

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**FALTA DE NORMATIVA Y REGLAMENTACIÓN,
EN INOCUIDAD, INFRAESTRUCTURA Y CULTURA FORENSE**

TANYA LESLIE LIZETH HINESTROZA MONTERROSO

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2013

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**FALTA DE NORMATIVA Y REGLAMENTACIÓN,
EN INOCUIDAD, INFRAESTRUCTURA Y CULTURA FORENSE**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

TANYA LESLIE LIZETH HINESTROZA MONTERROSO

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Guatemala, noviembre de 2013

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO: Lic. Avidán Ortíz Orellana

VOCAL I: Lic. Mario Ismael Aguilar Elizardi

VOCAL II: Licda. Rosario Gil Pérez

VOCAL III: Lic. Luis Fernando López Díaz

VOCAL IV: Br. Victor Andrés Marroquín Mijangos

VOCAL V: Br. Rocael López González

SECRETARIA: Licda. Rosario Gil Pérez

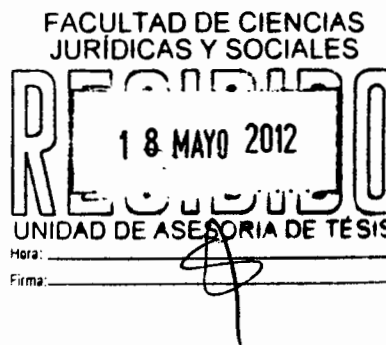
RAZÓN: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis” (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).



LICENCIADA SONIA IRIS MIRANDA CHAVEZ
ABOGADA Y NOTARIA
Colegiada: 8083
6ª. Avenida 0-60 zona 4, Oficina 305
Gran Centro Comercial de la Zona 4
Teléfono: 23352597-58612854

Guatemala, 18 de mayo del año 2,012

Licenciado
M.A. Luis Efraín Guzmán Morales
Jefe de la Unidad Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala



Respetable Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis:

Atentamente me dirijo a usted, para dar cumplimiento a la resolución, de fecha dieciséis de marzo del año dos mil doce, emanada de su despacho, a través de la cual me designó Asesora de la Tesis de la bachiller **TANYA LESLIE LIZETH HINESTROZA MONTERROSO**, con el tema intitulado “**FALTA DE NORMATIVA Y REGLAMENTACIÓN, EN INOCUIDAD, INFRAESTRUCTURA Y CULTURA FORENSE**”, por lo que me permito informar que el contenido de la presente investigación es el siguiente:

1. El tema trabajado se enfoca realmente en la problemática actual que tiene nuestro país respecto a la falta de normativa y reglamentación en referencia a la autopsia, inhumación y morgues porque ésta, no cuenta con un higiénico funcionamiento por encontrarse en condiciones precarias. Por lo cual el contenido de la presente investigación tiene las características de ser un gran aporte para ser tomado en cuenta para la creación de una normativa y reglamentación para que exista una cultura forense en Guatemala.
2. Los métodos y técnicas empleados en la investigación son idóneos, utilizando el método analítico e inductivo con el propósito de determinar la necesidad de crear una normativa y reglamentación para que exista una cultura forense en Guatemala, permitiendo así seleccionar con precisión y certeza la información relacionada al tema.
3. La redacción de la presente investigación se ha abordado en una forma sistemática de fácil comprensión y didáctica, abarcando doctrina, definiciones concretas y legislación comparada; utilizando para el efecto las reglas ortográficas de la Real Academia Española de la Lengua.
4. La investigación realizada constituye un aporte científico para los estudiantes y profesionales del derecho, ya que se le ha dado un enfoque científico para permitir

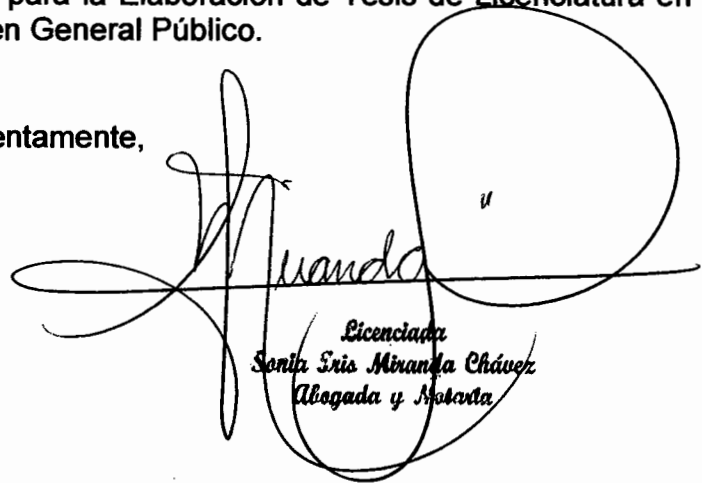


una adecuada interpretación del mismo, por ser un tema de realidad jurídica de nuestro país.

5. Las conclusiones y recomendaciones concuerdan con el plan y el contenido de la investigación enfocándose principalmente en la importancia de legislar una normativa y reglamentación para que exista una cultura forense en Guatemala, acercándose así a la posible solución de la problemática del presente trabajo de investigación.
6. En cuanto a las fuentes bibliográficas se puede determinar que fueron correctamente seleccionadas, siendo suficientes y adecuadas para el tema desarrollado.

Por lo anteriormente expuesto, considero que el trabajo de investigación de la bachiller **TANYA LESLIE LIZETH HINESTROZA MONTERROSO**, puede servir de base para la sustentación del examen público respectivo por lo que en virtud de ello, emito **DICTAMEN Y OPINIÓN FAVORABLE** y así poder continuar con el trámite respectivo, así mismo se observó un adecuado cumplimiento de los requisitos de forma y de fondo que para el efecto exige el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

Atentamente,



*Licenciada
Sonia Iris Miranla Chávez
Abogada y Notaria*



FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES

Edificio S-7, Ciudad Universitaria
Guatemala, Guatemala

UNIDAD ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.
Guatemala, diez de agosto del año dos mil doce.

Atentamente, pase a el LICENCIADO CARLOS ANTULIO SALAZAR URIZAR, para que proceda a revisar el trabajo de tesis de la estudiante TANYA LESLIE LIZETH HINESTROZA MONTERROSO, intitulado: "FALTA DE NORMATIVA Y REGLAMENTACIÓN, EN INOCUIDAD, INFRAESTRUCTURA Y CULTURA FORENSE".

Me permito hacer de su conocimiento que está facultado para realizar las modificaciones de forma y fondo que tengan por objeto mejorar la investigación, asimismo, del título del trabajo de tesis. En el dictamen correspondiente deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, el cual establece: "Tanto el asesor como el revisor de tesis, harán constar en los dictámenes correspondientes, su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, las conclusiones, las recomendaciones y la bibliografía utilizada, si aprueban o desaprueban el trabajo de investigación y otras consideraciones que estimen pertinentes".



DR. BONERÉ AMILCAR MEJÍA ORELLANA
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS

cc.Unidad de Tesis
BAMO/iyf.





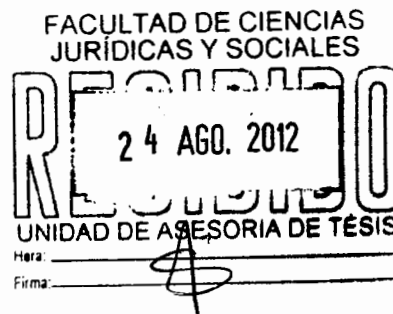
**LICENCIADO CARLOS ANTULIO SALAZAR URIZAR
ABOGADO Y NOTARIO**

Colegiado: 6279

**8 Avenida 20-22 zona 1, Oficina 4 1er. Nivel, Edificio Castañeda Molina
Teléfono: 5709-6727**

Guatemala, 24 de agosto del 2012

Dr.
Bonerge Amilcar Mejía Orellana
Jefe de la Unidad Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala



Respetable Jefe de la Unidad Asesoría de Tesis:

Atentamente me dirijo a usted, para dar cumplimiento a la resolución de fecha diez de agosto del presente año, emanada de su despacho, a través de la cual me faculta como Revisor de Tesis de la bachiller **TANYA LESLIE LIZETH HINESTROZA MONTERROSO**, con el tema intitulado **“FALTA DE NORMATIVA Y REGLAMENTACIÓN, EN INOCUIDAD, INFRAESTRUCTURA Y CULTURA FORENSE”**, para lo cual informo que el contenido de la investigación en mención es el siguiente:

1. El trabajo desarrollado por la bachiller HINESTROZA MONTERROSO, tiene un contenido científico y técnico, ya que se refiere a una problemática legal que diariamente sucede en nuestra Nación.
2. Utilizó los métodos científicos, deductivos y analíticos así como las técnicas de investigación en todas las etapas del proceso.
3. Los métodos que utilizó adecuadamente dentro del desarrollo del trabajo fueron: Analítico, sintético y el deductivo. Todo de conformidad con las diferentes etapas investigadas.
4. La redacción es clara, sencilla y se desarrolló un lenguaje técnico, que permite la fácil comprensión de la temática.
5. Las conclusiones y recomendaciones son congruentes y tienen relación directa con las citas bibliográficas. Las sugerencias que le fueron presentadas a la bachiller fueron acogidas de conformidad, procediéndose a llevar a cabo las enmiendas indicadas.
6. La bibliografía utilizada es la adecuada al tema elaborado, el cual es de utilidad para la sociedad guatemalteca y su desarrollo conlleva aportaciones valiosas y propuestas concretas para su realización.



Por lo anteriormente expuesto, considero que el trabajo de investigación de la bachiller **TANYA LESLIE LIZETH HINESTROZA MONTERROSO**, reúne los requisitos de carácter legal, por lo cual emito **DICTAMEN Y OPINIÓN FAVORABLE**, de conformidad con el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

Atentamente,

JC CARLOS ANTONIO SALAZAR RUIZ
ABOGADO Y NOTARIO



FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES
Ciudad Universitaria, zona 12
GUATEMALA, C.A.



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 10 de abril de 2013.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis de la estudiante TANYA LESLIE LIZETH HINESTROZA MONTERROSO, titulado FALTA DE NORMATIVA Y REGLAMENTACIÓN, EN INOCUIDAD, INFRAESTRUCTURA Y CULTURA FORENSE. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

BAMO/sllh.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'BAMO/sllh'.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Lic. Aidán Ortiz Oreñana'.

Lic. Aidán Ortiz Oreñana
DECANO



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Rosario'.



DEDICATORIA

- A DIOS:** Por sus infinitas bendiciones, demostrándome día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible. Por ser mi ángel y guiar mis pasos, por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar, porque me ha dado la oportunidad de crecer como persona, luchando por mis sueños y hacerlos realidad, por su infinito amor y porque gracias a Él sumo un éxito más a mi vida.
- A MIS PADRES:** Sergio Rolando S. Hinestroza Soto y Delia Yojana Monterroso de León de Hinestroza, por sus sabios consejos, enseñanzas, apoyo y amor incondicional. Por instruirme en el camino del bien para llegar a ser una mujer de éxito, depositando en mí su confianza y de quienes espero se sientan sumamente orgullosos, como símbolo de mi eterno agradecimiento.
- A MIS HERMANAS:** Sofia y Nazly, por compartir junto a mí los mejores momentos de mi vida, por ser un gran regalo de Dios y mis mejores amigas, de quienes espero ser un ejemplo de perseverancia a seguir en sus vidas, para cosechar triunfos en su futuro.
- A MIS SOBRINOS:** Jessica, Diego y José Andrés, con todo mi amor por ser la luz de mis ojos y el motivo de mis sonrisas.
- A MIS ABUELITOS:** Otilio Monterroso (Q.E.P.D) y Catalina De León; Lic. Román Hinestroza (Q.E.P.D) y Esperanza Soto (Q.E.P.D), acto que dedico con todo mi amor y respeto como símbolo de la promesa que hoy día estoy cumpliendo.
- AI ING. DIEGO MORÁN:** Con todo mi cariño, por alentarme a seguir adelante, por ser mi mejor amigo, por sus consejos y apoyo incondicional, por los lindos momentos compartidos juntos y por ser parte muy importante en mi vida.
- A JESSICA ESTRADA:** Porque juntas hemos compartido experiencias únicas e inolvidables, que han demostrado que más que amiga, ha sido mi hermana del alma, mi confidente y una enorme bendición en mi vida. Gracias por aconsejarme, apoyarme, escucharme, brindarme la palabra justa en los buenos y malos momentos, estando incondicionalmente cuando más lo he necesitado.



A MI FAMILIA:

Como símbolo del gran amor que siento por todos y cada uno de ellos, por ser testigos de los grandes logros y triunfos que he forjado en el transcurrir de mi vida.

A MIS AMIGOS:

Por la amistad que nos une. Dedicada especialmente a la familia Quixá Barrientos, licenciado Humberto Estuardo León Franco, licenciado José Rolando Rodas Panamá, licenciada Sonia Iris Miranda Chávez, licenciada Deicy Marilis Pineda Revolorio, licenciada María de los Ángeles Estrada Segovia, licenciado Benjamín Reyes, ingeniero Salvador Morales, doctor Tomás José Barrientos Monzón; amigos incondicionales quienes me brindaron su apoyo y me alentaron en todo momento a seguir adelante.

A:

La Universidad de San Carlos de Guatemala, gloriosa y tricentenaria, forjadora de grandes hombres y mujeres; en especial a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, por ayudarme a entender que los principios de justicia, equidad, amor y servicio deben prevalecer sobre otros.



ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i
CAPÍTULO I	
1. El derecho a la salud.....	1
1.1. Definición de salud.....	5
1.2. La Organización Mundial de la Salud (OMS).....	11
1.3. La Organización Panamericana de la Salud (OPS).....	16
1.4. Definición de derecho a la salud.....	24
1.5. El derecho a la salud en Guatemala.....	25
CAPÍTULO II	
2. Definición de la necropsia.....	27
2.1. Definición de necropsia.....	27
2.2. Como se realiza una necropsia.....	28
2.3. Objeto de practicar una necropsia.....	40
CAPÍTULO III	
3. La tanatología.....	43
3.1. Aspectos históricos.....	45
3.2. Definición de tanatología.....	47
3.3. El tanatólogo.....	49
3.4. La muerte.....	49
CAPÍTULO IV	
4. La morgue y la medicina forense.....	57
4.1. Definición de morgue.....	57
4.2. Descripción de una morgue.....	57



	Pág.
4.3. Estructura de una morgue.....	55
4.4. Medicina forense.....	60
4.4.1. El médico legista.....	61
4.4.2. La función pericial en la medicina forense.....	62
4.5. Definición de patología forense.....	69

CAPÍTULO V

5. Falta de normativa y reglamentación, en inocuidad, infraestructura y cultura forense.....	73
5.1. El Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF).....	73
5.2. Necesidad de regular la cultura forense.....	75
5.2.1. Características de la sala de necropsias.....	75
5.2.2. Vestimenta del personal de laboratorio y sala de necropsias.....	77
5.3. Prevención de lesiones y enfermedades transmisibles en la sala de necropsias.....	77
5.3.1. Medidas ante un riesgo biológico.....	82
5.4. Importancia de la reforma en las morgues de Guatemala.....	84
CONCLUSIONES	87
RECOMENDACIONES	89
BIBLIOGRAFÍA	91



INTRODUCCIÓN

Actualmente los hechos de violencia, en donde personas continuamente pierden la vida son abundantes, los asesinatos, homicidios, secuestros, son noticias transmitidas a diario en medios radiales, televisivos y escritos, que lamentablemente día a día se incrementan.

Según los Artículos 238 y 239 del Código Procesal Penal en caso de muerte violenta o sospechosa de criminalidad, el Ministerio Público o el juez ordenarán la práctica de la autopsia, aunque por simple inspección exterior del cadáver la causa aparezca evidente. No obstante, el juez bajo su responsabilidad, podrá ordenar la inhumación, sin autopsia, en casos extraordinarios, cuando aparezca de una manera manifiesta e inequívoca la causa de muerte; además las autopsias se practicarán en los locales que, para el efecto, se habilitaren en los hospitales y centros de salud del Estado y en los cementerios públicos o particulares. Sin embargo, en casos especiales y urgentes, el juez podrá ordenar que las mismas se practiquen en un lugar adecuado.

En base a lo anterior, se comprobó la hipótesis de que en Guatemala el tema de las morgues está olvidado; lo que ha ocasionado molestias en la población, los malos olores, la deficiencia en entrega de cadáveres y la falta de espacio para que el personal realice su trabajo adecuadamente; siendo estos algunos de los problemas que enfrentan a diario.

Los objetivos del informe de tesis se alcanzaron al determinar que en Guatemala, las morgues no cuentan con un higiénico funcionamiento, ya que se encuentran en condiciones precarias, lo cual ha generado que se produzca contaminación y falta de salubridad en las personas que viven alrededor de estos depósitos de cadáveres; esto en virtud de la falta de regulación legal para establecer parámetros de trabajo en estos lugares; por lo que se propone una creación de una ley que evite los problemas expuestos anteriormente. Así también, se analizaron las consecuencias jurídicas y sociales que se originan por la falta de normativas legales que regulen la creación y funcionamiento de las morgues del país.



El presente trabajo se encuentra contenido en cinco capítulos desarrollados de la siguiente manera: En el primero, se especifican conceptos del derecho a la salud así como aspectos generales relacionados con el tema; en el segundo, se estudia el tema de la necropsia, como se realiza y el objeto de la misma, forma en que se realizan y métodos de las mismas; en el tercero, se hace referencia a la tanatología y un análisis de tan importante tema; en el capítulo cuarto se menciona de forma especial el tema de la morgue y la medicina forense, la infraestructura de la misma y un breve análisis de lo que es la medicina forense; en el último capítulo se analiza la falta de normativa y reglamentación en inocuidad, infraestructura y cultura forense.

Para la consecución de las metas trazadas en el desarrollo de este trabajo de investigación; se utilizaron los siguientes métodos: el analítico ya que el mismo permitió la producción de conocimientos y criterios válidos; de igual forma se utilizó el método histórico, que permitió el desarrollo de la investigación y al mismo tiempo realizar una comparación histórica de la evolución del problema planteado; los métodos deductivo e inductivo se aplicaron en la determinación de los motivos por los cuales es necesario la reglamentación de una cultura forense; y por último la síntesis, que se utilizó en la elaboración de conclusiones y recomendaciones, así como en las posibles soluciones. Las técnicas de investigación a las que se recurrió fueron la bibliográfica y documental, que permitieron recopilar y seleccionar adecuadamente el material de referencia.



CAPÍTULO I

1. El derecho a la salud

El Artículo 93 de la Constitución Política de la Republica de Guatemala, establece: “Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.” El derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano.

Así, el derecho constitucional a la protección de la salud “es aquel derecho que se ostenta frente al Estado a fin de obtener una acción positiva de éste dirigida a la efectiva satisfacción de la salud individual por encima de las posibilidades personales del sujeto”.¹

El derecho a la salud está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las Constituciones Políticas de países de todo el mundo.

Algunos tratados de las Naciones Unidas sobre derechos humanos:

a) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966

¹ Escribano Collado, Pedro. **El derecho a la salud**. Pág. 44.



b) Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer
1979.

c) Convención sobre los Derechos del Niño, 1989.

Tratados regionales de derechos humanos:

a) Carta Social Europea, 1961

b) Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, 1981.

c) Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia
de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), 1988.

El Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
(1966) establece que: Entre las medidas que se deberán adoptar a fin de asegurar la plena
efectividad del derecho a la salud, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil en particular, y el sano
desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas,
profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren el acceso de todos a la atención de salud.



Para aclarar y hacer operacionales las medidas arriba enumeradas, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptó en 2000 una observación general sobre el derecho a la salud.

Dicha observación general, indica que el derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

El derecho a la salud abarca cuatro elementos:

- 1) Disponibilidad. Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.
- 2) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos dentro de la jurisdicción del Estado Parte.

Acceso a la información

- 3) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida

- 4) Calidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone a los Estados Partes tres tipos de obligaciones, a saber:

- 1) Respetar. Exige abstenerse de injerirse en el disfrute del derecho a la salud.
- 2) Proteger. Requiere adoptar medidas para impedir que terceros (actores que no sean el Estado) interfieran en el disfrute del derecho a la salud.
- 3) Cumplir. Requiere adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud.

Según, la observación general mencionada, el derecho a la salud también comprende obligaciones básicas referentes al nivel mínimo esencial del derecho. Aunque ese nivel no se puede determinar en abstracto porque es una tarea nacional, para guiar el proceso de establecimiento de prioridades se enumeran los siguientes elementos fundamentales: atención primaria de salud esencial; alimentación esencial mínima nutritiva; saneamiento; agua limpia potable; medicamentos esenciales.

Otra obligación básica es la de adoptar y aplicar una estrategia y un plan de acción nacional de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población; la estrategia y el plan deberán ser elaborados, y periódicamente revisados; deberán prever indicadores y bases de referencia que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados, prestando especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados.



Los Estados Partes deben adoptar medidas de conformidad con el principio de realización progresiva. Esto significa que tienen la obligación de avanzar lo más expedita y eficazmente posible, tanto por sí mismos como con la asistencia y la cooperación internacional, hasta el máximo de los recursos de que dispongan.

En este contexto, es importante establecer una distinción entre la incapacidad de un Estado Parte de cumplir sus obligaciones contraídas en virtud del derecho a la salud y la renuencia a cumplirlas.

1.1. Definición de salud

La salud (del latín *salus*, -ūtis) es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud en su constitución aprobada en 1948. Este concepto se amplía a: Salud es el estado de adaptación de un individuo al medio en donde se encuentra. Algunos críticos han propuesto la eliminación de la palabra completa de la definición de la Organización Mundial de la Salud.

En la salud, como en la enfermedad, existen diversos grados de afectación y no debería ser tratada como una variable dicotómica. Así, se reformularía de la siguiente manera: La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades.

También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como a nivel macro (social). En 1992 un investigador amplió la definición de la OMS, al agregar:

Según Milton Terris: "Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto, sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

La promoción de la salud, es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Es un área de la salud pública que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 es que la promoción de la salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma".²

Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud.

² L. Feito. *La definición de la salud, diálogo filosófico*. Pág. 64.

Milton Terris enfatizó en esta tercera dimensión social de la definición de salud. Este define salud como: "Salud es un estado de bienestar físico, mental y social y la capacidad para funcionar y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad."³

"Salud y enfermedad son conceptos muy amplios, que están sujetos a percepciones históricas, culturales, religiosas, sociales, filosóficas, económicas y políticas concretas."⁴

La promoción de la salud, se nutre de muchas disciplinas como la epidemiología, la medicina, la sociología, la psicología, la comunicación y la pedagogía. Además utiliza no sólo herramientas pedagógicas o comunicativas, sino también la abogacía y las intervenciones estructurales.

Las políticas públicas y la promoción de la salud

La promoción de la salud desde el ámbito público gubernamental implica derivar líneas de política pública y de investigación operativa para contribuir al cuerpo de conocimientos y su aplicación práctica con y para la población en general, especialmente con los grupos en riesgo.

De tal forma que la educación para la salud, como disciplina y como estrategia conjugada con la promoción, debe apuntar entre otras cosas, principalmente a lograr el autocuidado de la salud y la modificación de conductas hacia estilos de vida saludables.

³ <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>. **Concepto de salud.** (Guatemala, 15 de junio de 2012).

⁴ L. E. Hernández. **Enfermedad.** Pág. 137.



Asimismo, se busca que la población cuente con un nivel de salud que le permita desarrollar sus capacidades a plenitud, para poder alcanzar una verdadera igualdad de oportunidades en el desarrollo social y humano, que asegure el acceso universal a los servicios de salud efectivos, seguros, ofrecidos por un sistema de salud financieramente sólido, anticipatorio y equitativo.

Los padecimientos mórbidos y crónicos en particular se han vuelto cuestión de salud pública y de interés general. En parte, porque se ha demostrado la asociación de estos padecimientos con varias alteraciones físicas, desordenes mentales, enfermedades y déficits de la salud, ligados a un modo de vida cambiante y alterado, condiciones, padecimientos que se manifiestan agudamente en la edad adulta que se vuelven crónicos y degenerativos, resultando en altos costos para las personas, sus familias, para las naciones en general.

Se presenta así, una necesidad y exigencia por atender, combatiendo los efectos de los estilos de vida poco saludables, así como de las conductas de riesgo en los distintos ámbitos de vida de las personas, finalmente resultante en aspectos de perjuicio al bienestar físico, económico y social.

La vinculación, de esta problemática con los intereses particulares está en función del potencial vínculo entre el quehacer intersectorial gubernamental con la participación social colectiva y familiar, ante la promoción y la educación para la salud.

Actualmente, las dependencias e instituciones del sector salud y algunas organizaciones de la sociedad civil han implementado programas de promoción de la salud, orientados a distintos padecimientos y problemas específicos de los grupos de riesgo.

Ante la incidencia y prevalencia de la problemática en salud, ocasionada por enfermedades prevenibles, se sugiere como parte del problema la carencia de información suficiente para la detección temprana de tales padecimientos, la prevención de condiciones de riesgo y las malas prácticas individuales y hábitos colectivos con respecto al auto cuidado de la salud.

Tenemos la necesidad de revertir el bajo nivel de conocimiento y aumentar el nivel de concientización de la población acerca de las medidas de prevención de las enfermedades y de los mecanismos de detección temprana de estas, a partir de eficientar las estrategias promocionales y didácticas en la materia. Todo lo anterior, exaltando la salud del individuo, la sociedad y el medio ambiente como el valor primordial para el bien colectivo.

Factores que influyen en la salud

Según un reporte en el año 1974 realizado en Canadá, sugiere que existen cuatro determinantes generales que influyen en la salud, a los cuales llamó: biología humana, ambiente, estilo de vida y organización del cuidado de la salud. "Una nueva perspectiva de la salud de los canadienses. La salud, es mantenida por la ciencia y la práctica de medicina, pero también por esfuerzo propio.



Fitness, una dieta saludable, manejar el estrés, el dejar de fumar y de abusar de otras sustancias nocivas entre otras medidas son pasos para mejorar la salud de alguien.

Estilo de vida: es el conjunto de comportamientos o aptitudes que desarrollan las personas, es decir, pueden ser saludables o nocivas para la salud y además podemos encontrar que es la causa de las enfermedades dentro del factor huésped.

Biología humana: Es el estudio de la vida del ser humano o la información genética que cada individuo trae en sus genes, puede proteger o favorecer la aparición de enfermedades. Dentro del factor biológico, podemos destacar las enfermedades adquiridas por el medio, como el dengue o el mal de chagas.

Ambiente: Son todos aquellos, factores que provienen del exterior y sobre los cuales el ser humano no tiene control. Un informe, publicado el 4 de marzo de 2008 por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), advierte que la contaminación del aire va a tener efectos crecientes sobre la salud a nivel mundial si no se hace nada para remediarlo como ha venido sucediendo hasta ahora, advierte, en 2030 el número de fallecimientos prematuros relacionados con el ozono troposférico se multiplicará por cuatro.

Ambiente doméstico: Son todos aquellos factores que provienen del exterior y sobre los cuales el ser humano sí tiene control. Los productos químicos domésticos alteran gravemente el ambiente doméstico y pasan a las personas a través de los alimentos a los cuales contaminan fácilmente por estar almacenados en los mismos habitáculos durante periodos de tiempo.

Forma de vida saludable: Hay que mantener una buena dieta equilibrada con todo tipo de nutrientes. Y sobre todo hacer mucho ejercicio. Mantener una alimentación equilibrada para no caer en la obesidad y eliminar los hábitos tóxicos como el tabaquismo y el alcohol.

Organización del cuidado de la salud: Consiste en la cantidad, calidad y arreglo en la provisión de cuidados de la salud.”⁵

1.2. La Organización Mundial de la Salud (OMS)

“Es el organismo que pertenece a la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. Inicialmente fue organizada por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas que impulsó la redacción de los primeros estatutos de la Organización Mundial de la Salud, donde la primer reunión tuvo lugar en Ginebra, en 1948.

Los 193 Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud, gobiernan la Organización por medio de la Asamblea Mundial de la Salud, la cual está compuesta por representantes de todos los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud. En el 2009, la institución fue galardonada con el Premio Príncipe de Asturias de Cooperación Internacional.

Estructura: Los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud designan sus delegaciones a la Asamblea Mundial de la Salud, y tiene la capacidad de definir las políticas financieras de la organización, revisa y aprueba el presupuesto por programas.

⁵ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>. **Salud**. (Guatemala, 15 de febrero de 2012).



La Asamblea elige a 34 miembros; técnicos en el campo de la salud, para un mandato de tres años, que forman el Consejo Ejecutivo. Las funciones principales del Consejo son las de hacer efectivas las decisiones y las políticas de la Asamblea General, aconsejarla y facilitar su trabajo.

La Organización Mundial de la Salud, tiene 193 Estados Miembros, incluyendo todos los Estados Miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), excepto Liechtenstein, y 2 territorios no miembros: Niue y las Islas Cook, los cuales funcionan bajo el estatuto de asociados (con acceso a la información completa pero con participación y derecho a voto limitado), los cuales al ser aprobados por mayoría de la Asamblea General, Puerto Rico y Tokelau, se convertirán en miembros asociados.

Algunas entidades pueden también tener estatus de observador, como el Vaticano. Taiwán se propone como miembro observador, contando con la oposición de China que lo considera como parte de su territorio.

El trabajo cotidiano de la Organización Mundial de la Salud, es realizado por la Secretaría que está formada por un personal de 5.000, entre sanitarios, expertos, personal de ayuda trabajando en las jefaturas, en las seis oficinas regionales y en los países.

Oficinas Regionales: Para ser una agencia especializada de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), las seis (6) oficinas regionales de la Organización Mundial de la Salud tienen una notable autonomía. Cada oficina regional es dirigida por un director regional (DR). Es raro que un director regional elegido no sea confirmado.

El comité regional de la Organización Mundial de la Salud para cada región, está formado por todos los jefes del servicio de salud de todos los gobiernos, de los países que constituyen la región. Aparte de elegir al director regional, el comité regional está también a cargo de fijar las pautas para la puesta en práctica de todas las políticas sanitarias y las otras políticas adoptadas por la Asamblea General dentro de su región. El comité regional, también sirve como un comité examinador del progreso de las acciones de la Organización Mundial de la Salud dentro de la región.

El Director Regional, es la cabeza de la Organización Mundial de la Salud para su región particular, maneja o supervisa al personal sanitario y a los otros expertos, en las jefaturas regionales y en los centros especializados, también ejerce la autoridad de supervisión directa, conjuntamente con el Director General de la Organización Mundial de la Salud, de todos los jefes de las oficinas de los países que componen su región, conocidos como Representantes de la Organización Mundial de la Salud.

Las seis Oficinas Regionales son:

- 1) Oficina Regional para África (AFRO), con sede en Brazzaville, República de Congo, incluye la mayor parte del África sub-sahariana, a excepción de Egipto, Sudán, Túnez, Libia, Marruecos y Somalia que pertenecen a la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental (EMRO).
- 2) Oficina Regional para Europa (EURO), con sede en Copenhague, Dinamarca. Incluye a todos los países europeos.



- 3) Oficina Regional para Asia Sur-Oriental (SEARO), con sede en Nueva Delhi, India.
Cubre todos los países asiáticos no servidos por la Oficina Regional para el Pacífico Occidental (WPRO) y la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental (EMRO), incluyendo a Corea del Norte.
- 4) Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental (EMRO), con sede en El Cairo, Egipto, incluye países del norte de África, conocidos como el Magreb, más Somalia, que no se incluyen en la Oficina Regional para África (AFRO), así como todos los países del Oriente Medio.
- 5) Oficina Regional para el Pacífico Occidental (WPRO), con sede en Manila, Filipinas, cubre todos los países asiáticos no servidos por la Oficina Regional para Asia Sur-Oriental (SEARO) y la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental (EMRO), todos los países de Oceanía, incluyendo a Corea del Sur.
- 6) Oficina Regional para las Américas (AMRO), con sede en Washington D.C., Estados Unidos. Es mejor conocido como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) siendo éste el organismo internacional sanitario más antiguo del mundo.

Actividades de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

- Armonización y codificación: la Organización Mundial de la Salud, lleva a cabo la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD en inglés, o CIM en francés) y mantiene al día una lista modelo de los medicamentos esenciales que los sistemas de salud de todos los países deben tener disponibles y a precios cómodos.
- Medidas sanitarias: toma de medidas para detener una epidemia y medidas sanitarias sobre los viajes internacionales (como la vacunación).

La Organización Mundial de la Salud, declaró en 1980 que la viruela estaba erradicada, después de dos décadas de esfuerzos, es la primera enfermedad de la historia erradicada por el esfuerzo humano; asimismo, está en el desarrollo de vacunas contra el paludismo y la bilharziosa, y tiene por objetivo la erradicación de la poliomielitis.

La Organización Mundial de la Salud, considera que los trasplantes de sangre y órganos sin regulación no son beneficiosos. Por ello, tratan de recoger todos los datos para saber si la calidad es buena, controlar y mejorar la sanidad pública: Número de unidades de sangre recogidas, donaciones voluntarias que no han sido retribuidas y las que sí, donaciones entre familiares, y las que se usan para el estudio de infecciones.

- Asistencia a los Países Menos Avanzados (PMA): Vacunación contra las grandes enfermedades infecciosas, aprovisionamiento de agua potable, eliminación de residuos, protección maternal y erradicación de ciertas enfermedades.
- Un programa estatal de lucha contra el sida, teniendo como objetivo el acceso a los tratamientos, investigación, vigilancia epidemiológica, etcétera. Se denomina Programa sobre el SIDA (HIV/AIDS - VIH y Sida Programme).
- Garantizar el acceso a medicamentos de buena calidad, seguridad y eficacia mediante el programa de pre-evaluación de medicamentos. La Organización Mundial de la Salud, pre-evalúa los medicamentos de los laboratorios, para que instituciones como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) u otras, puedan adquirir medicamentos con seguridad cuando se realizan licitaciones internacionales, en particular para países en vías de desarrollo que no pueden realizar esas evaluaciones por sus propios medios.

La Organización Mundial de la Salud, realiza además diversas campañas relacionadas con la salud, como por ejemplo para el aumento del consumo de frutas y verduras en el mundo, o para reducir el uso del tabaco.

Según la Organización Mundial de la Salud: La Salud es el estado de completo bienestar físico, psíquico y social de un individuo y no sólo la ausencia de enfermedad. Pero esta definición es de una forma errónea, así que luego de treinta años, propuso una más actualizada: Salud es el grado en que una persona puede llevar a cabo sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y relacionarse adecuadamente con su ambiente. "⁶

1.3. La Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Es el organismo especializado de salud del sistema interamericano, encabezado por la Organización de los Estados Americanos (OEA), y también está afiliada a la Organización Mundial de la Salud, desde 1949, de manera que forma parte igualmente del sistema de las Naciones Unidas. Tiene su sede en Washington y está dedicada a controlar y coordinar políticas que promuevan la salud y el bienestar en los países americanos. La secretaría de la OPS es la Oficina Sanitaria Panamericana, que funciona a la vez como Oficina Regional de la OMS para las Américas.

Creada el 2 de diciembre de 1902 en la I Convención Sanitaria Internacional celebrada en Washington D.C., siguiendo la resolución de la II Conferencia Internacional Americana.

⁶ http://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n_Mundial_de_la_Salud. (Guatemala, 18 de febrero de 2012).



La Organización Panamericana de la Salud es reconocida como organismo especializado de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en 1950.

Denominaciones anteriores de la Organización Panamericana de la Salud: Oficina Sanitaria Internacional (1902-1923) y Oficina Sanitaria Panamericana 1923; cambió a su actual nombre en 1958, conservando su secretaría la denominación de Oficina Sanitaria Panamericana.

El personal de la institución incluye a científicos y técnicos expertos que, ya sea en su sede, en sus oficinas representativas en 27 países o en sus ocho centros especializados, trabajan con los países de América Latina y el Caribe para abordar temas prioritarios de salud.

Las autoridades sanitarias de los Gobiernos Miembros de la Organización Panamericana de la Salud, fijan las políticas técnicas y administrativas de la Organización por medio de sus Cuerpos Directivos. Los Gobiernos miembros de la Organización Panamericana de la Salud, son los 35 países de América; mientras que Puerto Rico es un miembro asociado. Francia, el Reino de los Países Bajos y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte son Estados Participantes, y España y Portugal son Estados Observadores.

La misión esencial de la Organización es cooperar técnicamente con los Gobiernos miembros y estimular la cooperación entre ellos para que, a la vez que se conserva un ambiente saludable y se avanza hacia el desarrollo humano sostenible, la población de las Américas alcance la Salud para Todos y por Todos.



La Organización Panamericana de la Salud lleva a cabo esa misión en colaboración con los ministerios de salud, otros organismos gubernamentales e internacionales, organizaciones no gubernamentales, universidades, organismos de la seguridad social, grupos comunitarios y muchos otros.

La Organización Panamericana de la Salud, promueve la estrategia de atención primaria de la salud como una manera de extender los servicios de salud a la comunidad y aumentar la eficiencia en el uso de los escasos recursos.

Colabora con los países en la lucha contra enfermedades que han reaparecido, tales como el cólera, el dengue y la tuberculosis, y enfermedades nuevas como la epidemia del sida que se está propagando.

Para ello presta cooperación técnica que incluye actividades educativas y de apoyo a la comunicación social, al tiempo que promueve el trabajo con organizaciones no gubernamentales y respalda los programas de prevención de enfermedades transmisibles.

La Organización, también participa en la prevención de enfermedades crónicas como la diabetes y el cáncer, que afectan cada vez más a la población de los países en desarrollo de América.

En sus esfuerzos por mejorar la salud, la Organización Panamericana de la Salud orienta sus actividades hacia los grupos más vulnerables, incluidas las madres y los niños, los trabajadores, los pobres, los ancianos, y los refugiados y personas desplazadas.



Su interés se concentra en los temas relacionados con la equidad para quienes carecen de recursos para acceder a la atención de su salud, y en un enfoque panamericanista que fomenta el trabajo conjunto de los países sobre asuntos comunes.

La Organización Panamericana de la Salud y sus Gobiernos Miembros muestran su compromiso de mejorar la seguridad hematológica en América, al poner en marcha una iniciativa para asegurar que toda la sangre para transfusiones, esté exenta de enfermedades y aumentar el número de donantes voluntarios de sangre.

Reducir la mortalidad infantil es una alta prioridad para América. La Organización Panamericana de la Salud, está movilizando nuevos recursos políticos, institucionales y financieros para prevenir unas 25.000 defunciones infantiles por año, mediante la aplicación de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, con un enfoque sencillo y práctico por medio del que se enseña a los trabajadores de atención primaria de salud, un proceso completo para evaluar el estado de salud de los niños que llegan a un puesto sanitario o al consultorio.

Esos trabajadores aprenden a reconocer los signos de enfermedad, a evaluarlos y tratarlos; aprenden a suministrar información a los padres sobre cómo prevenir las enfermedades en el hogar y les enseñan cómo tratar inmediatamente al niño cuando observan signos que indican que su vida está en peligro, y cuándo deben llevarlo a un hospital.

Los Cuerpos Directivos han dado a la Organización Panamericana de la Salud, el mandato de participar muy activamente en la lucha por reducir el consumo de tabaco, haciendo hincapié en los aspectos sanitarios y en el elevado costo del tabaquismo para los países, y continúan destacando la importancia de abordar la promoción de la salud como una estrategia dirigida a las poblaciones y no como una abstracción.

Mejorar el abastecimiento de agua potable y el saneamiento, e incrementar el acceso de los pobres a la atención de salud, con un enfoque de equidad, aún figuran entre las prioridades más altas de la Organización Panamericana de la Salud. La Organización, está intensificando sus esfuerzos para que los países conozcan el verdadero estado de salud de sus poblaciones y dónde residen las desigualdades.

Los esfuerzos de los programas se concentran en corregir las desigualdades, tomando en cuenta la descentralización y el cambio en las funciones del Estado, demostrar que la salud tiene una importancia decisiva para el buen desempeño de otros sectores, y que la atención de la salud afecta positivamente a otros aspectos del desarrollo humano.

La acción de sensibilización en este campo también se orienta a reducir las inequidades perniciosas por razón de sexo que se reflejan en algunos problemas de salud de las mujeres.

La Organización Panamericana de la Salud, ha ayudado a los países a trabajar juntos en pro de metas comunes y a iniciar empresas multinacionales en salud en América Central, el Caribe, el Cono Sur y la Región Andina.

La experiencia ha mostrado beneficios prácticos, tales como la solidaridad que ayudó a América Central después del paso del huracán Mitch, y muchos otros ejemplos.

La colaboración en salud se expresó en los más altos niveles políticos cuando los jefes de Estado reunidos en la Cumbre de Santiago aprobaron una iniciativa de salud denominada “Tecnologías de salud uniendo a las Américas”.

Los países de América Latina y el Caribe, se unieron hace más de 20 años para comprar vacunas mediante un fondo rotatorio. Esa acción produjo beneficios tangibles y ayudó a impulsar los esfuerzos de la Organización Panamericana de la Salud, para eliminar o controlar las enfermedades prevenibles por vacunación. Este es uno de los éxitos más notables de la Organización, que comenzó con la erradicación de la viruela de América en 1973, seguida cinco años después por la erradicación mundial de la temida enfermedad.

Un importante esfuerzo que comprometió a emprender la erradicación de la poliomiélitis en América en 1985 tuvo éxito en septiembre de 1994, cuando una prestigiosa comisión internacional declaró al continente americano oficialmente libre de poliomiélitis.

En efecto, el último caso de poliomiélitis se identificó el 23 de agosto de 1991 en el niño Luis Fermín Tenorio Cortez, en Junín, Perú. Desde entonces, a pesar de la intensa vigilancia, no se detectó ningún caso de poliomiélitis en América, y la Organización Mundial de la Salud se ha fijado ahora la meta de erradicar la poliomiélitis en el ámbito mundial.



La Organización Panamericana de la Salud colabora con los países en la movilización de los recursos necesarios para proporcionar servicios de inmunización y tratamiento para todas las enfermedades prevenibles por vacunación. Esta cerca de alcanzar la meta de eliminar el sarampión en este continente y está insistiendo en la introducción de vacunas nuevas que ya se encuentran disponibles, como la de Haemophilus influenza B, para reducir la meningitis y las infecciones respiratorias.

La Organización Panamericana de la Salud, trabaja para reducir la carga de mortalidad y morbilidad por enfermedades diarreicas, incluido el cólera, por medio del manejo de casos y la terapia de rehidratación oral para evitar las defunciones por deshidratación, y para que se proporcione diagnóstico y tratamiento adecuados de las infecciones respiratorias agudas, salvando de esa forma las vidas de cientos de miles de niños cada año.

La Organización Panamericana de la Salud, difunde información científica y técnica mediante su programa de publicaciones, su sitio en Internet, y una red de bibliotecas académicas, centros de documentación y bibliotecas locales de atención de salud.

La Organización proporciona colaboración técnica en una variedad de campos especializados de la salud pública, y organiza los preparativos para situaciones de emergencia y la coordinación del socorro en casos de desastres. Apoya los esfuerzos para controlar la malaria, la enfermedad de Chagas, la rabia urbana, la lepra y otras enfermedades que afectan a los pueblos americanos.



Colabora con gobiernos, con otros organismos y con grupos privados para abordar los principales problemas nutricionales, incluida la malnutrición proteína-energética, y está trabajando actualmente para eliminar las carencias de yodo y de vitamina A.

La Organización facilita la promoción de la salud para ayudar a los países a tratar los problemas de salud característicos del desarrollo y la urbanización, tales como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los accidentes, el tabaquismo, y la adicción a las drogas y el alcohol.

La Organización también ejecuta proyectos para otros organismos de las Naciones Unidas, organizaciones internacionales tales como el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, organismos oficiales de cooperación para el desarrollo de diversos gobiernos, y fundaciones filantrópicas.

La Organización Panamericana de la Salud fortalece la capacidad del sector de la salud en los países para impulsar sus programas prioritarios mediante la acción intersectorial, promoviendo un enfoque integral de los problemas de salud.

También trabaja para mejorar la salud de las mujeres, fomentando una mayor integración de ellas en la sociedad y creando conciencia sobre su importancia como usuarias y como proveedoras de servicios de salud.

La Organización Panamericana de la Salud capacita a los trabajadores de salud de todos los niveles por medio de becas, cursos y seminarios.



Está a la cabeza del uso de las tecnologías avanzadas de comunicación para la información, la promoción de la salud y la educación, trabaja con periodistas en muchos países.

La Organización reconoce la función del sector privado en la prestación de los servicios fomenta el diálogo y las alianzas con los ministerios de salud. Además de su presupuesto básico financiado por las cuotas de sus Gobiernos Miembros.

Las contribuciones voluntarias para colaborar con los proyectos de la OPS en los ámbitos de la salud y la educación, son deducibles de impuestos y pueden entregarse a la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF).

Sede Central: La sede central se encuentra en Washington, DC. El edificio fue proyectado por un arquitecto uruguayo e inaugurado en 1965 y se levanta en las cercanías del complejo Watergate. El terreno fue donado por el gobierno de los Estados Unidos, la construcción fue financiada por la fundación Kellogg.

1.4. Definición de derecho a la salud

El derecho a la salud es el que no solo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, sino también, los principales factores determinantes de la salud, como lo son, el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en cualquier ambiente y todo lo concerniente a la salud.

1.5. El derecho a la salud en Guatemala

En cuestiones de salud Guatemala posee la siguiente normativa

a) Constitución Política de la República de Guatemala: Se reconoce universalmente que la salud depende de muchos factores que se encuentran relacionados directa o indirectamente, con cuestiones ambientales, culturales, condiciones del trabajo, la educación y la alimentación para mencionar lo más importante.

La Constitución Política de la República, en la sección séptima del capítulo II, título II, reconoce: La salud como un bien público y un derecho fundamental del ser humano, sin ninguna discriminación y define la obligación del Estado para velar por la salud de todos los habitantes.

“Estrada Arana, Eva Lorena, indica: la salud es un derecho inherente a la persona humana, por ende es el rol fundamental del Estado, como promotor y gestor de las políticas y acciones, proteger la dignidad de la persona humana como eje central, asegurando el bienestar de todos sus habitantes.”⁷

b) Código de Salud: El Decreto número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud hace referencia en el Artículo uno, del Libro I, el Derecho a la Salud. Artículo 1. Del Derecho a la Salud. Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud sin discriminación alguna.

⁷ Estrada Arana, Eva Lorena. **El derecho a la salud, leyes que lo regulan y su incumplimiento en restaurantes.** Pág. 5.

c) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, entró en vigor en Guatemala el 3 de enero de 1976. Guatemala es parte del presente instrumento del derecho a la salud, y se hace énfasis al Artículo 12 dentro del cual es regulado lo siguiente: “Artículo 12. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- 1) Reducción de mortalidad en general, principalmente de la mortalidad infantil, y sano desarrollo de los niños.
- 2) Mejoramiento en todos los aspectos de higiene del trabajo y del medio ambiente.
- 3) Prevención y tratamiento de enfermedades epidémicas, endémicas, y de otra índole.
- 4) Creación de condiciones que aseguren asistencia y servicios médicos

d) Declaración Universal de Derechos Humanos: La Declaración Universal de Derechos Humanos lo insta en el Artículo 25 párrafo uno, cuando afirma que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que se asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.”

CAPÍTULO II

2. Definición de la necropsia

Es necesario que antes de estudiar un tema de gran relevancia dentro de la presente investigación se defina brevemente necropsia. “La palabra necropsia proviene de las voces griegas νεκρός /nekrós/ 'cadáver' y ὄψις /opsis/ 'observar'.

Es un procedimiento científico, por el cual se estudia, un cadáver humano o animal, para tratar de identificar posible causa de muerte, así como la identificación del cadáver, se diferencia de la necrocirugía (antiguamente llamada autopsia), por el hecho que en este procedimiento no se toca ningún órgano interior ni se disecciona el cadáver”.⁸

2.1. Definición de necropsia

Es un procedimiento médico que emplea la disección, con el fin de obtener información anatómica sobre la causa, naturaleza, extensión y complicaciones de la enfermedad que sufrió en vida el sujeto y que permite formular un diagnóstico médico final o definitivo para dar una explicación de las observaciones clínicas dudosas y evaluar un tratamiento dado. Usualmente es llevada a cabo por un médico especialista denominado patólogo, que también es un médico de enfermedades contagiosas.

⁸ Mendoza, Carlos A. **Necropsia médica legal**. <http://www.slideshare.net/malaverry/necropsia-mdico-legal-presentation>. (Guatemala, 20 de junio de 2012).

“Es el examen y disección de un cadáver que presenta signos de violencia, en el que se sospecha una intoxicación, o que carece de certificado de defunción por no haber recibido atención médica. Tiene como objeto establecer las causas y circunstancias de la muerte para llevar a cabo una investigación judicial. También se llama necropsia médico-legal.”⁹

2.2. Como se realiza una necropsia

La necropsia debe hacerse de las siguientes formas:

- a) Forma completa.- Hay que abrir el cráneo, tórax y abdomen. Si no se abiera una de ellas por creer que no es necesario hay que especificarlo en el informe, debiendo ampliar a cuello en casos de asfixia y a genitales si sospechamos aborto, embarazo o agresión sexual.
- b) Forma metódica
- c) En la observación
- d) En los cortes
- e) En la redacción del informe
- f) Forma ordenada. Sin caer en automatismos y con cierta elasticidad, pero tampoco irse por las ramas. Puedes ir a lo importante sin seguir todos los pasos, pero tampoco puedes olvidar zonas que puedan darte información.
- g) Forma limpia
- h) Por el operador
- i) Por los asistentes
- j) Por respeto al cadáver

⁹ Patitó, José Ángel. **Tratado de medicina legal y elementos de patología forense**. Pág. 67.

k) Instrumental De Disección

l) Legra, usada sobre todo para desinsertar los temporales

m) Martillo

n) Gancho del martillo, no sirve para colgarlo en la pared, sino para fraccionar trozos de cadáver.

ñ) Sierra de costillas, útil también para cortar el cráneo

o) Escoplo, usado en las apófisis vertebrales

q) Escoplo en T, para acabar de abrir el cráneo si con la sierra no hemos llegado al fondo por miedo de romper estructuras. De todas formas, no debemos preocuparnos por la fuerza que hacemos con la sierra, no pasa nada por lesionar un trozo de cerebro al abrir la calota.

r) Costotomo

s) Raquitomo de sierra doble, para abrir el conducto vertebral

t) Bisturí

u) Viscerotomo

v) Pinza

Técnicas de apertura del cadáver

1. Técnica De Virchow

a) Incisión desde el mentón a la sínfisis del pubis

b) Se separan las costillas por los cartílagos condroesternales

c) Tiene el inconveniente de que el campo resultante es pequeño, pero al no romper las costillas no encontramos esquirlas óseas al realizar la autopsia.



2.- Técnica De Mata

- a) Se realiza un peto anterior en un solo tiempo
- b) El campo resultante es mayor pero al cortarse las costillas se producen esquirlas que caen dentro del cadáver.

Examen externo, signos de identificación del cadáver

- a) Sexo
- b) Edad
- c) Hábito constitucional (peso, talla, signos raciales...)
- d) Color de la piel
- e) Color, tipo y distribución del pelo
- f) Color del iris (difícil de definir por la opacificación postmortem de la córnea)
- g) Particularidad de la dentadura
- h) Cicatrices y tatuajes
- i) Estigmas profesionales
- j) Malformaciones o deformidades
- k) Vestimenta y objetos de uso personal

Si es posible se deben realizar fotografías de frente y de perfil y obtener el dactilograma.

Signos indicativos de la data de la muerte

- a) Enfriamiento del cuerpo
- b) Livideces
- c) Posición



- d) Contusión
- e) Quemados
- f) Putrefacción
- g) Mancha verde
- h) Presencia de insectos o larvas
- i) Fase del proceso de putrefacción
- j) Modificaciones de la putrefacción
- k) Rigidez (hasta las 36 horas, a partir de las cuales se va resolviendo)

Signos indicativos del medio en el que ha permanecido el cadáver

- a) Cutis anserino
- b) Maceración
- c) Manchas o tiznes
- d) En casos de sepultamiento: tierra, yeso, carbón, grano, harina
- e) En cadáver antiguo puede haber: transformación en adipocira y momificación (total o parcial)

Signos relativos a la causa de la muerte

- a) Signos de violencia: herida, contusión, quemado
- b) Signos de procesos patológicos espontáneos naturales
- c) Coloración icterica
- d) Edemas de procesos hepáticos
- e) Desnutrición
- f) Estigmas de profesiones

Signos de terapéutica aplicada

- a) Reciente: vendajes, marcas del desfibrilador, punciones, incisiones quirúrgicas, suturas, trepanación.
- b) Antiguas: plastias e injertos, prótesis, cicatrices
- c) Sirven de identificación

Examen interno, en el cual es esencial hacer la autopsia de:

- a) Cráneo
- b) Tórax
- c) Abdomen
- d) Cuello (si fuera necesario)

Genitales Femeninos

- a) Miembros
- b) Raquis
- c) Una vez extraídos los órganos, se realizan cortes, pero no completos (queda como un libro).
- d) Se puede proceder a su lavado, pero si se sospecha intoxicación de algún tipo, no lo realizamos.
- e) Se exponen en una plancha de corcho para que no se escurran.

Los cortes de cerebro se pueden realizar de las siguientes formas:

- a) De occipital a frontal, con 0,5 centímetros de anchura (cortes de Pitres).
- b) Paralelos al cuerpo caloso; a partir de éste hacia los laterales.

En la autopsia del cuello se disecciona el suelo de la boca por planos, con el paciente en decúbito supino e hiperextensión de la cabeza. Separamos las inserciones musculares y se revisan los cartílagos traqueales.

Se realizan cortes de arterias para ver si existe aterosclerosis.

Para abrir el pericardio es recomendable realizar una pequeña incisión a modo de ojal, debiéndose observar si cae sangre o no, si no cae sangre, continuamos realizando el corte.

No pasar por alto la inspección del polígono de Willis, que suele ser asentamiento de aneurismas.

En las mujeres se debe observar siempre los genitales internos

Autopsias en casos especiales

Mujeres paridas o abortadas

- a) En mujeres siempre se debe hacer autopsia de genitales internos
- b) Es importante hacer una autopsia genital
- c) Incisión perineal
- d) Separación de la sínfisis del pubis
- e) Extracción en bloque de la pelvis menor
- f) Apertura longitudinal de vagina y útero; realizar cortes transversales en las trompas.

Fetos o recién nacidos muy pequeños

- a) Determinar talla y peso
- b) El cráneo se corta con tijeras dejando una tira de hueso sagital como un cubo de playa (para luego poder rellenarlo otra vez).

En miembros amputados

- a) Se examinarán con cortes longitudinales (nunca transversales).
- b) Especificar el tipo de lesión que tenía y que justificara su amputación.

En segmentos de cadáveres y restos cadavéricos

- a) Determinar si son restos humanos
- b) Determinar sexo, edad y raza
- c) Determinar la variedad del despedazamiento

Etiología del despedazamiento del cadáver

- a) Religioso o sacrificio, poco frecuente
- b) Judicial o suplicio, poco frecuente
- c) Accidentales, muy frecuente
- d) Explosiones, difícil de reconstruir
- e) Accidentes de aviación
- f) Accidentales de ferrocarril
- g) Quirúrgico (Amputaciones)



Criminal

Defensivo

- a) Intento de hacer desaparecer el cadáver
- b) Ocultar el cuerpo de la víctima
- c) Dificultar su identificación

Ofensivo

- a) Pasionales: mutilaciones que deforman la fisionomía.
- b) Sádicos: satisfacción de impulsos sexuales, antropofágicos.

Epígrafes del informe de autopsia

1.- Examen externo e interno

Exclusivamente objetivo: sólo lo que se ve, no interpretarlo.

2.- Examen Externo (Objetivo)

Signos de identificación

- a) Sexo
- b) Edad
- c) Hábito corporal
- d) Constitución desarrollo nutricional
- e) Presencia de tatuajes
- f) Cicatrices o lunares



Signos de muerte

- a) Livideces
- b) Color
- c) Extensión
- d) Localización
- e) Correspondencia o no con el decúbito en que se encuentra el cadáver.
- f) Es normal que se muevan si el cadáver si mueve antes de 15 horas.

Rigidez

- a) Acentuada o no
- b) Es descendente: contracción de los músculos de la cara, hasta la contracción tibio peroneo astragalina.
- c) Se resuelve en 36 horas
- d) Mancha verde
- e) Abdominal
- f) De otra localización

Otros signos de putrefacción

- a) Saponificación del cadáver
- b) Momificación

Si el cadáver presenta lesiones, se describirán ordenadamente

- a) Cabeza y cara
- b) Cuello

- c) Tronco: tórax, abdomen, dorso
- d) Extremidades Superiores: derecha e izquierda
- e) Extremidades Inferiores: derecha e izquierda

Signos de procesos patológicos espontáneos

- a) Ictericia
- b) Edemas por la insuficiencia cardiaca congestiva (ICC)
- c) Pigmentaciones por lesiones de tromboflebitis crónica

Examen interno

Cráneo

- a) Cubiertas (coleciones hemáticas, heridas)
- b) Bóveda (fracturas, fisuras)
- c) Meninges (hemorragia extra/subdural, aracnoidea)

Cerebro

- a) Superficie (surcos profundos o atrofia)
- b) Cortes
- c) Base (previo desprendimiento de la duramadre para que no enmascare las fracturas).

Tórax

- a) Plano óseo
- b) Golpe de volante

- c) Fracturas tras resucitación, que se diferencian de las fracturas en vida en que no tienen hemorragia ni infiltrados en los extremos fracturados.

Cavidades pleurales

- a) Derrames (exudados, trasudados)
- b) Adherencias
- c) Pulmones
- d) Pericardio
- e) Corazón
- f) Mediastino

Abdomen

- a) Presencia o no de derrame (ascitis, hemoperitoneo).

Estómago

- a) Contenido, mucosa (examinarlo al final).
- b) Hígado y vesícula
- c) Bazo
- d) Páncreas
- e) Intestino delgado, intestino grueso, sigma y recto.
- f) Suprarrenales
- g) Riñones
- h) Retroperitoneo (muy importante para descartar colecciones hemáticas responsables de un posible shock hemorrágico y muerte).



- i) Vejiga
- j) Útero
- k) Cuello: minucioso examen en su caso (asfixia con factor mecánico).
- l) Extremidades
- m) Raquis (si es preciso): mejor por vía anterior. Si tuviera que hacerse por vía posterior se haría lo primero.

Consideraciones médico-forenses

- a) Subjetivas: Interpretar las lesiones y otros hallazgos aplicando criterios personales, profesionales y científicos, explicados con claridad, de forma que cualquiera que las lea pueda llegar a las mismas conclusiones.

Conclusiones médico-legales (escuetas)

- a) Si se trata de una muerte natural o violenta (esto debe ser siempre lo primero).
- b) Causa inmediata de la muerte (Ejemplo: hemorragia cerebral).
- c) Causa fundamental de la muerte (Ejemplo: herida de bala).
- d) Mecanismo de relación entre ambas
- e) Data de la muerte
- f) Descripción de la terapéutica aplicada, en su caso (para que nunca pueda decirse que no se le aplicó a la víctima la asistencia que precisó).



Requisitos para la necropsia médico legal

- 1.- Solicitud de la autoridad competente
- 2.- Presencia de la autoridad y auxiliares
- 3.- Precedida de levantamiento de antecedentes
- 4.- Local y condiciones adecuados
- 5.- Realizada por médicos forenses o legistas
- 6.- Reglas técnicas y con ayudantes
- 7.- Estudios auxiliares
- 8.- Sistemática y privacidad
- 9.- Fijación de la actuación

2.3. Objeto de practicar una necropsia

- 1.- Conocer los antecedentes
- 2.- Estudiar el vestuario
- 3.- Estudiar el exterior del cadáver
- 4.- Estudio del interior del cadáver
- 5.- Realizar exploraciones especiales
- 6.- Conocer las causas de muerte
- 7.- Circunstancias en que se produjo

“Para realizar la necropsia ya sea clínica o medico legal, es necesario recopilar la información necesaria que oriente hacia posibles causas de la muerte.



La etiología médico legal, es usada para saber cuáles son las técnicas y exploraciones necesarias para poder confirmar el diagnóstico que se sospecha. En todos los casos de necropsias médico-legales, es importante revisar la historia clínica cuando exista, para ello debe ser ocupada por las autoridades y remitidas junto con el cuerpo, para que de esa manera, se puedan conocer los antecedentes de la posible enfermedad o hecho ocurrido que motivó las diligencias asistenciales practicadas.

Por su parte, en otros casos, no existe internamiento ni atención médica y los antecedentes se refieren al evento como tal ocurrió, que puede ir desde un atropello en un presunto accidente de tránsito, hasta la agresión con arma blanca en un presunto delito de homicidio.

Los detalles que se puedan dar a conocer con relación al hecho que se investiga, pueden resultar de gran trascendencia en la investigación científica del hecho y en particular, para conocer no solo las causas de la muerte, sino también las circunstancias en la cual se produjo, objetos primordiales de dicha actuación.

La necropsia médico legal, consiste en el estudio detallado de todas las cavidades del cadáver, para lo cual se requiere de un instrumental mínimo dentro de los que se encuentran bisturí o escalpelo para cortes, costótomo para seccionar costillas, sierra eléctrica o sierra manual para abrir el cráneo, además de tijeras, pinzas, exploradores, y aguja e hilo para suturar, etcétera. Para realizar esta actuación médico legal es imprescindible la solicitud de una autoridad competente, y la actuación debe ser realizada, preferiblemente, por médicos legistas e instituciones médico-legales.

Entre los aspectos que se incluyen, está la revisión de los documentos médicos y la historia de enfermedad del fallecido (como ya se había dicho), conocer los antecedentes del hecho y sobre todo realizar el levantamiento del cadáver o asistir al lugar del hecho, aun en ausencia del occiso en él.

Un elemento de trascendental importancia, los constituye el examen de vestuario y de los objetos, que lo acompañan, en casos necesarios la realización de estudios de laboratorios, para concluir la emisión de un dictamen único e integral que incluya la discusión y conclusiones del caso, al cual se le anexan diagramas, fotos, videos, etcétera.

La necropsia médico legal, abarca toda muerte violenta o de interés judicial (accidente, suicidio, homicidio), las muertes sospechosas de criminalidad por investigar, los fallecidos extranjeros, reclusos, detenidos, además de figuras políticas o militares, muertes masivas, etcétera.

A diferencia de la necropsia clínica, la necropsia médico legal se realiza por interés judicial y científico para conocer las causas de muerte y las circunstancias, no se tiene en cuenta la negativa familiar. Su estudio orienta además de la etiología médico legal, la posibilidad de la sucesión cronológica de las lesiones, el cálculo de la data de la muerte, el trayecto de las lesiones en el interior del cuerpo, lo que puede ayudar a determinar la posible posición víctima-victimario y valorar las posibilidades de supervivencia después de que el sujeto haya recibido la lesión, de ahí su trascendental importancia para la investigación judicial.¹⁰

¹⁰ Sánchez Guevara, Sissy. **La influencia de la necropsia medicolegal en la investigación judicial.** <http://www.monografias.com/trabajos72/influencia-necropsia-medicolegal-investigacion-judicial/influencianecropsia-medicolegal-investigacion-judicial2.shtml>. (Guatemala, 18 de marzo de 2012).



CAPÍTULO III

3. La tanatología

La tanatología es un tema muy poco tratado en el medio legal, pero de gran importancia en numerosos problemáticas.

“Las variantes tradicionales de la tanatología se ocupan de los cadáveres. La nueva tanatología que surgió hace más de tres décadas, se ocupa de las personas, atención a los pacientes terminales, sus familias y allegados.

Hay dos profesionales que son claves en este surgimiento: Cicely Saunders y la Doctora Elizabeth Kübler Ross.

Se entiende por Hospice el movimiento desarrollado en 1967 por la Dra. Cicely Saunders, enfermera en Inglaterra. Esta modalidad de trabajo sostiene que la persona que va a morir puede y debe ser asistida para aliviar el dolor y otros síntomas físicos y psíquicos provocados por la enfermedad y sus vicisitudes.

Los hospices representan algo más que un lugar físico en donde una persona va a morir con dignidad, es también una actitud frente al paciente y su familia, que siempre toma en cuenta lo siguiente:

- a) El control del dolor y de otros síntomas que se presenten

- b) La persona con enfermedad terminal, es una persona, no una cosa que puede manipularse; por lo tanto, es el paciente el que participa activamente, junto con el equipo interdisciplinario de Tanatología que lo acompaña en las decisiones fundamentales, como la continuación o no de un determinado tratamiento o el lugar donde recibirlo.
- c) El paciente tiene el derecho de saber el estado de su enfermedad y los tratamientos paliativos que le suministran. Esto no quiere decir que se lo abrume con información no solicitada, sino que un equipo sensible establece una buena comunicación con el paciente y su familia contestando lo que el paciente pregunta, dicho de una forma veraz, pero al mismo tiempo teniendo en cuenta hasta donde esa persona puede tolerar esa información en forma acumulativa.
- d) El apoyo a la familia, es muy importante y fundamental para poder ayudar a la persona que padece de alguna enfermedad terminal. Cada uno de los miembros de la familia, reacciona con pautas individuales de acuerdo a su estructura psicológica, a la historia personal y a los vínculos con el enfermo.

Algunos miembros de la familia, tratarán de sobreprotegerlo y así lo aíslan o agobian con atenciones no solicitadas, otros desaparecen con distintas justificaciones, con lo cual se hacen a veces más evidentes los sentimientos negativos (rivalidad, rencores, etc.)

- e) El equipo actúa ayudando en los procesos de aflicción y duelo, detectando los casos de duelos patológicos sugiriendo la terapia adecuada.”¹¹

¹¹ Commelin, P. Nueva mitología griega y romana. Pág. 25.



3.1. Aspectos históricos

Como en cualquier tema que se analice es menester resaltar datos históricos. “Es importante situarnos en la historia para comprender el origen de la Tanatología. Desde la época medieval, las órdenes religiosas eran las que proporcionaban consuelo y atención a los enfermos graves en sus monasterios y posteriormente se crearon los primeros Hospicios donde se aceptaban y cuidaban a los enfermos graves y en el siglo XIX, se formaron los primeros albergues en Francia para enfermos de cáncer.

Época medieval – las órdenes religiosas eran las que trataban a los enfermos graves.

- Siglo XVI - Se forman los primeros Hospicios.
- Siglo XIX - 1842 Jeannie Garnier forma los primeros albergues en Francia, para enfermos de cáncer.
- Siglo XX - Se forman los primeros Hospices en Inglaterra.
 - 1948 Saint Thomas Hospital, Saint Joseph Hospice por Cicely Saunders
 - 1967 Saint Christopher Hospice.
 - En 1974 Se forma el Primer Hospice en Estados Unidos.

Desde la segunda mitad del siglo pasado, existe un reducido número de instituciones que ofrecían asistencia a enfermos terminales, que carecían de familiares que los cuidaran, mismas que fueron fundadas debido al gran número de personas necesitadas que morían solas y con frecuencia en las calles.

A medida que las familias se hicieron más pequeñas y más dispersas, hubo menos personas que cuidaran enfermos y moribundos. Al mismo tiempo el acceso al cuidado hospitalario se hizo más fácil y aceptable.

Con la creciente aceptación del cuidado hospitalario para las enfermedades surgió la institucionalización del nacimiento y la muerte. Morir en un hospital, más que en la casa, se volvió la norma.

Con el desarrollo de la alta tecnología médica de este siglo, se incrementó la dificultad de conciliar el énfasis entre el diagnóstico y la curación. Curar era el objetivo más importante de la medicina, por tanto, la muerte, era considerada como un fracaso. Entonces se dificultó el cuidado de los enfermos terminales en un hospital dedicado a curar y sanar.

Las expectativas en cuanto a la salud se modificaron, y con este cambio disminuyó el número de muertes y de experiencias en torno a ella, y la muerte pasó a ser un suceso cada vez menos aceptado. Este panorama es compartido por el paciente y su familia, a menudo reforzado por médicos y enfermeras; por lo tanto, puede ser común que el paciente terminal y su familia sean evitados dentro del ambiente hospitalario.

Por otra parte las necesidades emocionales del paciente y de quienes los cuidaban eran con frecuencia ignoradas e insatisfechas, dada la naturaleza, lo severo de la enfermedad, era natural ocultarle la gravedad de su situación al paciente dejándolo solo desde el punto de vista emocional.

La negativa ante la enfermedad se debía a la creencia de que si el enfermo lo sabía perdería la esperanza y aceleraría su muerte. En general las necesidades físicas del enfermo eran descuidadas, así como también lo eran sus necesidades sociales, emocionales y psicológicas. Sólo a veces se consideraban los aspectos espirituales, ya que con frecuencia se hacían de manera inapropiada.

Ante tantas necesidades, y para compensar las fallas percibidas en el cuidado de estos enfermos, surgió el movimiento de los hospicios modernos ya que durante el curso de éste desarrollo han ocurrido muchos cambios, por eso hoy en día proponemos más atención física, emocional y espiritual para estos pacientes terminales.”¹²

3.2. Definición de tanatología

“La tanatología es la disciplina que estudia las modificaciones del organismo humano desde el inicio del proceso de la muerte hasta su desintegración por completo”.¹³

Cuando estos conocimientos son aplicados dentro de un peritaje en un proceso legal, los mismos constituyen materia de tanatología forense.

“El término deriva del lenguaje griego. En la mitología griega, Thanatos (θάνατος: muerte), logos (definición o tratado), es la personificación de la muerte.

¹² Bravo Mariño, Margarita. *¿Qué es la tanatología?* Pág. 1.

¹³ Vargas Alvarado, Eduardo. *Medicina forense y deontología médica.* Pág. 38.

Desde la perspectiva psicológica está enfocada a establecer entre el enfermo en tránsito de muerte, su familia y el personal médico que lo atiende, un lazo de confianza, seguridad y bienestar, además de propiciar en el enfermo terminal los cuidados necesarios que le aseguren una muerte digna y en paz.

Los objetivos de la tanatología se centran en la calidad de vida del enfermo terminal, evitando la prolongación innecesaria de la vida, así como su acortamiento prematuro, propiciando una muerte adecuada, que se caracteriza por las siguientes acciones:

- Atención al sufrimiento psicológico
- Atención a las relaciones significativas del enfermo
- Atención del dolor físico
- Atención al sufrimiento espiritual
- Atención a las últimas voluntades
- Atención a los aspectos legales

Una característica importante de la tanatología como rama de la medicina consiste en facilitar al enfermo terminal todos los cuidados paliativos necesarios en cualquier ámbito de acción y ayudar a la familia del enfermo a sobrellevar y elaborar el proceso de duelo producido por la muerte de éste. La medicina forense estudia y determina las causas de la muerte, sus mecanismos y su data de producción, entre otros.”¹⁴

¹⁴ Behar, Daniel. **Un buen morir**. Pág. 20

3.3. El tanatólogo

“El tanatólogo es el profesional capacitado para ayudar en el proceso de duelo, así como en cualquier tipo de pérdidas significativas, a la persona que muere y a aquellas que lo rodean.

La finalidad del tanatólogo es procurar que el paciente o cualquier ser humano que sufra una pérdida se le trate con respeto, cariño, compasión y que conserve su dignidad hasta el último momento.

El tanatólogo debe de tener la capacidad para ponerse en los zapatos del otro, con respeto, confidencialidad, cordialidad, en pocas palabras con calidad humana para poder ofrecer al paciente el apoyo que él busca.

El tanatólogo entiende, conoce el tema de la muerte y ayuda brindando apoyo durante todo el proceso de muerte, en la elaboración del duelo y así lograr vivirlo de una manera positiva.”¹⁵

3.4. La muerte

Desde el punto de vista médico legal, la muerte consiste en la abolición definitiva y permanente de las funciones vitales del organismo.

¹⁵ Aries, Phillipe. **El hombre ante la muerte**. Pág. 13.

La muerte del organismo en su conjunto no coincide con la muerte simultánea de todas las células que lo componen, pues algunas funciones persisten varias horas después de la cesación de las más importantes funciones del organismo.

Las funciones respiratorias y del corazón constituyen las funciones vitales, pues de ellas dependen directamente todas las otras funciones del organismo.

- Clases de muerte:

Tomando en consideración la muerte como un hecho delictivo, la misma se clasifica en dos tipos: muerte causada por enfermedad común y muerte sospechosa de criminalidad.

- a) “Muerte por enfermedad común: también se denomina muerte natural. La causa o etiología de estas muertes corresponden a enfermedades o alteraciones del funcionamiento orgánico en las cuales no existe responsabilidad penal de ninguna persona, ejemplo: un cáncer, un infarto agudo del miocardio, una neumonía, etcétera.
- b) En toda muerte por enfermedad común debe ser extendido un certificado médico de defunción, pues con ello se formaliza que se trata de un hecho natural, descartándose así toda responsabilidad penal.
- c) Muerte sospechosa de criminalidad: toda muerte violenta y toda muerte de causa desconocida conlleva la sospecha de responsabilidad penal, pues ambas son hechos en los cuales debe iniciarse un proceso penal para investigar el delito de homicidio.

- d) Muerte violenta: es la muerte que se produce en forma repentina provocada por un agente exterior, generalmente en el examen externo del cadáver es muy manifiesta la violencia por los traumatismos que presenta, como ejemplo se puede citar la muerte producida por un atropello, por arma blanca, por arma de fuego, por carbonización, por precipitación y por descuartizamiento.
- e) Muerte de causa desconocida: en estos casos al examen externo del cadáver no presenta lesiones que orienten a considerar una muerte violenta, sin embargo, no existe ningún certificado médico de defunción que determine la causa de la muerte, pues el sujeto previamente no había recibido atención médica”.¹⁶

Debido a que el bien jurídico que se esta tutelando es la vida, cualquier muerte que no se conoce su causa a través de un documento extendido por un médico y cirujano como lo es el certificado médico de defunción, se convierte en muerte sospechosa de criminalidad, por lo tanto se inicia el proceso penal para investigar ese hecho que se presume delito de homicidio.

- Cálculo de tiempo de muerte

“El cronotanodiagnóstico es el cálculo del tiempo transcurrido después de la muerte. Actualmente no existe ningún indicador único y preciso para establecer la hora del fallecimiento, cuanto más tiempo haya transcurrido después de la muerte, más amplio será el margen de error en el cálculo.

¹⁶ Quiróz Cuarón, Alfonso. **Medicina forense**. Pág. 66.

Para practicar el cronotanodiagnóstico, el primer parámetro que debe tomarse es la medición de la temperatura del cadáver, si esa temperatura es igual a la del ambiente, significa que ese parámetro solamente nos indica un mínimo de horas, es decir, lo suficiente para alcanzar la temperatura ambiental.

Seguidamente se tiene que pasar al examen de la rigidez cadavérica, si esta ya se encuentra totalmente instalada, al igual que lo anterior solamente proporciona un mínimo de horas.

Luego se deben examinar las livideces cadavéricas, si las mismas ya están instaladas y con toda intensidad, al igual que los anteriores parámetros, solamente se calcula un mínimo de horas.

En seguida se tienen que examinar los fenómenos trasformativos o fenómenos cadavéricos tardíos, si se trata de putrefacción, se examina el período en que se encuentra el cadáver y las condiciones físicas del ambiente, con ello se puede practicar un cálculo estimativo.¹⁷

El cronotanodiagnóstico es muy importante en la investigación del hecho delictivo de homicidio, pues tiene que compararse con otras pruebas que se presentan en el proceso, especialmente las declaraciones testimoniales de quienes vieron el homicidio o de quienes refieren haberlo visto la última vez.

¹⁷ *Ibíd.* Pág. 69.

CAPÍTULO IV

4. La morgue y la medicina forense

En este capítulo se abordara un estudio sobre las morgues y la medicina forense ya que es menester analizar la estructura adecuada de una morgue, cual es el diseño que deben tener estos lugares y a su vez estudiar a los profesionales que trabajan en los depósitos de cadáveres.

4.1. Definición de morgue

En las diferentes concepciones que se da de las morgues se puede establecer que morgue es un depósito de cadáveres.

“El término morgue deriva del término morguer, que significa mirar el cadáver. Las morgues o mortuarios como también se les denomina, son utilizadas para almacenar un cuerpo humano que se encuentra en espera para su identificación o para la realización de una necropsia o cremación después de la muerte.”¹⁸

4.2. Descripción de una morgue

Lugar, generalmente provisto de refrigeración, donde se depositan los cadáveres que por motivo de investigación científica o judicial, no pueden ser enterrados en el tiempo habitual.

¹⁸ Samayoa Barrientos, José Luis. **La importancia de modernizar las morgues guatemaltecas como medios auxiliares forenses en la investigación criminal.** Pág. 79.

Normalmente esta es un área para la práctica de los estudiantes en el cual se contempla una ducha de emergencia y servicios sanitarios, un área para preparación de cadáveres y restos humanos y un área administrativa con su bodega.

La morgue o depósito de cadáveres debe contar con un sistema adecuado de ventilación para eliminar olores, preferiblemente debe tener ventilación directa o natural y en su defecto mecánica, en cualquier caso, extractores de aire directos al exterior; así como un adecuado sistema de manejo, evacuación de desechos sólidos y líquidos, de acuerdo a la norma técnica sanitaria.

La morgue debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

- a) “Contar con un área exclusiva y con circulación restringida que facilite la atención a cada uno de los servicios y usuarios que lo requieran.
- b) Disponer de un coordinador responsable ante cada uno de los servicios que apoya.
- c) Brindar atención las 24 horas.
- d) Registrar todos los ingresos de los servicios, egresos y entregas a los familiares de los pacientes.
- e) Disponer de la dotación y equipo mínimo requerido para la prestación del servicio en cada una de las unidades de apoyo.
- f) El piso, cielo raso, techo y paredes deben ser lisos, de material que facilite su limpieza y desinfección permanente, las uniones entre ellos deben ser redondeadas es decir en media caña.

Se debe contemplar en el diseño y equipamiento las mesas de disección de cadáveres, las cuales deben ser de acero inoxidable u otro material que facilite su desinfección; insumos, instrumental y el equipo médico quirúrgico necesario para la labor que allí se realiza.

Deben tener depósitos contruidos de material que facilite su limpieza y desinfección periódica, con líquidos fijadores, cuarto frío para seguridad y conservación de cadáveres o restos humanos, debe contar con el equipo y material de bioseguridad necesario, para trabajadores y estudiantes, contar con un personal capacitado en el manejo, preservación del cadáver y restos humanos para prolongar su tiempo útil y debe disponer dentro del edificio donde se ubica el laboratorio de patología, de rutas de acceso destinados exclusivamente para traslado de cadáveres y restos humanos”.¹⁹

4.3. Estructura de una morgue

- Dimensionamiento:

El nivel de alcance del proyecto del servicio de morgue o depósito de cadáveres lo determina el análisis del recurso físico, del recurso humano y de la demanda del mismo.

- Ubicación:

La localización del depósito de cadáveres o morgue debe estar geográficamente distante de los otros servicios de la institución, donde no sea paso necesario para el desplazamiento de un servicio a otro, debiendo tener un acceso controlado, con facilidad de evacuación directa al exterior para facilitar la entrega del cadáver a los familiares.

¹⁹Torres Campos, Belcy y Magnolia Muñoz Robayo, **Manual guía para el diseño arquitectónico. Unidad de servicios generales.** Pág. 39.

Debe tener relación directa o de fácil comunicación con los demás servicios hospitalarios, ya sea de manera horizontal o vertical (por ascensor). La disposición del servicio debe permitir fácil acceso al mismo.

En la morgue o depósito de cadáveres se deben diferenciar claramente las siguientes zonas:

- a) Sala de espera para público, con baños
- b) Zona administrativa u oficina del patólogo
- c) Sala de autopsias
- d) Zona de almacenamiento de cadáveres, cuartos fríos
- e) Neveras
- f) Zona de entrega de cadáveres
- g) Zona de baños vestir para personal hombres y mujeres
- h) Zona de aseo y depósito transitorio de residuos
- i) Zona de almacenamiento de insumos

- **Circulaciones:**

El Servicio de morgue o depósito de cadáveres, como unidad integral independiente e interrelacionada funcionalmente con los demás servicios del hospital debe estar provista por accesos y circulaciones de pacientes, de público, de personal y de servicios generales.

El transporte de pacientes, por el servicio se debe hacer a través de corredores separados de los que usa el público, la privacidad del paciente (cadáver) debe ser preservada incondicionalmente, su desplazamiento debe ser rápido, sin obstáculos. Para transportar al paciente en forma vertical se debe contar con un ascensor que cumpla con las dimensiones mínimas para tal fin, que sea de uso exclusivo para el desplazamiento de los pacientes.

“Las circulaciones de la unidad que van a ser utilizadas en la circulación y transporte de pacientes deben ser amplias y protegidas, sus paredes por guarda camillas de 20 centímetros de ancho instalado a una altura de 90 centímetros del piso.

El piso debe ser antideslizante de material resistente de fácil limpieza y guarda escoba en media caña, iluminadas de manera que permitan que el transporte del paciente sea rápido, cómodo y seguro.

El acabado de los muros debe ser liso y de fácil limpieza.

El ancho de los corredores de 2.50 metros. En cuanto a los cielorrasos es aconsejable que tengan una altura de 2.60 metros del piso terminado para permitir la circulación de aire que brinde frescura y eliminación de olores, debe ser lisos de fácil limpieza y remoción teniendo en cuenta que las redes hidráulicas, eléctricas, especiales, de voz y datos van por el cielorraso de los corredores.

Las puertas deben tener una altura de 2.10 metros y contar con especificaciones apropiadas para cada ambiente, teniendo en cuenta las especificaciones mínimas de acabados lisos y de fácil limpieza.

La puerta de acceso por el área pública debe tener un ancho mínimo de 1.50 metros, guarda camillas y cerradura.

Las puertas internas que tienen relación funcional con otros servicios que sean solo de manejo de pacientes deben ser de vaivén y tener un ancho mínimo de 1.50 metros con visor y guarda camillas.

Las puertas de depósitos y baños, deben contar con persianas en la parte inferior que permitan la ventilación de estos ambientes.

Las puertas de los demás ambiente no tienen una especificación diferente a que tengan un acabado de fácil limpieza, lisas y con cerradura”.²⁰

- **Sistemas de comunicaciones:**

El servicio de morgue debe contar con un sistema de comunicaciones que pueda facilitar el llamado del personal, auditivo y visual entre los diferentes servicios del hospital.

²⁰Santra, Carlos e Isaza,Pablo. **Guías de diseño hospitalario para América Latina**. Pág. 63.

- Registro computarizado:

De la misma manera es conveniente el sistema de registro computarizado que consiste en el manejo de pacientes (cadáver) de forma computarizada es decir en red, que permite lograr el manejo de datos de información, ordenes de entrada y salida, integrando todas las actividades y haciendo del conocimiento del personal involucrado en la atención de los pacientes de las decisiones que se tomen en el proceso que en el servicio se adelante. Este sistema hace que se cuente con la información a tiempo en el momento apropiado, teniendo en cuenta el manejo sensible del tema.

- Acabados:

“Las redes hidráulicas, eléctricas y especiales deben ser aéreas, es la razón para que el cielorraso sea falso, de manera que permita la instalación e inspección de las redes cuando sea necesario, el cielorraso debe ser liso, de un material anticombustible, antiadherente, y debe ir a una altura mínima del piso acabado de 2.50 metros para permitir ambientes más aireados.

Los pisos deben ser resistentes, antideslizantes, que no generen ruido y de fácil limpieza, los guarda escobas deben ser en media caña.

En las áreas de espera de público y circulaciones del servicio, es aconsejable manejar materiales, tanto en paredes, como en pisos, de acabados resistentes y de fácil limpieza tales como pintura epóxica, que prolongan la vida útil y estética de los muros.

Además se debe proteger con guarda camillas de 20 centímetros en materiales resistentes a una altura de 90 centímetros del piso, acabado al eje del guarda camillas. El acabado del piso debe ser de tráfico pesado y fácil limpieza”.²¹

Es importante que el servicio en general cuente con buena iluminación y ventilación, con acabados resistentes, lisos, de fácil limpieza en paredes, pisos y cielorraso. Las uniones de muros-piso, cielorraso- muros y muros deben ser en media caña, que el ancho de las circulaciones sea adecuado, pintado con colores cálidos, bien señalizado, que sea confortable tanto para el personal como para los familiares.

4.4. Medicina forense

Es fundamental el estudio de la medicina legal o forense, la cual consiste en la aplicación de los conocimientos médicos a los problemas legales que ocurren en la sociedad guatemalteca.

Es una disciplina particular que utiliza los conocimientos médicos y biológicos con miras a su aplicación para la resolución de los problemas que plantean las autoridades del país.

La criminalística y la medicina legal son ciencias penales auxiliares del iuspuniendi. La medicina legal como madre de las ciencias forenses aporta avances cada día más significativos y de vital importancia no solamente para la determinación de la muerte, sino para el mejor avance de la clasificación de las lesiones.

²¹Ibíd. Pág. 65.

“La medicina forense es la rama de la medicina que asesora sobre asuntos biológicos, físicos, químicos o patológicos al poder judicial, entidades administrativas del Estado y personas jurídicas que lo requieran”.²²

“Medicina legal es la disciplina que efectúa el estudio, teórico y práctico de los conocimientos médicos y biológicos necesarios para la resolución de problemas jurídicos, administrativos, canónicos, militares o provisionales, con utilitaria aplicación propedéutica a estas cuestiones”.²³

“Medicina forense es la aplicación de las ciencias médicas a la ilustración de los hechos investigados por la justicia”.²⁴

4.4.1. El médico legista

Para ser un experto en medicina legal o medicina legista especializado, se tienen que conocer además de todas las ramas de la medicina, todo lo relativo a la jurisprudencia particularmente a los delitos contra las personas.

Cuando el experto es llamado por el juez para ser asesorado, el médico legista tiene que informar y especificar sin vaguedades ni teorías lo que se le solicite. El criterio del perito, tiene que encontrarse fundamentado en conocimientos sólidos de la ciencia médica y de las normas.

²² Tello Flores, Javier Alejandro. **Medicina forense**. Pág. 64.

²³ Vargas Alvarado, Eduardo. **Medicina forense y deontología**. Pág. 52.

²⁴ Quiroz Cuarón, Diego Alfonso. **Ob. Cit.** Pág. 45.

4.4.2. La función pericial en la medicina forense

El perito médico forense es un médico especializado cuyas funciones son las de un hombre de ciencia, las de un técnico que pone al servicio de la justicia sus conocimientos y procedimientos para orientar, aclarar o resolver los problemas que los funcionarios encargados de la administración de justicia le plantean.

“La intervención del perito médico forense puede ser como perito oficial, particular o privado. Es decir, puede intervenir por designación del juez, del Ministerio Público, de la defensa, o como coadyuvante del representante de la sociedad”.²⁵

Es de importancia anotar que existe diferencia entre los peritos oficiales y los particulares, los primeros tienen nombramiento oficial y cobran un sueldo y los segundos cobran honorarios cuando sus servicios son requeridos.

Los peritos médicos particulares por lo general intervienen en casos de protagonistas de hechos antisociales, que por lo general son de naturaleza penal, poseen recursos económicos.

En la jerarquía de las especialidades médicas, el médico forense se encarga de un lugar de importancia, debido a que sus conocimientos resultan de la afluencia de numerosas disciplinas de orden científico, debido a que su función en la sociedad se encuentra más allá de la conservación de la vida física de sus semejantes.

²⁵ Moreno González, Rafael. **El médico forense y la criminalística**. Pág. 40



La situación relativa a que la medicina forense necesite del conocimiento de diversas disciplinas médicas, no le limita a contar con el capital propio, ni tampoco disminuye en un ápice su valor, su responsabilidad, su grandeza y su gloria.

La función del médico forense es bien delicada, valiosa y de importancia. Su responsabilidad es vasta y abarca una serie de valores que van más allá de la enfermedad y de la muerte. Dichos valores son la libertad y el honor.

El médico y cirujano puede encargarse de curar una enfermedad, evitando a su vez una dolencia, atenuando una imperfección, prolongando la existencia y triunfando de forma momentánea en relación a la muerte orgánica.

El médico legalista puede evitarse una pena injusta, la cual es peor que una dolencia física consistente en salvar el honor de un acusado, lo cual vale más que el librarse de una enfermedad dolorosa, evitar el despojo de un incapaz, en fin, puede evitar la muerte civil, la cual resulta ser más trágica que la muerte física.

- Preparación del perito:

La necesidad e importancia de la preparación técnica también obliga a los peritos. El perito no puede improvisarse, debido a que tiene que haber adquirido amplios conocimientos en determinados ramos de la ciencia, lo cual solamente se obtiene a través de la especialización.

La especialización tiene que encauzarse a la aplicación relacionada con las nociones científicas de la investigación de tipo judicial, la cual conduce al desarrollo de algunas nociones especiales. El psiquiatra, se encuentra habituado a combatir las frecuentes disimulaciones que utilizan en los manicomios quienes desean ser liberados. Como perito se tiene que encontrar capacitado no para el descubrimiento del síntoma que se disimula, sino para descubrir al que se simula.

La simulación implica la existencia de manifestaciones tales, que solamente pueden ser detectadas a través de una preparación especial. También, para ser perito psiquiatra no basta solamente con ser un buen alienista, sino que también se necesita de una preparación en criminología para comprender hasta qué punto la anomalía puede llegar a abarcar.

En relación a ello, no se tiene que olvidar que no es suficiente ser un buen médico para ser un buen perito.

Para llegar a ser un buen médico legista, lo cual es indudablemente necesario y relativo a ser buen médico no es suficiente, debido a que también es menester que el individuo tenga la capacidad de formación de una mentalidad jurídica bien sólida y que logre volver a pensar jurídicamente los hechos comprobados a través de las indagaciones clínicas.

La problemática médico-forense que en la actualidad se afronta, se ha complicado cada vez más en Guatemala, y dentro de la misma medicina forense tiene que existir especialidades.



“El buen perito médico forense resulta de la conjunción de los siguientes factores:

- a) Posesión de cualidades naturales, vocacionales, que le hagan apto para la función pericial y se enumeran en: diligencia, entereza, moderación, veracidad, franqueza, imparcialidad, prudencia, consideración, inclinación al bien y dignidad profesional.
 - b) Formación básica médica, teórica y práctica, así como de las demás ciencias biológicas, cuyo conjunto constituye el vasto dominio de la medicina legal.
 - c) Conocimientos jurídicos que le permitan captar exactamente el sentido de las misiones que le sean confiadas y el alcance de las conclusiones que aporte en sus informes, habida cuenta que éstos serán utilizados por magistrados, que a menudo desconocen conceptos y técnicas de medicina”.²⁶
- Cualidades del perito médico forense:

El valor de las operaciones médico-legales y la corrección no se encuentran bajo la dependencia únicamente de los métodos y de las técnicas puestas en práctica, sino también de las cualidades intelectuales y morales del perito, teniendo que procederse de la siguiente forma:

- a) Objetivamente: en lo relacionado a que se tiene que actuar con la máxima exactitud que sea posible observar, ya que se debe someter total y fielmente a los datos de la ciencia.

²⁶ Moreno González, Rafael. **Balística forense**. Pág. 50

Debe antes que todo asegurarse de los hechos, lo cual es un precepto primordial de la ciencia y bastante difícil de cumplir, debido a la inexistencia de disciplina en el método ya que la inexperiencia y los prejuicios le pueden apartar de la realidad.

Es bien común una narración en la cual se mezclen las observaciones directas con impresiones de carácter personal que el perito confunda con los hechos de la realidad, generando con ello errores en la realización del trabajo científico.

Actitud crítica: debido a que siempre se tienen que evaluar los procedimientos que se utilizan en la labor de investigación, en los resultados que se obtienen y en las teorías que se formulan.

- b) Con sinceridad: el perito tiene que ser sincero consigo mismo y con las teorías que se formulan y con los hechos que son motivo de su estudio y análisis, lo cual es una exigencia bastante imperiosa y determinante de lo que se entiende por sinceridad.
- c) En relación a ello, es primordial señalar que la sinceridad, debido a su estrecha relación con el parentesco de la verdad, viene a ser el camino para la misma.
- d) Con mente alerta: debido a que es necesaria la existencia de un vigilante para percibir cuando le señalen los hechos.
- e) Con precisión: ya que no se tiene que contar en ningún momento con situaciones imprecisas y con lo aproximado.

- f) Con cautela: debido a que tienen que ser suspendidos los juicios cuando los elementos que se hayan recogido no sean completos, o exista duda en las conclusiones obtenidas con precipitación.
- g) Con imparcialidad: debido a que es indispensable la expresión de sus opiniones con tacto, evitando con ello los epítetos y los adverbios que refuerzan en ocasiones su pensamiento más de lo conveniente, o bien aportan una nota pasional que no es admitida.

Sin la existencia de temores, sin complacencias, sin desfallecimientos, insensible a los halagos o a las amenazas y ajeno a las pasiones o a los intereses que se agitan en relación a los asuntos que hayan sido sometidos a su consideración tiene que vivir el perito médico forense y además tiene que defender lo que el mismo tiene conocimiento que es cierto y justo.

- Funciones periciales de los médicos forenses:

Es importante señalar las funciones que llevan a cabo los médicos forenses en Guatemala, siendo las mismas las siguientes:

- a) Con las personas vivas: identidad, enfermedad, simulación, diagnóstico de enfermedades venéreas, diagnóstico de gravidez, diagnóstico de lesiones, diagnóstico de intoxicaciones y afirmar o negar la existencia de delitos de tipo sexual.

- b) Con el cadáver humano: diagnóstico de muerte, causas que originaron la muerte, fecha de la muerte, diagnóstico diferencial de lesiones en vida y post-mortem, necropsia médico-forense, exhumación, exámenes toxicológicos, exámenes hematológicos y exámenes anatómo-patológicos.

 - c) Con animales: realización de caracterizaciones hematológicas, estudio de su pelo, de sus huellas o de sus restos óseos.

 - d) Con vegetales: estudios en la marihuana, peyote, etc.

 - e) Con objetos: estudio de la ropa, armas, vidrios, instrumentos del delito, manchas y de la diversidad de objetos materiales.
- Metodología de la peritación médica:

La investigación pericial del médico forense no puede ser llevada a cabo de cualquier forma, sino que la misma tiene que someterse a normas jurídicas y además tiene que encontrarse bajo la inspiración de principios fundamentales, con la finalidad de ser realmente de utilidad a los fines de la justicia. La ignorancia de ese hecho genera a que eminentes profesionales sean en la práctica malos peritos.

La inducción aplicada a un elevado número de hechos observados y experimentados ha permitido la formulación de principios generales biológicos, físicos y químicos en los que se apoyan los peritos para la resolución de su problemática.

La deducción les permite a los mismos la aplicación de aquellos principios generales a observaciones auténticas de cada paso particular.

“La esencia de la investigación pericial consiste en la recolección y en el análisis sistemático de los datos.

El acopio de datos requiere de mirada sutil, entendiéndose parella el hábito de observar el espíritu alerta e inquisitivo, la inteligencia activa que percibe todo lo que ya no se utiliza y ve un problema en sus más recónditos aspectos.

Se tiene la certeza de que casi todos los descubrimientos se han debido psicológicamente a la combinación de lo sutil con el espíritu inquisitivo”.²⁷

La recopilación de los datos es el primer paso de la investigación criminal, la cual tiene que ir seguida de la ordenación no menos laboriosa y de importancia de los mismos, con la finalidad de descubrir correlaciones y consecuencias uniformes.

4.5. Definición de patología forense

“La patología forense es una disciplina auxiliar de la administración de justicia, abocada a la determinación de las causas y circunstancias de la muerte, mediante la aplicación de una serie de técnicas que le son específicas”.²⁸

²⁷ Moreno. **Ob. Cit.** Pág. 49.

²⁸ Deedrick Estevez, Douglas. **Pelo, fibras, crimen y evidencias.** Pág. 18.

“Patología forense es la encargada de determinar la causa y forma de producción de las muertes presuntamente delictuosas y de encontrar las evidencias que sean dignas de ser presentadas ante un tribunal”.²⁹

“La patología forense es la encargada de responder a un cierto número de cuestiones de causa y efecto planteadas en los procesos penales: establecimiento de la causa de la muerte, ya sea natural o violenta, estimación del tiempo de la muerte, deducción del tipo de arma utilizada para infligir las lesiones, distinción de casos y determinación de los efectos acumulativos de la enfermedad natural y el trauma”.³⁰

- Importancia de la patología forense:

En Guatemala la patología forense ha permanecido en el olvido, no obstante el importante papel que la misma lleva a cabo en la investigación técnico-científica de los delitos otorgándoles una elevada solidez científica de los juicios que se encuentran contenidos en los protocolos de necropsias.

La situación actual de la patología forense es de lamentar, debido a que a la fecha los diversos servicios médico-forenses del país no tienen laboratorios de esta especialidad debidamente equipados.

Debido a lo anterior, la gran mayoría de los juicios contenidos en los protocolos de necropsias, no cuentan con una base firme de orden patológico.

²⁹ Díaz González, Ramón Orlando. **Patrones de sangre y ciencias forenses**. Pág. 25.

³⁰ Vargas. **Ob. Cit.** Pág. 56.

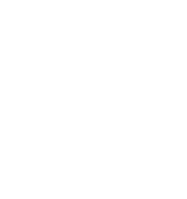


Es bien lamentable dicha circunstancia ya que resta validez científica a los juicios señalados, debido a encontrarse desprovistos de la comprobación.

Todo ello, se encuentra en perjuicio del esclarecimiento de la verdad histórica de los hechos, lo cual es un requisito necesario para una adecuada procuración y administración de justicia.

La patología forense tiene que encargarse de prestar un valioso auxilio a la procuración de justicia en la investigación de los accidentes de tránsito, identificando en las ruedas el tejido humano.

Ello ha traído como consecuencia positiva que los conductores que negaban haber atropellado a una persona, ante el peso de la evidencia patológica-forense, admitan el cargo. De igual forma, el auxilio de dicha especialidad ha sido valiosísimo al lado de la participación de otras disciplinas auxiliares, en la identificación de los restos humanos.



CAPÍTULO V

5. Falta de normativa y reglamentación, en inocuidad, infraestructura y cultura forense

La falta de normativa que regule todo lo concerniente a la cultura forense, ha generado que los depósitos de cadáveres no cuenten con una infraestructura adecuada, que los cadáveres no sean respetados y que las personas que viven en los alrededores de una morgue sean afectadas por la falta de parámetros en salubridad.

Es por ello que en este capítulo abordaremos el tema de la necesidad de la inocuidad y la necesidad de regular las morgues para que estas se adecuen a los estándares mundiales.

5.1. El Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF)

De forma tradicional se ha establecido que los servicios forenses son parte del poder judicial, más por tradición y resabio de los sistemas inquisitivos.

“Resulta tradicional que los expertos en técnicas o ciencias relacionados con la investigación criminal pertenezcan al poder judicial y sean útiles incluso en otras áreas jurídicas en las cuales la solución del caso también dependen del conocimiento de la verdad acerca de ciertos elementos”.³¹

³¹ Rusconi, Maximiliano. **La reforma procesal penal y la llamada ubicación institucional del Ministerio Público.** Pág. 69.



Desde el año 2001 se planteó la creación de una institución que aglutinaría a los diversos laboratorios existentes, idea que se materializó, mediante la promulgación de la Ley Orgánica del Instituto Nacional de Ciencias Forenses, decreto 32-2006 del Congreso de la República de Guatemala (INACIF).

El Decreto 32-2006 de la Ley Orgánica del Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala regula en el Artículo 2: “Fines. El INACIF tiene como finalidad principal la prestación del servicio de investigación científica de forma independiente, emitiendo dictámenes técnicos científicos”.

Esta institución de carácter autónoma funcional y financieramente, se encarga de prestar sus servicios de forma directa a solicitud del Ministerio Público, el Organismo Judicial y en casos excepcionales, a la Policía Nacional Civil. Las otras partes procesales, deben solicitar sus servicios mediante el Ministerio Público o el órgano judicial correspondiente.

La Ley Orgánica del Instituto de Ciencias Forenses, Decreto 32-2006 en su Artículo 26 Inciso f) Patrimonio: “Patrimonio. El patrimonio del INACIF estará integrado por: Los laboratorios, equipos, mobiliario, instalaciones y bienes inmuebles que, al momento de la entrada en vigencia de la presente Ley, pertenezcan al Organismo Judicial, Ministerio Público y Ministerio de Gobernación, destinados a los servicios forenses, con excepción de los utilizados para el procesamiento de la escena del crimen y el equipo técnico para la realización de las pruebas de campo que efectúe el Ministerio Público y la Policía Nacional Civil.



Se entenderá por equipo para procesamiento de la escena del crimen el necesario para la identificación, fijación, levantado y traslado de la evidencia.

La Policía Nacional Civil, en cumplimiento de sus funciones, actualizará sus archivos y bases de datos, debiendo trasladar al INACIF una copia de estos”.

5.2. Necesidad de regular la cultura forense

Guatemala no cuenta con la normativa legal que regule el funcionamiento de las morgues, es por ello que las mismas no cuentan con parámetros de funcionamiento, esto implica que no se cuente con una infraestructura adecuada, así como también, con indumentaria y materiales, entre otros.

Los cadáveres se encuentran en exposición en camillas, esto implica una falta de salubridad en estos lugares.

5.2.1. Características de la sala de necropsias

Dentro de una morgue debe contarse con salas para la práctica de necropsias, las cuales deberán tener las siguientes características:

- a) Una buena ventilación e iluminación adecuada.
- b) Toda la sala será lavable incluso paredes y techo
- c) Disponer de agua fría y caliente



- d) Extractor de olores
- e) Superficie mínima de 20 metros cuadrados
- f) Debe tener ducha y vestuarios anexos
- g) Mesa de autopsia de altura regulable
- h) Disponer de sistemas de fotografía y grabación de vídeo
- i) Cámara de refrigeración de cadáveres
- j) Una zona de secretaría

El material que se debe tener en un laboratorio de anatomía patológica es el siguiente:

- a) Balanzas: Una tiene que tener peso máximo de 6 kilogramos y una sensibilidad de 10 gramos para pesar órganos de individuos adultos y otra con peso máximo 500 Kilogramos y sensibilidad 0,1gramos que es para pesar órganos de bebes y fetos.
- b) Agujas y lancetas de disección
- c) Relojes avisadores
- d) Cubetas de tinción
- e) Moldes de inclusión
- f) Mecheros
- g) Microtomos
- h) Microscopios
- i) Baños termostatizados
- j) Estufas de 60 “0” grados centígrados
- k) Phimetros
- l) Aspiradores de pipetas

5.2.2. Vestimenta del personal de laboratorio y sala de necropsias

El personal que labora en las morgues y en especial el que se encuentra en la sala de necropsias debe de contar con: Bata, guantes, mascarillas, gafas de seguridad y calzado que cubra el pie. En la sala de autopsias además, pijamas de cirujano, batas, gorros, delantales de goma y guantes, ya que es la única manera de prevenir accidentes.

5.3. Prevención de lesiones y enfermedades transmisibles en la sala de necropsias

En un laboratorio de anatomía patológica, la autopsia va a ser uno de los procesos críticos desde el punto de vista en cuanto a la seguridad y la salud de los patólogos y técnicos. Durante la realización de éstas autopsias, tanto los patólogos como los técnicos están expuestos a varios riesgos como: Caídas, sobreesfuerzo, cortes con herramientas, contactos eléctricos, agentes químicos, radiaciones y agentes biológicos que son los que mayor riesgo originan. Actualmente, se pueden producir contagios por tuberculosis, VIH-SIDA o el virus de la hepatitis, por eso es necesario que la sala de autopsias reúna las condiciones adecuadas y que el personal conozca y aplique correctamente las medidas preventivas.

- Caídas

Sobre todo porque el suelo está mojado, como medida preventiva habrá que construir el suelo con materiales antideslizantes, facilitando el drenaje del agua y de los líquidos; para ello, debe tener una pendiente ligera que vaya a un desagüe, también es importante que el calzado sea antideslizante.



Las caídas también se pueden dar por cables de herramientas o porque las mesas de autopsias no son regulables y las personas de baja estatura usan plataformas inestables.

- Cortes con herramientas

Estos cortes no se pueden hacer con un bisturí, tijeras, cuchillos, cuchillas, sierras, etcétera.

Una vez que esta herramienta entra en contacto con el cadáver puede provocar daños de dos tipos:

- a. Contagio de una enfermedad: Para evitar el contagio de una enfermedad, debemos eliminar herramientas cortantes o punzantes echándolas en contenedores específicos que suelen ser rígidos y con una tapa de seguridad; también para evitar el riesgo biológico, no se deberán dejar las herramientas en cualquier sitio de trabajo, por lo que se procederá a tirarlas y se deberá hacer uso del mango del bisturí.
- b. La herida en sí: Para evitar el riesgo que provoca la sierra cortante se tiene que comprobar que las cuchillas no estén dañadas y cuando se cambien, asegurarse de que la sierra está desconectada.

- Contactos eléctricos

Esto se produce cuando se usan herramientas eléctricas y se va incrementado cuando hay presencia de agua.



Otro riesgo eléctrico, se da cuando no se conoce el historial clínico del cadáver, ya que este puede llevar un marcapasos. En este caso, un experto debe identificarlo, y la desactivación la tiene que llevar a cabo el fabricante o una persona experta.

- Sobreesfuerzo

Los sobreesfuerzos se deben a la movilización del cadáver, afectando directamente a los técnicos, quienes deberán evitar la movilización manual del cadáver, realizándola mediante medios mecánicos.

Existen grúas o medios transfer, los cuales se apoyan entre la camilla y la mesa de autopsias y es como una cinta transportadora para realizar el trabajo más rápido y cómodamente.

- La exposición a agentes químicos.

“El principal agente químico al que podemos estar expuestos durante una autopsia es el formaldehído o metanol, estos compuestos se pueden encontrar en una concentración del 30% o 40% en una solución llamada formol.

El formol es un alcohol que se utiliza en la sala de autopsias para la conservación de órganos, muestras o el cadáver. Los efectos que puede producir la exposición al formol son irritaciones de las mucosas, alteraciones neurológicas irreversibles e incluso diversos tipos de cáncer como nasal, pulmonar o cerebral.



Como medida preventiva se debe mantener el formol en recipientes cerrados herméticamente, que se abrirán únicamente cuando se vaya a utilizar, además la manipulación de estos botes se debe realizar en vitrinas con filtros específicos para el formaldehído, otra medida preventiva es la protección individual con mascarilla”.³²

Por lo general, al único agente químico al que estamos expuestos durante la autopsia es al formol, pero excepcionalmente las muertes causadas por una intoxicación de cianuro pueden originar una exposición a este durante la necropsia. El cianuro produce una serie de síntomas que son nauseas, vértigos, irritación de las mucosas y dolor de cabeza repentino.

Hay muy poca gente que puede detectar el olor del cianuro, por eso es más peligroso, como medida preventiva siempre hay que mirar el historial clínico y si se sospecha de muerte por ingestión de cianuro se deben tomar una serie de medidas, hay que utilizar protectores respiratorios y realizar la apertura del estómago en una vitrina con filtros adecuados.

- Exposición a radiaciones ionizantes

Se puede producir una exposición a este tipo de radiaciones cuando el paciente ha estado sometido a tratamientos de radiación interna mediante implantes radioactivos que son los que se usan en algunas terapias para el cáncer.

³² Núñez de Arco J., *La autopsia*. Pág. 29.

Como medida preventiva, se debe verificar el historial clínico, ya que en este se debe informar sobre la presencia de dichos implantes. Ante un paciente con implantes, debemos consultar con los responsables de la protección radiológica del centro para determinar que medidas tenemos que adoptar.

Por supuesto las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia deben evitar la exposición a radiaciones.

- La exposición a agentes biológicos

Son muchos los microorganismos a los que podemos estar expuestos tanto los patólogos como los técnicos durante una autopsia.

Algunos de estos microorganismos pueden ser el microbacterium tuberculosis, el VIH, la hepatitis, agentes responsables de encefalopatías espongiiformes.

Independientemente del nivel de riesgo los organismos patógenos se pueden transmitir por varias vías de inoculación, por contacto directo con la piel, ya que a través de la piel se absorbe, salpicaduras sobre mucosas o piel, por inhalación de aerosoles o por vectores (insectos), de este modo el grupo de riesgo del agente infeccioso y las posibles vías de transmisión van a determinar las medidas de protección necesarias para controlar el riesgo.

5.3.1. Medidas ante un riesgo biológico

Las medidas que se deben adoptar en una sala de necropsia son varias, por lo que se citarán a continuación las más importantes, siendo éstas:

- Instalaciones:
 - a) Solo se permitirá el acceso a la zona de trabajo al personal autorizado.
 - b) La sala de autopsias, deberá estar separada de cualquier otra actividad.
 - c) Es recomendable que en la sala de autopsias exista una ventana de observación.
 - d) Para acceder a las salas de autopsias u otras zonas contiguas, deberá existir un sistema de doble puerta, o se debe acceder mediante salas como vestuarios que tengan duchas o lavados.
 - e) En la sala de autopsias, el aire extraído se deberá filtrar mediante la utilización de filtros de alta eficacia, de forma que el aire que salga no vuelva a entrar.

- Equipos de protección individual

“Guantes: Se suelen usar guantes que resistan ensayos de penetración de aire y de agua, los materiales pueden ser de látex, de nitrilo, de PVC o de neopreno. Con cualquier guante siempre estaremos expuestos a los pinchazos ya que en la realización de la autopsia no podemos usar guantes más rígidos a costa de perder destreza, por ejemplo: los guantes de látex, cuando reciben un pinchazo disminuyen el volumen de sangre transferido a un 50%.

También existen otros guantes especiales frente a riesgos biológicos que están formados por 2 capas externas de un material elástico y que en su capa interna contienen un agente desinfectante. Para realizar la autopsia, es aconsejable el uso de estos guantes junto con otro tipo de guantes. El guante se debe cambiar tras cualquier rotura o perforación”.³³

- Protectores oculares

Estos protegen al usuario frente al riesgo de salpicaduras o biocontaminación por aerosoles.

Los protectores oculares que existen son: 1) Las gafas de protección, que se deben de adaptar perfectamente a la cara para conseguir la hermeticidad. 2) Las máscaras, que van a proteger las mucosas y las vías respiratorias. 3) Otro tipo es el denominado capuz.

- Protectores respiratorios

Protegen de las salpicaduras a la boca y a la mucosa nasal. Tenemos las mascarillas quirúrgicas o auto filtrantes, ambas deben desecharse cuando sean salpicadas.

- Vestuario de protección

- a) Debe ser impermeable, deberá cubrir el cuerpo, y la cabeza en la que nos pondremos siempre un gorro.

³³ *Ibíd.* Pág. 30.

- Calzado

- a) Debe ser antideslizante, cerrado, impermeable, de fácil limpieza y resistente a desinfectantes.
- b) Una buena opción es el uso de botas altas para que enlace con la ropa que llevamos en las piernas.

- Medidas higiénicas

No se debe comer, beber, ni fumar. Se pueden cubrir las lesiones y heridas de las manos con apósitos impermeables, si esto no se puede hacer, se debe evitar la autopsia. Asimismo, hay que lavarse las manos y ducharse tras la autopsia.

5.4. Importancia de la reforma en las morgues de Guatemala

Las morgues guatemaltecas tienen carencias por cubrir debido a las inadecuadas condiciones en las cuales se encuentran. Es fundamental que desde el acceso a las instalaciones se encuentre un adecuado ambiente y atención evitando largas esperas, teniendo un personal seleccionado.

La transición de la democracia y las reformas subsiguientes realizadas al sector de la investigación criminal son primordiales. Todo lo que se pueda realizar para mejorar la investigación y para que se alcance una justicia pronta y cumplida resulta ser fundamental.

Ante dicha situación, es fundamental el estudio de la investigación criminal, de los aportes de la criminología, de los diversos estudios técnicos que aporta la criminalística, así como también, de la importancia de las morgues para la obtención de elementos probatorios en el proceso penal guatemalteco.

Los casos de cadáveres que son levantados en las calles o en las casas cuentan con un común denominador relacionado con la queja de familiares relativa a la tardanza en los levantamientos que siempre toma un buen número de horas en llevarse a cabo.

Es fundamental señalar que, el presupuesto del Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala (INACIF), es insuficiente para llevar a cabo las actividades designadas y relacionadas con la debida investigación de hechos delictivos, ya que en las morgues del país existe sobrecarga en el trabajo y es necesaria la presencia de especialistas para la clara determinación de los hechos delictivos, por lo que es indispensable la profesionalización de los médicos forenses.

El Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), es el encargado de la remodelación y el adecuado equipamiento de las morgues del país, teniendo que ser remozados los depósitos de cadáveres, tanto el que se utiliza a diario, como también, los que se almacenan por varios días y que se encuentran en estado de putrefacción.

Asimismo, es fundamental el mejoramiento de la iluminación, de los lavamanos, el incremento de extractores, pintar las instalaciones, reparar los servicios sanitarios y adquirir nuevas camillas, guantes, mascarillas, cuchillos y tijeras.



En dichas morgues, tiene que existir un lugar adecuado y espacio suficiente para llevar a cabo la investigación de forma cómoda y con los recursos apropiados, a través de médicos forenses debidamente especializados.

CONCLUSIONES

1. En Guatemala no existen normativas que regulen la situación de las morgues, no existe una cultura forense y esto conlleva a malos procedimientos en las necropsias, insalubridad y riesgos biológicos para el personal que labora en las mismas y para las comunidades aledañas.
2. La modernización y dotación de tecnología de avanzada a las morgues guatemaltecas no ha sido posible debido a que hasta el día de hoy los médicos forenses laboran y llevan a cabo las necropsias y exámenes, en instalaciones inapropiadas, en espacios no aptos y reducidos.
3. El personal que labora en las diferentes morgues del país no cuenta con una preparación adecuada y tampoco se les brindan las capacitaciones necesarias para realizar de manera correcta su trabajo, lo cual genera que exista demora en los procedimientos, inocuidad y riesgos.
4. El Instituto Nacional de Ciencias Forenses no proporciona los recursos necesarios, económicos y físicos para que la situación de las morgues mejore, ya que han sido indiferentes de la importancia que revisten estos lugares para la sociedad.



RECOMENDACIONES

1. Que el Congreso de la República de Guatemala cree una normativa que regule los parámetros de una morgue, función, manuales de procedimientos, rol de cada uno de los empleados de las mismas y con esto evitar que las mismas funcionen al margen de estándares internacionales.
2. El Instituto Nacional de Ciencias Forenses tiene que indicar la importancia de modernizar y dotar de tecnología avanzada a las morgues del país; ya que hasta el día de hoy los médicos forenses realizan las necropsias y exámenes en instalaciones no acordes y en espacios reducidos sin contar con el equipo adecuado para determinar de manera eficaz los hechos delictivos.
3. El Estado por medio de sus instituciones debe capacitar de manera constante al personal que labora en las diferentes morgues del país; ya que la falta de conocimiento provoca riesgos biológicos para los mismos y para los que mantengan un contacto directo con el cadáver.
4. El Estado por medio del Instituto Nacional de Ciencias Forenses, debería mejorar la infraestructura de las morgues y capacitar al personal que trabaja en éstas; ya que las mismas en la actualidad se encuentran en pésimas condiciones.





BIBLIOGRAFÍA

ARIES, Phillipe. **El hombre ante la muerte**. Madrid, España: Ed. Taurus, 1984.

BEHAR, Daniel. **Un buen morir**. México: Ed. Pax, 2004.

BRAVO MARIÑO, Margarita. **¿Qué es la tanatología?** México: (s.Ed.), 2006.

COMMELIN, P. **Nueva mitología griega y romana**. México: Ed. Divulgación, 1955.

DEEDRICK ESTEVEZ, Douglas. **Pelo, fibras, crimen y evidencias**. México, D.F.: Ed. Labor, 2000.

DÍAZ GONZÁLEZ, Ramón Orlando. **Patrones de sangre y ciencias forenses**. México, D.F.: Ed. Porrúa, S.A., 1999.

ESCRIBANO COLLADO, Pedro. **El derecho a la salud**. España: Cuadernos del Instituto García Oviedo, 1976.

ESTRADA ARANA, Eva Lorena. **El derecho a la salud, leyes que lo regulan y su incumplimiento en restaurantes**. Tesis de grado de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala, 2008.

HERNÁNDEZ, L. E. **Enfermedad**. España: (s.Ed.) 1978.

http://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n_Mundial_de_la_Salud. (Guatemala, 18 de febrero de 2012).

<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>. **Concepto de Salud**. (Guatemala 15 de junio de 2012).

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>. **Salud**. (Guatemala, 15 de febrero de 2012).

L. Feito. **La definición de la salud, diálogo filosófico**. Madrid, España: Ed. PPC, 2000.



MENDOZA, Carlos A. **Necropsia médica legal**. <http://www.slideshare.net/malaverry/necropsia-medico-legal-presentation>, (Guatemala, 20 de junio de 2012).

MONTERROSO CASTILLO, Javier. **Investigación criminal**. Guatemala: Ed. PDH, 1999.

MORENO GONZÁLEZ, Rafael. **El médico forense y la criminalística**. México, D.F.: Ed. Porrúa, 2002.

NÚÑEZ DE ARCO J., **La autopsia**. (s.Ed). La Paz, Bolivia: Ediciones GTZ, 2005.

PATITÓ, José Ángel. **Tratado de medicina legal y elementos de patología forense**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Editorial Quorum, 2003.

QUIROZ CUARÓN, Diego Alfonso. **Medicina forense**. México, D.F.: Ed. Porrúa, 2002.

RUSCONI, Maximiliano. **La reforma procesal penal y la llamada ubicación institucional del Ministerio Público**. Buenos Aires, Argentina: Ed. Ad-Hoc, 1993.

SAMAYOA BARRIENTOS, José Luis. **La importancia de modernizar las morgues guatemaltecas como medios auxiliares forenses en la investigación criminal**. Tesis de grado de Licenciatura de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala: (s.Ed.), 2011.

SANCHEZ GUEVARA, Sissy. **La influencia de la necropsia médico legal en la investigación judicial**. <http://www.monografias.com/trabajos72/influencia-necropsia-medicolegal-investigacion-judicial/influencia-necropsia-medicolegal-investigacion-judicial2.shtml>. (Guatemala, 18 de marzo de 2012).

SANTRA, Carlos y Pablo Isaza. **Guías de diseño hospitalario para América Latina**. Organización Panamericana de la Salud: (s.Ed.), 1991.

TELLO FLORES, Javier Alejandro. **Medicina forense**. México, D.F.: Ed. Nacional S.A., 1999.

TORRES CAMPOS, Belcy y Magnolia Muñoz Rabayo. **Manual guía para el diseño arquitectónico. Unidad de servicios generales**. Secretaria distrital de salud de Colombia, BOGOTA: (s.Ed.), 2009.



VARGAS ALVARADO, Eduardo. **Medicina forense y deontología forense: ciencias penales para médicos y abogados.** Barcelona, España: Ed. Trillas, 1991.

Legislación:

Constitución Política de la Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente, 1986.

Ley del Instituto Nacional de Ciencias Forenses. Congreso de la República de Guatemala. Decreto número 32-2006, 2006.

Código Penal. Congreso de la República de Guatemala. Decreto número 17-73, 1973.