal (Interpol) en su Asamblea General de 1997,

1. Recomienda a los Gobiernos de los Estados Miembros:

- i. adoptar en su legislación interna, los principios y modelos contenidos en esta recomendación;
- ii. tomar o reforzar, según el caso, todas aquellas medidas adecuadas a fin de implantar progresivamente los principios y modelos contenidos en esta recomendación;
- iii. establecer un programa de calidad adecuado que asegure la implantación de los principios y modelos contenidos en esta recomendación;

2. Invita a los Gobiernos de los Estados Miembros a informar al Secretario General del Consejo de Europa, cuando lo solicite, sobre las medidas tomadas para seguir los principios y reglas contenidas en esta recomendación.

Principios y reglas relacionadas con los procedimientos de autopsias médico-legales

Objeto de la recomendación

1. En los casos donde la muerte puede ser debida a causas no naturales, la autoridad competente, acompañada de uno o más peritos médico-legales, deberá investigar adecuadamente el lugar de los hechos, examinar el cuerpo y decidir si debe realizarse la autopsia.
2. Se debe practicar la autopsia en todas las muertes no naturales, obvias o sospechosas, también cuando exista demora entre el hecho causal y la muerte, particularmente en los siguientes casos:
 - a. homicidio o sospecha de homicidio;
 - b. muerte súbita inesperada, incluyendo el síndrome de muerte súbita del lactante;

- c. violación de derechos humanos, como es la sospecha de tortura o cualquier otra forma de maltrato;
- d. suicidio o sospecha de suicidio;
- e. sospecha de malpraxis médica;
- f. accidentes de circulación, laborales o domésticos;
- g. enfermedad profesional y ensayos;
- h. desastres tecnológicos y naturales;
- i. muertes durante detenciones o muertes asociadas con actividades policiales o militares; y
- j. cuerpos no identificados o restos óseos.

3. Los peritos médico legales deberán realizar sus funciones con total independencia e imparcialidad. No deben estar sometidos a ninguna forma de presión y deben ser objetivos en el ejercicio de sus funciones, especialmente en la presentación de sus resultados y conclusiones.

Principio I - Investigación de la escena o lugar de los hechos

a. Principios generales.

1. En los casos de muertes no naturales, evidentes o sospechosas, el médico que ha constatado el fallecimiento deberá ponerlo en conocimiento de la autoridad competente; esta decidirá si el examen debe ser realizado por un perito médico legal o por un médico familiarizado con las técnicas de examen médico legales.

2. Particularmente, en homicidios o muertes sospechosas, los peritos médico legales deben ser informados sin dilación y, cuando se considere preciso, acudir inmediatamente al lugar donde se encontró el cuerpo. A este respecto, deberá existir una adecuada estructura de coordinación entre todas las personas involucradas y, en particular, entre el estamento judicial, los peritos médico legales y la policía.

b. Examen del cuerpo.

1. Papel de la policía.

La policía, entre otras, debe realizar las siguientes tareas:

- a. identificar a todas las personas que se encuentren en el lugar de los hechos;
- b. fotografiar el cuerpo tal y como fue encontrado;
- c. asegurarse de que todos los indicios sean anotados y que las piezas de convicción, como armas y proyectiles, se custodien para exámenes posteriores;
- d. de acuerdo con el perito médico legal, obtener la información que permita la identificación del cuerpo y cualquier otra información de los testigos, incluyendo aquellos que vieron por última vez al fallecido con vida;
- e. proteger las manos y la cabeza del fallecido con bolsas de papel, bajo el control del perito médico legal;
- f. preservar la integridad de la escena y sus alrededores;

2. Papel del perito médico legal

Deberá sin dilación:

- a. ser informado de todas las circunstancias relacionadas con la muerte;
- b. asegurarse de que las fotografías del cuerpo sean tomadas adecuadamente;
- c. anotar la posición del cuerpo y su relación con el estado de las ropas, el patrón de la rigidez y de las livideces cadavéricas, así como el estado de descomposición postmortal;

- d. examinar y anotar la distribución y patrón de las manchas de sangre en el cuerpo y en el lugar, así como cualquier otra evidencia biológica; .
- e. realizar un examen preliminar del cuerpo;
- f. excepto cuando el cuerpo esté en descomposición o esqueletizado, anotar la temperatura ambiental y rectal profunda del cadáver, estimando la hora de la muerte en función del grado, localización y estado de reversibilidad del rigor mortis y de las livideces, así como otros hallazgos;
- g. asegurarse de que el cadáver se transporta y custodia de manera segura y en un lugar refrigerado.

Principio II - Médicos encargados de la autopsia

Las autopsias medicolegales deben ser realizadas, cuando sea posible, por dos médicos de los cuales al menos uno de ellos debe estar cualificado en patología forense (*).

* Nota del traductor: la versión en inglés del texto oficial utiliza las palabras "qualified in forensic pathology" y la versión oficial en francés "médecin légiste". Conforme a Legislación Española los primeros a los que la Autoridad Judicial ordena la realización de autopsias judiciales es a los Médicos Forenses. (Funcionarios del Cuerpo de Médicos Forenses, Ministerio de Justicia).

Principio III - Identificación

A fin de asegurar la correcta identificación del cadáver se deben tomar en consideración los criterios establecidos en la normativa sobre identificación de víctimas en desastres, adoptada por la Asamblea General de la Interpol en 1997, que incluye los siguientes: reconocimiento visual, efectos personales, características físicas, examen dental, examen antropológico, huellas dactilares e identificación genética.

1. Identificación visual.

La identificación visual del cadáver se deberá realizar por los familiares, personas que le conocieran o que le hubieran visto recientemente.

2. Efectos personales.

Se debe describir la ropa, las joyas y el contenido de los bolsillos. Ello puede ayudar a una correcta identificación.

3. Características físicas.

Se deben obtener las características físicas por medio del examen externo e interno.

4. Examen dental.

Cuando sea procedente, un odontólogo con experiencia medicolegal examinará la dentadura y los maxilares.

5. Examen antropológico.

Cuando los restos humanos estén esqueletizados o en avanzado estado de descomposición, si fuera necesario, ha de hacerse un estudio antropológico.

6. Huellas dactilares.

Cuando sea preciso, la policía tomará las huellas dactilares.

Debe existir una estrecha colaboración entre todos los expertos involucrados.

7. Identificación genética.

Cuando sea necesaria la identificación genética, ésta se realizará por un experto en genética forense.

Es necesario tomar muestras biológicas del fallecido con el fin de colaborar a la identificación genética. Se deben tomar medidas encaminadas a evitar la contaminación y garantizar la apropiada custodia de las muestras biológicas.

Principio IV - Consideraciones generales

1. Las autopsias medicolegales y actos relacionadas deben llevarse a cabo de acuerdo con la ética médica, y respetando la dignidad del fallecido.
2. Cuando sea adecuado, los familiares más cercanos deben tener la oportunidad de ver el cuerpo.
3. Antes de comenzar la autopsia, deben seguirse las siguientes reglas mínimas:

- a.* anotar la fecha, hora y lugar de la autopsia.
- b.* anotar el nombre(s) del perito(s) médico legal(es), asistentes y cualquier otra persona presente en la autopsia, indicando el cargo y papel de cada uno en dicha práctica;
- c.* cuando sea necesario, fotografiar en color o grabar en vídeo todos los hallazgos relevantes del cuerpo vestido y desnudo;
- d.* desnudar el cuerpo, examinar y guardar las ropas y joyas, verificando la relación entre las heridas del cuerpo y la ropa;
- e.* cuando sea necesario, realizar radiografías, particularmente cuando hay sospecha de abusos sexuales a menores, así como para la identificación y localización de cuerpos extraños.

4. Antes de comenzar la autopsia, y cuando sea preciso, se deben tomar muestras en los orificios naturales del cuerpo con el fin de obtener e identificar evidencias y vestigios biológicos.
5. Si el fallecido estaba hospitalizado antes de la muerte, se deben obtener muestras de sangre y realizar radiografías, además de contar con la historia clínica.

Principio V - Métodos de autopsia

I. Examen Externo.

1. El examen de la ropa es parte fundamental del examen externo y todos los hallazgos observados deben ser claramente descritos. Este precepto adquiere especial relevancia en aquellos casos en los que la ropa aparece rota o manchada: se deberá describir cada zona con daños recientes y los hallazgos más importantes, comparados con la topografía lesional cadavérica. Si existen discrepancias en dicha comparación, también se harán constar.
2. La descripción del cuerpo en el examen externo debe incluir:
 - a.* edad, sexo, constitución, altura, grupo étnico, peso, estado nutricional, color de la piel y características especiales (tales como cicatrices, tatuajes o amputaciones);

b. los fenómenos cadavéricos, incluyendo detalles relacionados con la rigidez y las livideces postmortales (distribución, intensidad, color y fijación); putrefacción y cambios inducidos por el medio ambiente;

c. hallazgos observados en una primera inspección externa y su descripción; toma de muestras y otras evidencias de interés en la superficie corporal; y reinspección después de trasladar y limpiar el cuerpo;

d. inspección de la superficie cutánea de la región posterior del cuerpo;

e. la descripción e investigación cuidadosa de la cabeza y de sus orificios naturales, incluyendo: el color, la longitud, la densidad y la distribución de la cabellera (y barba); el esqueleto nasal; la mucosa oral, la dentición y la lengua; las orejas, las regiones retroauriculares y el orificio y conducto auditivo externo; los ojos: color de iris y esclera, aspecto y regularidad de las pupilas, las escleróticas y la conjuntiva; piel (se debe describir la presencia o ausencia de petequias); olor y color de los fluidos que puedan observarse a través de los orificios;

f. cuello: comprobar su excesiva movilidad, presencia o ausencia de abrasiones o erosiones (incluidas petequias), otras marcas o hematomas en toda la circunferencia cervical;

g. tórax: forma y solidez; mamas: aspecto, pezones y pigmentación;

h. abdomen: aumento de diámetro, pigmentación, cicatrices, hematomas y alteraciones;

i. ano y genitales;

j. extremidades: forma y movilidad anormal, malformaciones; signos de administración intravenosa y cicatrices; superficies palmares, uñas de los dedos y de los pies;

k. hallazgos de sustancias bajo las uñas.

3. Todas las lesiones, incluyendo erosiones, contusiones y heridas así como otras señales o marcas deben ser descritas en su forma, medidas exactas, dirección, bordes, ángulos y posición relativa con relación a los puntos anatómicos. Fotografíarlas. Tomar muestras en el caso de lesiones por mordedura, realizando un molde si fuera necesario.

4. También se deben describir los signos de vitalidad perilesionales, la presencia de elementos extraños en el interior de las heridas y alrededor de las mismas, la presencia de reacciones secundarias tales como decoloración, cicatrización e infección.

5. Puede ser necesario realizar incisiones locales en la piel para examinar la presencia de contusiones-hematomas cutáneos y subcutáneos.

6. Cuando sea necesario, se tomarán muestras de las heridas para su posterior análisis histológico o histoquímico.

7. Deben describirse todos los signos recientes y antiguos propios de intervención quirúrgica y reanimación. No se deben retirar los dispositivos médicos antes de la intervención de un perito médico legal.

8. En este punto se debe tomar la decisión de la estrategia de investigación a seguir y sobre la necesidad de realizar radiología o utilizar otros procedimientos de diagnóstico por la imagen.

II. *Examen Interno.*

A. *Generalidades.*

1. Se deben describir todas las alteraciones producidas por la disección o por la recogida de muestras.
2. Deberán abrirse “plano a plano” las tres cavidades corporales: cabeza, tórax y abdomen. Cuando esté indicado, se examinará la columna vertebral y las articulaciones.
3. El examen y descripción de las cavidades incluye: estudio para la presencia de gases (neumotórax), medidas del volumen de sangre y fluidos, aspecto de las superficies internas, integridad de sus límites anatómicos, apariencia externa de los órganos y su localización; adherencias y obliteraciones cavitarias, lesiones y hemorragias.
4. En todas las autopsias medicolegales, debe realizarse la disección de los tejidos blandos y de la musculatura del cuello (ver el párrafo relativo a procedimientos especiales).
5. Deben examinarse y seccionarse todos los órganos siguiendo las normas establecidas por la patología (anatomía patológica). Esto incluye la apertura de los vasos más importantes, tales como las arterias y los senos intracraneales, las carótidas, las arterias coronarias, las arterias y venas pulmonares, la aorta y los vasos abdominales, las arterias femorales y las venas de los miembros inferiores. Se diseccionarán vías más relevantes, como las aéreas superiores e inferiores, los conductos biliares, los uréteres. Se deben abrir todos los órganos huecos y describir su contenido –color, viscosidad, volumen- (tomando muestras cuando sea adecuado). Se deben cortar todos los órganos, describiendo la superficie de corte. Si hay lesiones, el procedimiento de disección puede variar respecto al normal o habitual; en ese caso debe describirse y documentarse adecuadamente.
6. Deben describirse de forma precisa, el tamaño y la localización de todas las lesiones internas. La descripción de las trayectorias incluirá su relación con los órganos y su anatomía topográfica.
7. Registrar el peso de los órganos más importantes.

B. *Examen detallado.*

1. *Cabeza*

- a. Antes de proceder a la apertura craneal, se debe despegar el perióstio con el fin de mostrar o excluir fracturas.
- b. El examen de la cabeza debe implicar la inspección y descripción del cuero cabelludo, las superficies externa e interna del cráneo y los músculos temporales.
- c. Debe describirse el grosor y el aspecto del hueso y de las suturas craneales, el aspecto de las meninges, del líquido cefalorraquídeo (LCR), la estructura de la pared y el contenido de las arterias cerebrales y de los senos. La descripción de los huesos también debe incluir el examen de su integridad y del conjunto del cráneo con las dos primeras vértebras cervicales.

d. En el caso de lesión en la cabeza, obvia o sospechada, particularmente se precisa un examen detallado en casos de suicidio o de putrefacción, se recomienda la fijación de todo el encéfalo antes de su disección.

e. Cuando esté indicado deben abrirse los oídos medios y los senos nasales.

f. El tejido blando y el esqueleto facial deben disecarse sólo cuando sea de interés, utilizando técnicas que conserven, en lo posible, el aspecto estético.

2. *Tórax y cuello.*

La apertura del tórax debe realizarse mediante una técnica que permita la demostración de neumotórax y la inspección de la pared torácica, incluyendo las regiones posterolaterales. La disección in situ del cuello debe mostrar los detalles de su anatomía.

3. *Abdomen.*

El procedimiento de apertura del abdomen debe permitir un examen minucioso de todos los planos, incluyendo las regiones postero-laterales. La disección in situ, es necesaria en ciertos casos, particularmente para la demostración de trayectorias lesionales y evacuación de fluidos. La disección de los órganos debe observar criterios, a ser posible de continuidad anatómica. Se debe disecar el intestino completamente, describiendo su contenido.

4. *Esqueleto.*

El examen de la caja torácica, columna y pelvis, debe ser parte del procedimiento de autopsia. Cuando sea adecuado, y en muertes traumáticas, puede ser necesaria la disección de las extremidades, posiblemente junto a su examen radiológico.

5. *Procedimientos especiales*

a. Si existe alguna sospecha de traumatismo cervical, se deben extraer los órganos torácicos y el encéfalo antes de proceder a la disección cervical, facilitando así el examen detallado en un territorio exangüe.

b. Si hay sospecha de embolismo gaseoso, se debe realizar radiología torácica antes de la autopsia. El primer paso de la autopsia, en este caso, debe ser una cuidadosa y parcial apertura del tórax con desarticulación de los 3/4 inferiores esternales, y posterior apertura cardiaca bajo el agua, permitiendo la cuantificación y toma de muestras del aire o gas que escapa.

c. Para la demostración de patrones lesivos específicos, se aceptan desviaciones respecto al procedimiento normal de disección, con tal que dichas técnicas sean descritas específicamente en el informe de autopsia.

d. La disección, en muertes traumáticas, debe incluir una exposición completa de los tejidos blandos y de la musculatura del plano posterior del cuerpo. El mismo procedimiento debe aplicarse a las extremidades (método denominado "peel off" o "l'écorchage");

e. Ante la sospecha o certeza de agresión sexual, se deben extraer en bloque los órganos genitales internos junto con los genitales externos, recto y ano, para su disección. Antes de realizar dicha técnica, deben tomarse muestras en los orificios y cavidades.

6. Toma de muestras

El objetivo del procedimiento de recogida de muestras dependerá de cada caso. En todos ellos se seguirán las siguientes reglas mínimas:

- a. en todas las autopsias, el esquema básico de recogida de muestras incluye tomas de los órganos principales con fines histológicos, sangre periférica (para análisis de alcohol, drogas e identificación genética), orina y contenido gástrico. Todas las muestras de sangre deben ser periféricas, no cardíaca o torácica;
- b. cuando no se pueda establecer la causa de la muerte con el necesario grado de certidumbre, la toma incluirá muestras adicionales y fluidos para estudios metabólicos y toxicológicos. Estas incluyen sangre, humor vítreo, líquido cefalorraquídeo, bilis, pelo y demás tejidos importantes;
- c. si la muerte se relaciona con violencia física, la toma de muestras incluirá las lesiones, por ejemplo para determinar su data y la presencia de materiales extraños en su seno;
- d. puede ser necesario extirpar huesos o compartimentos óseos si se desea reconstruir;
- e. puede ser preciso extirpar los maxilares y otros huesos, si el fin principal es la identificación;
- f. si se diagnóstica o sospecha estrangulamiento o aplicación de fuerza física en el cuello, se debe conservar la totalidad de las estructuras del cuello, musculatura y paquete neurovascular para estudio histológico. El hioides y los cartílagos laríngeos se deben disecar cuidadosamente;
- g. deben recogerse las muestras biológicas en recipientes firmemente cerrados, adecuadamente conservados, sellados y transportados a laboratorio en condiciones de seguridad;
- h. algunos especímenes y fluidos necesitan ser recogidos de forma especial y analizados sin tardanza.

7. Devolución del cuerpo.

Después de llevar a cabo una autopsia medicolegal, los peritos médico legales deben asegurarse de que el cuerpo se devuelva en condiciones dignas.

Principio VI - Informe de Autopsia

1. El informe de autopsia es tan importante como la autopsia en sí; ésta última será menos valiosa si los hallazgos y opiniones del perito medicolegal no se expresan en un documento de forma clara, precisa y permanente. El informe de autopsia debe ser parte integral del procedimiento de autopsia y ser diseñado cuidadosamente.
2. El informe, debería ser:
 - a. completo, detallado, comprensible y objetivo;
 - b. claro y comprensible no sólo para otros médicos, sino también para lectores no médicos;
 - c. escrito con una secuencia lógica, bien estructurado y con facilidad para referirse a sus diversos apartados;
 - d. legible y perdurable; en papel, aún cuando se realice su almacenamiento electrónico;
 - e. escrito a modo de un ensayo razonado.

3. El diseño del informe de autopsia, debe incluir, como mínimo:

- a. preámbulo legal, si es necesario, a fin de cumplir los requisitos legales;
- b. número de serie, codificación para su recuperación computerizada y código incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD: International Classification of Disease Code);
- c. detalles personales completos del fallecido (incluyendo nombre, edad, sexo, dirección y ocupación), salvo en los no identificados;
- d. cuando se conozcan: fecha, lugar y data de la muerte;
- e. fecha, lugar y hora de la autopsia;
- f. nombre, titulación, cualificaciones y puesto del experto(s) médico legal(es);
- g. personas presentes durante la autopsia y su función;
- h. cargo y nombre de la autoridad que ordenó la autopsia;
- i. persona(s) que identifican el cadáver;
- j. nombre y dirección del médico que atendió al fallecido;
- k. sinopsis de la historia y circunstancias de la muerte, partiendo de los datos proporcionados al perito médicolegal por la policía, los jueces, los parientes u otras personas, así como de la información contenida en el expediente, cuando éste sea accesible;
- l. descripción del lugar de la muerte, si acudió el experto médicolegal; las referencias deben realizarse según los preceptos contenidos en el Principio I ya mencionado;
- m. examen externo, según las referencias incluidas en el Principio V;
- n. examen interno por sistemas anatómicos, junto a comentarios para cada órgano. Referirse a lo preceptuado en el Principio V;
- o. listado de todas las muestras tomadas para la investigación toxicológica, identificación genética, histología, microbiología y otras técnicas; dichos especímenes deben ser identificados y analizados por el perito médicolegal de acuerdo con lo establecido por cada sistema legal;
- p. se deberán incluir, cuando sea posible, los resultados de investigaciones tales como radiología, odontología, entomología y antropología;
- q. una de las partes más importantes del informe de autopsia es la evaluación global que el perito médicolegal realiza del significado de los resultados obtenidos. Al finalizar una autopsia, las conclusiones son frecuentemente provisionales, ya que hallazgos posteriores o el conocimiento ulterior de otros hechos circunstanciales, pueden motivar su modificación. Los peritos médico legales deben interpretar la globalidad de hallazgos, ofreciendo la máxima información y abanico de opiniones. También se debe llamar la atención sobre cuestiones, que pudieran ser de importancia, y no hayan sido señaladas por la autoridad competente;

r. basándose en la interpretación final, debe señalarse la causa de la muerte, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades. Cuando existan diversas posibilidades o alternativas para la causa de la muerte, y los hechos no pudieran diferenciarlas, el experto medicolegal deberá describir dichas alternativas, y si es posible, ordenarlas según sus probabilidades. Si no es posible, entonces la causa de muerte deberá ser expresada como "Indeterminada";

s. el informe será finalmente revisado, fechado y firmado por el perito(s) médico legal(es).

4. La fecha de la autopsia y la fecha del informe provisional nunca deberían estar separadas por más de uno o dos días. Dichas fechas deben ser lo más próximas posibles.

Apéndice de la RECOMENDACIÓN N° R (99) 3

Métodos específicos (Ejemplos seleccionados)

1. *Constricción cervical (ahorcamientos, estrangulamiento a mano o con lazo).*

El examen del lugar donde se encontró el cadáver, es extremadamente importante: por ejemplo, la existencia de una silla o plataforma similar, forma de aplicar el instrumento de estrangulamiento, técnica de tensión del nudo, la aplicación de cinta adhesiva en las manos y en otros objetos a fin de obtener vestigios de interés.

- Marcas de estrangulamiento: profundidad, anchura; anillos intermedios, dirección, punto de impresión, surcos de piel elevadas, zonas de hiperemia, presencia de marcas de estrangulamiento duplicadas; otras lesiones cervicales específicas, escoriaciones induradas consecuencia del deslizamiento del instrumento; marcas consecuencia del trenzado de patrones y estructuras textiles; distribución de las petequias en la piel. Contusiones, marcas de arañazos, vesículas en la marca de estrangulamiento.

- Sangrado a través de orificios faciales. Diferencias de tamaño entre ambas pupilas, localización de las livideces, presencia y distribución de la congestión.

- Lesiones debidas a convulsiones, lesiones de defensa, lesiones secundarias a una suspensión forzada.

Es esencial realizar la disección de los tejidos blandos cervicales, su musculatura y órganos en un campo exangüe.

2. *Sumersión/inmersión.*

Anotar cuidadosamente los siguientes hallazgos: hongo de espuma en la boca, cutis anserina, maceración cutánea, algas y lodo, lesiones secundarias por animales acuáticos o elementos del medio acuático (rocas, embarcaciones, etc.), pérdida de uñas, piel, localización de las livideces.

Técnica: toma de muestras del contenido gástrico, descripción exacta de los pulmones (peso, medidas, extensión del enfisema); toma de muestras del fluido pulmonar, hígado y otros tejidos, a fin de demostrar la posible existencia de diatomeas y otros contaminantes.

Si es preciso, debe realizarse toma de muestras del medio de sumersión (por ejemplo, agua del río, agua de la bañera).

3. *Homicidios con movil sexual.*

Es especialmente importante la inspección y documentación de la escena del crimen, en relación con el patrón lesional. Todas las lesiones deben ser fotografiadas a escala. Si es preciso, la superfi-

cie corporal debe inspeccionarse mediante luz ultravioleta. La búsqueda y toma de muestras de materiales biológicos extraños en la superficie corporal debe incluir vello púbico y secreciones, como por ejemplo en las mordeduras. Dicho material debe ser cuidadosamente conservado y protegido de contaminaciones, para la investigación del ácido desoxirribonucleico (ADN). Se recomienda la disección “en bloque” de los órganos genitales. También es necesario proceder a una cuidadosa toma del material subungueal y de pelos “control”.

4. *Muertes por maltrato infantil y omisión.*

Se debe evaluar el estado de nutrición y cuidados generales, además de documentar y descubrir las lesiones externas y las cicatrices. Considerar la realización de radiografías buscando fracturas. Considerar la extirpación de tejidos, como por ejemplo: todas las lesiones, ganglios linfáticos regionales en situaciones de malnutrición, órganos endocrinos, tejidos inmunocompetentes y especímenes de diferentes porciones intestinales.

5. *Infanticidio/fetos ó recién nacidos.*

Son precisas técnicas especiales de disección para exponer el cerebro y la tienda del cerebelo; describir la situación de la bolsa serosanguinolenta (caput succedaneum); diseccionar todas las fracturas “en bloque”; investigar todos los centros de osificación (su presencia y tamaño). Se debe tener especial cuidado en la valoración de los órganos torácicos: grado de expansión pulmonar; examen de flotación “en bloque” y “en fragmentos”. Deben tenerse en cuenta las limitaciones del citado examen. Descripción de todas las malformaciones. En lo que respecta a los órganos abdominales, se debe investigar la presencia de gas en el intestino. Tanto el cordón umbilical como la placenta deben ser objeto de estudio morfológico e histopatológico.

6. *Muerte súbita.*

Después de realizar un somero examen podemos realizar una subdivisión en tres categorías fundamentales a fin de establecer una estrategia de actuación posterior:

a. hallazgos que explican el súbito desenlace de la muerte (por ejemplo, hemopericardio, rotura aórtica). Los casos incluidos en esta categoría generalmente pueden ser considerados como suficientemente claros (resueltos);

b. hallazgos que pueden explicar la muerte, pero permiten otras posibilidades. Los casos pertenecientes a esta categoría necesitan la exclusión de otra causa, por ejemplo, envenenamientos; los exámenes histológicos son necesarios para documentar alteraciones agudas o crónicas susceptibles de ser la causa de la muerte;

c. hallazgos mínimos o inexistentes o que no explican la muerte. Los casos pertenecientes a esta categoría requerirán habitualmente investigaciones más extensas. Esto ocurre especialmente en las muertes súbitas de los recién nacidos. Donde es esencial un modelo de investigación más amplio.

7. *Muerte por proyectiles de arma de fuego.*

Se deben llevar a cabo los siguientes extremos:

- describir extensamente el lugar de los hechos, las armas involucradas, los tipos de balas, ubicaciones de daño “medioambiental”, cartuchos y posiciones relativas de las personas involucradas;
- examen completo de la ropa, descripción de sus daños relevantes y toma de muestras cuidadosa;

- investigación completa y documentación de cualquier resto sanguíneo existente en la superficie del cuerpo (incluyendo ropa y manos);
- descripción minuciosa de las lesiones de entrada y salida debidas al proyectil, con relación a puntos anatómicos fijos y su distancia respecto a las plantas de los pies. Trayectos de los proyectiles a lo largo del cuerpo;
- descripción de las marcas debidas al contacto de la boca del cañón;
- extirpación de la región cutánea, sin limpiar, que rodea las lesiones de entrada y de salida;
- cuando sea necesario hacer radiografías antes y/o durante la autopsia;
- determinación del trayecto y disección(es) del proyectil(es);
- determinación de la línea de disparo, sucesión de los disparos, vitalidad de los mismos, y posición(es) de las víctimas.

8. *Muerte causada por artefactos explosivos*

- a.* Al igual que cuando se valora la causa de la muerte, la autopsia es fundamental (ayudando a reconstruir la naturaleza de la explosión) en la identificación del tipo y fabricante del artefacto explosivo, especialmente en los sabotajes aéreos y otros actos terroristas.
- b.* Debe realizarse estudio radiológico completo del cuerpo para localizar cualquier objeto metálico, tales como los componentes del detonador, que puedan conducir a la identificación del artefacto explosivo.
- c.* El patrón lesivo puede indicar que la persona fallecida era el autor de la explosión, por ejemplo, la mayor incidencia topográfica de lesiones en la región abdominal baja, puede sugerir que él o ella transportaban el artefacto en su regazo sufriendo una explosión prematura.
- d.* Todos los objetos extraños, identificados mediante radiología durante la autopsia en los tejidos, deben ser conservados cuidadosamente para el examen forense (criminalístico).
- e.* Deben conservarse muestras tisulares, de la ropa, etc., para su análisis químico, con el fin de identificar el tipo de explosivo.

9. *Lesiones por instrumentos romos y/o penetrantes.*

Se debe realizar:

- examen de las armas u objetos potencialmente involucrados (especialmente sus dimensiones);
- inspección y examen extenso de la ropa (incluyendo roturas y manchas);
- disección cuidadosa y descripción de todos los trayectos (plano por plano), incluyendo sus dimensiones, signos de vitalidad y vestigios relacionados con el arma.

10. *Muertes en incendios.*

Se debe realizar:

- examen de los restos de ropa, tipos y formas específicos de quemaduras en la piel y mucosas;
- búsqueda de alteraciones y peculiaridades típicas de la acción del calor;
- demostración/exclusión de sustancias inflamables;
- búsqueda de signos de vitalidad: monóxido de carbono, HCN, inhalación de hollín, lesiones cutáneas.

11. *Sospecha de intoxicación (generalidades).*

11.1 Cuando los hallazgos anatómicos no revelen la causa de la muerte y/o exista la vaga sospecha, de envenenamiento, en la toma de muestras básica deberá incluirse: sangre periférica, orina, contenido gástrico, bilis, hígado y riñón.

11.2 Si surge sospecha fundada, la toma de muestra seguirá las pautas en relación con el grupo involucrado:

- hipnóticos, sedantes, drogas psicoactivas, drogas cardiacas y analgésicos, pesticidas: como se indicó en el apartado 11.1;
- drogas de abuso: lo indicado en apartado 11.1 y adicionalmente líquido cefalorraquídeo, tejido cerebral, estigmas de inyecciones y pelo;
- sustancias volátiles solubles en grasa tales como solventes y aceleradores ígneos: lo indicado en el apartado 11.1, a los que se añade: sangre procedente del ventrículo izquierdo, tejido cerebral, grasa subcutánea, tejido pulmonar y ropa;
- intoxicación alimentaria: los indicados en el apartado 11.1, a los que se suma: contenido intestinal, si es posible de tres regiones diferentes;
- sospecha de intoxicación crónica (metales pesados, drogas, pesticidas, etc.): los indicados en el apartado 11.1, añadiendo: pelos (ramillete), huesos, grasa y contenido intestinal.

12. *Cuerpos en putrefacción.*

La presencia de descomposición no hace desaparecer la necesidad de una autopsia completa.

La radiología excluirá las lesiones óseas, la presencia de cuerpos extraños, por ejemplo proyectiles.

Deben practicarse análisis toxicológicos (por ejemplo, alcohol) pero sus resultados deben ser interpretados con cautela.

Nuestro agradecimiento a Doña Barbara Gilber (Point D`Information), a Don Charalambos Papadopoulos (Editions du Conseil de l`Europe) y a Don JA Tsimaratos (Directorate of Electronic Documentary) del Consejo de Europa.