

Maria Alicia Briones Gonzales



Obstetricia Forense



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE





María Alicia Briones Gonzales

Obstetra de profesión. Maestra en Obstetricia con mención en salud sexual y reproductiva por la ULADECH Católica (Chimbote). Licenciada en Obstetricia por la Universidad Nacional de Cajamarca (Cajamarca). Licenciada en Educación secundaria en la especialidad de ciencia, tecnología y ambiente por la Universidad San Pedro de Chimbote.

Ha obtenido los diplomados en auditoría médica en la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión (Lima), en ecografía general y en bioética médica y mala praxis en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica y en la Escuela Superior de Altos Estudios de Lima.

Docente de la ULADECH Católica de Chimbote, como obstetra participó en la acreditación y reacreditación de la carrera profesional de Obstetricia.

Obstetra asistencial del centro de obras sociales «Maternidad de María» de la ciudad de Chimbote.

María Alicia Briones Gonzales

OBSTETRICIA FORENSE



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE



OBSTETRICIA FORENSE

María Alicia Briones Gonzales

© María Alicia Briones Gonzales

Diseño y diagramación:

Ediciones Carolina (Trujillo).

Editado por:

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Jr. Tumbes 247 Casco Urbano Chimbote – Perú

RUC: 20319956043

Telf: (043)343444

Primera edición digital, diciembre 2019.

ISBN: 978-612-4308-17-8

Libro digital disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/>

DEDICATORIA

*A los profesionales de la salud y
alumnos de obstetricia que desean
mejorar sus conocimientos en el
cuidado de la mujer desde el punto de
vista médico legal.*

AGRADECIMIENTO

*A Dios, por darme la vida,
a mi esposo por su apoyo incondicional
y a mis hijos César y Diana por su comprensión.*

*Medicina sólo hay una, y es
efectiva cuando tiene una evidencia
científica detrás que la respalde.*

J.M. MULET

Contenido

INTRODUCCIÓN	13
Capítulo I	
OBSTETRICIA FORENSE Y FUNDAMENTOS LEGALES	
1. OBSTETRICIA FORENSE Y FUNDAMENTOS LEGALES	
1.1. Introducción	17
1.2. Definición de medicina legal	18
1.3. Campos de acción de la medicina legal	19
1.4. Obstetricia y obstetricia forense	20
1.5. Fundamentos legales de la obstetricia forense	21
1.6. Mala praxis	27
1.7. Responsabilidad médica	28
1.8. Tipos de responsabilidad médica	29
1.9. Responsabilidad médica de acuerdo a la técnica jurídica	30
2. PERITAJE MÉDICO LEGAL	
2.1. Introducción	31
2.2. Definición de un perito	31
2.3. Especialidades en peritaje	32
2.4. Clasificación de peritos	33
2.5. Certificación de peritos forenses	34
2.6. Características del perito	34
2.7. Derechos del perito médico forense	35
2.8. Definición de peritaje médico legal	36
2.9. Informe del peritaje	36

3.	EMBARAZO Y NACIMIENTO: ASPECTOS MÉDICO LEGALES	
3.1.	Introducción	39
3.2.	Diagnóstico del embarazo	39
3.3.	Aspecto legal del embarazo y nacimiento	41
3.4.	Pseudociesis	42
3.5.	Derechos de la vida según la constitución peruana	43
3.6.	Inicio de la vida humana	43
3.7.	Certificado médico de embarazo	44
3.8.	Código penal peruano	45
3.9.	Modificaciones fisiológicas en el embarazo	47
3.10.	Importancia médico forense del parto	59
4.	INSEMINACIÓN Y FECUNDACIÓN ARTIFICIAL: ASPECTOS LEGALES	
4.1.	Introducción	63
4.2.	Clasificación	64
4.3.	Limitaciones legales de la inseminación artificial y fecundación artificial en el Perú	68
5.	INVESTIGACIÓN DE LA PATERNIDAD: IMPORTANCIA Y ASPECTOS LEGALES	
5.1.	Definición de paternidad	71
5.2.	Investigación judicial de la paternidad	72
5.3.	Aspectos procesales	73
5.4.	Aspectos jurídicos	74
5.5.	Aspectos médicos legales	75
5.6.	El examen de ADN y la ley 28457	77
5.7.	La paternidad y su regulación en el Perú	78
	AUTOEVALUACIÓN – I UNIDAD	81

Capítulo II
**DELITOS CONTRA LA SALUD DE LA MUJER
 Y TANATOLOGÍA**

1.	ABORTO Y SUS ASPECTOS MÉDICO LEGALES	
1.1.	Definición de aborto	87
1.2.	Métodos abortivos	88
1.3.	Aspectos legislativos del aborto en el Perú	89
2.	DELITO CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL: VIOLACIÓN	
2.1.	Definición de violación	93
2.2.	Factores que intervienen en el delito de violación...	94
2.3.	Diagnóstico del delito de violación	94
2.4.	Tipos de violación	96
2.5.	Exámenes de laboratorio	100
2.6.	Elementos de diagnóstico del delito de violación...	100
2.7.	Evaluación médico legal de la víctima de violación	103
2.8.	Signos generales a buscar en una violación vaginal	104
2.9.	Posibles consecuencias de la violación	104
2.10.	Circunstancias de la violación	104
2.11.	Legislación peruana sobre delitos sexuales	105
3.	FEMINICIDIO	
3.1.	Introducción	109
3.2.	Definición de feminicidio	110
3.3.	Etimología	111
3.4.	Causas del feminicidio	112
3.5.	Tipos de violencia contra la mujer	113
3.6.	Factores que influyen en el feminicidio	114
3.7.	Tipos de feminicidio	115
3.8.	Código Procesal penal en el Perú	117

4.	MUERTE EN MEDICINA LEGAL	
4.1.	Definición	123
4.2.	Constatación de la muerte	124
4.3.	Evaluación de las circunstancias de la muerte	125
4.4.	Clasificación de muerte	126
4.5.	Diagnóstico de la muerte	128
4.6.	Tanatosemiología	129
4.7.	El Código Civil	141
4.8.	La Ley General de Salud	141
5.	NECROPSIA	
5.1.	Concepto de autopsia	143
5.2.	Objetivos de la autopsia médico legal	144
5.3.	La autopsia médico legal según el tipo de muerte	144
5.4.	Los aspectos generales de la autopsia	145
5.5.	Tipos de autopsia	145
5.6.	La autopsia médico legal o judicial	146
5.7.	Fases de la autopsia	147
5.8.	Condiciones y medios necesarios para la investigación en la necropsia	148
5.9.	Fundamento legal de la autopsia	151
6.	INFANTICIDIO	
6.1.	Introducción	153
6.2.	Definición de infanticidio	154
6.3.	Motivos del infanticidio	154
6.4.	Causa del infanticidio	155
6.5.	Diagnóstico médico forense	157
6.6.	Elementos del delito en el infanticidio	157
6.7.	Causas de muerte en el recién nacido	165
6.8.	Examen de la madre	166
6.9.	El Código Penal del Perú	169
	AUTOEVALUACIÓN – II UNIDAD	171

Introducción

La obstetricia forense, rama de la medicina legal, aborda problemas médico legales que presenta la mujer en su atención integral.

La obstetricia forense como asignatura se desarrolla en el marco de las normas éticas de la carrera con responsabilidad y en situaciones de aprendizaje, respetando la multiculturalidad y el trabajo en equipo. La obstetricia forense pertenece al tipo de estudio específico, es obligatoria y de naturaleza teórico práctica para aplicar los fundamentos médicos legales en la atención integral de la mujer.

Los principales contenidos de la asignatura son Obstetricia forense, los fundamentos legales y los delitos contra la salud de la mujer y la tanatología.

El perfil del egresado de esta asignatura consiste en una sólida formación en las ciencias básicas requeridas en la carrera profesional de obstetricia, aplicando los fundamentos tecnológicos para asumir los retos de esta profesión.

Para cumplir esta misión el obstetra forense utiliza estrategias para indagar en conocimientos previos a través de lluvias de ideas y preguntas exploratorias. Estas estrategias promueven la comprensión y aplicación del aprendizaje en contexto, redactando mapas y ensayos; estrategias grupales como son trabajo en equipo, exposición, plenaria y metodologías activas para contribuir al desarrollo del pensamiento complejo como el aprendizaje colaborativo, casos y simulación para que el estudiante aprenda a resolver situaciones

problemáticas conectando los contenidos de la asignatura con la realidad contextualizada para potenciar en los estudiantes el desarrollo de sus capacidades.

El docente asume el rol de motivador, mediador, guía y experto en la asignatura. Los estudiantes, en cambio, serán los protagonistas de la construcción de su aprendizaje.

MARÍA ALICIA BRIONES GONZALES

Capítulo I

OBSTETRICIA FORENSE Y FUNDAMENTOS LEGALES

1. OBSTETRICIA FORENSE Y FUNDAMENTOS LEGALES

1.1. Introducción

La obstetricia forense, como área de estudio de la medicina legal, estudia la aplicación de todos los conocimientos obstétricos que van ayudar en la investigación de los delitos contra la mujer durante el embarazo, el parto, el puerperio; contra el recién nacido como es el infanticidio; los delitos contra la libertad sexual, como el delito de violación, el delito de aborto, la investigación de la paternidad, el feminicidio y problemas médico legales como consecuencia de la inseminación artificial y de la fecundación artificial.

Es necesario resaltar la importancia de la Obstetricia forense como un gran complemento de la investigación médico legal. En el Perú esta investigación está a cargo del Instituto Peruano de Medicina Legal.

En el Perú, la medicina forense también conocida como medicina legal considera a la Obstetricia forense como rama de la medicina legal y esta de la medicina humana.

La medicina legal constituye una ciencia auxiliar de la administración de justicia, que ayuda en la investigación criminal para encontrar la verdad en el proceso penal, valiéndose del conociemien-

to médico para el esclarecimiento de hechos que son materia de investigación y tienen que ver con la vida, el cuerpo y la salud.

La Obstetricia forense emite dictámenes periciales, científicos y técnicos especializados a solicitud del Poder Judicial y del Ministerio Público.

Dentro de los principales dictámenes periciales, la Obstetricia forense también investiga la muerte y realiza la necropsia de ley sobre todo como consecuencia de los delitos de aborto, violación y feminicidio.

El estudio de la muerte y necropsia forma parte de la tanatología, que es la que investiga e informa acerca de un cadáver; determinando las causas de la muerte. El informe pericial de la muerte se realiza a través de un protocolo de necropsia, documento en el que constan los resultados de la investigación de la necropsia. En el examen clínico forense se estudia a la persona viva o muerta por regiones o sistemas para establecer si hay o no lesiones y determinar si son antiguas o recientes.⁽¹⁾

En conclusión, la medicina legal también conocida como medicina forense o jurisprudencia médica comprende como áreas de estudio la traumatología forense, la toxicología forense, la sexología forense, la obstetricia forense, la psiquiatría forense, la tanatología forense y la deontología médica.⁽²⁾

1.2. Definición de medicina legal

Tenemos las siguientes definiciones:

- Orfila define a la medicina legal como el conjunto de conocimientos médicos propios para ilustrar diversas cuestiones de derecho y dirigir a los legisladores en la composición de las leyes.⁽³⁾

- Pedro Mata define a la medicina legal como el conjunto de conocimientos científicos, principalmente médicos y físicos, cuyo objeto es dar su debido valor y significación genuina a ciertos hechos judiciales, contribuyendo a la formación de ciertas leyes.⁽³⁾
- Según Piga, la medicina legal es la medicina del derecho.⁽³⁾
- Para Gisbert Calabuig la medicina legal es el conjunto de conocimientos médicos y biológicos necesarios para la resolución de los problemas que plantea el derecho, tanto en las aplicaciones prácticas de las leyes como en su perfeccionamiento y desarrollo.⁽³⁾

1.3. Campos de acción de la medicina legal

Según Gisbert Calabuig, los campos de acción de la medicina legal son los siguientes:

- 1.3.1. Derecho médico:** Es el conjunto de disposiciones legales que regulan el ejercicio de la profesión médica en general, así como los derechos y obligaciones del médico.⁽³⁾
- 1.3.2. Medicina criminalística:** Estudio de las técnicas médicas y biológicas usadas en la investigación criminal sobre las huellas objetivas de los hechos delictivos.⁽³⁾
- 1.3.3. Medicina legal tanatológica:** Es el estudio del cadáver y de sus fenómenos evolutivos, así como de las técnicas más adecuadas.
- 1.3.4. Patología forense:** Estudia los mecanismos de muerte y los hallazgos en el cadáver, las lesiones traumáticas en sus múltiples aspectos y sus repercusiones dentro de los distintos campos del derecho.⁽³⁾

- 1.3.5. Medicina legal sexológica:** Es el conjunto de problemas periciales relacionados con el instinto sexual y la reproducción.⁽³⁾
- 1.3.6. Medicina legal del recién nacido:** Comprende todas las actuaciones periciales relativas al recién nacido, en especial a la muerte violenta.⁽³⁾
- 1.3.7. Medicina legal psiquiátrica:** Estudio del enfermo mental y su interacción con el mundo de la justicia.⁽³⁾
- 1.3.8. Medicina legal toxicológica:** Estudio de los envenenamientos como causa de enfermedad y de muerte. Estudio de los venenos como arma del crimen.⁽³⁾
- 1.3.9. Medicina legal laboral y de los seguros:** La primera aporta los conocimientos médicos y biológicos que se precisan en el desarrollo y aplicación de la legislación laboral, mientras que la segunda se centra en aportar estos conocimientos al medio asegurador.⁽³⁾

1.4. Obstetricia y obstetricia forense

La Obstetricia deriva del latín *obstare* («estar a la espera») y es una rama de las ciencias de la salud que se ocupa de la mujer en todo su periodo fértil: embarazo, parto y puerperio, comprendiendo también los aspectos psicológicos y sociales de la maternidad.

Los profesionales de la salud especializados en atender los partos normales se llaman, dependiendo del país, matrona, matron, obstetrix u obstetra.⁽⁴⁾

La obstetricia forense pertenece al campo específico de la medicina legal. Estudia la aplicación del conocimiento obstétrico y médico legal en sus implicancias legales que determina la legislación del

Código Civil y Código Penal; y comprende los delitos que se presentan en el embarazo, parto, puerperio y nacimiento, investigación de la paternidad, aborto, inseminación y fecundación artificial, delito contra la libertad sexual, parafilias e infanticidio.

El ejercicio ilegal de la Obstetricia es reprimido por el Código de Ética y Deontología de la carrera profesional de Obstetricia y por la legislación contenida en el Código Penal y Civil.

El profesional de Obstetricia que es inhabilitado no puede ejercer su profesión y si lo hiciera, su actitud se considera ilícita, entrando al campo penal.⁽⁴⁾

1.5. Fundamentos legales de la Obstetricia forense

En el Perú la obstetricia forense está regulada por el Código de Ética y Deontología profesional y por el Código Penal peruano.

Dentro de este marco resalta lo siguiente:

1.5.1. Código Penal peruano

En el Código Penal peruano, en su Capítulo III: Delitos contra la salud pública. Sección I: Contaminación y propagación presenta los siguientes artículos.

Artículo 289.- Propagación de enfermedad peligrosa o contagiosa.

El que, a sabiendas, propaga una enfermedad peligrosa o contagiosa para la salud de las personas, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de diez años. Si resultan lesiones graves o muerte y el agente pudo prever estos resultados, la pena será no menor de diez ni mayor de veinte años.⁽⁵⁾

Artículo 290.- Ejercicio ilegal de la medicina. Será reprimido con pena privativa de libertad no menor de un año

ni mayor de cuatro años, el que simulando calidad de médico u otra profesión de las ciencias médicas, que, sin tener título profesional, realiza cualquiera de las acciones siguientes:

1. Anuncia, emite diagnósticos, prescribe, administra o aplica cualquier medio supuestamente destinado al cuidado de la salud, aunque obre de modo gratuito.
2. Expide dictámenes o informes destinados a sustentar el diagnóstico, la prescripción o la administración a que se refiere el inciso 1.

La pena será no menor de dos ni mayor de cuatro años, si como consecuencia de las conductas referidas en los incisos 1 y 2 se produjera alguna lesión leve; y no menor de cuatro ni mayor de ocho años, si la lesión fuera grave en la víctima. En caso de muerte de la víctima, la pena privativa de la libertad será no menor de seis ni mayor de diez años.⁽⁵⁾

Artículo 291.- Ejercicio malicioso y desleal de la medicina.

El que, teniendo título, anuncia o promete la curación de enfermedades a término fijo o por medios secretos o infalibles, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicio comunitario de veinte a cincuenta y dos jornadas.⁽⁵⁾

Título XIX: Delitos contra la fe pública

Capítulo I: Falsificación de documentos en general

Artículo 427.- Falsificación de documentos

El que hace, en todo o en parte, un documento falso o adultera uno verdadero que pueda dar origen a derecho u obligación o servir para probar un hecho, con el propósito

de utilizar el documento, será reprimido, si de su uso puede resultar algún perjuicio, con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de diez años y con treinta a noventa días de multa si se trata de un documento público, registro público, título auténtico o cualquier otro transmisible al portador y con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cuatro años, y con ciento ochenta a trescientos sesenta y dos días multa, si se trata de un documento privado.⁽⁵⁾

Artículo 431.- Expedición de certificado médico falso

El médico que, maliciosamente, expide un certificado falso respecto a la existencia o no existencia, presente o pasada, de enfermedades físicas o mentales, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años e inhabilitación de uno a dos años conforme al artículo 36, incisos 1 y 2.

Cuando se haya dado la falsa certificación con el objeto que se admita o interne a una persona en un hospital para enfermos mentales, la pena será privativa de libertad no menor de tres ni mayor de seis años e inhabilitación de dos a cuatro años conforme al artículo 36, incisos 1 y 2.

El que haga uso malicioso de la certificación, según el caso de que se trate, será reprimido con las mismas penas privativas de libertad.

Artículo 431-A.- El que, con el propósito de gozar de los beneficios o coberturas del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, incita a la simulación o simula la ocurrencia de accidentes de tránsito o la intervención en éstos de personas que no tienen la condición de ocupantes o terceros no ocupantes del vehículo automotor interviniente en

dichos accidentes o simula lesiones corporales que no se han producido o que se han producido en grado manifiestamente menor al indicado en la documentación policial o médica correspondiente, será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de tres, ni mayor de seis años.

Si el agente es efectivo de la Policía Nacional del Perú o del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, agente o intermediario de seguros, profesional médico o funcionario de un establecimiento de salud público o privado, la pena privativa de la libertad será no menor de tres ni mayor de seis años, imponiéndosele además la pena accesoria de inhabilitación para el ejercicio del cargo por un periodo similar a la pena principal.⁽⁵⁾

Artículo 432.- Inhabilitación

Cuando algunos de los delitos previstos en este capítulo sean cometidos por un funcionario o servidor público o notario, con abuso de sus funciones, se le impondrá, además, la pena de inhabilitación de uno a tres años conforme al artículo 36, incisos 1 y 2.⁽⁵⁾

También se presenta como fundamento de la obstetricia forense en el manual de Código de Ética y Deontología profesional del colegio de Obstetras del Perú lo siguiente:

Certificados

Art. 70º.- El certificado médico obstétrico es un documento legal que la/el obstetra suscriben, destinado a acreditar el estado de salud de la gestante, para realizar un trámite de orden administrativo o legal.

En el certificado médico obstétrico deben constar el diagnóstico y/o requerimientos de hospitalización, fecha, firma y sello, número de colegiación, conservando el duplicado en el archivo personal.⁽⁶⁾

Art. 71º.- El certificado de nacimiento



Figura 1. Impresión de la huella digital de la madre y pelmatoscopia en la sala de parto.

El certificado de nacimiento es un documento legal, destinado a acreditar la atención o constatación del nacimiento de un niño (a). Este documento debe estar sujeto a los datos fidedignos que declare la madre y no podrá ser enmendado o corregido posteriormente, ni entregado por duplicado, salvo indicación de una autoridad competente de salud y/o judicial, siendo ésta una gestión de trámite legal.

Art. 72º.- Bajo ninguna condición, la/el Obstetra intentarán proponer o aceptar suscribir en el certificado el cambio del derecho de maternidad o paternidad de un recién nacido.⁽⁶⁾

Art. 73º.- El certificado de defunción fetal es un documento legal sólo expedido cuando la/el Obstetra haya atendido a la madre en el parto, o cuando esté presente en el instante en que el feto haya sido expulsado o extraído. ⁽⁶⁾

Art. 74º.- Los certificados arriba mencionados serán entregados personalmente a la madre del recién nacido, o por intermedio de las oficinas administrativas respectivas, de acuerdo a las normas de cada institución asistencial, en la que se preste servicios. ⁽⁶⁾

Art. 75º.- Es falta grave contra la ética profesional el alterar los datos, falsear los documentos mencionados y divulgar o publicar su contenido.

Capítulo IX: Secreto Profesional

Art. 76º.- Es un derecho y un deber moral guardar el secreto profesional, respetando la buena fe y confianza de la persona, al recibir de esta una confidencia. Sólo podrá quebrarse el secreto profesional por mandato judicial. ⁽⁶⁾

Art. 77º.- La condición patológica de la paciente, y el pronóstico y diagnóstico de las enfermedades, sólo podrán ser dadas cuando se trate de proteger a la sociedad o cuando representen un perjuicio para la paciente. ⁽⁶⁾

Deberes profesionales

Art. 78º.- Son deberes de la / el Obstetra:

- Velar y defender el prestigio de la profesión y ejercerla de acuerdo con lo prescrito en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Obstetras del Perú.
- Defender el prestigio profesional de los miembros de la Orden.

- Asesorar desinteresadamente y con lealtad a los colegas que soliciten consejo o información profesional, para el cumplimiento de sus funciones.
- Cultivar el espíritu de solidaridad, no aceptando cargos vacantes que se hayan originado en defensa de la profesión.
- Respetar los cargos y funciones que desempeñen los demás miembros de la Orden.
- Informar sobre la conducta deshonesta de cualquier miembro de la Orden que no actúe ciñéndose a las disposiciones del Código de Ética y Deontología profesional.
- Denunciar al profesional que ejerza sin el requisito obligatorio de la colegiación.
- Observar buena conducta y mantener una elevada solvencia moral.
- Aceptar los cargos y comisiones que el Colegio le confiera o renunciar por escrito dentro de un plazo no mayor de tres días.

Art. 79º.- El incumplimiento de los deberes de la / el Obstetra constituye falta disciplinaria punible.⁽⁶⁾

1.6. Mala praxis

Se define la mala praxis, en el área de la salud, cuando se provoca un daño en el cuerpo o en la salud de la persona humana, sea este daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencias de un accionar profesional realizado con imprudencia o negligencia, impericia en su profesión o arte de curar o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo con apartamiento de la normativa legal aplicable.⁽⁷⁾

La mala praxis se presenta cuando el profesional de salud actúa de la siguiente manera:

1.6.1. Imprudencia

La imprudencia es entendida como falta de tacto, de medida, de la cautela, precaución, discernimiento y buen juicio debidos por parte del profesional de la salud.

Imprudencia deriva del latín IN: Privativo, sin, y prudentia: prudencia.⁽⁷⁾

Se comete imprudencia por ejemplo cuando se realiza una transfusión sanguínea sin establecer el grupo y factor Rh, HIV, VDRL.

1.6.2. Negligencia

La negligencia es la falta de cuidado y abandono de las pautas de tratamiento, asepsia y seguimiento del paciente, que están indicadas y forman parte de los estudios en las profesiones de la salud. Ejemplo: No retirar una gasa de la cavidad vaginal después de terminar la episiorrafía.⁽⁷⁾

1.6.3. Impericia: Se comete impericia cuando existe insuficiencia de conocimientos para la atención del caso, que se presumen y se consideran adquiridos por la obtención del título profesional y el ejercicio de la profesión.

Impericia del latín: IN: privativo, sin; y PERITIA: Pericia.

Ejemplo: Atender un parto sin saber el mecanismo de trabajo de parto.⁽⁷⁾

1.7. Responsabilidad médica

La responsabilidad médica es la calidad o condición de responsable y la obligación de reparar y satisfacer por sí mismo o por otro toda pérdida, daño o perjuicio que se hubiera ocasionado. Ello

implica aceptar las consecuencias de un acto realizado con capacidad, voluntad y dentro de un marco de libertad.⁽⁸⁾

1.8. Tipos de responsabilidad médica

1.8.1. Responsabilidad civil

Deriva de la obligación de reparar económicamente por los daños ocasionados a la víctima.⁽⁸⁾

1.8.2. Responsabilidad penal

Surge del interés del Estado y de los particulares, interesados en sostener la armonía jurídica y el orden público, por lo que las sanciones o penas son las que impone el Código penal como prisión, reclusión, multa, inhabilitación.⁽⁸⁾

1.8.3. Responsabilidad moral

La conducta ética y moral de los médicos está regulada en los códigos de ética y deontología profesional.

La deontología es el conjunto de principios y reglas éticas que deben inspirar y guiar la conducta profesional del médico. Estos conjuntos de reglas se pueden sintetizar en una máxima hipocrática que dice «Tratarás a tus enfermos como te gustaría que te trataran a ti en las mismas circunstancias».

El médico que se aparta de esta regla da lugar a que se le pidan responsabilidades morales mediante la apertura del correspondiente expediente disciplinario en su colegio profesional.⁽⁸⁾

1.8.4. Responsabilidad administrativa

En muchas ocasiones los médicos son funcionarios al servicio de la administración del Estado. Los errores y las

alteraciones de las obligaciones del cargo pueden dar lugar a expedientes administrativos, en los que se le puede pedir al médico que responda de los actos que dieron lugar a ellos.⁽⁸⁾

1.9. Responsabilidad médica de acuerdo a la técnica jurídica

1.9.1. Responsabilidad objetiva

Es la que surge del resultado dañoso, no esperado, que el accionar del médico puede provocar, independientemente de la culpa que cabe.

1.9.2. Responsabilidad subjetiva

Es la que surge de la subjetividad del médico, puesta al servicio de una determinada acción penada por ley como, por ejemplo, realizar abortos provocados, extender certificados falsos y la violación del secreto profesional.

1.9.3. Responsabilidad contractual

Es la que surge de un contrato que no necesariamente debe ser escrito, puede ser tácito o consensual, cuyo incumplimiento puede dar lugar a la acción legal.

1.9.4. Responsabilidad extracontractual

Es la que no surge de contrato previo. Su aplicación en el campo médico es excepcional como, por ejemplo, asistencia médica en consulta por estado de inconsciencia o desmayo, alienación mental, accidente, shock.⁽⁸⁾

2. PERITAJE MÉDICO LEGAL

2.1. Introducción

El perito médico forense es el eje principal y el corazón del enlace entre la medicina general y el derecho que se fusionan en una sola disciplina y debe tener conciencia, responsabilidad, moral y honradez; razonar y hablar con la verdad científica, anteponiéndola siempre a otros intereses.

Un perito médico forense debe tener amplios conocimientos de anatomía, fisiología, embriología, patología, obstetricia, química, psiquiatría, traumatología, medicina del trabajo, toxicología, generalidades de jurisprudencia, antropología y física.⁽⁴⁾

Es importante establecer una diferencia entre un investigador criminal y un perito, a grandes rasgos se puede indicar que el investigador criminal se ocupa del área de la investigación; su campo de acción es más amplio, en tanto que el perito son personas expertas en diferentes áreas, pero específicas.⁽⁸⁾

2.2. Definición de un perito

Según Rodrigo Limpert, el perito es «aquel profesional experto, que tiene conocimiento sobre una determinada materia, arte u oficio, y su trabajo dentro del ámbito criminal es el de examinar las evidencias de las cuales se necesita extraer la información necesaria

para determinar entre otras cosas el autor del delito, verificar si fue una acción delictual o un posible accidente, víctima, datos relevantes a la investigación, sustancias orgánicas e inorgánicas externas como internas en el lugar del crimen, entre otras cosas, y de las cuales solamente es el perito tiene la experticia necesaria para obtener dicha información dependiendo del área de la cual se trate».⁽⁹⁾

En el Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales de Manuel Osorio se establece que perito es «El que, poseyendo especiales conocimientos teóricos y prácticos, informa bajo juramento, al juzgador en puntos litigiosos en cuanto se relaciona en su especial saber o experiencia». «...Aun cuando los peritos más corrientes en los tribunales son los que tienen conocimientos médicos, caligráficos, contables, químicos, balísticos, pueden serlos también quienes, aun no teniendo títulos habilitantes, poseen conocimientos sobre cualquier otra materia».⁽⁸⁾

2.3. Especialidades en peritaje

El perito puede desarrollarse y especializarse en:

- Dactiloscopia.
- Balística.
- Grafología.
- Química forense.
- Medicina legal.
- Planimetría.
- Documentoscopia y grafoscopia.
- Fonética y video forense.
- Planimetría.

- Genética forense.
- Retrato hablado.
- Psiquiatría y psicología.
- Hematología y serología.
- Tránsito y accidentología vial.
- Incendios.

2.4. Clasificación de peritos

El perito puede ser:

2.4.1. Perito titular

El perito titular es aquella persona que ha adquirido sus conocimientos no solo en la práctica, sino en las aulas universitarias, el cual lo acredita con el título del grado académico que posee.⁽¹⁰⁾

2.4.2. Perito empírico

Es la persona que ha adquirido los conocimientos para desarrollarse en determinada área del peritaje mediante la práctica específica, adquirida por su aplicación reiterada y sistemática en un área específica. Estas personas no poseen un título que los acredite como tal.⁽¹⁰⁾

2.4.3. Perito de función

Son aquellas personas que laboran dentro de los aparatos estatales del Estado, realizando funciones periciales, y que requieren nombramiento o contratación. Como los médicos forenses que trabajan en el INACIF, los peritos de los laboratorios del Ministerio Público y la Policía Nacional.⁽¹⁰⁾

2.4.4. Perito por designación

Son las personas que son llamadas para rendir dictámenes en casos especiales, estos pueden ser empíricos o titulares indistintamente. Optan al cargo mediante discernimiento que realiza el juez en algún caso concreto, dentro de la administración de justicia».⁽¹⁰⁾

2.5. Certificación de peritos forenses

La certificación de un perito es importante porque es un reconocimiento público, formal y temporal, de la competencia demostrada de una persona en términos de conocimientos, habilidades y actitudes para realizar una determinada actividad. En este caso para emitir informes periciales luego de realizar los respectivos análisis según su disciplina.⁽¹⁰⁾

Es importante la certificación de peritos forenses porque constituye en un valor agregado de alto impacto para el sistema de administración de justicia, para las diferentes entidades del orden nacional que le sirven de apoyo, para los mismos peritos al servicio de entidades públicas y privadas, y ante todo, para la ciudadanía que se verá beneficiada directamente al contar con peritos certificados, que han aprobado un proceso de evaluación bajo estándares de competencias válidos y confiables, consensuados por expertos en un «Esquema de certificación».⁽¹⁰⁾

2.6. Características del perito

El profesional que emita el informe médico forense realizado por un perito debe reunir los siguientes requisitos:

- Debe conocer la pregunta o preguntas sobre las cuales se va a dictaminar (siempre a petición por escrito de las autoridades competentes).

- Debe tener preparación en la materia, criterio bien definido, honradez, honorabilidad a toda prueba y calidad moral.
- Es necesario que observe, valore y medite con atención el problema que tiene que resolver, así como cada uno de los puntos relacionados.
- Debe ser lo más descriptivo posible y analizar la discusión con bases puramente científicas, ya que de su dictamen médico forense depende la comprobación de los hechos que justifican la intervención, acertada o no, de los representantes de la justicia.
- El médico forense no debe dejarse influir por la personalidad, fama o criterio de otro médico de renombre, siempre y cuando realice su trabajo apegado a sus conocimientos científicos, honradez profesional, calidad moral, ética y responsabilidad profesional.

Es indispensable que todos los dictámenes médicos forenses estén perfectamente fundamentados para evitar situaciones dudosas o una mala interpretación del peritaje o del médico que lo realiza. Siempre se debe tener presente que del dictamen médico forense puede depender el futuro de una persona en el seno de la sociedad y su familia, así como su honor y su vida.⁽⁴⁾

2.7. Derechos del perito médico forense

- Debe tener un local adecuado para la práctica de los exámenes clínicos mencionados.
- Contar con un local adecuado para la práctica de los reconocimientos y necrocirugías, con equipo de RX para localizar cuerpos extraños y congelador para los cadáveres.
- Contar con un local adecuado para la secretaria y el archivo.

- Contar con un equipo de elementos auxiliares como químicos, anatomopatólogos, peritos en dactiloscopia, balística, fotografía y departamento de psiquiatría.
- Contar con libre acceso a los hospitales, sanatorios y clínicas.
- Libertad para la revisión clínica del paciente, el expediente y los exámenes de laboratorio y gabinete.
- Contar con el apoyo absoluto de las autoridades civiles, militares y policíacas para el mejor cumplimiento de su misión, respetándolas como funcionarias del gobierno.
- El médico forense sólo podrá ser removido de su puesto por causas justificadas.⁽⁴⁾

2.8. Definición de peritaje médico legal

Se define peritaje médico legal o forense al informe escrito, ordenado y razonado que se basa en la opinión de un médico capacitado en la materia para que se pueda aplicar la justicia con acierto.⁽⁴⁾

2.9. Informe del peritaje



Figura 2. Dictamen médico legal es la opinión o juicio emitido por el perito sobre determinados asuntos.

El informe del perito en su peritaje debe ser escrito y cumplir con las siguientes partes:

- 2.9.1. Introducción o preámbulo:** Es de identificación y dirigida al juez.
- 2.9.2. Exposición:** Es la parte descriptiva de todo lo comprobado, expuesto con detalle y método.
- 2.9.3. Discusión:** Donde se analizan los hechos, los somete a la crítica.
- 2.9.4. Conclusiones:** Es la síntesis de la opinión pericial. Aquí se debe responder concretamente a las preguntas del juez respaldando los puntos de pericia.⁽⁴⁾

3. EMBARAZO Y NACIMIENTO: ASPECTOS MÉDICO LEGALES

3.1. Introducción

Los cambios anatómicos y fisiológicos que presenta la mujer durante su embarazo, son respuestas fisiológicas del organismo frente a las crecientes exigencias hemodinámicas, endocrinas y metabólicas del feto durante el embarazo. Desaparecen bruscamente después del parto, otras lo hacen gradualmente durante el puerperio y en algunas mujeres permanecen durante toda la vida.

El embarazo es fisiológico propio de la mujer en edad reproductiva, la mujer saludable se adapta sin dificultad al embarazo; las que presentan alguna enfermedad, factores de riesgo y estrés, en cambio, van a presentar mayor riesgo y se intensifican algunos síntomas propios del embarazo.⁽¹¹⁾

3.2. Diagnóstico del embarazo

El diagnóstico del embarazo desde el punto de vista médico legal se comprueba mediante los siguientes diagnósticos:

- 3.2.1.** Diagnóstico clínico, que se manifiesta a través de los signos de presunción como por ejemplo las náuseas, vómitos, signos de probabilidad tenemos como ejemplo

signo de Hegar I y Hegar II y signos de certeza como es la auscultación de latidos cardiacos fetales.

3.2.2. Diagnóstico radiológico a través de los Rx, donde se va a observar las calcificaciones óseas.

3.2.3. Diagnóstico citológico que se realiza a través del microscopio donde se va a observar las células descamadas en la cavidad vaginal, considerándose patognomónicas las células naviculares.

3.2.4. Diagnóstico anatomopatológico en el que al realizar el curetaje en el cadáver podemos encontrar lo siguiente:

- La presencia de vellosidades coriónica y de trofoblasto.
- El fenómeno de Arias Estellas en el embarazo ectópico.
- En la necropsia se dan los cambios en el ovario, útero y la hipófisis.
- El útero puede estar ocupado por el producto de la concepción o sus restos.
- Presencia de restos de meconio y vérnix caseoso.
- La edad del embarazo a partir de las medidas del útero en la necropsia es difícil.
- La edad gestacional es precisa si el feto es hallado intacto en la cavidad uterina.

3.2.5. Diagnóstico biológico es la presencia de gonadotrofina coriónica en la sangre y en la orina de la embarazada.

3.2.6. Diagnóstico inmunológico que se realiza con pruebas inmunológicas con la hormona; en una suspensión de partículas de látex es indirecta o en el anticuerpo en el látex es directa.

3.2.7. Diagnóstico bioquímico en el que se determina de manera cualitativa o cuantitativa en el plasma u orina de la mujer embarazada las siguientes hormonas:

- En el ovario (estrógenos progesterona).
- En la placenta (gonadotrofinas coriónicas).
- En corteza suprarrenal (17-cetosteroide neutros y 11 oxi-esteroides).
- En la hipófisis (gonadotrofinas hipofisarias).⁽¹²⁾

3.2.8. Diagnóstico ecográfico.⁽¹²⁾



Figura 3. Ecografía obstétrica.

3.3. Aspecto legal del embarazo y nacimiento



Figura 4. Lesiones en el recién nacido asociadas a una presunta negligencia obstétrica.

Normalmente se considera que el embarazo dura 10 meses lunares, 9 meses solares, cuarenta semanas o doscientos ochenta días.

Desde el punto de vista médico legal, la ley suele extender la duración del embarazo hasta 360 días y cortarlo hasta 180 días.

El diagnóstico retrospectivo del embarazo es de interés judicial para diagnosticar si una mujer estuvo o no embarazada, en casos de acusación de aborto, infanticidio y maternidad cuestionada. Este método se basa en la desaparición o aclaramiento de la gonadotropina coriónica.

El tiempo de aclaramiento varía de la siguiente manera:

- Mujeres que han abortado en el primer trimestre, el tiempo de aclaramiento promedio es de 37, 5 días para las gonadotropinas coriónica.
- Mujeres en que el embarazo se interrumpió en el segundo trimestre mediante la administración intra amniótica de prostaglandina F₂, el tiempo de aclaramiento es de 27,4 días.⁽¹²⁾

3.4. Pseudociesis

La pseudociesis se presenta en mujeres que tienen una personalidad histérica, con tendencia a la teatralidad, la mentira y la fabulación. Existe amenorrea, trastornos digestivos, modificaciones de la mama y hasta aumento de volumen en el abdomen atribuido a la aerofagia.

La pseudociesis se descarta a través de pruebas biológicas, químicas e inmunológicas negativas; ausencia de movimientos fetales, ausencia de latidos cardiacos fetales y signos radiológicos negativos.⁽¹²⁾

3.5. Derechos de la vida según la Constitución peruana

La vida humana es un bien jurídico principal en nuestra sociedad, al cual toda persona tiene derecho, así lo proclama nuestra Constitución en el inciso 1 del artículo 2.

Se tiene que precisar el término «vida». La doctrina hace diferencia entre «vida humana» o «vida dependiente» y «vida de la persona» o «vida independiente».

Art. 1 C.C: La persona humana es sujeto de derecho desde su nacimiento, para todo cuanto le favorece. La atribución de derechos patrimoniales está condicionada a que nazca vivo.

Vida humana dependiente.

Lo protegido resulta la vida humana, dentro de lo cual hay que considerar tanto la vida del embrión o feto como la vida de la persona. Lo que no está en discusión es que el feto y el embrión son vida humana, solo dependiente de la vida de otra persona (la madre), ya que existe la esperanza que surja la vida de una persona.

3.6. Inicio de la vida humana

Se inicia con la fecundación del óvulo por el espermatozoide (tesis que sostiene la Iglesia).

Se establece el plazo de tres meses para determinar el comienzo de la vida.

Comienza con la anidación del óvulo fecundado en el útero de la mujer.

La última posición es la que considera nuestra legislación; por lo tanto, a partir de la anidación podemos hablar de vida humana. Esto tiene suma importancia porque nos ayudará a diferenciar cuando nos encontramos frente a medios anticonceptivos y ante medios abortivos. Todo medio que impida la anidación del óvulo fecunda-

do en el útero de la mujer será considerado un método anticonceptivo, puesto que todavía no existe el objeto de protección, esto es, la vida humana. Por el contrario, todo método que se utilice con posterioridad a la anidación será considerado abortivo.

El embarazo puede resultar de relaciones legalizadas y no legalizadas, requiriéndose el examen pericial para solucionar los diversos problemas que pudieran presentarse.

Art. 2 C.C. La mujer puede solicitar judicialmente el reconocimiento de su embarazo o del parto, con citación de las personas que tengan interés en el nacimiento. La solicitud se tramita como prueba anticipada, con citación de las personas que por indicación de la solicitante o a criterio del juez puedan tener derechos que resulten afectados. El juez puede ordenar de oficio la actuación de los medios probatorios que estime pertinentes. En este proceso no se admite oposición.

3.7. Certificado médico de embarazo

Cuando se realiza la certificación del embarazo, el legista hace uso de su conocimiento y de su ciencia por medio del examen clínico y de elementos auxiliares como son los de laboratorio, ecográficos y radiológicos (después del cuarto mes de gestación). En esta tarea se pueden suscitar tres circunstancias:

- Error de diagnóstico. A veces se afirma un embarazo y en casos de otros procesos orgánicos (Quistes, tumores, etc.).
- Simulación intencionada.
- La pseudociesis.

El estudio de la pseudociesis desde el punto de vista legal es importante para establecer la duración del embarazo, que fija los límites dentro de los cuales puede nacer el niño, por obra de un sujeto, durante el matrimonio, para que se pueda contemplar su legitimidad. Es importante estudiar la duración mínima de la gestación,

susceptible de permitir ser capaz de vivir, así como la duración media y la duración máxima, para los efectos de solucionar problemas derivados de embarazos prematuros y prolongados.

En el aspecto de la duración mínima, está generalmente establecido que los niños nacidos antes del sexto mes constituyen casos raros, siendo más raros aun los que superviven.

La duración media es de 40 semanas.

En cuanto a la duración máxima del embarazo, la comprobación reposa en elementos indiciarios como el examen del niño, peso y desarrollo de órganos.⁽¹²⁾

3.8. Código Penal peruano

Falsos embarazos:

Los falsos embarazos pueden agruparse en dos clases:

- Simulados. Los embarazos simulados pueden obedecer a maniobras ilícitas, de chantaje o extorsión contra el presunto padre o para llamar la atención del marido, lo que constituye un delito.
- Inexistentes.

Art. 144 C.P. La mujer que finge embarazo o parto para dar a un supuesto hijo derechos que no le corresponden, será reprimida con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cinco años. La misma pena privativa de libertad y, además, inhabilitación de uno a tres años, conforme el artículo 36 inciso 4 se aplicará al médico u obstetra que coopere en la ejecución del delito.

Bien jurídico protegido. Se protege el estado civil.

Tipicidad objetiva.

- Sujeto activo puede ser una mujer, sujeto pasivo será el supuesto padre.

Tipicidad subjetiva.

Se requiere necesariamente el dolo. Además, exige un elemento subjetivo del tipo consistente en que la mujer quiere dar a un supuesto hijo derechos que no le corresponden.

Abandono de la mujer embarazada - Es frecuente en nuestro medio que se embarace a la mujer y que luego el padre evada su responsabilidad y abandone a la embarazada, lo que constituye un delito.

Art. 150 C.P: El que abandona a una mujer en gestación, a la que ha embarazado y que se encuentra en situación crítica, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de seis meses ni mayor de cuatro años y con sesenta a noventa días multa.

Bien jurídico protegido. Se protege la familia, específicamente los deberes de asistencia que tiene todo hombre referente a una mujer cuando está embarazada y en situación crítica.

Tipicidad objetiva

- Sujeto activo solo puede ser un hombre. Sujeto pasivo es la mujer y el feto.
- Es un delito de omisión, donde se incumple el mandato de prestar asistencia a su pareja que se encuentra en una situación crítica y embarazada.

Tipicidad subjetiva

- Se requiere necesariamente dolo.
- Muerte en el embarazo: La muerte durante el embarazo puede producirse de forma espontánea, obedeciendo a procesos extra genitales y genitales. Llama la atención y amerita una investigación cuando esta se produce durante el parto o en el puerperio inmediato.
- Accidentalmente durante el parto puede producirse la muerte cuando el parto resulta prolongado y difícil, pudiendo imputarse negligencia.⁽⁵⁾

3.9. Modificaciones fisiológicas en el embarazo

3.9.1. Modificaciones generales externas

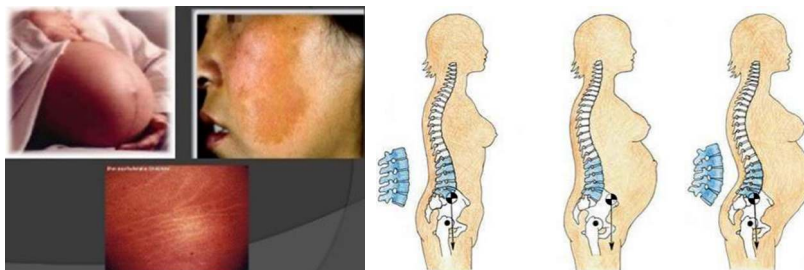


Figura 5. Modificaciones generales en el embarazo.

- Actitud y marcha

Al modificarse su centro de gravedad, las embarazadas proyectan la cabeza y el tronco hacia atrás y establecen una lordosis lumbosacra de compensación. Ello brinda un aspecto jactancioso que se ha dado en llamar «el orgullo de la embarazada». La marcha se torna lenta y pesada, algo balanceada, semejante a la de los palmípedos.

- Peso corporal

La mujer experimenta un aumento de peso durante la gestación normal; al término de las 38 a 40 semanas el aumento normal es de uno 10 kg a 14 kg, en total aumenta hasta un 20 % sobre el peso habitual del estado no grávido. Son responsables del aumento de peso de la embarazada:

- El crecimiento progresivo del feto, placenta y líquido amniótico.
- El crecimiento del útero y de las mamas.
- El aumento del líquido extracelular que es el líquido intersticial más plasma. La retención de agua durante la gestación representa la mitad del incremento del peso

corporal. La cantidad retenida en todo el curso de la gestación normal es en promedio de unos 6000 mL. En la retención de agua durante la gestación intervienen los siguientes factores:

- Los estrógenos aumentados alteran el grado de polimerización de los mucopolisacáridos y modifican la sustancia fundamental del tejido conectivo hasta un estado higroscópico tal que admite grandes cantidades de agua y electrolitos, acumulándose en el espacio intersticial.
- En los miembros inferiores aumenta la presión intravascular, produciendo un edema maleolar, con pasaje de agua de los capilares al intersticio.
- La presión venosa femoral aumenta hasta duplicar los valores encontrados en mujeres no embarazadas; se debe a la compresión del útero grávido sobre las grandes venas pelvianas y a la acción del hígado, que, rotado en el embarazo, provoca una constricción de la vena cava a nivel del hiato diafragmático.
- La hipoproteinemia ligera favorece el pasaje de agua al intersticio por una reducción de la presión coloidosmótica del plasma. Aumento de la permeabilidad capilar.

Durante el primer trimestre el peso suele mantenerse o incluso disminuir por las náuseas y los vómitos. En el segundo trimestre el aumento promedio es aproximadamente 1200 g/mes; en el tercer trimestre el aumento promedio es aproximadamente de 1,500 g/mes, pero en las dos últimas semanas el aumento de peso es mínimo o incluso puede existir una ligera disminución debido al incremento del volumen urinario. El aumento máximo de peso no debe de exce-

der de 500 g/semana, todo incremento superior se interpretará como una excesiva retención de líquidos que puede desencadenar en una pre-eclampsia.

Inmediatamente después del parto se produce una pérdida significativa de peso por desaparición del complejo ovular, seguida de un descenso progresivo por eliminación del líquido extracelular acumulado durante la gestación y se produce por aumento de la diuresis y sudor.

- Temperatura basal corporal: Desde el comienzo de la gestación se registra un ligero ascenso térmico de 0,3 a 0,6 grados Celsius sobre la temperatura basal preovulatoria; la temperatura basal fuera de la gestación, al iniciarse la fase progestacional del ciclo menstrual, entre el 14 al 28 día es similar al del embarazo. Si sobreviene el estado grávido la fase progestacional se prolonga y la temperatura permanece alta.
- La progesterona y principalmente sus derivados etiolcolona y pregnadiol son los que provocan la hipertermia gravídica. Los estrógenos actuarían anulando este efecto, hay una correlación entre el aumento de los estrógenos y el retorno de la temperatura a los valores pre ovulatoria hacia la segunda mitad del embarazo.
- Piel

La pigmentación acentuada de los tegumentos es el fenómeno más notable, tan habitual en la gravidez que llega a constituir un signo más para el diagnóstico de embarazo. Más acentuada en las mujeres morenas que en las de tez clara, adopta disposiciones topográficas típicas:

- En la cara, frente, pómulos, alas de la nariz, labio superior, se constituye el cloasma o mascarilla típica del embarazo.

- En las mamas, hiperpigmentación alrededor del pezón de la areola primaria o más alejada como la areola secundaria.
- En el abdomen, en la línea media abdominal infra o supra umbilical, o en ambas, contorneando el ombligo; en los genitales externos y en las cicatrices.

La pigmentación desaparece después del parto, aunque a veces persiste con mucha menor intensidad. La intensificación de la pigmentación obedece a la acción de la hormona melanocito estimulante (MSH).

El segundo fenómeno a nivel de la piel es la aparición de estrías o grietas cutáneas; presentan una distribución topográfica típica, con asiento en las zonas de mayor distensión tisular de los tegumentos, más numerosas en el abdomen, se las observan también en las mamas y caderas.

Su coloración es variada:

- Las recientes, producidas durante el embarazo actual son rosadas, congestivas y a veces pigmentadas.
- Las antiguas, remanentes de embarazos anteriores, son blancas y nacaradas, como corresponde a un proceso cicatrizal remoto.

La existencia de tan solo las primeras o ambas permite diferenciar a las primigrávidas de las multigrávidas; las causas mecánicas se deben: sobre distensión, al vencerse la elasticidad de las fibras de la dermis, estas se desgarran con factores endocrinos como coadyuvantes, principalmente al aumento de corticoides circulantes.

En la superficie cutánea también se observa: hiperhidrosis en la vulva, hipersecreción de las glándulas sebáceas y aparición del lanugo en los sitios de mayor pigmentación produ-

ciéndose la hipertrichosis lanuginensis. También se observa dermatografismo que es el enrojecimiento transitorio ante las presiones.

En la piel, la existencia de várices superficiales finas se observan como arañas vasculares en los miembros inferiores, acompañados en ciertos casos por várices de la vulva, supra púbicos y otras. Tanto la existencia de arañas vasculares y eritema palmar son sucesos que se deben al hiperestrogenismo que normalmente ocurre durante el embarazo.

- Tejido celular subcutáneo

El edema bimaleolar por acumulación de agua, edemas que son acentuados brindan a la piel un aspecto tenso, liso y brillante. Otro fenómeno de mayor apreciación es la acumulación de tejido graso.

- Sistema músculo esquelético: En el desarrollo de los músculos durante el embarazo existe una hipertrofia e hiperplasia, especialmente en el dorso y abdomen.
- En el sistema óseo se evidencia cierto crecimiento, con aumento consiguiente de la estatura de mujeres jóvenes; por el empobrecimiento de calcio en el organismo materno y su irregular distribución, acumulación se presenta los osteocitos gravídicos localizados: superficie interna del cráneo, cara interna de la pelvis, sínfisis pubiana, articulaciones sacro ilíacas y cartílagos del esternón.

Existe una mayor movilidad de las articulaciones debida a la acción de la relaxina, especialmente la sínfisis y las articulaciones sacro ilíacas que facilitan el movimiento de la pelvis durante el parto, en las articulaciones de la columna, lo que propicia la aparición de lordosis compensadora de las variaciones del centro de gravedad de las embarazadas.⁽¹³⁾

3.9.2. Modificaciones locales externas

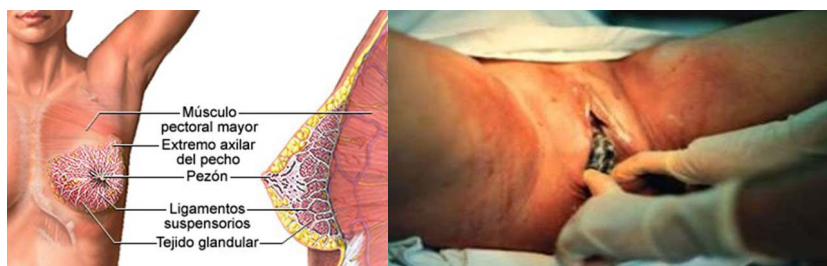


Figura 6. Modificaciones locales en el embarazo.

El aparato genital femenino se modifica morfológica y funcionalmente durante la gestación; se verán predominar los procesos de hipertrofia, hiperplasia, congestión e inhibición.

- Mamas

El fenómeno más evidente lo constituye la hipertrofia, producida por la hiperplasia glandular, el aumento del tejido adiposo, la hiperemia y la imbibición líquida de tejido intersticial, su consistencia disminuye y, de turgentes, las mamas se ponen péndulas, en especial en las múltiparas. Se suman las siguientes modificaciones: aparecen grietas por distensión de la piel; a nivel del pezón, mayor tensión, sensibilidad y capacidad eréctil, a medida que el embarazo progresa los pezones pueden aplanarse o llegar incluso a invertirse; pigmentación más o menos intensa del pezón y su areola; producción de una areola secundaria, de pigmentación más tenue, en la periferia de la anterior; aparición de una sutil red venosa llamada red venosa de Haller en la superficie periférica de la glándula; se observa a los tubérculos de Montgomery o de Morgani en la areola primaria, constituidos por nudosidades variables en número de 15 a 20, son glándulas sudoríparas o mamarias rudimentarias. Funcionalmente predomina la secreción de calostro, líquido

incoloro (a veces grisáceo), cuya aparición es precoz a partir de las primeras semanas para persistir hasta el 3er o 4to día del puerperio inmediato, época en que es sustituido por leche materna. El calostro se diferencia de la leche por su mayor densidad y contenido de sustancias nitrogenadas y por su menor proporción de lactosa; contiene más vitaminas A, C y D. El calostro no es específico de la gravidez, puesto que se lo encuentra fuera del embarazo, hasta un año después de finalizada la lactancia, menopausias fisiológicas o quirúrgicas, amenorrea por lesión genital, procesos mamarios y otros. Las modificaciones funcionales están reguladas por el sistema endocrino; los estrógenos producen hiperplasia canalicular y con la progesterona favorecen el crecimiento lóbulo alveolar. En el desarrollo mamario intervienen la adenohipófisis y la placenta a través de la secreción de adrenocorticotropina, prolactina y hormona coriónica somatotrófica (HCS); también participan las hormonas de la corteza suprarrenal.

- Pared abdominal

Se observa la línea nigra y estrías. Asimismo:

- Aumento de espesor por la sobrecarga adiposa e hipertrofia muscular.
- Distensión de los tegumentos y aumento de la superficie.
- Flacidez en las multigestas, lo que puede proyectar la pared en vientre péndulo por la presión del útero y su contenido. Diastasis de los rectos, más pronunciada en las múltiparas, lo que acentúa la proyección del útero grávido y el vientre péndulo.
- Hundimiento del ombligo al principio por la tracción del uraco, sustituido por el aplanamiento del mismo, la distensión de los orificios facilita la producción de hernias.

- Ovarios y trompas presentan hipertrofia por un proceso de congestión y edema sobre su superficie y se observa reacciones deciduales el peritoneo, el fondo de saco de Douglas y las serosas del útero y de los parametrios. Aparición del cuerpo amarillo gravídico que alcanza su mayor tamaño entre la 9 y la 17 semana, para luego ser sustituido por el cuerpo albicans.

Durante el embarazo se anulan la actividad folicular y la ovulación, por lo tanto, no son importantes la cantidad de estrógenos y progesterona producidos por el ovario.

Las trompas se hipertrofian por la mayor irrigación sanguínea e imbibición serosa, la cual aumenta su laxitud, dicha hipertrofia se realiza a expensas de todas sus paredes, con predominio en la capa muscular. Se considera excepcional que la mucosa tubárica sea asiento de transformación en caduca.

- Los ligamentos útero sacros y los redondos sufren el mismo proceso de hipertrofia que el resto del aparato genital.
- Útero

En el cuerpo del útero predominan los procesos de hipertrofia y crecimiento pasivo adaptable al crecimiento del producto y activo por acción de las hormonas; el peritoneo se distiende e hipertrofia. El miometrio se hipertrofia e hiperplasia, constituyéndose tres capas musculares: externa, media e interna. El endometrio sufre la transformación en caduca.

Las modificaciones morfológicas son aumento de volumen 24 veces, de la capacidad 500 veces, de las dimensiones 32cm a 35 cm de altura, del peso 1 kg., del espesor de la pared hasta 3 cm; cambio de la forma, asimetría al principio dando el signo de Piskacek, ovoide al final; consistencia pastosa;

situación: crece adosado al abdomen con ligera dextro rotación y movilidad acentuada. Las modificaciones funcionales: elasticidad y extensibilidad aumentada, crecimiento progresivo y de acuerdo al tiempo de amenorrea, irritabilidad y excitabilidad, sensibilidad disminuida, contractibilidad, retractilidad o estado latente de contracción permanente dispuesta a entrar en juego a medida que el útero se evacua, especialmente al final del periodo de alumbramiento.

El segmento inferior se presenta en una zona adelgazada entre el cuerpo y cuello, constituyéndose a partir del cuarto mes; sus límites: caudalmente el orificio interno del cuello, cranealmente el anillo de contracción. Está formado por: peritoneo deslizante, desaparición de la capa muscular media, endometrio con transformación decidual. Su actividad funcional del segmento inferior es alojamiento y tránsito de la presentación, actividad contráctil para participar en el mecanismo de la dilatación cervical.

El cuello del útero tiene un aspecto cianótico, aumentado de tamaño, reblandecimiento por imbibición; el orificio interno siempre está cerrado, el orificio externo está cerrado en nulípara y entreabierto en la multípara. Es extensible, sensible e irritable; en su trayecto se aloja el tapón mucoso, en el que durante el embarazo desaparece la típica arborización en helecho que existe fuera de este.

- Vagina

Aumenta el aporte sanguíneo a este órgano, lo cual produce tres efectos: El color violeta del revestimiento que se ve al examen, conocido como el signo de Chadwick, hallazgo que se encuentra entre la octava a la semana doce de gestación. El reblandecimiento de los tejidos para permitir una fácil dis-

tención durante el trabajo de parto. Un aumento de la secreción vaginal. La capacidad vaginal aumenta considerablemente, ampliándose tanto en longitud como en anchura, fenómeno preparatorio para el parto; las paredes se reblandecen por imbibición y estasis al tiempo que el tejido elástico aumenta, facilitando la distensión; el tejido muscular experimenta hipertrofia e hiperplasia, aumentan también las papilas y los folículos, así como las arrugas y los pliegues transversales, y dan al tacto una falsa sensación áspera de vaginitis granulosa.

Las modificaciones químicas biológicas: el flujo vaginal aumenta y presenta aspecto blanco grumoso, su pH desciende a valores entre 4,0 a 3,8, principalmente por la producción de ácido láctico.

Las modificaciones bacteriológicas: presencia de gérmenes en la vagina abarca toda su extensión, desde el introito hasta el orificio cervical externo, tan solo en los casos que el orificio este entreabierto como en grandes multíparas o incompetencia cervical, invaden en parte el trayecto cervical.

La separación entre la zona de gérmenes y la estéril está separada por el tapón mucoso.

Los gérmenes varían en las distintas zonas de la vagina: En su tercio inferior, así como en las regiones vestibular y vulvar predominan los estreptococos y estafilococos, bacilos y otros gérmenes como resultado de un alto aporte exterior y la vecindad de los muslos y el ano desarrollando una vida saprofita, sin dejar de ser patógenos ante cualquier eventualidad.

En sus dos tercios superiores es preponderante la presencia de bacilos vaginales de Dorderlein, pertenecientes al grupo de los bacilos lácticos largos.

Se pueden establecer con lo anterior los tres clásicos grados de pureza vaginal, se puede establecer que:

El primer grado de pureza, caracterizado por cultivos puros de bacilos vaginales de Doderlein y abundantes células vaginales desprendidas, es habitual en un embarazo normal.

El segundo grado de pureza en el que escasean los bacilos ácidos y aparecen los cocobacilos, estreptococos y otros gérmenes.

El tercer grado de pureza se establece local o alejadamente, a través de pequeñas o grandes ulceraciones traumáticas de la mucosa en el parto, el estado de enfermedad.

- Vulva

Presentan hipertrofia de los labios mayores y menores y carúnculas prominentes; como en el resto de los genitales, las varices y varicosidades son frecuentes.

- Periné

La pigmentación se acentúa; hay imbibición del intersticio, hiperplasia del tejido elástico y relajación de los músculos de la pelvis, sobre todo el elevador del ano; el tejido muscular se hipertrofia, estos cambios son preparatorios para facilitar el paso del feto por el canal del parto.

- Pelvis

El incremento hormonal durante la gestación, en particular de los estrógenos y la relaxina se asocia al aumento de la sinovia y la relajación de los ligamentos en las articulaciones; la acción hormonal sería responsable del reblandecimiento que se evidencia en la sínfisis pubiana y en las articulaciones sacro ilíacas.

El conjunto de fenómenos revisados derivados de la imbibición, de la hiperemia y del reblandecimiento que abarca a casi todos los órganos, con participación de las articulaciones acentúa la capacidad pelviana para el tránsito fetal.

La evaluación de las modificaciones morfo funcionales en la anatomía de superficie, para realizar un diagnóstico del estado anterior, actual y post mortem de embarazo por parte del médico legista. La importancia radica en las emergencias derivadas de orden penal y civil, resultantes de la investigación de cada caso; sustento necesario para realizar una pericia en obstetricia forense, con el fin de establecer:

Data de embarazo en hechos de violación en materia penal y sustentar determinados aspectos.

En materia laboral, civil y de familia.

En peritajes relacionados con la mala praxis médica.

Es de mayor importancia, en medicina legal, que el diagnóstico de «estado anterior de embarazo» frente al diagnóstico del embarazo actual, y la determinación de embarazo en el cadáver.

El diagnóstico médico legal del embarazo se plantea en diversos casos: en la sospecha de aborto, pues se puede comprobar que la mujer inculpada está embarazada o no. En el incesto, violación y el estupro, el diagnóstico de embarazo no es determinante, ya que no es necesario que la mujer quede encinta para que se integre al delito; sin embargo, el diagnóstico en estos temas puede constituir prueba en estos casos delictivos.

En materia civil, el diagnóstico de embarazo constituye un asunto médico legal en los hechos llamados de dispensa para contraer matrimonio, cuando desea hacerlo una viuda o una divorciada antes de que haya transcurrido 300 días del fallecimiento del marido

o ante la sentencia de divorcio, destinada a definir legalmente la paternidad, si la mujer resulta embarazada.

También tiene importancia el diagnóstico de embarazo en la trabajadora sobre los beneficios sociales y laborales que le asisten durante su embarazo.

Esta actualización sobre las modificaciones anatómicas y fisiológicas es de gran valor en la medicina legal que sostiene los tres grandes pilares de estudio obstétrico forense: El embarazo, el parto y el puerperio.⁽¹³⁾

3.10. Importancia médico forense del parto

El estudio del parto es importante porque existen problemas en los que se necesita aclarar situaciones dudosas, como maternidad supuesta o real, infanticidio, homicidio, sustitución de la criatura, inhumación clandestina, etc.

Desde el punto de vista clínico, en el puerperio inmediato encontramos los siguientes:

- El útero se puede palpar por arriba del pubis hasta ocho días después del parto como máximo.
- En los casos de parto por vía vaginal los labios mayores, los labios menores y la horquilla se encuentran discretamente edematizados con laceraciones en su cara interna; asimismo, se aprecia la cicatriz reciente de una episiotomía en algunos casos.
- Líquido sanguinolento que se vuelve de color rojo más claro durante los primeros cuatro días; regularmente se acompaña de pequeños o grandes coágulos y dura aproximadamente 15 días hasta que desaparece por completo.
- El examen histológico de este líquido muestra inicialmente

la presencia de glóbulos rojos, restos de caduca, epitelio y fibra muscular lisa con degeneración grasa; en estudios posteriores se observan los epitelios vaginal y uterino.

- Cuello del útero entreabierto durante cuatro a seis días.
- Labios desgarrados, en algunas ocasiones de manera tan importante que pueden requerir sutura, en los que con el tiempo quedan exclusivamente las cicatrices.
- En las glándulas mamarias, el híper pigmentación de la areola y el pezón se vuelve más tenue y se presenta el inicio de la secreción láctea.
- La hiperpigmentación de la línea media abdominal también se atenúa y desaparece con el tiempo. A los lados de la línea media abdominal infra umbilical se puede apreciar un veteado azulado de 1cm a 1,5 cm, secundario a la distensión del abdomen durante el embarazo que produce estallamiento de las capas profundas de la epidermis. Cuando no es reciente su color es nacarado y se le conoce con el nombre de estrías, que no son exclusivas del embarazo, sino que también se pueden observar en personas con obesidad, ascitis, etc.
- En los casos de parto por vía abdominal o cesárea, se observa la herida quirúrgica en vías de cicatrización o ya cicatrizada de color rojizo, con o sin puntos de sutura, localizada en la línea media infra umbilical. En ocasiones se puede palpar a través de esta zona el fondo del útero. No se encuentran lesiones importantes en la región de la vulva. En el cuello del útero las lesiones son más discretas.
- La reacción de Aschheim–Zondek continúa positiva durante la primera semana después del parto.
- En el parto reciente se observan estrías antiguas de color nacarado.

- El cuello uterino es pequeño y de forma irregular por cicatrices antiguas.
- Los restos del himen forman las carúnculas mirtiformes.

En cuanto a los cadáveres recientes, en el transcurso de las primeras 24 horas se pueden encontrar algunas de estas alteraciones.

En los cadáveres no recientes el estudio histológico de la mucosa uterina proporciona datos contundentes para el diagnóstico del embarazo, ya que el útero es el órgano más resistente a la putrefacción y se puede conservar en condiciones de ser estudiado histológicamente hasta un mes después de ocurrida la defunción.⁽⁴⁾

4. INSEMINACIÓN Y FECUNDACIÓN ARTIFICIAL: ASPECTOS LEGALES

4.1. Introducción

La inseminación y fecundación artificial son logros de la biogenética y abarcan los distintos procedimientos médicos que buscan disminuir la esterilidad humana, cuando otras medidas terapéuticas hubieran sido desechadas por inadecuadas, ineficientes o clínicamente inconvenientes.

Es considerado como métodos supletorios, no alternativos, debido a que buscan superar una deficiencia biológica o síquica que impide tener descendencia cuando otros métodos han fracasado o han resultado ineficaces, dando respuesta al derecho a la salud reproductiva positiva.

Según Varsi Rospigliosi, Enrique «Las técnicas de reproducción asistida son aquellos métodos técnicos que sirven para suplir».

La Iglesia Católica, a través de la Congregación para la Doctrina de la Fe, sostiene: «Procreación artificial se entiende como los diversos procedimientos técnicos encaminados a lograr la concepción de un ser humano por la vía diversa de la unión sexual del varón con la mujer».

Podemos concluir que la inseminación y fecundación artificial es el conjunto de tecnologías y procedimientos avanzados; para la

solución de problemas relacionados con la reproducción humana originados fundamentalmente por la infertilidad, por una vía diversa de la unión sexual del varón con la mujer.⁽¹⁴⁾

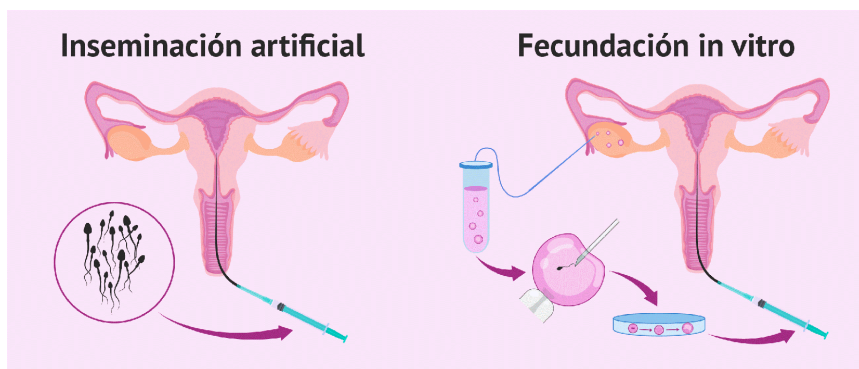


Figura 7. Inseminación artificial y fecundación artificial o fecundación In vitro.

4.2. Clasificación

4.2.1. Inseminación artificial

La inseminación artificial es el procedimiento médico por el cual se introduce el semen en el órgano femenino, sin recurso a una relación sexual normal, con el fin de llevar a cabo una fecundación. Se trata de lograr la unión de los gametos masculinos y femeninos mediante procedimientos técnicos.

Según Clara Mosquera Vásquez, la inseminación artificial «Es una técnica de reproducción asistida que consiste en introducir semen, previamente recolectado, en el aparato genital femenino».⁽¹⁴⁾

Sin embargo, Enrique Varsi Rospigliosi sostiene que la inseminación artificial es aquella que «Tiene como fin esencial la procreación, pues el semen se inocula de mane-

ra directa pero asistida, en la vagina de la mujer y no hay posibilidad de realizar experimentación alguna (salvo en lo que respecta a la selección, previa a la inseminación de gametos masculinos)».⁽¹⁴⁾

Se realiza el procedimiento de inseminación artificial cuando la mujer es fecunda, pero existen dificultades para realizar el acto sexual.

En el hombre existen factores que no le permiten la fecundación de manera natural a través de las relaciones sexuales como por ejemplo cuando presentan anormalidades en el pene de origen congénito o psicológico, lo cual le dificulta o imposibilita la fecundación. Hay que tener en cuenta que el término artificial se refiere solo al procedimiento mas no a la fecundación, porque el proceso biológico de la fecundación es de manera normal natural y sólo el modo de facilitar la fecundación es artificial.⁽¹⁴⁾

4.2.1.1. Formas de inseminación artificial

Existen dos formas de inseminación artificial:

- Inseminación artificial homóloga

La inseminación artificial es homóloga cuando se realiza con el semen del esposo o compañero de la mujer, es decir existe de por medio un vínculo jurídico sea el matrimonio o el concubinato. Esta inseminación artificial homóloga puede ser intravaginal, intracervical, intrauterina e intratubárica.

La inseminación artificial homóloga es un procedimiento que se realiza en muchos países y se utiliza en la propia consulta del médico sin necesidad de grandes recursos. De otro lado su práctica no crea mayor

problema puesto que existe un vínculo matrimonial que le otorga seguridad jurídica; así mismo la unión de hecho le ofrece una presunción legal de paternidad al producto de la concepción.

Para la Doctora María Cobas Cobiella la inseminación artificial homóloga es «aquella inseminación que se produce con el espermatozoide del marido».⁽¹⁴⁾

- Inseminación artificial heteróloga

En la inseminación artificial heteróloga se utiliza semen de un donador y se indica cuando el varón no tiene espermatozoides o cuando es portador de alguna enfermedad hereditaria.

La inseminación artificial heteróloga, según el doctor Peralta Andia Javier, «Se realiza en aquella mujer casada, pero con esperma proveniente de un tercero».

Al respecto, el doctor Eduardo A. Zanonni afirma «la inseminación artificial heteróloga ofrece serios problemas de orden ético y jurídico. Desde el punto de vista ético esta técnica es reprochable porque los esposos, por un acto de voluntad, aceptan que intervenga en la fecundación el elemento de un tercero y éste, cede ese elemento que le ha sido dado por naturaleza para procrear sin hacerse personalmente responsable del nuevo ser que contribuye a crear». Para realizar estas prácticas se utilizaban bancos de espermatozoides humanos congelados, los que empezaron a funcionar en la década del setenta, época en la que centenares de mujeres ya habían sido impregnadas artificialmente con espermatozoides humanos.⁽¹⁴⁾

4.2.2. Fecundación artificial o fecundación extracorpórea

4.2.2.1. Definición de fecundación artificial

La fecundación artificial también es denominada fecundación *in Vitro*. Consiste en la extracción del óvulo de una mujer y la fertilización en un laboratorio, con semen proporcionado por el marido, concubino o tercero.

Para Enrique Varsi Rospigliosi «La fecundación extracorpórea busca la unión del espermatozoide y el óvulo, es decir la fecundación en una probeta y tiene entre sus objetivos, además, la investigación humana científica».⁽¹⁴⁾

4.2.2.2. Clasificación

La fecundación artificial puede ser homóloga o heteróloga y bisemal.⁽¹⁴⁾

- Fecundación artificial homóloga

La fecundación artificial homóloga se realiza en el laboratorio, un óvulo extraído de la mujer con semen de su esposo o concubino, para que pueda conseguir un embarazo. Este caso se presenta cuando la mujer presenta obstrucción de las trompas de Falopio y el óvulo no puede circular libremente hasta el útero. Se hace necesario la intervención de un profesional para extraer el óvulo y, una vez fecundado, implantarlo en el útero, a fin de que pueda anidar en él. Esta situación no presenta ningún problema, ni desde el punto de vista científico ni jurídico. Los fines que la provocan no rozan la falta de ética profesional que profesa la deontología médica, ya que se trata de suplir o corregir una deficiencia de la naturaleza.⁽¹⁴⁾

- Fecundación artificial heteróloga

Es aquella que se produce cuando la unión de los gametos tiene lugar en el laboratorio, el cual puede ser realizado con el óvulo de la esposa y el semen de un tercero; o también el óvulo de tercera persona y el semen del esposo.

La fecundación artificial heteróloga presenta una diversidad de problemas jurídicos, entre ellos la filiación.⁽¹⁴⁾

- Fecundación artificial bisemal

La fecundación artificial bisemal es cuando se realiza mezclando el esperma del esposo con el de un tercero. La finalidad de esta técnica es elevar las probabilidades del que el marido sea el padre del bebé o al menos que se establezca una duda acerca de su paternidad.⁽¹⁴⁾

4.3. Limitaciones legales de la inseminación artificial y la fecundación artificial en el Perú

Actualmente no existe una ley específica que regule las nuevas técnicas de reproducción asistida disponible en nuestro medio, ni tampoco a los que efectúan dichos procesos. Solo en la Ley General de Salud Ley N° 26842 se contemplan algunos aspectos, los cuales se muestran insuficientes cuando se trata de lograr mediante ellos beneficios para las mujeres con problemas de infertilidad.

La ley refiere que toda persona tiene derecho al uso de las técnicas de reproducción asistida «siempre que la condición de madre genética y madre gestante recaiga sobre la misma persona».

De acuerdo a la ley, tanto la madre que concibe como la madre que dona los gametos tiene que ser la misma persona, pero, entonces, ¿qué sucede con aquellas mujeres que teniendo gametos sanos

poseen una anomalía en su sistema reproductor que les impide albergar al feto?, ¿acaso estas mujeres deben verse impedidas de ser madres por estar prohibido el acceso a una maternidad subrogada? y ¿qué sucede con el derecho inherente a todo ser humano de poder fundar una familia?, ¿acaso estas mujeres víctimas de una anomalía anatómica y genética deben ser doblemente víctimas, por una parte víctimas de la ley de la naturaleza y por otra parte víctimas de las leyes de la sociedad?. Entonces, ¿qué solución plantea la ley a aquellas mujeres que por alguna enfermedad genética nacieron sin ovarios o aquellas en las que los ovarios han sido extirpados por cáncer u otras enfermedades generales? Sobre estas interrogantes la ley no dice nada, por el contrario, limita el derecho de la paternidad, socavando uno de los derechos fundamentales de la persona.

Es importante mencionar que se está proponiendo un proyecto de Ley N° 2830 que pretende modificar el artículo 5 del Código Civil peruano. Sin embargo, estas modificaciones también contienen serias limitaciones motivadas por un conservadurismo irracional, prohibiendo así todo tipo de manipulación genética reproductiva. Dentro de las modificaciones propuestas, se pretende disponer que «el parto determina la maternidad», encontrándonos nuevamente ante el mismo problema de saber qué solución se plantea para las mujeres que están impedidas fisiológicamente de poder acceder a la maternidad.

Se pretende incorporar los artículos 5-A y 5-B, los mismos que quedarán redactados de la siguiente manera:

Artículo 5.- Nadie debe atentar contra la integridad de la especie humana. El genoma no podrá ser modificado, salvo que tenga por finalidad prevenir, disminuir o eliminar enfermedades graves. Están prohibidas las manipulaciones genéticas, incluyendo la clonación, la selección de genes, sexo o de los caracteres físicos o raciales de los seres humanos.

Artículo 5-A.- Los embriones o fetos humanos, sus células, tejidos u órganos, el genoma humano, no podrán ser cedidos, manipulados o destruidos; no son objeto de derecho patrimoniales ni son patentables. Solo están permitidos los trasplantes de órganos y tejidos de embriones o fetos muertos.

Artículo 5-B.- La fecundación de óvulos humanos puede efectuarse sólo para la procreación. No son exigibles los acuerdos de procreación o gestación por cuenta de otro. El parto determina la maternidad.

Por otro lado, la ley refiere que «Para la aplicación de técnicas de reproducción asistida se requiere del consentimiento previo y por escrito de los padres biológicos». Esta Ley limita el derecho de aquellas mujeres que no teniendo una pareja estable y habiendo alcanzado una determinada edad puedan concebir un niño.

La independencia económica y la aceptación social de las familias monoparentales favorecen que las mujeres sin pareja se decidan a intentar esta vía. Algunos centros solo aceptan realizar tratamientos a mujeres infértiles que tengan problemas fisiológicos que le impidan procrear por medio de la relación sexual, otros solo aceptan a parejas con problemas de fertilidad y otros en cambio atienden a todas las mujeres mayores de edad, incluidas las fértiles, siempre que gocen de buena salud para llevar a cabo el embarazo.⁽¹⁵⁾

5. INVESTIGACIÓN DE LA PATERNIDAD: IMPORTANCIA Y ASPECTOS LEGALES



Figura 8. Es común recurrir a pruebas de paternidad cuando se tienen dudas a este respecto.

5.1. Definición de paternidad

La paternidad desde el punto de vista jurídico es el vínculo biológico que existe entre los progenitores y sus hijos, e involucra a ambas relaciones: la paternidad y la maternidad. ⁽¹⁶⁾

«El hombre es un ser que posee facultades físicas y espirituales. La continuación física es ejercida en el hombre por el lazo de sangre que une el hijo a sus dos autores. La continuación espiritual es creada por la voluntad».⁽¹⁶⁾

5.2. Investigación judicial de la paternidad

La investigación judicial de la paternidad es la acción que tiene el hijo para acudir al Poder Judicial y actuar pruebas para que, dentro del proceso respectivo, el juez llegue al convencimiento e impute la paternidad a un determinado sujeto.⁽¹⁶⁾

5.2.1. Investigación de la paternidad

Para realizar la investigación de la paternidad debe existir el parentesco.

El parentesco es la relación de familiaridad existente entre dos o más personas que descienden de un tronco común. Afirmemos entonces que la paternidad es el vínculo de parentesco entre el padre y el hijo. Desde el punto de vista jurídico para que exista la paternidad debe probarse lo siguiente:

- Cohabitación de los progenitores.
- Relación sexual fecunda.

Para el derecho Romano, el matrimonio constituye el símbolo intachable de la presunción de la paternidad, porque reúne las siguientes condiciones:

- Cohabitación de los esposos.
- Fidelidad de la mujer.
- Nacimiento del hijo dentro de los términos legales de la vida en común de ambos progenitores.

De esta manera nace el principio del *pater is est*, conocido también como la teoría de las presunciones legales, cuya consecuencia es que «el hijo de la esposa tiene por padre al marido». Esta presunción de paternidad, sin embargo, puede experimentar dos situaciones especiales:

- Impugnación de la paternidad legítima del marido por considerar que no es el padre del hijo de la esposa.
- Investigación de la paternidad por parte del hijo que quiere aclarar su filiación, del latín (*filius, filus, hijo*); esto es el lazo de parentesco con sus progenitores.

5.3. Aspectos procesales

Los aspectos procesales –también conocidos como elementos probatorios– en un juicio sobre la paternidad se sintetizan en:

5.3.1. Juicio de impugnación de paternidad

- Prueba de imposibilidad física durante el periodo legal de la concepción debido a ausencia, impotencia y/o esterilidad.
- Pruebas biológicas dentro de las que tenemos caracteres hereditarios morfológicos, caracteres hereditarios psicológicos y grupos sanguíneos.

5.3.2. Juicio de investigación de paternidad

- Pruebas indiciarias en base a declaración extrajudicial del padre reconociendo la paternidad de un hijo fuera del matrimonio y declaración de testigos que acrediten la relación amorosa del presunto padre con la madre, en la época que se presume ocurrió la concepción.

- Pruebas testimoniales y documentales son la posesión notoria de estado, que es el trato especial que el padre o la madre dan al hijo como tal y que constituye el reconocimiento tácito de paternidad y cualquier otro tipo de pruebas.

5.4. Aspectos jurídicos

Mientras que la paternidad puede ser presumida, la maternidad es un hecho tangible que puede ser probado mediante los siguientes elementos: embarazo, nacimiento del hijo, identidad del hijo con la madre y existencia del vínculo matrimonial.

El matrimonio constituye el elemento ético de la relación filial. La filiación puede ser legítima o natural. Es legítima cuando el hijo ha sido concebido en matrimonio y natural cuando lo ha sido extramatrimonialmente. La filiación natural puede ser simple o adulterina.

Es simple si los progenitores estaban en plena libertad de contraer matrimonio y adulterina si uno de ellos se hallaba unido en matrimonio con otra persona.

Los términos de hijo legítimo o hijo natural han sido reemplazados por los términos de hijos matrimoniales e hijos extramatrimoniales. La legislación peruana actualmente coloca a unos y otros en condiciones iguales.⁽¹⁶⁾

De la paternidad biológica deriva la paternidad jurídica sobre la que concurren circunstancias de tipo sociofamiliar (fundamentalmente patria potestad) que constituye el marco regulador de las relaciones paternas filiales. Estas a su vez aseguran la supervivencia de la unidad familiar como célula primaria de estructura civil humana.⁽¹⁶⁾

5.5. Aspectos médicos legales

Durante los últimos años, las pruebas de los grupos sanguíneos en los juicios de la paternidad han experimentado grandes adelantos. Inicialmente la mayor parte de estas pruebas se destinaban a descartar la paternidad. En la actualidad la información obtenida puede excluir prácticamente a todos los hombres acusados de modo injusto y además calcular las posibilidades de paternidad en los casos que el acusado no puede ser excluido.⁽¹⁶⁾

En la sangre existe una variedad de estructuras cuyo valor identificador se debe a los siguientes aspectos:

- Es información genética que se hereda de acuerdo con las leyes de Mendel.
- Se manifiesta desde el nacimiento o poco después y permanece estable durante el resto de la vida.
- Son afectados por factores extrínsecos como la edad, hábito dietético, medicamentos o enfermedades.
- Su identificación es relativamente simple y de bajo costo.⁽¹⁶⁾

Para determinar una paternidad biológica, es preciso como mínimo, en los casos más habituales, el concurso de la madre, el hijo y el supuesto padre.

El primer paso será obtener la muestra de sangre y una vez objetivado el material genético es mediante el estudio de los cuatro grupos de sistemas polimórficos y polimorfismo de ADN que deben hacerse dos operaciones de cada una de las tres personas estudiadas: una resta y una comparación.

En primer lugar, se resta todo el material genético que comparte con la madre, posteriormente se comprueba si el supuesto padre posee el material genético que le queda al hijo tras la primera resta, el material que forzosamente ha heredado de su padre.

Hay 2 parámetros matemáticos estadísticos fundamentalmente en los que se apoya la determinación de la paternidad.

1. La probabilidad de exclusión a priori es la probabilidad favorable de que con el uso de unos sistemas determinados se pueden excluir a los falsos padres, el porcentaje recomendado por la Sociedad Internacional de Homogenética Forense es de 99,99%; es decir que de cada 1000 falsos padres, uno no podría ser excluido.
2. La probabilidad de paternidad debe calcularse siempre que no se logre excluir al supuesto padre.

Se utiliza para el cálculo la ecuación de Essen Moller de 1983 derivada del teorema de Bayes siglo XIII, teorema que permite la resolución de problemas matemáticos en los que existe probabilidades condicionadas.

En ella se relaciona la probabilidad de transmitir el alelo paterno por parte del supuesto padre (x) y la frecuencia del alelo en la población general (y).

El valor obtenido expresado en porcentajes, nos indica la probabilidad de que el hecho de paternidad haya sucedido realmente. El valor matemático obtenido puede transformarse en los llamados «predicados verbales».

Paternidad prácticamente probada	99,73 %
Paternidad altamente probable	99,00 %
Paternidad muy probable	95,00 %
Paternidad probable	90,00 %
Indicación de paternidad	70,00 %

Los estudios de paternidad se practican por alguna de las siguientes razones:

- Asignación de apoyo financiero al hijo.
- Demandas por derechos a herencia, seguridad social o beneficios laborales.
- Legitimación de hijos.
- Prueba para fundamentar el divorcio.
- Proveer bases para una adopción formal.
- Identificación de impostores.
- Aclarar una posible confusión de lactantes en una guardería.
- Suministrar pruebas en caso de violación o incesto.⁽¹⁶⁾

5.6. El examen de ADN y la ley 28457

Esta ley es la materialización de la moderna norma jurídica que utiliza los métodos científicos actuales de identificación de la paternidad a través de marcadores genéticos.⁽¹⁶⁾

Mediante el examen de ADN es posible identificar el vínculo de filiación biológica con una certeza casi absoluta y viene siendo eficazmente utilizado en la determinación de la abuelidad, derechos de herencia, reclamaciones de seguros, exigencia de beneficios de la Seguridad Social, en el establecimiento de derechos triviales y la averiguación de la generalidad. Indiscutible es que el Derecho no puede ignorar los valores y descubrimientos de la sociedad contemporánea. No es posible olvidar los avances en la genética y la protección de la persona humana a fin de garantizar el imperio de los valores constitucionales protegidos. En consecuencia, con este criterio de uniformización de los avances de la ciencia y su reconocimiento legal, el derecho a la identidad personal y a la ascendencia están mejor protegidos.

La prueba de paternidad busca determinar si los individuos presentados en un caso de paternidad se encuentran o no genéticamente relacionados y determinar paternidad al comparar los perfiles genéticos.

Se realiza la prueba de ADN tomando la muestra de la madre y del padre.⁽¹⁷⁾

En conclusión, el perfil genético de un individuo se puede conformar a través de la identificación de sus secuencias repetidas presentes en su genoma; las diferencias en la longitud de la repetición de una persona a otra las convierte en marcadores moleculares exclusivos en virtud de su polimorfismo en poblaciones humanas. Existe un 99.9 % de homología genómica entre un individuo y otro. Sin embargo, cada uno de los seres humanos tiene un fenotipo diferente y cada sujeto es único, como puede comprobarse con el estudio de las secuencias repetidas del genoma conocido como *Fingerprinting* de ADN.⁽¹⁷⁾

Las pruebas biológicas se fundamentan en el conocimiento de la transmisión de los caracteres hereditarios mendelianos, que deben ser analizados en el niño, en la madre y en el presunto padre, determinando así la admisión o exclusión de la paternidad.⁽¹⁸⁾

Las pruebas biológicas son pruebas directas, entre las que figura la llamada heredo biológica o antropomórfica.⁽¹⁸⁾

Los marcadores genéticos más utilizados son antígenos eritrocitarios, proteínas y enzimas plasmáticas, enzimas eritrocitarias, enzimas leucocitarias, sistema de histocompatibilidad HLA y polimorfismo del ADN. Es preciso resaltar que cualquier avance en esta materia debe ser admitido. Según datos estadísticos, la exclusión de la paternidad puede ser considerada fiable en un 100 por 100, aunque algunos autores la establecen en un 1 por 1,000, es decir, de 1,000 casos comprobados puede incurrirse en un error.⁽¹⁸⁾

5.7. La paternidad y su regulación en el Perú

En el Código Civil de 1852, que como sabemos recibe la influencia del Código napoleónico, se prohibió terminantemente la investi-

gación de la paternidad. A este respecto recordemos que los hijos llamados ilegítimos eran mal vistos, la misma clasificación que se hacía de ellos era infamante. El Código Civil de 1936 se pronuncia por la investigación judicial de la paternidad, pero la refiere sólo a cinco supuestos o hipótesis, fuera de ellos no era posible iniciar acción judicial. La experiencia en la aplicación de esta legislación restrictiva trajo como consecuencia que muy pocos casos tuvieran aceptación judicial, y los demás se quedaron con hijos sin padres, desde el punto de vista legal.⁽¹⁶⁾

El código civil de 1984 prácticamente repite las causales del 36 e incluso elimina algunos alcances que tenía el código anterior, como es el caso de la seducción con abuso de autoridad.⁽¹⁶⁾

El 28 de diciembre de 1998 se expide la ley que posibilita acudir a los medios científicos para acreditar la relación parental.⁽¹⁶⁾

Autoevaluación - I Unidad

1. La mala praxis en el profesional de salud se presenta cuando actúa con:
 - a. Imprudencia.
 - b. Negligencia.
 - c. Impericia.
 - d. Imprudencia y dolo.
 - e. Solo una de las alternativas a, b, c.

Respuesta: e

2. El peritaje se define como:
 - a. Resultado de un proceso metódico y estructural que nos conduce a la elaboración de un dictamen o informe.
 - b. Procedimiento metodológico desarrollado y empleado por el perito.
 - c. Persona a quien se le atribuye capacidad técnico-científica o práctica en una ciencia o arte.
 - d. Documento médico, dictamen o resolución de junta médica u opinión de expertos vertidas por escrito.
 - e. Efectuado por personas especialmente calificadas por sus experiencias o conocimientos técnicos, artísticos o científicos.

Respuesta: b

3. Se presenta negligencia cuando el personal de salud presenta o realiza:
 - a. Falta de conocimiento técnico en determinado acto o profesión.

- b. Está en posesión de los conocimientos suficientes, pero obra con abandono, descuido, apatía, abulia.
- c. Incumplimiento de principios elementales inherentes a la profesión.
- d. Daño ocasionado por el médico.
- e. Criterio clave para determinar la existencia o no de responsabilidad médica.

Respuesta: b

4. La mala praxis se refiere a:
- a. Las acciones que han originado un perjuicio al enfermo, siempre y cuando estos resultados sean diferentes de los que hubieran conseguido.
 - b. A aquellas circunstancias en las que los resultados del tratamiento han originado un perjuicio al enfermo, siempre y cuando estos resultados sean diferentes de los que hubieran conseguido la mayoría de profesionales en las mismas circunstancias.
 - c. Ninguna de las anteriores.
 - d. a y b.
 - e. Todas las anteriores.

Respuesta: a

5. El informe del perito en su peritaje debe ser escrito y presentar las siguientes partes:
- a. Introducción o preámbulo.
 - b. Exposición.
 - c. Discusión.
 - d. Conclusiones.
 - e. Todas las alternativas son correctas.

Respuesta: e

6. Se define inseminación artificial
- procedimiento médico por el cual se introduce el semen en el órgano femenino, con el fin de llevar a cabo una fecundación.
 - procedimiento médico por el cual se introduce el semen en el órgano femenino, sin llevar a cabo una fecundación.
 - procedimiento empírico por el cual se introduce el semen en el órgano femenino con el fin de llevar a cabo una fecundación.
 - procedimiento no médico por el cual se introduce el semen en el órgano femenino, con el fin de llevar a cabo una fecundación.
 - procedimiento quirúrgico por el cual se introduce el semen en el órgano femenino, con el fin de llevar a cabo una fecundación.

Respuesta: a

7. Cuando se realiza la investigación de la paternidad con el ADN, se espera como resultado óptimo.
- | | |
|----------------------------------|---------|
| a. Paternidad altamente probable | 99,00 % |
| b. Paternidad muy probable | 95,00 % |
| c. Paternidad probable | 90,00 % |
| d. Indicación de paternidad | 70,00 % |
| e. Al menos un | 70,00% |

Respuesta: a

8. La investigación de la paternidad se realiza porque se busca:
- Asignación de apoyo financiero al hijo, demandas por derechos a herencia, seguridad social o beneficios laborales.
 - Legitimación de hijos y prueba para fundamentar el divorcio.

- c. Proveer bases para una adopción formal e Identificación de impostores.
- d. Aclarar una posible confusión de lactantes en una guardería y suministrar pruebas en caso de violación o incesto.
- e. Todas las alternativas son correctas.

Respuesta: e

9. Las modificaciones generales en el embarazo se refieren a los cambios producidos por las hormonas en:
- a. En el cérvix.
 - b. En la vagina.
 - c. En el útero.
 - d. En el abdomen.
 - e. Modificaciones en los aparatos y sistemas, excepto en los genitales y mamas.

Respuesta: e

10. Las modificaciones Locales en el embarazo se refieren a los cambios producidos por las hormonas en:
- a. En el cérvix.
 - b. En la vagina.
 - c. En el útero.
 - d. En el abdomen.
 - e. Modificaciones solo en los genitales femeninos y mamas.

Respuesta: e

Capítulo II

DELITOS CONTRA LA SALUD DE LA MUJER Y TANATOLOGÍA

1. ABORTO Y SUS ASPECTOS MÉDICO LEGALES

1.1. Definición de aborto

La palabra aborto proviene del latín *abortus*, relativo a la acción de abortar, y ésta proviene del latín *abortare*, que significa «interrupción de forma natural o provocada del desarrollo del feto».⁽⁴⁾

En el delito de aborto, jurídicamente, se considera que es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.⁽⁴⁾

Manuel Ossorio define al aborto como «parir antes de que el feto pueda vivir»; por lo tanto, el delito de aborto es aquel cometido de manera intencional, y que provoca la interrupción del embarazo, causando la muerte del embrión o feto en el claustro de la madre o logrando su expulsión.⁽¹⁹⁾



Figura 9. El aborto como delito.

1.2. Métodos abortivos

Los métodos abortivos para su mejor estudio lo agruparemos en:

1.2.1. Métodos químicos

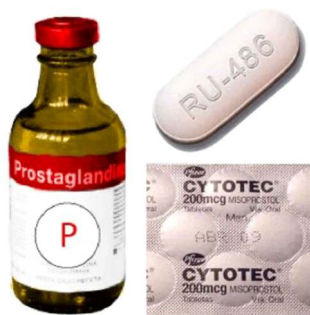


Figura 10. Métodos abortivos químicos.

En realidad, existen un sin número de sustancias químicas a las que se les han atribuido propiedades abortivas como por ejemplo el cornezuelo de centeno, la ruda, la quinina, las sales de plomo y diversas sustancias a manera de brebajes o tomas que se le da a la mujer con la intención de provocar el aborto. También estas sustancias químicas son aplicadas a la mucosa vaginal y en algunos casos los líquidos como agua o sustancias ácidas que se aplican directamente a través del cérvix para llegar a la cavidad uterina con jeringas y agujas que se introducen a través del cérvix del útero, tratando de que no quede la más mínima huella traumática.⁽⁴⁾

1.2.2. Métodos mecánicos

El aborto puede ser provocado por medio de la introducción de sondas de goma semirrígidas, cánulas de vidrio inastillables, pedazos de madera, metal, hueso a través

del cérvix uterino, con el objeto de desencadenar contracciones uterinas y desprendimiento del embrión. Para no dejar la más mínima huella y eliminar los cuerpos extraños se aplican enemas en la cavidad uterina, que además de provocar el aborto pueden causar la muerte por embolia gaseosa que se produce por la entrada de aire a la sangre a través de desgarros vasculares de las membranas. El aborto también se realiza con aparatos de succión e instrumentos de legra.⁽⁴⁾

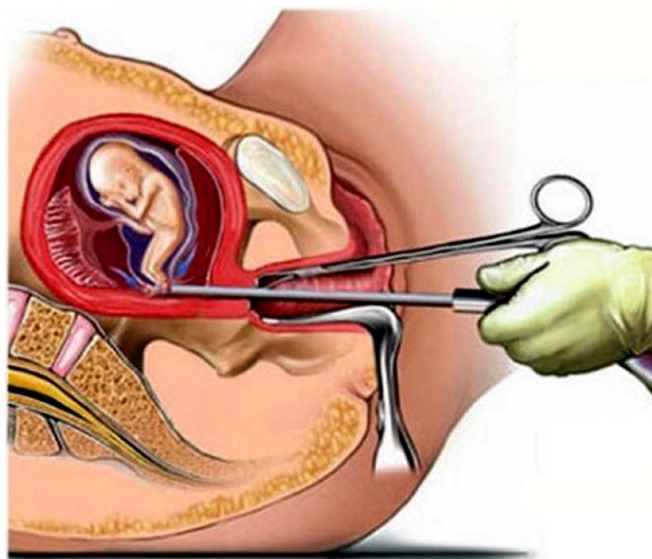


Figura 11. Método abortivo mecánico.

1.3. Aspectos legislativos del aborto en el Perú

En el Código Procesal Penal en el Título I: De la persona y de la sociedad, Capítulo I, tenemos⁽⁵⁾:

Derechos fundamentales de la persona

Artículo 2.-Derechos fundamentales de la persona

Toda persona tiene derecho:

1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.

El Código de Niños y Adolescentes, en el artículo 1 del Título Preliminar y el artículo 1 señalan que:

Título preliminar:

Artículo 1.-Definición. -Se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad y adolescente desde los doce hasta los dieciocho años de edad.

El Estado protege al concebido para todo lo que le favorece. Si existiera duda acerca de la edad de una persona, se le considerará niño o adolescente mientras no se pruebe lo contrario.

Derechos civiles:

Artículo 1.-A la vida y a la integridad

-El niño y el adolescente tienen derecho a la vida desde el momento de la concepción. El presente Código garantiza la vida del concebido protegiéndolo de experimentos o manipulaciones genéticas contrarias a su integridad y a su desarrollo físico y mental.

La Ley general de Salud: Norma específica respecto a la salud del concebido, Ley N° 26842 señala: «...El concebido es sujeto de derecho en el campo de la salud». En el libro segundo: parte especial delitos, Título I: Delitos contra la vida el cuerpo y la salud (artículo 106 al 129).⁽⁵⁾

Capítulo II: Aborto

Artículo 114.- Autoaborto

La mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, será reprimida con pena privativa de libertad no mayor de dos años

o con prestación de servicio comunitario de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas.

Artículo 115.- Aborto consentido

El que causa el aborto con el consentimiento de la gestante, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años. Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de dos ni mayor de cinco años.

Artículo 116.- Aborto sin consentimiento

El que hace abortar a una mujer sin su consentimiento, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de cinco años. Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de cinco ni mayor de diez años.

Artículo 117.- Agravación de la pena por la calidad del sujeto

El médico, obstetra, farmacéutico o cualquier profesional sanitario, que abusa de su ciencia o arte para causar el aborto, será reprimido con la pena de los artículos 115 y 116 e inhabilitación conforme al artículo 36, incisos 4 y 8.

Artículo 118.- Aborto preterintencional

El que, con violencia, ocasiona un aborto, sin haber tenido el propósito de causarlo, siendo notorio o constándole el embarazo, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años, o con prestación de servicio comunitario de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas.

Artículo 119.- Aborto terapéutico

No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si

lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente.

Artículo 120.- Aborto sentimental y eugenésico

El aborto será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres meses:

1. Cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual fuera de matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera de matrimonio, siempre que los hechos hubieren sido denunciados o investigados, cuando menos policialmente.
2. Cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico.⁽⁵⁾

2. DELITO CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL: VIOLACIÓN

Entre los delitos contra la libertad sexual que atentan contra la mujer vamos a referirnos especialmente al delito de violación.



Figura 12. Delito de violación.

2.1. Definición de violación

Violación es obligar a una persona a practicar el acto sexual u otro análogo con violencia o grave amenaza.⁽²⁰⁾

2.2. Factores que intervienen en el delito de violación

Para que se presente el delito de violación debemos considerar que este delito se da porque el agresor o agresores ejercen la fuerza o intimidación con su víctima. Este delito de violación para que se realice va a depender también de otros factores como:

- Edad de la víctima
- Estado de conciencia
- Anomalía psíquica
- Falta de consentimiento.

2.3. Diagnóstico del delito de violación

Se procede a realizar la historia clínica a través del interrogatorio.

Historia clínica: Después de realizar los interrogatorios directo e indirecto (en caso de menores) se procede a la exploración clínica.

- La exploración clínica de la víctima

Esta exploración debe ser completa, metódica y descriptiva, sin omitir absolutamente nada.

Para poder integrar el delito de violación es muy importante corroborar que los datos obtenidos por medio del interrogatorio correspondan a los de la exploración física huellas.⁽⁴⁾

Durante el examen clínico se realiza la exploración externa para localizar lesiones, como hematomas, contusiones, escoriaciones dermo epidérmicas o huellas de mordeduras. Las dos primeras se pueden encontrar en el cuello, la cara, la región antero externa de los brazos y antebrazos, el abdomen, la cara posterior del tórax, los glúteos, el tercio medio de la cara interna de los muslos, las rodillas, las piernas.⁽⁴⁾

- Al efectuar el examen de los genitales se observa si existen o no contusiones, escoriaciones, heridas, padecimientos infec-

ciosos en los labios menores, el capuchón del clítoris, el meato urinario, la fosa navicular o la horquilla. Se valora si el himen presenta heridas recientes, su ubicación, variedad (bilabiado, anular, semicircular, falciforme, bi perforado, completo, incompleto, cribiforme, festoneado, considerándolo como la carátula de un reloj, para poder señalar el sitio de los desgarros). También se buscan heridas en la mucosa vaginal, los fondos de saco y el perineo.⁽⁴⁾

Se debe efectuar un examen minucioso de la ropa de la persona afectada, observando si existen manchas de sangre, esperma, pelo de la cabeza, barba, axila o pubis (por el método comparativo es posible descartar o afirmar que el pelo pertenece al supuesto agresor).

También se pueden presentar padecimientos postraumáticos como vulvovaginitis, cistitis, pelvi peritonitis y rectitis.

En los casos de violación anal se presentan escoriaciones traumáticas en las regiones perianal y anal, incluso puede haber perforación de la mucosa rectal.

Es indispensable practicar siempre el examen clínico del agresor y valorar su estado psíquico.

En el dictamen de este tipo de delito es importante dejar asentado lo siguiente:

- Edad clínica de la persona ofendida, si se trata de un púber o un impúber.
- Lesiones observadas en el examen clínico.
- Si existe o no desgarró del himen, padecimientos postraumáticos (aclarando si ponen o no en peligro la vida y si tardan en sanar en un tiempo mayor o menor a 15 días).⁽⁴⁾

2.4. Tipos de violación

2.4.1. Violación vaginal

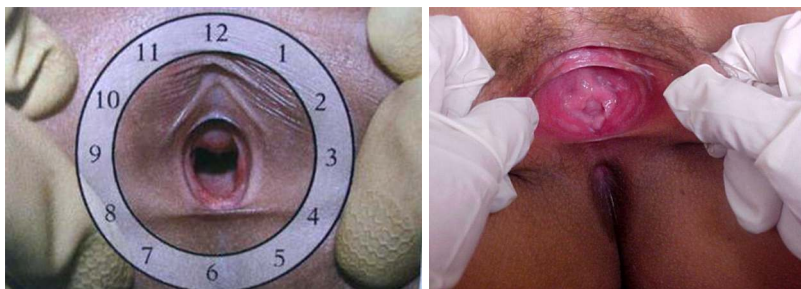


Figura 13. Estudio anatomopatológico del himen anular con desgarro a horas VI.

Características morfológicas del himen

El himen o membrana vaginal es un repliegue mucoso circular que separa la vulva de la parte inferior de la vagina. Su borde libre limita el orificio himeneal. Entre su borde adherente y los pequeños labios se encuentra el surco ninfo himeneal.

Existen numerosas variedades de esta membrana que difieren entre sí por las particularidades morfológicas de su aspecto y por su resistencia.

Según Simonín, existen cuatro tipos principales de himen:

- Himen anular es un diafragma con un orificio central de forma regular.
- Himen semilunar o falciforme corresponde a una media luna de concavidad anterior.
- Himen bilabiado se compone de dos valvas separadas por una hendidura media, que generalmente se reúnen en los polos anterior y posterior por medio de una estrecha lengüeta.

- Himen en herradura es una variante del falciforme. El borde libre de la membrana puede ser lineal o irregular, dentado, franjeado o en muesca. Algunas veces está formado por un rodete, crestas o lengüetas; el orificio puede estar dividido en dos partes por puentes membranosos.

La membrana virginal tiene una existencia efímera; por lo general las primeras relaciones sexuales la desgarran con facilidad.

El himen es llamado infranqueable cuando esta membrana de estructura fibrosa, tendinosa, semi cartilaginosa o completamente diafragmática se opone a la penetración del pene.

2.4.2. Violación anal

Violación por vía anal



Figura 14. El desgarro anal se describe como las horas del reloj.

Según el criterio de Testut y Laterjet, el ano es un simple orificio en el que termina el tubo digestivo. La anatomía aplicada añade a este orificio otras estructuras que no le pertenecen, pero que le son inmediatas: por arriba, la parte inferior del recto que le precede, y por abajo, la zona cutánea que lo

rodea. De esta manera, el ano se convierte en un verdadero conducto de 15 mm a 20 mm de longitud.

El orificio anal, visto desde el exterior, es de forma circular cuando está dilatado por el paso de la materia fecal o por la introducción de un cuerpo extraño. En estado de reposo está cerrado por completo y su tamaño se reduce, convirtiéndose en una pequeña hendidura anteroposterior o en un simple punto.

En el contorno del orificio anal se inician un cierto número de pliegues en forma radiada, llamados precisamente pliegues radiados del ano, que se resaltan durante la contracción del esfínter y se borran completamente cuando se dilata el orificio.

La piel que rodea el orificio anal recibe el nombre de margen del ano.

El ano tiene características especiales: es delgado, de color rojizo, constantemente se encuentra húmedo y está desprovista de pelo.

El esfínter externo del ano es un músculo formado por unos 12 fascículos concéntricos que están dispuestos alrededor de la parte inferior del recto; mide de 20 a 25 mm y tiene un espesor de 8 a 10 mm. El esfínter interno del ano es un músculo concéntrico al esfínter externo y está situado por fuera de éste; su grosor es de 3 a 6 mm; por arriba se fusiona con los últimos fascículos musculares de la ampolla rectal, sin una línea de demarcación muy clara; hacia abajo termina en los márgenes del ano. Además de estos dos músculos, existen fibras lisas de dirección longitudinal; algunas descienden entre los dos esfínteres y otras en su espesor, terminando en la cara profunda de la piel del ano.

- Lesiones del ano

Las lesiones en el ano van de mayor a menor importancia, que hacen posible determinar si se trató o no de una violación. Los resultados de la violación por vía ano rectal son completamente distintos de los que se presentan cuando se realiza por vía anterior o vaginal. Esta diferencia se debe a que la cópula por vía anterior siempre origina desgarró o laceración en la mujer virgen, y la penetración por vía ano rectal en contra de la voluntad del ofendido provoca contracción de los esfínteres, oponiendo resistencia intensa al acceso del pene, que sólo se logra provocando lesiones que pueden ser desde simples escoriaciones o equimosis hasta desgarró de pequeña o gran magnitud.

Cuando se encuentran este tipo de lesiones al efectuar el reconocimiento ano rectal, se puede concluir con certeza que se trata de un coito no consentido, sin interesar los antecedentes de la víctima.

La localización de las lesiones anales se describe dentro de un cuadrante en forma similar a las himeneales; por ejemplo, desgarró completo reciente en hora cinco, escotadura congénita en horas 6 y 11.⁽⁴⁾

La condición del examen para la evaluación es:

- Posición genupectoral.
- Buena iluminación.
- Separación de las nalgas.
- Examen ocular completo con tacto rectal para ver el tono muscular o comprobar la parálisis del esfínter.
- Exploración con rectoscopio de ser posible.⁽²⁶⁾

La valoración médico legal de la violación anal se establece:

- Se puede llegar a establecer dilatación forzada del ano.
- A veces no se puede establecer el instrumento de producción de la violación anal.
- La ausencia de huella traumática a nivel anal no excluye del delito de violación anal.

2.5. Exámenes de laboratorio

Los exámenes de laboratorio son útiles para descartar o confirmar la intoxicación de la víctima por drogas, alcohol, y en caso de sospecha dictaminar si existe algún tipo de enfermedad venérea, tanto en el violador como en la víctima (el que tenga el padecimiento más activo se considera como la fuente de contagio).⁽⁴⁾

2.6. Elementos de diagnóstico del delito de violación

Para realizar el diagnóstico del delito de violación tenemos que investigar lo siguiente:

2.6.1. Huellas de violencia o lucha en el cuerpo de la víctima

Cuando se examina a la víctima, se pueden encontrar equimosis, arañazos, mordeduras u otras lesiones, en la región antero interna de los muslos, las muñecas y los brazos, alrededor de la boca o la nariz si el criminal intentó ahogar los gritos de la víctima, y en el cuello cuando hubo intento de estrangulación.

2.6.2. Huellas por el acto sexual

Estas huellas se distinguen por ciertos datos de orden anatómico, hemorrágico o biológico. El himen situado en la entrada de la vagina constituye el testigo anatómico de la

herida. Por lo general, quedan huellas en la vagina que son significativas de la penetración del miembro en erección.

2.6.3. Huellas anatómicas

Las huellas anatómicas se presentan en la membrana vaginal, en violación en forma traumática sufre desgarros en uno o varios puntos, situados generalmente en el cuadrante posterior. Estos desgarros pueden ser pequeños, más o menos profundos, y a veces se prolongan a la mucosa vaginal o vestibular, o sea más allá del borde adherente. Su existencia produce dolor y hemorragia poco abundante. El número y el emplazamiento de los desgarros himeneales están supeditados a la configuración, el espesor y la resistencia de la membrana, que es reforzada por los pilares vaginales.

- El himen anular se desgarrar en tres o cuatro sitios distintos.
- En el himen semilunar casi siempre se observan dos desgarros laterales.
- El himen labiado generalmente se hiende en su comisura posterior.

Los desgarros recientes son considerados hasta cuando han transcurrido cuatro días desde que se cometió el delito, presentan bordes de color rojo, sangrantes, tumefactos y a veces supurantes.

En los desgarros que se investigan entre 15 y 20 días después del delito se aprecia inflamación.

Una vez cicatrizados los bordes se observan ligeramente sinuosos y un poco engrosados, pero libres, porque el himen desgarrado no se reconstruye.

Los desgarros se seccionan a todo lo ancho de la membrana himeneal, desde el borde libre hasta la inserción, dividiéndola en varios fragmentos o lóbulos de contornos angulosos separados por hendiduras profundas. Para poder precisar la situación de estas heridas se utilizan las horas del cuadrante de un reloj; se dice, por ejemplo, que los desgarros están situados a las 6 y las 7 horas del cuadrante himeneal.

Las escotaduras traumáticas no deben ser confundidas con las muescas o escotaduras naturales congénitas, que casi siempre son simétricas y redondeadas, no llegan al borde adherente, sólo en ocasiones, cuando están situadas en el tercio anterior del himen, sus bordes no se afrentan y no presentan tejido cicatrizal.

2.6.4. Huellas hemorrágicas

Las huellas hemorrágicas proceden de las heridas del himen. Se deben investigar e identificar en la ropa interior, la camisa, el pantalón, el suelo, la cama u otros lugares. Pueden no existir en caso de himen dilatado o haber desaparecido en el momento de realizar la investigación.

2.6.5. Huellas espermáticas

Estas huellas espermáticas, se encuentran en la vagina, la camisa o el pantalón, y los muslos cuando se efectúa un examen precoz o si ocurre la muerte de la víctima.

- Examen de los pelos

La investigación de los pelos encontrados tanto en la víctima como en el inculpaado puede aportar informes valiosos en algunos casos.⁽⁴⁾

2.7. Evaluación médico legal de la víctima de violación

Cuando se realiza el examen físico de la víctima de evaluación debemos tener en cuenta:

- El signo anatómico de la desfloración es el desgarro del himen según las agujas del reloj.
- La exploración del himen se realiza con mucho cuidado, observación y paciencia. Para obtener resultados positivos debemos cumplir con las siguientes condiciones:
 - Observar en posición ginecológica con las rodillas flexionadas y músculos separados.
 - Contar con una buena iluminación.
 - Labios mayores son fraccionados hacia adelante suavemente, con acción de pujo de la víctima.
 - Se explora el borde libremente de la membrana con ayuda de una sonda.
 - Se puede recurrir a exámenes auxiliares como la colposcopia, la colpofotografía, la lámpara de luz de Wood.
- La integridad del himen no se opone a la pre existencia de una cópula, debido a la elasticidad del himen, a tener en cuenta, debiendo comprobarse al examen la resistencia a la dilatación.
- Si el himen no es dilatado y está íntegro debe excluirse la violación.
- Debe diferenciarse las muescas cognitivas de los desgarros auténticos.
- Los desgarros y lesiones pueden deberse a causas diferentes a una cópula como traumatismos, tocamientos impúdicos con introducción de objetos.⁽⁴⁾

2.8. Signos generales a buscar en una violación vaginal

- Presencia de espermatozoides en los genitales femeninos.
- Presencia de vellos pubianos.
- Contagio de enfermedades de transmisión sexual como, por ejemplo, gonorrea, tricomonas, clamidias, sífilis, chancro blando; parasitosis: escabiosis, pediculosis y enfermedades virales como el herpes genital, condilomas acuminados, citomegalovirus, linfogranuloma venéreo o inguinal, Hepatitis, V.I.H y SIDA.
- Fecundación.⁽²⁰⁾

2.9. Posibles consecuencias de la violación

Sufrir un delito de violación puede traer como consecuencia un embarazo y el contagio de enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, el embarazo no es prueba irrefutable de violación consumada, ya que el coito vestibular, voluntariamente extra vaginal, puede también originarlo y el responsable puede no ser el inculpado.⁽⁴⁾

2.10. Circunstancias de la violación

La circunstancia de la violación nos permite dar a conocer a los jueces la realidad y la gravedad del acto. En este sentido, el médico forense aporta una contribución muy valiosa al dar su parecer sobre el estado de la voluntad de la víctima, por ejemplo, la violación de una mujer adulta, robusta, capaz de defenderse y en estado de vigilia requiere la intervención de varias personas a menos que exista una desproporción considerable entre las fuerzas del demandante y el acusado. El violador puede conseguir la inhibición de la voluntad de la víctima por medio del terror, las amenazas, la violencia y los golpes, cuyas señales investiga el perito en el cuerpo.

Las pruebas de no consentimiento consisten en arañazos o huellas de mordeduras presentes en la cara o los brazos del inculpado.

El desgarro de las bragas de la mujer tiene una significación análoga.⁽⁴⁾

2.11. Legislación peruana sobre delitos sexuales

Artículo 170.- Violación sexual. El que, con violencia, física o psicológica, grave amenaza o aprovechándose de un entorno de coacción o de cualquier otro entorno que impida a la persona dar su libre consentimiento, obliga a esta a tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza cualquier otro acto análogo con la introducción de un objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de catorce ni mayor de veinte años. La pena privativa de libertad será no menor de veinte ni mayor de veintiséis años, en cualquiera de los casos siguientes:

1. Si la violación se realiza con el empleo de arma o por dos o más sujetos.
2. Si el agente abusa de su profesión, ciencia u oficio o se aprovecha de cualquier posición, cargo o responsabilidad legal que le confiera el deber de vigilancia, custodia o particular autoridad sobre la víctima o la impulsa a depositar su confianza en él.
3. Si el agente aprovecha su calidad de ascendiente o descendiente, por consanguinidad, adopción o afinidad; o de cónyuge, ex cónyuge, conviviente o ex conviviente o con la víctima esté sosteniendo o haya sostenido una relación análoga; o tiene hijos en común con la víctima; o habita en el mismo hogar de la víctima siempre que no medien relaciones contractuales o laborales; o es pariente colateral hasta el cuarto grado, por consanguinidad o adopción o segundo grado de afinidad.

4. Si es cometido por pastor, sacerdote o líder de una organización religiosa o espiritual que tenga particular ascendencia sobre la víctima.
5. Si el agente tiene cargo directivo, es docente, auxiliar o personal administrativo en el centro educativo donde estudia la víctima.
6. Si mantiene una relación proveniente de un contrato de locación de servicios, o de una relación laboral con la víctima, o si esta le presta servicios como trabajador del hogar.
7. Si fuera cometido por personal perteneciente a las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Serenazgo, Policía Municipal o vigilancia privada, o cualquier funcionario o servidor público, valiéndose del ejercicio de sus funciones o como consecuencia de ellas.
8. Si el agente tiene conocimiento de ser portador de una enfermedad de transmisión sexual grave.
9. Si el agente, a sabiendas, comete la violación sexual en presencia de cualquier niña, niño o adolescente.
10. Si la víctima se encuentra en estado de gestación.
11. Si la víctima tiene entre catorce y menos de dieciocho años de edad, es adulto mayor o sufre de discapacidad, física o sensorial, y el agente se aprovecha de dicha condición.
12. Si la víctima es mujer y es agraviada por su condición de tal en cualquiera de los contextos previstos en el primer párrafo del artículo 108-B. 13. Si el agente actúa en estado de ebriedad, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor de 0.5 gramos-litro, o bajo el efecto de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o sintéticas que pudieran alterar su conciencia.

Artículo 171.- Violación de persona en estado de inconsciencia o en la imposibilidad de resistir. El que tiene acceso carnal con una persona por vía vaginal, anal o bucal, o realiza cualquier otro acto análogo con la introducción de un objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, después de haberla puesto en estado de inconsciencia o en la imposibilidad de resistir, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de veinte ni mayor de veintiséis años.

Artículo 172.- Violación de persona en incapacidad de dar su libre consentimiento. El que tiene acceso carnal con una persona por vía vaginal, anal o bucal o realiza cualquier otro acto análogo con la introducción de un objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, conociendo que está impedida de dar su libre consentimiento por sufrir de anomalía psíquica, grave alteración de la conciencia, retardo mental o que se encuentra en incapacidad de resistir, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de veinte ni mayor de veintiséis años.

Artículo 173.- Violación sexual de menor de edad. El que tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza cualquier otro acto análogo con la introducción de un objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, con un menor de catorce años, será reprimido con pena de cadena perpetua.

Artículo 174.- Violación de persona bajo autoridad o vigilancia. El que, aprovechando la situación de dependencia, autoridad o vigilancia tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introduce objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías a una persona colocada en un hospital, asilo u otro establecimiento similar o que se halle detenida o recluida o interna, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de veinte ni mayor de veintiséis años.

Artículo 175.- Violación sexual mediante engaño. El que, mediante engaño tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o

realiza cualquier otro acto análogo con la introducción de un objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, a una persona de catorce años y menos de dieciocho años será reprimido con pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de nueve años.

Artículo 176.- Tocamientos, actos de connotación sexual o actos libidinosos sin consentimiento. El que sin propósito de tener acceso carnal regulado por el artículo 170, realiza sobre una persona, sin su libre consentimiento, tocamientos, actos de connotación sexual o actos libidinosos, en sus partes íntimas o en cualquier parte de su cuerpo será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de seis años. Si el agente realiza la conducta descrita en el primer párrafo, mediante amenaza, violencia, o aprovechándose de un entorno de coacción o de cualquier otro que impida a la víctima dar su libre consentimiento, o valiéndose de cualquiera de estos medios obliga a la víctima a realizarlos sobre el agente, sobre sí misma o sobre tercero, la pena privativa de libertad será no menor de seis ni mayor de nueve años. En cualquiera de los casos previstos en el primer y segundo párrafos, la pena privativa de libertad se incrementa en cinco años en los extremos mínimo y máximo, si la víctima es mayor de catorce y menor de dieciocho años.

Artículo 176-A.- Tocamientos, actos de connotación sexual o actos libidinosos en agravio de menores. El que sin propósito de tener acceso carnal regulado en el artículo 170, realiza sobre un menor de catorce años u obliga a este a efectuar sobre sí mismo, sobre el agente o tercero, tocamientos indebidos en sus partes íntimas, actos de connotación sexual en cualquier parte de su cuerpo o actos libidinosos, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de nueve ni mayor de quince años.⁽²¹⁾

3. FEMINICIDIO

3.1. Introducción

El feminicidio es un neologismo que proviene del vocablo inglés *femicide*, se refiere al asesinato de mujeres por razones de género. Diana Russell utilizó el término *femicide* por primera vez en 1976 ante el Tribunal Internacional sobre Crímenes contra la Mujer en Bruselas, definiendo así las formas de violencia contra la mujer.⁽²²⁾

Russell, junto con Jane Caputi, redefinen este concepto en el año 1990 como «El asesinato de mujeres por hombres motivado por el odio, desprecio, placer o sentido de posesión hacia las mujeres».⁽²⁰⁾

En Latinoamérica, Marcela Lagarde, quien comenzó a utilizar el término de feminicidio en lugar de femicidio, debido a que este último sería análogo a la palabra homicidio y solo significaría asesinato de mujeres; mientras que el feminicidio engloba condiciones históricas como prácticas sociales agresivas y hostiles que atentan contra la integridad, el desarrollo, la salud, las libertades y la vida de las mujeres.⁽²²⁾

Para Marcela Lagarde el feminicidio es un crimen de Estado, que incluye un componente de impunidad y que ocurre en tiempo, espacio, maltrato, vejaciones y daños continuos contra mujeres y niñas, que conduce a la muerte de algunas de las víctimas.⁽²²⁾

Es así que el término feminicidio se acuñó en el movimiento feminista internacional, con el fin de identificar los asesinatos donde las mujeres son las víctimas debido al afán de control y dominación que sobre ellas ejerce su agresor, utilizándose la terminología en todos los casos de homicidio de mujeres en razón de su género. El feminicidio es el genocidio contra mujeres y sucede cuando las condiciones históricas generan prácticas sociales que permiten atentados contra la integridad, la salud, las libertades y la vida de las mujeres. Es una categoría que debe abordarse como una modalidad de violencia directa hacia las mujeres, como una alternativa a la neutralidad del término homicidio visibilizando un trasfondo no reconocido: la misoginia en la muerte diaria de mujeres. El feminicidio se produce como consecuencia de la violación, algunas mutiladas, torturadas o incluso descuartizadas.

El feminicidio no sólo comprende los asesinatos, sino que abarca el conjunto de hechos violentos contra las mujeres, muchas de las cuales son supervivientes de atentados violentos contra su entorno, sus bienes, contra ellas mismas; encontramos pues supervivientes del feminicidio de las que se habla muy poco, casi diríamos que cuando se dice por ahí «casi la mató a golpes» tendríamos una superviviente del feminicidio. En el mundo hay, por lo tanto, millones de mujeres supervivientes.⁽²²⁾

3.2. Definición de feminicidio

Feminicidio es un crimen de género, es realizado por agresores cuya intención es dominar, ejercer control y negar la autoafirmación de las mujeres como sujetos de derechos a través del uso de la violencia. El feminicidio, también homicidio de las mujeres efectuado por los hombres, tiene como causal su género, como fundamento principal la discriminación de género y viene a ser el resultado de un proceso de vida lleno de violencia, de ataques, de golpizas, llantos y quejas sin respuesta de ayuda que tienen las mujeres.⁽²³⁾



Figura 15. Protesta contra el feminicidio a nivel mundial.

Existen diversas definiciones de feminicidios, así tenemos a las estipuladas por:

- Diana Russell (2011) en su obra «Feminicidio, una Perspectiva Global», lo describe como el asesinato doloso de mujeres cometido por varones.
- Karen Scout (2011) igualmente lo define como el asesinato de mujeres a manos de sus parejas masculinas.
- Ana Carcedo y Montserrat Sagot (2002), amplían esas definiciones añadiendo los términos familiares masculinos, convivientes o conocidos de ellas.⁽²³⁾

3.3. Etimología

Según la ONG el término «feminicidio» viene hacer «femicide», un homólogo a homicidio de mujeres. Se ha preferido en la voz castellana dominar a esta nueva categoría de estudio feminicidio, dentro de la cual se pueden abarcar las especificaciones de esta clase de crímenes contra mujeres.

3.4. Causas del feminicidio



Figura 16. Una de las formas de inicio de violencia contra la mujer.

3.4.1. La violencia familiar y extrafamiliar

La violencia contra las mujeres es el contexto en el que se dan los feminicidios. Más si se toma en cuenta que la mayoría de casos no se denuncian por falta de conocimiento de las mujeres sobre sus derechos y las leyes, falta de instancias en las comunidades rurales, barreras tangibles para las mujeres asociadas a la pobreza y marginación, entre otras.

3.4.2. Celos

Los celos son una de las causas de los feminicidios cometidos por esposos, novios y ex esposos. Este motivo reunió a miembros de varias entidades para exigir castigo a los culpables porque la mayoría queda en la impunidad.

3.4.3. Crimen organizado

Según los reportes que se manejan de casos investigados, la mayoría de las mujeres asesinadas estaban ligadas a actos delincuenciales como el tráfico de drogas, secues-

tros y el cobro del impuesto de guerra, y en algunos casos que las féminas se involucran con hombres que tienen problemas con grupos de criminales.

3.4.4. Delincuencia e inseguridad en el país

No es casualidad que la mayoría de las mujeres asesinadas sean las más jóvenes. Son ellas las económicamente más activas, las que, por trabajo, por estudio y hasta por divertirse salen más al ámbito público. Son ellas las que están en las calles, lugar que la cultura patriarcal reserva a los hombres, mientras destina el doméstico a las mujeres. Teniendo en mente este «mandato cultural», podemos pensar que muchos hombres se sienten con autoridad para disponer ya no sólo de sus cuerpos sino también de sus vidas, como si se tratara de objetos propios y desechables.

3.4.5. Crímenes pasionales

Ante la ola de criminalidad en contra de mujeres las, autoridades de la Sección de Femicidios de la Dirección Nacional de Investigación Criminal (DNIC) manifestaron que, de acuerdo a las averiguaciones, la mayoría de esas muertes violentas se debe a venganzas pasionales.⁽²³⁾

3.5. Tipos de violencia contra la mujer

3.5.1. Violencia física

Desde bofetadas, puñetazos, estrangulación y patadas hasta golpes con bastones, porras o látigos, uso del fuego o de ácidos para causar dolor y daños de larga duración e incluso el homicidio.

3.5.2. Violencia sexual

Puede focalizarse inicialmente por las violaciones. Las definiciones de esta conducta varían de una jurisdicción a otra, sin embargo, durante el último decenio se ha producido un importante desarrollo en el derecho internacional en lo relativo a la definición y comprensión de la violación.

3.5.3. Violencia psicológica o emocional

Según la ONG Flora Tristán, «Consiste en las amenazas, los comentarios degradantes, el lenguaje sexista y el comportamiento humillante». Toda violencia física o sexual repercute también en el estado mental de la víctima.

Versión científica de feminicidio

Según la ONG Flora Tristán, «Es una categoría analítica de la teoría política y consiste en enfrentar el problema como parte de la violencia de género contra las mujeres». Este sería el primer supuesto epistemológico, teórico y político, ubicarlo allí es abordar las causas del feminicidio.⁽²³⁾

3.6. Factores que influyen en el feminicidio

3.6.1. Nivel individual

Se consideran los antecedentes personales que influyen en el comportamiento del individuo y de sus relaciones tales como el maltrato sufrido en su niñez.

3.6.2. Nivel relacional

Se refiere al contexto familiar o de otro trato íntimo, como las parejas, amistad y los conflictos conyugales.

3.6.3. Nivel comunitario

Se refiere a la influencia de valores, usos, costumbres y de organizaciones comunitarias.

3.6.4. Nivel de la sociedad

Se refieren a los factores relativos al medio económico y social, a las formas de organización de la sociedad, a las que las normas culturales y creencias contribuyen a crear un clima en que se proporciona la violencia.⁽²³⁾

3.7. Tipos de feminicidio

Es una estructura de categorizaciones que permite hacer una identificación de las diversas expresiones derivadas ya sea en expresiones derivadas a razones o motivos.

3.7.1. Feminicidio familiar

Es el asesinato de uno o varios miembros de la familia cometido por un hombre basado en el parentesco de la víctima.

3.7.2. Feminicidio íntimo

Asesinatos de mujeres cometidos por hombres con quienes la víctima vivía.

3.7.3. Feminicidio infantil

Es el asesinato de niños o niñas por hombre y mujeres en el contexto de una relación de responsabilidad.

3.7.4. Feminicidio sexual sistemático

El feminicidio sexual es el asesinato de mujeres que son secuestradas, torturadas y violadas. Sus cadáveres semi-

desnudos o desnudos son arrojados en las zonas desérticas, los lotes baldíos, en los tubos de desagüe, en los tiraderos de basura y en las vías del tren. Los asesinos por medio de estos actos crueles fortalecen las relaciones sociales inequitativas de género que distinguen los sexos: otredad, diferencia y desigualdad.

Al mismo tiempo, el Estado, secundado por los grupos hegemónicos, refuerza el dominio patriarcal y sujeto a familiares de víctimas y a todas las mujeres a una inseguridad permanente e intensa, a través de un período continuo e ilimitado de impunidad y complicidades al no sancionar a los culpables y otorgar justicia a las víctimas. Se divide en las subcategorías de organizado y desorganizado y toma en cuenta a los posibles y actuales victimarios.

3.7.5. Femicidio por ocupaciones estigmatizadas

Las mujeres son asesinadas por ser mujeres. Sin embargo, hay otras mujeres que lo son por la ocupación o el trabajo desautorizado que desempeñan. Bajo este criterio se encuentran aquellas que trabajan en bares y en centros nocturnos. Ellas son las bailarinas, las meseras y las prostitutas.

3.7.6. Femicidio sexual sistémico desorganizado

El asesinato de las mujeres está acompañado, aunque no siempre por el secuestro, tortura, violación y disposición del cadáver. Los asesinos, presumiblemente, matan por una sola vez en un período determinado; y pueden ser hombres desconocidos, cercanos o parientes de las víctimas que las asesinan y las depositan en parajes solitarios, en hoteles o en el interior de sus domicilios.

3.7.7. Femicidio sexual sistémico organizado

El asesinato de las mujeres está acompañado por el secuestro, tortura, violación y disposición del cadáver. Los asesinos pueden actuar como una red organizada de femicidio sexuales con un método consciente y sistemático a través de un largo e indeterminado período, dirigido a la identidad de sexo y de género de las niñas/mujeres. ⁽²³⁾

3.8. Código Procesal Penal en el Perú

Código Penal

Artículo 107. Parricidio / Femicidio. El que, a sabiendas, mata a su ascendiente, descendiente, natural o adoptivo, o a quien es o ha sido su cónyuge, su conviviente, o con quien esté sosteniendo o haya sostenido una relación análoga será reprimido con pena privativa de libertad no menor de quince años. La pena privativa de libertad será no menor de veinticinco años, cuando concurren cualquiera de las circunstancias agravantes previstas en los numerales 1, 2, 3 y 4 del artículo 108. Si la víctima del delito descrito es o ha sido el cónyuge o la conviviente del autor, o estuvo ligada a él por una relación análoga el delito tendrá el nombre de femicidio.

Según el Código Procesal del Perú.

Artículo 108°-B.-

Femicidio: Será reprimido con pena privativa de libertad no menor de quince años el que mata a una mujer por su condición de tal, en cualquiera de los siguientes contextos:

1. Violencia familiar;
2. Coacción, hostigamiento o acoso sexual;

3. Abuso de poder, confianza o de cualquier otra posición o relación que le confiera autoridad al agente;
4. Cualquier forma de discriminación contra la mujer, independientemente de que exista o haya existido una relación conyugal o de convivencia con el agente.

La pena privativa de libertad será no menor de veinticinco años, cuando concurra cualquiera de las siguientes circunstancias agravantes:

1. Si la víctima era menor de edad;
2. Si la víctima se encontraba en estado de gestación;
3. Si la víctima se encontraba bajo cuidado o responsabilidad del agente;
4. Si la víctima fue sometida previamente a violación sexual o actos de mutilación;
5. Si al momento de cometerse el delito, la víctima padeciera cualquier tipo de discapacidad;
6. Si la víctima fue sometida para fines de trata de personas;
7. Cuando hubiera concurrido cualquiera de las circunstancias agravantes establecidas.

Artículo 108°. La pena será de cadena perpetua cuando concurran dos o más circunstancias agravantes. En caso de que el agente tenga hijos con la víctima, además será reprimido con la pena de inhabilitación prevista en el inciso 5 del artículo 36° 65. 5.⁽⁵⁾

Artículo 108-B.- Femicidio

Será reprimido con pena privativa de libertad no menor de quince años el que mata a una mujer por su condición de tal, en cualquiera de los siguientes contextos:

1. Violencia familiar;

2. Coacción, hostigamiento o acoso sexual;
3. Abuso de poder, confianza o de cualquier otra posición o relación que le confiera autoridad al agente;
4. Cualquier forma de discriminación contra la mujer, independientemente de que exista o haya existido una relación conyugal o de convivencia con el agente.

La pena privativa de libertad será no menor de veinticinco años, cuando concurra cualquiera de las siguientes circunstancias agravantes:

1. Si la víctima era menor de edad o adulta mayor.
2. Si la víctima se encontraba en estado de gestación.
3. Si la víctima se encontraba bajo cuidado o responsabilidad del agente.
4. Si la víctima fue sometida previamente a violación sexual o actos de mutilación.
5. Si al momento de cometerse el delito, la víctima tiene cualquier tipo de discapacidad.
6. Si la víctima fue sometida para fines de trata de personas o cualquier tipo de explotación humana.
7. Cuando hubiera concurrido cualquiera de las circunstancias agravantes establecidas en el artículo 108.
8. Cuando se comete a sabiendas de la presencia de las hijas o hijos de la víctima o de niños, niñas o adolescentes que se encuentren bajo su cuidado.

La pena será de cadena perpetua cuando concurren dos o más circunstancias agravantes.

En todas las circunstancias previstas en el presente artículo, se impondrá la pena de inhabilitación conforme al artículo 36.

Artículo 122-B.- Agresiones en contra de las mujeres o integrantes del grupo familiar

El que de cualquier modo cause lesiones corporales a una mujer por su condición de tal o a integrantes del grupo familiar que requieran menos de diez días de asistencia o descanso, o algún tipo de afectación psicológica, cognitiva o conductual en cualquiera de los contextos previstos en el primer párrafo del artículo 108-B, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de tres años e inhabilitación conforme al artículo 36.

La pena será no menor de dos ni mayor de tres años, cuando en los supuestos del primer párrafo se presenten las siguientes agravantes:

1. Se utiliza cualquier tipo de arma, objeto contundente o instrumento que ponga en riesgo la vida de la víctima.
2. El hecho se comete con ensañamiento o alevosía.
3. La víctima se encuentra en estado de gestación.
4. La víctima es menor de edad, adulta mayor o tiene discapacidad y el agente se aprovecha de dicha condición.

«Artículo 8. Tipos de violencia

Los tipos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar son:

- a) Violencia física. Es la acción o conducta que causa daño a la integridad corporal o a la salud. Se incluye el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que hayan ocasionado daño físico o que puedan llegar a ocasionarlo, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación.
- b) Violencia psicológica. Es la acción u omisión, tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humi-

llarla, avergonzarla, insultarla, estigmatizarla o estereotiparla, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación.

- c) Violencia sexual. Son acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento o bajo coacción. Incluyen actos que no involucran penetración o contacto físico alguno. Asimismo, se consideran tales la exposición a material pornográfico y que vulneran el derecho de las personas a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación.
- d) Violencia económica o patrimonial. Es la acción u omisión que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de cualquier persona, a través de:
 - 1. La perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes.
 - 2. La pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales.
 - 3. La limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna; así como la evasión del cumplimiento de sus obligaciones alimentarias.
 - 4. La limitación o control de sus ingresos, así como la percepción de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo.⁽²⁴⁾

4. MUERTE EN MEDICINA LEGAL

4.1. Definición

La palabra muerte deriva del latín mors, mortis y se la define como «El cese definitivo e irreversible de las funciones vitales, respiratoria, cardiovascular y nerviosa», conocido también bajo la denominación de trípode de Bichat.⁽¹⁷⁾

Lacassagne definió a la muerte como «el cese de las funciones nerviosa, circulatoria, respiratoria y termorreguladora».⁽¹⁷⁾

El Diccionario de la Real Academia Española define a la muerte como «cesación o término de la vida».⁽²³⁾

En su texto de medicina forense, Quiroz Cuarón define a la muerte como «La abolición definitiva, irreversible o permanente de las funciones vitales del organismo».⁽²⁶⁾

Según la Ley 23415, Ley de trasplantes, promulgada el 1 de junio de 1982 en su artículo 5 prescribe que «Se considera muerte, para los efectos de la presente ley a la cesación definitiva e irreversible de la actividad cerebral o de la función cardiorrespiratorias».

Esta definición de muerte fue modificada por el artículo 5 de la Ley 24703: «Para los efectos de la presente ley, se considera muerte a la cesación definitiva o irreversible de la actividad cerebral y su consideración es responsabilidad del médico que la certifica».⁽²⁶⁾

4.2. Constatación de la muerte

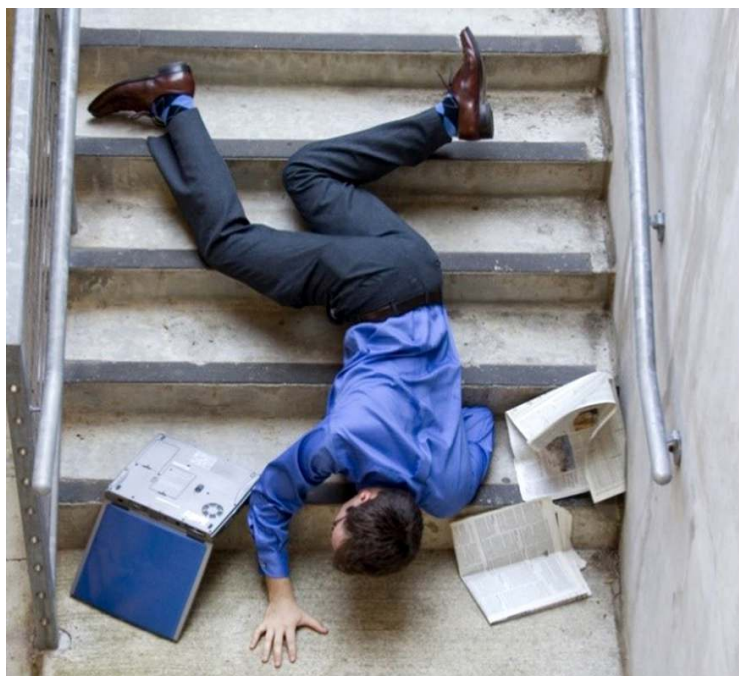


Figura 17. La muerte por caída es investigada por los peritos forenses.

La constatación de la muerte es un acto médico que se realiza en el lugar de la escena de la muerte y se realiza durante la diligencia del levantamiento del cadáver, dejando constancia en acta y antes de proceder a la necropsia.

El médico forense debe constatar los siguientes signos de muerte:

- Debe verificar la cesación de la respiración.
- El periodo de apnea raramente se prolonga más de 30 segundos, debiéndose observar por 10 minutos.
- Cesación de la circulación con la ausencia del pulso. El que puede persistir entre 10 a 15 minutos.
- Examen de fondo de ojo.

- Observar la detención de la circulación después de la muerte.
- La sangre de los vasos retinianos debe estar fragmentada a los pocos minutos de la cesación de la circulación.
- Cesación de la estimulación nerviosa con ausencia de motilidad al estímulo doloroso y ausencia de reflejos.
- Ausencia de reflejos foto motor, indicativo de parálisis pupilar, lo que es signo de muerte cerebral.⁽²⁶⁾

4.3. Evaluación de las circunstancias de la muerte

4.3.1. Investigación de la escena de la muerte

Cuando se investiga la muerte, en primer lugar se debe inmovilizar la escena antes del reconocimiento de la muerte, para la recolección de la información como rastro, huellas, y muestras que van a ir al laboratorio.

Se perpetúa la escena de la muerte a través de la fotografía o videograbación, previos al examen del lugar que permite la reconstrucción posterior en la investigación de la muerte.

La posición del cuerpo y el estado de la ropa, objetos o instrumentos alrededor de la víctima, el derrame de la sangre tanto en la víctima y presunto agresor. Así como el estudio de otros fluidos y secreciones como saliva, vomito, semen y sustancias extrañas como fármacos, drogas, veneno o alimentos son de interés en la investigación de la muerte.

La situación del lugar, la distribución del ambiente y su ordenamiento informan sobre los sucesos ocurridos previamente a la muerte y es importante para valorar la hora de la muerte y la identidad de los posibles agresores. Toda la información recogida en la escena del crimen es de interés de los médicos legistas.⁽²⁶⁾

4.3.2. El acto del levantamiento del cadáver

Esta diligencia del levantamiento del cadáver está estipulada en el Código Procesal Penal.

El levantamiento del cadáver debe realizarlo el médico forense, quien debe constatar la muerte, el reconocimiento del cadáver, la identificación médico legal, el diagnóstico de la data de la muerte y el diagnóstico presuntivo de la muerte.

Toda información obtenida es registrada en el acta del levantamiento del cadáver, cuya diligencia es efectuada por el fiscal titular de la investigación, conjuntamente con el médico legista que tiene la función del reconocimiento del cadáver y los peritos de criminalística que tienen a su cargo la investigación de la escena de la muerte y la obtención de las pruebas en este lugar.⁽²⁶⁾

4.4. Clasificación de muerte

La muerte se clasifica en:

4.4.1. Cadáver: El término procede de las palabras caro, carne; data, entrega; y vermis, gusano.

4.4.2. Muerte anatomopatológica: Es la cesación de las constantes vitales en forma total y permanente.

4.4.3. Muerte violenta: Es la cesación de las constantes vitales en forma total y permanente debida a una causa externa como proyectil de arma de fuego, instrumento como arma blanca o bien por atropellamiento de vehículo automotor en movimiento.

En medicina forense conviene considerar la diferencia entre muerte por suicidio, por homicidio y por accidente.

Los suicidios, homicidios y accidentes están incluidos en el concepto de muerte violenta, ya que el perito médico así lo considera dentro de su competencia profesional. En cada caso es preciso descartar estas tres posibles causas de muerte.

4.4.4. Muerte súbita: Es la que sobreviene en un estado aparente de salud y es la cesación de las constantes vitales en forma total y permanente como un infarto masivo del miocardio y también se conoce como «muerte de cuna».

4.4.5. Muerte real: Es la que sucede por una enfermedad en fase terminal.

4.4.6. Muerte aparente: Antes se conocía como catalepsia, pero ya es un término en desuso.

En la actualidad se denomina catatonia y es un estado psicótico en el cual el paciente parece estar muerto. Tal concepto debe eliminarse de estas referencias porque no corresponde a la muerte, sino que es resultado de una enfermedad psiquiátrica en la que el paciente presenta constantes vitales imperceptibles a la exploración física y, al parecer, se halla sin vida.

La determinación de muerte aparente puede tener aspectos médico legales cuando algún profesional de la medicina emite una certificación de defunción sin haber identificado las constantes vitales de un individuo aún con vida; esto lleva al médico a enfrentar un problema jurídico. Por lo regular, el diagnóstico de catatonia se determina durante la exhumación de un cadáver, ya que la posición del cuerpo dentro del féretro puede orientar al médico.

4.4.7. Muerte cerebral: Es resultado de la interrupción total del riego sanguíneo o consecuencia de un infarto global, en

un momento en que las funciones cardiovasculares y respiratorias declinan y se requiere atención médica. Es el único tipo de pérdida irreversible de la función cerebral reconocida como muerte por la Ley General de Salud.⁽¹⁷⁾

4.5. Diagnóstico de la muerte.

El diagnóstico de la muerte se realiza teniendo en cuenta los siguientes signos:

4.5.1. Signos circulatorios

-Prueba de Icard consiste en inyectar 5 ml de una solución de fluoresceína (contiene fluoresceína 10 g, carbonato de sodio 15 g) y agua bidestilada 50 ml por vía intravenosa para conferir una coloración amarilla a la piel y producir un tono verde esmeralda en el segmento anterior de los ojos en plazo no mayor de 5 minutos. Estas coloraciones indican que aún hay circulación sanguínea en el sujeto en estudio.

-Prueba de Bouchut, es la falta de frecuencia cardiaca audible a la auscultación durante 12 a 20 min. Cabe aclarar que esta prueba no es determinante, dado que pueden influir variables extrañas al método como el uso inadecuado del estetoscopio y su funcionalidad, así como la capacidad auditiva deficiente del médico que realiza la exploración.

4.5.2. Signo de Magnus

Para su realización se liga un dedo en su base, lo que produce coloración roja cianótica; esto se observa cuando aún hay circulación.

4.5.3. Signo de Middeldorf

Consiste en la introducción de una aguja tipo Tuohy a la

altura de la punta del corazón, de tal forma que se transmitan los movimientos cardiacos hacia el exterior.

4.5.4. Signos respiratorios

-Signo de Winslow consiste en colocar un espejo delante de las narinas o fosas nasales y el empañamiento de su superficie indica actividad respiratoria.

-Otra prueba es el uso de papel con acetato neutro de plomo, que se coloca delante de ambas narinas; si el papel adquiere una tonalidad negra evidencia muerte debido al desprendimiento de los gases de ácido sulfhídrico provenientes de la descomposición incipiente del cadáver.

4.5.5. Signos químicos

-Prueba de Ambard y Bissemoret, los líquidos que exuda el cadáver son ácidos y surgen con relativa rapidez, lo cual tiene como resultado el cambio de coloración del papel tornasol de azul a rojo.

-Prueba de Lecha Marzo, se coloca papel tornasol bajo los párpados hasta el fondo del saco conjuntival, la ausencia de cambios de coloración en el papel tornasol es evidencia de que la secreción de lágrimas es nula.

-Prueba de Laborde, se introduce una aguja en un músculo del cadáver durante media hora; luego se observa si hay oxidación.⁽³⁾

4.6. Tanatosemiología

La tanatosemiología estudia de manera descriptiva todas las transformaciones que sucede en el cuerpo del ser humano una vez producida la muerte.

La tanatosemiología se clasifica en signos inmediatos y alejados.

4.6.1. Signos inmediatos

- La deshidratación



Figura 18. La deshidratación.

La deshidratación es la pérdida de agua a través de la evaporación y se comprueba por la disminución del peso, la desecación de la piel, las mucosas y signos oculares como el signo de Stenon Louis, que consiste en pérdida de tonismo del globo ocular y de la transparencia corneal y signos de Sommer o de la mancha negra esclerótica cuando al deshidratarse la esclerótica posibilita ver la coroides, observándose primero una mancha triangular en el lado externo con base de la figura hacia la córnea y aparece luego una segunda mancha con iguales caracteres en el lado interno. Ambas manchas aumentan en extensión hasta que finalmente confluyen.

Los signos de Stennon Louis y signos de Sommer aparecen entre 3 y 5 horas después de la muerte en los cadáveres que permanecen con los párpados abiertos.⁽²⁵⁾

- **El enfriamiento**

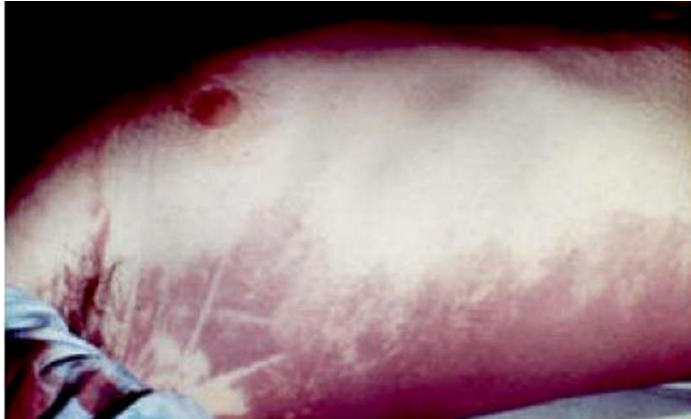


Figura 19. El enfriamiento.

El enfriamiento se produce cuando el cadáver desciende su temperatura corporal hasta equilibrarse con la del medio ambiente. Se enfrían en primer lugar el rostro y extremidades y en segundo lugar las regiones laterales del cuello y los huecos axilares.

En el enfriamiento en el cadáver por factores externos tenemos que el tiempo para llegar a equilibrarse con la temperatura externa es tanto mayor cuanto más baja sea la temperatura; y por factores internos tenemos que los niños y ancianos se enfrían más rápido que los cadáveres de adultos.

Los obesos se enfrían más lentamente y los cadáveres sin ropa o al aire libre se enfrían más rápidamente.⁽²⁵⁾

- **La rigidez**



Figura 20. La rigidez.

La rigidez es el estado de retracción de la musculatura estriada y lisa. Este fenómeno hace que el cadáver aparezca en actitud de envaramiento por retracción de los músculos del dorso y con flexión del antebrazo sobre el brazo, de los dedos de las manos, de los muslos sobre la pelvis y de la pierna sobre el muslo.

La rigidez se instala de manera descendente comenzando por la musculatura del maxilar inferior y continúa luego por los miembros superiores, los músculos del tórax y abdomen, terminando por la musculatura de los miembros inferiores.

La desaparición sigue el mismo orden de aparición y siendo los últimos grupos musculares que entran en rigidez, los últimos en perderla. Alcanzan su máxima expresión alrededor de las quince horas.

La rigidez comienza a desaparecer cuando se inicia la putrefacción evidenciada por la mancha verde en la región de la fosa ilíaca derecha.

Es importante tener en cuenta que los factores externos como el frío determina una rigidez precoz y duradera mientras que el calor hace que sea también precoz pero cronológicamente breve; con respecto a los factores internos. En general vemos como los cadáveres de niños y ancianos tienen rigidez precoz, pero de corta duración mientras que las afecciones convulsivantes dan una rigidez precoz y prolongada en el tiempo.⁽²⁵⁾

- **El espasmo cadavérico o signo de Taylor**



Figura 21. Espasmo cadavérico.

Es la persistencia de una contracción muscular después de la muerte. Se ve en las muertes rápidas tal como es el aferramiento del arma por la mano en caso de suicidio con arma de fuego mientras que otras veces se interpreta como la persistencia del gesto que trata de impedir la acción de la causa que lleva a la muerte.⁽²⁵⁾

- **Livideces**

Las livideces es la coloración rojo violácea de morfología y tamaño variados observable en la piel de las zonas



Figura 22. Lividez.

declives por acumulación de la sangre dentro de los vasos de la dermis por acción de la gravedad. Las livideces se estudian:

- Origen: Se origina por la acumulación de la sangre por acción de la gravedad en los capilares de dermis, lo que origina el cambio de coloración visible en el examen externo del cadáver. El examen microscópico demuestra que la sangre está dentro de los capilares intactos, lo que las distingue de las equimosis en que hay destrucción de los vasos con extravasación hemática que infiltra la dermis.

- Localización y forma: Se ubican en los lugares declives adoptando aspectos puntiformes o la forma de placas de forma y tamaño variable y de límites difusos.

Esto ayuda a diferenciarla de las equimosis que pueden ubicarse en zonas no declives y que, en general, su morfología reproduce el elemento que les dio origen.

La cianosis de rostro suele confundirse con las placas de lividez. Ayuda a su diferenciación la coloración distinta, la posición en que quedó y fue hallado el cadáver, ya que muchas veces la lividez suele ser de una mitad del rostro lo que no sucede con la cianosis.

- Secuencia: Suelen aparecer inmediatamente después de la muerte, visibles a la hora en la región posterior del cuello en los cadáveres que permanecen en decúbito dorsal y alcanzan máxima expresión entre las 12 y 18 horas y dejan de formarse luego de las 24 horas de producida la muerte.

- Transposición de las livideces: El cambio de posición del cadáver puede modificar la distribución de las livideces.

En general puede decirse que:

- Hasta aproximadamente las 12 horas, al cambiar de posición pueden aparecer livideces en las nuevas zonas declives y desaparecer las anteriores.

- Entre las 12 y las 24 horas aproximadamente, al cambiar de posición pueden aparecer nuevas livideces en las zonas de apoyo sin desaparecer las primeras.

- Luego de las 24 horas no se producen nuevas livideces ni se modifican las primeras.

- **Hipostasias**

Se reserva este nombre para designar a la acumulación de sangre en las partes declive de los órganos cuyo mecanismo de producción es similar al de las livideces. Tienen el mismo significado médico que aquellas y se observan fundamentalmente en pulmones y riñones.⁽²⁵⁾

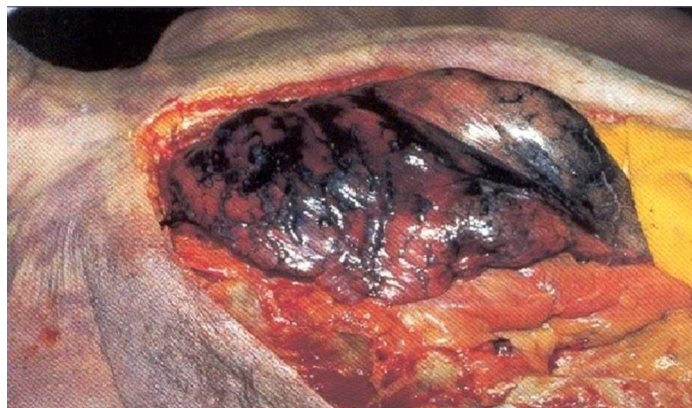


Figura 23. Hipostasias de órganos internos.

4.6.2. Signos alejados

Los signos alejados, conocidos también como fenómenos de transformación cadavérica, van a depender del tiempo transcurrido de la muerte y de las condiciones medio ambientales en que se halle.

La transformación más frecuente que tiene un cadáver expuesto a temperatura y humedad no excesivamente altas o bajas, tal como ocurre en ambientes cerrados o en aquellos inhumados en tierra dentro de ataúdes de madera recibe el nombre de descomposición o putrefacción cadavérica. Los signos alejados son:

- **Putrefacción**

La putrefacción es un período de intensos fenómenos autolíticos que se presentan especialmente en el páncreas, encéfalo, hígado y mucosa del tracto digestivo y ocurre simultáneamente el ingreso de la flora microbiana del intestino en el interior de los vasos hasta constituir la denominada «red vascular de putrefacción». Actúan en primer lugar los gérmenes aerobios y luego los anaerobios.



Figura 24. La putrefacción.

La putrefacción se da por períodos sucesivos que son:

-Período cromático: Este periodo comienza con la aparición de la mancha verde en la región de la fosa ilíaca derecha que luego se extiende a todo el cuerpo.

En el feto y en el recién nacido que no ha respirado el periodo cromático comienza a nivel de la boca y fosas nasales.

El momento de aparición depende de las condiciones medioambientales: aparece entre una y tres horas después de la muerte en el verano mientras que en el invierno es más tardía instalándose entre las 12 y 18 horas.

-Período enfisematoso: Este se caracteriza por la formación de vesículas que adquieren la forma de flictenas de variada morfología, pero sin los caracteres vitales de las producidas por el calor, llenas de un líquido verde amarillento, opaco de olor fétido.

-Período colicuativo: Es la transformación de las partes blandas externas e internas en una masa informe de tejido friable de color parduzco o putrúlagos.

-Período de esqueletización: Es el aspecto del cadáver que se presenta cuando se haya reducido a piezas óseas y que ocurre cuando se completa la colicucción.

-Periodo de la decalcificación: Este período es el proceso por el cual los huesos van perdiendo elementos minerales, haciéndose frágiles y fragmentándose.⁽²³⁾

- **Adipocira o saponificación**



Figura 25 La adipocira o saponificación.

La adipocira o saponificación se presenta en cadáveres sometidos a la acción de la humedad y carencia de corriente de aire. Por eso ocurre este fenómeno conocido como la «transformación grasa del cadáver». Se ve en cadáveres que quedan en el interior de ataúdes depositados en nichos o bóvedas.

Desde el punto de vista químico el material que se forma es un jabón de calcio, magnesio o potasio a expensas de la autólisis del tejido graso. El tiempo mínimo que se requiere para su formación varía entre 2 y 3 meses a partir de la muerte, evolucionando hacia la calcificación o hacia la colicuación de acuerdo a las condiciones medioambientales.

El valor médico legal reside en el hecho de que es posible realizar la identificación por métodos dactiloscópicos y porque además se mantiene la morfología de las lesiones traumáticas. ⁽²³⁾

- **Corificación**



Figura 26. La corificación.

La corificación se ve en cadáveres sometidos a las mismas condiciones físicas que la adipocira, pero que permanecen dentro de ataúdes de metal. El aspecto que presenta la piel es seco, de color negruzco y de consistencia firme, de ahí su nombre pudiendo ser total o parcial. ⁽²⁵⁾

- **Momificación**

La momificación es la transformación que se produce en cadáveres sometidos a la acción de temperatura elevada, con escasa humedad y ventilado. Se caracteriza porque el cadáver está reducido de tamaño con la piel retraída y adosada a la estructura ósea. ⁽²⁵⁾



Figura 27. La momificación.

- **Congelación**

Desde el punto de vista médico legal, el frío intenso y prolongado puede condicionar la conservación del cadáver prácticamente indefinida.

Es interesante destacar que se han hallado cadáveres de deportistas enterrados en la nieve, en buen estado de conservación en los que se realizó la identificación médico legal y se ha llegado a establecer la causa de la muerte. En estos casos una vez producida la descongelación, la putrefacción muestra un curso acelerado.

Debe hacerse el diagnóstico diferencial entre congelación y rigidez. En la congelación, la dureza se extiende a todos los tejidos y al flexionar las articulaciones se siente el ruido producido por la ruptura de los microcristales.⁽²⁵⁾



Figura 28. La congelación cadavérica.

4.7. El Código Civil

El Código Civil establece en su Titulación VII sobre el fin de la persona, Capítulo Primero de La Muerte, Art. 61 «La muerte pone fin a la persona».⁽²⁰⁾

4.8. La Ley General de Salud

La Ley General de Salud N° 26842, en su Título III del fin de la vida, define a la muerte en el «Artículo 108: La muerte pone fin a la persona.

Se considera ausencia de vida al cese definitivo de la actividad cerebral independientemente de que algunos de sus órganos o tejidos se mantengan en actividad biológica y puedan ser usados con fines de trasplante, injerto o cultivo.

El diagnóstico fundado de cese definitivo de la actividad cerebral verifica la muerte. Cuando no es posible establecer el diagnóstico, la constatación de paro cardíaco respiratorio irreversiblemente confirma la muerte.»⁽²⁰⁾

5. NECROPSIA

5.1. Concepto de autopsia

La autopsia es un procedimiento de investigación que emplea el método científico para el logro de su objetivo y se auxilia de la tecnología para la obtención de las pruebas necesarias para la demostración de las causas de la muerte o el mecanismo de la producción de esta.⁽²⁶⁾



Figura 29. Necropsia o autopsia medico legal.

La autopsia o necropsia son términos que deben considerarse sinónimos, constituyen un procedimiento médico de diagnóstico. Utilizado para la valoración de la ocurrencia de la muerte, vale decir, la búsqueda de las causas que determinaron el deceso de un individuo o la detención irreversible de sus funciones vitales.⁽²⁶⁾

Etimológicamente, autopsia del griego autos, 'yo mismo', y ophis, 'vista', significa examen con los propios ojos, comprobación personal. Es el examen externo e interno del cadáver efectuado por el médico legista o el patólogo forense.⁽²⁴⁾

5.2. Objetivos de la autopsia médico legal

La autopsia médico legal se caracteriza por sus objetivos y por los procedimientos que se aplican para cumplirlas. Sus objetivos son los siguientes:

- Determinar la causa de la muerte.
- Ayudar a establecer la manera de la muerte.
- Colaborar en la estimación del intervalo post mortem.
- Ayudar a establecer la identidad del difunto.⁽²⁴⁾

5.3. La autopsia médico legal según el tipo de muerte

5.3.1. Muerte violenta: Homicidio, suicidios o accidentes.

5.3.2. Muerte no violenta: Muerte súbita, fallecimiento de la persona sin la atención médica adecuada por lo menos 24 horas y muertes con atención médica adecuada, pero en circunstancias sospechosas como, por ejemplo:

- Producto de la concepción muere por aborto séptico u homicidio.
- Muerte de personas detenidas en celdas policíacas, centros correccionales o de readaptación.

- Muerte de un enfermo durante el procedimiento de diagnóstico o tratamiento.
- La muerte de un desconocido.⁽²⁶⁾

5.4. Los aspectos generales de la autopsia

Comprenden:

- Examen del cuerpo vestido sobre una sábana o un pliego de papel blanco para reunir evidencias.
- Descripción de las ropas con objeto de hallar daños que se relacionen con las lesiones.
- Las prendas con manchas de interés criminalística deben ser aireadas antes de embalarsé.
- Examen externo del cadáver, con objeto de observar:
 - Elementos de identificación.
 - Elementos referentes al tiempo de fallecimiento.
 - Signos de enfermedad.
 - Evidencia de traumatismo.
- El examen interno del tronco consiste en realizar una incisión en la pared anterior (mediante incisión en I, T, Y o U), extraer las vísceras en bloque y proceder a examinar cada una de ellas.⁽²⁶⁾

5.5. Tipos de autopsia

5.5.1. La autopsia anatomopatológica o clínica

Estudia el cadáver con objeto de averiguar las alteraciones anatomopatológicas y bioquímicas, que como consecuencia de la enfermedad sufrieron los tejidos y a partir de las mismas aclarar o confirmar un diagnóstico y averiguar en otras ocasiones la causa de la muerte.⁽⁸⁾

5.5.2. La autopsia médico legal o judicial

Es el descubrimiento, comprobación e investigación de las lesiones o alteraciones anatomopatológicas que van encaminadas al esclarecimiento de la causa de la muerte y sus circunstancias, de la exclusión o no como muerte violenta y en este último caso la etiología médico legal y la data de la muerte. La existencia o no de agonía, las circunstancias de índole médico científica que pudieran identificar al agresor o agresores, los medios o modos usados para producir la muerte, la identidad del cadáver o necro identificación, así como otras circunstancias que concurrieron en el hecho delictivo. En definitiva, su objeto es informar a la autoridad judicial sobre la causa o causas que produjeron la muerte en el caso propuesto y todas las circunstancias que la rodearon de interés para la administración de justicia.

A la justicia penal le interesa especialmente la muerte en tanto tenga un origen violento o sospechoso de criminalidad. Si con la autopsia se demuestra el carácter natural de la muerte, deja de tener interés para la justicia penal.

La autopsia médico legal constituye, pues, una de las diligencias de mayor trascendencia entre las propias de la actividad médico forense.⁽⁸⁾

5.6. La autopsia médico legal o judicial

Presenta las siguientes características:

- El instructor, la autoridad judicial, el fiscal encargado del caso o en algunos países el juez de instrucción ordena la autopsia.
- En los casos de muerte violenta o sospechosa de criminalidad. En todos aquellos casos en los que se desconozca su causa se ordena la autopsia.

- Establecer el origen del fallecimiento y sus circunstancias es el fin de la autopsia médico legal.
- En los depósitos judiciales de cadáveres, morgues judiciales y en los institutos anatómico forenses o institutos de medicina legal o de ciencias forenses se lleva a cabo la autopsia. Algunas veces puede coincidir el local con áreas hospitalarias cedidas a tal misión.
- Médicos forenses o facultativos que hagan sus veces. Patólogos Forenses realizan habitualmente la autopsia con la ayuda manual prestada por un auxiliar, ayudante, prosector o mozo.
- La autopsia judicial debe ser siempre completa, con la abertura de todas las cavidades y el examen de su contenido. Pero al mismo tiempo debe ser respetuosa, evitando la deformación del cadáver para no herir los sentimientos de los familiares del difunto. ⁽⁸⁾

5.7. Fases de la autopsia

La autopsia judicial debe ser completa, abarcando las siguientes fases:

- Todos los hallazgos obtenidos del levantamiento de cadáver, examen técnico pericial del lugar de los hechos. Examen del cadáver y su peri mundo.
- Examen de las ropas e indicios biológicos.
- Examen externo del cadáver.
- Apertura cadavérica por cavidades y examen de las mismas.
- Obtención de muestras en su caso para análisis complementarios de laboratorio.
- Reconstrucción del cadáver.

- Estudio de los resultados de laboratorio.
- Finaliza con la emisión del informe completo médico forense que se entrega a la autoridad judicial competente con la interpretación científica del conjunto de resultados obtenidos.

Todas las fases tienen su carga de interés, se complementan entre sí y tienen escasa o nula validez de forma aislada.⁽⁸⁾

5.8. Condiciones y medios necesarios para la investigación en la necropsia

Pueden distinguirse para la práctica de las autopsias judiciales tres pilares básicos:

- El primero corresponde al perito médico que las realiza.
- El segundo a los medios materiales para su ejecución.
- El tercero a las condiciones higiénico sanitarias.

5.8.1. El primero corresponde a las condiciones del perito, el perito médico forense que debe tener los conocimientos teóricos y prácticos precisos y estar preparado en la técnica, con capacidad de observación minuciosa y de interpretación de hallazgos.

Los signos lesivos, los indicios sobre las ropas, los vestigios en la superficie corporal, los hallazgos de interés en el examen interno del cadáver no afloran por sí solos, sino que el perito debe buscarlos. Por ello, el médico forense, como auxiliador de la administración de justicia en todas aquellas cuestiones de índole científica, médica o biológica, debe estar en posesión de cuantos antecedentes del caso existan, ya que de estos datos y orientaciones, equiparables al interrogatorio o anamnesis en clínica, se ha de deducir el planteamiento del problema que hay que resolver.⁽⁸⁾

5.8.2. En cuanto a los medios necesarios para la realización de la autopsia, los podemos diferenciar entre aquellos referidos al local y los referidos a los medios instrumentales.

Respecto al local, lo idóneo es que las autopsias se realicen en pabellones independientes, en los que deberían existir al menos los siguientes elementos:

- Depósito de cadáveres con su cámara frigorífica.
- Sala de exposición a efectos de reconocimiento de los cadáveres no identificados.
- Sala de autopsias.
- Sala de rayos X.
- Archivo.
- Dependencias para conservar el material de autopsias, proceder a su limpieza, archivar ropas y objetos que portaran los cadáveres, etc.
- Sala de duelos.

Importancia de las cámaras frigoríficas

En el momento que se produce la muerte y el cuerpo queda inerte, comienza una serie de cambios que constituyen los fenómenos cadavéricos y la autólisis y putrefacción.

Entre los fenómenos cadavéricos se encuentra el enfriamiento, la rigidez, las livideces cadavéricas.

La denominada autólisis y putrefacción pasa por la fase cromática, enfisematosa, con producción de gases desfigurándose la morfología del cadáver. La fase de licuefacción da lugar a la pérdida de estructuras blandas, piel y vísceras y, por último, llega la fase de reducción esquelética.

Cuanto más avanzada es la fase de autólisis y putrefacción más difícil es la investigación criminal. Se destruyen gran parte de los indicios biológicos del agresor que puedan quedar en el cuerpo de la víctima y se destruye la morfología de las lesiones sobre tejidos blandos, como ocurre con los bordes de las heridas.

El cadáver en una cámara frigorífica y a determinada temperatura retrasa estos fenómenos, lo que permite realizar la autopsia en las mejores condiciones para obtener un buen resultado final.⁽⁸⁾

5.8.3. Las condiciones higiénico sanitarias son importantes para evitar alterar las pruebas durante el peritaje.

Al margen de la técnica empleada, la autopsia judicial no finaliza en tanto no se presenta el informe médico forense que deberá contener en términos generales los siguientes apartados:

- Si se trata de una muerte natural o de una muerte violenta.
- La etiología médico legal de la muerte, homicida, suicida o accidental.
- La causa inmediata y fundamental de la muerte.
- El cronotanato diagnóstico, que consiste en la hora de la muerte.
- La forma rápida o lenta de producirse la muerte.
- La necro identificación.
- Diferenciación entre lesiones vitales o post mortem.
- Otras cuestiones específicas de cada caso:
 - Posición relativa víctima agresor.

- Identidad del arma o armas utilizadas en la agresión.
- Determinación de uno o más agresores.
- Orden de las heridas.
- De entre varias o múltiples heridas, determinar cuáles de ellas fueron por sí mismas suficientes para causar la muerte.
- Distancias de disparo, etc.

Para llegar a estas conclusiones deberemos tener en cuenta el fundamento y sentido de la autopsia judicial que, a diferencia de la autopsia clínica, debe ser mucho más abierta y flexible en sus protocolos.⁽⁸⁾

5.9. Fundamento legal de la autopsia

Código Procesal Penal

El nuevo Código Procesal Penal en su título V de la prueba. Capítulo VIII de las diligencias especiales trata sobre la necropsia.

Artículo 239. Cuando se trate de una muerte sospechosa de haber sido causada por un hecho punible se procederá al levantamiento del cadáver haciendo constar en acta.

Artículo 240. La necropsia será practicada por peritos en presencia del fiscal o de su adjunto. Al acto pueden asistir los defensores de los sujetos procesales incluso acreditar perito de parte.

Artículo 241. Cuando se trata de un homicidio doloso está prohibido el embalsamamiento. En ese mismo supuesto la incineración solo podrá ser autorizada por el fiscal después de vencido el plazo investigador.

Artículo 242. Si existen indicios de envenenamiento los peritos examinarán las vísceras y las materias sospechosas que se encuentran en el cadáver o en otra parte y las remitirán en envases aparentes cerrados y lacrados al laboratorio especializado correspondiente.

La materia objeto de las pericias se conservará si fuese posible, preservadas en el debate oral.⁽²¹⁾

6. INFANTICIDIO

6.1. Introducción

Desde hace mucho tiempo el infanticidio formó parte de la realidad en algunas culturas y lo practicaban para conservar el honor de la familia y en especial de la mujer. Con el tiempo ha ido cambiando y se han propuesto nuevas legislaciones en favor de la vida del menor.⁽⁴⁾

En nuestra realidad el infanticidio a veces es muy difícil o hasta imposible de probar, sin embargo, el diagnóstico es bastante fácil cuando se dejan huellas en el cuerpo de la víctima. Por ejemplo, lesiones secundarias a anoxia por estrangulación, sofocación o sumersión; contusión profunda de cráneo, tórax o abdomen; fracturas; hemorragia y estallamiento de vísceras u órganos; heridas por instrumentos cortantes, punzantes o punzocortantes; quemaduras producidas por calor, electricidad, ácidos, bases y heridas por proyectiles de armas de fuego y otras. En estos casos, al realizar la necropsia del infante es importante investigar la causa específica de la muerte, establecer las circunstancias que nos van a determinar si en realidad existe o no existe el delito de infanticidio.⁽⁴⁾



Figura 30. Infanticidio.

6.2. Definición de infanticidio

Infanticidio es la muerte de un recién nacido provocada por familiares consanguíneos como sus padres, abuelos, tíos, primos durante las primeras 72 horas de vida.⁽⁴⁾

El término infanticidio deriva del latín *infanticidium*, que significa «Muerte dada violentamente a un niño de corta edad».⁽¹⁷⁾

6.3. Motivos del infanticidio

El infanticidio se presenta por los siguientes motivos:

- 6.3.1. Intención criminal del sujeto activo: El sujeto activo es la persona que realiza el delito, en este caso es la madre impulsada por los trastornos del puerperio o por el deseo de ocultar su deshonra destruye la vida de su hijo.
- 6.3.2. Para que exista delito de infanticidio debe ser cometido en el parto, es decir, la muerte puede ser causada en el seno materno cuando el ser no posee vida propia.
- 6.3.3. La influencia del estado puerperal, o sea el recogimiento del útero hasta tomar su tamaño inicial, natural y anterior a la gestación.

Para establecer el delito de infanticidio se debe establecer fundamentalmente que el niño ha nacido vivo o estuvo por nacer en forma normal y, en segunda instancia, que haya sido víctima de su propia madre.

Para establecer lo primero hay diversos procedimientos basados en la comprobación de signos de vida, que se manifiestan en las funciones respiratorias, digestivas y circulatorias. La intervención pericial establecerá las posibles causas de la muerte del recién nacido.

6.4. Causa del infanticidio

Para que exista infanticidio tenemos causas patológicas y causas culposas.

6.4.1. Causas patológicas

Las causas patológicas las conforman los factores de orden médico, tales como enfermedades, anomalías fetales, accidentes obstétricos, compresión craneana. Estas causas determinan la muerte del producto de la concepción antes, durante o después del parto.

6.4.2. Causas culposas

La causa culposa tiene un interés médico legal más directo. Se trata de casos de imprudencia o negligencia de la madre, a consecuencia de la cual se produce la muerte. Dentro de estas causas tenemos por su importancia de hemorragia umbilical, que es la pérdida sanguínea por los vasos del cordón umbilical después de cortado.

6.4.2.1. Causas accidentales

Una de las causas accidentales tenemos la sofocación que puede ser por la obturación de los orificios respiratorios del niño por el cuerpo o el brazo de la madre dormida; y

parto por sorpresa, es decir, la expulsión inesperada que puede producir la muerte del recién nacido por la caída.

6.4.2.2. Causas criminales

Entre las causas criminales están el estrangulamiento, la sofocación, la sumersión, la fractura del cráneo, las heridas, las quemaduras.

En nuestra sociedad estas causas obedecen generalmente a un patrón donde la estructura económica y social está en crisis, donde los valores se van perdiendo por el buen vivir y respecto a la vida, entre las causas fundamentales.

Las causas patológicas se presentan como consecuencia de las ineficacias médicas o tratamientos médicos, ya por la formación teórica carente de una base real y concreta, ya por el escaso interés por las enfermedades fetales o casos obstétricos. Las causas culposas que recaen directamente sobre la madre del recién nacido se deben fundamentalmente a razones de orden económico y social y la negligencia no es sino consecuencia de una falta o deficiencia u orientación maternal.

En el caso de las causas accidentales, podemos decir que nuestra legislación no las precisa, confundándose en muchos casos las accidentales con las criminales sin considerarse los casos atenuantes. Pero si bien es cierto que las causas criminales son las que se condenan y reprimen con rigor, éstas no son sino también consecuencia del estado económico y del desequilibrio en que se desenvuelve nuestro país.⁽²⁷⁾

6.5. Diagnóstico médico forense

Para diagnosticar el infanticidio se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Demostrar que la muerte del recién nacido se produjo después de su nacimiento.
- Realizar el examen pericial del cadáver.
- Realizar el examen pericial de la madre.⁽¹⁷⁾

6.6. Elementos del delito en el infanticidio

Para que exista el delito de infanticidio se deben cumplir tres elementos:

- 6.6.1. Que la muerte haya sido provocada voluntariamente, difícil de comprobar debido a que en la mayoría de los casos las lesiones que se observan se pueden confundir con las producidas por accidentes. Por ejemplo, la anoxia por sofocación con la mama de la madre y la anoxia por sofocación con una almohada.
- 6.6.2. Que la víctima sea un recién nacido y al examen clínico el producto tiene menos de 72 horas de estar fuera del útero.

En el examen debemos tener en cuenta los siguientes parámetros:



Figura 31. Recién nacido vivo.

- Peso y talla de la cabeza a los pies, considerando que las medidas normales de un producto a término son de 2,900 g a 3 500 g y de 44cm a 50 cm, respectivamente.
- Medida del diámetro cefálico.
- Desarrollo completo de las uñas.
- Unto sebáceo: se observa en el recién nacido durante las primeras 24 horas de vida. Su presencia se confirma si al frotar la superficie corporal con una franela o un trapo de color negro quedan de color blanquecino.
- Cordón umbilical: debe estar fresco por ausencia de desecación y observar si está o no ligado.
- Diámetro de la placenta de 16 cm y peso de 0,5 a 1 kg.
- Puntos de osificación: se buscan en la víctima en caso de duda, como el embarazo gemelar, en el que uno de los productos puede ser pequeño y pesar entre 1,5 y 2 kg.

Los principales puntos de osificación se presentan en el:

- Tabicamiento de la mandíbula, es decir, ocho en cada arcada.
- Punto de Beclard, que aparece durante las últimas dos semanas de gestación y se encuentra localizado en la porción cartilaginosa de la parte inferior del fémur y puede ser visualizado con rayos X.
- Punto de osificación se observa en el esternón de la primera pieza, que aparece a los siete meses.
- Osificación en el esternón de la segunda pieza y el apéndice xifoides y se presenta a los ocho y los nueve meses.
- El punto de osificación del calcáneo aparece a los cinco meses.
- El punto de osificación del astrágalo a los seis meses.

6.6.3. Que el recién nacido haya nacido vivo y para poder dictaminar si el producto estaba vivo o muerto en el momento del nacimiento se realiza una serie de pruebas llamadas docimasias.

Al nacer el niño realiza:

- Movimientos musculares que terminan con la primera inspiración, que puede ser profunda o superficial y se produce el primer grito del recién nacido.
- Los pulmones que nunca han funcionado ocupan solamente una pequeña porción de la caja torácica y dejan al descubierto el mediastino anterior; son de superficie lisa y de color rojo pálido.
- Al corte su resistencia es similar en todas partes y el líquido sanguinolento que escurre de su interior no tiene burbujas de aire.
- Si al nacer se ha efectuado la respiración presenta:
Los pulmones abarcan la caja torácica en su totalidad; presentan un aspecto jaspeado; en su superficie se aprecian salientes que corresponden a los alveolos llenos de aire; sus bordes son gruesos.
- Al corte la superficie presenta consistencia variable y se observa espuma fina en el líquido sanguinolento que escurre de su interior; en general su consistencia es elástica, su peso aumenta al doble por la cantidad de sangre que almacena y su peso específico disminuye.⁽⁴⁾

6.6.3.1. Docimasias

Las docimasias son pruebas que se realizan para poder dictaminar si el producto nació vivo o muerto y son:

a. Docimasia pulmonar hidrostática

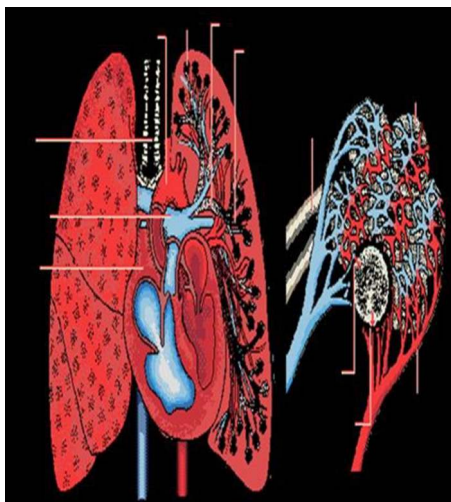


Figura 32. Docimasia pulmonar hidrostática (docimasia galénica).

Esta prueba consiste en el depósito (parcial o en bloque) del aparato respiratorio del recién nacido en una tina llena de agua, con el objeto de investigar si el recién nacido respiró o no antes de morir.

Si los pulmones flotan significa que sí se llevó a cabo la respiración, ya que el peso específico de estos órganos disminuye cuando existe aire en el interior de los alveolos.

Si el producto muere en el útero el bloque pulmonar no flota cuando es sumergido en agua, debido a que los alveolos no contienen aire.

Para confirmar este resultado se separa uno de los pulmones y se deposita en la tina que contiene agua; si no flota es señal inequívoca de que el producto murió

antes de nacer. Por último, se efectúa el corte de un lóbulo pulmonar, que se sumerge y se comprime dentro del agua. Si el recién nacido respiró se desprende un burbujeo fino. Si el producto nació muerto no se aprecia dicho burbujeo.

Circunstancias especiales

-Si los pulmones están congelados hay que esperar que se descongelen o sumergirlos en agua caliente hasta que su temperatura sea igual a la del medio ambiente; los pulmones que han estado sumergidos en alcohol y los pulmones en vías de putrefacción presentan vesículas llenas de gases pútridos, razón por la cual pueden flotar en caso de practicar esta prueba. Es recomendable vaciar las vesículas y realizar la prueba nuevamente. De cualquier manera, en estas condiciones el resultado siempre será dudoso, por lo que es conveniente practicar también la docimasia histológica de los cortes de pulmón. No realizarla si la putrefacción está avanzada hasta el punto que sea imposible realizarla.⁽⁴⁾

b. Docimasia digestiva

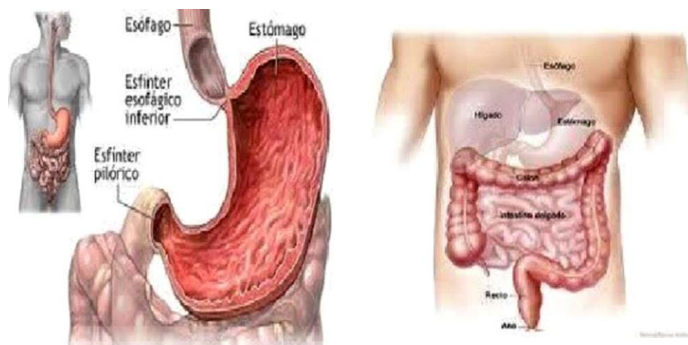


Figura 33. Docimasia digestiva.

Se basa en la presencia de aire en el estómago y las asas intestinales.

Durante las primeras inspiraciones del recién nacido el aire entra al árbol respiratorio, así como también al estómago y las asas intestinales.

La docimasia digestiva consiste en efectuar inicialmente dos ligaduras, una en los cardias y otra a la altura del recto; posteriormente el aparato digestivo se extrae en bloque y se practican ligaduras dobles a diferentes niveles, efectuando cortes a la altura de las mismas; de esta manera se obtienen segmentos que se depositan en una tina llena de agua. Si flotan significa que el niño respiró al nacer, si se hunden indican que el producto nació muerto.

En caso de que el aparato digestivo se encuentre en vías de putrefacción, el resultado de esta prueba se considera dudoso debido a los gases que son producto de la putrefacción.

La relación entre la docimasia pulmonar y la digestiva origina una serie de problemas para la interpretación médico forense de los resultados.

Si se encuentra aire en los pulmones y en el aparato digestivo ambas docimasias se consideran positivas, lo que implica que el producto nació vivo, es decir a mayor cantidad de aire en el aparato digestivo, mayor tiempo de vida del recién nacido.

Cuando se encuentra aire en los pulmones, pero no en el aparato digestivo, la docimasia se interpreta como positiva.

Lo anterior se debe a que el aire penetra de inmediato en los pulmones en el momento de efectuar las primeras inspiraciones y más tarde en el tubo digestivo después de haber respirado varias veces.

La insuflación pulmonar post mortem es rara en los casos de infanticidio, porque si la intención fue matar al producto no existe razón alguna para intentar revivirlo.

Se puede observar cuando el anesthesiólogo hace maniobras de reanimación en un recién nacido. En estos casos los pulmones presentan las siguientes características:

- La distensión de la superficie pulmonar no es uniforme. Esto se debe a que existen alveolos que presentan atelectasia, mientras que otros se distienden en forma normal.
- Los pulmones del recién nacido muerto presentan una menor cantidad de sangre, en comparación con los del recién nacido que sí respiró.
- La coloración jaspeada no se aprecia en dichos pulmones.
- El aire insuflado pasa al estómago y al intestino del recién nacido, que no contienen aire en el momento de nacer; por ello cuando se encuentra la docimasia positiva se puede afirmar que fue insuflado.⁽⁴⁾

c. Docimasia sanguínea

Es útil para aseverar que el producto estaba vivo al nacer, cuando se encuentra en sitios lesionados sangre coagulada y difundida entre los tejidos vecinos como coágulos adherentes. Al efectuarla no se puede precisar si las lesiones fueron producidas in útero.⁽⁴⁾

d. Docimasia auricular



Figura 34. Docimasia auricular (wendt- wredden).

Esta prueba también sirve para dictaminar si el producto nació vivo o muerto. Consiste en cortar el peñasco del temporal, estando el hueso sumergido en agua, y observar si existe o no salida de aire de su interior. Un resultado positivo indica que el niño nació vivo, debido a que en el oído medio del producto in útero se encuentra un tapón mucoso que es expulsado y reemplazado por aire al respirar o deglutir. La dificultad de esta docimasia radica en poder cortar el hueso bajo el agua y apreciar la salida de aire.⁽⁴⁾

e. Docimasia hepática

Se basa en que el hígado pesa menos en el recién nacido que respira al nacer que en el feto, debido a que una cantidad considerable de sangre venosa se vacía al respirar.⁽⁴⁾

f. Docimasia renal

La presencia de depósitos de uratos en los conductos renales (se observan como estrías de color amarillo) es una prueba contundente de que el niño nació vivo y

que la defunción ocurrió durante las primeras 24 a 48 horas de vida (tiempo necesario para que se efectúe este depósito).⁽⁴⁾

g. Docimasia neurológica

Al igual que la anterior, esta prueba sirve para determinar el tiempo de vida de un recién nacido. Se basa en el estudio del grado de mielinización de las fibras del nervio óptico, que se inicia inmediatamente después del nacimiento y se completa en el transcurso de cuatro días.

Esta docimasia no es útil en niños que nacen ciegos o con alguna enfermedad ocular.⁽⁴⁾

6.7. Causas de muerte en el recién nacido

6.7.1. Causas de muerte del producto durante el parto

El producto puede morir durante el parto por desproporción céfalo pélvica, presentación podálica, inserción viciosa de la placenta, circular de cordón que produce anoxia por estrangulación, mala aplicación de los fórceps y otras causas a investigar.

6.7.2. Causas de muerte del producto después del parto

Después del parto la muerte del recién nacido puede ocurrir por inmadurez, falta de viabilidad, sífilis y malformaciones congénitas.

Otras causas se mencionan a continuación:

- **Imprudenciales**

Caída del producto, no utilizar los elementos necesarios para la atención del parto, hacer una ligadura defectuosa del cor-

dón, no aspirar las flemas y colocar en una posición inadecuada al producto después del parto, lo cual produce anoxia.

- **Accidentales criminales**

Se nombran juntas porque se presentan casos en los que no existen datos contundentes que ayuden a diferenciarlas; por ejemplo, cuando al estar durmiendo una madre con su criatura se produce la muerte del recién nacido debido a anoxia por sofocación causada por el seno, uno de los brazos maternos, una cobija.⁽⁴⁾

6.8. Examen de la madre

Ante la denuncia de la muerte de un recién nacido, cuando se sospecha homicidio y previa orden de la autoridad de turno, el clínico debe realizar un reconocimiento médico forense de la presunta victimaria (la madre) y determinar si en ella hay signos de parto reciente (cronología de los signos y síntomas de la involución de los órganos que intervienen en la gestación) y corroborarlo mediante estudios de laboratorio, con las pruebas biológicas de embarazo, cuando éstas sean posibles.

El examen físico de la madre debe basarse sobre todo en los siguientes aspectos:

- Antecedentes gineco obstétricos.
- Antecedentes de la fecha de su último embarazo.
- Estado actual de los genitales externos e internos.
- Presencia de loquios y otras secreciones vaginales.
- Presencia de secreción mamaria (calostro o leche).
- Involución del útero.
- Estudios de laboratorio (cuantificación de gonadotropina coriónica humana).
- Examen psiquiátrico.
- Examen del lugar de los hechos.⁽¹⁷⁾

6.8.1. Vinculación de la presunta madre con el hecho

6.8.1.1. Signos de parto reciente

- Examen de la mujer
 - En la pared abdominal, piel flácida, estrías, pigmentación alrededor del ombligo y en la línea alba.
 - La altura uterina, de 2 a 3 cm. debajo del ombligo al completarse el parto.
 - A los 10 días al nivel del borde superior de la pelvis ósea y a las 2 o 3 semanas por debajo del reborde púbico.
 - Mamas agrandadas, firmes y dolorosas durante los 2 o 4 días subsiguientes al parto. Fluyen secreción láctea a través del pezón.
 - Vulva, tumefacción y equimosis en los labios mayores, el himen al cicatrizar se constituye en carúnculas mirtiformes.
 - Los loquios constituyen un derrame vaginal normal durante la primera mitad del puerperio; son rojos los 2 primeros días, serosos del 3 al 8 día y blancos entre el 9 y 21 o 22 días.
 - El cuello uterino durante los primeros días permite el paso de 2 dedos, pero al final de la primera semana es imposible el paso de un dedo.
 - En el periné puede haber desgarros.

6.8.1.2. Examen del lugar de los hechos

Ofrece indicios de importancia, manchas de sangre, líquido amniótico, manchas de meconio, unto sebáceo y leche, que deben buscarse en el suelo, sábanas y otras ropas.

Investigación de la paternidad, las pruebas de grupo sanguíneo no solamente pueden identificar al feto sino también a los padres.

6.8.1.3. Examen mental de la madre

Cuando se realiza la investigación del infanticidio se debe establecer por razones jurídicas, si existe alteración psíquica de la madre que se presenta en algunas mujeres en el estado puerperal. Establecer si era capaz de comprender la criminalidad del acto, como elemento para definir su imputabilidad.

De acuerdo con Bonnet, el estado puerperal «es un cuadro psicopatológico de menor intensidad y gravedad de alienación; es un trastorno mental transitorio incompleto» que solo alcanza a constituir un «estado crepuscular», un «enturbiamiento» de la conciencia.

El estado puerperal comienza con la expulsión de la placenta, que marca el inicio. Su duración oscila hasta 42 días. Esto lo diferencia de los estados crepusculares delirantes, que tienen una duración de semanas.

Según Kane, un rasgo predominante de la enfermedad mental postparto es que los síntomas se notan casi siempre antes del tercer día, las manifestaciones prodrómicas incluyen insomnio, incapacidad para descansar, sensación de fatiga, ánimo depresivo, irritabilidad, dolor de cabeza y labilidad del humor. De ellos el insomnio suele ser el síntoma más molesto. Posteriormente aparecen signos de confusión o incoherencia, declaraciones irracionales, preocupación obsesiva por trivialidades y rechazos de la comida.

El cuadro clínico se centra en las relaciones de la paciente con el niño y en el papel de madre.⁽¹⁷⁾

6.9. El Código Penal del Perú

El Código Penal del Perú establece lo siguiente según la Ley N° 28878.

Artículo 108.- Homicidio calificado. Asesinato

Será reprimido con pena privativa de libertad no menor de quince años el que mata a otro concurriendo cualquiera de las circunstancias siguientes:

1. Por ferocidad, por lucro o por placer.
2. Para facilitar u ocultar otro delito.
3. Con gran crueldad o alevosía.
4. Por fuego, explosión, veneno o por cualquier otro medio capaz de poner en peligro la vida o salud de otras personas.

Artículo 110.- Infanticidio

La madre que mata a su hijo durante el parto o bajo la influencia del estado puerperal, será reprimida con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años, o con prestación de servicio comunitario de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas.⁽⁵⁾

Autoevaluación - II Unidad

1. Desde el punto de vista médico legal los métodos abortivos se dan a través de:
 - a. Métodos mecánicos.
 - b. Métodos químicos.
 - c. Métodos naturales.
 - d. Métodos inducido.
 - e. Métodos mecánicos y químicos.

Respuesta: e

2. En uno de los siguientes casos no podríamos hablar de infanticidio, señálelo:
 - a. Delito cometido por la madre.
 - b. Delito cometido por el abuelo.
 - c. Delito cometido por la abuela materna.
 - d. b y c son correctas.
 - e. Muerte por los vecinos.

Respuesta: e

3. La actuación del forense en caso de infanticidio requiere:
 - a. Examen ginecológico.
 - b. Examen psicológico.
 - c. Examen sociológico.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Examen solo de los genitales femeninos.

Respuesta: d

4. Uno de los siguientes es signo de que el parto ha tenido lugar hace menos de tres días:
- Carúnculas mirtiformes en himen.
 - Loquios.
 - Problemas abdominales.
 - Subida de leche.
 - Desgarro de periné.

Respuesta: b

5. Según Simonin existen cuatro tipos principales de himen:
- Himen anular.
 - Himen semilunar o falciforme.
 - Himen bilabiado.
 - Himen en herradura.
 - Todas las alternativas son correctas.

Respuesta: e

6. Los tipos de violencia contra la mujer son:
- Violencia física, emocional solamente.
 - Violencia emocional o violencia psicológica.
 - Violencia sexual.
 - Violencia por presión.
 - Violencia física, emocional y sexual.

Respuesta: e

7. Los signos inmediatos de la muerte son:
- Deshidratación, rigidez, espasmo.
 - Lividez.
 - Putrefacción.
 - Equimosis.
 - Respuesta a y b.

Respuesta: e

8. Los objetivos de la autopsia médico legal son:
- Determinar la causa de la muerte.
 - Ayudar a establecer la manera de la muerte.
 - Colaborar en la estimación del intervalo post mortem.
 - Ayudar a establecer la identidad del difunto.
 - Todas son correctas.

Respuesta: e

9. La autopsia médico legal se realiza si el tipo de muerte es:
- Muerte violenta: Homicidio, suicidios o accidentes.
 - Muerte no violenta.
 - Solo cuando es homicidio.
 - Solo si muere por accidente de tránsito.
 - a y b son correctas.

Respuesta: e

10. El infanticidio se da solo en las 72 horas de vida del recién nacido y puede catalogarse como tal cuando es realizado por.
- Todas las alternativas son correctas.
 - Padres.
 - Abuelos.
 - Tíos.
 - Primos.

Respuesta: a

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <http://www.medicinaforenseperu.org/contenido.php>
2. Flores A. Derecho Procesal I. Editado por Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Perú 2016. Impreso por: Graficart Srl. publicación electrónica, [Sitio en Biblioteca Virtual Uladech Católica]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/ULADECH_CATOLICA/77
3. Pérez R. Fundamentos de la medicina forense. Editorial UOC, 2016. ProQuest Ebook Central, [Sitio en Biblioteca Virtual Uladech Católica]. Disponible en:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4776238>
4. Trujillo L. y Trujillo G. Medicina forense, Editorial Alfil, S. A. de C. V., 2015. ProQuest Ebook Central, [Sitio en Biblioteca Virtual Uladech Católica]. Disponible en:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3428669>
5. Código Penal peruano 2018 [actualizado] | Legis.pe
<https://legis.pe/codigo-penal-peruano-actualizado/>
6. Colegio de Obstetras del Perú. Compendio de Normas VI edición 2012 Lima-Perú. Gráfica S.A.C.-Editores Industriales
7. <https://www.geosalud.com/malpraxis/malapraxis.htm>
8. Cartagena J. Donat E., Barreto R., Tena E., Cartagena I., y Miró A. Manual de medicina legal para juristas. Santo Domingo, República Dominicana. Editorial Ortega S.R.L.A. 2016. [Sitio en Internet]. Disponible en:
http://www.aecid.org.do/images/noticias/noticias/13_06_2016/doc-20160609-wa0004.pdf

9. Argueta O. Investigación forense en los casos de Femicidio y otras formas de violencia contra la mujer en el departamento de Huehuetenango [Tesis para optar el título de Licenciado en investigación criminal y forense]. Departamento de Huehuetenango, Guatemala 2014. Universidad Rafael Landívar [Sitio en Internet]. Disponible en:
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/07/03/Argueta-Oliver.pdf>
10. <http://www.medicinalegal.gov.co/certificacion-de-peritos-forenses>
11. <https://edoc.site/obstetricia-forense-pdf-free.html>
12. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2077-21612017000200006
13. Peritaje en obstetricia forense: modificaciones anatómicas y fisiológicas, en el examen físico externo en el embarazo
http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=s0004-05252013000100006&script=sci_arttext
14. Reyna M. La filiación del adulto concebido mediante inseminación artificial heteróloga en el derecho familiar peruano [Tesis para optar el título de abogada]. Lima-Perú 2015. Universidad Privada Antenor Orrego. [Sitio en Internet]. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1829/1/RE_DE_RECHO_FILIACI%C3%93N.ADULTO.CONCEBIDO.MEDIANTE.INSEMINACI%C3%93N.ARTIFICIAL_TESIS.pdf
15. http://www.aristidesvara.net/pgnWeb/investigaciones/sexualidad/tecnologias_reproductivas/ensayo_03.htm
16. Tuesta F. Responsabilidad civil derivada de la negación del reconocimiento de la paternidad extramatrimonial [Tesis para optar el título de abogada]. Lima-Perú 2015. Universidad Autónoma del Perú. [Sitio en Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/161/1/TUESTA%20VASQUEZ.pdf>

17. Grandini, González, Javier, et al. Medicina forense (3a. ed.), Editorial El Manual Moderno, 2014. ProQuest Ebook Central. [Sitio en Biblioteca Virtual Uladech Católica]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3218255>
18. Díaz A. Introducción a la enfermería legal y forense, Ediciones Díaz de Santos, 2018. ProQuest Ebook Central, [Sitio en Biblioteca Virtual Uladech Católica]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=5426003>
19. Narváez S. El infanticidio y su consideración como figura penal independiente. [Tesis para optar título de Magister en derecho penal y criminología]. Ambato-Ecuador 2016. Universidad Regional Autónoma de los Andes –Uniandes. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4119/1/TUAMDP001-2016.pdf>
20. Carrera R. Tratado general de Medicina legal Edición 2012. Lima-Perú Editorial A.F.A. Editores Importadores S.A.
21. Publicación Oficial - Diario Oficial El Peruano Normas Legales. sábado 4 de agosto de 2018 / El Peruano editora Perú. <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-que-modifica-el-codigo-penal-y-el-codigo-de-ejecucion-pe-ley-n-30838-1677448-1>
22. Rivera S. Femicidio: análisis del tratamiento penal de la violencia contra la mujer en los juzgados penales de Huancayo. [Tesis para optar título Profesional de Abogada]. Huancayo-Perú 2017. Universidad peruana Los Andes. [Sitio en Internet]. Disponible en: http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/200/T037_47183839_T.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Pérez J. El delito de feminicidio en la ciudad de Arequipa y las limitaciones estatales para responder con efectividad a este problema público.

- [Tesis para optar el grado académico de Magíster en Ciencia Política y Gobierno con mención en Políticas Públicas y Gestión Pública]. Lima-Perú 2017. Pontificia Universidad Católica del Perú. [Sitio en Internet]. Disponible en:
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/11943/PEREZ_BIMINCHUMO_JOSE_DELITOS_FEMINICIDIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Publicación Oficial - Diario Oficial El Peruano Normas Legales, 5 de enero 2017 / El Peruano editora Perú
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-fortalece-la-lucha-contra-el-feminic-decreto-legislativo-n-1323-1471010-2/>
25. Patitó J. Medicina Legal. Argentina. I.S.B.N. 95a9755-21-4
26. Quelali E. Identificación de las características y métodos de suicidio más usados en la ciudad de La Paz y El Alto, gestión 2013 [Tesis para optar título de Magister Scientiarum en Medicina Forense]. La Paz-Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica Unidad de Postgrado. [Sitio en Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/15462/T-PG%20993%20%20Dra.%20Erika%20Quelali%20Mollinedo.%20Identificaci%C3%B3n%20de%20las%20caracter%C3%ADsticas%20y%20m%C3%A9todos%20de%20suicidio%20en%20la%20ciudad%20de%20La%20Paz%20y%20El%20Alto%20-%20gesti%C3%B3n%202013.pdf?sequence=1>
27. Peña J. El infanticidio consumado por circunstancias de inestabilidad socio económica, necesidad de tipificar como figura delictiva que garantice la vida dentro del código penal ecuatoriano. [Tesis para optar título de Abogada]. Loja-Ecuador 2014. Universidad nacional de Loja. [Sitio en Internet]. Disponible en:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4119/1/TUAMDP001-2016.pdf>

REFERENCIA DE LAS IMÁGENES

Figura 1

<https://larepublica.pe/sociedad/899751-rciennacidos-tendran-registro-inmediato-en-el-reniec-y-el-sis>

Figura 2

https://www.google.com.pe/search?hl=es-419&authuser=0&biw=1366&bih=657&tbm=isch&sa=1&ei=CxkD XOmVl MGO5wK6z6_4BA&q=diagnostico+ecografico++del+embarazo&oq=diagnostico+ecografico++del+embarazo&gs_l=img.3...4587.12113..13397...0.0..0.535.5815.0j4j5j3j2j4.....1...1..gws-wiz-img.NH87H22xEbM#imgsrc=FqMxXgt11ar4IM:

Figura 3

<http://www.adalid.com/medico-forense/>

Figura 4

<https://www.abclawcenters.com/espanol/lesion-nacimiento/>

Figura 5

<http://www.kinefase.com/articulos-y-noticias/2-articulos/13-cambios-musculosqueleticos-durante-el-embarazo.html>

Figura 6

https://www.google.com.pe/search?q=modificaciones+locales+en+el+embarazo&tbm=isch&tbs=rimg:C W g M h l 5 N z P f - l j i V A z G f y 9 M 6 1 V s p B v k 7 i S c 0 S D V 3 P c 3 T y G T h 4 3 Z E b o W W q l u Y I O x k q 5 Z m 3 D s o q O Y x w u N P F k v b e d h W 4 S o S C Z U D M Z _ 1 L 0 z r V E X 1 - X e P b j B v V K h I J W y k G - T u J z Q R f X 5 d 4 9 u M G 9 U q E g l I N X c 9 z d P I Z B G 1 3 z p d 1 T N C h i o S C e H j d k R u h Z a q E T O E K i b N 7 j u f K h I J W 5 i U 7 G S r l m Y R u 0 x 2 F O V F S R o q E g n c O y i o 5 j H C 4 x H J B 2 i G U F 3 y 6 i o S C U 8 W S 9 t 5 2 F b h E b s I F D w x f 1 T v & t b o = u & s a = X & v e d = 2 a h U K E w j r h O a p 6 f _ e A h U O w 1 k K H T U k C o U Q 9 C 9 6 B A g B E B s & b i w = 1 3 6 6 & b i h = 6 5 7 & d p r = 1 # i m g d i i = u l 8 k n h W A x j F O o M : & i m g r c = T x Z L 2 3 n Y V u E q 9 M

Figura 7

https://www.google.com.pe/search?hl=es-419&tbm=isch&source=hp&biw=1366&bih=657&ei=0wIBXMHuOoPX5gKXiYeABA&q=INSEMINACION+Y+FECUNDACION+ARTIFICIAL&oq=INSEMINACION+Y+FECUNDACION+ARTIFICIAL&gs_l=img.3..0i24l2.2204.11930..12604...0.0..2.707.6449.0j33j1j0j1j1j1.....0....1..gws-wiz-img.....0..0j0i8i30.N1zULwpupNY#imgsrc=1SoL1cFmGakHMM

Figura 8

<http://www.detectivevalencia.net/2015/06/pruebas-de-paternidad.html>

Figura 9

<http://radiofmconcierto.com/2018/03/06/imagenes-fuertes-el-aborto-en-espana-precios-segun-semana-de-embarazo-que-crueldad/>

Figura 10

https://www.google.com.pe/search?q=metodos+abortivos+quimicos&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjg8s3o6v_eAhWH1lkKHajCqAQ_AUIDigB&biw=1366&bih=657#imgsrc=8pJMbd705MeFzM

Figura 11

<https://www.abortar.org/quirurgico-tipos-procedimiento/>

Figura 12

<http://www.unioncancun.mx/articulo/2015/11/24/seguridad/violacion-delito-que-se-extiende-por-todo-quintana-roo>

Figura 13

<https://es.slideshare.net/abogedgarsanchez/violacion-9414606>

Figura 14

<https://es.slideshare.net/abogedgarsanchez/violacion-9414606>

Figura 15

<https://www.elespectador.com/noticias/el-mundo/la-onu-le-pide-mexico-tomar-medidas-urgentes-para-prevenir-femicidios-articulo-801849>

Figura 16

www.americatv.com.pe/noticias/actualidad/violencia-contra-mujer-insulto-maltrato-mas-frecuente-lima-n208352

Figura 17

https://medicinalegalunivia.files.wordpress.com/2015/05/shutterstock_1973866.jpg

Figura 18

<http://deshidratacion.net/complicaciones/>

Figura 19

<https://derechouppa.blogspot.com/2015/02/sucesos-y-reacciones-del-cuerpo-humano.html>

Figura 20

https://www.google.com.pe/search?hl=es-419&biw=1366&bih=657&tbm=isch&sa=1&ei=XqQCXIGCC6mf_QaR746wCA&q=enfriamiento+cadaverico&oq=enfriamiento+cadaverico&gs_l=img.3..0l2j0i5i30j0i8i30j0i24i3.4643.6843..7456...0.0..1.406.2753.0j3j5j2j1

Figura 21

https://www.google.com.pe/search?hl=es-419&biw=1366&bih=657&tbm=isch&sa=1&ei=ZJUCXM3ODqSb_Qan9Koo&q=rigidez+cadaverica&oq=rigidez+cadaverica&gs_l=img.3..0l3j0i5i30l2j0i24i5.3104.12970..13488...1.0..0.420.4658.0j8j6j4j1.....0....1..gws-wiz-img.....0..0i67j0i8i30j0i30.51TATjVNerA#imgrc=2lyZA

Figura 22

<https://es.slideshare.net/devid-1/tanatocronodiagnostico>

Figura 23

<https://es.slideshare.net/devid-1/tanatocronodiagnostico>

Figura 24

https://www.google.com.pe/search?hl=es-419&biw=1366&bih=657&tbm=isch&sa=1&ei=XqQCXIGCC6mf_QaR746wCA&q=hipostasias+cadavericas&oq=hipostasias&gs_l=img.1.1.0i10j0j0i10i24i2.1364

Figura 25

<https://es.slideshare.net/devid-1/tanatocronodiagnostico>

Figura 26

<https://es.slideshare.net/devid-1/tanatocronodiagnostico>

Figura 27

https://www.amazon.es/Luces-sombras-Criminolog%C3%ADa-iluminaci%C3%B3n-criminalidad/dp/1508700435/ref=sr_1_1?ie=UTF8&qid=1427104508&sr=8-1&keywords=carlota+barrios

Figura 28

<https://int.search.myway.com/search/AJimage.jhtml?&n=7849c7d5&p2=%5EBSB%5Echr999%5ETTAB02%5E&pg=AJimage&pn=2&ptb=0A9F285D-0EEA-447F-90A0-9A88664480F4&q=&searchfor=CONGELACION+CADAVERICA&si=&ss=sub&st=tab&tpr=hst&trs=wtt&ots=1543679397977&imgs=1p&filter=on&imgDetail=true>

Figura 29

https://www.google.com.pe/search?q=autopsia+medico+legal&hl=es-419&tbm=isch&tbs=rimg:CWohMEOPGjWQljjn6s9lpRciG-13F-llo--uVQkanbeuLyj9c6luvavBys0zGiZ-x2HHrgRpHghMtO3f5pl-j55gBioSCefqz2WlFylbEZeNNjRc3s9GKhIJ7_1cX6WU7764R_1kA5gKSb6kAqEglVCRqdt64vKBFqCC5s7rnj0CoSCf1zoi69q8HKEWolmzueePQKhIjzTMaJn7HYccR_1kA5gKSb6kAqEgmuBGkeCEy07RHh9EhMZ7j-sioSCd_1mmX6PnmAGef5AOYckm-pA&tbo=u&sa=X&ved=2ahUKEwjU5o-ggPeAhUSrIkKHYHIDHsQ9C96BAgBEBg&biw=1366&bih=657&dpr=1#imgrc=aiEwQ48aNZDh6M

Figura 30

<https://conapfam.pe/2017/10/06/estan-vds-preparados-para-el-infanticidio-pues-es-lo-proximo-que-baraja-la-comunidad-cientifica/>

Figura 31

<https://es.slideshare.net/M.D.antrax/infanticidio>

Figura 32

<https://www.google.com.pe/search?q=DOCIMASIAS+EN+EL+INFANTICIDIO&tbm=isch&tbs=rimg:CUfPz3ZoawLNIjgWjwo7YSjJygpBIWxPe-TPzzi4SwfE5RghPZyV06iBLmwnhAFqGjZdKEPkirYh7VP4cJJrdCrsbSoSCRaPCjthKMnKEQREMWmq97qfKhIJckGVbE975M8RBEQxaar3up8qEgnPOLhLB8TIGBGKkzHUGBHKZioSCSE9nJXTqIEuEQREMWmq97qfKhIJbCeEAWoANIORDCKsDscxnkQqEgkoQ->

Figura 33

<https://vdocuments.site/docimacias-559bf5099b11b.html>

Figura 34

https://www.google.com.pe/search?q=DOCIMASIA+AURICULAR&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjH5fX4iv_eAhUQw1kKHW-wAyUQ_AUIDigB&biw=1366&bih=657#imgrc=QI3542AtI7X5JM

GLOSARIO

Aborto: El aborto se considera jurídicamente que es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

Autopsia: Es un procedimiento de investigación que emplea el método científico y se auxilia de la tecnología para la obtención de las pruebas necesarias para la demostración de las causas de la muerte o el mecanismo de la producción de esta.

Criminalística: Estudio de las técnicas médicas y biológicas usadas en la investigación criminal sobre las huellas objetivas de los hechos delictivos.

Docimasia: Son pruebas que se realizan para poder dictaminar si el producto nació vivo o muerto.

Derecho médico: Es el conjunto de disposiciones legales que regulan el ejercicio de la profesión médica en general, así como los derechos y obligaciones del médico.

Infanticidio: Es la muerte de un recién nacido provocada por familiares consanguíneos como sus padres, abuelos, tíos, primos, durante las primeras 72 horas de vida.

Imprudencia: La imprudencia es entendida como falta de tacto, de mesura, de la cautela, precaución, discernimiento y buen juicio debidos por parte del profesional de la salud.

Impericia: Se comete impericia cuando existe insuficiencia de conocimientos que se presumen y se consideran adquiridos, por la obtención del título profesional y el ejercicio de la profesión.

Inseminación artificial: Es el procedimiento médico por el cual se introduce el semen en el órgano femenino, sin recurso a una relación sexual normal, con el fin de llevar a cabo una fecundación. Se trata de lograr la unión de los gametos masculinos y femeninos mediante procedimientos técnicos.

Fecundación artificial: También es denominada fecundación in vitro. Consiste en la extracción del óvulo de una mujer y la fertilización en un laboratorio, con semen proporcionado por el marido, concubino o tercero.

Medicina legal: Es el conjunto de conocimientos científicos, principalmente médicos y físicos cuyo objeto es dar su debido valor y significación genuina a ciertos hechos judiciales, contribuyendo a la formación de ciertas leyes.

Medicina legal tanatológica: Es el estudio del cadáver y de sus fenómenos evolutivos, así como de las técnicas más adecuadas para ello, se complementa con la patología forense que estudia los mecanismos de muerte y los hallazgos en el cadáver, las lesiones traumáticas en sus múltiples aspectos y sus repercusiones dentro de los distintos campos del derecho.

Medicina legal sexológica: Es el conjunto de problemas periciales relacionados con el instinto sexual y la reproducción.

Medicina legal del recién nacido: Comprende todas las actuaciones periciales relativas al recién nacido, en especial a la muerte violenta.

Medicina legal psiquiátrica: Estudio del enfermo mental y su interacción con el mundo de la justicia.

Medicina legal toxicológica: Estudio de los envenenamientos como causa de enfermedad y de muerte. Estudio de los venenos como arma del crimen.

Medicina legal laboral y de los seguros. La primera aporta los conocimientos médicos y biológicos que se precisan en el desarrollo y aplicación de la legislación laboral, mientras que la segunda se centra en aportar estos conocimientos al medio asegurador.

Mala praxis. Se define mala praxis, en el área de la salud, cuando se provoca un daño en el cuerpo o en la salud de la persona humana, sea este daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencia de un accionar profesional realizado con imprudencia o negligencia, impericia en su profesión o arte de curar o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo con apartamiento de la normativa legal aplicable.

Muerte: Es el cese de las funciones nerviosa, circulatoria, respiratoria y termorreguladora.

Negligencia: La negligencia es la falta de cuidado y abandono de las pautas de tratamiento, asepsia y seguimiento del paciente, que están indicadas y forman parte de los estudios en las profesiones de la salud.

Obstetricia forense: Pertenece al campo específico de la medicina legal. Estudia la aplicación del conocimiento obstétrico y médico legal en sus implicancias legales que determina la legislación del Código Civil y Código Penal; y comprende los delitos que se presentan en el embarazo, parto, puerperio y nacimiento, investigación de la paternidad, aborto, inseminación y fecundación artificial, delito contra la libertad sexual, parafilias e infanticidio.

Perito: Es el profesional experto que tiene conocimiento sobre una determinada materia, arte u oficio, y su trabajo dentro del ámbito criminal es el de examinar las evidencias para determinar entre otras cosas como el autor del delito, verificar si fue una acción delictual o un posible accidente, la víctima, datos relevantes a la investigación, sustancias orgánicas e inorgánicas externas como internas al lugar del crimen, entre otras cosas y de las cuales solamente es el perito quien tiene la experticia necesaria para obtener dicha información.

Perito titular: El perito titular es aquella persona que ha adquirido sus conocimientos no solo en la práctica, sino en las aulas universitarias que lo acreditan con el título del grado académico que posee.

Perito empírico: Es la persona que ha adquirido los conocimientos en determinada área del peritaje mediante la práctica específica adquirida por su aplicación reiterada y sistemática en un área específica.

Perito de función: Son aquellas personas que laboran nombradas contratadas dentro de los aparatos estatales del Estado realizando funciones periciales. Como los médicos forenses que trabajan en el INACIF, los peritos de los laboratorios del Ministerio Público y la Policía Nacional.

Peritaje médico legal: Es el informe escrito, ordenado y razonado que se basa en la opinión de un médico capacitado en una materia para que se pueda aplicar la justicia con acierto.

Paternidad: La paternidad desde el punto de vista jurídico es el vínculo biológico que existe entre los progenitores y sus hijos, e involucra a ambas relaciones: la paternidad y la maternidad.

OBSTETRICIA FORENSE
es una publicación del
Fondo Editorial de la Universidad Católica
Los Ángeles de Chimbote, Perú

**FONDO EDITORIAL DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**

ISBN: 978-612-4308-17-8

