

# EL CADÁVER HUMANO EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COSTARRICENSE

JORGE VILLALOBOS \*

REFERENCE: VILLALOBOS, Jorge; *The human cadaver from the point of view of Costa Rican Law*, *Medicina Legal de Costa Rica*, 1994, vol. 10, Nº 2, pp. 39-42.

ABSTRACT: A basic function of the state is to protect the health of the population and in Costa Rican, the Executive, through its Ministry of Health, is in charge of this field. In the legal organization, that "Ministry" must define national health policies, as well as provide norms, planification and coordination of all public and private activities related to health. Nevertheless, no substantial regulation has been written regarding the human cadaver, and as a result, there are many blanks preventing a scientific approach to related problems.

KEYWORDS: cadaver, law, Costa Rica

REFERENCIA: VILLALOBOS, Jorge; *El Cadáver Humano en el Ordenamiento Jurídico Costarricense*, *Medicina Legal de Costa Rica*, 1994, vol. 10, Nº 2, pp. 39-42.

RESUMEN: Es función esencial del estado velar por la salud de la población y corresponde al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud, al cual se refiere la Ley General de Salud como "Ministerio", la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a la salud, sin embargo, no se han efectuado regulaciones sustanciales en cuanto al manejo y disposición del cadáver y seguimos contando con grandes lagunas que no permiten solucionar con criterio científico todo lo relacionado con esta materia.

PALABRAS CLAVES: cadáver, ley, Costa Rica

Cuando presenté mi tesis de licenciatura en la Universidad de Costa Rica (Facultad de Derecho) me propuse hacer una investigación exhaustiva acerca de la legislación sanitaria, legislación mortuoria del país. Lo anterior fue partiendo de una frase de Jean Paul Sartre: "No es posible esperar la muerte sino a lo sumo contar con ella". Esta frase me llamó poderosamente la atención por considerar que la legislación nacional sobre el cadáver es escasa. Pareciera que para las autoridades sanitarias y algunos otros profesionales en diversos campos tal legislación ha sido dejada de lado; solo se han reglamentado y enfocado algunos aspectos que no agotan lo verdaderamente importante.<sup>1</sup>

A sugerencia de algunos profesionales de reconocido prestigio he preparado este artículo. Espero que sea un aporte importante para el campo de la legislación sanitaria del manejo y disposición del cadáver.

## CRITERIOS DE MUERTE

En primer lugar debemos de referirnos a los criterios correspondientes en la Medicina Forense. **Muerte** es la abolición definitiva, irreversible o permanente de las funciones vitales del organismo. Una suspensión temporal o transitoria de alguna de las importantes funciones vitales dará un estado de *muerte aparente* compatible con la supervivencia del orga-

nismo como suele acontecer en los casos de asfixia, electrocución y síncope.

Cuando la abolición es definitiva, irreversible y permanente se establece el estado de muerte real.

*Vida es un proceso que conserva la integridad física de un cuerpo y muerte es la detención de ese proceso.*

La cesación funcional no es completa desde el primer momento que se establece la muerte real, ya que la muerte del organismo en su conjunto no coincide con la muerte simultánea de todas las células que lo componen. La muerte real es la que tiene lugar cuando la circulación, la respiración y el sistema nervioso dejan de funcionar definitivamente. En cambio la muerte aparente es un estado pasajero en que dichas funciones solo parecen abolidas y que se caracteriza por la inmovilidad y la ausencia aparente de circulación y de respiración.

Dentro de la **muerte aparente** se han distinguido varias formas: asfíctica, sincopal, tóxica (incluye la anestésica), apoplética, por electrocución y comatosa. Como prueba definitiva de muerte, se ha propuesto la ausencia de actividad eléctrica comprobada por electrocardiograma y electroencefalograma.

Hay muerte histológica y anatómica, o sea la muerte de los grandes aparatos y sistemas, muerte total. Durante la muerte aparente subsiste la vida, que se puede recobrar espontáneamente o

mediante auxilio médico. La duración de este tipo de muerte es variable, pero puede decirse que está en relación inversa a la duración de la enfermedad o al vigor del sujeto. Se habla de *muerte relativa* cuando hay paro completo y prolongado del corazón y mediante maniobras médicas adecuadas se le puede hacer volver a funcionar. También se habla de muerte intermedia, que es la que precede a la absoluta y tiene interés religioso para recibir sacramentos como el bautismo.

*Vivet afirmó que no hay signo único absoluto y cierto de muerte real.*<sup>2</sup> Toinof por su parte afirmó que no existe signo patonómico de ella. La muerte es un sucederse de pequeñas y parciales muertes. Por otra parte no la define un signo, sino un rico conjunto de ellos. Es un síndrome inevitable a todo ser humano. Por regla general puede decirse que existen tantos signos claros que cuando se manifiestan no dan lugar a duda acerca de la muerte real. Estos son la suspensión de la respiración, la circulación, el enfriamiento, relajamiento de los esfínteres, la pérdida del conocimiento y de la sensibilidad y más tardíamente la pérdida de la contractibilidad muscular, la rigidez cadavérica y algunos otros.

Es cierto que pueden presentarse casos de muerte aparente en los cuales las funciones vitales llegan a su mínima manifestación. En tales casos muchas no

\* Abogado Escuela Judicial, Poder Judicial, San José, Costa Rica.

1. Tomado de la tesis para optar por el grado de Licenciado en Derecho de Gustavo Gutiérrez Marín, 1980, pág. 186, Universidad de Costa Rica.

2. Medicina Legal y Traumatología, Editorial Argentina, Quinta Edición, pág. 293.

son apreciables a los sentidos, pero pasado cierto tiempo vuelve a revelarse la vida en su funcionamiento normal. La muerte aparente casi siempre se produce de manera inesperada, muy rápidamente, sin ser precedida de agonía y a consecuencia de una causa ocasional.

La agonía encierra también los últimos momentos de la vida o el período transicional que conserva la integridad fisiológica del cuerpo y el momento en que el mismo deja de vencer para siempre a ciertas tendencias físico-químicas. La palabra agonía viene del griego y quiere decir combate, indica lucha; debido al relajamiento de los músculos faciales se produce la terrible expresión precursora del fin que ya Hipócrates describió, por lo que se llama en Medicina Forense "Faz hipocrática". Nada existe entre las manifestaciones agónicas que pueda calificarse de regular en relación con el estado mental del agonizante. La forma de la agonía la determina la circunstancia de cada estado patológico.

En cualquier persona que no muere súbitamente la muerte está precedida de un período más o menos prolongado de agonía.

Una vez producidos los fenómenos de la agonía, se presentan los signos inmediatos de la muerte, en los sistemas nervioso, circulatorio y respiratorio.

#### **Certificado de defunción e inhumación:**

Dispone la ley que todo recién nacido muerto sea o no de término, y sea o no viable, exige para su inhumación el correspondiente certificado de defunción. Esta es una medida precautoria porque el Código Civil establece que desde la concepción en el seno materno comienza la existencia de las personas y antes de su nacimiento adquieren algunos derechos. Son "personas por nacer", hay que hacer la aclaración, las que no habiendo nacido están concebidas en el seno materno. Si se fallece antes del nacimiento o al nacer, aquellos derechos caducan y el único modo de establecer esto legalmente será la certificación de defunción del feto o recién nacido.

La prueba jurídica de la muerte tiene lugar por el correspondiente certificado. Este será extendido por el facultativo que hubiese asistido al enfermo en su última enfermedad, y a falta de él cualquier otro requerido al efecto. Este texto no obliga en absoluto al profesional ni a extender un certificado respecto de algo que no le

conste realmente ni menos aún a extender un certificado de favor. En tal caso se deberá llevar el formulario del certificado con todos los datos del fallecido, pero en la casilla "causa de muerte" se anota *"imposible determinar causa de muerte, se aconseja autopsia"* o bien *"muerte de causa no determinada, se aconseja autopsia"*. De este modo se hará cumplimiento con la Ley y se dejará a salvo la responsabilidad, ya que nadie puede obligar a firmar una causa de muerte que no consta. Nunca el médico extenderá un certificado de defunción de favor porque detrás de la muerte más aparentemente clara y natural puede ocultarse un hecho delictuoso.

Hay otra situación especial que no tiene que ver con el médico general sino con el forense. Me refiero al hecho de que un médico forense deba efectuar autopsia de un cadáver del que sólo existen restos incompletos y en los que no se ha comprobado pese a una minuciosa investigación, ningún signo de violencia (fracturas craneales, lesiones por arma de fuego o blanca, etc.). En este caso el médico se circunscribirá a llevar el protocolo de autopsia con aquellos elementos que puedan surgir del material en estudio: talla, sexo, edad probable, deformaciones o secuelas de fracturas, estado de dentadura, etc. En el certificado de defunción anotará *"imposible de determinar causa de muerte por la ausencia de partes blandas y de vísceras, lo que consta por haber efectuado la autopsia"*.

Como se trata de un documento extendido por un médico oficial, será recibido por la autoridad encargada de extender la orden de inhumación.

#### **EMBALSAMAMIENTO**

Se considera embalsamamiento una técnica destinada a la conservación temporal o indefinida del cadáver mediante la inyección de líquidos o la incorporación de sustancias que eviten la putrefacción orgánica y concomitantemente actúen desecando diecinueve tejidos.

La conservación artificial de los cadáveres ya era conocida por los antiguos egipcios, quienes la efectuaban en cuerpos de reyes y grandes dignatarios. La razón era creencias religiosas relacionadas con el mito de la inmortalidad: mientras el cuerpo conservaba su estructura y sus características románticas en general y faciales en particular, no era abandonado por el alma. Se le rodeaba

de sus armas, ropas, utensilios caseros y aun de sus servidores y familiares. La técnica, notablemente evolucionada para la época, ha permitido que hayan llegado hasta nuestros días magníficos exponentes de tal tarea.

Tres tipos de técnicas eran las comúnmente empleadas por los egipcios, las que se diferenciaban por el grado de complejidad. La más compleja comenzaba por extraer el cerebro a través de las fosas nasales mediante ganchos de hierro; luego se inyectaba en el interior de la cavidad craneana aceite de cedro u otra sustancia fuertemente aromática. Con una piedra especial afilada como cuchillo punzante se ejecutaba un ojal en el flanco del cuerpo. Se extraía la totalidad de las anzas intestinales y después de ser lavadas cuidadosamente con vino de palma eran cubiertas con fuertes sustancias aromáticas. El interior de la cavidad abdominal era relleno con polvo de mirra y casia.

Etimológicamente la palabra autopsia viene del griego *autus* —yo mismo y *opsis*— vista; significa examen con los propios ojos. Desde el punto de vista jurídico, autopsia es el examen del cadáver hecho con fines de investigación científica o para averiguar las causas, forma y circunstancias de la muerte de una persona cuando existe la sospecha que aquélla no ha sido natural. Constituye una diligencia judicial que practican los médicos de los tribunales llamados legistas o forenses y su importancia es grande en Criminalística. Este procedimiento tiene por objeto el investigar la causa y la circunstancia que puede haber producido la muerte y su fecha aproximada, o excluir la posibilidad de muerte por mano criminal.

En Costa Rica, el médico del pueblo primero, el oficial luego y el forense ahora que por mandato de la ley, tienen que reconocer los cuerpos de individuos muertos a consecuencia de un hecho delictuoso o en condiciones sospechosas. No a todos los cadáveres se les practica la autopsia, pero en la Morgue Judicial se procede a la necropsia sistemática de los cadáveres que con orden de autoridad competente llegan a ella.

Se han distinguido clásicamente dos géneros de autopsia: anatomopatológica y médico-legal. La primera investiga la causa de la muerte, cómo los diversos órganos y tejidos se han alterado por el proceso morboso y cómo tales modificaciones anatómicas pueden haber provo-

cado síntomas funcionales. La autopsia médico-legal o judicial, en cambio, investiga lesiones o alteraciones anatómicas, cuyo descubrimiento o comprobación van a servir para ayudar al esclarecimiento de la causa de la muerte en un caso jurídico. Hay que revelar no solo la razón de la muerte que a veces puede ser de importancia secundaria, sino sobre todo si el fallecimiento ha sido o no debido a un crimen.

La autopsia médico-legal debe ser indicada por autoridad judicial competente, en tanto que la clínica puede ser ordenada por el jefe del servicio, médico residente o director de hospital; sin embargo los familiares pueden oponerse a ella lo que no ocurre en la autopsia judicial.

Independientemente de sus fines se ha pretendido establecer diferencias entre ambos tipos de autopsia, por sus técnicas, extensión, modo de analizar los órganos, etc. No podemos admitir tal separación pues los anatomopatólogos estudian todos los órganos, y el forense además de la superficie externa examina ropas y aun la escena de muerte en la mayoría de los casos.

El forense para cumplir con probidad científica su misión debe conocer perfectamente no sólo la anatomía normal y las alteraciones cadavéricas generales, sino poseer además conocimientos de anatomía patológica macro y microscópica y aun de fisiopatología. Así, puede deducir de una alteración las condiciones anormales que determinaron su producción y los trastornos que de ello pudieron derivarse.

Sobre la importancia de la autopsia judicial apenas es preciso insistir. Es conocida la trascendencia que tiene una autopsia bien hecha, la cual no puede *rehacerse* nunca si no ha sido bien practicada, según Zachia. En gran número de casos, la autopsia indica al médico legista la causa de muerte que antes era desconocida completamente. En otros casos demuestra que la causa de muerte es muy distinta de la que se creía y radica en un órgano que nunca se supuso fuera patológico. Además los resultados de la autopsia nos van a decir si la muerte fue natural o violenta y en este último caso si se trata de un accidente, de un suicidio, o de un homicidio.

Existen entonces diferencias muy marcadas entre ambos tipos de autopsia:

1) La autopsia médico-legal no puede ser ordenada sino por autoridad judicial competente, en tanto que la

clínica o anatomopatológica puede ser ordenada por jefe del servicio, médico tratante o director de hospital, sin que intervenga la autoridad judicial.

2) La autopsia médico-legal es siempre obligatoria y nadie puede oponerse a ella; en cambio la clínica nunca es obligatoria y es necesario el consentimiento de los dolientes; de lo contrario se violarán sus derechos en relación con el cuidado del cadáver.

3) En la autopsia médico-legal tiene especial importancia la observación externa del cadáver, en lo relativo a la presencia de toda clase de huellas de violencia lo cual no tiene mayor importancia en la autopsia clínica.

4) En la autopsia clínica ya existe diagnóstico y precisamente su objetivo es comprobar si el diagnóstico y el tratamiento fueron acertados; ello es importante para el progreso de las ciencias médicas y para la enseñanza de la anatomía patológica.

Por el contrario en la autopsia médico-legal nada se conoce de antemano y lo que se va a buscar y comprobar es lo que ha acontecido, se va a hacer "hablar al cadáver". El objetivo de esta clase de autopsia es la comprobación de la causa de la muerte para colaborar con la justicia en la investigación de las circunstancias.

La autopsia médico-legal es más completa, por cuanto deben abrirse todas las cavidades: craneana, torácica y abdominal, aunque las lesiones mortales solamente estén en una de ellas a fin de que no quede duda sobre la causa de muerte. Es necesario comprobar el estado de todas las vísceras, lo cual no es indispensable en la autopsia clínica, que en muchas ocasiones se puede comprobar una lesión visceral de una sola de las cavidades. Además incluye la superficie externa del cuerpo y sus ropas. Por lo general la autopsia clínica debe hacerse dentro de las primeras horas de la muerte; de lo contrario la desintegración celular no permitirá hacer estudios histopatológicos. En cambio la autopsia médico-legal no tiene límite especial de tiempo, pues pueden pasar horas, días y aun años para hacerse estimaciones cuando ya el cadáver está en putrefacción. La autopsia clínica solo tiene vigencia cuando se relaciona con la historia clínica, no es objetada por nadie y queda en los

archivos como documento complementario de aquella historia.

En cambio la autopsia médico-legal es el procedimiento oficial sujeta en cuanto a su contenido parcial. Ha de tenerse en cuenta durante mucho tiempo sin pasar a los archivos tan pronto como la autopsia clínica.

Esta última diferencia radica en que la autopsia clínica es efectuada por patólogos de algún centro hospitalario clínico con conocimientos anatomopatológicos suficientes; no se necesitan otros más especializados como los que requiere el médico forense. La autopsia médico-legal debe ser practicada por un forense que posea conocimientos especializados de las disciplinas médico forenses, como traumatología, asfixiología, toxicología y sexología forense: ello se debe a los singulares problemas que solo puede probar técnicamente el visado en Medicina Legal.

#### CONCLUSIONES:

a) La autopsia médico-legal no se parece a la practicada en los hospitales que entre sí difieren por sus objetivos y técnicas donde la clínica busca confirmar su diagnóstico, estudiando de preferencia el órgano cuyas lesiones causaron la muerte, mientras que para el médico legista el cadáver es testigo mudo que en todo él lleva las huellas externas e internas de los hechos que precedieron y provocaron la muerte.

b) La autopsia es la diligencia fundamental de muchos expedientes y su lectura debe dejar la impresión a los jueces que con elementos científicos se ha podido demostrar la causa única y determinante de la muerte. Una autopsia incompleta deja dudas y produce vacíos que más tarde puede obligar a exhumaciones que en muchos casos no darán luz debido a la alteración de los tejidos producida por la putrefacción cadavérica.

Desde el punto de vista jurídico la importancia de la diligencia de autopsia se desprende de la redacción del artículo 238 del Código de Procedimientos Penales y del artículo XXXIX de la Sesión de Corte Plena del 24 de abril de 1982. Aun cuando por la inspección externa pueda presumirse la causa de la muerte, se procederá a la autopsia del cadáver.

Considero importante señalar que la necesidad de practicar autopsia está fundada en la variedad de mecanismos o maneras de muerte. Cabe suponer que para ocultar la verdadera causa del delito o para desfigurar sus elementos o circunstancias se efectúan determinados actos sobre la víctima.

En Costa Rica se han reducido las causales de autopsia, dado que era necesario eliminar una serie de gastos innecesarios. Se recomienda que solamente por orden judicial se lleven autopsias en los siguientes casos:

Muertes violentas, siempre y cuando por la inspección del cadáver no resulte

evidente cuál fue la causa que la produjo.

Muerte ocurrida bajo circunstancias extremas o sospechosas.

Muerte repentina y muertes naturales inesperadas.

Toda muerte que ocurra sin atención médica.

Muertes que ocurran a personas que sufran privación de libertad en los centros de detención.

Muertes ocurridas con motivo de un tratamiento o procedimiento anestésico.

Muertes asociadas con abortos.

Muertes que han sido causadas por lesiones o enfermedad de carácter indus-

trial y para efectos de identificación de la persona fallecida.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. **Tesis para optar por el grado de Licenciado en Derecho** de Gustavo Marín, 1980, pág. 186, Universidad de Costa Rica.
2. **Vivet: Medicina Legal y Traumatología**, Editorial Argentina, Quinta Edición, pág. 293.
3. VARGAS ALVARADO, Eduardo: **Medicina Legal**, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica, 1977, pág. 267
4. CUALLA, (Uribe): **Medicina Legal y Psiquiatría Forense**. Editorial Temis, Novena Edición aumentada y corregida, Bogotá, Colombia, 1971, pág. 288