

LUIS CONCHEIRO CARRO

**Catedrático de Medicina Legal
Universidad de Santiago.**

Consideraciones en torno a la investigación médico-legal de la muerte violenta en España.

A casi nadie se le oculta, en un análisis apriorístico, la importancia que posee la investigación médico-legal en el contexto de la instrucción judicial en los casos de muerte violenta o sospechosa de criminalidad. Sin embargo, tras bastantes años de actividad médico-forense, puedo y debo manifestar que la situación de la investigación médico-legal de las muertes con presunta o real significación judicial es muy poco satisfactoria en nuestro país y se encuentra a considerable distancia del nivel alcanzado en otras naciones con las que se pretende homologarnos.

El objetivo de este trabajo no es otro que señalar los defectos e insuficiencias que la investigación médico-legal que tal tipo de muertes presenta en la actualidad, e indicar algunas posibles soluciones.

Con objeto de facilitar la exposición voy a dividirla en tres apartados: la investigación en el lugar del hecho, la autopsia médico-legal y el dictamen pericial. Todas ellas son actividades periciales que se realizan durante la fase de instrucción de la causa y están reguladas de un modo genérico en la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Dada la gran libertad que esta Ley concede al perito se producen desviaciones, en ocasiones muy llamativas, de lo que es práctica habitual en aquellos países que nos suelen servir de referencia (1).

(1) Recientemente (septiembre de 1984) he sido invitado a parti-

EL EXAMEN DEL LUGAR DEL HECHO

Cuando se piensa con qué frecuencia y de qué modo se realizan las inspecciones oculares, deberíamos, cuando menos, preocuparnos seriamente. Lo que debiera ser una actividad muy tecnicada, se convierte, en muchos casos, en un derroche de buena voluntad e improvisación.

El médico perito no es, ni tampoco debe ser, el principal protagonista en esta fase de la instrucción. Algunos, me consta, tratan de paliar las deficiencias que aprecian con su colaboración entusiasta y en ocasiones realmente eficaz.

En el lugar del hecho, en un caso de muerte violenta, hay dos hallazgos fundamentales: por un lado uno o varios cadáveres y por otro una serie de posibles vestigios del suceso más o menos evidentes. Tales vestigios pueden ser de naturaleza biológica (manchas de sangre, pelos, etc.) o de un origen diverso (huellas dactilares, casquillos de proyectiles, armas, colillas, huellas de neumáticos, etc.) dependiendo del hecho de que se trate.

La competencia del médico perito con respecto al cadáver es obvia. Su misión, en esta fase, debe orientarse, a mi juicio, a esclarecer tres cuestiones: confirmar la realidad de la muerte (2), datar el mo-

cionar en el "Symposium on the Role of the Pathologist in Homicide Investigation" que ha tenido lugar en Oxford bajo los auspicios de la Academia Internacional de Medicina Legal y Social durante el 10th Triennial Meeting of International Association of Forensic Sciences. Dicha participación me ha permitido confirmar la idea de la ineludible y urgente necesidad de reforma de la Medicina Forense en España.

(2) Este diagnóstico es evidente en la mayoría de las ocasiones por la gravedad del cuadro lesional que presenta el cadáver o por los signos positivos de muerte (livideces y rigidez cadavéricas). No obstante, en raras ocasiones el diagnóstico no es tan simple y el error con-

mento de la misma y dar una primera opinión sobre su causa y etiología médico-legal.

La cuestión más relevante de las tres es, en ese momento, la determinación de la data de la muerte. Por tal se entiende, como es perfectamente conocido, la estimación del tiempo transcurrido entre el fallecimiento de una persona y el momento en que su cadáver es encontrado; estimación de gran dificultad pero a la vez de enorme importancia en la investigación judicial.

La estimación de la data de la muerte es abordada por los médicos forenses, en general, con excesiva simplicidad, sobre la base del momento evolutivo de los fenómenos cadavéricos. Las determinaciones termométricas de la temperatura interna del cadáver o el análisis de parámetros bioquímicos, como la concentración de potasio en el humor vítreo, están lejos de ser la práctica habitual de dichos médicos. Por ello, la información que suministran a este respecto no ofrece una gran fiabilidad y puede conducir a la desorientación de las investigaciones policiales, como he tenido ocasión de comprobar (3).

Los mayores y más graves problemas, durante el examen del lugar del hecho, se derivan sin embargo de una insuficiente y poco profesional recogida de indicios. Quizá existan lugares en los que esto no sucede, pero, según mi experiencia, nos encontramos en líneas generales muy alejados de lo que es norma habitual en otros países.

duce a situaciones ciertamente embarazosas (véase Polson, C.J. y Gee, D.J., *The essentials of Forensic Medicine*, Pergamon Press, Oxford, 1973, pág. 4).

(3) Una revisión actualizada de la data de la muerte puede encontrarse en Villanueva, E., *Cronotanatodiagnóstico. Métodos y Crítica*, Estudios dedicados a Juan Peset Aleixandre, Universidad de Valencia, 1982, págs. 779-809.

La recogida de indicios es una labor policial y el médico debe tener, a lo sumo, una función complementaria en esta actividad. Cuando se reflexiona sobre esta cuestión se hace muy evidente la necesidad de una policía judicial, sin entrar en la polémica de si ésta debe depender orgánica o funcionalmente del Poder Judicial. Lo que si está claro para mí es que debe existir una sección policial muy especializada en este campo y, lo que no está de más reiterar, que esté perfectamente dotada.

El modo como se recojan, en qué cantidad y la rapidez con que lleguen al laboratorio médico-legal las muestras de los vestigios existentes en el lugar del hecho, condicionarán decisivamente el resultado que pueda obtenerse. Todas las posibilidades técnicas que en la actualidad ofrece el laboratorio de Biología forense están totalmente supeditadas a la calidad de la recogida de las muestras. En este sentido ciertos procedimientos en uso, como el de Taylor para las manchas de sangre, debieran ser desechados.

La profesionalidad en cualquier actividad humana requiere información y formación, pero debe ser perfeccionada por la experiencia. Aquellos policías que sólo ocasionalmente investigan casos de muerte violenta estarán en peores condiciones que aquellos otros que lo hacen de un modo habitual. El contacto permanente, por otra parte, de estos profesionales con un laboratorio de Biología forense les permitiría controlar la eficacia de su trabajo y estar informados sobre las posibilidades, en continua expansión tecnológica, de la Biología forense.

La mayoría de las personas que acuden a un levantamiento de cadáver no son conocedoras del principio básico de la investigación científica del crimen, el principio del intercambio de LOCARD. Según

este principio cuando dos objetos se ponen en contacto se produce siempre una transferencia de material entre ambos. De ello se deduce que cualquier persona que entre o salga de aquel lugar dejará o llevará sobre sí vestigios de su paso. Este hecho en modo alguno deberá ser olvidado por las personas que por imperativos profesionales acudan a un levantamiento de cadáver, máxime cuando la sospecha de homicidio se imponga desde el primer momento. Este riesgo de "contaminación" debería ser minimizado mediante el uso de guantes y protectores de calzado de material plástico, lo cual es práctica habitual en los países en los que la investigación criminal cuenta con una buena organización.

Creo que todo trabajo en equipo, como debe ser el examen del lugar en que aparece el cadáver, requiere siempre un director. Este deberá indicar cuando y de qué manera cada miembro del equipo debe realizar su tarea, y qué cosas pueden hacerse en el mismo lugar en que aparece el cadáver y cuales otras sería conveniente aplazar.

¿Es el Juez instructor la persona indicada para dirigir tales investigaciones? Sinceramente creo que no. El análisis del curriculum necesario para ser juez no revela ninguna formación técnica en este sentido, deficiencia que sólo puede ser suplida con grandes dosis de intuición y buena voluntad. Por ello considero que solamente un miembro de la policía judicial con elevada cualificación en el campo de la investigación criminal sería el más adecuado para ejercer esa función directiva.

Por otra parte, sería conveniente deslindar los aspectos estrictamente técnicos de la investigación criminal del control de las garantías procesales, el

cual debe seguir siendo competencia, naturalmente, de los jueces o, quizá, del Ministerio Fiscal.

El perito médico debe intervenir en el momento en que la investigación policial en el lugar del hecho haya completado una serie de investigaciones básicas. De las tres funciones anteriormente citadas que le competen, el establecimiento de la data de la muerte y una indagación somera sobre la causa y etiología médico-legal, implican una cierta manipulación del cadáver, que debe reducirse al mínimo. Esto es, debería limitar su actuación a aquellas tareas que no admiten demora, como son la toma de temperatura rectal y la recogida de muestras sobre el cadáver que pueden perderse durante el traslado. A este respecto es necesario recordar la conveniencia de enviar el cadáver al centro donde vaya a ser autopsiado con los pies, manos y cabeza cubiertos con bolsas de plástico; lazos y armas blancas in situ, y todo él envuelto con una sábana de plástico (4).

No puedo dejar de referir a este respecto la sorpresa que siempre me produce observar, con bastante frecuencia, en el momento de realizar la autopsia del cadáver de una persona muerta violentamente, su rostro perfectamente rasurado y lavado y la apariencia de sus ropas claramente de uso ceremonial o festivo. La autorización para realizar esta "toilette" cadavérica supone una decisión apriorística sobre la etiología médico-legal de la muerte o una ignorancia inexcusable de lo que debe ser la investigación médico-forense (5). La práctica de la autopsia es consi-

(4) Mant, A.K., *The Pathologist's Role and Modern Scientific Techniques at the Scene of the Crime*, en A.K. Mant ed.: *Modern Trends in Forensic Medicine-3*. Butterworths, Londres 1973, págs. 97-100.

(5) Quisiera recordar el estupor que me produjeron las declaraciones del administrador de los asesinados marqueses de Urquijo a

derada en estos casos como un acto puramente formal y rutinario.

LA AUTOPSIA MEDICO-LEGAL

La investigación médico-legal de la muerte violenta debe constituir una serie ininterrumpida de actividades entre las que destaca la autopsia. Al expresarme así quiero llamar la atención sobre el hecho de que el prosector debe estar en posesión, antes de iniciar aquella, de la mayor cantidad de información concerniente al caso. Sería conveniente por ello que el propio patólogo que haya de realizarla hubiese participado en el levantamiento del cadáver o en su defecto ser informado pormenorizadamente por el médico que lo hubiese realizado. Ninguna autopsia debiera comenzarse sin cumplir este requisito, así como sin conocer toda la información posible sobre los hábitos y otras particularidades del fallecido. En ocasiones el conocimiento previo de los antecedentes del caso en estudio pueden condicionar la técnica a utilizar en la autopsia.

Aunque resulte increíble es necesario todavía, próximos a finalizar el siglo XX, tener que referirse a los locales en los que se realizan bastantes autopsias médico-legales. Con excepción de las grandes ciudades y de aquellas otras en las que la buena voluntad de las universidades y hospitales suple la deficiencia de instalaciones adecuadas, las autopsias médico-legales siguen realizándose en condiciones muy precarias. Nadie, con un mínimo de sensibilidad, debiera autorizar su práctica en tales lugares.

TVE sobre la limpieza que realizó del rostro de las víctimas, lo cual, al parecer le había sido autorizado.

La Administración, no obstante lo dispuesto en el artículo 353 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, se inhibe de su obligación en esta materia y el resultado es que tienen que practicarse las autopsias en dependencias más propias de la Edad Media que del siglo actual. Esta situación intolerable no debiera prolongarse y es quizá el argumento más valioso en favor de la creación de Institutos de Medicina Legal. En todo caso, en relación con el tema del local para la práctica de las autopsias, debería suprimirse con urgencia del artículo 353 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal la referencia a la posibilidad de la práctica de la autopsia “a domicilio” (6).

Otro motivo de gran preocupación en torno a la autopsia médico-legal es la capacitación del personal que la realiza. El problema es grave tanto si consideramos su práctica por peritos ocasionales, es decir aquellos médicos que no poseen una formación médico-legal especializada, como por los propios médicos forenses, cuya competencia a este respecto les es reconocida oficialmente tras superar las oposiciones y un breve curso en la Escuela Judicial.

La idoneidad pericial, cuyo análisis en profundidad nos llevaría a cuestionar la figura del médico forense tal como se considera hoy en día, no es planteada, salvo en contadas ocasiones, por los jueces y tribunales (7). Como decía mi recordado maestro Arsenio Nunes, los jueces, para ser coherentes, si requieren a un médico cualquiera para la

(6) Artículo 353 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal: “... o en el domicilio del difunto, si su familia lo pidiere”.

(7) La discrecionalidad que permite la Ley de Enjuiciamiento Criminal a este respecto es máxima (artículo 343: “... Se procederá a la autopsia del cadáver por los médicos forenses, o en su caso por los que el Juez designe...”).

práctica de una autopsia debieran dejarse operar por cualquier médico no cirujano. En estos tiempos en los que las demandas por negligencia profesional se prodigan y la exigencia por parte de jueces y tribunales, en relación con aquellas, de una asistencia médica cada vez más atenta y técnicamente irreprochable, es mayor, resulta paradójico que la propia Administración de Justicia se comporte en lo que concierne a las autopsias médico-legales de un modo tan negligente, cuando la libertad de una persona puede depender del resultado de una autopsia.

En relación con el peritaje efectuado por peritos ocasionales, Arsenio Nunes (8) escribió, en 1955, lo siguiente: “Ora mostra a experiência —e, especialmente, a experiência de quem tem de proceder à revisão de relatórios de exames periciais— que os clínicos, mesmo os bons clínicos, como são muitos dos que exercem a profissão médica nas províncias, não possuem preparação suficiente adequada ao exercício da perícia médico-legal. Esta afirmação não tem, aliás, nada de original: está expressa em quase todos os livros da especialidade e é geralmente reconhecida por quantos praticam a medicina legal”.

La situación de la pericia médica en patología forense no es más halagüeña si consideramos la capacitación de la mayor parte de los médicos forenses en este campo.

Con referencia a las deficiencias formativas, por cuanto otras más generales y comunes con los peritos

(8) Arsenio Nunes, M., *Autópsias médico-legais nas comarcas. Algumas considerações acerca do actual sistema de actividade pericial médica*, A Medicina Contemporânea, año LXXIII, nº 8, 1955.

ocasionales serán analizadas con posterioridad, debo manifestar que son importantes. Nadie puede considerar suficiente, si reflexiona sobre ello honestamente, la superación de los ejercicios de la oposición (9), teóricos en su mayor parte, para acceder al ejercicio profesional sin acreditar una formación previa en la especialidad. Este problema es de gran trascendencia pues como señala Arsenio Nunes: “Uma autópsia mal executada, uma “leitura” das lesões mal conduzida, uma interpretação errada das lesões, podem inutilizar, irremediavelmente, uma prova que, no processo penal, seria decisiva. E não so podem inutilizá-la, como podem, ainda, influir de tal maneira que conduzam a erros judiciários de extrema gravidade”.

Es necesario pues, una actualización y redefinición de la figura del médico forense y por consiguiente de la Medicina Legal en España (10).

(9) En el momento actual la oposición para ingreso en el Cuerpo de Médicos Forenses consiste en dos ejercicios teóricos, escrito y oral, y un tercero de carácter práctico, cuyo valor de selección, de hecho, es mínimo, por haberse ya “adaptado” el número de candidatos al de plazas. El ejercicio que debería ser más importante se convierte en un puro formulismo revelador quizá de la sobrevaloración de la oratoria del candidato en detrimento de la valoración de su formación. Es muy cuestionable, también, la constitución del Tribunal que juzga estas pruebas.

(10) Las disposiciones contenidas en el Proyecto de Ley Orgánica del Poder Judicial, actualmente en fase de tramitación parlamentaria, no modifican substancialmente la estructura y organización de la Medicina Legal en nuestro país. La creación de Institutos Médico-legales es positiva y ya había sido reiteradamente solicitada por los catedráticos de Medicina Legal. La operatividad de los mismos puede ser, sin embargo, muy escasa si su establecimiento no lleva aparejada la creación de subespecialidades dentro de la Medicina Legal. Por otra parte, la referencia a la necesaria especialización médico-legal contenida en el Proyecto de Ley, previa a la oposición, margina, de un modo ilegal, a tenor de lo dispuesto en la Ley de Especialidades Médicas, a la

Pienso que es conveniente añadir a este análisis sobre las deficiencias de nuestro sistema de investigación médico-forense en los casos de muerte violenta, unas breves reflexiones sobre los objetivos de la autopsia médico-legal.

Estos objetivos están, a mi juicio, correctamente expresados en el artículo 343 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, que dice: "... los médicos forenses, o en su caso los que el Juez designe, después de describir exactamente dicha operación, informarán sobre el origen del fallecimiento y sus circunstancias". Esto es, sobre la causa de la muerte y sus circunstancias. En mi experiencia se enfatiza muchas veces la importancia de la primera cuestión relegando a un segundo plano la importancia de la autopsia en la investigación de las circunstancias del fallecimiento (11), cuando lo verdaderamente importante en la investigación en curso pueden ser éstas y no la averiguación de la causa de la muerte.

La tendencia a no practicar autopsias o no estimar necesaria la práctica de la misma de un modo completo, una vez encontrada una lesión necesariamente mortal, tiene apoyo legal en la propia Ley de Enjuiciamiento Criminal (12). Que se haga uso de esta norma, que posibilita la no realización de la autop-

Universidad de una tarea que debe ser de su estricta competencia y cuyo control se confiere a la Escuela Judicial.

(11) Del procedimiento de urgencia para determinados delitos, artículo 785, 8^a, apartado f: "El Juez podrá acordar: que no se practique la autopsia, cuando por el médico forense a quien haga sus veces, se dictamine cumplidamente la causa de la muerte sin necesidad de aquella".

(12) Se renuncia de este modo a conocer, por ejemplo, la posible participación del alcohol o drogas en los accidentes de tráfico y se prescinde de la aportación de la autopsia a la reconstrucción del accidente.

sia, de un modo casi sistemático en muertes violentas accidentales es malo, pero mucho peor resulta la extensión de dicho precepto a muertes presuntamente suicidas. Como señalan Wright y Wetli (13) "The attitude behind the question "Why do an autopsy when the cause of death is obvious?" ignores both the confirmatory and evidentiary value of the autopsy. Autopsy dissection of an apparent suicide victim (e.g., gunshot wound of the head) adequately documents the lethal injury as well as the absence of other findings to negate a future contention of accidental death or homicide. Alternatively, an individual found with a gun in his or her hand and a contact gunshot wound of the chest might well be considered an obvious suicide until the autopsy reveals minimal internal bleeding, conjunctival petechiae, and hemorrhage into the neck muscles. Such findings would not confirm the apparent gunshot wound suicide but would strongly suggest a homicidal strangulation made to look like a suicide. An autopsy is, therefore essential to confirm the so-called obvious, eliminate future speculation, or initiate further investigation".

En los casos de homicidio no se suele, en general, prescindir de la autopsia. Sin embargo, la realización de autopsias parciales no es rara cuando se considera el caso sencillo, el autor ha sido detenido y ha confesado. A este respecto, suscribo totalmente la opinión de Adelson (14): "Why go to the trouble and expense of doing an autopsy when,

(13) Writht, R.K. y Wetli, Ch. V., *A Guide to the Forensic Autopsy. Conceptual Aspects*. En *Pathology Annual*, Appleton Century Crofts, Nueva York, parte 2^a, volumen 16, 1981, págs. 273-288.

(14) Adelson, L.. *The Pathology of Homicide*, Thomas, Springfield, 1974, pág. 10.

for all practical purposes the case is "cleaned up"? Even in these latter instances, the performance of a complete postmortem examination is required if only to substantiate the truth of the confession".

Otro peligro que gravita sobre la calidad y la eficacia de las autopsias en nuestro país, en el que incurren no sólo los peritos ocasionales sino también los profesionales, es el de limitar la autopsia al examen macroscópico del cadáver. La autopsia no puede hoy en día considerarse completa sin recurrir a una serie de exámenes complementarios de carácter histopatológico, bioquímico, microbiológico, hematológico y toxicológico. Tales exámenes complementarios son especialmente útiles en los casos de la denominada muerte inesperada, cuando los hallazgos anatomopatológicos macroscópicos no son evidentes o presentan un carácter inespecífico. Sin embargo, bastará enumerar alguna de las posibles aplicaciones de los mismos en casos de muerte violenta, para poner de manifiesto también su importancia en este campo: el diagnóstico del origen intravital o postmortem de la una lesión, la determinación del mecanismo de la muerte, el grado de impregnación alcohólica de la víctima, la determinación del grupo sanguíneo de ésta a efectos de comparación, etc.

Prescindir en la actualidad de tales análisis complementarios es hacer retroceder la metodología de la autopsia médico-legal a siglos pasados (15).

(15) Véanse a este respecto: *Actas de las III Jornadas Mediterráneas de Medicina Legal*, ed. J.A. Gisbert, Universidad de Valencia, 1977; y J. Ludwig, *Current Methods of Autopsy Practice*, Saunders, Filadelfia 1979, capítulo 8.

EL DICTAMEN PERICIAL

El dictamen pericial culmina la práctica de la autopsia y constituye un importantísimo elemento de referencia en el curso posterior de la instrucción judicial y también durante la fase de juicio oral. Por ello lo consideramos una parte vital de la investigación médico-legal de la muerte violenta.

Entre nosotros los informes de la autopsia son, en general, bastante defectuosos y pueden plantear serios problemas cuando tienen que ser apreciados en el juicio oral.

Entre los principales inconvenientes que presentan podemos destacar: la extrema brevedad, su escasa objetividad y defectos en la formulación de las conclusiones.

Cuando debo revisar algún informe de autopsia, lo que casi siempre llama la atención es la exigüidad del mismo. La descripción de numerosos órganos falta o se hacen descripciones excesivamente generales como “en el resto de la autopsia no se aprecian datos de interés”. Ello genera una duda razonable sobre si en realidad se han examinado los órganos cuya descripción no se consigna; pero aún, en el supuesto de que hayan sido realmente examinados, ¿cómo podrá el primer perito recordar ciertos hechos como el color, peso o dimensiones de un órgano que el consideró normales pero que un segundo perito puede necesitar conocer para realizar su interpretación? Pienso que en ninguna otra actividad médico-legal está más justificada la prolijidad y la meticulosidad.

El segundo inconveniente, la poca objetividad, es todavía más trascendente. Con gran frecuencia la parte descriptiva de los informes —que en oca-

siones es muy difícil de identificar como una parte independiente— se encuentra por completo contaminada por las interpretaciones que el perito realiza más que integrada por las descripciones objetivas de lo observado. Dicho proceder impide, en un tiempo posterior, el juicio diagnóstico por otro perito y en consecuencia éste no podrá discutir sino creer o no creer lo que el primero manifiesta. Es pues una necesidad ineludible que los peritos médicos que realicen una autopsia, sea ésta por causa natural o violenta, tengan siempre in mente esta recomendación y postpongan a un apartado específico —el diagnóstico anatómico-patológico— su interpretación del cuadro lesional observado.

A diferencia de otros apartados del dictamen de autopsia, las conclusiones, más o menos sistematizadas, no suelen faltar en casi ninguno; pero, dada su gran trascendencia, debiera ser extremadamente rigurosa su formulación. A veces los peritos establecen conclusiones que no se apoyan en absoluto en elementos objetivos contenidos en el informe.

Por otra parte, el recurso a expresiones ambiguas o a especulaciones más o menos fantasiosas, conlleva una desvalorización de las conclusiones, que deben sintetizar y resumir claramente la valoración de los elementos objetivos que los exámenes macroscópico y complementario permitan.

Es un peligro que a todos nos acecha el concluir erróneamente sobre hechos correctamente observados; pero inventarse unas conclusiones sobre una realidad mal observada es un fraude a la Justicia. Como tal hay que considerar el lamentable caso recientemente publicado (16) y relativo a nuestro

(16) Voigt, J., *International Co-operation in Forensic Medicine, Medicine, Science and the Law*, vol. 24, 80, 1984.

país, según he podido constatar personalmente en el Congreso de la International Association of Forensic Sciences celebrado en Oxford en septiembre de 1984. Este caso, que ha tenido una considerable resonancia internacional, resume y ejemplariza algunos de los problemas que acucian a la organización de la Medicina Legal en España y que debemos tratar de corregir.