

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

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a seated man, likely a saint or scholar, holding a book. Above him is a crown. To the left and right are two columns. The outer ring of the seal contains the Latin text "UNIVERSITAS CONSPICUA CAROLINA ACAD" at the top and "SANTISIMAE TRINITATIS INTER" at the bottom. The central figure is surrounded by various heraldic symbols, including a castle and a lion.

**CAUSAS DE MUERTE VIOLENTA EN MENORES DE EDAD EN LA CIUDAD DE
GUATEMALA ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 2 AÑOS DE CASOS DE AUTOPSIAS
MÉDICO LEGALES EN EL INSTITUTO DE CIENCIAS FORENSES DR. ARTURO
CARRILLO DEL ORGANISMO JUDICIAL DEL 1-1-03 AL 31-12-04**

MARIO ROBERTO IRAHETA MONROY

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2006

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

**CAUSAS DE MUERTE VIOLENTA EN MENORES DE EDAD EN LA CIUDAD DE
GUATEMALA ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 2 AÑOS DE CASOS DE AUTOPSIAS
MÉDICO LEGALES EN EL INSTITUTO DE CIENCIAS FORENSES DR. ARTURO
CARRILLO DEL ORGANISMO JUDICIAL DEL 1-1-03 AL 31-12-04**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

MARIO ROBERTO IRAHETA MONROY

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Guatemala, octubre de 2006

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

DECANO:	Lic. Bonerge Amilcar Mejía Orellana
VOCAL I:	Lic. César Landelino Franco López
VOCAL II:	Lic. Gustavo Bonilla
VOCAL III:	Lic. Erick Rolando Huitz Enríquez
VOCAL IV:	Br. José Domingo Rodríguez Marroquín
VOCAL V:	Br. Edgar Alfredo Valdez López
SECRETARIO:	Lic. Avidán Ortiz Orellana

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 la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala).

DR. MARIO RENÉ GUERRA LÓPEZ
MÉDICO Y CIRUJANO COLEGIADO ACTIVO 2,735
SERVICIO MÉDICO FORENSE, INSTITUTO DE CIENCIAS
FORENSES DR. ARTURO CARRILLO, ORGANISMO JUDICIAL



Guatemala 18 de septiembre 2006

Licenciado
Bonerge Amílcar Mejía Orellana
Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala



Licenciado Mejía:

Atentamente me dirijo a usted para informarle que con base al nombramiento recibido, procedí a asesorar el trabajo de tesis titulado: **CAUSAS DE MUERTE VIOLENTA EN MENORES DE EDAD EN LA CIUDAD DE GUATEMALA ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 2 AÑOS DE CASOS DE AUTOPSIAS MÉDICO LEGALES EN EL INSTITUTO DE CIENCIAS FORENSES DR. ARTURO CARRILLO DEL ORGANISMO JUDICIAL DEL 1-1-03 AL 31-12-04**, del estudiante MARIO ROBERTO IRAHETA MONROY, carnet 24647.

En el curso del desarrollo del trabajo la estudiante atendió las sugerencias realizadas, por lo que el trabajo de tesis contiene conocimientos actualizados con relación a los temas médico legales planteados y proporciona una visión de las causas de muerte violenta de menores de edad de los años 2003 y 2004, con base a los datos recopilados en el trabajo de campo .

Este trabajo es de utilidad para jueces, fiscales, médicos forenses, criminólogos, criminalistas, investigadores y todo tipo de profesionales involucrados en el estudio y manejo de problemas de violencia contra la niñez, por que contiene aspectos legales, sociales y médico forenses de utilidad en el tema de la violencia contra menores de edad.

La metodología de investigación fue la adecuada para este tipo de trabajos que de un estudio de campo describen un fenómeno. La bibliografía consultada es abundante, proporcionando una base de datos para quienes deseen ampliar sobre los temas planteados. Es importante señalar que este trabajo de tesis abre

DR. MARIO RENÉ GUERRA LÓPEZ
MÉDICO Y CIRUJANO COLEGIADO ACTIVO 2,735
SERVICIO MÉDICO FORENSE, INSTITUTO DE CIENCIAS
FORENSES DR. ARTURO CARRILLO, ORGANISMO JUDICIAL



perspectivas para futuros trabajos de tesis para los estudiantes de las Ciencias Jurídicas, de las Ciencias Médicas y otras Ciencias Sociales en virtud que el tema puede ser abordado por muchos puntos de vista y en diversos períodos de tiempo, de manera que la cantidad de trabajos posibles a realizar es considerable.

En virtud de lo antes expuesto me permito emitir **DICTAMEN FAVORABLE**, para que en su oportunidad el presente trabajo de tesis sea enviado al Revisor que las autoridades competentes .

Sin otro particular,


Dr. Mario René Guerra López
Médico y Cirujano, colegiado 2,735
Jefe del Servicio Médico Forense del Organismo Judicial
Avenida del Cementerio, zona 3, Guatemala
Teléfonos: 22 30 06 55 y 22304206
Asesor de Tesis.





UNIDAD DE ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, veintiuno de septiembre de dos mil seis.

Atentamente, pase al (a la) **DOCTOR (A) RONY EULALIO LÓPEZ CONTRERAS**, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante **MARIO ROBERTO IRAHETA MONROY**, Intitulado: **"CAUSAS DE MUERTE VIOLENTA EN MENORES DE EDAD EN LA CIUDAD DE GUATEMALA ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 2 AÑOS DE CASOS DE AUTOPSIAS MÉDICO LEGALES EN EL INSTITUTO DE CIENCIAS FORENSES DR. ARTURO CARRILLO DEL ORGANISMO JUDICIAL DEL 1-1-03 AL 31-12-04"**.

Me permito hacer de su conocimiento que está facultado (a) para realizar las modificaciones de forma y fondo que tengan por objeto mejorar la investigación, asimismo, del título de trabajo de tesis. En el dictamen correspondiente debe hacer constar el contenido del Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

LIC. MARCO TULIO CASTILLO LUTÍN
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS



cc. Unidad de Tesis
MTCL/sllh

DR. RONY EULALIO LÓPEZ CONTRERAS
ABOGADO Y NOTARIO COLEGIADO No. 5,302
3ª Avenida 16-21 zona 14, Teléfono: 58 04 57 93



Guatemala 3 octubre 2006

LICENCIADO
BONERGE AMILCAR MEJÍA ORELLANA
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12.

Licenciado Mejía:

Por este medio me permito informarle que con base al nombramiento recibido, procedí a revisar el trabajo de tesis titulado: CAUSAS DE MUERTE VIOLENTA EN MENORES DE EDAD EN LA CIUDAD DE GUATEMALA ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 2 AÑOS DE CASOS DE AUTOPSIAS MÉDICO LEGALES EN EL INSTITUTO DE CIENCIAS FORENSES DR. ARTURO CARRILLO DEL ORGANISMO JUDICIAL DEL 1-1-03 AL 31-12-04, del estudiante MARIO ROBERTO IRAHETA MONROY, carnè número 24647.

La violencia contra los menores de edad en la sociedad Guatemalteca es un fenómeno de proporciones alarmantes, por lo que todos los estudios científicos que se realicen al respecto constituyen un grano de arena que progresivamente conformarán el fundamento para que los expertos propongan las soluciones que el Estado deberá implementar para combatir este flagelo social. Con base al contenido del artículo 32 del Normativo para la elaboración de tesis de licenciatura en la Facultad, le informo que el presente trabajo de tesis en conjunto, las conclusiones y recomendaciones son de especial interés para los estudiosos del tema, ya que a la fecha son pocos estudios de este tipo, que abarquen el número de casos estudiados y la doctrina revisada, por lo que debe tomarse como un punto de partida para futuros estudios y trabajos de tesis en la Facultad.

La investigación bibliográfica proporciona conocimientos actualizados y prácticos de utilidad para quienes se desenvuelven en el campo del derecho penal, medicina forense y ciencias sociales, involucrados en la lucha contra el

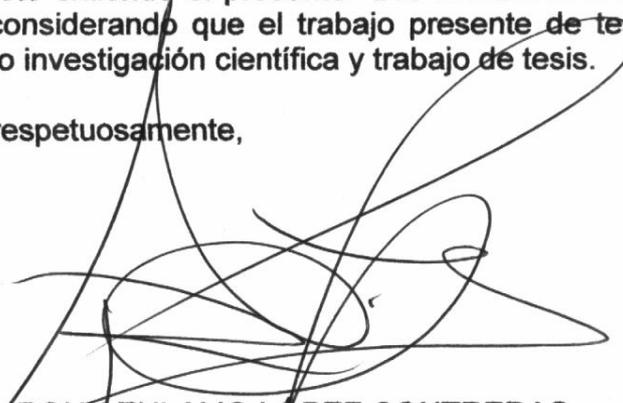
DR. RONY EULALIO LÓPEZ CONTRERAS
ABOGADO Y NOTARIO COLEGIADO No. 5,302
3ª Avenida 16-21 zona 14, Teléfono: 58 04 57 93



fenómeno de la violencia contra los menores de edad. La metodología fue la adecuada para el desarrollo del trabajo, considerando que se trata de una investigación de carácter descriptivo de un fenómeno.

Por lo antes expuesto extendiendo el presente **DICTAMEN FAVORABLE**, en mi calidad de Revisor, considerando que el trabajo presente de tesis llena los requisitos necesarios como investigación científica y trabajo de tesis.

Sin otro particular, respetuosamente,



DR. RONY EULALIO LÓPEZ CONTRERAS
ABOGADO Y NOTARIO, COLEGIADO No. 5,302
REVISOR DE TESIS.

Dr. Rony Eulalio López Contreras
Abogado y Notario



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y
SOCIALES. Guatemala, dieciséis de octubre del año dos mil seis-

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante MARIO ROBERTO IRAHETA MONROY Titulado CAUSAS DE MUERTE VIOLENTA EN MENORES DE EDAD EN LA CIUDAD DE GUATEMALA ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 2 AÑOS DE CASOS DE AUTOPSIAS MÉDICO LEGALES EN EL INSTITUTO DE CIENCIAS FORENSES DR. ARTURO CARRILLO DEL ORGANISMO JUDICIAL DEL 1-1-03 AL 31-12-04, Artículo 31 Y 34 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público de Tesis.-

MTCL/sllh



DEDICATORIA

- A Dios:** Por permitirme llegar a ésta meta.
- A mis padres:** Vicente Iraheta (Q.E.P.D.) y Raymunda Monroy (Q.E.P.D.).
Con mucha gratitud por sus esfuerzos.
- A mis hijos:** Ing. Carlos Roberto Iraheta Galicia y Br. Guisela Carolina Iraheta Galicia, quienes son mi fuente de inspiración para seguir adelante.
- A mi esposa:** Licda. Guicela Mariza Galicia Soto, gracias por su apoyo incondicional.
- A mis hermanos:** Dra. Mirta Esperanza, María Tomasa de Jesús y Lic. Rodolfo Guillermo.
- A mi hermanos:** Carlos Humberto (Q.E.P.D.), Edgar Danilo (Q.E.P.D.) y Gloria Haydeé (Q.E.P.D.)
- A:** Mi cuñada Licda. Irma Violeta Córdova de Yraheta (Q.E.P.D.)
- A:** Mis sobrinos, Alejandra María (Q.E.P.D), Violeta María, Rodolfo y Javier.
- A:** Mis cuñados y cuñadas, especialmente a Sami Roberto Ariel (Q.E.P.D) y a Otto Francisco Jacinto Galicia Soto.
- A:** Los doctores Mario René Guerra López y Rony Eulalio López Contreras, asesor y revisor respectivamente del trabajo de tesis.
- A:** Instituto de Ciencias Forenses “Dr. Arturo Carrillo” del Organismo Judicial de la República de Guatemala.
- A:** Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial del Poder Judicial de Costa Rica, y a la Universidad de Costa Rica, donde realicé mi especialización como Patólogo Forense del 1-8-1999 al 31-1- 2001.
- A:** Los Doctores Mayela Valerio Hernández, Raúl Bonilla Montero y Luis del Valle Carazo, mis maestros de la Sección de Patología Forense de Costa Rica.

A: La Doctora Leslie Solano Calderón, Jefe del Departamento de Medicina Legal, del Organismo de Investigación Judicial del Poder Judicial de Costa Rica. Gracias por sus sabias enseñanzas.

A: El Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, donde orgullosamente laboro desde el 16-12-1983.

A: La Universidad de San Carlos de Guatemala y a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.

ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i

CAPÍTULO I

1. La medicina forense como auxiliar del derecho:.....	01
1.1 Definición de medicina forense.....	02
1.2 Naturaleza de la medicina forense.....	02
1.3 Ramas de la medicina forense.....	02
1.4 Aspectos históricos de la medicina forense.....	03
1.5 El médico forense.....	05
1.6 El peritaje médico legal dentro del proceso penal.....	06

CAPÍTULO II

2. Tanatología forense... ..	09
2.1 Muerte celular.....	09
2.2 Muerte somática.....	10
2.3 Muerte real.....	10
2.4 Muerte aparente.....	10
2.5 Muerte cerebral.....	10
2.6 Muerte súbita.....	11
2.7 Muerte repentina.....	11
2.8 Causa de muerte.....	11
2.9 Mecanismo de muerte.....	11
2.10 Manera de muerte.....	12
2.11 Cambios post mortem.....	13
2.12 Investigación médico legal de la muerte.....	17
2.12.1 El levantamiento del cadáver.....	17
2.12.2 La autopsia.....	17
2.12.3 Autopsia clínica	18

	Pág.
2.12.4 Autopsia médico legal.....	19
2.12.5 Procedimiento básico de la autopsia médico legal.....	20
2.12.6 El informe de la autopsia médico legal.....	22
2.12.7 Determinación de la hora de muerte (cronotanatodiagnóstico).....	22

CAPÍTULO III

3. La protección a los menores de edad en la legislación guatemalteca.....	27
3.1 Constitución Política de la República.....	27
3.2 Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	27
3.3 Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.....	27
3.4 Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño.....	27
3.5 Convención Americana Sobre Derechos Humanos.....	28
3.6 Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar.	29

CAPÍTULO IV

4. Realidad de la violencia contra los niños.....	31
4.1 La violencia	32
4.2 La violencia en la sociedad guatemalteca.....	34
4.3 El derecho a la vida.....	34
4.4 Otros derechos vulnerados de la niñez guatemalteca.....	38

CAPÍTULO V

5. El homicidio, en la legislación guatemalteca.....	41
--	----

CAPÍTULO VI

6. Presentación de resultados	45
CONCLUSIONES.....	51

	Pág.
RECOMENDACIONES.....	53
BIBLIOGRAFÍA.....	55

INTRODUCCIÓN

El fenómeno de la violencia incontenible contra la población indefensa, es un grave problema actual de seguridad ciudadana, que al igual que en otros países del mundo, que deja a diario una gran cantidad de personas fallecidas, lesionadas y con secuelas psicológicas debidas a los traumas sufridos. Dentro de todo ese espectro de daños a la población encontramos que en los últimos años la muerte violenta contra los niños y los menores de edad se ha hecho cada vez más frecuente, como a diario lo muestran las noticias que nos presentan los medios de comunicación.

Los menores de edad son víctimas de la violencia en sus hogares, en las calles, vehículos de transporte urbano y en cualquier lugar, no hay ya un lugar que se considere completamente seguro para los niños. No obstante que existen leyes que garantizan el derecho a la vida y la salud de los menores de edad, en la práctica vemos como cada día mueren niños por diversas causas violentas, además de las enfermedades que de forma endémica provocan el fallecimiento de muchos de ellos.

En este trabajo de tesis, el problema se estudió desde el punto de vista médico legal, para conocer lo relativo a la causa de muerte, edad, sexo, ubicación por zonas de la capital donde ocurrió el hecho, tipo de arma empleada, hora y fecha del hecho de los casos encontrados. Se tomó como menores de edad a fallecidos con una edad menor de 18 años, en virtud que en Guatemala se considera la mayoría de edad a partir de los 18 años de acuerdo al Código Civil. La clasificación de manera de muerte violenta se tomó como: homicida, suicida y accidental, los casos que no pueda determinarse la manera de muerte con los datos disponibles, serán citados aparte.

El problema se definió en el sentido de que la muerte violenta en menores de edad forma parte del fenómeno actual de violencia e inseguridad ciudadana que afecta al país de suerte que los menores de edad constituyen un grupo de población especialmente vulnerable a toda clase de daños.

La hipótesis de trabajo señala que a muerte violenta en menores de edad en la ciudad de Guatemala se incrementa progresivamente, con predominio de la manera de muerte violenta sobre la muerte natural, asimismo predominan las heridas producidas por arma de fuego por sobre otro tipo de lesiones y que sexo masculino es el principalmente afectado.

El fin de la investigación es determinar el comportamiento del fenómeno de la muerte violenta desde el punto de vista médico legal, en menores de edad en la ciudad de Guatemala dentro del lapso del uno de enero de mil novecientos noventa y nueve al treinta y uno de diciembre del año dos mil tres, con el fin de proporcionar información precisa del tema a los profesionales (abogados, médicos, trabajadores sociales, psicólogos etcétera) involucrados en el estudio y manejo de casos de violencia contra los menores de edad.

Se tomó en cuenta que a diario son registrados por los medios de comunicación casos de muerte violenta en menores de edad y que la mayor parte de las autopsias médico legales de menores de edad en la ciudad de Guatemala se realizan en la morgue del organismo judicial.

En el capítulo I se trata lo relativo a los conceptos médico legales de la tanatología forense, la manera, causa y mecanismo de la muerte. El capítulo II contiene el tema de la muerte violenta en menores de edad como parte de la inseguridad ciudadana. El capítulo III trata lo relacionado con la protección de los menores de edad según la legislación guatemalteca. El capítulo IV se refiere a los conceptos legales del homicidio, el suicidio y el accidente en la legislación nacional, asimismo los conceptos doctrinarios de la teoría del delito y la culpabilidad se tratan en el capítulo V. El capítulo VI contiene la presentación de los resultados que comprueban la hipótesis de trabajo y a continuación las conclusiones, recomendaciones, anexo y la bibliografía.

CAPÍTULO I

1. La medicina forense como auxiliar del derecho

La medicina forense es una rama de la medicina general que auxilia al derecho en la administración de justicia; se le conoce también como medicina legal, medicina del derecho o jurisprudencia médica. En Guatemala las dos denominaciones más comunes son: medicina forense y medicina legal.

En conjunto la medicina forense y las ciencias forenses forman un grupo de disciplinas del conocimiento que auxilian al derecho en la administración de la justicia. Ante la necesidad del estudio científico del crimen, se aumentado progresivamente con el tiempo la lista de las ciencias forenses, entre ellas se puede mencionar a las siguientes: biología forense, antropología forense, química forense, fotografía forense, entomología forense, inclusive, en otros países desarrollados ya existen expertos en informática forense, ingeniería forense y muchas otras ramas del conocimiento. En cada una de estas ciencias o disciplinas, el término “forense” que se les agrega para indicar que su función está dirigida a los procesos legales.

El desarrollo de la medicina forense en Guatemala ha sido muy lento en comparación con otros países vecinos. Ha sido relegada la medicina forense a un plano inferior en sin reconocerle la importancia que tiene para la sociedad en general.

Como una muestra de lo antes mencionado es importante señalar la poca atención de las Instituciones del Estado en apoyar el desempeño de la medicina forense, en lo académico a manera de ejemplo, se puede mencionar que a la fecha no hay ninguna escuela universitaria de formación de médicos forenses; en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, fue eliminada la cátedra de medicina forense del pensum de pre grado alrededor del año 1975 y

en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales a partir del año 2005 fue “colocada” según el nuevo pensum en los “cursos de especialización”, es decir que ya no la recibirán todos los estudiantes, solamente los que decidan asignarse los cursos de pre especialización del área penal; contando los profesores con un reducido número de períodos de clase y recursos materiales escasos.

1.1 Definición de medicina forense

Existen muchas definiciones de medicina forense, todas tienden a hacer referencia que es auxiliar del derecho. Para Vargas Alvarado “Es la rama de la Medicina que reúne todos los conocimientos médicos que pueden ayudar a la administración de Justicia¹”.

1.2 Naturaleza de la medicina forense

La medicina forense es una especialidad de diagnóstico ya que no proporciona tratamiento de los problemas que diagnostica.

1.3 Ramas de la medicina forense

Para su estudio la medicina ha sido dividida en diversas ramas, siguiendo a Vargas Alvarado se pueden mencionar las siguientes:

Traumatología forense (medicina legal traumatológica)

Es la rama de la medicina forense que estudia los traumatismos en general y su importancia para el derecho.

Tanatología forense (medicina legal tanatológica)

Es la rama de la medicina forense que estudia todo lo relativo al fenómeno de la muerte y el cadáver.

¹ Vargas Alvarado, Eduardo. **Medicina legal**, pág.1

Medicina legal criminalística

Es la rama de la medicina forense, que estudia todo lo relativo a los indicios del hecho.

Medicina legal materno infantil (sexología forense)

Es la rama de la medicina forense, que estudia todo lo relativo a la sexualidad humana y su relación con la ley.

Medicina legal laboral

Es la rama de la medicina forense, que estudia la salud del trabajador y su relación con la ley.

Medicina legal toxicológica (toxicología forense)

Es la rama de la medicina forense, que estudia las intoxicaciones y su relación con la ley.

Medicina legal psiquiátrica (Psiquiatría forense)

Es la rama de la medicina forense, que estudia la salud mental y sus aspectos legales

1.4 Aspectos históricos de la medicina forense

La aplicación de los conocimientos médicos en auxilio de la justicia, se ha realizado desde milenios, tal como se encuentra en los datos históricos de antiguas civilizaciones de Egipto, China, Grecia y Roma. El Código de Hammurabí, las Doce Tablas del imperio Romano, el Código Justiniano y el Hsi Yuan Lu de China, contienen datos al respecto.

Según Vargas Alvarado se reconoce a Imhotep como el primer experto médico forense, quien tres mil años antes de Cristo en Egipto, durante el reinado de Zozer se

desempeñó en forma brillante en varias áreas del conocimiento, como arquitecto, matemático, médico, etcétera. El Código Carolino, promulgado en Alemania en 1537 señala que un experto médico debe auxiliar al juez en casos de homicidio, lesiones, envenenamiento, asfixias, infanticidios etcétera

Otros científicos hicieron historia en la medicina forense, entre ellos: Ambrosio Paré, en 1575 en su tratado sobre medicina incluyó un capítulo sobre aspectos legales de la medicina. “Se cree que la primera obra propiamente dicha sobre medicina forense la que hizo Fortunato Fidelli en Italia en 1602, a la que le siguió la de otro italiano, Paulo Zacchia, que se desempeñó como médico del Papa de esa época. Hay varias opiniones con respecto a quien le corresponde el título de padre de la medicina forense. Para unos es Ambrosio Paré, para otros Zacchia, no obstante ha sido señalado Johann Michaelis, quien tiene el mérito de que en Alemania en 1650, fue el fundador de las primeras lecciones de medicina forense en la Universidad de Bohn. Mateo Orfila, es considerado como padre de la toxicología forense, diseñó el primer método analítico sobre el arsénico y escribió varias obras como el tratado sobre venenos y Lecciones de Medicina Legal”.²

En Guatemala tanto del período colonial como independiente, se tiene una gran cantidad de datos históricos sobre la medicina forense. “Se considera que primera autopsia médico legal fue practica en 1622 los doctores Domingo López Ruiz y Juan del Castillo, al cadáver del preso Simón Zacarías. Es posible que esa autopsia sea la primera médico legal que se practicó en Centroamérica, tal como lo señala Carrillo”.³

En la época independiente la medicina forense estaba a cargo de los médicos de los hospitales nacionales, en los años 20 éstas funciones fueron asumidas por el Organismo Judicial a través de su servicio médico forense, entre las grandes figuras

² **Ibid**; pág. 475

³ Carrillo, Arturo. **Lecciones de medicina forense y toxicología**, pág.17

que de ese período puede mencionarse al Dr. Carlos Federico Mora quien realizó sus estudios en Francia y posteriormente al Dr. Arturo Carrillo.

En nuestra época es importante señalar que la medicina forense se desarrolla en tres instituciones: I. Instituto de ciencias forenses "Dr. Arturo Carrillo", del Organismo Judicial, que tiene su sede central en la Avenida del Cementerio de la zona 3 de la capital con diversas subsedes en los departamentos de la República. II. El Departamento De Medicina legal y Evaluación de Incapacidades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y III. El Departamento médico forense Ministerio Público. Es de hacer notar que ya ha sido señalado en varios estudios lo ideal es que la medicina legal y las ciencias forenses en Guatemala se encuentren centralizadas en un solo ente autónomo.

El 31 de agosto 2006 el Congreso de la República aprobó la ley que le dará vida al Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), por lo que se espera que la medicina legal y las ciencias forenses tengan un gran avance en un futuro cercano.

1.5 El médico forense

Existen varias definiciones al respecto, pero en nuestro medio puede decirse que es el médico y cirujano que ejecuta una pericia médico legal por orden de autoridad competente. Esta es una definición eminentemente doctrinaria, ya que debe recordarse que al no haber una escuela universitaria que gradúe médicos forenses, la calidad de médico forense la da la designación del cargo.

Requisitos para ser médico forense

No están contenidos en un solo cuerpo legal. Con base a la práctica pueden designarse los siguientes requisitos:

- a). Médico y Cirujano. (Artículo 226, Código Procesal Penal)
- b). Colegiado activo. (Artículo 226, Código Procesal Penal)

- c). Estar en pleno goce de sus derechos civiles.(Artículo 228, Código Procesal Penal)
- d). Orden de autoridad competente.(Artículos 226, 227, 230 Código Procesal Penal)
- d). No estar dentro de los impedimentos y causas legales de excusa o recusación que señala la ley (Artículos. 228 y 229 del Código Procesal Penal).
- e). Orden de autoridad competente.(Artículo 230, Código Procesal Penal)
- f). Aceptación del cargo. (Artículos 227, 232 Código Procesal Penal)

1.6 El peritaje médico legal dentro del proceso penal

Se encuentra normado en el Código Procesal Penal (Decreto 51-92) en su sección cuarta "peritación"; donde estipula lo relativo a la procedencia, calidad de los peritos, obligatoriedad, impedimentos, excusa y recusación, orden del peritaje, temas, citación y aceptación del cargo, dictamen, ampliación, auxilio judicial y conservación de objetos. así mismo por el contenido de la sección quinta, "peritaciones especiales", Artículo 238, autopsia, Artículo 239, lugares de autopsia, Artículo 240, envenenamiento y Artículo 241, peritación en delitos sexuales.

El informe medico legal

En sentido amplio es el dictamen de una peritación médico legal que extiende el perito o experto médico forense.

En la práctica diaria médico legal encontramos dos tipos de informes medico legales. En primer lugar, el informe medico legal de lesionados, propiamente dicho, que incluye los casos de todo tipo de lesiones originadas por toda clase violencia, así como los casos de abuso sexual, de manera que en la práctica cotidiana del ámbito médico legal cuando se habla de "informe médico legal", se entiende que se trata del informe de una persona lesionada, que se encuentra viva Este informe puede ser realizado mediante el examen de la víctima y el análisis de expedientes médicos y otros documentos relacionados, radiografías etcétera, o bien mediante el estudios de los documentos médicos relacionados al caso.

En segundo lugar está el protocolo de necropsia (autopsia) medico legal, que corresponde al informe que el médico forense realiza luego de practicar una autopsia médico legal.

CAPÍTULO II

2. Tanatología forense

Como ya se hizo referencia, esta rama de la medicina forense estudia todo lo relativo al fenómeno de la muerte y el cadáver. La muerte como un fenómeno inherente a los seres vivos ha tenido un significado especial en las diferentes culturas, a veces mítico, a veces mágico y misterioso. En el diccionario enciclopédico Océano, se señala que la palabra muerte significa “Cesación de la vida”, no obstante como bien lo señala Knight, la muerte es un proceso y no un suceso.

Es ampliamente conocido que en el hombre no todos los tejidos u órganos mueren simultáneamente, lo cual da lugar a la existencia a una serie de conceptos como la muerte celular, muerte somática, muerte real, muerte aparente, muerte cerebral, muerte súbita etc.

2.1 Muerte celular

En el caso de la muerte celular al detenerse los procesos de respiración y metabolismo de la célula, ocurre la muerte de los tejidos y a continuación sobreviene la autólisis por destrucción debida a la acción de las enzimas propias de la célula que quedan libres al cesar los procesos vitales. Debido a las características inherentes a los diferentes tejidos, las células mueren en diferentes momentos de acuerdo a su vulnerabilidad a la falta de oxígeno. “Por ejemplo: células de la piel, huesos y tejido de sostén del cuerpo humano pueden sobrevivir, horas, inclusive días, mientras que las células del sistema nervioso central mueren en 3 a 7 minutos luego de la falta total de oxígeno”.⁴

El único caso en que todos los tejidos del cuerpo pueden morir simultáneamente, sería al momento de la exposición a una explosión nuclear.

⁴ Kinght, Bernard. **Medicina forense de Simpson**, pág.9

En el caso de la muerte debida al efecto de explosivos convencionales, células de los fragmentos del cuerpo humano pueden permanecer vivas minutos u horas.

2.2 Muerte somática

Este concepto indica que la persona a dejado de funcionar como individuo, de manera irreversible al cesar todas sus funciones vitales.

2.3 Muerte real

Según Vargas Alvarado, “es la que tiene lugar cuando la circulación, la respiración y el sistema nervioso dejan de funcionar definitivamente”.

2.4 Muerte aparente

Es un estado en el cual los signos vitales no se pueden percibir fácilmente, por lo que pueden considerarse fallecida a la persona. Un examen a fondo descubrirá que la víctima aún tiene vida, esto puede suceder en casos de enfermedad cerebrovascular, intoxicaciones, anestesia etcétera.

2.5 Muerte cerebral

La totalidad o parte del sistema nervioso central puede ser destruida por efecto de traumatismos, hemorragias intracraneanas, intoxicaciones, fallo circulatorio etcétera. Cuando solamente la corteza cerebral está dañada (muerte cortical), en virtud de estar conservado el tallo cerebral, la persona queda en un estado vegetativo persistente, ya que la respiración y la circulación se mantienen espontáneamente, este estado puede durar inclusive años.

En caso que el tallo cerebral también está irreversiblemente destruido y la circulación sólo puede mantenerse mediante medios artificiales, se dice que la persona se encuentra en estado de muerte cerebral total. Este concepto es de especial interés para el trasplante de órganos. Para considerar este estado debe tenerse en

cuenta una serie de requisitos, entre los que se pueden mencionar: coma profundo, falta de respiración espontánea, diagnóstico de una condición que produjo daño cerebral irreversible, pruebas de diagnóstico que revelen muerte de la corteza y del tallo cerebral.

2.6 Muerte súbita

Es la muerte que ocurre de forma brusca, inesperada en un una persona aparentemente sana.

2.7 Muerte repentina

Se le denomina así a la muerte que ocurre en forma brusca, en una persona de quien se sabe ya padecía de una enfermedad aguda o crónica, que en un cualquier momento podía conducir a la muerte.

2.8 Causa de muerte

Es la condición o lesión que a través de un trastorno fisiológico conduce a la muerte. Ejemplo: heridas producidas por proyectiles de arma de fuego, heridas producidas por arma blanca, intoxicación, lesión por agentes físicos, químicos o cualquier enfermedad infecciosa, degenerativa, neoplásica (cáncer) o congénita.

2.9 Mecanismo de muerte

Es el trastorno fisiológico secundario a la causa de muerte y que conduce a la muerte. Ejemplos: arritmia cardiaca, shock de cualquier tipo, septicemia etcétera. Un mecanismo de muerte puede ser producido por diversas causas de muerte. Por ejemplo el shock hipovolémico (pérdida masiva de volumen sanguíneo) el cual puede secundario, tanto a una herida producida por proyectil de arma de fuego, una herida por arma blanca como producto de lesiones vasculares severas, como a una neoplasia (tumor) maligno que causa hemorragia severa, úlcera gástrica, duodenal, várices

esofágicas, etcétera. Las diversas causas de muerte a su vez pueden dar lugar a varios mecanismos tales como: hemorragia, septicemia, peritonitis etcétera.

2.10 Manera de muerte

La manera de muerte es la explicación del origen de la causa de muerte. En general la manera de muerte puede ser natural, homicida, suicida, accidental e indeterminada. La opinión de la manera de muerte la formula el médico forense con base a la información suministrada del hecho y los hallazgos de autopsia médico legal. La natural es la que es secundaria a enfermedades comunes de cualquier clase. Homicida, cuando es provocada por otra persona, suicida: cuando es provocada por la misma persona y accidental cuando se considera secundaria a un hecho clasificado como accidental. En el caso de la manera de muerte indeterminada, no puede ser incluida en natural, suicida u homicida, con la información disponible.

Otra forma de clasificar la manera de muerte es: I. Muerte natural. II. Muerte violenta: Homicidio, suicidio o accidente. III. Muerte Indeterminada.

“Como se reporta en la literatura, una causa de muerte natural puede convertirse en homicida, con base a circunstancias particulares: al respecto Di Maio y Di Mario señalan que en un caso en el que el dueño de una casa sorprende a un ladrón en su propiedad, en la lucha cuerpo a cuerpo, el dueño de la casa se desploma y fallece de un ataque al corazón. El mecanismo de muerte es una arritmia, y la causa de muerte una arterioesclerosis coronaria, pero la manera de muerte se clasifica como homicida ya que la arritmia cardíaca fue precipitada por la lucha con el delincuente. Para algunos no necesariamente debe haber una lucha directa, solamente el estrés puede precipitar una arritmia y muerte”.⁵

Una muerte natural puede convertirse en suicida, por ejemplo en el caso de un anciano trata de suicidarse por diversos métodos sin éxito, pero el estrés de los intentos fallidos de suicidio precipita la arritmia del corazón a consecuencia de

⁵ Di Maio, Dominick y Vincenti Di Maio. **Forensic pathology**, pág.5

arterioesclerosis coronaria. Otro caso mencionado por Di Maio y Di Maio, una mujer intenta suicidio mediante un disparo de arma de fuego en el tórax, mientras se encontraba en un muelle, se desploma y cae al agua, al realizar la autopsia se descubre que la herida de bala no es mortal ya que solo lesionó tejidos blandos, pero la muerte se debió a asfixia por sumersión. En este caso la manera de muerte se clasificó como suicida.

2.11 Cambios post mortem

Establecida la muerte real, aparecen los fenómenos tempranos y los fenómenos tardíos, entre los primeros están el enfriamiento, las livideces cadavéricas, la rigidez, el espasmo cadavérico y la deshidratación.

Al cesar la vida, el calor del cuerpo se disipa, de manera que la temperatura corporal progresivamente tiende a equilibrarse con la del ambiente. El enfriamiento se acelera en la niñez, la senilidad, desnutrición, hemorragia masiva, la desnudez, la exposición a la intemperie y al sufrir una larga agonía. Se retarda el enfriamiento en el caso de la presencia de prendas de vestir abrigadas, el buen estado de salud y nutrición, el ambiente caluroso y las enfermedades febriles.

Al cesar la circulación, la sangre sigue la dinámica de los líquidos en reposo y tiende a depositarse en las partes bajas por acción de la fuerza de gravedad, formando las livideces cadavéricas, respetando los puntos donde el cuerpo se apoya o puntos de presión por prendas de vestir apretadas. Por ejemplo: si el cuerpo está boca arriba, las livideces son manifiestas en la parte posterior del cuerpo, si está suspendido o en posición de pie, las livideces son manifiestas en los miembros inferiores. Empiezan a ser evidentes alrededor de las tres horas de la muerte. En las primeras 12 horas, la livideces son modificables a la presión, si el cuerpo es movilizado en este lapso, las

livideces cambian de posición, en las siguientes 12 horas no son modificables a la presión, si el cuerpo es movilizado, las livideces originales no desaparecen y pueden formarse nuevas. Después de 24 horas ya no se forman ni modifican las livideces por presión ni por movilizar el cuerpo. Según Kercheval se manifiestan entre 3 a 4 horas, llegan al máximo a las 8 a 12 horas. En caso de hemorragias masivas es posible que no se formen livideces perceptibles. Asimismo en la piel oscura no es fácil ver las livideces incipientes. Cuando han transcurrido muchas horas, los capilares congestionados en los sitios de las livideces pueden romperse y formar hemorragias puntiformes que pueden llegar a medir 5 milímetros. Estas hemorragias son conocidas también como vivices.

“Inmediatamente después de la muerte se produce flacidez generalizada del cuerpo, a la cual sigue la rigidez progresiva de los musculatura, lisa y estriada. Inmediatamente después de la muerte somática, el proceso de glicólisis continúa en las células musculares, el adenosin trifosfato (ATP) es hidrolizado a adenosin difosfato (ADP) y se acumula el ácido láctico, con lo cual el pH disminuye, la falta de regeneración del ATP, da lugar a que se formen uniones firmes entre la miosina y la actina de las células musculares, con lo cual se provoca la rigidez. Al rededor de las tres horas se manifiesta la rigidez muscular en los músculos pequeños de la cabeza y cuello. En la musculatura mayor se puede clasificar en temprana, moderada y completa, tratando de movilizar las articulaciones. Es completa alrededor de las 12 a 15 horas. Según Kercheval, se manifiesta entre 1 a 6 horas, está al máximo entre 6 a 24 horas, y empieza a desaparecer entre 12 a 36 horas”.⁶

Acelera la aparición de la rigidez cadavérica, la actividad muscular previa a la muerte, la escasa musculatura y el ambiente frío. Se retarda la aparición en el caso de buena musculatura y el ambiente cálido.

⁶ Jeff Kercheval, <<Standards employed to determine time of death>>
<http://www.arrakis.es/~jacoello/date.pdf> 7/5/06

El espasmo cadavérico, es una rara condición en la cual el cuerpo mantiene rígidamente la posición que tenía al momento de la muerte, generalmente cuando hay un daño súbito del sistema nervioso central como en el caso de un traumatismo o una hemorragia cerebral, en lo que la muerte es prácticamente instantánea. Puede ser total o confinada a una parte del cuerpo, desaparece al iniciarse la putrefacción,

“Al cesar la vida, la humedad del cuerpo se evapora pasivamente hacia el ambiente. En el ojo se manifiesta el signo de la mancha de tabaco o signo de Sommer, que consiste en una mancha oscura que aparece en la parte blanca del ojo al secarse la esclerótica, con lo que se hace visible lo oscuro del pigmento de la coroides subyacente. El signo de Stenon Louis, o telilla glerosa, es la opacificación y depósito de polvo sobre la córnea del ojo, aparece en el ojo cerrado a las 24 horas aproximadamente y en el ojo abierto a los 45 minutos. Los labios, el glande y la vulva también pueden presentar signos de desecación progresivamente”.⁷

Los fenómenos tardíos, según Vargas se clasifican en conservadores y destructores.

En el primer caso estos fenómenos tienden a la conservación del cuerpo, como lo son la momificación y la saponificación. La deshidratación rápida del cadáver impide la putrefacción por acción del ambiente seco y caluroso, lo cual conduce a la momificación. Se completa en aproximadamente 3 meses. La velocidad con que se momifica el cadáver, depende de la rapidez de la deshidratación debida a los factores climáticos.

La saponificación se produce cuando el cadáver permanece en agua o tierra húmeda. En éste caso los iones de sodio, potasio y magnesio se combinan con la grasa cadavérica y forman jabones, los que forman una capa llamada adipocera que tiende a

⁷ Vargas Alvarado, **Ob.Cit**; pág. 69

conservar los tejidos. Se considera que en la formación de la adipocera intervienen las enzimas de bacterias intestinales y del ambiente. Se desarrolla la saponificación en alrededor de tres meses; generalmente se observa después de 6 meses de la muerte.

Los fenómenos destructores tienden a la destrucción del cadáver. Al cesar la respiración y el metabolismo celular, las enzimas contenidas en los lisosomas quedan libres y empiezan la destrucción de la misma célula, este fenómeno se le denomina autólisis.

La putrefacción es la destrucción de los tejidos por acción de las bacterias. La etapa cromática se caracteriza por el cambio de color de la piel y tejidos, se inicia con el apareamiento de la mancha verde en la fosa iliaca derecha (sito donde se encuentra el ciego y el apéndice cecal), posteriormente la red venosa superficial se hace evidente en color verdoso. En 36 a 48 horas el cambio de color se extiende al resto del cuerpo. El color de piel va cambiando del verdoso a pardo y finalmente a negruzco.

En los recién nacidos y en los casos de asfixia por sumersión la mancha verde aparece en la cara y pecho. La etapa enfisematosa, se caracteriza por la infiltración de los tejidos por gases producidos por las bacterias, lo cual deforma al cadáver en gran manera, hay protrusión de ojos, lengua y recto; generalmente después de 3 días el cuerpo está marcadamente deformado por la infiltración gaseosa de los tejidos, la uñas se desprenden así como la epidermis. En el caso de una mujer embarazada puede haber expulsión del feto y placenta, lo cual puede hacer creer que hubo parto.

La etapa colicuativa se debe a la licuefacción de los tejidos, quedando únicamente los huesos, lo cual se produce en un año o año y medio aproximadamente. En la etapa de reducción esquelética los huesos llegan a la pulverización, no obstante según el medio, pueden conservarse por períodos variables de décadas a milenios. En los nichos de los cementerios la destrucción completa del esqueleto puede tardar de 5 a 20 años

Cuando el cuerpo queda expuesto a la acción de animales necrófagos, éstos pueden destruirlo total o parcialmente. Las moscas de las variedades sarcófagidae y califoridae depositan sus huevos a las pocas horas, los cuales en el lapso de 8 a 14 horas se convierten en larvas que devoran los tejidos, en 9 a 12 días evolucionan a pupas y en 12 días más se convierten en moscas adultas. Muchos otros animales pueden destruir el cadáver expuesto a su acción, tales como: ratas, perros, cucarachas, hormigas y otros insectos, peces, saurios y aves. Se debe tener cuidado de no confundir el daño provocado por animales con lesiones de origen pre mortem.

2.12 La investigación médico legal de la muerte

“El hallazgo de un cadáver, con o sin señales de violencia, provoca el desarrollo de un proceso de investigación en los que interviene la policía, los fiscales del Ministerio Público, peritos en diversas disciplinas, investigadores y médicos forenses”.⁸

2.12.1 El levantamiento de cadáver.

En el Código Procesal Penal se señala en el Artículo 195: “Levantamiento de cadáveres. En caso de muerte violenta sospechosa de criminalidad, el Ministerio Público acudirá al lugar de aparición del cadáver con el objeto de realizar las diligencias de investigación correspondientes. Una vez realizadas, ordenará el levantamiento, documentando la diligencia en acta en la cual se consignarán las circunstancias en las que apareció, así como todos los datos que sirvan para su identificación. En aquellos municipios en los que no hubiere delegación del Ministerio Público, el levantamiento será autorizado por el juez de paz.”

Señala Vargas Alvarado, que la investigación en la escena se le conoce también como “levantamiento del cadáver”, asimismo manifiesta, que “la escena de la muerte es el lugar donde es hallado un cadáver”.

2.12.2 La autopsia.

⁸ González-Carrero, Antonio y Ernesto Gonzáles. **Levantamiento de cadáver**, pág. 1

La autopsia es el análisis científico de un cadáver. Constituye la herramienta principal de la tanatología forense en el estudio de los cadáveres.

Las palabras autopsia y necropsia son sinónimos. Autopsia se originó de las raíces griegas autos=uno mismo o por si mismo y Opsis= vista o ver, se deduce entonces que significa ver o examinar algo por si mismo. Necropsia se deriva de las raíces griegas: necrós=muerte y opsis = vista, significa por lo tanto que se trata de examinar o ver un cuerpo muerto.

2.12.3 Autopsia clínica

La autopsia clínica, es la que se practica en los hospitales con propósitos académicos en casos de muertes naturales.

Fundamento legal de la autopsia clínica

El Decreto 90-97 del Congreso de la República, (Código de Salud), en el artículo 120, relativo a la utilización de cadáveres, órganos y tejidos, indica que podrán ser utilizados para fines terapéuticos, educativos y científicos los cadáveres, sus órganos y tejidos de acuerdo a lo establecido en la ley específica sobre la disposición de órganos y tejidos.

El Acuerdo Gubernativo 740-86 de la Presidencia de la República, Reglamento para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos o de cadáveres, desarrolla la norma contenida en el Artículo 120 del Código de Salud, antes mencionado. Señala el Artículo dos, que para efectos de tal reglamento, se entiende por “disposición de órganos y tejidos”, la obtención, preparación, suministro y utilización de órganos y tejidos de seres humanos o de cadáveres, para fines terapéuticos, de investigación o docencia. En el Artículo 11 se indica que podrán utilizarse para fines científicos los cadáveres de las personas cuyos deudos autoricen por escrito. En el Artículo 48 se señala que en caso de incumplimiento de dicho reglamento se aplicarán las sanciones establecidas en el libro III del Código de Salud.

2.12.4 La autopsia médico legal

La autopsia medico legal es la que se practica en base a orden de autoridad competente en casos de muerte violenta o sospechosa de criminalidad con base al contenido del decreto 51-92 del Congreso de la República (Código Procesal Penal). El Artículo 238 señala se debe realizar autopsia médico legal en casos de muerte violenta o sospechosa de criminalidad.

Objetivos de la autopsia médico legal

“Los cuatro objetivos básicos, referidos en la literatura médico forenses, de la autopsia médico legal son:

I.Determinar la causa de muerte.

II.Ayudar a determinar la manera de muerte.

III.Cronotanatodiagnostico. (hora de la muerte)

IV. Ayudar a determinar la identidad del fallecido.(casos de cadáveres desconocidos)”.⁹

La autopsia post-exhumación, puede considerarse como una variedad de la autopsia médico legal ya que es necesario contar con una orden de autoridad competente para realizarla en un cadáver que ya estuvo inhumado.

Puede suceder que el cuerpo a exhumar se le practicó previamente autopsia, el objetivo de la exhumación es entonces para investigar mas datos que necesarios en el proceso o porque hay dudas con respecto a lo anotado en el informe original. Se practica también en casos de los cadáveres que fueron inhumados sin autopsia médico-legal. En el caso particular de los cementerios clandestinos, el estudio lo

⁹ Vargas Alvarado, Eduardo. **Ob Cit**, pág. 79

realizan los equipos de trabajo de antropólogos forenses, con orden de autoridad competente.

Autopsia en casos de envenenamiento

En los casos en que se sospecha envenenamiento el Código Procesal Penal en el Artículo 240 da algunos lineamientos, no obstante en la práctica diaria el manejo de estas autopsias no difiere del procedimiento básico de la autopsia médico legal .

Autopsia negativa o autopsia blanca

Se le denomina a la autopsia en la que luego de practicados los procedimientos y estudios disponibles no se logra determinar la causa de muerte.

2.12.5 Procedimiento básico de la autopsia médico legal

a). Historia y antecedentes. Debe de estudiarse la mayor cantidad disponible de información relativa a la víctima. Desafortunadamente al médico forense en Guatemala se le proporciona escasa información.

b). Estudio de la ropa. Observar la posición anatómica, estado de conservación, especialmente en casos de heridas producidas por arma de fuego. Al respecto Di Maio señala que en los casos disparos por arma de fuego, el estudio de la ropa es tan importante como la autopsia misma, esto es comprensible en virtud de que dependiendo de la distancia del disparo, en la ropa quedan residuos de disparo, fragmentos de pólvora no deflagrada, zonas de quemadura, signos de deshilachamiento crucial de Nerio Rojas, de la escarapela y halo de ahumamiento.

c). Examen externo del cadáver, para determinar lesiones, señas y características particulares, color de piel, cabello, color del iris, presencia de barba, bigote, deformidades anatómicas congénitas o adquiridas, lunares, tatuajes, evidencia de enfermedades de la piel, fenómenos cadavéricos tempranos y tardíos, heridas y cicatrices quirúrgicas recientes y antiguas, etcétera.

d). Examen interno del cadáver, para examinar los órganos internos mediante las disecciones anatómicas pertinentes.

Técnicas de autopsia

“Se han descrito varias técnicas para realizar disecciones, las principales son.”¹⁰

Técnica de Letullé: Consiste en la extracción en un solo bloque de las vísceras toraco-abdominales.

Técnica de Gohn: Extracción de los órganos torácicos, abdominales y urogenitales en bloques separados.

Técnica de Virchow: Extracción de cada uno de los órganos en forma separada.

Técnica de Rokitsansky: Es la técnica que se adapta mejor a la autopsia médico legal, consistente en disección in situ, combinada con extracción en bloque,

e). Procedimientos especiales: radiografías, fotografía, vídeo, toma de muestras para los diferentes laboratorios tales como: patología, balística, toxicología, química, etcétera.

2.12. 6 El informe de la autopsia medico legal

Es el informe que el médico forense realiza luego de practicar una autopsia médico legal, en la práctica diaria se le conoce como protocolo de necropsia medico legal. contiene los datos generales del caso, y un número que lo identifica, la exposición de los antecedentes disponibles, examen de la ropa, examen interno y externo de cadáver, de los procedimientos especiales realizados, evidencias físicas encontradas; conclusiones (resumen de los hallazgos principales), y finalmente la causa de muerte, y

¹⁰ Vargas Alvarado, **Ob.Cit**; pág. 80

alguna otra información pertinente, así como anexos tales como esquemas o dibujos según sea necesario, lleva la firma y sello del médico forense.

2.12.7 Determinación de la hora de muerte (cronotanatodiagnóstico)

El diagnóstico de la hora de muerte es en muchos casos de gran importancia en la investigación del hecho, ya que permite conocer con cierta aproximación el momento del fallecimiento de la persona, en horas o días y en los cadáveres antiguos en intervalos de semanas, meses o años.

Para realizar esta estimación los elementos registrados a partir de un detenido examen externo e interno del cadáver son de mucha importancia. Se deben reunir todos los elementos disponibles para determinar un promedio de hora de muerte. “Para el efecto es necesario apoyarse en datos de la evolución de los cambios tempranos y tardíos también conocidos como fenómenos transformativos del cadáver, tales como es estado de la rigidez cadavérica (rigor mortis), livideces cadavéricas (livor mortis), enfriamiento (algor mortis), cambios oculares debidos a la deshidratación cadavérica (signos de Stenon Louis y Sommer), cambios de autólisis, putrefacción, momificación y saponificación”.¹¹

Inmediatamente después de la muerte, parte del potasio intracelular pasa la espacio extracelular con lo cual el potasio en suero aumenta considerablemente, por lo que no puede emplearse para determinar el tiempo de muerte, mientras que en el caso del potasio del humor vítreo del ojo, aumenta progresivamente, en proporción de 0.14 miliequivalentes/itro/hora, por lo que es un medio útil para estimar la hora de la muerte. Medea and Henssgee, citados por Spitz, recomiendan la fórmula siguiente:

$$\text{Hora de muerte (horas)} = 5.26 \times \text{concentración de potasio}^* - 30.9$$

En la fórmula el * potasio (K) en humor vítreo en miliequivalentes por litro (mEq/L)

¹¹ Di Maio, Dominick y Vincenti Di Maio. **Ob. Cit;** pág. 21

“Es importante tener en cuenta para la interpretación del resultado, que la velocidad de aumento del potasio en humor vítreo, es mayor en niños que adultos, pero no hay a la fecha valores de referencia aceptables en niños, además hay alteración en caso de insuficiencia renal (aumento de potasio más lento), enfermedades crónicas (valores erráticos)”¹². Asimismo la extracción de la muestra debe ser con la técnica adecuada y de manera cuidadosa, ya que al aspirar células de la retina se obtendrán valores anormalmente altos. El calor ambiental también puede ser un factor que altere los valores, por lo que el dato obtenido de hora de muerte, debe correlacionarse con otros datos disponibles.

El estado de los alimentos en el estómago, es un elemento más a considerar, si los alimentos son reconocibles puede estimarse una a dos horas después de la ingestión. El tiempo para la digestión de 150 gramos de jugo de naranja ha sido reportado en aproximadamente media hora, mientras que en el caso de cincuenta gramos de alimentos sólidos es de dos horas. El tiempo de digestión de alimentos ligeros es de una y media a dos horas, alimentos tipo mediano tardan de tres a cuatro horas y alimentos pesados de cuatro a seis o más horas.

Después de salir del estómago los alimentos tardan en llegar de seis a ocho horas en llegar al ciego. Es importante no olvidar que la ingesta de alcohol, medicamentos afectan el tránsito de los alimentos, asimismo la masticación inadecuada, el estado de shock, la senilidad, la obesidad, la diabetes, la bulimia, el estrés, el miedo, etcétera.

Autólisis

La autodestrucción de los tejidos por acción de las enzimas liberadas al ocurrir la muerte conducen a diversos cambios útiles en el cronotanodiagnóstico, los cuales son principalmente detectables en el estómago, páncreas e hígado.

¹² Spitz, Werner. The medicolegal investigation of death, pág. 55

Entomología forense

La entomología forense estudia a los insectos que destruyen al cadáver y que llegan en diversas etapas de la descomposición del mismo; debido a lo cual, el estudio de los insectos ayuda a determinar la hora de muerte. Según el ámbito en que se encuentre el cadáver así serán las especies que pueden encontrarse. En los primeros tres días es común la invasión de moscas drosófilidas y sarcófagidas (“moscas verdes”).

Cuando el cuerpo ya está en la etapa enfisematosa, los tejidos se infiltran de gas proveniente de la putrefacción, aparecen las larvas de dípteros, esta etapa es anaerobia (en ausencia de oxígeno). En la etapa colicuativa, los tejidos blandos y las vísceras se licúan, hay entrada de aire a los tejidos con lo que la descomposición cambia a aeróbica (con presencia de oxígeno). En este momento se observa la presencia de insectos depredadores de las larvas y de huevos de los insectos dípteros. En la etapa de reducción esquelética, solo quedan los huesos al haber desaparecido todos los tejidos blandos y las vísceras. Al momento de estudiar un cadáver en la escena de la muerte, y encontrar insectos, tener cuidado en que si se trata de especímenes muertos, adultos o larvas deberán ser colocados en tubos de ensayo o frascos con alcohol etílico diluido para conservarlos e impedir su destrucción por putrefacción, para que puedan ser analizados posteriormente en el laboratorio de biología forense.

“Cuando los especímenes están vivos, insectos adultos, larvas o huevos, colocarlos en un frasco cubierto con gasa para que entre aire y colocar un pedazo de carne para que los adultos lleguen vivos al laboratorio y los que están en etapas de desarrollo completen su evolución. Es esencial que los frascos y tubos de ensayo estén debidamente rotulados cumpliendo con la cadena de custodia, además de anotar cuidadosamente la hora y la fecha de recuperación de los especímenes, lugar de

recuperación, condiciones del ambiente etcétera. Los insectos y larvas, vivos o muertos, se deben de levantar con mucho cuidado para no dañarlos, recuerde que son muy delicados”.¹³

¹³ Molina, Marycell. **Biología forense, laboratorio criminalístico**, pág. 61

CAPÍTULO III

3. La protección a los menores de edad en la legislación guatemalteca

3.1 Constitución Política de la República

Reconoce los derechos y protección de la familia, la vida humana desde su concepción, así como la integridad y seguridad de la persona. En el Artículo 20 se establece un trato específico para los menores en conflicto con la ley.

3.2 Declaración Universal de Derechos Humanos

En el Artículo 1 se señala que todos los seres humanos nacen libres e iguales, en cuanto sus derechos y dignidad. El derecho de todo individuo a la vida, la seguridad y la libertad están contenidos en el Artículo 3.

3.3 Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Decreto 27-2003 del Congreso de la República

En su Artículo 1 esta ley señala que persigue lograr el desarrollo integral y sostenible de la niñez y la adolescencia en el país. La definición de niñez y adolescencia está contenida en el Artículo dos y señala que niño o niña es la persona desde su concepción a los trece años y adolescente de los trece hasta cumplir 18 años. Se garantizan además los derechos inherentes a los niños y niñas, inclusive los que no figuren expresamente dentro de la ley, la vida, la igualdad, la integridad, señalando los deberes del Estado con respecto a la niñez y la adolescencia y la tutelaridad de los derechos antes mencionados otorgándoles una protección preferente.

3.4 Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño, Asamblea General de las Naciones Unidas, 20 de noviembre 1989, suscrita por el Gobierno de Guatemala el 26 de enero 1990. Ratificada por el Congreso de la República mediante Decreto 27-90 del 10 de mayo 1990.

Contiene los derechos civiles, políticos, económicos sociales, culturales y humanos de deben gozar la niñez y la juventud. Los cuatro principios de la convención son:

I. El derecho a la supervivencia y desarrollo, todo niño tiene derecho a tener un entorno social y familiar que sea favorable para su desarrollo, nutrición adecuada, atención de salud, atención contra la violencia en todas sus formas y contra la explotación sexual y laboral.

II. El derecho a la no discriminación, en todo sentido, por situación económica, grupo étnico, lengua, religión, género, etcétera.

III. El interés superior del niño, señalando la prioridad que tienen los niños y los adolescentes, en lo relativo a la asignación de recursos y políticas de desarrollo que les beneficien, inclusive en asuntos legislativos y judiciales.

IV. El respeto a la opinión del niño, al derecho que tienen del acceso a la información y a ser escuchados en asuntos relevantes que les afecten.

3.5 Convención Americana sobre Derechos Humanos, (Pacto de San José de Costa Rica). Aprobada por el Congreso de la República el 30 de marzo de 1978 mediante Decreto 6-78, ratificada el 27 de abril de 1978.

“...Artículo 4. Derecho a la Vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente...”

“...Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral...”

“...Artículo 7. Derecho a la Libertad Personal. 1. Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales....”

3.6 Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar. Congreso de la República de Guatemala, Decreto 97-96, 1996.

Esta ley en su Artículo 2 indica que: “...La presente ley regulará la aplicación de medidas de protección necesarias para garantizar la vida, integridad, seguridad y dignidad de las víctimas de violencia intrafamiliar. Asimismo, tiene como objeto brindar protección especial a mujeres, niños, niñas, jóvenes, ancianos y ancianas y personas discapacitadas, tomando en consideración las situaciones específicas de cada caso...”

Todas estos cuerpos legales dan protección jurídica a la niñez, no obstante, en un artículo publicado en El Periódico del 22 de mayo 2006, Trejo hace referencia que “Guatemala, es el único país de la región centroamericana que no protege a la niñez, “ y agrega en el mismo artículo: “Sin un sustento legal, este país podría convertirse en un paraíso sexual de proxenetas y clientes explotadores de niños, niñas y adolescentes¹⁴”; estas afirmaciones ponen al descubierto que la legislación en materia de protección de la niñez es insuficiente en Guatemala.

En la vida diaria se puede observar que los derechos de los menores de edad y en general de toda la población, son vulnerados constantemente por los delincuentes, sin que a la fecha el Gobierno de la República haya implantado políticas eficaces para el control de la violencia que enluta y tiene de rodillas a la población.

¹⁴ Trejo, Alba, **Guatemala: único país que no protege a la niñez**. Pág. 6. El Periódico (Guatemala). Año X, No. 3409 (Lunes 22 de mayo 1006).

CAPÍTULO IV

4. Realidad de la violencia contra los niños

4.1 La violencia

La violencia en general, es el uso excesivo de la fuerza, para lograr poder, supremacía e imponer la voluntad propia a otras personas. Ha sido señalado en diversas publicaciones, que el uso de la violencia es justificado por quienes recurren a ella, argumentando que se le emplea con el fin de lograr resultados buenos y útiles para los demás. Existen muchas definiciones de violencia, basadas en el punto de vista de quien las propuso, resultaría largo enumerarlas por lo que solo se citan algunas a continuación.

Para Cabanellas, violencia es: “Ejecución forzosa de algo, con independencia de su legalidad o ilicitud” o “Modo compulsivo o brutal para obligar a algo¹⁵”.

Para la organización europea Novas Res, citada por O’Moore: “Violencia es una conducta agresiva, que puede ser física o emocionalmente abusiva. La conducta agresiva puede ser ejercida por un individuo o un grupo contra otro u otros. La conducta físicamente abusiva, es cuando un niño, un adolescente o un grupo maltrata, hiere o mata u otro u otros. La conducta agresiva incluye empujar, sacudir, punzar, patear, apretar, quemar o cualquier otra forma de daño físico en una persona (s) o propiedad. La conducta emocionalmente abusiva, es cuando hay ataques verbales, maltrato, burlas, mofa, gritos, excusión y rumores malintencionados. La conducta sexualmente abusiva, es cuando hay un asalto sexual o rapto¹⁶”.

¹⁵ Cabanellas, Guillermo. **Diccionario jurídico elemental**, pág. 410

¹⁶ O’Moore, Mona. **Defining violence: toward a pupil based definition**.
<http://www.comune.torino.it/novasres/ITviolencedefinition.htm> 10/05/06

El tema de la definición de violencia se presta a polémica, de suerte que se reporta en la literatura que no existe una definición que llene todos los aspectos, por lo que existen muchas, cada una de ellas objeto de discusión.

4.2 La violencia en la sociedad guatemalteca

Es un hecho probado que la violencia y la delincuencia constituyen los más graves problemas que afronta la sociedad guatemalteca. En el décimo tercer informe sobre derechos humanos, de la Misión de Verificación de las Naciones Unidas en Guatemala, del 2002, señala que “desde que se firmó la paz, los actos de violencia criminal han pasado a ser la principal amenaza del derecho a la vida. La población exige, sobre todo que el Estado cumpla con la obligación de garantizar la seguridad pública...”¹⁷

“Dos aspectos han sido señalados como fundamentales para comprender estos problemas, en primer lugar, está la delincuencia organizada que es una de las fuentes de violencia contra la población en general. En segundo lugar está la llamada cultura de la violencia, que es un fenómeno social que está formando parte de la base del comportamiento de los ciudadanos, que sin ser delincuentes emplean la violencia para reclamar lo creen tener derecho o como una forma de manifestación de descontento”.

¹⁸

La violencia organizada, que incluye el narcotráfico y las pandillas juveniles (maras), a diario enlutan los hogares guatemaltecos, de lo cual nos dan a diario los medios de comunicación un doloroso recuento de muertes de personas inocentes.

La cultura de violencia en que vivimos también se hace manifiesta en todo momento, la agresividad de los pilotos automovilistas en contra de otros pilotos y de los

¹⁷ Misión de verificación de las Naciones Unidas en Guatemala. **Décimo tercer informe sobre derechos humanos de la Misión de Verificación de las Naciones Unidas en Guatemala**, pág.10

¹⁸ MINUGUA. **La justicia en Guatemala**, pág. 247

peatones, la violencia intrafamiliar que se ensaña principalmente contra las mujeres y los niños, el maltrato infantil, el abuso de los patronos contra los trabajadores, el abuso de grupos sociales que recurren a medios violentos como los linchamientos, la invasión de terrenos ajenos, la toma violenta de carreteras, municipalidades, estaciones de policía y juzgados, en fin la violencia nos agobia a todos y ataca despiadadamente a nuestra niñez.

En el periódico Nuestro Diario, del 21 de mayo 2006, Rodríguez publicó un artículo titulado “Pequeños testigos en la escena del crimen¹⁹”, donde pone de manifiesto la presencia de los niños en el lugar de los hechos en casos de crímenes violentos: “una cinta plástica de color amarillo acordona la escena del crimen. De un lado policías, bomberos, agentes del Ministerio Público (MP) y el cadáver. Del otro una multitud deseosa de ver sucesos. Entre ellos y siempre en primera fila, se agolpa un enjambre de niños”. Refiere Rodríguez que según Psicólogos, de esta manera los niños aprenden a ser violentos y con ello se fomenta la cultura de violencia, además del daño psicológico que los niños pueden sufrir. Es escalofriante darse cuenta en el artículo en referencia, de las palabras de un niño entrevistado en el lugar de los hechos y que claramente declara que “...No tiene miedo porque ya ha visto muchas calacas. Además afirma que quiere una pistola para matar a los ladrones” (sic)...

En el titular del periódico Prensa Libre del sábado 22 de abril 2006 se lee “Iglesia Católica impulsará frente contra la violencia. Alarma a los obispos escalada de crímenes e insensibilidad ante tragedia de víctimas²⁰”, en la página tres, Gema Palencia amplía la información²¹, donde hace referencia que del 1 de enero al 7 de abril 2006, se tienen reportados 1,611 asesinatos, de los cuales 597 son de la capital y 851 del interior de la República. En el año 2004 se registraron 4,507 hechos de sangre, para el 2005, hubo un incremento del 15 %, con una cifra de 5,338 casos. Asimismo

¹⁹ Rodríguez, Germán. **Pequeños testigos en la escena del crimen**. Pág. 2. Nuestro Diario (Guatemala). Año IX, No. 3003 (Domingo 21 de mayo 2006).

²⁰ Palencia, Gema. **Obispos hacen llamado para frenar la violencia**. Pág. 3. Prensa Libre (Guatemala). Año LV, No. 18051 (Sábado 22 de abril 2006).

aparece una fotografía a cuyo pie se lee: “Niños observan, asombrados a las dos personas linchadas en Sumpango mientras que algunos vecinos comentan sonrientes el hecho violento”, En la misma nota de prensa, el Lic. Sergio Morales, Procurado de los Derechos Humanos indica: “ Nos sumamos a la lucha para frenar la violencia y hacemos un llamado para que cese. Debe detenerse esta barbarie y dar paso a una vida más armónica. Hemos señalado los niveles de violencia que han aumentado, lo cual ha sobrepasado los límites, al extremo de que hay más muertos de los que hubo en el conflicto armado...”, a continuación Eleonora Muralles, de la organización FADS manifiesta: “Es urgente hacer un frente común, pues es preocupante observar que cada día aumentan los hechos delictivos. Hay violencia del crimen organizado, y la que a diario viven los guatemaltecos en las calles. Se debe hacer una reflexión y controlar los actos violentos. Debemos exigir del Estado para controle esta situación que nos está afectando”.

Con relación al tema de los linchamientos, en el décimo tercer informe sobre derechos humanos, de la Misión de Verificación de las Naciones Unidas en Guatemala, del 2002, señala se refiere que “... Los linchamientos, que en su mayoría permanecen en la más completa impunidad, han ocurrido sobre todo en las provincias pobres donde el conflicto armado tuvo mayor intensidad: Quiché, Alta Verapaz, Huehuetenango, San Marcos, Petén, Totonicapán, Baja Verapaz. Algunos casos recuerdan las prácticas violentas de la contrainsurgencia descritas en el informe de la Comisión de Esclarecimiento Histórico...”²²

4.3 El derecho a la vida

Con respecto a este derecho el Artículo 3 de la Constitución Política de la República indica: “El estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona”. En el Artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, se indica que “Todo individuo tiene derecho a la vida,

²² MINUGUA, Décimotercer informe, **Ob.Cit**, pág. 10.

la libertad y a la seguridad de su persona”. El Artículo 9 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, Decreto 27-2003, reza que “Los niños, niñas y adolescentes tiene derecho fundamental a la vida, es obligación del Estado garantizar su supervivencia, seguridad y desarrollo integral”. En concordancia con las dos leyes anteriores el Artículo seis de la Convención del Derechos del Niño refiere que “Los Estados partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida”.

Desafortunadamente la realidad que viven nuestros menores de edad es totalmente opuesta a los derechos y garantías que señalan las leyes los protegen. En el informe anual: “Situación de la niñez en Guatemala informe 2001²³”, de la Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala (ODHAG), se señala que “La niñez y la juventud guatemalteca es, directa o indirectamente, víctima de la violencia imperante en el país, en todos los niveles”. En el informe 2004 sobre el mismo tema, la ODHAG se pone de manifiesto que “Sin embargo el clima de violencia que impera en la sociedad guatemalteca, ha cegado la vida de la niñez y juventud, su integridad física y emocional se han visto afectadas. Esta situación, si bien afecta a todos y a todas las habitantes del país, es importante recordar que las y los menores de edad dependen del apoyo familiar, social y estatal para desarrollarse con dignidad, lo cual los pone en una situación de mayor vulnerabilidad²⁴”.

“En el informe 2004 de la ODHAG en referencia se hace evidente que con respecto al departamento de Guatemala la violencia contra los menores de edad es mayor en la cabecera departamental con un 59.57%, la muertes violentas triplican el valor del municipio de Mixco, que está reportado con el segundo lugar de muertes violentas contra menores. En las conclusiones del informe se pone de manifiesto que las armas de fuego son la principal causa de muertes violentas en menores de edad. Asimismo se señala que en el 2004 se registraron 800 casos de menores de edad que ingresaron fallecidos a la morgue del Organismo judicial, de los cuales más del

²³ Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. **Situación de la niñez en Guatemala, informe 2001**, pág. 24

²⁴ ODAHG. **Situación de la niñez en Guatemala, informe 2004**, pág. 23

50% se debió a violencia, con un incremento del 9.29% de muertes violentas con respecto al año 2002”.²⁵

“Revolorio y De León, reportan en el Periódico, en la edición del miércoles 5 de abril del 2006”,²⁶ que en lo que va del año se reportan 116 ataques contra menores de edad. En febrero del 2005 se registraron 40 y en febrero del corriente año 33. Se señala que según el Ministro de Gobernación Carlos Vielman, la mayor parte de asesinatos de niños se debe a que “los padres están vinculados con el crimen organizado y en otros casos, los menores de edad participan en maras”. La violencia no respeta ni a los niños que aún están en gestación, en el citado artículo se muestra una historia dramática que a continuación se transcribe: “Historia dramática. Dora García López, de 16 años, daría a luz a su bebé a mediados de este año. Sin embargo, el miércoles pasado, en un sector de la zona 21, un hombre desconocido se le acercó a medio metro y le disparó cuatro tiros directo al vientre de la joven, quien sobrevivió al ataque. Las balas rompieron el cerebro y abdomen del feto”.

Con respecto al año 2005 en el artículo en referencia se indica los siguientes datos relativos a homicidios de menores reportados en la Republica de Guatemala: enero: 46, febrero: 40, marzo: 28, abril: 27, mayo: 25, junio: 26, julio:31, agosto: 36, septiembre 24, octubre: 44, noviembre: 50 y diciembre: 35.

“Los accidentes, especialmente son otra fuente de violencia a la que están expuestos los niños y los adolescentes en todo el mundo, según la Página Web Healt Scout, en los Estados Unidos, los accidentes, especialmente de tránsito, constituyen la principal causa de muerte en niños, adolescentes y adultos jóvenes”.²⁷ Los medios de comunicación nos informan continuamente de hechos de tránsito en los que

²⁵ **Ibid**, pág

²⁶ Revolorio, Julio, Luis de León. **Balas que interrumpen las vidas de niños guatemaltecos**. Pág. 6. El Periódico (Guatemala). Año X, No. 3366 (Miércoles 5 de abril 2006).

²⁷ Healt Scout, <<Death among children and adolescents>>.(16/5/05)

fallecen menores de edad, por ejemplo la siguiente nota periodística: “Bus con evangélicos cae al barranco. Armando Solórzano, Nuestro Diario. Tres personas muertas –entre ellas dos menores- y nos 61 pasajeros heridos dejó anoche un accidente, reportaron los bomberos voluntarios y municipales... 64 pasajeros levaba el bus accidentado anoche en San Raymundo... 12 menores de edad viajaban en la camioneta de transportes Sarita...”²⁸

Además no podemos dejar por un lado el sufrimiento de la niñez guatemalteca durante el conflicto armado interno que duró 36 años, en el que se registraron muchos casos de desaparición forzada, homicidio, sustracción, adopción y retención ilegal de menores, principalmente en el área rural.

En el informe “Hasta Encontrarte”, publicado por la Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala en el 2005, se indica que “ Si el crimen de la desaparición forzada es abominable, la desaparición forzada de niños y niñas es execrable, en cuanto trunca o afecta seriamente su sano desarrollo psicosocial y su derecho a crecer en un entorno familiar estable y amigable. A esto se une el carácter indefensible de la niñez ante la magnitud del poder político y armado del agresor que lo captura y desaparece”. “Durante el conflicto armado los abusos perpetrados por el Estado Guatemalteco en contra la población infantil, tuvieron características de barbarie. Además de la matanza de centenares de niños y niñas pertenecientes a las etnias mayas, se dieron capturas y traslados de estos menores desde sus comunidades originales a destacamentos militares, hogares temporales o lugares de captura clandestinos desde donde fueron dados ilegalmente en adopción”²⁹.

Además del Estado los grupos guerrilleros involucrados en el conflicto armado interno, también contribuyeron a su manera a abusar de la niñez guatemalteca. En el

²⁸ Solórzano, Armando. **Bus con evangélicos cae al barranco.**Pág. 2. Nuestro Diario (Guatemala). Año IX, No. 2975 (Domingo 23 de abril 2006).

²⁹ Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. **Hasta encontrarte, niñez desaparecida por el conflicto armado interno**, pág.118

informe en referencia de la ODHAG se señala que “ en el caso de la guerrilla, el mismo informe expresaba que alrededor del 21% de los integrantes de las fuerzas guerrilleras aglutinadas en la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca (URNG), había estado conformado por niños, niñas y jóvenes comprendidos entre los 10 y 20 años. Este involucramiento indiscriminado y muchas veces forzado de niñez dentro de la contienda bélica, provocó casos de desaparición forzada o muerte de niñas y niños durante combates, siendo estos sucesos claras violaciones a sus derechos”.

“En el texto titulado Demos a la niñez un futuro de paz de la ODHAG, de abril 2006, se pone de manifiesto que durante el conflicto armado, de acuerdo a la Comisión del Esclarecimiento Histórico y el proyecto de Recuperación de la Memoria Histórica, las víctimas fueron principalmente adultas, los niños y jóvenes constituyeron un 17.7%, lo que significa que por cada 100 personas asesinadas, torturadas o desaparecidas y/o violadas sexualmente, 17 resultaron ser niños o jóvenes. Además de lo antes expuesto debe tomarse en cuenta el número de menores que fueron afectados indirectamente, tales como: desintegración familiar, orfandad, desarraigo cultural etc”.³⁰

4.4 Otros derechos vulnerados de la niñez guatemalteca

El informe 2004 de la situación de la niñez en Guatemala, publicado por la ODHAG. Se pone de manifiesto como los menores de edad además de daño sufrido por el menoscabo de su derecho a la vida, ven vulnerados su derechos a la protección contra el maltrato infantil (el maltrato a veces provoca homicidios), protección contra la trata de persona, derecho contra la explotación sexual comercial infantil, derecho a no ser explotados económicamente ni a realizar trabajos riesgosos (en el caso de las coheterías los accidentes provocan en ocasiones la muerte del niño), a la educación y a la salud. Alvarado reporta en El periódico del 24 de abril 2006 que van 350 denuncias de niños desaparecidos en los primeros 4 meses del año, algunos de ellos son obligados por familiares a mendigar por las calles, tal es el caso de la niña Sury Pineda,

³⁰ Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. **Demos a la niñez un futuro de paz**, pág.15

relatado en el artículo en mención, quien informó a las autoridades que “ ...su tía la obligaba todos los domingos a pedir limosna en la zona 13 para darle de comer a sus tres primas (hijas de Esmeralda) y si no llevaba suficiente dinero era maltratada por su tutora...”³¹”

³¹ ODAHG. Informe 2004, **Ob.cit**, pág. 23

CAPÍTULO V

5. El homicidio, en la legislación guatemalteca

Con respecto al homicidio, en el Código Penal, Decreto 17-73 del Congreso de la República se trata el tema en los Artículos 123 al 132, los cuales se transcriben a continuación.

“Artículo 123.- (Modificado según artículo 3, del Decreto 20-96 del 7/5/96). (Homicidio). Comete Homicidio quien diere muerte a alguna persona. Al homicida se le impondrá prisión de 14 a 40 años.”

“Artículo 124.- (Homicidio cometido en estado de emoción violenta). Quien matare en estado de emoción violenta se le impondrá prisión de dos a ocho años”.

“Artículo 125.- (Homicidio en riña tumultuaria). Cuando riñendo varios y acometiéndose entre si, confusa y tumultuariamente, hubiere resultado muerte de una o más personas y no constare su autor, pero si los que hubiere causado lesiones graves, se impondrá a estos prisión de seis a doce años.

No constando quien o quienes causaron las lesiones, se impondrá a todos los participantes prisión, será sancionado con prisión de dos a seis años”.

“Artículo 126.- (Homicidio preterintencional). Quien cometiere homicidio preterintencional, será sancionado con prisión de dos a diez años.”

“Artículo 127.- (Homicidio culposo). Al autor de homicidio culposo se le sancionará con prisión de dos a cinco años. Cuando el hecho causare, además, lesiones a otras personas o resultare la muerte de varios, la sanción será de tres a ocho años de prisión.

Si el delito fuere cometido al manejar un vehículo bajo influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o estupefacientes, que afecten la personalidad del conductor o con temeridad o impericia manifiestas o en forma imprudente o negligente en situación que menoscabe o reduzcan su capacidad mental, volitiva o física, se impondrá al responsable el doble de la pena que le correspondería en caso de no existir alguna de estas circunstancias. Si el delito se causare por pilotos del transporte colectivo en cualquiera de las circunstancias relacionadas en el párrafo anterior, será sancionado con prisión de dos a quince años”.

“Artículo 128.- (Inducción o ayuda al suicidio). Quien indujere a otro al suicidio o le prestare ayuda para cometerlo si ocurriere la muerte, se le impondrá prisión de cinco a quince años. Si el suicidio no ocurre, pero su intento produce lesiones de las comprendidas en los Artículos 146 y 147 de este Código, la pena de prisión será de seis meses a tres años.”

“Artículo 129.- (Infanticidio). La madre que impulsada por motivos íntimamente ligados a su estado que le produzcan indudable alteración psíquica, matare a su hijo durante su nacimiento o antes de que haya cumplido tres días, será sancionada con prisión de dos a ocho años.”

“Artículo 130.- (Suposición de muerte). Quien maliciosamente se hiciere pasar por muerto o conociendo la existencia del proceso instruido con ocasión o con motivo de su fallecimiento no se manifestare, será sancionado con prisión de uno a cinco años.”

“CAPÍTULO II

De los homicidios calificados

Artículo 131.- (Parricidio). Quien conociendo el vínculo matare a cualquier

ascendiente o descendiente, a su cónyuge o a la persona con quien hace vida marital, será castigado como parricida con prisión de veinticinco a cincuenta años. Se le impondrá pena de muerte en lugar del máximo de prisión si por las circunstancias del hecho, la manera de realizarlo y las móviles determinantes se rebelare una mayor y particularidad del agente.

A quienes no se les aplique la pena de muerte por este delito no podrá concedérseles rebaja de pena por ninguna causa.”

“Artículo 132. (Asesinato). Comete asesinato quien mata a una persona:

- 1) Con alevosía;
- 2) Por precio, recompensa, promesa ánimo de lucro;
- 3) Por medio o con ocasión de inundación, incendio, veneno, explosión, desmoronamiento, derrumbe de edificio u otro artificio que pueda ocasionar gran estrago;
- 4) Con premeditación conocida:
- 5) Con ensañamiento;
- 6) Con impulso de perversidad brutal;
- 7) Para preparar, facilitar, consumir y ocultar otro delito o para asegurar sus resultados o a la inmunidad para sí o para sus copartícipes o por no haber obtenido el resultado que se hubiere propuesto al intentar el otro hecho punible;
- 8) Con fines terroristas o en desarrollo de actividades terroristas.

Al reo de asesinato se le impondrá prisión de veinticinco a cincuenta años, sin embargo se le aplicará la pena de muerte en lugar del máximo de prisión si por las circunstancias del hecho y de la ocasión la manera de realizarlo y los móviles determinantes, se rebelare una mayor particular peligrosidad del agente.

A quienes no se les aplique la pena de muerte por este delito, no podrá concedérseles rebaja de pena por ninguna causa. “

“Artículo 132 Bis.- Adicionado por el Artículo uno del Decreto 48-95 el cual queda así: Ejecución extrajudicial. Comete el delito de ejecución extrajudicial, quien por orden, con autorización, apoyo o aquiescencia de autoridades del Estado, privare, en cualquier forma, de la vida a una o más personas, por motivos políticos; en igual forma comete dicho delito el funcionario o empleado público, perteneciente o no a los cuerpos de seguridad del Estado, que ordene, autorice, apoyo o de la aquiescencia para la comisión de tales acciones. Constituye delito de ejecución extrajudicial, la privación de la vida de una o más personas, aún cuando no medie móvil político cuando se cometa por elementos de los cuerpos de seguridad del Estado, estando en el ejercicio de su cargo, cuando actúen arbitrariamente o actúen con abuso o exceso de fuerza. Igualmente comete delito de ejecución extrajudicial los miembros o integrantes de grupos o bandas organizadas con fines terroristas, insurgentes, subversivos o con cualquier otro fin delictivo, cuando como resultado de su accionar resultare la muerte de una o más personas. El reo de ejecución extrajudicial será sancionado con prisión de veinticinco a treinta años.

Se impondrá la pena de muerte en lugar de máximo de prisión en cualesquiera de los siguientes casos:

- a) Cuando la víctima sea menor de doce años de edad o persona mayor de sesenta años.
- b) Cuando por circunstancias del hecho o de la ocasión la manera de realizarlo y los móviles determinantes se revelare una mayor peligrosidad del agente. “

CAPÍTULO VI

6. Presentación de resultados

Cuadro 1. Autopsias médico legales de menores de edad del año 2003

Autopsias año 2003	Número	Porcentaje
Total de Autopsias 1-1-03 al 31-12-03	3,934	100 %
Autopsias de menores de edad	483	12.27 %

Fuente: Archivo del Instituto de Ciencias Forenses “Dr. Arturo Carrillo” del Organismo Judicial.

Cuadro 2. Manera de muerte, autopsias médico legales de menores de edad del año 2003.

Muerte	Número	Porcentaje
Violenta	341	70.6 %
Natural	138	28.57 %
Indeterminada	4	0.82 %
Total	483	100 %

Fuente: Archivo del Instituto de Ciencias Forenses “Dr. Arturo Carrillo” del Organismo Judicial.

Cuadro 3. Causa de muerte violenta, autopsias médico legales de menores de edad del año 2003

Causa de muerte	Masculino	Femenino	Número	Porcentaje
Heridas por arma de fuego	170	19	189	55.42 %
Traumatismos	90	28	118	34.6
Asfixias mecánicas	5	7	12	3.51
Quemaduras	7	3	10	2.93
Intoxicaciones	3	1	4	1.17 %
Heridas por arma blanca	3	0	3	0.87 %
Heridas por explosión	2	0	2	0.58 %
Mordedura de serpiente	2	0	2	0.58 %
Electrocución	1	0	1	0.29 %
Total	283	58	341	100 %

Fuente: Archivo del Instituto de Ciencias Forenses “Dr. Arturo Carrillo” del Organismo Judicial.

Cuadro 4. Tipos de asfixias mecánicas, Autopsias médico legales de menores de edad del año 2003

Tipo de asfixia	Número	Porcentaje
Ahorcadura	7	58.33 %
Estrangulación	2	16.66%
Sumersión	2	16.66 %
Sofocación	1	8.33 %
Total	12	100 %

Fuente: Archivo del Instituto de Ciencias Forenses “Dr. Arturo Carrillo” del Organismo Judicial.

Cuadro 5. Causa de muerte violenta y grupos de edad, autopsias médico legales de menores de edad del año 2003

Edad Sexo Causa	0-6 años		7-12 años		13-18 años		Total	%
	M	F	M	F	M	F		
H. por arma de fuego	5	2	6	0	159	17	189	55.42 %
Traumatismos	31	13	27	9	32	6	118	34.6
Asfixias mecánicas	0	1	1	1	4	5	12	3.51
Quemaduras	3	2	3	0	1	1	10	2.93
Intoxicaciones	0	0	0	0	3	1	4	1.17 %
H. por arma blanca	0	0	0	0	3	0	3	0.87 %
Heridas por explosión	0	0	0	0	2	0	2	0.58 %
Mordedura serpiente	0	0	0	0	2	0	2	0.58 %
Electrocución	0	0	0	0	1	0	1	0.29 %
Total por sexo	39	18	37	10	207	30	341	100 %
Total grupo de edad	57		47		237		341	100%

Fuente: Archivo del Instituto de Ciencias Forenses “Dr. Arturo Carrillo” del Organismo Judicial.

Cuadro 6. Autopsias médico legales de menores de edad del año 2004

Autopsias año 2004	Número	Porcentaje
Total de Autopsias 1-1-04 al 31-12-04	3,862	100 %
Autopsias de menores de edad	600	15.53 %

Fuente: Archivo del Instituto de Ciencias Forenses “Dr. Arturo Carrillo” del Organismo Judicial.

Cuadro 7. Manera de muerte, autopsias médico legales de menores de edad del año 2004.

Muerte	Número	Porcentaje
Violenta	435	72.5 %
Natural	156	26 %
Indeterminada	9	1.5 %
Total	599	100 %

Fuente: Archivo del Instituto de Ciencias Forenses “Dr. Arturo Carrillo” del Organismo Judicial.

Cuadro 8. Causa de muerte violenta , autopsias médico legales de menores de edad del año 2004

Causa de muerte	Masculino	Femenino	Número	Porcentaje
Heridas por arma de fuego	202	19	221	50.80 %
Traumatismos	118	41	159	36.55 %
Quemaduras	16	8	24	5.51 %
Asfixias Mecánicas	14	6	20	4.59 %
Heridas por arma blanca	5	2	7	1.60 %
Intoxicaciones	0	1	1	0.22 %
Fulguración (Rayo)	1	0	1	0.22 %
Electrocución (Electricidad)	1	0	1	0.22 %
S. niño agredido*	1	0	1	0.22 %
Total	358	77	435	100 %

*Síndrome del niño agredido.

Fuente: Archivo del Instituto de Ciencias Forenses “Dr. Arturo Carrillo” del Organismo Judicial.

Cuadro 9. Tipos de asfixias mecánicas, Autopsias médico legales de menores de edad del año 2004

Tipo de asfixia	Número	Porcentaje
Estrangulación	7	35 %
Sofocación	6	30 %
Sumersión	6	30 %
Ahorcadura	1	5 %
Total	20	100 %

Fuente: Archivo del Instituto de Ciencias Forenses “Dr. Arturo Carrillo” del Organismo Judicial.

Cuadro 10. Causa de muerte violenta y grupos de edad, autopsias médico legales de menores de edad del año 2004

Edad Sexo Causa	0-6 años		7-12 años		13-18 años		Total	%
	M	F	M	F	M	F		
H. Arma de fuego	3	0	8	4	191	15	221	50.80 %
Traumatismos	38	21	38	7	42	13	159	36.55 %
Quemaduras	11	7	1	1	4	0	24	5.51 %
Asfixias Mecánicas	6	3	1	1	7	2	20	4.59 %
H. Arma blanca	1	0	1	0	3	2	7	1.60 %
Intoxicaciones	0	0	0	0	0	1	1	0.22 %
Fulguración	0	0	0	0	1	0	1	0.22 %
Electrocución	1	0	0	0	0	0	1	0.22 %
S. niño agredido	1	0	0	0	0	0	1	0.22 %
Total por sexo	61	31	49	13	248	33	435	100 %
Total grupo edad	92		62		281		435	100%

Fuente: Archivo del Instituto de Ciencias Forenses “Dr. Arturo Carrillo” del Organismo Judicial.

Cuadro 11. Autopsias médico legales de menores de edad. años 2003 y 2004

Autopsias años 2003 y 2004	Número	Porcentaje
Total de Autopsias 1-1-03 al 31-12-04	7,796	100 %
Autopsias de menores de edad	1,083	13.89 %

Fuente: Archivo del Instituto de Ciencias Forenses “Dr. Arturo Carrillo” del Organismo Judicial.

Cuadro 12. Manera de muerte, autopsias médico legales de menores de edad, años 2003 y 2004.

Muerte	Número	Porcentaje
Violenta	776	71.65 %
Natural	294	27.14 %
Indeterminada	13	1.2 %
Total	1,083	100 %

Fuente: Archivo del Instituto de Ciencias Forenses “Dr. Arturo Carrillo” del Organismo Judicial.

Cuadro 13. Causa de muerte violenta, autopsias médico legales de menores de edad años 2003 y 2004

Causa de muerte	Año 2003	Año 2004	Número	Porcentaje
H. por arma de fuego	189	221	410	52.83 %
Traumatismos	118	159	277	35.95 %
Quemaduras	10	24	34	4.38 %
Asfixias Mecánicas	12	20	32	4.12 %
H. arma blanca	3	7	10	1.28 %
Intoxicaciones	4	1	5	0.64 %
Electrocución	1	1	2	0.25 %
Heridas por explosión	2	0	2	0.25 %
Mordedura de serpiente	2	0	2	0.25 %
Fulguración	0	1	1	0.12 %
S. niño agredido *	0	1	1	0.12 %
Total	341	435	776	100 %

*Síndrome del niño agredido

Fuente: Archivo del Instituto de Ciencias Forenses “Dr. Arturo Carrillo” del Organismo Judicial.

Cuadro 14. Tipos de asfixias mecánicas, Autopsias médico legales de menores de edad, años 2003 y 2004

Tipo de asfixia	Número	Porcentaje
Estrangulación	9	28.12 %
Sumersión	8	25 %
Ahorcadura	8	25 %
Sofocación	7	21.87 %
Total	32	100 %

Fuente: Archivo del Instituto de Ciencias Forenses "Dr. Arturo Carrillo" del Organismo Judicial.

Cuadro 15. Causa de muerte violenta y grupos de edad, autopsias médico legales de menores de edad, años 2003 y 2004

Edad Sexo Causa	0-6 años		7-12 años		13-18 años		Total	%
	M	F	M	F	M	F		
H. por arma de fuego	8	2	14	4	350	32	410	52 83.%
Traumatismos	69	34	65	16	74	19	277	35.95%
Asfixias mecánicas	6	4	2	2	11	7	32	4.38%
Quemaduras	14	9	4	1	5	1	34	4.12%
Intoxicaciones	0	0	0	0	3	2	5	0.64%
H. por arma blanca	1	0	1	0	6	2	10	1.29%
Heridas por explosión	0	0	0	0	2	0	2	0.25%
Mordedura serpiente	0	0	0	0	2	0	2	0.25%
Electrocución	1	0	0	0	1	0	2	0.25%
Fulguración	0	0	0	0	1	0	1	
S. niño agredido	1	0	0	0	0	0	1	
Total por sexo	100	49	86	23	455	63	776	100 %
Total grupo de edad	149		109		518		776	100%

Fuente: Archivo del Instituto de Ciencias Forenses "Dr. Arturo Carrillo" del Organismo Judicial.

CONCLUSIONES

1. Los menores de edad son un grupo de social muy vulnerable y son blanco de la violencia en sus hogares, en las calles, vehículos de transporte urbano y en cualquier lugar, tal como lo demuestran los medios de comunicación social a diario.
2. La violencia contra los menores de edad no es nada nuevo, al respecto no debe olvidarse que durante los 36 años de guerra interna que sufrió el país y que concluyeron con la firma de la paz el 29 de diciembre del 1996, tanto el Ejército de Guatemala como las organizaciones guerrilleras agrupadas en la Unión Revolucionaria Nacional Guatemalteca (URNG) cometieron graves abusos contra la vida y la integridad de muchos menores de edad.
3. Según la Misión de verificación de las Naciones Unidas en Guatemala (MINUGUA), desde que se firmó la paz, los actos de violencia criminal han pasado a ser la principal amenaza del derecho a la vida.
4. A pesar de la Constitución Política de la República y las leyes que garantizan y protegen la vida de los menores de edad, la realidad de niñez y la juventud de Guatemala es aterradora, en el informe 2004 de la ODHAG se pone de manifiesto que “el clima de violencia que impera en la sociedad guatemalteca, ha cegado la vida de la niñez y juventud, su integridad física y emocional se han visto afectada”.
5. En el 2003 se realizaron 483 autopsias de menores de edad y en el 2004 600, lo que representa un incremento de un 24% de un año a otro, no obstante que el número total registrado de autopsias del 2004 fue 72 casos menos que el año anterior.
6. De los casos registrados, se encontró en el año 2003 que la muerte violenta es de un

70.6 % y para el siguiente año aumentó al 72.5%. Como comparación puede mencionarse que en Costa Rica, en un estudio realizado por la doctora Rosa Vargas Solano, en el cual revisó casos de autopsias de menores de edad del período de 1995, encontró porcentajes de muerte violenta del 45% al 57%,

7. Las dos causas principales de muerte violenta, fueron en primer lugar las heridas producidas por arma de fuego y en segundo lugar los traumatismos diversos en cada año estudiado y los dos en conjunto. Con a las muertes debidas a las armas de fuego, se registró 55.42% en el 2003, 50.8% para el 2004 y en conjunto los dos años en un 52.83%.

8. Las heridas producidas por arma blanca fueron se registraron en porcentaje de 0.87% para el 2003 y de 1.6% para el 2004. Son porcentajes muy bajos en comparación con las muertes debidas a las armas de fuego, este fenómeno puede explicarse por la gran cantidad de armas de fuego en poder de los grupos delincuenciales, debido a la facilidad con que las pueden obtener.

9. Es bajo el porcentaje en los que no se pudo determinar la causa de muerte, especialmente por el grado avanzado de putrefacción de los cuerpos. En el 2003 se encontró un 0.82% y en el 2004 1.5%.

10. El sexo masculino fue el más afectado en la muerte violenta en general y en los fallecimientos debidos a arma de fuego y traumatismos.

11. El grupo de edad más afectado fue de 13 a antes de 18 años. No obstante se encontraron víctimas de muy corta edad.

RECOMENDACIONES

1. Que el médico forense incluya dentro del protocolo de autopsia de casos de menores de edad, la escolaridad, nacionalidad y ocupación real, para favorecer estudios posteriores que permitan conocer con mayor detalle el fenómeno de la muerte en menores de edad, especialmente la muerte violenta, lo cual a su vez permitirá enriquecer el conocimiento en materia de la criminología en Guatemala.

2. Para favorecer el estudio del fenómeno de la muerte en menores de edad, es necesario que en las morgues donde se realizan autopsias médico legales, en los libros de registro de autopsias se anote la manera de la muerte, si fue de carácter homicida, suicida o accidental, de acuerdo a los datos disponibles, así como el tipo de muestras obtenidas para enviar a estudio de laboratorio y estudios complementarios, tales como fotografía, vídeo o de imágenes, asimismo si hubo abuso sexual o la presencia de síndromes del niño agredido y de muerte súbita del lactante.

3. Que los estudiantes de las Facultades de Ciencias Jurídicas y Sociales realicen más trabajos de tesis en el campo de la muerte en menores de edad, ya que puede estudiarse el tema desde muchos puntos de vista y períodos de tiempo, lo cual permitirá conocer el fenómeno a fondo y ampliar la base científica para que las entidades involucradas en prevenir los efectos del fenómeno puedan proponer soluciones al problema.

4. Que cuando empiece a funcionar el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), se haga la creación de una base de datos de muerte en menores de edad que permite un seguimiento longitudinal del fenómeno.

5. Que la Facultad de Ciencias Médicas, incluya de nuevo la cátedra de medicina forense de pregrado, como paso inicial para crear en el postgrado la especialidades

médicas de medicina legal y patología forense, para que el país disponga de profesionales altamente capacitados y elevar la calidad de la medicina forense (medicina legal) en el país, que es un auxiliar esencial para la administración de justicia en materia de delitos contra la vida y la integridad de la persona.

6. Que las entidades dedicadas a la protección de la niñez y la juventud, utilicen los datos aquí expuestos como base para implementar políticas tendientes a disminuir el fenómeno de la muerte violenta en Guatemala.

BIBLIOGRAFÍA

- CABANELLAS, Guillermo. **Diccionario jurídico elemental**. Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta S. R. L. 2001.
- CARRILLO, Arturo. **Lecciones de medicina forense y toxicología**. 3a. ed. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala: Ed. Universitaria, 1981.
- DI MAIO, Dominick y Vincent Di Maio. **Forensic pathology**. New York, Estados Unidos de Norteamérica: Ed. Elsevier, 1989.
- GONZÁLEZ-CARRERO, Antonio y Ernesto Gonzáles. **Levantamiento de cadáver**. Cuadernos de Medicina Legal, Sociedad venezolana de medicina forense. Venezuela: (s.e) 1993.
- Health Scout, <<Death among children and adolescents>>. [Http://www.healthscot.com/ency/1/001915.html](http://www.healthscot.com/ency/1/001915.html) 16/5/05
- Kercheval, Jeff <<Standards employed to determine time of death>> <http://www.arrakis.es/~jacoello/date.pdf> 7/5/06
- KNIGHT, Bernard. **Medicina forense de Simpson**. Traducido al español por Juan Bernal San Luis. México: Ed. El Manual Moderno 1999.
- Misión de verificación de las Naciones Unidas en Guatemala. **La justicia en Guatemala**. Guatemala (s.e) 2000.
- Misión de Verificación de las Naciones Unidas en Guatemala. **Décimo tercer informe sobre derechos humanos de la Misión de Verificación de las Naciones Unidas en Guatemala**. Guatemala: (s.e.) 2002.
- MOLINA, Marycell. **Biología forense, laboratorio criminalístico**. Costa Rica: Ed. UNED. 1997.
- Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. **Demos a la niñez u futuro de paz**, Guatemala: Ed. Tinta y Papel, 2006.
- Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. **Hasta encontrarte, niñez desaparecida por el conflicto armado interno**, Guatemala: Ed. Impresos S.A.2005.
- Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. **Situación de la niñez en Guatemala, informe 2001**, Guatemala: Ed. Magna Terra S.A.2002.

Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. **Situación de la niñez en Guatemala, informe 2004**, Guatemala: Ed. Tinta y papel S.A.2005.

O'MOORE, Mona. **Defining violence: toward a pupil based definition**.
<http://www.comune.torino.it/novasres/ITviolencedefinition.htm> 10/05/06

PALENCIA, Gema. **Obispos hacen llamado para frenar la violencia**. Pág. 3. Prensa Libre (Guatemala). Año LV, No. 18051 (sábado 22 de abril 2006).

REVOLORIO, Julio, Luis de León. **Balas que interrumpen las vidas de niños guatemaltecos**. Pág. 6. El Periódico (Guatemala). Año X, No. 3366 (miércoles 5 de abril 2006).

RODRÍGUEZ, Germán. **Pequeños testigos en la escena del crimen**. Pág. 2. Nuestro Diario (Guatemala). Año IX, No. 3003 (domingo 21 de mayo 2006).

SOLÓRZANO, Armando. **Bus con evangélicos cae al barranco**. Pág. 2. Nuestro Diario (Guatemala). Año IX, No. 2975 (domingo 23 de abril 2006).

SPITZ, Werner. **The medicolegal investigation of death**. Third ed. Springfield, Estados Unidos de Norteamérica: Third Ed. Thomas publisher, 1993.

TREJO, Alba, **Guatemala: único país que no protege a la niñez**. Pág. 6. El Periódico (Guatemala). Año X, No. 3409 (lunes 22 de mayo 1006).

VARGAS ALVARADO, Eduardo. **Medicina Legal**. 3ª ed. San José, Costa Rica: Ed. Lehman, 1983.

VARGAS SOLANO, Rosa. **La muerte violenta en menores de 18 años**. Tesis de especialista en medicina legal. Universidad de Costa Rica, 2003.

Legislación:

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

Declaración Universal de Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948.

Convención Internacional Sobre Los Derechos del Niño. Asamblea General de las Naciones Unidas, 20 de noviembre 1989, suscrita por el Gobierno de Guatemala el 26 de enero 1990. Ratificada por el Congreso de la República mediante Decreto 27-90 del 10 de mayo 1990.

Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica). Aprobada por el Congreso de la República el 30 de marzo de 1978 mediante Decreto 6-78, ratificada el 27 de abril de 1978.

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

Código Procesal Penal. Congreso de la República, Decreto 51-92, 1992.

Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Congreso de la República, Decreto 27-2003, 2003.

Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar. Congreso de la República de Guatemala, Decreto 97-96, 1996