



ASPECTOS MEDICO LEGALES DE LA ESCENA DEL CRIMEN *

Dr. Luis Alberto Kvitko.

PRELIMINARES

El motivo del presente trabajo sobre el estudio del lugar del hecho está fundamentado en la circunstancia de que en la gran mayoría de los libros de la especialidad el tema es abordado en forma muy breve o bien ignorado.

Nos encontramos en consecuencia, que el estudiante o el médico general y aún el especialista que intenta consultar sobre estos aspectos en textos de la especialidad, se le dificulta tal tarea.

Si bien podrá esgrimirse que el lugar del hecho se debe estudiar aplicando conocimientos generales de tanatología, lesionología, y otros puntos de la ciencia médico-legal y que, todos estos pueden encontrarse en cualquier publicación especializada, entendemos que es imprescindible contar con un

ordenamiento metódico que nos permita aplicar sistemáticamente en cada caso en que se nos consulte y debamos intervenir.

Se trata de un trabajo en el que hemos volcado nuestra experiencia práctica, experiencia avalada por cientos de levantamientos de cadáveres en la escena del crimen. Esta situación nos ha permitido evolucionar y perfeccionar esta práctica y, no dudamos que todavía pretendemos mejorarla más.

Entendemos que toda experiencia es útil cuando, además de ser aplicada por quien la posee, es transmitida a todos aquellos quienes están transitando por el mismo camino. Es ésta nuestra intención al realizar este trabajo. Si lo logramos, será nuestro mayor premio.

INFORME MEDICO-LEGAL DEL LUGAR DEL HECHO

INTRODUCCION

La Medicina Legal, disciplina que constituye el puente entre la Medicina y el Derecho, es la encargada de aplicar todos los conocimientos de Ciencias Médicas para asesorar a la Justicia. En consecuencia, por definición el campo de acción médico-legal es muy amplio y, dentro de éste, surge uno de muy antigua data, válido indudablemente en la actualidad y, que está a cargo de los Médicos Legistas de Policía y, en forma subsidiaria de los Médicos Forenses; nos referimos a la "levee du corps" o "levantamiento del cadáver" en el "lugar del hecho criminal, de los suicidios o accidentes". Otros sinónimos son: "el lugar de la muerte", "escena del crimen", "perinecropsia",

"levantamiento del cuerpo", "reconocimiento del cadáver en el lugar".

Nosotros preferimos denominarlo "EL LUGAR DEL HECHO".

El lugar del hecho cuando es abordado por el médico legista debe ser estudiado en forma objetiva, concreta, metódica, sistemática, desapasionada, desprejuiciada y científicamente, debiéndose considerar los hechos únicamente comprobados y comprobables, que presentan signos de evidencia indudable. No es, como podría pensarse una actitud de investigación abstracta y generalizadora, muy por el contrario, es, repetimos objetiva y específica.

* Trabajo presentado para el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, el 26 de julio de 1978, por el Dr. LUIS ALBERTO KVIKTO —Adscripto a la Cátedra de Medicina Legal y Deontología Médica de la Facultad de Medicina— Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Decimos objetiva pues debe estar relacionada con el caso en cuestión en sí mismo y no con nuestro modo de pensar o de sentir (subjetividad que debemos dejar de lado).

Decimos concreta: pues debemos reducirnos a tratar de una sola cosa con exclusión de todo otro tema. Vale decir considerar el lugar del hecho como un todo independiente de toda otra consideración ajena. Y, entonces reducir a lo esencial y seguro el problema que abordamos.

Decimos metódica pues debemos actuar con método. Método que siempre debemos aplicar en forma igual, con nuestro modo particular de obrar o proceder, con nuestro hábito o costumbre de plantear el estudio que así nos permitirá observar a fin de llegar a hallar la verdad, en forma real, analítica y sintética.

Decimos sistemática ya que siempre, en todos los casos, por principio actuamos de esta forma, ajustándonos como se suele decir "a un sistema de procedimientos".

Decimos desapasionada: pues debemos actuar sin pasión, en forma absolutamente imparcial.

Decimos desprejuiciadamente: pues debemos actuar sin prejuicios, sin prejuzgar, es decir sin juzgar antes del tiempo oportuno, sin tener cabal conocimiento del hecho con anterioridad, dejando de lado todo lo que signifique obrar con antelación o preferencias.

Y, por último decimos científicamente pues debemos actuar según los preceptos de la ciencia médico-legal. Y, ésto significa actuar con total saber, aplicando y buscando solo aquello que admite principios, consecuencias y hechos rigurosamente demostrados y demostrables. Sólo así se podrá actuar con total seguridad y sin ningún tipo de dudas.

INFORME O PERICIA MEDICO-LEGAL DEL LUGAR DEL HECHO.

Entendemos que el Informe o Pericia Médico-Legal del "lugar del hecho" constituye una verdadera urgencia médico-legal que comprende el estudio minucioso y detallado del lugar físico en que se encuentra el cadáver —al que llamamos "continente"— y, de todos y cada uno de los objetos allí ubicados que, conjuntamente con el propio cadáver, constituyen "el contenido".

El lugar del hecho es, prácticamente el único

caso en que le toca actuar al Médico Legista de la Policía —en la generalidad de los casos— frente al hecho recientemente consumado, con toda la riqueza de elementos que éste le brinda y, no como en los demás casos en que debe proceder, ya que para realizar sus informes debe basarse en datos facilitados por terceros (sumario) y, tiempo después —a veces mucho— de ocurrido el posible delito.

Consideramos que el estudio del lugar del Hecho es el relevamiento de todo lo encontrado en la escena en la que se halla el cadáver a fin de saber si la muerte es a causa de homicidio, suicidio, accidente o muerte natural o de causa desconocida o dudosa. Podemos así completar esta primera apreciación —con fundamentos científicos— con el resultado de la posterior y eventual autopsia —en los casos en que se haga necesaria ésta—.

Efectuada la correspondiente denuncia ante la autoridad policial, o enterada ésta por sus propios medios de la existencia de un posible delito, pide la inmediata presencia del Médico Legista de Policía en el lugar del hecho.

Es por ello que la intervención del Médico Legista de Policía adquiere importancia trascendental. Importancia que existe siempre, para el informe o pericia médico-legal efectuado correctamente así como, para el que no se realizó de esta forma, ya que muchas veces el informe médico-legal es la clave fundamental para esclarecer el hecho en cuestión.

Decimos ésto ya que, en oportunidades, por diferentes motivos o causas, no se actúa como es debido en el lugar del hecho desde la óptica médico-legal correcta y, ésto ocurre por diversos factores. Ejemplo de ello, por no llamar al Médico Legista de Policía, por llegar éste después que otros han estado ya y actuando en el lugar, o bien porque el Médico Legista de Policía actúa con ligereza o inapropiadamente.

Debemos tener presente, a nuestro entender, que el Médico Legista de Policía es el primero que debe entrar en la escena del lugar del hecho, antes que ninguna otra persona, aún antes que la autoridad policial o judicial que está a cargo de la investigación y elaboración de la instrucción.

No debemos olvidar que la actuación, acorde con lo hasta aquí mencionado permitirá que se cierre definitivamente un caso, o que se inicie un proceso.

A continuación detallaremos la forma, que, metódica y sistemáticamente aplicamos al estudio del lugar del hecho.

- 1) INTERROGATORIO DE FAMILIARES DE LA VICTIMA, VECINOS O TESTIGOS DEL HECHO.

- 2) ESTUDIO Y DESCRIPCION DEL LUGAR FISICO DONDE SE ENCUENTRA EL CADAVER.
 - 3) ESTUDIO DEL CADAVER
 - 4) ESTUDIO DE LOS OBJETOS DEL LUGAR
 - 5) RELACION DE LOS PASOS ANTERIORES ENTRE SI Y RECONSTRUCCION DEL HECHO.
 - 6) ARRIBO A UNA CONCLUSION DE BASE CIENTIFICA
 - 7) INTERROGATORIO DEL IMPUTADO O IMPUTADOS SI FUERA POSIBLE.
- 1) INTERROGATORIO DE FAMILIARES DE LA VICTIMA, VECINOS O TESTIGOS DEL HECHO.

Este interrogatorio es, cuando puede realizarse, de gran importancia pese a que es frecuente que se diga que el perito debe ser sordo a toda información o insinuación, ya que ésta se presume en principio es tendenciosa y falsa. Decimos que este paso es importante ya que así obtendremos datos de la víctima en cuanto a sus antecedentes familiares, psiquiátricos, laborales, económicos, sociales, de salud, políticos, pasionales o de cualquier otro tipo que pudieren existir.

Muchas veces el antecedente psiquiátrico o de salud ayuda a aclarar un suicidio. La existencia de una enfermedad incurable una muerte natural, la ausencia de todo tipo de causa y la forma de presentarse el hecho una muerte accidental.

No obstante dejamos establecido y, es importante tenerlo siempre presente que, sin desmedro de todas estas informaciones sobre antecedentes suministradas por terceros, deberán ser tomadas por el Médico Legista de Policía con la mayor cautela y, ser utilizadas conjuntamente con todos los demás datos objetivos que obtendrá en forma directa.

- 2) ESTUDIO Y DESCRIPCION DEL LUGAR FISICO DONDE SE ENCUENTRA EL CADAVER.

Cuando el Médico Legista de Policía es avisado y debe concurrir al lugar del hecho es importante la ubicación geográfica del mismo, lugar que puede corresponder a una zona urbana o a un descampado (rural). Esto nos permitirá tener un elemento de valor relativo tal vez para un caso determinado, pero, incuestionablemente valedero desde el punto de vista de la estadística criminológica.

Así, en una zona industrial y, dentro de ésta en una fábrica, muy probablemente estaremos en presencia de un accidente. En una zona residencial de un suicidio. En una zona de villas de emergencia es muy factible que de un homicidio se trate. En

un lugar de gran movimiento humano —estación ferroviaria central— de una muerte natural. En una zona rural, descampada, de una muerte por un rayo. Es indudable que todo ésto sirva a manera de posibilidad previa que, deberá ser utilizada en conjunto con todo los demás hechos objetivos comprobados. Este paso tiene su valor. Así debemos estudiar, ya en el lugar, las habitaciones de la casa, su entrada, salida, ventanas, puertas, dimensiones de éstas y de los diferentes ambientes, baños, depósitos. El lugar exacto en que se encuentra el cadáver y la relación de este ambiente con el resto de la casa. Si se trata de la vía pública describimos la acera, calzada, árboles, semáforos, carteles, vehículos estacionados, etc., etc., y su distancia al cadáver. Si se trata de una zona rural consignar las distancias en relación a postes telefónicos o telegráficos, torres de alta tensión, tranqueas, alambradas, camino principal o vecinal, lugar habitado más próximo, etc., etc. Resulta muy conveniente y de gran utilidad confeccionar un plano del lugar donde en forma sencilla y clara se ubica todo lo visto y descrito.

Un punto de importancia es dejar establecidas —en el informe— las condiciones del lugar. Así describiremos si hay luz natural, si es necesario actuar con luz artificial y, en ambos casos si las condiciones lumínicas fueron suficientes o no. La mención de las condiciones lumínicas arriba detallada tiene, llegado el caso, su valor, ya que evitará al Médico Legista de Policía ulteriores enojosas, quedando de esta manera cubierta su responsabilidad si es que no ha podido evidenciar una determinada lesión (orificio de bala, excoriación, etc.).

También es de interés consignar humedad y temperatura del lugar (frío, intenso, mucho calor frente al horno de una panadería, etc.). Vientos, lluvias, tormenta, truenos, etc., etc.

La mención de las condiciones climáticas se hace importante con mira a colaborar en la investigación posterior, fundamentalmente el interrogatorio de sospechosos e imputados y, también para aclarar cualquier duda que se presente en el estado del lugar y del cadáver. También servirá para eventuales estudios que se pueden realizar desde la óptica de la escuela criminológica que fundamenta el accionar delictivo en relación a las variaciones climatológicas.

- 3) ESTUDIO DEL CADAVER O CADAVERES
Aquí debemos, a su vez cumplir varios pasos:
a) Primero realizar el diagnóstico de muerte real.

Esto es fundamental, a veces el Médico Legista de Policía es llamado al lugar del hecho de catástrofes, muertes de varias personas y, se encuentra

con heridos moribundos en gravísimo estado, pero que no son cadáveres.

b) Constatar la posición y actitud del cadáver.

Se debe tomar nota de la estricta posición del cadáver, en relación al lugar físico en que se encuentra (puertas, paredes, muebles, ruedas de un vehículo, tanque de agua, semáforo, etc.).

Si se encuentra en la vía pública conviene consignar hacia qué lugar miran sus pies y cabeza.

Acto seguido se observará la actitud del mismo, fascias, posición de los distintos segmentos corporales (miembros superiores, inferiores, manos y pies). Aquí cabe destacar que la actitud del cuerpo o de uno de sus segmentos puede obedecer a la existencia de un signo de trascendencia, cual es el **ESPASMO CADAVERICO**. Así nos podemos encontrar con una típica posición de su mano en un caso de suicidio, de una rígida firmeza de los miembros inferiores cuando la víctima fue atacada y, antes de morir se afirmó tratando de defenderse o de soportar la agresión.

La existencia del espasmo cadavérico por sí sola muchas veces sirve para aclarar definitivamente un caso.

En este caso es menester examinar detenidamente las manos y las uñas de la víctima. Ver si debajo de sus uñas o alguna de ellas hay restos de sangre, pelos, ropas, etc.

c) Estudio y descripción de las ropas.

Se observará la presencia o ausencia de ropas. Se describirá con lujo de detalles todas y cada una de las prendas que viste el cadáver. Sus características, calidad, estado de las mismas (arregladas, desarregladas, limpias, sucias, rotas, etc.). Si viste completamente o parcialmente (en paños menores, con o sin calzoncillo o bombacha, con o sin corpiño, con o sin zapatos, etc.).

Si el cuerpo se hallare desvestido verificaremos si en el lugar se encuentran las prendas de vestir y su estado.

En caso de estar rotas las ropas se anotará exactamente el lugar de roturas y/o desgarros y, también se buscará la presencia de manchas de cualquier tipo (biológicas o no) y éstas de hallarse se enviarán para su estudio.

Es importante la revisión de los bolsillos de las prendas (sacos, pantalones, chalecos) ya que, en estos es posible hallar restos de manchas diversas.

d) Desvestir al cadáver.

Se procede a desvestir al cadáver en todos los casos sin excepción y, continuamos el estudio de la siguiente forma:

1) Descripción de las señas particulares del cadáver (tipo y color del cabello, color de la piel, de los ojos, estado de las piezas dentales, cic-

trices recientes o de antigua data, tatuajes y sus características, malformaciones, amputaciones, pigmentaciones, prótesis y, cualquier otra característica que hubiere).

2) Diagnóstico de edad aparente de la víctima. Los puntos 1) y 2) son de trascendencia cuando se trata de cadáveres de identidad desconocida ya que servirán para colaborar en su identificación.

3) Estudio y descripción de los signos de violencias externas de reciente data.

Este punto se cumple realizando un metucioso examen de todas y cada una de las regiones topográficas, sin descuidar ninguna de ellas. Comenzamos por cabeza y continuamos en sentido descendente.

Aún cuando se trate de un cadáver con un orificio de entrada de bala en cabeza y su correspondiente salida debemos estudiar la totalidad del cuerpo, sin descuidar genitales y región anal. En algunas oportunidades por un ligero examen se pasan por alto lesiones genitales y paragenitales correspondientes a violación que coexisten con otras, que sí se han evidenciado. Otras veces el descuido hace que no se observen orificios de balas en techo de la boca o en las axilas, o en algún orificio natural (conductos auditivos externos, fosas nasales). No es infrecuente en casos de fallecimiento por pasaje de corriente eléctrica no encontrar su puerta de entrada a nivel de planta del pie.

4) Estudio y descripción detallada de cada una de las lesiones de reciente data observadas. Esto comprende:

- a) Descripción de la región topográfica en que se encuentran.
- b) Dentro de dicha región la exacta ubicación de la lesión tratando de determinar, si se puede, tres puntos de referencia, contrariamente dos.
- c) Tipo de lesión observada, incisa, punzante, contuso-desgarrante, mordedura, atrición, scalp, equimosis, apergamamiento, decapitación traumática, quemadura, estallido, etc., etc.
- d) Características propias de la lesión, sus dimensiones, longitud, diámetro, separación entre bordes, elementos que se observan a su través y el estado en que se encuentran, —indemnes, seccionados, desgarrados, etc.—. Consignar si hay salida de elementos al exterior y su estado.
- e) Es importante destacar si la lesión tiene carácter de ser vital o ser post-mortem. Esto es fundamental, ya por sus características macroscópicas se puede diferenciar esto. La infiltración de los bordes y

zona adyacente nos permite junto con la fibrina determinar este punto. En ciertos casos se pudo comprobar que presuntos suicidios por lanzamiento al vacío eran en realidad cadáveres que se habían arrojado para enmascarar un homicidio, otro tanto en accidentes ferroviarios, en los que la víctima, ya cadáver es arrojado bajo un convoy ferroviario.

- f) Relación de la lesión o lesiones existentes con las ropas que vestía el individuo. Así se comprobará si hay concordancia o bien como en un caso en que la víctima fue ultimada y, luego vestida. En este caso el alerta lo dio el hecho de que el cadáver tuviera mal puestos los zapatos, el izquierdo en pie derecho y viceversa.
- g) Por último establecer el mecanismo de producción de la lesión o lesiones, para poder después considerar si alguno de los objetos del lugar pudo ser le que se utilizó para su provocación.
- e) Estudio y descripción de los distintos signos cadavéricos existentes:

- 1) Signos de deshidratación. En ojos, labios, vulva, glande, escroto. Esto tiene su importancia en los casos de cadáveres de recién nacidos o fetos, ya que la deshidratación incide notablemente en estos cadáveres.
- 2) Temperatura cadavérica. Aquí muchos colegas preconizan lo importante que es el uso del necrotermómetro. Lamentablemente en la práctica estas determinaciones no se pueden realizar pues para que tengan valor debe hacerse por lo menos dos tomas de temperaturas entre 10 y 25 grados y, nuestra experiencia nos muestra que muy pocas veces se trata de lugares con estos valores y, muchas veces la temperatura del lugar no es uniforme, o se trata de cuerpos que están en una cama cubiertos por sábanas y frazadas. Por todo esto tomamos la temperatura al tacto y la describimos como caliente, tibia, fría o muy fría. Conviene consignar la temperatura del lugar.
- 3) Rigidez cadavérica. Observamos si está establecida o no. Si es completa o total o si es parcial. Si existe, si es reductible o no es reductible. Si es reductible si lo es fácil o dificultosamente. Para esto hacemos lo que denominamos "gimnasia cadavérica"

flexionando sus miembros superiores e inferiores. Tener presente no confundir rigidez cadavérica con espasmo cadavérico. Esto último, a veces es posible aclararlo cuando hay disparidad evidente entre la aparente rigidez de diferentes segmentos corporales frente a la contradictoria relajación de otros. En una oportunidad había relajación del miembro superior izquierdo y rigidez aparente del contralateral —superior derecho— en posición de flexión delante del tórax, conjuntamente con rigidez irreductible —en extensión— de ambos miembros inferiores. Como no podía aceptarse esta posibilidad se concluyó en que se trataba de espasmo cadavérico que había fijado la actitud vital de la víctima atacada por detrás y que para resistirse fijó ambos miembros inferiores y con el superior derecho quiso defenderse.

- 4) Livideces cadavéricas. Debemos observar si están presentes o no. Si son incipientes y localizadas o bien están generalizadas. Su distribución, sus dimensiones y coloración (importante en los casos de intoxicaciones). Seguidamente se realiza la vitropresión de las livideces a fin de observar si desaparecen o no. Ello nos permite concluir si están fijadas o no. Recordar que nos podemos encontrar frente a casos de trasposición de las livideces. Así se sabrá si el cadáver ha sido movido. Ante esta situación es interesante consultar si alguno de los presentes en el lugar movió con anterioridad el cuerpo.
- 5) Signos de putrefacción cadavérica. Si los hay cuáles son:
 - a) Mancha verde putrefactiva, su ubicación, si está localizada o generalizada.
 - b) Ampollas o flictenas, ubicación, tamaño y contenido.
 - c) Salida de líquidos y/o gases de putrefacción por orificios naturales o provocados.
 - d) Presencia de alguno de los procesos conservadores cadavéricos adipocira, momificación.
 - e) Existencia de flora y/o fauna cadavérica. En estos casos se deberá tomar muestras de éstas en un frasco que se cerrará y

lacrará. Enviar luego para su estudio y dejar la constancia de ésto en el informe.

- f) Presencia del proceso de reducción parcial o total del cuerpo.
- g) Completados todos los pasos anteriores se deberá realizar lo más delicado y trascendente, el cronotanodiagnóstico o tiempo de transcurrida la muerte. Siempre debemos determinar en nuestro informe con exactitud día y hora del reconocimiento del cadáver.

4) ESTUDIO DE LOS OBJETOS DEL LUGAR

Denominamos objetos en sentido genérico y con criterio médico-legal con la finalidad de englobar bajo esta denominación todo tipo de elementos, que puedan encontrarse en el lugar del hecho. Por ello bajo esta denominación consideramos conjuntamente lo biológico y lo no biológico. Desde un vehículo hasta una colilla de cigarrillo, una mesa o un cenicero. Desde una minúscula mancha que aparenta ser de sangre hasta un abundante vómito o cantidad de materias fecales.

Clasificamos los objetos de dos formas:

- 1) Objetos inmediatos al cadáver.
- 2) Objetos mediatos al cadáver.

A su vez los objetos pueden corresponder a los siguientes tipos:

- a) Armas (revólver, pistola, escopeta, cuchillo, sable, martillo, etc.).
- b) Impactos de bala, balas, cápsulas servidas.
- c) Medicamentos de todo tipo, en especial psicofármacos o venenos.
- d) Manchas, de sangre, esperma, orina, vómitos, materias fecales, etc. Se describirán sus características —cantidad, forma, lugar en que se encuentran y se cubrirán convenientemente a fin de que sean "levantadas" por los correspondientes técnicos.
- e) Pisadas. Se procede como con las manchas.
- f) Huellas. Se procede como con las manchas y pisadas.
- g) Cartas, mensajes, escrituras en paredes, pisos, muebles, etc. Estas pueden haber sido dejadas por la víctima o por los agresores.
- h) Libros, diarios, publicaciones de todo tipo. Estos objetos permiten, a veces encarrilar la investigación hacia un homicidio o suicidio cuyo móvil pudo haber sido pasional, erótico, político, religioso, etc.
- i) Animales. Ejemplo de esto mordeduras provocadas post mortem por peces en el caso de un cadáver hallado en una laguna.

- j) Objetos de cualquier otro tipo imaginables. Así estudiaremos mesas, sillas, vidrios, planchas, máquinas de escribir, ceniceros, artefactos eléctricos, vehículos, etc., etc.

- k) Otros.

El estudio de los objetos del lugar comprende:

- 1) Presencia o ausencia de arma o armas.
- 2) Estudio y descripción de los objetos inmediatos al cadáver.
- 3) Estudio y descripción de los objetos mediatos al cadáver.
- 4) Relación de todos los objetos entre sí.
- 5) Relación de los objetos con el cadáver.

Tener presente que para cumplir con este paso debemos, en principio, considerar todos los objetos presentes como de importancia médico-legal, aún el más inverosímil. Debemos constatar si hay orden o desorden en el lugar, así sabremos si hubo lucha o resistencia de la víctima. Tener en cuenta que el desorden en principio significa lucha. A veces el Médico Legista de Policía se encuentra con el cadáver de una persona anciana o bien de otra que padecía de alteraciones psíquicas, que vivía en soledad o que compartían la vivienda con familiares o vecinos pero apartados de estos. La experiencia nos enseña que en estos casos, generalmente el lugar del hecho, presenta sus objetos con una característica especial, que nos orienta. Es ésta lugar húmedo, sin luz o con muy poca, puertas y ventanas cerradas y, los objetos del lugar dispuestos de una forma que denominamos "orden desordenado".

Así encontramos todo tipo de objetos acumulados, utensilios de toda clase, diarios, revistas y libros viejos, ropas antiguas, latas, medicamentos y toda suerte de cosas imaginables. Por todo esto debemos estar prevenidos y no describir en nuestro informe estas situaciones como "lugar del hecho en desorden" por las implicancias arriba descritas, pues el incurrir en este error encarrilará erróneamente la investigación.

Estudiadas la exacta ubicación de los "objetos", sus características y estado trataremos luego de objetivar si alguno de ellos tiene relación con la muerte en investigación. Si así fuere es menester relacionar las lesiones evidenciadas en el cadáver y su mecanismo de producción con el objeto u objetos del lugar.

5) RELACION DE LOS PASOS ANTERIORES ENTRE SI Y RECONSTRUCCION DEL HECHO.

Debemos relacionar todos y cada uno de los pasos anteriores, características y condiciones del lugar, orden o desorden, actitud y posición del cadáver, ubicación de los objetos, lesiones que pre-

senta el cuerpo y sus características y, con todo ello tratar de hacer una reconstrucción de lo que allí ha sucedido para poder así arribar a una conclusión de base científica.

6) ARRIBO A UNA CONCLUSION DE BASE CIENTIFICA.

Esta conclusión comprende varios puntos:

- a) Diagnóstico de muerte real.
- b) Existencia o ausencia de signos de violencias externas de reciente data.
- c) Causa y mecanismo de la muerte y de la producción de las violencias existentes.
- d) Cronotanodiagnóstico.
- e) Si se trata de muerte natural, suicidio, homicidio, accidente o muerte de causa dudosa.

Decimos conclusión de base científica por haber seguido un estudio cuyo fundamento es tal, con método, con criterio médico-legal, con apreciación única y absolutamente objetiva, despojándonos de toda seguridad personal que no tenga soportes válidos, habiendo dedicado todo el tiempo requerido para realizar el estudio en el lugar del hecho y, lo más importante, sin haber descuidado ningún detalle, por más insignificante que aparentare ser.

Debemos tener presente que un correcto y, en consecuencia completo estudio del lugar del hecho permitirá muchas veces arribar a la total aclaración del caso con posibilidades de individualizar posteriormente al auto o autores y, lo que es más importante poder encuadrar el hecho para evitar el error de imputar a inocentes.

Lacassagne dijo "Une leves de corps bian faite constitue les trois quarts de l'autopsie" "el reconocimiento bien hecho de un cadáver constituye las tres cuartas partes de la autopsia".

7) EXAMEN DEL PRESUNTO CRIMINAL O DE SOSPECHOSOS.

Este último paso ha de realizarse en contadas oportunidades conjuntamente con el estudio del lugar del hecho. Es muy importante cuando se puede hacer conjuntamente pues en el momento el perito médico legista podrá comprobar si hay simulación, falsas declaraciones o cualquier otra circunstancia que esgrima el reconocido.

COMO CONCLUSIONES PROPONEMOS LO QUE HEMOS DADO EN LLAMAR DECALOGO DEL MEDICO LEGISTA DE POLICIA EN EL LUGAR DEL HECHO.

PRIMERO: El lugar del hecho es para el Médico Legista de Policía una verdadera urgencia médico-legal.

SEGUNDO: El Médico Legista de Policía debe actuar siempre en forma metódica y sistemática.

TERCERO: El Médico Legista de Policía siempre procederá con absoluta libertad, completa presteza y justicia conforme a la legislación procesal en vigencia.

CUARTO: El Médico Legista de Policía deberá observar las siguientes premisas: absoluta objetividad y veracidad, total y completa ecuanimidad, gran moderación, completa precisión y prescindencia de vanidad personal.

QUINTO: La actuación del Médico Legista de Policía deberá ser anterior a la intervención de los restantes miembros del equipo investigador del hecho. Es conveniente que sea él quien indique la toma de fotografías policiales y sugiera todo tipo de estudios posteriores a realizarse por los diferentes peritos.

SEXTO: El Médico Legista de Policía deberá ver, oír, tocar, oler y mover antes que nadie.

SEPTIMO: Mediante estudio prudente y calmo debiera el Médico Legista de Policía evaluar meticulosamente las condiciones del lugar, continente y contenido, cadáver y objetos.

OCTAVO: El Médico Legista de Policía tiene como primordial objetivo tratar de arribar a un aserto de bases científicas y, de ninguna manera a una presunción.

NOVENO: Dicha conclusión científica tiene por finalidad colaborar con la instrucción a fin de tratar de llegar a esclarecer el hecho a fin de que no se cometa ningún tipo de errores.

DECIMO: El Médico Legista de Policía debe tener siempre presente que una vez levantado el cadáver en el lugar del hecho éste no podrá rehacerse jamás.