Hernán Silva Silva

MEDICINA LEGAL Y PSIQUIATRIA FORENSE

MEDICINA LEGAL

Tomo I

Editorial Jurídica de Chile

Copyrighted material

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida en manera alguna ni por ningún medio, ya sea eléctrico, químico, mecánico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin permiso previo del editor.

© HERNAN SILVA SILVA

© EDITORIAL JURIDICA DE CHILE
Av. Ricardo Lyon 946, Santiago de Chile

Inscripción Nº 75.771

Se terminó de imprimir esta primera edición
de 1.000 ejemplares en el mes de febrero de 1991

IMPRESORES: Salesianos, Bulnes 19, Santiago

IMPRESO EN CHILE / PRINTED IN CHILE

I.S.B.N. 956-10-0881-4

Copyrighted material

Capítulo I

MEDICINA LEGAL

SUMARIO: 1. *Generalidades.* 2. *Definiciones.* 3. *Denominaciones.* 4. *Conceptos.* 5. *Partes de la Medicina Legal.* 5.1. Obstetricia Forense. 5.2. Traumatología Forense. 5.3. Tanatología. 5.4. Psiquiatría Forense. 5.5. Sexología Forense. 5.6. Asfixiología. 5.7. Jurisprudencia Médica. 5.8. Oftalmología Forense. 5.9. Odontología Forense. 5.10. Toxicología Forense. 5.11. Hematología Forense. 5.12. Medicina Legal del Trabajo. 5.13. Criminalística Médico-Legal. 5.14. Criminología. 5.15. Otras clasificaciones. 6. *Relaciones de la Medicina Legal con la Medicina y el Derecho.* 6.1. Relación de la Medicina Legal con la Medicina. 6.2. Relación de la Medicina Legal con el Derecho. 7. *Sinopsis Histórica de la Medicina Legal.* 7.1. Generalidades. 7.2. Etapas de la Medicina Legal.

1. GENERALIDADES

1. Nadie puede negar la importancia que tiene la Medicina Legal, no sólo en el presente, sino desde épocas pasadas. La aplicación de los conocimientos médicos y de la biología a la investigación y solución de asuntos judiciales y legales, es una realidad indiscutible.

Se da en la Medicina Legal una amplia conexión entre la Medicina o Ciencias Médicas con el Derecho o Ciencia Jurídica.

2. Por otra parte, no debe pensarse que la Medicina Legal tiene vigencia cuando se está frente a un hecho de muerte, o actos delictivos, como homicidios, lesiones, abortos, enfermedades, intoxicaciones, etc. Opera ampliamente en los problemas que traen aparejados, entre otras materias, la fecundación natural, la artificial, el parto, el nacimiento, la existencia natural de la persona, el embarazo, la descripción de los órganos sexuales, el estudio de los grupos sanguíneos, las leyes de la herencia, etc. También se refiere a los trasplantes de órganos, a la identificación de las personas, investigación de la paternidad por medios científicos, filiación, problemas relativos al instinto sexual, los atentados se-

Copyrighted material

xuales, la impotencia y sus diversas clases. Se estudian las enfermedades mentales, su clasificación, la imputabilidad, etc. Revisaremos estas materias al tratar cada una de sus partes y las clasificaciones y divisiones que se hacen de la Medicina Legal.

2. DEFINICIONES

Hay definiciones de Medicina Legal que ponen el acento en el aspecto médico y otras desde un punto de vista estrictamente jurídico.

1. Los autores Basile y Waisman, en su obra de *Medicina Legal y Deontología*, apuntan: "La medicina legal es la disciplina que efectúa el estudio teórico y práctico de los conocimientos médicos y biológicos, necesarios para la resolución de problemas jurídicos, administrativos, canónicos, militares o provisionales, con utilitaria aplicación propedéutica de esas cuestiones".[1]

2. El español Gisbert Calabuig la define: "Es el conjunto de conocimientos médicos y biológicos necesarios para la resolución de los problemas que plantea el Derecho, tanto en la aplicación práctica de las leyes como en su perfeccionamiento y evolución".[2]

3. Para Nerio Rojas: "La medicina legal es la aplicación de los conocimientos médicos a los problemas judiciales".[3]

4. Bonnet dice que la Medicina Legal: "Es una disciplina que utiliza la totalidad de las ciencias médicas, para dar respuesta a cuestiones jurídicas".[4]

5. El catedrático brasileño de Medicina Legal profesor Hélio Gomes señala: "Para fines didácticos podemos definir la Medicina Legal como conjunto de conocimientos médicos o paramédicos destinados a servir al Derecho, cooperando en su elaboración, auxiliando e interpretando y colaborando en la ejecución de las disposiciones legales atinentes a su campo de acción de la Medicina aplicada".[5]

---

[1] ALEJANDRO A. BASILE y DAVID WAISMAN, *Medicina Legal y Deontología*, t. I, Editorial Abaco de Rodolfo Depalma, Buenos Aires, Argentina, 1986, pág. 42.

[2] JUAN A. GISBERT CALABUIG, *Medicina Legal y Toxicologia*, 3ª edición, Fundación García Muñoz-Sección Saber, Valencia, España, 1985, pág. 3.

[3] NERIO ROJAS, *Medicina Legal*, 12ª edición, Librería El Ateneo, Editorial, Buenos Aires, Lima, Río de Janeiro, Caracas, México, Barcelona, Madrid, Bogotá, 1984, pág. 9.

[4] E. F. P. BONNET, *Medicina Legal*, 2ª edición, López Libreros Editores, Buenos Aires, Argentina, 1980, pág. 3.

[5] HÉLIO GOMES, *Medicina Legal*, 23ª edición, Livraria Freitas Bastos S.A., Río de Janeiro, Brasil, 1984, pág. 7.

Copyrighted material

6. Para el costarricense profesor de Medicina Legal don Eduardo Vargas Alvarado es: "La rama de la Medicina que reúne todos los conocimientos médicos que pueden ayudar a la administración de la justicia".[6]

7. Balthazard, quien en su época fue profesor de la Facultad de Medicina de París, citando a Marc, expresa: "La medicina legal es la aplicación de los conocimientos médicos a los casos de procedimiento civil y criminal que pueden ser aclarados por ellos".[7]

8. Tourdes, citado por Lacassagne y Martin, define a la Medicina Legal como: "La aplicación de los conocimientos médicos a las cuestiones que conciernen los derechos y los deberes de los hombres reunidos en sociedad".[8]

3. DENOMINACIONES

1. No todos los autores están de acuerdo con la denominación de Medicina Legal que se ha dado a esta ciencia o disciplina, aunque es la más conocida y señalada en la mayoría de los textos y tratados sobre la materia.

2. Para el profesor C. Simonín, el nombre apropiado es Medicina Legal Judicial, y así lo señala en su obra *Ambrosio Paré, Medicina Legal y Forense*. Para el profesor inglés Keith Simpson, el término es Medicina Forense. Otros la han llamado Antropología Criminal, Jurisprudencia Médica, Antropología Jurídica, Medicina Política, Cirugía Forense, Antropología Forense, Biología Forense, etc.

3. La designación más empleada, en todo caso, es la de Medicina Legal, como lo expresan los profesores extranjeros: Bonnet, Achaval, Uribe, Gomes, Gisbert Calabuig, Vargas, Vasconcelos, Lacassagne, Balthazard, Thoinot. Entre los nacionales: Cousiño, Gajardo y Hamilton, y que también hacemos nuestra.

4. En varios países europeos y sudamericanos se imparte el ramo de Medicina Legal con tal nombre, sea en las Facultades de Derecho o de Medicina, y así aparece en los programas de estudio de las diversas Universidades.

5. Sobre este punto, el catedrático de Criminología y Medi-

---

[6] EDUARDO VARGAS ALVARADO, *Medicina Legal*, 2ª edición, Lehmann Editores, San José, Costa Rica, 1980, pág. 1.

[7] V. BALTHAZARD, *Médecine Légale*, Bibliothèque du Doctorat en Médecine. A. GILBERT y L. FOURNIER, Librairie J.B. Baillière et Fils, París, Francia, 1906, pág. 1.

[8] A. LACASSAGNE ET ETIENNE MARTIN, *Médecine Légale*, Masson et Cᵉ, Editeurs, Libraires de L'Académie de Médecine, París, Francia, 1921, pág. 13.

Copyrighted material

cina Forense de la Universidad Nacional de México Alfonso Quiroz Cuarón, expresa: "Para terminar con los términos sinónimos, digamos algunas designaciones que se han usado, y que, a nuestro juicio, son francamente impropias: medicina judicial o criminológica, medicina de los tribunales, medicina de la ley, medicina política, medicina criminal, medicina pericial y biología legal. En 1975 el Consejo Técnico de la Facultad de Derecho de la UNAM acordó la designación de la materia como 'medicina forense' ".[9]

4. CONCEPTOS

1. Creemos que después de esta breve exposición estamos en condiciones de dar un concepto de Medicina Legal, como una rama, sea considerada del Derecho o de la Medicina, que consiste en la aplicación de conocimientos y principios médicos o de la biología en general, para la sustanciación, investigación y solución de los problemas judiciales y legales.

2. Desde el punto de vista judicial, la ayuda y auxilio de la Medicina Legal al juez que debe conocer y resolver una cuestión sometida a su conocimiento y relacionada con problemas médicos o de la Medicina, es evidente y ahorra cualquier comentario. Por ejemplo: la capacidad en materia civil, la determinación de la edad, del sexo, etcétera. En el campo penal: en las muertes violentas, los distintos delitos sexuales, lesiones, el aborto; frente a los enfermos mentales, para la determinación de su imputabilidad o la exención de responsabilidad penal. Todas estas materias requieren de conocimientos especiales y son aportados al tribunal mediante el informe de peritos. Este es un medio probatorio legal de suma importancia y el que examinaremos posteriormente.

3. Alfonso Quiroz, al comentar el objeto de la Medicina Legal, añade: "La medicina forense tiene por objeto auxiliar al derecho en dos aspectos fundamentales; el primero toca a las manifestaciones teóricas y doctrinales básicas cuando el jurista necesita de los conocimientos médicos y biológicos, si se enfrenta a la formulación de alguna norma que se relaciona con estos conocimientos; el segundo es aplicativo a la labor cotidiana del médico forense, y se comprende fácilmente en sus aplicaciones al derecho penal a través de algunas cifras".[10]

---

[9] ALFONSO QUIROZ CUARÓN, *Medicina Forense*, 5ª edición, Editorial Porrúa S.A., México, 1986, pág. 137.

[10] QUIROZ, ob. cit., pág. 138.

Copyrighted material

5. PARTES DE LA MEDICINA LEGAL

1. Sobre los títulos o secciones en que se divide la Medicina Legal no hay criterio unánime entre los autores, como tampoco para precisar su contenido exacto. Eso sí que hay acuerdo en el sentido de que admite una serie de clasificaciones, las que no sólo se hacen para fines didácticos, sino considerando las materias que contiene.

2. Los capítulos más importantes de la Medicina Legal son: la Obstetricia Forense, la Traumatología Forense, la Tanatología, la Psiquiatría Forense, la Sexología Forense, la Agonología, la Asfixiología, la Jurisprudencia Médica, la Oftalmología Forense, la Odontología, Toxicología, Hematología Forense, Medicina Legal del Trabajo, Criminalística Médico-Legal, la Criminología.

3. Veremos someramente lo que abarcan algunas de estas clasificaciones más importantes, sin perjuicio de revisarlas en los capítulos siguientes de este manual.

5.1. Obstetricia Forense

Algunos autores la denominan Tocoginecología Médico-Legal u Obstetricia Médico-Forense, y trata de la fecundación natural, artificial, la descripción o morfología de los órganos genitales masculinos y femeninos, el embarazo, nacimiento, parto, medicina legal del recién nacido, el feticidio, los distintos tipos de abortos, métodos y maniobras abortivas, del aborto terapéutico, la viabilidad y la vitalidad, la muerte del recién nacido, las docimasias, etc.

5.2. Traumatología Forense

Conocida igualmente como Lesionología o Traumatología Médico-Legal. Contempla las lesiones, sus distintos tipos o clasificaciones según los agentes y factores que la provocan; sea producida por agentes mecánicos, por ejemplo instrumentos contundentes, armas de fuego, etc.; por agentes físicos, como el calor, frío, electricidad, rayos X; por agentes químicos, por tóxicos, por venenos, vapores, gases, etc.; por agentes virulentos, por armas blancas. Se refiere a los delitos de homicidio, suicidio, etc., las diferentes clases de muerte violenta, su comprobación, a las causadas por distintos tipos de accidentes, por ejemplo del tránsito, tráfico aéreo, terrestre, etc., y a las asfixias. También se estudian la gravedad de las lesiones, el efecto que producen, su posible recuperación, incapacidades que pueden ocasionar, etc.

Copyrighted material

5.3. Tanatología

Se le llama asimismo Medicina Legal Tanatológica, Tanatología Forense. Esta rama de la Medicina Legal engloba todos los aspectos relacionados con la muerte, con la agonía, los signos de la muerte, los fenómenos cadavéricos, los tipos de muerte, su comprobación. En particular, la muerte cardíaca, la cerebral, la aparente, etc. La autopsia médico-legal, su formulismo, forma de ejecutarla, el protocolo de autopsia. La flora y fauna cadavérica. La data y causa de la muerte, etc. La inhumación, la exhumación, etc.

5.4. Psiquiatría Forense

Se designa a esta clasificación de la Medicina Legal como Psicopatología Forense o Médico-Legal, Psiquiatría Judicial, Medicina Legal Psiquiátrica, Psiquiatría Médico-Forense. Se estudian en ella las enfermedades mentales, sus clasificaciones, las psicopatías, las neurosis, la imputabilidad, las enfermedades mentales típicas, como la epilepsia, la paranoia, la demencia, la psicosis maníaco-depresiva, la esquizofrenia, las oligofrenias, etc. Los trastornos de la voluntad, de la inteligencia, de la afectividad, de la percepción, de la memoria, del lenguaje, del pensamiento, etc. El informe psiquiátrico, la internación de los enfermos mentales, etcétera.

5.5. Sexología Forense

Se titula además Medicina Legal Sexual o Sexología y comprende las cuestiones atinentes al instinto sexual normal, al anormal, sus desviaciones, los atentados sexuales, violación, estupro, rapto, abusos deshonestos, los medios de comprobación, los exámenes médicos especiales, etc. Se refiere a la homosexualidad, a la impotencia, sus diferentes clases. Las enfermedades de transmisión sexual, el delito de contagio venéreo, etc. Algunos autores agrupan también en la Sexología Forense, los delitos de aborto, que nosotros apuntamos en Obstetricia Forense al igual que la fecundación artificial. Además, comprende la prostitución, corrupción de menores, etc.

5.6. Asfixiología

Trata de las distintas formas de asfixia que producen la muerte en lo que dice relación con los medios para cometerla, sofocación, estrangulación, ahorcamiento, sumersión, etc.; como los medios empleados, por ejemplo: gases, líquidos, lazos, enterramiento, confinamiento, etc. Ciertos tratadistas expresan que la Asfixiología es sólo una parte de la Tanatología, y una muerte específica producida por la falta de oxígeno.

Copyrighted material

5.7. Jurisprudencia Médica

Se menciona igualmente a esta clase de medicina legal como Derecho Médico y Deontología Médica. Ella incluye la ética médica, la responsabilidad médica, el tratamiento médico, la culpa médica; el ejercicio ilegal de la profesión; el consentimiento del paciente en ciertos casos; el secreto médico y sus excepciones; la intervención médica en la fecundación artificial, la in vitro, la FIVET, en materia de trasplante y en diversas operaciones; los honorarios y su cobro; el otorgamiento de los certificados médicos, etc.

5.8. Oftalmología Forense

Estudia los órganos o el aparato visual. Contribuye el profesional especialista, el oftalmólogo, en relación al diagnóstico de la muerte, intoxicaciones y envenenamientos, identificación de personas, etc. Las lesiones oculares, sean provocadas por actos de terceros o por accidentes, su verificación y tipos de lesiones que produce, en especial en los accidentes del trabajo, las enfermedades profesionales y sus incapacidades.

5.9. Odontología Forense

Esta parte de la Medicina Legal analiza la cavidad bucal y los dientes, sus características, formas, etc.; para la identificación de personas vivas o muertas; para descubrir la identidad de una persona o para descartarla; las lesiones producidas en el aparato bucal y dientes, su duración, recuperación, secuelas, etc.; el ejercicio de la profesión de odontólogo, en su concepto ético y penal; el informe pericial que ellos pueden evacuar y su responsabilidad profesional, etc.

5.10. Toxicología Forense

Se refiere a los agentes tóxicos, los venenos, las drogas, su identificación, sus efectos, etc.; las lesiones que produce en una persona viva. Los distintos tóxicos, sus consecuencias en el organismo humano, el uso terapéutico de las drogas, medicamentos, etc.; las implicancias médico-legales, su fisiopatología, su tratamiento, etc.; la investigación que se practica en el cadáver, la autopsia judicial en caso de intoxicaciones, los informes periciales, etc.; el control sanitario de los fármacos, los delitos cometidos bajo la influencia de drogas, etc.

Copyrighted material

5.11. Hematología Forense

Este capítulo de la Medicina Legal revisa todo lo vinculado a la sangre, su estructura, los grupos, tipos, subtipos, si se trata de sangre humana o proviene ésta de animales. Se utiliza para la investigación de la paternidad, los problemas médico-legales entre los grupos sanguíneos y la herencia, etc. Las manchas de sangre y su constatación tienen importancia en los delitos de violación y en los atentados sexuales en general. Se aplica a los métodos de investigación de las manchas de sangre, sus técnicas, procedimientos químicos, etc.

5.12. Medicina Legal del Trabajo

Comprende los accidentes del trabajo, las cuestiones médico-legales laborales, enfermedades profesionales, las incapacidades, su indemnización, órganos afectados, su diagnóstico, la previsión, seguros, etc.

5.13. Criminalística Médico-Legal

Comprende los medios de identificación, manchas, huellas dactiloscópicas, sistema de identificación, tales como la policial, médico-legal, etc.

5.14. Criminología

Examina los tipos de delincuentes, los agrupa, señala sus características comunes y sus diferencias; las causas de la criminalidad, métodos terapéuticos; la delincuencia de los adultos, de los menores y la femenina; las penas, las medidas de seguridad, para la rehabilitación del delincuente; formas de suspensión y cumplimiento de las penas; la resocialización del criminal; sistemas penitenciarios, etc.

5.15. Otras Clasificaciones

También se conocen otras clasificaciones de la Medicina Legal, como la Radiología Forense, Bacteriología Forense, la Dermatología Forense, Psicología Forense, Psicopatología Forense, Himenología, pero puede sostenerse que las ya vistas *ut supra* son las más relevantes y conocidas. Otras se incorporan a los grupos, como la Balística Forense, que puede incluirse en la Traumatología Forense, y la Agonología, que trata de la agonía y se incluye en la Tanatología.

Copyrighted material

6. RELACIONES DE LA MEDICINA LEGAL CON LA MEDICINA Y EL DERECHO

De la exposición precedente se desprende la íntima conexión que la Medicina Legal tiene con la Medicina propiamente tal y con el Derecho, pues en las cuestiones que conoce la Medicina Legal hay materias de una y otra ciencia. Recordemos que la Medicina Legal está compuesta de principios y conocimientos médicos y jurídicos.

6.1. Relación de la Medicina Legal con la Medicina

1. Está conectada la Medicina Legal con la Anatomía macro y microscópica, en lo relacionado con los órganos, tejidos, músculos, huesos. Sea anatomía normal o patológica. Todo esto es de suma utilidad para los informes periciales.

2. Está unida la Medicina Legal con la Fisiología, que se refiere a los fenómenos pertinentes a las funciones de los seres humanos vivos y las leyes que las rigen, sean normales o anormales.

3. Se relaciona con la Histología, que a su vez trata la estructura microscópica del organismo, y que tiene aplicación de acuerdo a las investigaciones realizadas en el diagnóstico histológico de las lesiones causadas en vida o post mortem, diagnóstico histológico para el embarazo o para ciertos tipos de muerte.

4. Está vinculada la Medicina Legal con la Bacteriología, que estudia las bacterias y que es una parte de Microbiología. En ciertas reacciones y para averiguar, por ejemplo, la clase de enfermedad venérea o microbiana se debe recurrir a ella.

5. Hay lazos con la Embriología, en lo que se refiere, por ejemplo, a la fecundación y a las etapas de desarrollo del feto hasta su madurez.

6. Con la Obstetricia y la Ginecología, en todo lo que se relaciona con el parto, embarazo, nacimiento, período post natal, puerperio; diagnóstico y reacciones para comprobar el embarazo, clases de embarazos, para la investigación médico-legal en los casos de aborto, sea criminal o terapéutico.

7. Con la Toxicología, para la investigación y pesquisa de los envenenamientos e intoxicaciones, sean de actos propios o de terceros, o por accidente.

8. La Traumatología tiene estrecha unión con la Medicina Legal en lo que se refiere a las lesiones, sus distintas clasificaciones y sus efectos, fracturas, incapacidad, etc.

9. Con la Psiquiatría, en lo relativo a las enfermedades mentales, la normalidad o anormalidad de la persona, los juicios de interdicción, etc.

Copyrighted material

10. Con la Odontología, para los informes periciales, identificaciones de personas o cadáveres. Lesiones producidas por mordeduras, etc.

11. Con la Hematología, para el examen de los grupos sanguíneos, en la investigación de la paternidad, etc.

6.2. Relación de la Medicina Legal con el Derecho

1. Con el Derecho Civil, en todo lo concerniente a la existencia natural de la persona humana, la fecundación, parto, nacimiento, etc. Para establecer la existencia legal de la persona propiamente tal. Para la determinación de los estados de demencia o locura y los intervalos lúcidos. Capacidad o incapacidad civil, en materias ligadas con el ejercicio de los cargos de tutor y curador y en los testamentos. Para los impedimentos matrimoniales, en particular en lo que se refiere al establecimiento de la impotencia, tanto del hombre como de la mujer. Para la comprobación del término de la existencia legal de la persona con su muerte, para la determinación de la edad y el sexo de una persona, etc.

2. Con el Derecho Procesal Civil y Penal, hay nexos, por ejemplo, en lo que se refiere al informe de peritos, que es uno de los medios probatorios contemplados en la ley y más empleados en la Medicina Legal. El Código de Procedimiento Civil y el Penal señalan los requisitos o cualidades del perito, forma de evacuar la pericia, su valor probatorio, etc. Además de otras materias atinentes a la prueba de testigos. En Procesal Penal se contemplan disposiciones para la comprobación de ciertos delitos, por vía de ejemplo, muertes violentas, homicidio, suicidio, aborto, infanticidio, etc., y normas sobre la autopsia judicial.

3. En materia de Derecho Penal la relación de la Medicina Legal es muy importante, especialmente para los efectos de la imputabilidad o inimputabilidad de un autor de delitos que sufre de una enfermedad mental; los estados emocionales, la internación de los enfermos mentales, etc.

4. Con el Derecho del Trabajo, en lo concerniente a los accidentes del trabajo, enfermedades profesionales; incapacidades, para el otorgamiento de licencias, para el pago del seguro y las indemnizaciones legales.

7. SINOPSIS HISTORICA DE LA MEDICINA LEGAL

7.1. Generalidades

1. Los autores en general distinguen varios períodos en la evolución que ha tenido la Medicina Legal en el curso del tiempo,

Copyrighted material

hasta constituir una verdadera ciencia. No hay consenso en el nombre de cada una de sus etapas ni el tiempo que abarcan. No cabe, eso sí, la menor duda que los ciclos de la Medicina Legal están estrechamente entrelazados con la evolución de la ciencia médica y de la Medicina propiamente tal.

2. Algunos tratadistas señalan: Período Antiguo Ficticio, desde los primeros tiempos de la humanidad hasta el Imperio Romano; Período Abstracto, desde las obras de los juristas romanos o del Derecho Romano hasta fines del siglo XVII, y, por último, Período Positivo, desde el siglo XVIII hasta la fecha.

3. Basile y Waisman, en una sucinta reseña histórica de la Medicina Legal Universal, la dividen en un Período Prehistórico, Edad Media, Edad Antigua, Edad Moderna y Edad Contemporánea.[11]

7.2. Etapas de la Medicina Legal

1. Período Antiguo o Ficticio es cuando la Medicina Legal estaba en sus inicios y unida al igual que la Medicina a los principios religiosos imperantes. Dejaremos establecido desde ya, de acuerdo a lo contemplado en una serie de textos modernos de Medicina Legal, que sólo puede estimarse que existe como ciencia desde el Renacimiento y a contar precisamente del siglo XVI. En esta fase primitiva de la Medicina Legal, se conocía la legislación de Moisés, la Biblia, el Código de Hammurabi, el Código de Manú, el Código de Solón, etc.[12]

2. En Babilonia se aplica el Código de Hammurabi (1900 a.C.), que se refería a los delitos de aborto, homicidio y preceptos sobre la responsabilidad médica. Aplicanse sanciones semejantes a la ley del talión a los médicos por los daños que causaren a terceros.[13]

3. En la India estaba vigente el Código de Manú (1300 a.C.), en que se indican principios de Medicina Legal.

4. Entre los hebreos regían las leyes mosaicas. En la Biblia aparece la ley del talión en los Libros del Génesis, Exodo y Levítico. Se conocían normas sobre la virginidad de las mujeres, delitos tales como la sodomía, estupro, ciertas impurezas o enfermedades venéreas, sobre filiación, etc.

5. En el pueblo egipcio existieron fundamentos notables de Medicina Legal en cierto tipo de lesiones y fracturas; la práctica para la conservación de los cadáveres, mediante la técnica del embalsamamiento y momificación. Se tenían conocimientos sobre anatomía y respiración.

---

[11] Basile y otro, ob. cit., t. I, pág. 47.

[12] Ver sobre esta materia, Bonnet, ob. cit., t. I, págs. 49 y ss., y Vargas, ob. cit., págs. 402 y ss.

[13] Ver sobre esta materia, Basile y otro, ob. cit., t. I, pág. 47.

Copyrighted material

6. En Grecia también encontramos bases de la Medicina Legal. Platón señaló materias sustanciales sobre Medicina Legal, como la deformidad de los artesanos por los trabajos que realizaban. Inapreciables son los trabajos de Hipócrates (370 a.C.), sobre la fecundación y el plazo del embarazo, en su obra *El Libro Médico*. Famoso es el juramento hipocrático de los médicos, el que se conserva hasta nuestros días. Más adelante, Galeno, ya después de Cristo, trató de la simulación de las enfermedades.[14]

7. En Roma empleaban los principios de Medicina Legal de los griegos, a los que nos hemos referido, y particularmente los hipocráticos. En la obra legal de Roma bajo el reinado de Justiniano I se promulgaron el Corpus Juris Civilis, el Digesto y el Código de Justiniano. En este último se encontraban normas sobre Medicina Legal, tales como el papel de los médicos en la justicia, normas sobre pericias, sobre el matrimonio, Obstetricia Forense y la inimputabilidad de los alienados y los menores de siete años. También se conocieron leyes importantes sobre la materia en desarrollo, como lo fueron la ley de Numa Pompilio, sobre la operación cesárea a las mujeres que habían fallecido antes o durante el parto, para salvar al hijo. Esta intervención era de tipo obligatorio y se designaba con el título de Histerotomía. Las leyes Cornelia y Aquilia prescribían la obligatoriedad del reconocimiento médico de los cadáveres y exámenes médicos en las lesiones y en los casos de envenenamiento.[15]

8. El Período Abstracto corresponde a la Edad Media. En esta época, se dice por ciertos autores, se aplicaba el Código de Justiniano, que nosotros hemos incorporado al período anterior, al igual que el Digesto. Se dictaron en esta etapa las Capitulares de Carlomagno, que contenían materias sobre el nacimiento, el parto y la intervención de las matronas; lo que debía contener el informe de los médicos para los tribunales y ciertas pruebas para la comprobación de la impotencia, etc.

9. Tuvieron vigencia una serie de leyes que tenían fundamentos y principios esenciales de Medicina Legal. Por la naturaleza de este manual, sólo las enunciaremos, tales como: el Edicto de Godofredo de Bouillón, sobre peritaje obligatorio, cuando existen lesiones, homicidio, etc.; el Fuero Juzgo y las Siete Partidas. El primero se refería a las lesiones y su calificación entre otros aspectos. Las Siete Partidas incluía preceptos sobre la impotencia, embarazos, sus plazos de duración, sobre las enfermedades mentales, lo que se entiende por locura, exámenes para determinar la virginidad, etc. Igualmente regían las cartas patentes de Felipe el Audaz, sobre el juramento de los cirujanos ante el rey.

---

14 Ver sobre esta materia, BONNET, ob. cit., t. I, págs. 51 y ss.
15 Ibíd.

Copyrighted material

10. Más adelante, sin perjuicio de reconocer que se conocían otros cuerpos legales relativos a la Medicina Legal en el año 1532, se promulga una obra de importancia especialmente para el Derecho Penal, como lo fue la Constitución Criminalis Carolina o Código Carolino. Los criminalistas estiman que constituye un verdadero Código Penal, con normas atinentes a la Medicina Legal. Trataba del peritaje médico que se hacía obligatorio, en los casos de homicidio, infanticidio, aborto, lesiones, envenenamientos y ciertos atentados sexuales, y para los delitos cometidos en estado de demencia, e informe para determinar la causa de la muerte. Es el primer documento propiamente tal sobre Medicina Legal y sus principios fundamentales.

11. Se conoce en la China, en el año 1248, la primera obra de Medicina Legal, el Si-Yuan Lu.

12. Posteriormente aparece una serie de obras y tratados de Medicina Legal, como los del francés Ambrosio Paré, que es cansiderado el padre de la Medicina Legal; de Giovanni Filippo Ingrassia, de Juan Fragoso, y otros.

13. El Período Científico o Positivo se caracteriza por la aparición de las grandes obras y tratados de Medicina Legal, de médicos y especialistas en Medicina Legal, sin desconocer el gran mérito de la legislación ya apuntada y de los autores indicados. Se conocen en esta etapa obras sobre Antropología y Psiquiatría de importancia.

14. Existen trabajos relevantes, entre otros, de Pinal sobre Psiquiatría; Lombroso sobre Medicina Legal; Charcot acerca de la Neurología y estudio de las enfermedades mentales, etc.

15. Una serie de obras que hasta la fecha son consultadas, como las de Pedro Mata, su tratado de Medicina Legal; Antonio Lecha-Marzo, su tratado de Autopsia y Embalsamamiento; de Lacassagne, Thoinot, Tardieu, Chavigny, Balthazard, Orfila con sus nombrados estudios sobre Toxicología Forense, Vibert, y otros.

Copyrighted material

Capítulo II

EL PERITAJE MEDICO-LEGAL

SUMARIO: 1. *Introducción.* 2. *Reseña histórica de la pericia médico-legal.* 3. *Definición y concepto de perito, de informe pericial e informe médico-legal.* 4. *Informe pericial.* 5. *Informe médico-legal.* 6. *Procedencia del informe médico-legal.* 6.1. Informe pericial en materia civil. 6.2. Casos de aplicación del informe pericial y médico-legal civil. 6.3. Informe médico-legal en materia procesal penal. 6.4. Casos de aplicación del informe pericial médico-legal en materia penal. 7. *Nombramiento de los peritos.* 8. *Trámites posteriores a la designación.* 9. *El peritaje médico-legal propiamente tal.* 10. *Partes de que consta el informe pericial.* 10.1. Descripción. 10.2. Relación o diligencia. 10.3. Conclusión. 11. *Valor probatorio del informe médico-legal.* 12. *Valor probatorio del informe médico-legal propiamente tal.* 12.1. Valor probatorio en materia civil. 12.2. Valor probatorio en materia penal. 13. *Jurisprudencia.* 13.1. Pleno valor probatorio. 13.2. Prevalencia del peritaje sobre otras pruebas. 13.3. Insuficiencia del peritaje. 13.4. Deficiencia del peritaje 13.5. Pericias contradictorias.

1. INTRODUCCION

1. En nuestro concepto, esta materia a tratar es una de las más importantes en el campo de la Medicina Legal. La pericia o informe médico-legal sirve para la ilustración y esclarecimiento al tribunal de ciertos hechos para los cuales se requieren conocimientos especiales de la ciencia médica. Para resolver una serie de problemas de índole legal se necesita de esta peritación médico-legal y establecer la verdad científica que servirá de base indudablemente para un fallo o resolución acertada.

2. Aunque la pericia médico-legal puede estimarse que compete más al terreno del Derecho Procesal, Civil y Penal, consideraremos específicamente, y por las razones antes dichas, los siguientes aspectos fundamentales de este medio probatorio, que es realizado por facultativos, médicos legistas, psiquiatras, etc.: una breve reseña histórica de la pericia médico-legal, definición

Copyrighted material

y concepto de perito, del informe pericial, del informe médico-legal, su procedencia en materia civil y penal, cuándo es facultativo y obligatorio, requisitos para ser perito, etc. Asimismo, en otros párrafos nos detendremos a exponer la forma como se evacua la pericia, partes de que consta, su valor probatorio, etc.

3. En una serie de materias que revisaremos en los siguientes capítulos, señalaremos que para resolver ciertas cuestiones legales y judiciales relacionadas con la Medicina, se requiere el auxilio de un perito médico. Por ejemplo, en la investigación del delito de lesiones, en el aborto, infanticidio, homicidio, suicidio, en los casos de los atentados sexuales, particularmente frente al delito de violación, estupro y en otros aspectos de la sexología forense. En los casos de patología mental y de enfermedades mentales, es esencial la pericia psiquiátrica. En las muertes violentas, sospechosas y en accidentes, la autopsia es fundamental. La autopsia no es otra cosa que un informe médico-legal y reglamentado en el Código de Procedimiento Penal. Largo sería seguir enumerando situaciones particulares, en las que es necesario el informe pericial, pero expuesto está indicando su importancia, y lo que se demostrará además en esta obra.

4. Doña Ester Valencia Durán fundamenta el informe de peritos apuntando: "La razón de ser de este medio de prueba radica en los especiales conocimientos científicos, artísticos o prácticos que se requieren para apreciar los hechos o circunstancias de que se trata, conocimientos que el juez no puede poseer en grado tal que le permita prescindir de las personas que están en posesión de ellos en razón de su profesión u oficio".[1]

2. RESEÑA HISTORICA DE LA PERICIA MEDICO-LEGAL

1. Parte del aspecto histórico de la pericia médico-legal fue revisada cuando nos detuvimos en las etapas y la evolución de la Medicina Legal. No obstante ello, recordemos que en sus albores se conocía y se empleaba este medio probatorio para la investigación de ciertas cuestiones complejas médicas, pertinentes a la actividad judicial.

2. Los antiguos textos griegos y romanos hacían mención a las pericias y particularmente a las de los médicos, en cuestiones, por ejemplo, sobre el embarazo, su duración, en problemas

---

[1] ESTER VALENCIA DURÁN, *El Peritaje Médico-Legal y su Valoración Jurídica*, Memoria de Prueba para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Concepción, Concepción, Chile, 1957, pág. 9.

Copyrighted material

vinculados con la muerte y ciertos delitos tales como el homicidio, aborto, lesiones, etc.

3. En síntesis, en la historia de la Medicina Legal se dejó constancia de que el primer perito médico-legal del que se tiene noticia fue el egipcio Imhotep, 3000 a.C. Otros textos describen que los médicos podían comparecer ante los tribunales de justicia como testigos, cuando existían lesiones u homicidios para colaborar con la labor de la justicia.

4. Como ya lo expresamos en otros pasajes, ciertas leyes romanas ordenaban los exámenes médicos de las mujeres embarazadas y cuando éstas fallecían. Asimismo, se exigían las pericias para otras materias, pero que son ajenas a la Medicina Legal, razón por la cual no las señalaremos. También hay que tener presentes los principios hipocráticos, de Galeno, etc.

5. Durante la Edad Media, todo lo atinente a las pericias médicas y a la intervención de los médicos en los tribunales, se mantiene sin novedad. Los comentaristas de la época han dicho que en este período los médicos no fueron consultados en las materias de la Medicina por los juzgadores. Durante el Renacimiento, la Medicina experimenta adelantos de importancia y auxilia a la justicia.

Una fecha importante es el año 1532, en la que se promulga la Constitución Criminalis Carolina, que es un Código Penal y con sólidos fundamentos de Medicina Legal, y se indica expresamente la pericia médica para los delitos de homicidio, lesiones, aborto, infanticidio, materias de embarazo, parto, y otras materias afines.

6. Más adelante viene el período científico de la Medicina Legal, donde efectivamente ésta aparece como disciplina propiamente tal y obras de importancia ya descritas en la sinopsis histórica de la Medicina Legal, remitiéndonos por lo tanto a ese capítulo.

3. DEFINICION Y CONCEPTO DE PERITO, DE INFORME PERICIAL E INFORME MEDICO-LEGAL

1. Desde el punto de vista del Derecho Probatorio, y del procedimiento propiamente tal, el perito no es parte en el juicio, sino que es un tercero extraño que presta colaboración o auxilio al tribunal sobre materias específicas para las cuales se requiere tener conocimientos especiales de alguna ciencia, arte u oficio.

2. El profesor Mario Casarino define al perito como "toda persona que tiene conocimientos especiales sobre una materia determinada y apta, en consecuencia, para dar su opinión auto-

Copyrighted material

rizada sobre un hecho o circunstancia contenido en el dominio de su competencia".[2]

3. Para don Rafael Fontecilla: "Perito es la persona provista de los conocimientos de alguna ciencia o arte, o comúnmente de determinadas facultades, técnicas o prácticas, llamada a prestar su dictamen sobre el estado, condición o capacidad de alguna persona o cosa".[3]

4. Don Darío Benavente nos dice: "Peritos son terceros ajenos al pleito, que informan al tribunal acerca de ciertos hechos para cuya debida apreciación se requiere tener conocimientos sobre alguna ciencia o arte".[4]

4. INFORME PERICIAL

1. El informe pericial es el examen que emite el perito sobre los asuntos sometidos a su conocimiento por las partes o por el tribunal y para la solución de los mismos la pericia es un informe u opinión autorizada que sirve al juez para resolver en definitiva. Más adelante volveremos sobre este punto al tocar el valor probatorio del informe pericial.

2. El profesor Fernando Alessandri define el informe pericial como "un medio de prueba que consiste en oír el dictamen de personas que tienen versación sobre ciertas materias determinadas".[5]

5. INFORME MEDICO-LEGAL

1. El informe médico-legal es una especie de informe de perito relativo a asuntos concernientes a la Medicina Legal y el que es generalmente emitido por un médico, sea designado por el juez o por las partes.

2. Para Thoinot, la pericia médica es "el arte de aplicar los conocimientos y preceptos de los diversos ramos principales y accesorios de la Medicina a la comprensión de las leyes y a las

---

[2] MARIO CASARINO VITERBO, *Derecho Procesal Civil*, t. IV, Editorial Jurídica de Chile, Santiago de Chile, 1954, pág. 247.

[3] RAFAEL FONTECILLA R., *Derecho Procesal Penal*, t. II, 2ª edición, Editorial Jurídica de Chile, Santiago de Chile, 1978, pág. 278.

[4] DARÍO BENAVENTE, *Derecho Procesal*. Juicio Ordinario y Recursos Procesales, Colección Apuntes, Editorial Universitaria, Santiago de Chile, 1950, pág. 143.

[5] FERNANDO ALESSANDRI R., *Curso de Procedimiento Civil*, 2ª edición, t. I, Editorial Nascimento, Santiago de Chile, 1938, pág. 73.

Copyrighted material

diversas cuestiones de derecho para iluminarles e interpretarles convenientemente".[6]

3. El profesor de Medicina Legal don Samuel Gajardo estima que "el peritaje médico-legal consiste en la opinión científica que un médico u otro especialista proporciona al juez sobre un hecho de carácter médico-legal, a fin de que puedan aplicar con acierto el derecho".[7]

4. Gisbert Calabuig define así la peritación médico-legal: "Con este nombre se entienden todas aquellas actuaciones periciales médicas, mediante las cuales se asesora a la administración de justicia sobre algún punto de naturaleza biológica o médica".[8]

6. PROCEDENCIA DEL INFORME MEDICO-LEGAL

El informe pericial médico-legal procede tanto en materia civil como criminal, y el nombramiento del perito puede ser obligatorio o facultativo.

6.1. Informe Pericial en Materia Civil

a) El artículo 409 del Código de Procedimiento Civil preceptúa: "Se oirá informe de peritos en todos aquellos casos en que la ley así lo disponga, ya sea que se valga de estas expresiones o de otras que indiquen la necesidad de consultar opiniones periciales".

b) Por su parte, el artículo 411, del mismo ordenamiento legal, agrega: "Podrá también oírse el informe de peritos:

1º Sobre puntos de hecho para cuya apreciación se necesiten conocimientos especiales de alguna ciencia o arte; y

2º Sobre puntos de derecho referentes a alguna legislación extranjera".

c) Por último, el artículo 412 del Código de Procedimiento Civil, preceptúa: "El reconocimiento de peritos podrá decretarse de oficio en cualquier estado del juicio, pero las partes sólo podrán solicitarlo dentro del término probatorio.

Decretado el informe de peritos, no se suspenderá por ello el procedimiento".

---

[6] Thoinot, *Medicina Legal*, t. I, 2ª edición, Salvat Editores S.A., 1928, pág. 1.

[7] Samuel Gajardo, Medicina Legal, 2ª edición, Editorial Nascimento, Santiago de Chile, 1952, pág. 13.

[8] Gisbert Calabuig, *Medicina Legal y Toxicología*, ob. cit., pág. 44.

Copyrighted material

6.2. Casos de Aplicación del Informe Pericial y Médico-Legal Civil

a) Para determinar la edad de un individuo, a falta de otros medios, el artículo 304 del Código Civil anota: "El estado civil es la calidad de un individuo, en cuanto le habilita para ejercer ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones civiles".

b) Se complementa este precepto con el artículo 314, que expresa: "Cuando fuere necesario calificar la edad de un individuo, para la ejecución de actos o ejercicio de cargos que requieran cierta edad, y no fuere posible hacerlo por documentos o declaraciones que fijen la época de su nacimiento, se le atribuirá una edad media entre la mayor y la menor que parecieren compatibles con el desarrollo y aspecto físico del individuo.

El juez para establecer la edad oirá el dictamen de facultativos, o de otras personas idóneas".

c) Para los efectos de fijar el principio de existencia legal de las personas, de acuerdo al artículo 74 del Código Civil, que señala: "La existencia legal de toda persona principia al nacer, esto es, al separarse completamente de su madre.

La criatura que muere en el vientre materno, o que perece antes de estar completamente separada de su madre, o que no haya sobrevivido a la separación un momento siquiera, se reputará no haber existido jamás".

d) Se requiere informe pericial médico-legal para establecer la demencia del tutor o curador, según el artículo 510 del Código Civil, que anota: "La demencia del tutor o curador viciará de nulidad todos los actos que durante ella hubiere ejecutado, aunque no haya sido puesto en interdicción".

e) En relación con el artículo 465 del Código Civil, que señala: "Los actos y contratos del demente, posteriores al decreto de interdicción, serán nulos; aunque se alegue haberse ejecutado o celebrado en un intervalo lúcido".

f) También sería necesario el informe pericial médico-legal para dictaminar la impotencia perpetua e incurable, y la demencia, que son impedimentos para contraer matrimonio, que contempla el artículo 4º de la Ley de Matrimonio Civil.

g) Es útil la pericia para verificar ciertas causales de divorcio, como por ejemplo lo que se entiende por "enfermedad grave, incurable y contagiosa", que anota el artículo 21 de la Ley de Matrimonio Civil.

6.3. Informe Médico-Legal en Materia Procesal Penal

En materia de procedimiento penal procede en las etapas del sumario y del plenario, como lo indica el Código del ramo.

Copyrighted material

6.3.1. *En el Sumario*

El artículo 221, inciso 1º, del Código de Procedimiento Penal reglamenta: "El juez pedirá informe de peritos en los casos determinados por la ley, y siempre que para apreciar algún hecho o circunstancia importante, fueren necesarios o convenientes conocimientos especiales de alguna ciencia, arte u oficio".

6.3.2. *En el Plenario*

El artículo 471 del Código de Procedimiento Penal, con la modificación introducida por la Ley Nº 18.857, publicada en el Diario Oficial del 6 de diciembre de 1989, Nº 33.540, preceptúa: "Cuando se hubiere presentado informe pericial durante el sumario, las partes podrán pedir en los respectivos escritos de acusación y contestación, que el perito amplíe su informe con el solo objeto de aclarar o desvanecer dudas, o subsanar errores de que éste pueda adolecer, los que deberán ser señalados determinadamente.

Además, podrán pedir un nuevo informe pericial y el juez resolverá de acuerdo con el inciso primero del artículo 221.

Si en el sumario no se hubiere practicado examen pericial y las partes piden alguno durante el término probatorio, el juez lo ordenará cuando lo estimare conducente.

En uno u otro caso, se observarán las prescripciones del Párrafo VI, Título III del Libro II.

Los peritos pueden ser tachados por las mismas causales que los testigos".

6.4. Casos de Aplicación del Informe Pericial Médico-Legal en Materia Penal

Al igual que en materia civil, en materia penal el informe de peritos en algunos casos es obligatorio y en otros asuntos es facultativo.

a) Procede este informe en la investigación del delito de aborto, tipificado en los artículos 342 al 345 del Código Penal. El artículo 134 del Código de Procedimiento Penal indica: "En el caso de aborto, se hará constar la existencia de la preñez, la época del embarazo, los signos demostrativos de la expulsión del feto, las causas que la hubieren determinado, y la circunstancia de haber sido provocado por la madre, o por un extraño que hubiere procedido, ya sea con su consentimiento, ya sea ejecutando en ella actos de violencia, ya, por fin, abusando de su oficio de facultativo". La Ley 18.857 agregó al artículo 134 transcrito el siguiente inciso: "Cuando el feto muerto en el vientre materno no hubiere sido expulsado, se averiguará también si por acción provocada se puso fin al desarrollo intrauterino".

Copyrighted material

b) En la investigación del delito de violación, tratado en el artículo 361 del Código Penal, preceptúa: "La violación de una mujer será castigada con la pena de presidio menor en su grado máximo a presidio mayor en su grado medio.

Se comete violación yaciendo con la mujer en alguno de los casos siguientes:

1º Cuando se usa de fuerza o intimidación.

2º Cuando la mujer se halla privada de razón o de sentido por cualquier causa.

3º Cuando sea menor de doce años cumplidos, aun cuando no concurra ninguna de las circunstancias expresadas en los dos números anteriores".

c) En la averiguación de los delitos del artículo 131 del Código de Procedimiento Penal, que reza: "Cuando se extraiga del agua un cadáver, se averiguará principalmente:

1º Si la muerte ha sido resultado de la asfixia producida por el agua;

2º Si ha sido causada por alguna enfermedad de que padeciera el difunto, y

3º Si la sumersión fue posterior a la muerte".

d) La autopsia judicial es un peritaje médico-legal obligatorio de acuerdo al artículo 125 del Código de Procedimiento Penal, que reza: "Aun cuando por la inspección externa del cadáver pueda colegirse cuál haya sido la causa de la muerte, el juez mandará que se proceda por facultativos a la autopsia judicial.

Esta autopsia consiste en la apertura del cadáver en las regiones en que sea necesario para el efecto de descubrir la verdadera causa de la muerte.

Puede ser llamado para presenciar la operación el médico que asistió al difunto en su última enfermedad, cuando convenga obtener de él datos sobre el curso de dicha enfermedad".

e) Para señalar las causas inmediatas que haya producido la muerte, como reglamenta el artículo 126 del Código de Procedimiento Penal.

De acuerdo a la Ley Nº 18.857, se sustituyó el inciso primero del artículo 126 del Código de Procedimiento Penal, por el siguiente:

"Los médicos deben expresar en su informe las causas inmediatas que hubieren producido la muerte, las que le hubieren dado origen y, con la mayor aproximación posible, la data de ella."

"Si existen lesiones, deben manifestar su número, longitud y profundidad, la región en que se encuentran los órganos ofendidos y el instrumento con que han sido hechas, especificando:

1º Si son resultado de algún acto de tercero;

2º Si, en tal caso, la muerte ha sido la consecuencia necesaria de tal acto, o si han contribuido a ella alguna particularidad inherente a la persona, o un estado especial de la

Copyrighted material

misma, o circunstancias accidentales, o en general cualquiera otra causa ayudada eficazmente por el acto del tercero; y

3º Si habría podido impedirse la muerte con socorros oportunos y eficaces.

Los informes deben redactarse, en cuanto sea posible, en lenguaje vulgar, y responder a las cuestiones precedentes y a las que el juez propusiere sobre todas las circunstancias que interesen para formar juicio cabal de los hechos."

f) En el examen de las heridas, los artículos 139 y 145 del Código de Procedimiento Penal señalan:

Artículo 139: "Siempre que llegue al conocimiento del juez, sea por el medio indicado en el artículo anterior o por cualquiera otro, que una persona ha sido herida, se trasladará al lugar en que se encuentre el herido con el fin de tomarle declaración, y dispondrá que uno o más facultativos procedan al examen de las lesiones".

Según la Ley Nº 18.857, se modifica el inciso segundo del artículo 139 del Código de Procedimiento Penal, de la siguiente forma: "Si en el lugar no hubiere médico, el reconocimiento será hecho por el juez, asociado de dos testigos y se pondrá en autos testimonio de lo que observaren. Se considerará especialmente a los testigos que tengan alguna de las calidades mencionadas en el artículo 128".

Se modifica el inciso primero del artículo 145, según Ley Nº 18.857, quedando de la siguiente manera: "Los médicos que asistan al herido en un hospital u otro establecimiento público o privado semejante o fuera de él, darán parte de su estado en los períodos que el juez señale, y si el herido falleciere o sanare, comunicarán inmediatamente el hecho al mismo juez".

"En caso de muerte, se procederá con arreglo a lo dispuesto en los artículos 125 y 126.

Si el herido sanare de las lesiones, los médicos, al dar cuenta del hecho, pondrán en conocimiento del juez el tiempo que ha durado la curación, o la circunstancia de haber quedado el ofendido temporal o absolutamente inútil para el trabajo, demente, impotente, impedido de algún miembro importante o notablemente deforme.

Los datos expresados en los dos incisos anteriores deben constar en autos antes del pronunciamiento de la sentencia definitiva; salvo que el estado del herido permita presumir que no ocurrirá ninguna complicación posterior que influya en la agravación o disminución de la pena."

g) Frente al artículo 327 del Código de Procedimiento Penal, modificado de acuerdo a la Ley Nº 18.857, cuando el inculpado se finge loco, sordo o mudo, tenemos: "Si el inculpado, rehúsa contestar, o se finge loco, sordo o mudo, y el juez en estos últimos casos, llegare a suponer con fundamento la simulación, sea por sus observaciones personales, sea por el testimonio de testi-

Copyrighted material

gos o el dictamen de uno o más peritos, se limitará a hacer notar al inculpado que su actitud no impedirá la prosecución del proceso y que puede producir el resultado de privarle de algunos de sus medios de defensa".

h) En todas las situaciones que sean necesarias para la comprobación del cuerpo del delito y del delincuente, según los artículos 109 y 110 del Código de Procedimiento Penal:

"Artículo 109: El juez debe investigar, con igual celo, no sólo los hechos y circunstancias que establecen y agravan la responsabilidad de los inculpados, sino también los que les eximan de ella o la extingan o atenúen".

"Artículo 110 (inciso 1º): El delito se comprueba con el examen practicado por el juez, auxiliado por peritos, en caso necesario, de la persona o cosa que ha sido objeto del delito, de los instrumentos que sirvieron para su perpetración y de las huellas, rastros y señales que haya dejado el hecho; con las deposiciones de los testigos que hayan visto o sepan de otro modo la manera como se ejecutó; con documentos de carácter público o privado; o con presunciones o indicios necesarios o vehementes que produzcan el pleno convencimiento de su existencia".

i) Igualmente es necesario el dictamen de perito en la investigación del delito de infanticidio que está tipificado en el artículo 394 del Código Penal, en el Título VIII, entre los crímenes y simples delitos contra las personas, en su Libro II. Este delito será materia de un estudio separado.

j) El artículo 133 del Código de Procedimiento Penal, modificado según la Ley Nº 18.857, sobre el particular reza: "Si se pesquisa el delito de infanticidio, el juez tratará de acreditar, por los medios legales y especialmente por informe de facultativos, si la presunta madre estuvo embarazada, cuál fue la época probable del parto, si la criatura nació viva y en estado de poder vivir fuera del seno materno, las causas que probablemente han producido la muerte, las horas que permaneció viva, y si en el cadáver se notan lesiones".

k) Es menester también este medio probatorio en el caso del artículo 130 del Código de Procedimiento Penal de presunto envenenamiento. Cuando se presenta este presupuesto, la ley referida manifiesta: "...las substancias sospechosas encontradas en el cadáver o en otra parte, serán analizadas por el funcionario especialmente encargado de ese género de operaciones y, en su defecto, por químico o farmacéutico designado por el juez.

El juez podrá ordenar que se haga el análisis con el concurso o bajo la dirección de un médico".

l) Existen otras disposiciones legales que se refieren al informe pericial, y aunque no estén relacionadas con la Medicina Legal, estimamos de utilidad consignarlas. Así, por ejemplo, el artículo 147 del Código señalado, y en los delitos contra la propiedad, establece que se "hará tasar la cosa por peritos...", dispo-

Copyrighted material

niendo en seguida: "Si las cosas han sido hurtadas o robadas en lugar destinado al ejercicio de un culto permitido, se tasarán separadamente los objetos destinados a dicho culto de los que no lo son". Este mismo precepto añade: "Se tasarán por separado...".

La Ley Nº 18.857, añade el siguiente inciso final al artículo 147 citado precedentemente: "Todo lo anterior es sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 455 del Código Penal".

m) En los delitos de falsificación y en general en los de falsedad está prevista por la ley la diligencia pericial. Se desprende ello de los artículos 150 y 153 del Código Penal.

n) En la traducción de documentos extendidos en lengua extranjera y para la revisión de las traducciones también se requiere del informe pericial. El artículo 186 del Código de Procedimiento Penal apunta: "Los instrumentos extendidos en idioma diverso del castellano, que las partes presentaren al juicio, serán acompañados de su respectiva traducción.

El juez, de oficio o a petición de parte, podrá ordenar que la traducción sea revisada por un perito, que designará al efecto.

Si el documento fuere agregado por orden del juez expedida de oficio, será mandado traducir por un perito; y se agregarán a los autos el original y la traducción".

7. NOMBRAMIENTO DE LOS PERITOS

A continuación veremos el nombramiento de los peritos en materias civil y penal.

A. En materia civil, puede ser designado por el juez o a petición de las partes, de acuerdo al artículo 412 del Código de Procedimiento Civil. En cualquier estado del juicio, por el juez y por las partes sólo dentro del término probatorio.

a) Por la parte; antes del juicio como medida prejudicial, como anota el artículo 281 del Código de Procedimiento Civil, y en el juicio mismo, como expresa el artículo 412 del Código de Procedimiento Civil.

b) Por el juez; en cualquier oportunidad dentro del proceso y como medida para mejor resolver antes de dictar sentencia, según el artículo 159, Nº 4º, del Código de Procedimiento Civil.

B. En materia penal, se hace la distinción si se ejercita la acción penal pública o la privada, y la etapa procesal del sumario o del plenario en el juicio criminal.

a) Cuando se ejerce la acción privada y en la etapa de sumario, el perito es designado por las partes de común acuerdo o por el juez en su desacuerdo, según el artículo 579 del Código de Procedimiento Penal, el que anota: "En los juicios en que se ejer-

Copyrighted material

cite la acción privada, los peritos serán nombrados por las partes de común acuerdo, o por el juez en su desacuerdo".

b) En los de acción pública los nombra el juez de la causa, pero las partes pueden designar a su costa un perito para que se asocie al del juez, como anotan los artículos 223 y 224 del Código de Procedimiento Penal.

El artículo 224 en su actual redacción que le dio la Ley Nº 18.857, preceptúa: "En los juicios en que se ejercite la acción pública, el nombramiento de perito corresponde al juez, quien habrá de designar como tal, en los casos de autopsia o examen médico, al facultativo que lo sea de la ciudad o, a falta de éste, al de la Municipalidad respectiva, a menos de existir razones especiales que aconsejen la designación de otro y que se expondrán en auto motivado.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, puede cada parte nombrar a su costa, un perito que se asocie al designado por el juez, salvo que, en concepto del tribunal, la intervención de estos peritos pudiera perjudicar al éxito de las investigaciones. Los trámites de nombramiento y aceptación del cargo no retardarán en este caso el reconocimiento, y sólo podrá nombrarse un perito por todos los querellantes y otro por las demás partes, y cuando aquéllos o éstas sean varios. No obstante, el juez, por motivos calificados, podrá aceptar un mayor número de peritos por cada parte y determinar si deben actuar en forma separada o asociados".

c) En la fase del plenario, que es contradictoria, no puede solicitarse si no se ha hecho en el sumario, durante el término probatorio, como lo prescribe el artículo 471, inciso 2º, del Código de Procedimiento Penal.

Existe otra norma en estos casos que consideran los artículos 430, inciso 2º, y 450 del Código de Procedimiento Penal.

También puede darse la renovación del reconocimiento pericial, como señala el artículo 471, incisos 1º y 2º, del Código de Procedimiento Penal, conforme a la Ley Nº 18.857: "Cuando se hubiere presentado informe pericial durante el sumario, las partes podrán pedir en los respectivos escritos de acusación y contestación, que el perito amplíe su informe con el solo objeto de aclarar o desvanecer dudas, o subsanar errores de que éste pueda adolecer, los que deberán ser señalados determinadamente.

Además, podrán pedir un nuevo informe pericial y el juez resolverá de acuerdo con el inciso primero del artículo 221".

8. TRAMITES POSTERIORES A LA DESIGNACION

1. Una vez designado el perito por las partes o por el tribunal en materia civil o penal, debe cumplirse, y para la validez

Copyrighted material

legal en definitiva del informe, con una serie de formalidades procesales.

2. En efecto, una vez nombrado, debe ser el perito notificado del cargo, para que lo acepte y posteriormente cumplirlo en el menor tiempo posible.

3. Las partes, y estando designado, pueden tacharlo y recusarlo, materia ajena a esta cátedra, razón por la cual no la examinaremos.

9. EL PERITAJE MEDICO-LEGAL PROPIAMENTE TAL

1. Cumplidas todas las diligencias y solemnidades del nombramiento de perito y aceptado el cargo en forma legal, sin tachas ni recursos, o habiendo sido rechazados por sentencia judicial ejecutoriada, se procede a la pericia propiamente tal, que también se denomina "acto de reconocimiento". En materia penal y para no demorar la causa, se evacua la pericia, no obstante estar recusado el perito.

2. Posteriormente, se fijan día, hora y lugar para que se efectúe la pericia con las formalidades de rigor, sea en materia civil o penal, asuntos que igualmente no estudiaremos por ser atinentes al Derecho Procesal Penal o Civil.

3. Para cumplir su cometido, el perito emplea una serie de máquinas y aparatos, según sea el peritaje encargado, para examinar a una persona, objeto, cosa, instrumento, arma, cadáver, heridas, huesos, sangre, semen, vestidos, pelos y otros.

10. PARTES DE QUE CONSTA EL INFORME PERICIAL

El informe médico-legal debe presentarse por escrito, como lo dispone el artículo 237 del Código de Procedimiento Penal, y consta de las siguientes partes:

1. Descripción;
2. Relación o diligencia, y
3. Conclusiones.

De igual forma se indica, como parte de la pericia, el preámbulo que contiene generalidades relativas a la individualización del perito, su nombre, profesión, domicilio, fecha de su designación y su especialidad; fecha y lugar en que se realizó el reconocimiento; nombre de las personas que lo presenciaron; objeto y naturaleza del peritaje; y resumen de otros dictámenes que pudieran haber sido emitidos anteriormente, por otros o por los mismos expertos.

Copyrighted material

10.1. Descripción

Se hace en esta parte del informe la descripción de la persona, cosa o materia de la pericia, y el estado o modo en que se halle, como lo señala el artículo 237 del Código de Procedimiento Penal.

10.2 Relación o Diligencia

Comprende la relación o exposición, un relato circunstanciado y motivado de todos los procedimientos y exámenes que el perito haya empleado para llevar a cabo su diligencia, de todos los resultados que se hubieren obtenido en tales procedimientos, en forma minuciosa y exacta. La exposición debe ser clara y lógicamente ordenada; el lenguaje empleado tiene que ser correcto, sencillo y comprensible. Se sostiene que esta relación de la pericia es muy importante, pues se consignan todas las operaciones, trabajos, actuaciones e investigaciones que realizó el perito y sus fundamentos.

10.3. Conclusiones

Contiene, como su nombre lo indica, las conclusiones, los resultados, decisiones y resoluciones que en vista de tales datos formulen los peritos, conforme a los principios o reglas de su ciencia, arte u oficio. Se señalan las consecuencias de lo efectuado y lo que se establece en definitiva, y corresponde a lo que el juez solicita. Hay un informe pericial médico-legal especial, que se conoce con el nombre de informe o protocolo de autopsia, que se verá en el capítulo de la Tanatología Forense.

11. VALOR PROBATORIO DEL INFORME MEDICO-LEGAL

1. Esta materia es de suma importancia, pues es relativo a la manera como los tribunales de justicia aprecian y valoran este informe de peritos. En otras palabras, como lo pondera el juez al fallar una causa sometida a su conocimiento.

2. Existen en doctrina dos sistemas o teorías para esta consideración. Un sector lo deja entregado al criterio del juez, el valor o eficacia de la pericia, y la otra corriente considera que el informe es de carácter obligatorio para el tribunal.

3. Resumiendo, en el primer caso la pericia no es obligatoria en su apreciación y el juez, en definitiva, la acepta o no la considera. En el segundo caso, el juez tiene la obligación de respetarla y otorgarle un valor probatorio efectivo en el juicio, especialmente en la sentencia que dictará.

Copyrighted material

4. El inciso final del artículo 237, con la nueva redacción que le dio la Ley 18.857, ya citada, dispone: "Si las circunstancias lo exigieren, y sin perjuicio del informe definitivo, el juez podrá pedir a los peritos un preinforme provisorio, del que se dejará constancia en autos en la forma de una declaración".

12. VALOR PROBATORIO DEL INFORME MEDICO-LEGAL PROPIAMENTE TAL

Distinguiremos la fuerza probatoria del informe pericial y, por ende, del médico-legal, que es una especie del primero, tanto en materia civil como penal.

12.1. Valor Probatorio en Materia Civil

a) En materia civil, el juez tiene la plena libertad para fijar la fuerza probatoria de la pericia, según las reglas de la sana crítica. El artículo 425 del Código de Procedimiento Civil dispone: "Los tribunales apreciarán la fuerza probatoria del dictamen de peritos en conformidad a las reglas de la sana crítica".

b) Corrobora este postulado el artículo 422 del Código de Procedimiento Civil, que indica: "Si no resulta acuerdo del nuevo perito con los anteriores, el tribunal apreciará libremente las opiniones de todos ellos, tomando en cuenta los demás antecedentes del juicio".

c) En resumen, de acuerdo a la sana crítica, significa que el juez lo pondera según los principios de la lógica, de la experiencia en su profesión, considerando los elementos de juicio, otras pruebas rendidas, su criterio, etc., y no en forma libre o arbitraria.

12.2. Valor Probatorio en Materia Penal

a) En materia penal, nuestra ley de procedimientos mantiene la misma regla que en el aspecto civil, esto es, la libertad del tribunal para su consideración. El postulado es, por lo tanto, el de la sana crítica, de acuerdo a los artículos 472 y 473 del Código de Procedimiento Penal.

b) El artículo 472 del Código de Procedimiento Penal anota: "El dictamen de dos peritos perfectamente acordes, que afirmen con seguridad la existencia de un hecho que han observado o deducido con arreglo a los principios de la ciencia, arte u oficio que profesan, podrá ser considerado como prueba suficiente de la existencia de aquel hecho, si dicho dictamen no estuviere contradicho por el de otro u otros peritos".

Copyrighted material

Sobre esta materia, don Rafael Fontecilla señala: "En nuestra legislación, el mérito probatorio queda entregado al criterio del juez, quien deberá ponderar el informe, a fin de cerciorarse si concurren o no los requisitos que exige el art. 472 del C.P.P. y que son:

1º existencia de dos informes acordes;
2º que éstos afirmen con seguridad la existencia del hecho;
3º que este hecho lo hayan observado o deducido con arreglo a los principios de la ciencia, arte u oficio que profesan;
4º que estos informes no estén contradichos por otros".[9]

c) Por otra parte, el artículo 473 del Código de Procedimiento Penal preceptúa: "Fuera del caso expresado en el artículo anterior, la fuerza probatoria del dictamen pericial será estimada por el juez como una presunción más o menos fundada, según sean la competencia de los peritos, la uniformidad o disconformidad de sus opiniones, los principios científicos en que se apoyen, la concordancia de su aplicación con las leyes de la sana lógica y las demás pruebas y elementos de convicción que ofrezca el proceso".

d) De lo anterior, repetimos, el valor probatorio queda entregado al criterio y a la lógica del sentenciador, no siendo obligatorio, sino por el contrario, facultativo. En ciertos casos, el juez puede estimarlo como prueba suficiente de la existencia del hecho cuando concurren los requisitos del artículo 472 del Código de Procedimiento Penal. En otros casos y de acuerdo al mecanismo del artículo 473 del mismo Código, será estimado por el juez como una presunción más o menos fundada.

13. JURISPRUDENCIA

Sin perjuicio de que en los capítulos venideros nos referiremos a los peritajes en particular, en los casos de infanticidio, aborto, lesiones, muerte, en sexología, en psiquiatría, etc., nos detendremos por ahora a observar cómo los tribunales de justicia han apreciado en concreto el valor probatorio del informe pericial. Determinados fallos dan pleno valor probatorio al informe de peritos. Varias sentencias hacen prevalecer el dictamen pericial sobre otras pruebas del juicio. Ciertas resoluciones se refieren a la insuficiencia del peritaje, su deficiencia y a las pericias que son contradictorias.

En esta parte seguiremos a la memorista doña Ester Valencia, la que resume los puntos citados.

---

[9] FONTECILLA, ob. cit., pág. 297.

Copyrighted material

13.1. Pleno Valor Probatorio

" 'Si cuatro peritos psiquiatras opinan, conforme a la ciencia que practican, que el reo en el instante de la comisión del hecho delictual se hallaba, según dos peritos, con sus facultades mentales inhibidas y sin control volitivo; y según los otros dos, sin participación de la conciencia, o total y transitoriamente privado de ella; o en otras palabras y empleando conceptos que tienen el mismo significado de acuerdo con nuestra ley penal, el reo ha actuado en ese momento totalmente privado de razón, puede establecer, de conformidad con la regla procesal contemplada en el art. 472 del Código de Procedimiento Penal, una prueba suficiente de la existencia de la circunstancia de exención de responsabilidad prescrita en el Nº 1 del art. 10 del Código del ramo' (Gaceta de 1949, 2º sem., sent. Nº 83, pág. 437)."

13.2. Prevalencia del Peritaje sobre otras pruebas

" 'Si bien es efectivo que la inspección personal del tribunal constituye plena prueba en cuanto a las circunstancias o hechos materiales que el tribunal establezca en el acta como resultado de su propia observación, no lo es menos que la eficacia de este medio probatorio queda circunscrita a la materialidad de tales hechos o circunstancias, de modo que fuera de esa órbita, la inspección no constituye probanza plena. El hecho de que en el acta se dejara establecido que la persona inspeccionada —en el juicio de interdicción— se hallaba en estado de demencia, no importa un hecho de la naturaleza de los que trata el art. 408 del Código de Procedimiento Civil, porque no toca o pertenece a lo material o físico, sino que significa conclusiones que no pueden ni deben valorarse como un medio de convicción eficaz para concluir que la demandada se encontraba demente, ya que para ello se requieren conocimientos científicos de que están en posesión los especialistas de esta rama de la medicina' (Revista de Derecho y Jurisp., tomo 51, 2ª parte, sec. 1ª, pág. 184)."

13.3. Insuficiencia del Peritaje

" 'No puede darse por comprobado el cuerpo del delito de infanticidio, porque el informe médico no es lo suficientemente claro para dejar establecido el momento preciso en que falleció la guagua ni que la asfixia durante el parto, que fue la causa precisa y necesaria de la muerte, se debiera a maniobras delictuosas' (Gaceta de 1940, 2º sem., sent. Nº 158, pág. 648)."

13.4. Deficiencia del Peritaje

" 'Procede calificar el delito como de homicidio y no de lesiones, aunque en el informe de autopsia se expresa que la lesión infe-

Copyrighted material

rida al ofendido, si bien de carácter grave, no era necesariamente mortal, puesto que con una intervención oportuna habría podido salvarse la vida de éste, si esta conclusión no aparece confirmada por la realidad de los hechos y demostrada, como lo exige la ley, por razones de orden técnico relativas a la ciencia que profesa el informante' (Gaceta de 1947, 1.er sem., sent. Nº 51, pág. 346)."

13.5. Pericias Contradictorias

"'Si los facultativos están disconformes acerca de si un individuo estaba o no demente al cometer un acto criminal, debe considerársele como en el uso de sus facultades' (Gaceta de 1907, 2º sem., pág. 473)."[10]

14. CONCLUSIONES

En esta parte y en forma resumida indicaremos ciertas opiniones, algunas de ellas personales, tanto en lo que se refiere a la peritación misma como al valor probatorio que se le atribuye a este importante y utilizado medio legal de prueba.

1. Sin entrar a analizar, de acuerdo con la doctrina procesal, que si los peritos son testigos o auxiliares de la administración de justicia, árbitros, delegados de los tribunales o ministros de fe, no cabe la menor duda que en la actualidad el dictamen que ellos entregan a los tribunales de justicia, en asuntos civiles o criminales, es sumamente importante para esclarecer los hechos y para que el juez, en definitiva, pueda falla en forma cierta y equitativa.

2. Hay que recordar que los peritos son personas que tienen conocimientos especiales de alguna ciencia, arte u oficio y que son llamados a informar a los magistrados sobre ciertas materias específicas. Que las pericias operan, tanto a petición de parte como de oficio por el juez que está conociendo determinado pleito.

3. El perito auxilia al sentenciador para que en virtud de su informe pueda resolver la cuestión controvertida, pero en todo caso, como lo veremos a continuación, el valor probatorio queda entregado al criterio del juzgador. En lo que se refiere a la Medicina Legal y como tuvimos ocasión de establecerlo, ésta consta de una serie de partes y cuando los tribunales se avocan, por ejemplo, materias relacionadas con psiquiatría forense, con balística, con tanatología, traumatología, etc., será necesario oír a los peritos en forma imperativa.

---

[10] Ester Valencia, ob. cit., págs. 165, 166 y 167.

Copyrighted material

4. También se ha dicho que hay varias ponencias en materia de fuerza probatoria. Las primeras que están por darle un valor absoluto, esto es, de plena prueba y que el informe pericial sea obligatorio para los tribunales. La segunda teoría es aquella que sostiene que la apreciación probatoria debe quedar exclusivamente entregada al criterio del tribunal y, por lo tanto, el veredicto de ellos es facultativo y no constituye un valor probatorio pleno. También existe una postura intermedia en que ciertos peritajes, por la naturaleza del encargo, serían obligatorios a los tribunales, lo que sucede en los informes psiquiátricos que emanen de los llamados peritos oficiales, como ocurre en las legislaciones de Alemania, Francia, entre otras.

5. Los que están de acuerdo con la postura que el dictamen pericial no podría ser objetado, atacado, ni discutido por el juez y, por lo tanto, obligatorio, se basan en que los peritos tienen conocimientos científicos y especiales que no poseen los juzgadores y que estos auxiliares de la justicia estarían colaborando precisamente para que el juez no incurra en errores. Por lo tanto, el tribunal no puede dejar de lado el informe pericial y debe considerarlo y tomar, en definitiva, sus conclusiones y deducciones científicas y no proceder en forma arbitraria y según su aprecia ción personal.

6. En contra de la tesis que la pericia judicial debiera ser obligatoria, los que la impugnan expresan que se estaría sobrevalorando el testimonio del perito, en desmedro de la labor del juez. En efecto, se argumenta que no sería el juez de la causa el que estaría resolviendo una materia que él está instruyendo, sino que lo estaría haciendo un tercero extraño a la litis. Asimismo, se fundamenta que el perito podría apreciar equivocadamente algunos hechos, lo que traería como consecuencia un error judicial en la sentencia, a veces irreparable. De consiguiente, el juez tendría amplia libertad para aceptar la pericia o rechazarla, no quedando amarrado ni ligado a ella, con un valor probatorio relativo y facultativo.

7. Revisando una serie de legislaciones extranjeras, nos encontramos que el criterio general es que el tribunal debe apreciar el valor probatorio, según las normas de la sana crítica, según su criterio, o conforme a las leyes de la sana lógica y que es además la teoría que sigue nuestra legislación, tanto procesal civil, como penal, esto es, darle o no valor probatorio en juicio al informe pericial.

8. Por nuestra parte, estimamos que este medio probatorio legal, considerando especialmente la forma como se genera, la intervención de los peritos y el informe que ellos evacuan, constituye una prueba especial, autónoma o sui generis y que su valor probatorio debe quedar entregado exclusivamente a la apreciación del tribunal, según las reglas de la sana crítica, el que podría darle pleno valor probatorio o valor de una presunción, conside-

Copyrighted material

rando las demás pruebas del proceso, la competencia y calidad de los peritos, los principios en que se funda y si están o no en contradicción con otros medios probatorios que consten en el proceso.

9. Estamos plenamente de acuerdo que aunque los peritos sean, según algunos autores, "los ojos del tribunal", no se le puede otorgar una fuerza probatoria plena a su informe, toda vez que el tercero, que es el perito, estaría con su opinión y dictamen prácticamente fallando la causa, como ya lo anotamos. Sostenemos que el tribunal en conciencia debe ponderar el informe pericial y posiblemente convendría se establecieran ciertas normas complementarias para la apreciación misma de la prueba, el número de peritos, los títulos y aptitudes que debieran tener, exigencias con respecto a cierta antigüedad o experiencia en los cargos o funciones al ser nombrados, la forma como emitir la pericia, etc., o en ciertos casos otorgarles a determinadas pericias médico-legales, que es la materia que nos interesa, pleno valor probatorio, como podría ser por ejemplo, en las pericias psiquiátricas, en las balísticas, en el diagnóstico de la muerte, de las heridas, en las alcoholemias, etc., asuntos en los que el tribunal carece de los conocimientos científicos y médicos necesarios para sentenciar.

10. Varios fallos y sin perjuicio de los ya citados ut supra, se han preocupado en forma fundamental de la facultad que tienen los jueces para considerar o rechazar tanto las opiniones como las conclusiones vertidas por los peritos, como igualmente la validez del informe. En mi concepto los Tribunales de Justicia han aplicado cabalmente el significado de la forma verbal "podrá" que emplea el artículo 472 del Código de Procedimiento Penal. Recordemos que dicho precepto prescribe que el dictamen de peritos en la forma que allí se indica, podrá ser considerado como prueba suficiente cuando se cumplen requisitos apuntados en tal artículo.

11. En efecto, sentencias de la Excelentísima Corte Suprema de Justicia, han resuelto que la ley: "otorga al Tribunal la facultad privativa de darle o no fuerza probatoria para acreditar la existencia de un hecho, aun en el caso de ser dos los peritos y de estar ellos conforme si el hecho no es afirmado con seguridad" (ver Revista de Derecho y Jurisprudencia, año 1959, t. 56, sec. 4ª, pág. 212). Este mismo Tribunal ha manifestado: "pretender que el dictamen pericial pueda tener fuerza probatoria que el tribunal no estuviera facultado para rechazar, pugnaría abiertamente con todo el régimen jurídico procesal porque significaría substituir la función pública del órgano juzgador y convertir a los peritos, meros colaboradores en la administración de justicia, en los verdaderos falladores de la causa" (ver Revista de Derecho y Jurisprudencia, año 1962, t. 59, sec. 4ª, pág. 90). Igualmente esta Corte ha dicho: "Como la forma verbal 'podrá',

Copyrighted material

que emplea este artículo, inequívocamente establece una facultad para apreciar la fuerza probatoria de dos informes periciales contestes y no contradichos por otro u otros informes, resulta que los sentenciadores al no dar por probado con su mérito el hecho de que el reo al dar muerte a su mujer no se encontraba totalmente privado de razón, han usado de aquella facultad y no han infringido la disposición legal que se la confiere (ver Revista de Derecho y Jurisprudencia, año 1964, t. 61, sec. 4ª, pág. 248). Por último, un fallo de la Corte Suprema, referente a las facultades privativas para pronunciarse sobre el valor probatorio de los informes de peritos dictamina: "no puede decirse de violación de las disposiciones de los artículos 472 y 473 del Código de Procedimiento Penal. La primera de ellas se limita a determinar que el dictamen de dos peritos que contenga los minuciosos requisitos que se señalan, 'puede ser considerada como prueba suficiente'; y la segunda, que fuera del caso anterior, el dictamen pericial será considerado por el juez 'como una presunción más o menos fundada'. La redacción de los textos legales aludidos demuestra la índole discrecional que la ley asigna a la prueba del informe de peritos" (ver Revista de Derecho y Jurisprudencia, año 1975, t. 73, sec. 4ª, pág. 148).

12. Por su parte, el artículo 473 del Código de Procedimiento Penal, que ya transcribimos, en nuestro criterio viene a reforzar que los informes periciales son ponderados exclusivamente por los jueces en forma privativa, pudiendo estimar y conforme al texto legal que será considerada por el juez como una presunción más o menos fundada, según sea la competencia de los peritos, la uniformidad y disconformidad de sus opiniones, los principios científicos en que se apoyen, la concordancia de su aplicación con las leyes de la sana lógica y las demás pruebas y elementos de convicción que ofrezca el proceso.

13. Una serie de sentencias se refieren al valor probatorio de los informes periciales cuando cumple las condiciones que apunta el artículo 473 del Código de Procedimiento Penal y que en síntesis se relaciona con situaciones no incluidas en el artículo 472 del Código de Procedimiento Penal, esto es, cuando estemos frente a un solo informe, informes contradictorios, cuando no reúnen las exigencias legales, no están acordes, etc. Se ha determinado por la Corte Suprema que: "cuando sólo existe un informe pericial, la fuerza probatoria que a él debe atribuirse es la de una presunción más o menos fundada, establecida por la ley, que puede tener mayor o menor mérito probatorio según sea la competencia de la persona o funcionario que haya practicado la operación y demás antecedentes que concurran (ver Gaceta, año 1950, 1.er sem., Nº 46, pág. 270). Este mismo Tribunal ha dictaminado: "Esencialmente relativo es el valor que este artículo atribuye al informe de peritos: constituye una presunción más

Copyrighted material

o menos fundada según los antecedentes, dice el precepto, de modo que los jueces tienen al respecto un campo de extensión ilimitada (ver Revista de Derecho y Jurisprudencia, año 1951, t. 48, secc. 4ª, pág. 266). Otra resolución de importancia que analiza esta materia dispuso: "El informe pericial singular queda sometido, en la determinación de su valor probatorio, a la apreciación privativa del tribunal, como lo establece el artículo 473, al disponer que la fuerza probatoria de tal dictamen será estimada por el juez como una presunción más o menos fundada, entre otros elementos, según la "concordancia de su aplicación con las leyes de la sana crítica". Del texto del citado artículo 473, se infiere que la apreciación del valor probatorio de la presunción a que ese precepto se refiere, se rige por la norma consignada en esa misma disposición y no por el artículo 488" (ver Revista de Ciencias Penales, año 1958, Corte Suprema, 19 de agosto de 1958, pág. 92). Por su parte un fallo de la Corte de Chillán, vinculado especialmente a la Medicina Legal, expuso: "Demostrado que los peritajes médicos no reúnen las exigencias esenciales impuestas por la ley para constituir plena prueba de los hechos a que se refieren, ya que no demuestran la certeza, ni permiten al tribunal fundar en ellos su convicción, forzoso es estimarlos como simples presunciones, ya que sólo existe un hecho cierto, inequívoco, evidente y tangible: la muerte de la víctima, no permitiendo el mérito del proceso deducir de él conclusión alguna sobre la efectividad de la comisión de un delito, ni de sus circunstancias" (ver Revista de Derecho y Jurisprudencia, año 1963, t. 60, sec. 4ª, pág. 503).

14. En el Derecho Comparado y en general, la situación es similar a la de nuestro país. Se reconoce el informe de peritos como un medio probatorio en todos los casos en que se requieran conocimientos especiales de alguna ciencia o arte para la investigación de los delitos o para resolver cuestiones judiciales. Que tales personas pueden ser designadas por el juez o por las partes y dándose preferencia a los titulados o que profesan alguna ciencia especial. Su dictamen o informe no es obligatorio y es examinado y valorado según los principios y las reglas de la sana crítica, la conciencia o la sana lógica de los sentenciadores.

Copyrighted material

SEGUNDA PARTE

OBSTETRICIA FORENSE

Copyrighted material

Capítulo I

DESCRIPCION GENERAL DE LOS ORGANOS SEXUALES MASCULINOS Y FEMENINOS

SUMARIO: 1. *Organos sexuales masculinos.* 2. *Funcionamiento del aparato sexual masculino.* 3. *Organos sexuales femeninos.* 4. *Funcionamiento del aparato sexual femenino.*

En esta parte nos referiremos a la descripción de los aparatos u órganos sexuales, sistema reproductor masculino y femenino, y la fisiología de los mismos, lo que tiene relevancia en los temas de Sexología Forense y Obstetricia Forense, que próximamente abordaremos.

1. ORGANOS SEXUALES MASCULINOS

El aparato genital masculino está compuesto de una serie de partes o de órganos que lo conforman, como son: las glándulas o testículos, los conductos deferentes y eyaculadores, las vesículas seminales, el pene, la próstata y las bolsas o cubiertas testiculares.

1.a) La profesora Marcela Martínez, al referirse a la anatomía y fisiología sexual del hombre, anota que: "Vistos exteriormente, los testículos constituyen una bolsa de piel cubierta de vello, fláccida y dividida en dos partes por tejidos y músculos, ya que en cada una de estas dos partes se encuentra un testículo".[1]

1.b) Los testículos o glándulas seminales son las encargadas de producir el espermio o espermatozoides. Los testículos son dos y a cada uno de ellos va unido un apéndice denominado epidídimo. Son cuerpos ovoides y oblicuos que varían de tamaño y se

---

[1] Marcela Martínez Roaro, *Delitos Sexuales.* Sexualidad y Derecho, 3ª edición, Editorial Porrúa S.A., México, 1985, pág. 6.

Copyrighted material

ubican en la parte anterior de la región perineal. Las medidas en la persona adulta es de 4 a 5 cm de longitud, de 2 a 3 cm de anchura y de 2,5 a 3 cm de diámetro y con un peso de más o menos 20 a 21 g. El testículo izquierdo es más voluminoso que el derecho y desciende más que éste. Los testículos están alojados en el escroto. Cada testículo tiene aproximadamente dentro de él unos 250 lóbulos o compartimientos que a su vez tienen tres tubos seminíferos.[2]

1.c) En la sección sobre Sexología Forense, en lo tocante a la impotencia, veremos las anormalidades de los testículos y las deficiencias de su funcionamiento, y no en este párrafo.

2. El conducto deferente forma junto con los vasos que lo rodean, el cordón espermático y va desde el epidídimo hasta la vesícula seminal. Estos conductos son uno para cada testículo. Al unirse el conducto deferente con el conducto excretor de la vesícula se da origen al conducto eyaculatorio. Gerard J. Tortora y Nicholas Peter Anagnostakos explican que: "Ambos conductos eyaculadores vierten los espermatozoides en la uretra. La uretra es el conducto terminal del sistema que sirve como vía de paso común para los espermatozoides y la orina".[3]

3. Las vesículas seminales son dos y en ellas están almacenados los espermios. Se ubican delante del recto, por detrás de la vejiga y por encima de la próstata. Son dos cuerpos aplanados, con una longitud entre 4 y 6 cm y segregan un líquido especial que se agrega al esperma.

4.a) El pene, también conocido como miembro viril, es el órgano fundamental para la cópula y para la fecundación. Su papel principal es el de transportar los espermios hasta los órganos sexuales internos de la mujer. Se ubica debajo de las glándulas de Cowper y es un cuerpo cilíndrico y eréctil. Las medidas del pene varían según el estado, ya sea en reposo, erección y de hombre a hombre, y también considerando su estado de pubertad o impubertad. Sin perjuicio de esto, se dan ciertas medidas para los adultos, más o menos comunes. El pene en estado de reposo o de flaccidez tiene una longitud de 6,4 a 11 cm, de 2,5 cm de diámetro y de a 8 a 9 cm de circunferencia. En estado de erección, de 14 a 16,5 cm de longitud, diámetro de 4 cm y de 10 a 12 cm de circunferencia.

4.b) El pene está formado por tres cuerpos cavernosos y la uretra, y rodeado por varias capas de tejido conjuntivo y envoltura cutánea. Gerard J. Tortora y Nicholas Peter Anagnostakos señalan: "Bajo la influencia de la excitación sexual, las arterias

---

[2] Ver sobre esta materia, GERARD J. TORTORA y NICHOLAS PETER ANAGNOSTAKOS, *Principios de Anatomía y Fisiología*, Harla S.A. de C.V. Harper & Row Latinoamericana, México, Buenos Aires, Bogotá, Sao Paulo, 1977, pág. 553.

[3] TORTORA y otro, ob. cit., pág. 556.

Copyrighted material

que llegan al pene se dilatan y grandes cantidades de sangre entran a los senos venosos. La expansión de estos espacios comprime las venas que drenan el pene, de manera que la mayor parte de la sangre que entra se retiene. Estos cambios vasculares producen la erección. El pene regresa a su estado fláccido cuando las arterias se contraen y se libera la presión sobre las venas. La erección evita la micción durante la excitación sexual y la eyaculación".[4]

4.c) El miembro viril, además de ser el órgano fundamental para la cópula, sirve para la micción, por la cual se evacua la vejiga, y se encuentra unido al esqueleto por los cuerpos cavernosos y el ligamento suspensorio del pene.

4.d) En el pene se distinguen anatómicamente varias partes. El glande, que es donde termina el miembro, de estructura o abultamiento conoide, formado por el cuerpo esponjoso. El glande es conocido igualmente como la cabeza del pene o balano y es una de las partes más sensibles, rico en terminaciones nerviosas; en su extremo tiene una abertura que da salida al canal de la uretra y que se llama meato urinario y está cubierto por un repliegue de la piel, en forma de capuchón denominado prepucio, el que está unido al pene por el frenillo.

4.e) En ciertos casos patológicos el prepucio cubre el glande o se dan uniones anormales entre el prepucio y el glande, produciendo por lo tanto una estrechez en la abertura del prepucio, no quedando descubierto el glande, originando la fimosis, lo que da lugar a infecciones e inflamaciones por las materias que allí se acumulan. Por razones higiénicas o religiosas, se extirpa parte del prepucio mediante la operación denominada circuncisión.

5. Encontramos la próstata, que es una glándula que queda detrás de la uretra, con forma de una castaña, rodeando el cuello de la vejiga. Está compuesta por un conjunto de glándulas, su consistencia es dura, creciendo rápidamente durante la pubertad y con una hipertrofia en las personas de 60 a 70 años y mayores. Tiene un peso aproximado entre 20 y 25 g. La próstata segrega un líquido alcalino lechoso, el cual sirve para conducir y movilizar los espermios durante el acto eyaculatorio y forma parte integrante del semen, con olor característico debido a la espermina.

6. También tenemos las bolsas o cubiertas testiculares que, como su nombre lo indica, llevan en su interior los testículos y están divididas por un rafe medio que se continúa por el perineo. El aspecto, a primera vista, es de una eminencia voluminosa impar y media de forma ovoide en los adultos. En la envoltura de los testículos se encuentra el escroto o piel que sirve para cubrir los testículos, además de otras cubiertas tales como el dartos, la túnica fibrosa, la celular, el cremáster y la vaginal-serosa.

---

[4] TORTORA y otro, ob. cit., pág. 558.

Copyrighted material

2. FUNCIONAMIENTO DEL APARATO SEXUAL MASCULINO

Se acostumbra apuntar como funciones normales de los órganos sexuales masculinos o del aparato reproductor: la espermatogénesis, las secreciones hormonales, la erección y la eyaculación.

1.a) La espermatogénesis es el proceso de producción de los espermios y que tiene lugar en los tubos seminíferos que forman parte de los testículos, que son las glándulas masculinas por excelencia. El espermatozoide es un elemento microscópico y es la célula reproductora móvil que mide de 10 a 60 micras y forma parte del líquido seminal o semen. El espermatozoide consta de cabeza o núcleo, segmento intermediario, cola y segmento terminal.

1.b) Marcela Martínez nos señala, en relación con esta función: "El número de espermatozoides contenidos en cada testículo es incalculable. Cada eyaculación contiene de 400 a 700 millones de ellos. A distinción de la mujer, que nace ya con un número determinado en óvulos, el hombre no tiene límites en su constante producir de espermatozoides".[5]

2. La secreción hormónica es una de las funciones de los testículos. Los testículos, como ya lo expusimos, son glándulas endocrinas o de secreción interna y producen las hormonas, entre ellas la testosterona y en menor proporción la hormona androstaneidona. Estas hormonas masculinas están relacionadas con el buen funcionamiento de los órganos sexuales, la libido o apetito sexual, los caracteres sexuales secundarios, la vitalidad de los espermios, etc.

3. La erección del pene es un fenómeno muy importante para la realización del acto sexual y por ende para la fecundación. Dicho órgano adquiere mayor volumen, rigidez y dureza. La erección se debe a la acumulación de sangre en los tejidos que forman el pene y se dilatan los vasos sanguíneos de los cuerpos cavernosos y las arterias correspondientes. La erección es necesaria para que el pene se introduzca en la vagina de la mujer y posteriormente, con la eyaculación, depositar los espermios.

4. La eyaculación es el acto de la expulsión del líquido seminal que contiene los espermios hacia el exterior y responde a una serie de estímulos.

3. ORGANOS SEXUALES FEMENINOS

a) Los autores Gerard J. Tortora y Nicholas Peter Anagnostakos, al analizar el sistema reproductor femenino, especifican:

---

[5] MARCELA MARTÍNEZ, ob. cit., pág. 7.

Copyrighted material

"Los órganos femeninos de la reproducción son los ovarios, que producen los óvulos; las tubas uterinas, que transportan los óvulos al útero; la vagina y algunos órganos exteriores que constituyen la vulva. Algunos consideran a las mamas como parte del sistema reproductor femenino, otros las catalogan como anexos de la piel".[6]

b) Los órganos sexuales femeninos o el sistema sexual femenino, tanto en su morfología como en su fisiología, son más complejos que el aparato reproductor masculino. Desde el punto anatómico se clasifican en: órganos genitales o sistema sexual externo, medio e interno.

1.a) Organos sexuales externos. Esta parte del aparato genital femenino es conocido como vulva y es una eminencia ovoidea ubicada en el extremo externo de la vagina y en la parte inferior del abdomen. La vulva a su vez consta de una serie de partes; el pubis o monte de Venus, que es una región pilosa redondeada y más o menos prominente. Los labios mayores, que son pliegues cutáneos situados detrás del monte de Venus; tienen 7 a 8 cm de largo por 2 a 3 cm de ancho y rodean la hendidura vulvar. Tenemos los labios menores o pequeños labios, que se conocen también como ninfas, que son dos pliegues de piel aplanados y ubicados dentro de los labios mayores. Encontramos el clítoris, que es un órgano de tipo eréctil, encima del vestíbulo y en la parte superior y anterior de la vulva, con una longitud de 2,5 cm. Se dice que el clítoris equivale al pene en el hombre. Este órgano no es visible a simple vista, pues se ubica en los pliegues de los labios menores; tiene mucha importancia desde el ángulo erótico en el acto sexual.

1.b) También se sitúa entre los órganos externos el meato urinario, que es el extremo de la uretra femenina y evacua hacia el exterior la orina de la vejiga. Está la región conocida como vestíbulo, de forma triangular y rodeada por los labios menores o pequeños labios. Ubicamos, además, el orificio inferior de la vagina, que es el orificio por el que se abre la vagina o vulva. Se notan marcadas diferencias al examen de una mujer virgen, la que ha tenido experiencias sexuales y un parto.

1.c) Otra parte de los genitales externos que estamos revisando es el himen, que tiene relevancia médico-legal, como por ejemplo en los atentados sexuales. Podemos decir que el himen es una membrana que tiene formas diversas y se sitúa en la entrada de la vagina. En las vírgenes esta delgada tela o membrana obstruye parcialmente la entrada a la vagina y se rompe al primer coito, por regla general. Se conocen hímenes de diversas formas; por ejemplo, semianular, anular, labiado, bilabiado, franjeado, etc. En algunos casos el himen es elástico y en otros su-

---

[6] TORTORA y otro, ob cit., pág. 558.

Copyrighted material

mamente resistente, lo que ha originado operaciones para poder ejecutar la cópula. Marcela Martínez nos agrega que: "El himen obstruye parcialmente la entrada del pene a la vagina en las mujeres que no han realizado el coito, sin embargo esta afirmación no implica una verdad absoluta, ya que puede darse el caso de mujeres que habiendo sufrido la introducción del miembro masculino, continúen conservando la membrana himeneal en el mismo estado de obstrucción. O, por el contrario, que sin haber realizado la cópula, la membrana no presenta tal obstáculo".[7]

2. Organos sexuales medios. Los órganos genitales medios están formados por la vagina, que es un conducto que va desde la vulva hasta el cuello del útero. Este órgano hueco, tubular y musculoso comunica la matriz con los órganos sexuales externos. Tiene una longitud de 6 a 10 cm, y paredes musculosas, y se ubica entre la vejiga y el recto. Entre sus funciones sirve para recibir el pene en el momento de la cópula y para evacuar los productos de la menstruación.

3. Organos sexuales internos. Aquí encontramos al útero, las trompas de Falopio y los ovarios.

a) El útero o matriz es el órgano en el cual se deposita el óvulo fecundado o huevo. Es un órgano hueco, musculoso, de gruesas paredes y con forma de pera invertida, de unos 7,5 cm de longitud aproximadamente. En él se desarrolla el huevo, hasta cuando el feto está maduro y se produzca el parto y el nacimiento. Se ubica en la cavidad pelviana, entre la vejiga y el intestino recto, y cuyas medidas varían de una mujer a otra y si ha existido parto o no. La parte más angosta del útero o cuello uterino se conecta con la vagina.

b) Las trompas de Falopio son dos tubos musculosos de un grosor más o menos de un lápiz y de 10 a 12 cm de longitud y que van desde la parte superior de la matriz o útero a los ovarios, pero sin unirse. Las trompas u oviductos es donde se produce la fecundación del óvulo y además conducen el huevo fecundado hasta el útero.

c) Por último, tenemos los ovarios, que prácticamente son las glándulas sexuales de la mujer, localizadas a ambos lados del útero, en la parte alta de la cavidad pelviana. Son dos y del tamaño de una almendra, con un peso de 7 a 8 g. Dentro de los ovarios se encuentra una serie de vesículas llamadas folículos. Los ovarios o gónadas femeninas producen los óvulos, esto es, la ovogénesis, que analizaremos cuando estudiemos la fisiología de los órganos sexuales de la mujer.

---

[7] MARCELA MARTÍNEZ, ob. cit., págs. 12 y 13.

Copyrighted material

4. FUNCIONAMIENTO DEL APARATO SEXUAL FEMENINO

Las funciones fundamentales del sistema reproductor de los órganos sexuales femeninos son: la ovogénesis, la ovulación, la menstruación y las secreciones hormonales.

1. La ovogénesis es el procedimiento de desarrollo y elaboración de los óvulos. Es un fenómeno esencialmente biológico y equivale a la función de la espermatogénesis en el hombre.

2. La ovulación consiste en el desprendimiento y en la expulsión de un óvulo maduro desde el folículo de Graaf. Se produce periódicamente, en forma mensual, o cada 28 días aproximadamente. Cuando el óvulo está maduro se considera apto para la fecundación. Este óvulo maduro y que puede ser fecundado por el espermio, llega a las trompas de Falopio. Si el óvulo es fecundado se produce el embarazo y baja de las trompas de Falopio al útero. En caso contrario, el óvulo es eliminado.

3. La menstruación o regla es un proceso biológico y que corresponde al flujo sanguíneo y vinculado a la ovulación. No obstante, hay reglas sin que se haya producido la ovulación. La menstruación es cíclica durante todos los meses, mientras la mujer tenga la facultad para procrear o actividad genital. Se inicia en la pubertad y dura hasta la menopausia, que se produce aproximadamente entre los 45 y 50 años y se suspende durante el embarazo, pero esto no ocurre en algunos casos. Está compuesta principalmente por sangre, agua, células y restos de la mucosa interna.

4. La secreción hormónica es producida por los ovarios. Se conocen la foliculina y la luteína, que son hormonas de tipo sexual, las que están relacionadas con la actividad sexual y con la fecundación de la mujer.

5. La luteína es una hormona que también se denomina progesterona, y está íntimamente relacionada con el ciclo menstrual, que comentamos. Se produce en el ovario por el cuerpo lúteo, tiene importancia en los posibles casos de embarazo. Al tratar esta hormona, el Diccionario Enciclopédico de la Vida Sexual señala: "Hormona esteroide elaborada por el cuerpo amarillo del ovario en la llamada fase segunda del ciclo menstrual. En caso de embarazo funciona intensamente para que se produzca la implantación del óvulo fecundado, pasando la mucosa uterina del estado de proliferación producida por la foliculina que actúa en la primera fase del ciclo menstrual, a la secreción. Si el embarazo continúa, el cuerpo amarillo conserva sus funciones segregando progesterona en cantidades suficientes para favorecer el embarazo".[8]

---

[8] Diccionario Enciclopédico de la Vida Sexual, Ediciones Nauta S.A., t. I a V, 2ª edición, Barcelona, España, 1975, t. II, pág. 572.

Copyrighted material

6. La foliculina, al igual que la luteína, es otra de las hormonas sexuales producidas por el ovario. El mismo Diccionario citado en el párrafo anterior, dice: "Principio activo del folículo del ovario. En la mujer la secreción foliculínica es de 200 a 400 unidades una semana antes de la menstruación. Su exceso o defecto puede acarrear trastornos orgánicos y psíquicos".[9]

[9] Dicc. Vida Sexual, ob. cit., t. II, pág. 283.

Copyrighted material

Capítulo II

FECUNDACION ARTIFICIAL. PROBLEMAS MEDICO-LEGALES Y PENALES

1. GENERALIDADES

SUMARIO: 1.1. *Introducción.* 1.2. *Generalidades sobre la fecundación natural.* 1.3. *Definiciones.* 1.4. *Denominaciones.* 1.5. *Breves antecedentes históricos sobre la fecundación artificial.* 1.6. *Conclusiones.*

1.1. Introducción

1.1.1. Antes de tratar el tema de la fecundación artificial, en adelante F.A., el que desde ya dejamos establecido, no podrá ser examinado en toda su amplitud y complejidad, dada la naturaleza sumaria y esquemática de este trabajo, ni podremos referirnos a todos los aspectos que pueden tener relación con el mismo, no sólo jurídicos, sino también sociales, morales, religiosos, médicos, biológicos, etc.; considerar seguidamente ciertas definiciones importantes sobre F.A. y conceptos fundamentales sobre la "fecundación natural".

1.1.2. Son innegables, ahora y en el futuro, las proyecciones científicas y cuestiones jurídicas de la inseminación artificial, en adelante I.A., como por ejemplo el establecimiento de los "bancos de semen", que entre otros países existen en Japón, Estados Unidos de Norteamérica, Francia, Colombia, Israel y la Unión Soviética; el congelamiento de los embriones "in vitro"; los llamados "bebés de probeta o laboratorio", la destrucción o descarte de los óvulos fecundados; la implantación de óvulos fecundados en mujeres distintas a las que proveen el óvulo, que ha dado lugar al llamado arrendamiento o alquiler de vientres o úteros; la posible compraventa del semen a un tercero para producir la F.A.; el comercio u ofrecimiento de óvulos fecundados, bancos de óvulos, clínicas para la fecundación extrauterina, etc.

Copyrighted material

1.1.3. Se cree que con el uso generalizado de la F.A. en el matrimonio, sea con semen del marido o de un tercero, en los casos que ello proceda, se estaría transformando el acto de la fecundación en algo mecánico y físico, desprovisto de todo sentimiento y del amor que debe reinar en el acto sexual procreativo matrimonial.

1.1.4. La memorista doña Ana María Córdoba Ruiz consigna sobre esta materia: "La inseminación provocada por medios artificiales es uno de los procedimientos creados por las ciencias médicas y biológicas para lograr el fin natural de la fecundación cuando existen impedimentos como son la esterilidad, los factores herenciales y las perturbaciones síquicas".[1]

1.1.5. Estos y otros problemas trataremos de dilucidar en el curso de esta exposición, o al menos dejar lanzada la inquietud como un asunto de relevancia general y que el Derecho, como conjunto de normas reguladoras de la conducta, tendrá que solucionar en breve.

1.2. Generalidades Sobre la Fecundación Natural

1.2.1. El Diccionario de Ciencias Médicas Dorland anota que la fecundación es: "Acción y efecto de unirse el espermatozoide con el óvulo maduro, para dar origen a un nuevo ser".[2]

1.2.2. Se define por Keymer la fecundación como: "La penetración de la extremidad cefálica del espermatozoide en el interior del óvulo. La fertilización es la conjugación del pronúcleo macho con el pronúcleo hembra".[3]

1.2.3. Cárdenas, en su volumen *Terminología Médica,* señala: "Fecundación. Impregnación del óvulo maduro por el espermatozoo y fusión de los pronúcleos masculino y femenino".[4]

1.2.4. El profesor Mommsen describe la fecundación como un "proceso de la unión del óvulo materno con la célula espermática paterna. Esta unión es el punto de partida del desarrollo de un nuevo ser".[5]

---

[1] Ana María Córdoba Ruiz, *Inseminación provocada por medios artificiales, fecundación extrauterina y transferencia embrionaria: ubicación general y situación jurídica,* República de Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas y Socioeconómicas, Bogotá, Colombia, 1985, pág. 4.

[2] Diccionario de Ciencias Médicas Dorland, 3ª edición, Librería El Ateneo, Buenos Aires, Argentina, 1974, pág. 542.

[3] Eduardo Keymer Fresno, Profesor Titular de Clínica Obstétrica Universidad de Chile, *Manual de Obstetricia,* Editorial Andrés Bello, Santiago de Chile, 1969, pág. 35.

[4] Enrique Cárdenas de la Peña, *Terminología Médica,* 2ª edición, Nueva Editorial Interamericana S.A. de C.V., México, España, Brasil, Colombia, Ecuador, Uruguay, Venezuela, México, D.F., 1984, pág. 175.

[5] Dr. H. Mommsen, *Diccionario Médico Labor para la Familia,* Editorial Labor S.A., Barcelona, Madrid, Buenos Aires, Bogotá, Caracas, Lisboa, Quito, Río de Janeiro, México, Montevideo, 1972, pág. 313.

Copyrighted material

1.2.5. Desde el punto de vista de la fisiología, es el acto de impregnación del elemento femenino "óvulo" por el elemento masculino "espermio o espermatozoide".

1.2.6. En la especie humana se produce la fecundación natural por la cópula sexual, esto es, la introducción del miembro viril en la vagina de la mujer, seguida de la eyaculación.

1.2.7. Para que se esté frente a una fecundación debe existir de parte del hombre y de la mujer capacidad sexual. No deben ser los agentes impotentes ni estériles o infecundos y tanto la célula masculina —el espermio— como la femenina —el óvulo— deben reunir las condiciones fisiológicas para la fusión y originar un nuevo ser.

1.2.8. Deben estar ambas personas, hombre y mujer, aptas para la procreación; en especial en lo que se refiere al aspecto y madurez sexual, es decir, tener capacidad para realizar el acto sexual, y para engendrar.

1.2.9. La fusión de la célula germinal masculina con la femenina produce el huevo o cigoto, el que se implanta por regla general en el útero, y se da comienzo a la existencia de un nuevo ser, llamada existencia natural de la persona.

1.2.10. Se inicia en esta etapa, desde el punto de vista médico-legal, la vida intrauterina. Una vez producida la fecundación, se da comienzo al embarazo, proceso que termina con la expulsión del producto maduro de la fecundación mediante el parto y nacimiento.

1.2.11. Incluso se estima que desde el momento de la fusión de los gametos, pronúcleos masculino y femenino, se produce la vida propiamente tal. Desde ese instante hay vida humana.

1.3. Definiciones

1.3.1. Transcribiremos las más importantes definiciones sobre la I.A., que han formulado los diversos autores y tratadistas, para el mejor desarrollo del tema.

1.3.2. Anota don René Martínez Miranda, en su Memoria de Prueba *La Fecundación Artificial*, que "es la unión íntima de las dos células sexuales germinativas, obtenidas mediante la introducción del semen en el aparato genital femenino, por artificio humano o medios mecánicos".[6]

1.3.3. Para el profesor J. A. Gisbert Calabuig, de la Facultad de Medicina de Valencia, "se conoce con este nombre la introducción del semen en el interior del canal genital femenino, de un

---

[6] René Martínez Miranda, *La Fecundación Artificial*, Memoria de Prueba, Universidad Católica de Chile, Escuela de Derecho, Santiago de Chile, 1966, pág. 26.

Copyrighted material

modo voluntario, por procedimientos mecánicos y sin que haya habido aproximación sexual".[7]

1.3.4. Para otros, "se considera la Inseminación Artificial un procedimiento médico capaz de llevar a la intimidad uterina de la receptora el espermatozoide de un dador sin la intervención de la conjunción carnal".[8]

1.3.5. "En un sentido genérico puede considerarse que Fecundación Artificial es todo método artificioso o procedimiento distinto de los métodos dados por la naturaleza para lograr la fecundación.

Pero en sentido estricto, se llama Fecundación Artificial aquella en la cual la substancia genital se obtiene por procedimientos de polución, prácticas onanísticas, o por cualquier otro medio distinto del acto conyugal, natural y normal, para introducir posteriormente y por medio de instrumentos especiales dicha substancia, así obtenida, en los respectivos órganos femeninos, para provocar la fecundación".[9]

1.3.6. Se dice también que la F.A. "consiste en la fecundación por medio de esperma humano fresco, recogido in vitro, y luego colocado en la vagina".[10]

1.3.7. "La Inseminación Artificial es el proceso por el cual el esperma del esposo es introducido en forma mecánica en la vagina o útero de su esposa, al mismo tiempo que se calcula la concepción como la posibilidad más viable que pudiese ocurrir, o el esperma de un donante es insertado en vez del esperma del esposo".[11]

1.3.8. La F.A. de la mujer: "Se entiende que se realiza sin cópula: los espermatozoides son artificialmente llevados al interior de los órganos genitales de la mujer. Mejor se diría tal vez: fecundación por medios artificiales".[12]

1.3.9. Bonnet la define como "el procedimiento científico en virtud del cual una cantidad determinada de esperma humano fresco se deposita en un fondo de saco vaginal de la mujer, a los efectos de obtener su fecundación".[13]

---

[7] J.A. GISBERT CALABUIG, *Medicina Legal y Práctica Forense*, Editorial Saber, Valencia, España, 1957, pág. 524.

[8] WANDERBY LACERDA PANASCO, *La Responsabilidad Civil, Penal y Etica de los Médicos*, Edición Compañía Editora Forense, Río de Janeiro, Brasil, 1984, pág. 305.

[9] ALEJANDRO KARMY KARMY, *La Inseminación Artificial en los Seres Humanos*, Memoria de Prueba, Universidad Católica de Valparaíso, Chile, 1957, pág. 7.

[10] VARGAS, ob. cit., pág. 242.

[11] JAMES LESLIE MCCARY, STEPHEN P. MCCARY, *Sexualidad Humana de McCary*, 4ª edición, Editorial El Manual Moderno S.A., de C.D., México, D.F., 1983, pág. 72.

[12] GÓMEZ, ob. cit., pág. 330.

[13] BONNET, ob. cit., t. II, pág. 1119.

Copyrighted material

1.3.10. "Por 'procreación artificial' o 'fecundación artificial' se entienden aquí los diversos procedimientos técnicos encaminados a lograr la concepción de un ser humano por una vía diversa de la unión sexual del varón con la mujer".[14]

1.3.11. El Doctor en Teología y en Derecho don Tarsicio Herrero del Collado le da a la fecundación artificial el siguiente significado: "Toda operación que tiende a hacer germinar el óvulo con los espermatozoides masculinos mediante procedimientos no naturales. El modo más expresivo de estas manipulaciones es el realizado in vitro".[15]

1.3.12. El señor Herrero en su texto define términos de importancia y sobre la fecundación apunta: "Así, pues, entendemos por inseminación natural los medios que tiene la naturaleza para poner en contacto los dos elementos ontogénicos. La inseminación artificial es el hecho médico mediante el cual se introduce en el aparato genital femenino el semen previamente recolectado. Y la fecundación artificial es la unión y fusión de dichos elementos, de los que se obtiene el huevo, principio del nuevo ser, con procedimientos fuera de los naturales".[16]

1.3.13. Robert Clarke, en su reciente volumen *Los Hijos de la Ciencia,* conceptualiza así la inseminación artificial: "El medio más simple de imitar la naturaleza cuando se plantea un problema de esterilidad, es colocar artificialmente los espermatozoides en los órganos genitales femeninos, allí donde se encontrará con el óvulo".[17]

1.3.14. Córdoba Ruiz la conceptualiza como sigue: "La inseminación provocada por medios artificiales es un procedimiento médico que consiste en depositar el semen en el útero o en la vagina de la mujer, para así facilitar su encuentro con el óvulo y su eventual fecundación, cuando existe algún obstáculo para que todo el mecanismo se lleve a cabo de manera natural".[18]

1.3.15. Esta misma autora define la FIVET (fecundación extrauterina y transferencia embrionaria) de la siguiente forma: "Es un procedimiento médico que consiste en facilitar la fusión del espermatozoide con el óvulo fuera del organismo femenino y su transferencia al útero con el fin de buscar su implantación y desarrollo fetal hasta el nacimiento".[19]

---

[14] *Instrucción sobre el Respeto de la Vida Humana Naciente y la Dignidad de la Procreación,* Congregación para la Doctrina de la Fe, Ediciones Paulinas, impreso en Chile, 1987, pág. 21.

[15] TARSICIO HERRERO DEL COLLADO, *La Inseminación Artificial Humana ante el Derecho Penal.* Prólogo de José María Stampa Braun, Catedrático de la Facultad de Derecho de la Universidad de Granada. Universidad de Granada, Facultad de Derecho, Departamento de Derecho Penal, 1969, pág. 6.

[16] HERRERO, ob. cit., pág. 7.

[17] ROBERT CLARKE, *Los Hijos de la Ciencia,* Emecé Editores, Buenos Aires, Argentina, 1986, pág. 56.

[18] CÓRDOBA, ob. cit., pág. 18.

[19] CÓRDOBA, ob. cit., pág. 149.

Copyrighted material

1.4. Denominaciones

Los autores, tanto médicos legistas, médicos en general, juristas y penalistas, que se han preocupado de la F.A., emplean una serie de denominaciones, que estimamos de interés consignar, para referirse a esta materia, pero que técnicamente tienen un significado distinto, tales como:

1.4.1. Fecundación instrumental: Por el uso de instrumentos, jeringas, probetas, tubos de ensayo, que son medios distintos de los naturales del ser humano.

1.4.2. Inseminación instrumental: Similar a lo anterior, se insemina a la mujer por procedimientos en los que no concurre el coito.

1.4.3. Fecundación externa o extracorpórea: Se realiza la fecundación fuera del cuerpo de la mujer, no en el útero.

1.4.4. Fecundación extrauterina: Idéntico al caso precedente, fuera del útero.

1.4.5. Fecundación in vitro: Se practica la fecundación en un laboratorio, en probeta, tubo, etc.

1.4.6. Fecundación sin cópula sexual: Fecundación efectuada sin el acceso carnal del hombre en la mujer.

1.4.7. Fertilización terapéutica: La que se hace cuando la fecundación natural no opera.

1.4.8. Fertilización matrimonial: La ejecutada dentro del matrimonio por los cónyuges.

1.4.9. Inseminación artificial humana: Fecundación no producida por medios naturales.

1.4.10. Embarazo postfertilización in vitro: Embarazo obtenido después de la fecundación in vitro.

1.4.11. Fecundación ovular extracorpórea: Fecundación fuera del vientre o seno materno.

1.4.12. Fecundación ovular extracorpórea e implantación secundaria en la mucosa uterina del huevo: Fecundación fuera de los órganos genitales de la mujer y anidación del huevo en el útero.

1.4.13. FIVET, Fecundación in vitro y transferencia del embrión: Fecundación practicada in vitro y la transferencia del embrión al útero.

1.5. Breves Antecedentes Históricos Sobre la Fecundación Artificial

1.5.1. Se cree que por primera vez fue usado el procedimiento de la F.A. en el siglo XIV por los árabes, para mejoramiento de la raza equina, fecundándose en forma artificial a una yegua.

1.5.2. En 1680, Swammerdam realiza los primeros ensayos

Copyrighted material

de F.A. en peces, los cuales han llevado desde entonces al fomento de la piscicultura artificial.[20]

1.5.3. Para otros, el primer científico que comenzó su práctica experimental fue Marcelo Malpighi (1628-1694), quien llegó a fecundar artificialmente huevos del gusano de seda.

1.5.4. En 1776, el biólogo italiano Abate Lazaro Spallanzoni demostró que los óvulos pueden ser fecundados artificialmente, al emplear con éxito este método en insectos, ranas, perros y otros mamíferos.

1.5.5. Posteriormente fue practicada con éxito en diversos animales, principalmente por P. Rossi (1872) y por E. Ivanov (1889-1930).

1.5.6. En la especie humana, la I.A. propiamente tal fue practicada una que otra vez durante mucho tiempo, de tal manera que hasta 1927 sólo se habían registrado 88 casos con 33 aciertos.

1.5.7. La primera experiencia positiva realizada en una mujer fue la de John Hunter, aproximadamente en 1799. Años más tarde, el ginecólogo J. M. Sims repetiría y perfeccionaría dicha experiencia.

1.5.8. Después de 1930, el uso de la I.A. se difundió rápidamente, particularmente en los países anglosajones; tanto es así, que sólo en Estados Unidos, antes de 1940, se habían practicado alrededor de 10.000 inseminaciones artificiales seguidas de embarazo, empleándose en 3.649 casos esperma de un extraño.[21]

1.5.9. Tratándose de la fecundación extrauterina, los antecedentes que se poseen sobre ella son mucho más recientes que la I.A.

1.5.10. Hacia fines de 1930 el zoólogo británico Gregory Pincus logró la activación artificial de un óvulo no fecundado de una coneja, y el primer parto de un conejo vivo sin padre.

A partir de 1940 las experiencias e investigaciones se extendieron a los seres humanos. Así tenemos las de los científicos Rock y Menkin (1944), Landium y Shettles (1953), Petrov (1958) y Moricard (1959). Todos ellos lograron fecundaciones in vitro, aunque no pudieron prolongar la vida del embrión por más de 5 ó 6 días.[22]

1.5.11. Entre 1960 y 1961 el biólogo italiano Daniele Petrucci logró el desarrollo de embriones in vitro, uno de los cuales logró

---

[20] MARÍA ROJAS DE PELÁEZ, *La Inseminación Artificial (fertilización terapéutica) frente al Derecho*, Tesis de grado para optar al título de Abogado, República de Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas, Bogotá, 1981, pág. 47.

[21] RENÉ MARTÍNEZ, ob. cit., pág. 27.

[22] EDUARDO ZANNONI, *Inseminación Artificial y Fecundación Extrauterina. Proyecciones Jurídicas*, Editorial Astrea, Buenos Aires, Argentina, 1978, pág. 21.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

1.6. Conclusiones

1.6.1. Puede concluirse de las definiciones anotadas, que lo esencial en la fecundación artificial humana es la introducción del semen con espermios aptos para fecundar en los órganos sexuales de la mujer, sin que exista cópula o acto sexual normal, por métodos o procedimientos artificiales.

1.6.2. Todos los autores ponen el acento en la falta de cópula sexual, y que la finalidad conlleva el producir la fecundación por regla general.

1.6.3. En todo caso, la fecundación siempre va a ser natural, pues se impregna el gameto femenino —óvulo— con el masculino —espermio—, y lo que es artificial es el método, forma, o medio de que se vale la ciencia médica para realizarla. No se ha descubierto hasta la fecha, o inventado por la ciencia médica, otro procedimiento para producir la fecundación humana, que el natural, esto es, la fusión del óvulo con el espermio.

1.6.4. El método científico, y el que será examinado más adelante, es el artificial, pues no se usa el conducto normal y natural, que es el acto sexual, sino que se efectúa la F.A. en un laboratorio, en probeta o in vitro, o haciendo llegar el espermatozoide a las vías genitales femeninas sin la realización de la cópula sexual.

1.6.5. La F.A. se realiza fuera del cuerpo de la mujer, no en las trompas de Falopio, que es el lugar natural, y una vez que el óvulo se ha fecundado, se lleva al seno materno, al útero, donde se desarrolla la etapa del embarazo, que culmina con la expulsión del producto o nacimiento.

1.6.6. Desde el mismo momento que se produce esta unión de las células germinativas masculina y femenina, se forma una nueva vida, una célula humana distinta de sus progenitores, huevo o cigoto. Se comienza una vida, se está en presencia de la existencia natural de la persona. Hay un nuevo ser humano en gestación.

1.6.7. De las definiciones señaladas anteriormente, para los autores, se desprende que es sinónima la terminología fecundación artificial con inseminación artificial, y consisten, ambas, en llevar el semen a los órganos sexuales de la mujer, sin la intervención de la cópula sexual.

1.6.8. El profesor de Medicina Legal señor G. Uribe, sobre los términos o conceptos que se emplean en fecundación artificial, dice: "Evidentemente no existe fecundación artificial o inseminación artificial propiamente dicha, que sólo podría darse cuando la fecundación se hiciere por medios artificiales en sí, como algunas excitaciones físicas o químicas sobre el óvulo, para producir su multiplicación sin participación de su natural elemento fecundante: el espermatozoide. La inseminación artificial sería la impregnación artificial de la mujer por el semen, pero

Copyrighted material

la expresión encaja mejor en los dominios de la ganadería y no muy bien para referirla a la especie humana".[33]

1.6.9. El memorista señor Morelli, en relación al mismo aspecto, añade: "Al referirnos a fecundar artificialmente no estamos indicando medio determinado alguno para efectuarla, cualquiera bastaría. En cambio, si se trata de inseminar artificialmente se está indicando el medio a emplearse, que es el semen y no uno de naturaleza diversa, como podría ser el calor u otros de índole físico-química. Dentro de estos medios físico-químicos podríamos citar, además, la electricidad, y, tal vez, la exposición de los óvulos a la radiactividad".[34]

1.6.10. R. Martínez, en sus apreciaciones y deducciones, señala: "De todos los conceptos expuestos más arriba, se desprende que la fecundación artificial no es una nueva clase de fecundación, sino que tan sólo es un procedimiento o método destinado a introducir el semen en los órganos genitales internos femeninos a fin de realizar la consecuente fecundación, la cual, indudablemente, siempre será natural, puesto que ésta sólo tiene lugar cuando la célula espermática se une con la célula ovular, fenómeno que no podemos realizar artificialmente en la especie humana.

De todos modos, aunque el término de fecundación artificial es incorrecto, se tiene que emplear, puesto que ha sido usado durante mucho tiempo".[35]

1.6.11. Don Luis Martínez-Calcerrada, al tratar el concepto y la delimitación de la inseminación artificial, explica: "Las palabras 'inseminación' y 'fecundación' se utilizan, a veces, sin excesiva propiedad y casi confundiéndolas, cuando cabría decir que la primera alude a un proceso que será la causa o desembocará en la segunda; o sea, se insemina para fecundar, de ahí que según sean los modos de inseminar o, incluso, los de fecundar, el tema adquiere un alcance amplísimo".[36]

1.6.12. Más adelante, el mismo autor aclara: "O sea, conviene puntualizar que la I.A., en rigor o propiamente dicha, de primer grado, en lenguaje de comprensibilidad y como su literalidad indica, sólo tiene de 'artificial' o de no natural el medio de conexión del espermatozoide con el óvulo, ya que el resto de las funciones orgánicas o de génesis, es decir, la fecundación y pos-

---

[33] Guillermo Uribe Cualla y Camilo Uribe González, *Medicina Legal, Toxicología y Siquiatría Forense*, 11ª edición, Editorial Temis Librería, Bogotá, Colombia, 1981, pág. 691.

[34] Patricio Morelli Ruiz, *La Fecundación Artificial Frente al Derecho Civil y Penal*, Memoria de Prueba para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Chile, Editorial Universitaria S.A., Santiago de Chile, 1959, pág. 8.

[35] René Martínez, ob. cit., pág. 26.

[36] Luis Martínez-Calcerrada, *Derecho Médico*, vol. I, Derecho Médico General y Especial, Tecnos, Madrid-España, 1986, pág. 475.

Copyrighted material

terior gestación o embarazo, permanecen bajo las leyes de la naturaleza o con un soporte intrauterino. Así pues, en la I.A. la fecundación es natural, con lo que, de suyo, se diferencia de antemano este procedimiento técnico o de artificio con los restantes que también se ciernen sobre el problema de alumbramiento de seres vivos descomponiendo o sustrayendo algún elemento a la naturaleza".[37]

[37] MARTÍNEZ-CALCERRADA, ob. cit., págs. 476 y 477.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

2.1.6. Don Luis Martínez-Calcerrada distingue dos clases de inseminación post mortem:

—"Inseminación propiamente dicha, si es el semen del marido premuerto el congelado y el que, por tanto, tras su descongelación se hace penetrar en la vagina para su encuentro fecundante con el óvulo.

—Fecundación 'in vitro' con transferencia del embrión: cuando el semen también congelado del marido se descongela y en el laboratorio se le conexiona con un óvulo de la esposa, surgiendo así el embrión, que a su vez, puede en seguida inyectarse intrauterinamente, o bien permanecer congelado para su posterior trasplante".[39]

2.1.7. Se distingue además, entre la F.A. instrumental o interna, que es cuando se hace llegar la célula germinal masculina a los órganos genitales internos de la mujer por medio de procedimientos médicos, físicos o mecánicos, y la llamada F.I.V., en la cual se extrae el óvulo de la mujer y se fecunda con el espermio, en una probeta, o en una placa en un laboratorio, para después de fecundado llevarlo al útero de la mujer, donde se implanta para que prosiga el desarrollo normal del embarazo.

2.1.8. El memorista señor René Martínez nos señala que la F.A., según los autores y atendiendo al acto sexual, se divide en:

2.1.8.1. Fecundación artificial propiamente dicha, en donde la técnica interviene en todos los tipos de la misma, desde la procuración del semen, hasta su introducción en las partes más profundas del aparato femenino, quedando excluida toda unión directa entre las dos partes.

2.1.8.2. Fecundación artificial impropiamente dicha, en la cual, una vez realizada la cópula, interviene el arte del médico, ayudando a la naturaleza.[40]

2.1.9. En su tesis de grado, doña María Rojas de Peláez escribe referente a esta materia:

"Hay dos tipos principales de inseminación artificial:

Uno homólogo: En el cual sólo se utiliza semen del marido.

Otro heterólogo: Que lo emplea de un donante.

Un tercer tipo se vale del Método Mixto, el cual aprovecha una pequeña cantidad del semen del cónyuge que se agrega a la de un donante. Este último sistema se practica cuando el esposo tiene una severa oligospermia; pero no carece por completo de semen.

Realmente, la inseminación mixta ofrece sólo una posibilidad remota de que el semen del esposo fecunde el huevo, ya que el espécimen del donante tiene un número mayor de espermato-

---

[39] LUIS MARTÍNEZ-CALCERRADA, ob. cit., págs. 511 y 512.

[40] RENÉ MARTÍNEZ, ob. cit., pág. 28.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

cuerpos antiespermatozoides en el moco cervical y la prevención de enfermedades genéticas o ligadas al sexo y, por otra parte, los defectos en el semen del marido: casos todos éstos para los que se ofrece la posibilidad de recurrir al empleo de semen de donador (fertilización 'in vitro' heteróloga); c) inaccesibilidad o grave hipoplasia del ovario: se ofrece a los pacientes la posibilidad de recurrir al empleo de óvulos de donadora; d) falta de útero y contraindicaciones graves al embarazo: en estos casos se recurre a las 'madres sustitutivas' (*surrogate mothers*); e) por último, aunque sea sorprendente, también se considera la esterilización voluntaria anterior como indicación médica para la FIVET".[46]

2.3. Casos en que No se Recomienda la Fecundación Artificial

2.3.1. Desde el punto de vista de la ciencia médica hay casos en que está contraindicada o no es posible la fertilización artificial terapéutica, y que se denominan de origen mixto. Cuando se está en presencia, tanto en el hombre como en la mujer, de infecciones crónicas, enfermedades venéreas, virulentas, o también cuando la persona sufre de enfermedades mentales graves, alcoholismo, drogadicción, toxicomanías, etc. También cuando el hombre tiene una edad que sobrepasa los 50 años, y en la mujer superior a los 35 años.

2.3.2. Además, se conocen como causas que impiden la F.A., anomalías en el tejido sanguíneo, ya sea en el hombre o en la mujer, como la hemofilia, y en la mujer factor Rh negativo; enfermedades de importancia que afecten a ambos sexos, como la tuberculosis, la diabetes, etc.

2.3.3. Don Tarsicio Herrero, sobre la inseminación homóloga, dice: "La eutelegenesia homóloga propia o para usar las siglas norteamericanas A.I.H. —*Artificial Insemination of Husband* (inseminación artificial con semen del marido)—, se realiza con el esperma procedente del esposo, cuando siendo los dos cónyuges aptos biológicamente para reproducirse, exista imposibilidad para la inseminación intravaginal, bien por anomalías somáticas del marido, v.g., hipospadia o epispadia, trastornos en la erección, o de la mujer, por deformidad estenosis de la vulva o vagina o estrechez del hocico de tenca; o bien por trastornos funcionales (eyaculación prematura) o de ella (v.g., secreciones vaginales con gran acidez)".[47]

2.3.4. Referente a la fecundación impropia, el mismo autor relata: "La impropia tiene lugar cuando existiendo la posibilidad de realizar el acto conyugal con la perfección que reclama la na-

---

[46] Rodríguez Luño y otro, ob. cit., pág. 26.

[47] Herrero, ob. cit., pág. 21.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

tradición multisecular en las distintas legislaciones penales de los más diversos países, como nota esencial, la cópula carnal, el yacimiento, expresado en las palabras de la ley o implícito en ellas, por ser término jurídico y vulgar, asumido por el legislador con su significado propio y preciso.

Con nuestro Código Penal, artículo 449, no se puede incriminar la conducta de la inseminación artificial como delito de adulterio ni con una interpretación progresiva. El término 'yacer' está bien definido y es esencial en el concepto que se trata de fijar".[71]

3.4.9. En el aspecto de la punibilidad, Uribe Cualla indica: "Existen legislaciones que consideran la inseminación artificial heteróloga como adulterio. Así la ley francesa, según la cual si el uso del semen se verifica sin consentimiento de la mujer, el acto reviste los caracteres del estupro".[72]

3.4.10. Ahora también, haciendo algunas elucubraciones, cabe preguntar ¿quién cometería este adulterio tan especial? Si pudiese ser en la I.A. el dador que pone a disposición de la mujer casada su semilla, para que sea en ella germinada, o el médico que participa en el procedimiento de la inseminación, o todos son coautores o cómplices, según el grado de participación.

3.5. Delito de Incesto

3.5.1. El artículo 364 del Código Penal se refiere al delito de incesto, pero no lo define, y lo vincula con las penas del delito de estupro del artículo 363 y estipula: "En igual pena incurrirá el que, conociendo las relaciones que lo ligan, cometiere incesto con un ascendiente o descendiente por consanguinidad legítima o ilegítima o afinidad legítima o con un hermano consanguíneo legítimo o ilegítimo, aunque sea mayor de veinte años".

3.5.2. Se estima que el incesto es la relación sexual, el acceso carnal voluntario entre ciertas personas que se encuentran ligadas por un vínculo de parentesco que señala la ley penal.

3.5.3. Del artículo 364 del Código Penal se desprende que los elementos esenciales del delito de incesto son la existencia de un acto sexual normal y el conocimiento del vínculo de parentesco en los grados que señala la ley, de parte del actor.

3.5.4. Se preguntan los estudiosos si se podrá dar la situación penal del incesto en la F.A., esto es, cuando la mujer es inseminada artificialmente por un tercero que está ligado a un vínculo de parentesco que señala la ley.

3.5.5. En primer lugar sostenemos que, por mucho que se quiera estirar la ley penal, lo que no es posible, no podrá tipificarse el incesto, pues al igual que en el caso anterior, no hay

---

[71] Herrero, ob. cit., pág. 70.

[72] Uribe y otro, ob. cit., pág. 695.

Copyrighted material

comercio carnal ni fines sexuales, no hay cópula sexual normal. Sólo se ha llevado por medios científicos el semen del hombre a los órganos internos de la mujer.

3.5.6. Si se efectúa la I.A. con semen de un tercero, no se sabe quién es, y todos están de acuerdo que el dador debe mantener su anonimato. O sea, no debe ser conocido de las personas que van a emplear sus espermios y, por lo tanto, no se sabría a ciencia cierta si se configura o no el incesto.

3.6. Delito de Ultraje Público a las Buenas Costumbres

3.6.1. Sobre el delito en cuestión, el artículo 373 del Código Penal estipula:

"Los que de cualquier modo ofendieren el pudor o las buenas costumbres con hechos de grave escándalo o trascendencia, no comprendidos expresamente en otros artículos de este Código, sufrirán la pena de reclusión menor en sus grados mínimo a medio".

3.6.2. Como explica la doctrina, los elementos de este delito son la concurrencia de una ofensa al pudor o a las buenas costumbres, por medio de hechos graves, escándalo o trascendencia, y que tales acciones no sean constitutivas de tipos o ciertos delitos específicos comprendidos en otros artículos del Código.

3.6.3. Pensamos que en los casos de F.A., no sería la conducta punible de ultraje público a las buenas costumbres. La finalidad en sí misma no puede ofender el pudor, ya que se trata de obtener la fusión del óvulo con el espermio. Es un procedimiento médico, científico, ausente de fines inmorales, no se atenta contra la honestidad.

3.7. Delito de Abusos Deshonestos

3.7.1. El artículo 366 del Código Penal contempla el delito de abusos deshonestos, y expone:

"El que abusare deshonestamente de persona de uno u otro sexo mayor de doce años y menor de veinte, será castigado con presidio menor en cualquiera de sus grados. Si concurriere alguna de las circunstancias expresadas en el artículo 361, se estimará como agravante del delito, aun cuando sea mayor de veinte años la persona de quien se abusa".

3.7.2. El legislador penal no ha definido este delito y sólo da un concepto. La doctrina y la jurisprudencia estiman que tienen tal carácter todas aquellas acciones realizadas sobre otra persona que excluyan al acto sexual, con fines impúdicos, lúbricos y libidinosos.

3.7.3. Creemos que tampoco podría caer dentro de este delito la I.A., pues no tiene fines dehonestos y ésta carece de la impudicia, o de otro tipo de actos similares; es un procedimiento

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

carga de su conservación y de la educación. Pero entre el esposo legítimo y el niño del elemento activo de un tercero, aunque el esposo hubiera consentido, no existe ningún lazo de origen, ninguna ligadura moral y jurídica de procreación conyugal."

"4. En cuanto a la ilicitud de la fecundación artificial, bástenos por el instante recordar estos principios de derecho natural; el simple hecho de que el resultado al cual se aspira, se obtenga por este camino, no justifica el empleo del medio mismo. Sería falso pensar que la posibilidad de recurrir a este medio podría volver válido el matrimonio entre personas ineptas a contraerlo por el hecho del *Impedimentum impotentiae*".[81]

3.11.7. El pensamiento de S.S. Pío XII en el Congreso Mundial de la Fertilidad y Esterilidad sobre la fecundación artificial se sintetiza en:

a) "En cuanto a los intentos de fecundación artificial in vitro, hay que rechazarlos como inmorales y absolutamente ilícitos. En cuanto a las diversas cuestiones de moral que se plantean a propósito de la Inseminación Artificial, nos hemos referido a ello en los diversos casos de Inseminación Artificial".

b) "En cuanto a la Inseminación Artificial, no solamente es preciso que sea sumamente reservado, sino que es necesario descartarla absolutamente. Al hablar así, no se prohíbe necesariamente el empleo de ciertos medios artificiales destinados únicamente tanto a facilitar el acto natural como a esperar la terminación del acto natural normalmente realizado. Pero, dado que el uso de la Inseminación Artificial se extiende cada vez más, y con el fin de corregir algunas opiniones erradas que se van propagando, debemos añadir:"

c) "La Inseminación Artificial rebasa los límites del derecho de los cónyuges al adquirido por el contrato matrimonial, a saber, el de ejercer plenamente su capacidad sexual natural en el cumplimiento natural del acto matrimonial. El contrato en cuestión no les otorga el derecho a la Inseminación Artificial, pues semejante derecho no se halla de ninguna manera expresado en el derecho del acto conyugal natural y no puede deducirse de él. Menos aún puede hacérsele derivar del derecho al hijo, fin primero del matrimonio. El contrato matrimonial no concede ese derecho, porque tiene por objeto no el hijo, sino los actos naturales que son capaces de engendrar una nueva vida y destinados a ellos. Y así debe decirse de la Inseminación Artificial que viola la ley natural y que es contraria al Derecho y a la moral".[82]

3.11.8. S.S. Juan XXIII, en la Encíclica *Mater et Magistra*, con respecto a la transmisión de la vida humana señaló: "Pro-

---

[81] Citado por MARÍA ROJAS, ob. cit., págs. 49 y 50.
[82] Citado por don ALEJANDRO KARMY, ob. cit., págs. 29 y 30.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

lación civil debe respetar y sancionar en esta materia. Declara que las nuevas posibilidades de la técnica en el campo de la Biomedicina requieren la intervención de las autoridades políticas y legislativas, porque el recurso incontrolado a estas técnicas podría tener consecuencias imprevisibles y nocivas para la sociedad civil. La autoridad política debe inspirarse en los principios nacionales que regulan las relaciones entre la ley civil y la moral. La misión de la ley civil consiste en garantizar el bien común de las personas mediante el reconocimiento y la defensa de los derechos fundamentales, la promoción de la paz y de la moralidad pública.

Que los derechos inalienables de la persona deben ser reconocidos y respetados por parte de la sociedad civil y la autoridad política. Entre estos derechos se recuerda:

a) El derecho de todo ser humano a la vida y a la integridad física desde la concepción hasta la muerte;

b) Los derechos de la familia y del matrimonio como institución y el derecho de los hijos a ser concebidos, traídos al mundo y educados por sus padres.

Se complementan estos principios, en la *Instrucción*, expresando: "Si la ley positiva y las autoridades políticas reconociesen las técnicas de transmisión artificial de la vida y los experimentos a ellas ligados, ampliarían todavía más la brecha abierta por la legalización del aborto".

Reafirma que: "El respeto y la protección que se han de garantizar desde su misma concepción, a quien debe nacer, exigen que la ley prevea sanciones penales apropiadas para toda deliberada violación de sus derechos. La ley no podrá tolerar —es más, deberá prohibir explícitamente— que seres humanos, aunque estén en estado embrional, puedan ser tratados como objetos de experimentación, mutilados o destruidos, con el pretexto de que han resultado superfluos o de que son incapaces de desarrollarse normalmente".

Agrega que: "La legislación deberá prohibir además, en virtud de la ayuda debida a la familia, los bancos de embriones, la inseminación postmortem y la maternidad 'sustitutiva' ".

4.3.4. Conclusiones. En las Conclusiones, la *Instrucción*, preparada por la Congregación para la Doctrina de la Fe y vinculada a los procesos de la procreación humana, dirige de nuevo una calurosa llamada a todos "aquellos que, por la función que desempeñan y por su actividad pueden ejercer una influencia positiva para que, en la familia y en la sociedad, se respeten debidamente la vida y el amor; a los responsables de la formación de las conciencias y de la opinión pública, a los hombres de ciencia y a los profesionales de la medicina, a los juristas y a los políticos. La Iglesia desea que todos comprendan la incompatibilidad que existe entre el reconocimiento de la dignidad de

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

5. Este mismo autor, sobre el TOT dice: "*(Tubal ovum transfer).* Es una variante del GIFT *(Gametes intra fallopian embryo transfer).* Técnica utilizada por vez primera en Estados Unidos. El doctor McLaughlin, del St. Elizabeth Medical Center (Dayton), considera que los dos criterios principales del TOT son: 1) la fertilización tiene lugar 'in vivo' (dentro del cuerpo materno); 2) el esperma es recogido en el acto marital, dentro de un preservativo perforado, para asegurar que el acto conyugal esté abierto a la transmisión de la vida".[94]

6. Relacionado al "Salmon Like Effect", por último, expone: "Actualmente están naciendo otros métodos similares en fase de experimentación con nombres distintos. Una de las últimas novedades pertenece a un equipo médico italiano, que está experimentando un nuevo sistema de fecundación 'asistida' llamado Salmon Like Effect. El apelativo resulta de la analogía con la conocida característica del salmón de ir contra la corriente para depositar los huevos. Del mismo modo, los espermatozoides pueden llegar a las trompas de Falopio si encuentran el fluido adecuado en el aparato genital femenino. Este nuevo sistema se asemeja a la simple inseminación artificial y presenta ulteriores ventajas respecto al GIFT, pues no hace necesario extraer el óvulo y 'capacitar' los espermatozoides, pues el momento de la fecundación tiene lugar en el seno materno".[95]

---

[94] MONGE, ob. cit., pág. 170.
[95] MONGE, ob. cit., pág. 87.

Copyrighted material

Capítulo IV

DETERMINACION DEL MOMENTO DE LA FECUNDACION Y DEL EMBARAZO

SUMARIO: 1. *Generalidades.* 2. *Existencia natural de la persona.* 3. *El embarazo, concepción y definición.* 4. *Clases de embarazos.* 5. *Signos del embarazo.* 6. *Signos de probabilidad del embarazo.* 7. *Signos de certeza del embarazo.* 8. *Exámenes complementarios para diagnosticar el embarazo.* 9. *Diagnóstico del embarazo propiamente tal.* 10. *Duración del embarazo.* 11. *Medidas de protección legal de la vida intrauterina.* 12. *Problemas médico-legales y penales relacionados con el embarazo.*

1. GENERALIDADES

1. Una materia que es de suma importancia en el Derecho y en Medicina Legal es determinar el momento o el instante de la fecundación. Cuando se produce la impregnación del óvulo con el espermio, fenómeno biológico ya abordado en extenso y que ocurre en las trompas de Falopio.

2. En Obstetricia Forense y en la Medicina Legal del recién nacido existe un hecho cierto, real y de fácil establecimiento, como lo es el parto, término médico, o el nacimiento, concepto jurídico.

3. Luego, para verificar la fecundación que nuestro Código Civil denomina concepción, hay que partir de hechos conocidos, como lo es el parto, y en forma retrospectiva fijar la fecha de la fecundación.

4. Se sostiene que como antecedente de la fecundación, es también la cópula fecundante y el último período menstrual. Sin embargo, la ciencia médica no está conteste si la fecundación se produce en forma inmediata después del acto sexual o con posterioridad a ella. Algunos aceptan el primer criterio y los demás, que la fecundación opera aproximadamente ocho días con posterioridad al coito. En relación con la última regla, también se ha discutido. El embarazo pudo haberse producido en una fecha

Copyrighted material

próxima a ella. En otros casos hay mujeres que no tienen menstruación, otras irregulares, etc., por lo que no es confiable. Sobre este punto se hace una distinción entre los períodos genésicos y agenésicos de la mujer, de acuerdo con la famosa teoría de Ogino y Knaus.

5. Para evitar todos estos problemas médicos, aunque también esté afecto a crítica, el Código Civil determinó, en virtud de una presunción de derecho, la fecha o el momento de la fecundación. Quedó por lo tanto, desde un ángulo legal, terminada la problemática.

6. El artículo 76 del Código Civil señala:

"De la época del nacimiento se colige la de la concepción, según la regla siguiente:

Se presume de derecho que la concepción ha precedido al nacimiento no menos que ciento ochenta días cabales, y no más que trescientos, contados hacia atrás, desde la medianoche en que principie el día del nacimiento".

7. De la disposición legal transcrita se desprende que estamos en presencia de una presunción de derecho, en el sentido de que lo que se consigna no admite prueba en contrario, es una norma de carácter absoluto, que para algunos tiene la fuerza de un axioma y de dogma indiscutible. Esta norma tiene su origen en los principios del Derecho Romano. Para el cómputo de los plazos de fecundación, se parte de la medianoche en que principia el día del nacimiento y se cuenta hacia atrás, no más de 300 días y no menos de 180 días cabales y completos.

8. Se presume de derecho un período mínimo y otro máximo de desarrollo o gestación del nuevo ser. El mínimo de 180 días y el máximo de 300 días.

9. Otra derivación del postulado del artículo 76 del Código Civil es que la fecundación tiene que haberse producido en el lapso de 120 días, que es la diferencia entre los plazos de embarazo mínimo y máximo legales, ya referido. Es un plazo no fijo, sino variable entre los 120 días.

10. Todos estos puntos tienen significación en Filiación para la investigación de la paternidad, en Derecho Sucesorio, etc. En materia penal, particularmente en el delito de aborto.

11. Se ha criticado el artículo 76 del Código Civil, por el hecho de fijar para una cuestión médica o biológica una presunción que no admite prueba en contrario, ya que en la práctica hay embarazos de menos de 180 días y de más de 300 días, como podrá demostrarse por informes periciales y pruebas científicas, las que no tendrían fuerza alguna frente a la presunción de derecho.

12. Por la razón anterior, se ha planteado que la presunción de derecho debiera ser modificada o establecer una presunción simplemente legal, y la que puede ser desvirtuada por otras pro-

Copyrighted material

banzas, naturalmente investidas de seriedad, como lo serían las pericias médicas, como ocurre en el Código Civil alemán.

13. En consonancia con el artículo 76 del Código Civil, tenemos el artículo 180 del mismo Código, que en el inciso 1º preceptúa: "El hijo que nace después de expirados los ciento ochenta días subsiguientes al matrimonio, se reputa concebido en él y tiene por padre al marido".

14. Esta disposición es también una presunción simplemente legal de paternidad, como lo asevera el propio artículo 180, el que en el inciso 2º señala:

"El marido, con todo, podrá no reconocer al hijo como suyo, si prueba que durante todo el tiempo en que, según el artículo 76, pudiera presumirse la concepción, estuvo en absoluta imposibilidad física de tener acceso a la mujer".

15. Luego, el hijo que nace antes de los 180 días y por la redacción del artículo 76 del Código Civil, no estaría amparado por esa presunción. Está protegido el hijo que nace después de los 180 días siguientes al matrimonio; si nace antes y aunque hubiese sido concebido durante el matrimonio, no opera el artículo 180 del Código Civil.

16. El artículo 185 del Código Civil, sobre el término o plazo de embarazo máximo, señala:

"A petición de cualquiera persona que tenga interés actual en ello, declarará el juez la ilegitimidad del hijo nacido después de expirados los trescientos días subsiguientes a la disolución del matrimonio.

Si el marido estuvo en absoluta imposibilidad física de tener acceso a la mujer desde antes de la disolución del matrimonio, se contarán los trescientos días desde la fecha en que empezó esta imposibilidad.

Lo dicho acerca de la disolución, se aplica al caso de la separación de los cónyuges por declaración de nulidad del matrimonio".

2. EXISTENCIA NATURAL DE LA PERSONA

Generalidades

1. La existencia natural de las personas, que se denomina también personalidad natural, se inicia con la fecundación, que el Código Civil señala como la "concepción", como ya lo precisamos.

2. No se trata de una persona en el sentido que estima el Derecho en general. Es una etapa de su desarrollo o en gestación, es su estado de huevo, embrión o feto de acuerdo al tiempo del embarazo.

Copyrighted material

3. Con la fusión de los gametos sexuales, masculino con el femenino, espermio con el óvulo, se da comienzo a una nueva vida, habiéndose efectuado previamente la cópula fecundante y procreativa.

4. Fecundado el óvulo por el espermio, fenómeno biológico que se produce en el tercio externo de las trompas de Falopio, empieza a bajar el huevo para su anidación o implantación en el útero materno.

5. Implantado el huevo en el endometrio del útero, sigue el proceso de la gravidez pasando por la etapa de embrión hasta el tercer mes, y posteriormente la calidad de feto, el que cuando está apto o maduro es expulsado, dando lugar al parto y al nacimiento.

6. El recorrido del óvulo fecundado hasta la matriz demora de 2 a 3 días, lugar donde se anida hasta su madurez completa.

7. El período normal del embarazo es de 280 días aproximadamente, contados desde la fecundación, hecho de difícil precisión biológica.

8. La legislación civil y la penal protegen la vida del que está por nacer, y desde la fecundación misma.

3. EL EMBARAZO, CONCEPCION Y DEFINICION

1. Es el estado de la mujer que va desde la fecundación hasta el parto o nacimiento. En el fondo, es el período del desarrollo del huevo en el vientre materno y termina con la expulsión del producto. Se sostiene que si el feto es viable, estaríamos frente a un parto, y la expulsión de un feto no viable se trataría de un aborto.

2. Melloni define el embarazo como: "Período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento del niño; la duración normal es de unos 280 días o nueve meses naturales; también denominado gestación".[1]

3. Por su parte, el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas Salvat lo conceptualiza de la siguiente manera: "Gestación, preñez; estado de una mujer encinta; período comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto. Dicho estado se caracteriza por signos de probabilidad y certeza. Los primeros son: la supresión de las reglas, los trastornos digestivos, el abultamiento progresivo del abdomen, las modificaciones de las mamas, coloraciones pigmentarias en el soplo uterino. Los segundos

---

[1] DOX MELLONI EISNER, *Diccionario Médico Ilustrado de Melloni*, Editorial Reverté S.A., Barcelona, Bogotá, Buenos Aires, Caracas, México, Río de Janeiro, 1983, pág. 167.

Copyrighted material

son: los movimientos activos y pasivos (peloteo) del feto, el choque fetal, los ruidos cardíacos fetales y la detección del feto por ecografía".[2]

4. CLASES DE EMBARAZOS

Se conoce una serie de tipos de embarazos, considerando varios aspectos, como si el desarrollo es normal o anormal, si el útero contiene uno o varios fetos, el lugar de su implantación, etc.

1. Embarazo uterino o normal. Se da cuando el desarrollo del huevo fecundado se realiza en la cavidad uterina. También es llamado embarazo no patológico.

2. El embarazo extrauterino es cuando el óvulo no se fija o desarrolla en el útero, sino fuera de él; por ejemplo, en las trompas, en el ovario, etc.

Se denomina también anormal o patológico y toma un nombre diferente según el lugar donde el huevo se implanta.

3. El embarazo simple se produce cuando el útero tiene en su interior un solo huevo, y que es la regla general.

4. Tenemos el embarazo múltiple cuando en la cavidad uterina se desarrollan internamente más de dos huevos o fetos. El embarazo múltiple puede ser: gemelos, triples, cuádruples, quíntuples, etc.

5. El embarazo gemelar puede a su vez ser univitelino o bivitelino. El univitelino se da cuando es fecundado un solo huevo y lo forman dos embriones, los fetos son del mismo sexo y hay una sola placenta. El bivitelino es la fecundación de dos huevos diferentes del mismo ovario o del otro, y producida por el mismo coito o por cópulas diferentes. Existen dos placentas, los fetos pueden ser del mismo sexo o sexo diferente.

6. Embarazo ectópico o anormal, cuando el huevo fecundado se implanta en un lugar diferente al útero.

7. Embarazo tubárico, el embarazo es en una de las trompas de Falopio.

8. Embarazo ovárico, se implanta el huevo en el ovario.

9. Embarazo abdominal, el huevo se desarrolla en la cavidad abdominal.

10. Embarazo verdadero es cuando efectivamente hay un huevo fecundado en proceso de gestación.

11. Embarazo falso o fantasma es cuando no hay gravidez

---

[2] *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, 12ª edición, Salvat Editores S.A., Barcelona, Madrid, Buenos Aires, Caracas, Lima, México, Quito, Río de Janeiro, San Juan de Puerto Rico, Santiago de Chile, 1984, pág. 353.

Copyrighted material

y aparecen signos o síntomas de embarazo. También puede tratarse de un embarazo falso cuando se simula este estado y no hay tal.

5. SIGNOS DEL EMBARAZO

Los signos del embarazo se refieren a ciertas reacciones, alteraciones y modificaciones que experimenta la mujer embarazada en su persona u organismo, de corte físico y psíquico. Igualmente hay manifestaciones del producto del feto, como señalaremos en esta parte. Hay sintomatología que da constancia de la certeza del embarazo y otros síntomas de probabilidad.

6. SIGNOS DE PROBABILIDAD DEL EMBARAZO

Estos signos, también conocidos como dudosos y presuntivos, no indican con certeza la existencia del embarazo. Pueden ellos concurrir en una mujer y no estar embarazada, pero se presentan en general en casos de embarazo.

Entre los signos dudosos tenemos los siguientes:

a) Ausencia o supresión de la menstruación (amenorrea). Es una indicación no segura, pues hay mujeres que no tienen regla y no están embarazadas y mujeres embarazadas que registran menstruación. También se conocen embarazos de mujeres que nunca han tenido regla y de gestaciones después de la menopausia.

b) Modificaciones en las mamas. Otro signo, pero un tanto vago, son las modificaciones que se producen en los senos de la mujer embarazada, consistentes en el aumento de su volumen, pigmentación oscura del área del pezón, apareciendo los tubérculos de Montgomery. Los senos siguen creciendo hasta el término del embarazo.

c) Aumento del volumen del útero, medidas que siguen el desarrollo del feto, crece la matriz mes a mes. Es signo de probabilidad, pues el aumento se podría deber también a la existencia de enfermedades, tumores, infecciones, etc.

d) Secreción de calostro. Al comprimir los senos se segrega un líquido blanquecino, lechoso, llamado calostro. Al final del embarazo, cuando el feto está maduro, se produce la leche materna. Es signo vago de embarazo, pues se ha producido esta secreción en mujeres no embarazadas.

e) La línea blanca del abdomen toma una coloración pardusca, aumenta asimismo su volumen, pero esto puede ser también el efecto de tumores o enfermedades.

Copyrighted material

f) Aparición de vómitos, náuseas, mareos, fatigas, estado de somnolencia, carácter irritable, deseos de comer ciertos alimentos, asco por otros, etc. Dificultades para andar, deseo frecuente de orinar, nerviosismo, palpitaciones, etc. Muestras de gravidez son ciertas manchas especiales en la cara y el cuello de la mujer fecundada, el borramiento del ombligo, etc.

g) Alteraciones en los órganos genitales, especialmente en la vulva y en la vagina, conocidas como signos genitales. Coloración violácea en la vagina, etc.

7. SIGNOS DE CERTEZA DEL EMBARAZO

Los signos de certeza o positivos del embarazo son aquellos que no dejan duda del estado de embarazo. No son vagos ni imprecisos. Estos signos del embarazo se aprecian tardíamente, y una vez que el feto adquiere un desarrollo avanzado. Se detectan entre el 4º y 5º mes de la fecundación y se refieren al feto, sus movimientos, latidos cardíacos.

Se distinguen entre los signos de certeza:

1. Los movimientos activos del feto. Se manifiestan desde el 4º mes de embarazo aproximadamente y obedecen al desplazamiento del feto en el útero.

2. Los movimientos pasivos del feto. Aparecen aproximadamente en el 5º mes de embarazo. Se practica un examen por el cual se provocan los movimientos del feto.

3. Los latidos cardíacos del feto. Son detectables al 5º mes de embarazo y van desde 110 a 160 por minuto. Se perciben en la región abdominal y umbilical de la mujer. Estos ruidos cardíacos, que se asemejan al ruido de un reloj, se examinan directamente aplicando el oído en la región o mediante el estetoscopio.

4. El soplo interno. Se aprecia del 4º mes en adelante. Para determinarlo se ausculta el útero o sus bordes y se encuentra este soplo uterino o materno.

8. EXAMENES COMPLEMENTARIOS PARA DIAGNOSTICAR EL EMBARAZO

1. Además de la sintomatología descrita, se puede practicar una serie de reconocimientos, exploraciones y análisis, para la determinación cierta del embarazo y del desarrollo del feto en el vientre materno.

Copyrighted material

2. Se trata a veces de diagnósticos cardiológicos del útero, de tejidos de la mujer embarazada, de procedimientos de laboratorio y el empleo de reacciones de productos químicos, ciertos exámenes hormonales, ultrasónicos, ecogramas, rayos X, etc.

3. Revisaremos los exámenes más importantes:

a) Radiografía a la región del útero. Sirve para observar las partes óseas del feto, cráneo, huesos, columna vertebral. Pueden también establecerse las anomalías del esqueleto o del desarrollo fetal. Esta investigación es posible desde el 4º mes en adelante, pero su práctica por la radiación de los rayos X puede traer al feto algunas complicaciones.

b) Examen o test inmunológico. Es una prueba inmunológica con hormonas en una suspensión de partículas de látex o con el anticuerpo del látex. Se conoce el Gravindex, el Pregnosticón, etc.

c) El examen ultrasónico, de gran aplicación y eficacia. Se emplean los principios del ultrasonido y del radar. Aparece en una pantalla, en la que se fija el feto, se observan sus movimientos y se aprecian los latidos cardíacos. Se determina el tamaño del feto, su posición y las anormalidades posibles.

d) También se hace el electrocardiograma al feto. Se auscultan los latidos cardíacos. Se practica aproximadamente a los cuatro meses de gestación. Puede establecerse el número de fetos por los latidos cardíacos.

e) Hay métodos de laboratorio o de biología, que se basan en las hormonas de la mujer embarazada y aplicando sangre u orina de ella en animales tales como ratas, ranas, sapos, cobayo, etcétera.[3]

Las más relevantes son:

1. Prueba o reacción de Aschheim-Zondek;
2. Reacción de Galli-Mainini;
3. Reacción de Friedman;
4. Prueba de Abderhalden.

9. DIAGNOSTICO DEL EMBARAZO PROPIAMENTE TAL

1. Hemos revisado los signos presuntivos del embarazo, como igualmente los llamados signos de certeza. Producida la fecundación, con la posterior anidación del óvulo fecundado en el útero, la mujer embarazada sufre diversas transformaciones, sean físicas, fisiológicas, anatómicas, psíquicas, etc.

2. Además de los exámenes radiográficos, citológicos, bióp-

---

[3] Ver sobre esta materia, BONNET, ob. cit., t. II, pág. 1109.

Copyrighted material

sicos, se utilizan reacciones biológicas y de laboratorio para el diagnóstico del embarazo, las que se consideran más efectivas y ciertas. Como ya lo expusimos, se conocen, y como reacciones biológicas, las de Aschheim-Zondek, de Friedman, de Galli-Mainini, de Hofmann, y otras que explicaremos sumariamente.

3. Reacción de Friedman. Basile y Waisman puntualizan que "se basa en la maduración folicular producida en conejas impúberes, por las gonadotrofinas coriónicas contenidas en la orina de la mujer embarazada, inyectada —según técnica— en la vena marginal de la oreja del animal reactivo. Tiene un 98% de certeza, a contar del décimo día de embarazo".[4] Para Eduardo Vargas, esta reacción de Friedman "es positiva en un 100%".[5]

4. Reacción de Aschheim-Zondek. Según Guillermo Uribe, este examen "consiste en inyectar orina de la mujer que se sospecha embarazada a ratas jóvenes impúberes, machos o hembras; cuando existe embarazo, la orina cargada de hormonas de la hipófisis, que se eliminan en gran cantidad, produce madurez e hipertrofia en los ovarios de la rata, según la cantidad de hormona hipofisiaria contenida en la orina de la embarazada, cuyos cambios en el ovario son más o menos intensos:

1º Maduración de los folículos, ovulación y estros.
2º Congestión de los folículos hipertrofiados.
3º Formación de cuerpos amarillos atrépsicos, perfectamente apreciables con microscopio. En la rata macho se observará hipertrofia enorme de los testículos y del epidídimo, con modificaciones histológicas apreciables en el epitelio de las vesículas seminales y de los canales eferentes".[6]

5. Reacción de Galli-Mainini. Los autores Basile y Waisman anotan que "se funda en la puesta en celo del sapo *(Buffo arenarum)* con aparición de espermatozides en la orina, tras la inyección en el saco linfático dorsal, de orina de mujer embarazada, obteniéndose tres horas después numerosos espermatozoides móviles en la orina del animal reactivo, obtenida con pipeta de la cavidad cloacal y observada al microscopio".[7]

6. Reacción de Hofmann. Según Basile y Waisman: "Se usa el suero sanguíneo de la mujer presuntamente embarazada, con igual técnica que la de Friedman, pero la reacción es más precoz, pudiéndose diagnosticar el embarazo desde el primer día en adelante".[8]

7. Reacción de Le Breton. Considerando la exposición de Bonnet, tenemos que se apoya "en el estudio del poder antiproteolítico o antifermentativo del suero sanguíneo de la mujer fren-

---

4 BASILE y otro, ob. cit., t. I, pág. 513.
5 VARGAS, ob. cit., pág. 242.
6 URIBE y otro, ob. cit., pág. 612.
7 Basile y otro, ob. cit., t. I, págs. 513 y 514.
8 BASILE y otro, ob. cit., t. I, pág. 513.

Copyrighted material

te a un sistema fermentativo constituido por fermento tripsínico y fibrina de cerdo. El poder antiproteolítico del suero es el porcentaje de fibrina no descompuesta como consecuencia de la acción inhibidora de un centímetro cúbico de suero en condiciones rigurosas de experimentación. El valor del poder antiproteolítico del suero sanguíneo de la mujer no grávida es de 20. En el cadáver, la reacción puede ser positiva en caso de embarazo mientras no se instale la putrefacción. Si ésta aparece, invalida los resultados".[9]

8. Prueba o reacción de Wide y Gemzell, también denominada Orthotest, Orthopregnancy test o prueba del látex. Basile y Waisman precisan que este examen "determina la existencia de gonadotrofinas coriónicas en la orina de mujer embarazada, teniendo en cuenta la posible aglutinación o precipitación de las partículas de látex del reactivo".[10] Desde el punto de vista farmacéutico, se comercializa el producto con el nombre de Gravindex y de Orthopregnancy test. La certeza de esta prueba no es absoluta y su diagnóstico es rápido, evitando los exámenes del laboratorio en animales u otros procedimientos lentos.

9. Reacción de Abderhalden. Esta prueba la describe Guillermo Uribe en el sentido de que "el suero de la embarazada o que ha dado a luz muy recientemente tiene la propiedad de solubilizar, de pectonizar la placenta, cuya reacción puede aplicarse al diagnóstico del embarazo: se toma suero de una mujer y se le pone en contacto con placenta de otra mujer. Si aquélla no está embarazada, la placenta queda intacta; pero si existe embarazo, el suero produce en la placenta modificaciones de su albúmina, que se manifiestan por reacciones químicas apropiadas o por el examen con polarímetro. Esta reacción puede manifestarse aun en las primeras semanas del embarazo y persiste hasta los primeros días que siguen al parto. No es perfectamente específica, puesto que puede ser positiva en casos de carcinomas uterinos y en ciertas enfermedades de los órganos genitales internos y hasta en mujeres sanas".[11]

10. Anteriormente indicamos que además de las reacciones, exámenes clínicos, biológicos y de laboratorio, se emplean el examen de ultrasonido y el ecograma, y es posible observar el desarrollo del embarazo, el crecimiento del feto, la duración del embarazo y el probable término del mismo. Estos exámenes son de gran aplicación práctica en la actualidad y dan signos de evidente certeza.

11. Todo lo anterior es sin perjuicio de los cambios y modificaciones que va experimentando periódicamente la mujer embarazada, en su sistema nervioso, digestivo, genital y anatómico.

---

[9] BONNET, ob. cit., t. II, pág. 1111.
[10] BASILE y otro, ob. cit. t. I, pág. 514.
[11] URIBE y otro, ob. cit., págs. 611 y 612.

Copyrighted material

Para el diagnóstico, y entre otros medios, tiene relevancia la inspección de los senos, los que aumentan de volumen, aparece pigmentación, una serie de signos biológicos y secreciones. Igualmente es importante el llamado tacto vaginal y del útero, el cual, como sabemos, presenta una serie de características especiales, de acuerdo al período del embarazo, en su volumen, forma, etc.

12. Asimismo, y en la primera mitad del embarazo, ya se pueden practicar radiografías al feto y electrocardiogramas. El ultrasonido puede apreciar los latidos cardíacos del feto. Se estima que en el diagnóstico del embarazo, en la llamada primera etapa, son signos serios y efectivos el electrocardiograma y el ultrasonido y alguna de las pruebas o reacciones ya analizadas.

13. A medida que prosigue el proceso del embarazo, el diagnóstico es más fácil y más certero. Para ello basta el examen físico externo de la mujer, particularmente la inspección a los senos, al abdomen y a sus órganos sexuales. Se auscultan los ruidos fetales tratados anteriormente, tales como los movimientos, latidos cardíacos, etc., y también los ruidos maternos. Al tacto se observan fenómenos en el útero y se detecta el peloteo fetal. Además, se practican nuevamente las ecografías, radiografías fetales, ultrasonido, etc.

14. Por último, y siguiendo al catedrático don Eduardo Vargas, éste contempla un examen bioquímico que se "basa en la determinación cuali o cuantitativa en el plasma o en la orina de embarazadas de hormonas del ovario (estrógenos, progesterona), de la placenta (gonadotrofinas coriónicas), de la corteza suprarrenal (17-cetosteroides neutros y 11-oxi-esteroides), de la hipófisis (gonadotrofinas hipofisiarias). Oya, Yoshino y Mizutani, del Japón, han demostrado un nuevo método en manchas de sangre de menos de dos semanas. Consiste en determinar la cistina aminopeptidasa, originada en la placenta".[12]

10. DURACION DEL EMBARAZO

1. Desde el punto de vista de la Obstetricia Forense no hay un acuerdo entre los ginecólogos y médicos en general para fijar un plazo preciso de duración del período de desarrollo del feto.

2. Para algunos es de 260 días y para otros de 280 días y hasta 300 días. Se sostiene que el término corre desde 260 a 300 días, sin desconocer que no hay una regla fija.

3. Como lo hemos anotado en otros pasajes, hay casos de nacidos a los 4, 5 y 6 meses de gestación y también después de 300 días, que se cuentan desde la fecha de fecundación.

---

[12] VARGAS, ob. cit., pág. 242.

Copyrighted material

4. Para resolver la data de la gravidez, cuándo empezó la gestación, hay varios métodos, como son la fecha de la cópula, de la última menstruación, el crecimiento del útero, movimientos del feto, radiografía, ecografía, etc.

11. MEDIDAS DE PROTECCION LEGAL DE LA VIDA INTRAUTERINA

Desde el punto de vista jurídico, existen medidas para proteger la vida del que está por nacer y también la de la madre, de carácter civil y de tipo penal.

1. El artículo 75 del Código Civil preceptúa: "La ley protege la vida del que está por nacer. El juez, en consecuencia, tomará, a petición de cualquiera persona o de oficio, todas las providencias que le parezcan convenientes para proteger la existencia del no nacido, siempre que crea que de algún modo peligra.

Todo castigo de la madre, por el cual pudiera peligrar la vida o la salud de la criatura que tiene en su seno, deberá diferirse hasta después del nacimiento".

2. Por otra parte, el artículo 128 del Código Civil dispone: "Cuando un matrimonio haya sido disuelto o declarado nulo, la mujer que está embarazada no podrá pasar a otras nupcias antes del parto, o (no habiendo señales de preñez) antes de cumplirse los doscientos setenta días subsiguientes a la disolución o declaración de nulidad.

Pero se podrán rebajar de este plazo todos los días que hayan precedido inmediatamente a dicha disolución o declaración, y en los cuales haya sido absolutamente imposible el acceso del marido a la mujer".

3. El artículo 85 del Código Penal reza: "No se ejecutará la pena de muerte en la mujer que se halle encinta, ni se le notificará la sentencia en que se le imponga hasta que hayan pasado cuarenta días después del alumbramiento".

4. Los artículos 342 y siguientes del Código Penal castigan el aborto en sus distintos tipos y las personas que lo puedan causar, materia que trataremos al estudiar el delito de aborto.

5. El artículo 386 del Código Penal anota: "La viuda que se case antes de los doscientos setenta días desde la muerte de su marido, o antes de su alumbramiento, si hubiere quedado encinta, incurrirá en las penas de reclusión menor en su grado mínimo y multa de once a veinte sueldos vitales.

En las mismas penas incurrirá la mujer cuyo matrimonio se hubiere declarado nulo, si se cesare antes de su alumbramiento habiendo quedado encinta, o antes de los doscientos setenta días, contados desde la fecha de su separación legal.

Copyrighted material

En los casos de este artículo deberá aplicarse lo que dispone el 128 del Código Civil en su inciso segundo".

6. También hay normas laborales de protección para la mujer embarazada, licencias, atención médica, etc.

12. PROBLEMAS MEDICO-LEGALES Y PENALES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO

1. Con motivo del embarazo, pueden presentarse problemas médico-legales, tales como la simulación de embarazo y la disimulación del embarazo, errores de diagnóstico y ciertas infracciones penales contra el estado civil de las personas, en las que tiene importancia el embarazo, tales como la suposición de parto y la substitución de un niño por otro, usurpación de estado civil, supresión de estado civil, etc.

2. Puede suceder que un diagnóstico de embarazo adolezca de error y los informes indiquen que efectivamente la mujer se encuentra en tal estado, cuando en la práctica no existe embarazo, ni embrión, huevo o feto. En efecto, este falso diagnóstico puede basarse en algunos signos de probabilidad. Por ejemplo, cuando existen tumores o algunas enfermedades, puede creerse que existe un embarazo. También se conocen los embarazos nerviosos, que incluso en ciertas pruebas pueden concluir la existencia de un embarazo, cuando en la práctica ello no es efectivo. Estos embarazos nerviosos o seudoembarazos tienen una causa de tipo psiquico, en especial cuando la mujer desea fervientemente tener un hijo.

3. Los embarazos fantasmas, imaginarios o ilusorios, son distintos de la simulación de embarazo. En los primeros casos no hay el fraude que supone la simulación, la mujer piensa que está embarazada y tiene signos de un embarazo. En cambio, en la simulación la mujer que no está embarazada y lo sabe positivamente, mediante maquinaciones y actuaciones dolosas se fabrica un embarazo y así lo hace creer o lo transmite a sus familiares, médico o terceras personas.

4. Bonnet explica el seudoembarazo, o embarazo fantasma, como aquel que es "capaz de aparentar los síntomas más notables del embarazo: amenorrea, trastornos digestivos, modificaciones de las mamas, aumento del volumen del abdomen resultante de la aerofagia que determina una 'timpanitis histérica'. La aerogastria es, a su vez, creada por la sialofagia y la aerofagia. Frente a esto no existen *vergetures*, ni líneas oscuras medianas, ni movimientos, ni latidos fetales. El examen radioscópico y radiográfico

Copyrighted material

señala la ausencia de detalles anatómicos susceptibles de corresponder a un feto".[13]

5. Este mismo autor se refiere a la simulación de embarazo a continuación del seudoembarazo, y a la letra apunta: "Aquí, a diferencia de lo anterior, existe voluntad consciente de la mujer de hacer creer que se halla grávida. Puede ser el resultado de una mitomanía como el resultado de una conducta ajustada a un plan preestablecido, que puede ser el de un chantaje o el de un 'robo' o 'compra' de un recién nacido".[14]

6. Sobre el particular, Eduardo Vargas nos añade: "Simulaciones interesadas: suelen tener como propósito simular un estado de gravidez, y que puede fácilmente descubrirse con adecuada exploración clínica y pruebas biológicas o inmunológicas; alterar la verdadera edad de la gestación para atribuirlo al ex marido o a otro individuo en juicios de paternidad".[15]

7. En todas estas materias tienen suma importancia la pericia médico-legal y la práctica de las reacciones de laboratorio que hemos relatado, para detectar cualquier diagnóstico errado, embarazos falsos, simulados y disimulados.

---

13 BONNET, ob. cit., t. II, pág. 1117.
14 Ibíd.
15 VARGAS, ob. cit., pág. 243.

Copyrighted material

Capítulo V

EL PARTO

SUMARIO: 1. *Generalidades*. 2. *Definiciones y tipos de partos*. 3. *Etapas del parto*. 4. *Diagnóstico del parto*. 4.1. Signos de parto reciente. 4.2. Signos de parto antiguo. 5. *Estado mental de la mujer durante el puerperio*. 6. *Nacimiento y la existencia legal*. 7. *Pruebas de la vitalidad*. 8. *Requisitos de la teoría de la viabilidad*. 9. *Métodos para determinar la viabilidad*. 10. *Derecho comparado*.

1. GENERALIDADES

1. Cuando el feto ha alcanzado un desarrollo completo, madurez o viabilidad, es expulsado del vientre materno mediante el parto.

2. El parto es un proceso que se produce al final del embarazo, por el cual el feto y sus anexos salen del seno materno.

3. Es un fenómeno biológico que tiene trascendencia en el campo del Derecho, en materia civil y penal, como lo indicamos en otros capítulos anteriores.

4. El parto se produce cuando el feto está apto, esto es, más o menos al término del 9º mes de embarazo, reconociendo que se han dado partos antes de ese período, llamados prematuros, y otros después de 9 meses, que se conocen como tardíos.

5. Desde el punto de vista médico, el parto es un proceso complejo que consta de varias partes, desde que el feto sale del útero hacia el exterior, distinguiéndose varias etapas.

Copyrighted material

2. DEFINICIONES Y TIPOS DE PARTOS

2.1. Definiciones

1. Expulsión o salida del seno materno al exterior de un feto de más de 120 días de embarazo y de sus anexos. La expulsión del feto antes de ese lapso se denomina aborto.[1]

2. Expulsión fuera del seno materno: 1º) de un niño, ya sea espontáneamente, ya sea con ayuda de instrumentos (parto propiamente dicho); 2º) de los anexos o membranas del feto, ya sea de manera espontánea o artificial (alumbramiento).[2]

3. Es un mecanismo fisiológico, en virtud del cual el producto de la concepción, habiendo alcanzado un determinado grado de desarrollo que le asegura la vida independiente fuera del claustro materno, es expulsado espontáneamente del útero.[3]

4. Expulsión o salida del claustro materno del feto viable y sus anexos. Para comprender bien el proceso del parto debe tenerse presente que se trata de un trayecto a realizar por el producto de la concepción, en el que tres factores deben estudiarse: el objeto, que es el feto; el camino, que es lo que podemos llamar canal del parto, que va desde el útero al exterior, o sea: cuello, vagina y vulva, influido profundamente por el cinturón óseo de la pelvis; y el motor, que impulsa en el trayecto y que puede apreciarse mediante la exploración. Casi siempre se ofrece la llamada presentación cefálica con la cabeza algo flexionada, que se conoce corrientemente con el nombre de presentación de vértice. Cuando se presenta con la cabeza sin flexionar, entonces puede ocurrir la llamada presentación de cara o la presentación de frente. Puede también tener lugar la llamada presentación de nalgas o la presentación transversa. Los períodos del parto normal suelen ser tres: período de dilatación, período de expulsión y período de alumbramiento.[4]

5. Es el fenómeno por virtud del cual los productos maduros de la fecundación (feto viable y sus anexos) se expulsan del útero.[5]

6. Conjunto de fenómenos fisiológicos que conducen a la salida del claustro materno de un feto viable y sus anexos.[6]

---

1 *Diccionario de Ciencias Médicas Dorland* (en adelante Dorland, ob. cit.), 7ª edición, Editorial El Ateneo S.A., Barcelona, Buenos Aires, Bogotá, Caracas, Lima, México, Río de Janeiro, 1986, pág. 1066.

2 *Nuevo Diccionario Médico Larousse*, Editorial Larousse, t. II, París, Buenos Aires, 1956, pág. 814.

3 BONNET, ob. cit., t. II, pág. 1202.

4 *Dicc. Vida Sexual*, ob. cit., t. IV, pág. 527.

5 QUIROZ, ob. cit., pág. 675.

6 *Dicc. T. de Cs. Ms. Salvat*, ob. cit., pág. 859.

Copyrighted material

2.2. Tipos de Parto

1. Parto artificial. Parto inducido o facilitado por maniobras manuales o instrumentales.[7]

2. Para Dorland, el parto espontáneo es "aquel que se produce sin ninguna ayuda; d.t. parto eutócico, parto natural".[8]

3. Así también, para este mismo autor, el parto falso es "el parto iniciado, pero en el que luego de un lapso variable cesan las contracciones uterinas".[9]

4. Sobre el parto cesáreo, Dorland anota: "Parto mediante operación cesárea".[10]

5. En relación al parto con fórceps, Dorland señala: "Extracción del feto con fórceps aplicado en la cabeza fetal, sin daño para éste ni para la madre".[11]

6. El Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas Salvat, sobre el parto dirigido dice: "Parto que es vigilado e influido terapéuticamente por el médico".[12]

7. Este mismo Diccionario, en relación al parto monitorizado, añade: "Parto que es sometido a un control especial mediante instrumentos electrónicos de registro (monitores) de la dinámica uterina y de la frecuencia cardíaca fetal".[13]

8. Con respecto al parto múltiple, el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas Salvat señala: "Parto de más de dos fetos".[14]

9. Bonnet define el parto por sorpresa: "Es un parto imprevisto en su aparición, breve en su desarrollo y violento en la expulsión, que le impide a la madre adoptar actitudes o medidas que protejan al recién nacido de lesiones o traumatismos".[15]

10. Sobre el parto postmortem, Bonnet apunta: "Es la expulsión del producto de la concepción fuera de las vías genitomaternales después de haber tenido lugar la muerte de la madre".[16]

11. El Diccionario Enciclopédico de la Vida Sexual dice que el parto prematuro es "el que tiene lugar en el séptimo y octavo mes del embarazo, o cuando el peso del feto no llega ni a los 2,500 kg.".[17]

---

7 Dorland, ob. cit., pág. 1066.
8 Ibíd.
9 Ibíd.
10 Ibíd.
11 Ibíd.
12 *Dicc. T. de Cs. Ms. Salvat*, ob. cit., pág. 859.
13 Ibíd.
14 Ibíd.
15 Bonnet, ob. cit., t. II, pág. 1204.
16 Bonnet, ob. cit., t. II, pág. 1206.
17 *Dicc. Vida Sexual*, ob. cit., t. IV, pág. 528.

Copyrighted material

12. El Manual Merck, sobre este mismo tipo de parto, indica: "Comienzo del parto con borramiento y dilatación del cérvix antes de las 37 semanas de gestación".[18]

13. El Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas Salvat, en relación a este parto prematuro, expone: "Parto de un feto viable antes de los 260 días del embarazo".[19]

14. El Diccionario Salvat citado define el parto provocado: "Parto inducido por medios artificiales con objeto de salvar la vida de la madre, la del feto o las de ambos, que estarían seguramente comprometidas si se dejara llegar el embarazo a término".[20]

15. Definiendo el parto prolongado, el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas Salvat manifiesta: "Parto que dura más de lo normal (más de 12 horas en las multíparas y de 24 horas en las primíparas).[21]

16. Con respecto al parto tardío, este mismo Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas Salvat expresa: "Parto después de los 280 días de embarazo".[22]

17. Sobre el parto múltiple, la Enciclopedia Familiar de la Medicina y la Salud anota: "Nacimiento de dos o más vástagos al mismo tiempo o casi al mismo tiempo, concebidos todos ellos en el mismo momento".[23]

18. Eduardo Keymer, sobre la duración del embarazo distingue: "Parto prematuro: del 6º al 9º mes; y parto de término: cumplidos los 9 meses (270-280 días)".[24]

19. Mommsen, refiriéndose al parto de feto muerto, dice: "Alumbramiento de un niño muerto durante el embarazo (muerte fetal) o durante el parto".[25]

20. Este mismo autor anota sobre el parto precipitado: "A diferencia del parto rápido, que se observa, sobre todo, en multíparas y que cursa con pocos dolores, el parto precipitado es aquel en el que la madre es sorprendida por la salida brusca del feto, que cae al suelo. Es muy poco frecuente".[26]

21. En cuanto al parto prematuro artificial, el profesor Mommsen apunta: "Producido de intento por el médico con de-

---

[18] *El Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica* (en adelante Manual Merck, ob. cit.), 6ª edición en español, editado por Merck Sharp & Dohme Research Laboratories, División de Merck & Co., Inc., Rahway, N.J., Estados Unidos de América, 1978, pág. 1038.

[19] Dicc. T. de Cs. Ms. Salvat, ob. cit., pág. 859.

[20] Ibíd.

[21] Ibid.

[22] Ibíd.

[23] *Enciclopedia Familiar de la Medicina y la Salud*, t. II, dirigida por Morris Fishbein, M.D., edición exclusiva para la Enciclopedia Barsa. H.S. Stuttman Co., Inc., Editores, New York 16, N.Y., 1964, pág. 572.

[24] KEYMER, ob. cit., pág. 268.

[25] MOMMSEN, ob. cit., pág. 598.

[26] Ibíd.

Copyrighted material

terminados fines, se ha sustituido actualmente por la cesárea".[27]

22. Dorland, en relación al parto postergado señala: "Parto que se produce después de los 280 días de embarazo".[28]

23. Este mismo autor, definiendo el parto seco, acota: "Parto en el que el líquido amniótico se ha eliminado en gran parte antes de iniciarse las contracciones uterinas".[29]

24. Para Simonín, el parto precipitado es: "...por sorpresa, es un accidente posible, más frecuente en las multíparas que en las primíparas, se observaría una vez en 200 partos. Sorprende a la mujer de pie, sentada o en cuclillas, y se realiza muy rápidamente (ausencia de bolsa serosanguínea), representando, solamente en ciertos casos, la última fase del parto; el desgarro perineal es casi constante. Puede sobrevenir en el retrete, creyendo la madre satisfacer una necesidad imperiosa. Su rapidez ocasiona a veces la caída del recién nacido al suelo, la rotura del cordón en un punto cualquiera, más a menudo hacia su extremidad placentaria o umbilical, o el arrastre de la placenta".[30]

3. ETAPAS DEL PARTO

Como dejamos constancia precedentemente, el parto consta de varias etapas o períodos. Nos referiremos al parto normal, no a los partos especiales o causados bajo ciertas circunstancias.

Los períodos del parto son: el de dilatación, el de expulsión y el de alumbramiento.

1. Dilatación es el primer período del parto y se inicia con las contracciones del útero y se va dilatando el cuello del útero, formándose un anillo de tipo elástico, u orificio de 9,5 cm de diámetro. La dilatación en la primera fase dura más o menos 12 horas y menos en las multíparas, de 5 a 8 horas. Se producen secreciones sanguinolentas y mucosas.

2.a) Expulsión es el segundo período del parto. Comienza una vez que está totalmente dilatado el cuello del útero o su borramiento. En esta fase la mujer sufre de fuertes dolores y contracciones de los músculos abdominales (prensa abdominal). Se rompen las membranas ovulares y la bolsa de las aguas que es parte del líquido amniótico. El feto que está de cabeza (el feto puede presentarse de cara, de nalgas, de hombro, etc.) empieza a avanzar hacia el exterior de los órganos sexuales de la madre, llegando al orificio de la vulva y apareciendo la cabeza del feto,

---

27 MOMMSEN, ob. cit., pág. 598.
28 DORLAND, ob. cit., pág. 1066.
29 Ibíd.
30 C. SIMONÍN, *Medicina Legal Judicial*, 3ª edición, Editorial JIMS, Barcelona, España, reimpresión 1980, págs. 253 y 254.

Copyrighted material

saliendo los hombros y el resto del cuerpo debido a las contracciones.

Esta etapa es más larga en las primíparas más o menos entre 50 a 60 minutos y de 20 a 25 minutos más o menos en las multíparas

2.b) El doctor Ramón Fernández Pérez, en el capítulo "La Obstetricia Médico-Forense" de la obra de Medicina Forense de Alfonso Quiroz, apunta que el período de la expulsión consta de los siguientes movimientos:

"1. Encajamiento (el feto introduce la cabeza en el estrecho superior de la pelvis).

2. Descenso, que es constante en el curso de todo el mecanismo.

3. Flexión (en el momento que la cabeza fetal encuentra una resistencia, se mueve hasta poner en contacto el mentón con el esternón).

4. Rotación interna (cuando el occipucio llega al suelo pélvico, gira 45º a la derecha y hacia adelante y se coloca por abajo de la sínfisis púbica).

5. Extensión (después que el occipucio ha salido de la pelvis, la nuca se detiene debajo del arco púbico y actúa a manera de pivote, lo que da por resultado que salga la cabeza del feto).

6. Rotación externa (el occipucio gira 45º a la izquierda).

7. Expulsión (salida de las estructuras restantes del producto".[31]

3. Alumbramiento; esta fase viene después que el feto ha salido del vientre materno hacia el exterior. En este período se efectúa la expulsión de los anexos, tales como las membranas, la placenta y el resto del cordón umbilical. Dura más o menos 30 minutos. A veces de 10 a 20 minutos.

4. DIAGNOSTICO DEL PARTO

Por el diagnóstico del parto se investiga el tipo de parto de que se trata, los signos de los partos recientes y de los antiguos. Los tribunales de justicia solicitan informes sobre el parto y sus características, fecha en la cual se realizó, los signos que han quedado en la mujer que ha parido, frente a los delitos de infanticidio y en la investigación del delito de aborto, y para ciertas infracciones vinculadas al estado civil, como son la supresión, simulación o suposición de parto.

---

[31] QUIROZ, ob. cit., pág. 676.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

2. El Código Civil, en el artículo 74 prescribe:

"La existencia legal de toda persona principia al nacer, esto es, al separarse completamente de su madre.

La criatura que muere en el vientre materno, o que perece antes de estar completamente separada de su madre, o que no haya sobrevivido a la separación un momento siquiera, se reputará no haber existido jamás".

3. El establecer cuándo se está frente a una persona, que tiene la calidad de tal desde el aspecto jurídico, es relevante, por ejemplo, en materia penal, en los crímenes y simples delitos contra las personas, Libro II, Título VIII del Código Penal. Para que un atentado sea tipificado de homicidio, de infanticidio o de aborto, hay que tener totalmente esclarecido lo que es la persona humana, o mejor desde cuándo se es persona para los efectos jurídicos y legales.

4. Sobre esta materia, el artículo 55 del Código Civil declara: "Son personas todos los individuos de la especie humana, cualquiera que sea su edad, sexo, estirpe o condición. Divídense en chilenos y extranjeros".

Según el precepto citado que define lo que es persona y el instante desde el cual se inicia la existencia legal, los requisitos esenciales para concluir lo que es persona, según el criterio jurídico son:

a) Pertenecer a la especie humana. Esto quiere decir que sea el producto o el fruto de la unión de un hombre con una mujer. Otros estiman que es persona el nacido de mujer. Es necesario, por lo tanto, la existencia previa de un embarazo y del parto consiguiente.[34]

b) Haber nacido. Que se produzca el nacimiento. Como lo anotamos en el punto precedente, es preciso que se haya producido el parto, esto es, la expulsión del feto maduro, o su extracción del seno materno. Tiene importancia el nacimiento, pues desde esa etapa en adelante empieza la existencia legal de toda persona. Este mismo artículo se complementa aclarando lo que había manifestado anteriormente: "esto es, al separarse completamente de su madre".

Se han formulado varias teorías para interpretar lo que el legislador quiso decir, o lo que se entiende por "separarse completamente de su madre". Algunas de ellas de corte civilista y otras penalistas. Sin perjuicio de que al pasar el delito de infanticidio volveremos sobre estas interpretaciones, mencionaremos las corrientes doctrinarias más imputadas sobre esta cuestión.

Una ponencia señala que la separación completa es aquella

---

[34] Ver sobre esta materia, ANTONIO VODANOVIC H., *Curso de Derecho Civil*, basado en las clases de Arturo Alessandri Rodríguez y Manuel Somarriva Undurraga, 2ª parte, Parte General y los Sujetos del Derecho, 4ª edición, Editorial Nascimento, Santiago de Chile, 1971, págs. 157 y 158.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

apiolina, cornezuelo de centeno, etc.; 2) fármacos: purgantes, ergotina, quinina, estrógenos, hipofisina, etc.;

b) Maniobras: 1) maniobras sobre vagina y superficie del cuello uterino, como los lavajes vaginales durante varias horas (lavajes de Kiwish), las cauterizaciones de cuello, etc.; 2) maniobras sobre la cavidad cervical, como las laminarias que producen el aborto entre 1 y 3 días; 3) maniobras sobre el huevo, como punción de membranas con o sin inyección de alguna sustancia, con lo que se produce el aborto en 2 a 4 días, o si no mediando el desprendimiento parcial de las membranas se logra el aborto en 12 ó 14 horas. Finalmente, también sobre el huevo, realizar el curetaje de la cavidad uterina, facilitado en los tres primeros meses, entre otras cosas, porque los restos son blandos y las paredes del útero tienen cierta consistencia; 4) maniobras de aspiración; 5) maniobras sobre el abdomen, como presiones hipogástricas, sean manuales o mediante cinturón".[23]

10.3. Procedimientos, Métodos y Maniobras Abortivas

Se hace una división en esta parte, de procesos abortivos directos, que tienen por objeto destruir el feto, y los indirectos, que producen el aborto como consecuencia de actos practicados sobre la mujer, por ella misma o por terceros. En este último caso, puede producirse la muerte de la mujer, y como efecto, la del feto.

a) Los métodos directos provocan la dilatación o el desprendimiento del huevo entre otras consecuencias.

b) La dilatación del cuello se causa por la introducción de objetos por vía vaginal hasta el útero; por ejemplo, laminarias, bujías (tallos metálicos), esponjas, gasas, etc.

c) El desprendimiento del huevo, la extracción, su destrucción pueden hacerse por medio de sondas, gomas, medicamentos, raspado, pinzas, intervención quirúrgica, inyección, punción, vaciamiento uterino, etc.

d) Vargas Alvarado anota una serie de métodos de inducir el aborto, y cómo actuar, y distingue:

"a) Físicos: baños calientes, ejercicio severo o prolongado, equitación, violencia sobre la pelvis, cérvix o cuerpo del útero.

b) Químicos: pueden ser de acción sistémica (purgantes, irritantes digestivos y genitourinarios, quinina o alcaloi-

---

[23] Alfredo Achaval, *Manual de Medicina Legal.* Práctica Forense, 2ª edición actualizada, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, Argentina, 1978, pág. 367.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

7. CAUSAS DE MUERTE DEL RECIEN NACIDO

1. Las causas de muerte del infante o criatura recién nacida pueden deberse a una serie de factores o motivos, pero para que se tipifique el delito de infanticidio, el factor debe ser la intención del agente de matar. El infanticidio es la muerte que se da voluntariamente al hijo o descendiente por las personas expresamente anotadas en el artículo 394 del Código Penal y dentro de las 48 horas después de producido el parto. Fuera de esta causa de tipo criminal, existen otras naturales que producen la muerte del infante, durante el proceso del parto, o después de terminado el mismo, y sin intervención del hombre.

2. Existe una serie de causas o cuadros patológicos que pueden ocasionar la muerte de la criatura, atinentes a la madre o a este nuevo ser, ciertas enfermedades de la madre gestante, como infecciones, hemorragias, el trabajo del fórceps, problemas del cordón umbilical, respiratorios, circulatorios, etc.

3. Otros factores similares a los anteriores pueden provocar en la criatura lesiones, las que no tienen un significado importante para el estudio del infanticidio, salvo cuando éstas puedan producir su fallecimiento, para verificar si la criatura nació viva, si tenía madurez, o también cuando, por ejemplo, la asfixia u otras causas de la muerte sean dolosas, lo que se tratará en el próximo capítulo, de la investigación médico-legal del infanticidio.

4. Entre las causas naturales de muerte o accidentales, varias de ellas, como enunciamos, se producen durante el parto, asfixias, hemorragias cerebrales, insuficiencia cardíaca, hemorragias meníngeas, fracturas craneales, traumatismos encefalocraneales, fracturas, hemorragia del cordón umbilical, aspiración del líquido amniótico, neumonías, malformaciones congénitas, parto por sorpresa, parto precipitado, muertes accidentales y otras de causas desconocidas.[12]

8. INVESTIGACION MEDICO-LEGAL DEL DELITO DE INFANTICIDIO

1. Bajo este título explicaremos las llamadas muertes criminales o violentas, que constituyen el delito de infanticidio. Estas son las denominadas muertes dolosas de la criatura recién nacida, en las que cobra importancia la Medicina Legal. En esta parte debe establecerse si el recién nacido vivió efectivamente o nació

---

[12] Ver sobre esta materia, BONNET, ob. cit., t. II, págs. 1230 y ss.; BASILE y otro, ob. cit., t. I, págs. 535 y ss.; VARGAS, ob. cit., págs. 253 y ss.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

del hecho del nacimiento o del parto. Se ha sostenido desde antiguo y por la Medicina, que uno de los signos fundamentales de vida es la respiración pulmonar.

1.1. Esta docimasia se practica previa apertura o autopsia del cadáver del infante. Se conocen varios tipos de docimasias fetales pulmonares, como la docimasia pulmonar óptica y la docimasia pulmonar hidrostática, esta última como una de las pruebas irrefutables o confiables, aunque también es discutida y puede llevar a errores.

1.2. La docimasia pulmonar óptica es descriptiva, se examinan el color, volumen y consistencia de los pulmones. Bonnet, al definir la docimasia pulmonar óptica de Bouchut, dice: "Al abrir el tórax, el pulmón que ha respirado se presenta expandido, dilatado, en forma tal que sus bordes romos se reúnen casi en la línea media y el área cardíaca se encuentra más o menos cubierta. El color de la superficie es rosado claro, perfectamente análogo al pulmón de los animales jóvenes sacrificados. El aspecto de la superficie es vesicular, constituido por otras tantas pequeñísimas dilataciones perláceas, de tamaño uniforme, dispuestas las unas al lado de las otras en todo el lóbulo, en forma tal de constituir una superficie regularmente reticulada como 'pavimento de baldosas', y en cuyos contornos una malla de capilares inyectados de sangre abrazan las vesículas que representan, cada una de ellas, un alvéolo distendido por el aire respirado.

El pulmón que no ha respirado se presenta retraído, en el fondo de los ángulos costovertebrales, de manera que deja ampliamente descubierta el área cardiaca. Los bordes son finos, la superficie pulmonar es lisa y el color oscila desde el rojo pálido, el más frecuente, al blanco rosado. El aspecto es el de una masa homogénea y en ningún momento se distingue el aspecto vesicular, perlado, descripto en el caso anterior".[23]

1.3. Tenemos otro tipo de docimasia, que es la pulmonar hidrostática o de Galeno, ya que éste fue uno de los primeros que emplearon este sistema para demostrar la respiración pulmonar. Comúnmente se señala que consta de 4 tiempos, pero también aparece el 5º tiempo agregado por Icard.

1.4. Basile y Waisman la describen de la siguiente forma: "Consta de cuatro tiempos. Primer tiempo: efectuar abertura torácica y extracción en bloque, previa ligadura de tráquea y grandes vasos sanguíneos del complejo corazón-pulmones, colocación en un recipiente de amplitud y profundidad suficientes, conteniendo agua, preferentemente de vidrio transparente; observar si 'flota como una boya', si permanece en el fondo o si tiene sumersión intermedia; en el primer caso se presume que el feto ha respirado. Segundo tiempo: se extrae el complejo corazón-pulmones y se

---

[23] BONNET, ob. cit., t. II, pág. 1275.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

a su madre. Específicamente nos remitimos a la placenta, al cordón umbilical y a la presencia del líquido amniótico. Si bien es cierto que tanto la placenta como el cordón umbilical se forman en el interior de la mujer, la Obstetricia Forense determina que ellos no forman parte de su cuerpo, sino que, como su nombre lo indica, son anexos embrionarios o membranas ovulares de carácter independiente.

12.2. De la Placenta

Este anexo se forma al final del 2º mes del embarazo y es uno de los órganos más importantes durante toda la vida del feto y hasta su alumbramiento. La placenta se estima que es el lazo de unión fundamental entre la madre y el feto y sirve para realizar las funciones metabólicas, circulatorias, respiratorias, excretoras, para la alimentación del feto, etc.

El Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas Salvat nos da el siguiente concepto de placenta: "Organo redondeado plano, semejante a un pastel o torta, blando y esponjoso, de grosor y tamaño variables, situado en el interior del útero durante la gestación y por el que se establece el intercambio nutritivo entre la madre y el feto. Se desarrolla a los tres meses de gestación, del corion del embrión y de la decidua basal del útero. Consta de una porción interna o fetal, tapizada por el corion y por el amnios, en la que se ramifican los vasos del cordón, y una porción externa o materna, cuya cara adherente al útero es roja y está dividida por surcos profundos en lóbulos de tamaño desigual o cotiledones. En la circunferencia del órgano existe un seno o vena circular que comunica con las venas de la mucosa uterina".[33]

Keymer, por su parte, analiza las funciones y la fisiología de la placenta, distinguiendo la circulación placentaria y función respiratoria, la función nutritiva, la función excretora, la función hormonal de la placenta, materias que examinaremos en el mismo orden brevemente:

a) "Circulación placentaria y función respiratoria. Estas dos funciones son inseparables, ya que el feto recibe el oxígeno de la sangre materna y en ella vierte su CO_2. La vena umbilical lleva la sangre oxigenada de la placenta al feto, las arterias umbilicales llevan la sangre venosa cargada de CO_2 del feto a la placenta, a la sangre materna de los lagos sanguíneos, y es eliminado por los pulmones de la madre".[34]

b) "Función nutritiva. La placenta es el órgano que provee a la nutrición del feto, sea permitiendo a diversos elementos nutritivos disueltos en la sangre materna que pasen como por un

---

[33] Dicc. T. de Cs. Ms. Salvat, ob. cit., pág. 891.

[34] Keymer, ob. cit., pág. 67.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

2. METODOS EUGENESICOS

Generalidades

1. Los métodos o planes eugenésicos, como anotamos, persiguen un buen nacimiento, mejoramiento de la población, o la eliminación de personas con taras de tipo físico o psíquico, o que padezcan de enfermedades calificadas de peligrosas o contagiosas.

2. Así, algunos autores hacen distinción de métodos positivos, negativos, directos e indirectos, de tipo profiláctico, eliminatorios, etc.

3. Sobre la clasificación de la eugenesia, según el fin de la función, Bernaldo de Quirós expone: "La clasificación más aceptada y universal es en: positiva y negativa para lo biológico, jurídico y social. También puede ser: preventiva y defensiva del individuo o del cuerpo social, referidas ambas, especialmente, al derecho escrito, es decir, a la eugenesia jurídica y social".[9]

4. Javier Gafo, sobre la clase de eugenesia, dice: "Puede ser de dos tipos:

— Positiva: Trata de aumentar la proporción de genes y genotipos deseables, por ejemplo, con la inseminación artificial, seleccionando los donantes.

— Negativa: Trata de disminuir la proporción de genes y genotipos defectuosos. Se pueden aplicar varios procedimientos:

— Evitando la descendencia defectuosa: bien sea evitando los matrimonios con riesgo genético (consejo genético), bien sea evitando el embarazo (control de la natalidad: anticonceptivos, interceptivos, esterilización).

— Eliminando la descendencia defectuosa: ya sea practicando el aborto, ya sea matando al recién nacido".[10]

5. Consideraremos los métodos eugenésicos a continuación:

a) Eugenesia positiva: "en función selectiva, descubridora, constructiva, fomentadora, asistencial, o preventiva (en materia civil) y represiva (en materia penal, punitiva), logra elaborar, prevenir, estimular, defender los caracteres fundamentales y asegurar el mejoramiento hereditario y la descendencia normotipo, la evolución y conservación del sujeto".[11]

b) Eugenesia negativa: "por aplicación de los principios de defensa social, de prevención sanitaria, de higiene racial, o de humanidad misma, pues la asisten razones de orden público, de moralidad social y de consolidación hogareña e institucional para impedir, evitar, hacer imposible —en los casos más graves, de las enfermedades llamadas hereditarias— que los elementos dis-

---

9 Bernaldo de Quirós, ob. cit., pág. 42.

10 Gafo, ob. cit., pág. 197.

11 Bernaldo de Quirós, ob. cit., pág. 42.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

4. Basile y Waisman nos dicen que "la lesionología o traumatología forense es el estudio médico-legal de las lesiones o traumatismos en todas sus formas de producción y consecuencias, conforme al derecho legislado".[3]

5. El estudio médico-legal de las lesiones comprende sus causas u origen, los tipos de lesiones, su importancia, los medios o agentes que las producen, los resultados que ocasionan, sus efectos, las complicaciones, etc. La relación de causa-efecto entre las lesiones y su resultado. Las violencias ligeras, los golpes y heridas, su gravedad, tiempo de curación del ofendido, la pericia médico-legal de las lesiones, etc.

6. Se acostumbra englobar, desde el punto de vista penal y médico-legal, con el término lesiones, de acuerdo a Nerio Rojas, "el resultado de una violencia externa que comporta un daño anatómico o fisiológico, es decir, una perturbación en la integridad física o en el equilibrio funcional".[4]

7. Las lesiones pueden tener diversas causas u orígenes: choques, aplastamientos, accidentes de tránsito, lesiones producidas por armas de fuego, por agentes químicos, físicos, por virus, gases, por explosiones. También se estiman como lesiones las producidas por choques emocionales intensos, y por causas psíquicas y morales.

8. Toda lesión produce un daño en el cuerpo o en la salud de una persona, dependiendo su gravedad y calificación del informe pericial, el que es apreciado por el juez, de acuerdo a las normas legales.

9. Desde el punto de vista estrictamente médico-legal, se observa si la lesión corresponde a un acto de terceros, o también a un acto propio de la persona, el medio en que fue causado, el tipo de lesiones y las consecuencias y resultados de ellas. Además, si han sido causadas en vida o son post mortem.

10. El diagnóstico médico-legal, que se traduce en el informe médico-legal, determina la naturaleza de las lesiones, herida simple, contusiones, erosión, equimosis, etc. Si existen fracturas y luxaciones, desgarro y ruptura de órganos, la fecha en que se produjo la lesión, etc.

11. Con menos ocurrencia, las lesiones pueden ser causadas por animales, por ejemplo mordedura de perros, gatos, arañas, ratones, coz de caballo, etc., las que dejan en la persona que las sufre características especiales.

12. Tienen mucha importancia, asimismo, desde el punto de vista médico-legal, los accidentes del tránsito, los ferroviarios y, a veces, éstos también ocultan una acción delictiva. Dentro de la Medicina Legal Traumatológica se contemplan los accidentes del trabajo.

---

[3] Basile y otro, ob. cit., t. I, pág. 138.

[4] Rojas, ob. cit., pág. 34.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

llas que le producen una enfermedad o incapacidad al sujeto, por no más de 30 días, y las que no dejan al ofendido con los resultados del artículo 397 del Código Penal.

27. Lesiones leves. Esta materia está tratada en el artículo 494, Nº 5º, del Código Penal y son aquellas que no están incluidas en el artículo 399 del mismo Código, atendidas la calidad de las personas y las circunstancias del hecho. De acuerdo a la ley, el tribunal las califica. "El que causare lesiones leves, entendiéndose por tales las que, en concepto del tribunal. . .".

28. Lesiones en riña o pelea. Por último, el Código Penal en los artículos 402 y 403 trata las lesiones causadas en riña o pelea, figura muy similar a la contemplada en el artículo 392, que se refiere al homicidio causado en iguales circunstancias, y más que tipos de lesiones, son presunciones de responsabilidad.

6. LAS LESIONES SEGUN LA MEDICINA LEGAL

6.1. Generalidades

En Medicina Legal, las lesiones se clasifican atendiendo, entre otros factores, a la naturaleza del medio y mecanismo empleado para causarlas. Así tenemos: 1) lesiones causadas por agentes mecánicos; 2) lesiones causadas por agentes físicos; 3) lesiones causadas por agentes químicos, y 4) lesiones causadas por agentes virulentos. Otros agregan lesiones causadas por agentes psiquicos por artefactos explosivos, por bomba atómica, por vehículos, por radiactividad, etc.

a) Los autores no tienen un criterio común para clasificar las lesiones; algunos atienden a la gravedad de las mismas, otros al tipo de instrumento empleado, a los agentes vulnerantes, la naturaleza de los traumatismos, etcétera. Así, por ejemplo, Nerio Rojas, en el párrafo de Traumatología Forense, trata, entre otros aspectos, la forma de las lesiones y distingue las contusiones, heridas por armas blancas, por armas de fuego, por explosiones, por la electricidad. En las cuestiones médico-legales, se refiere a las lesiones vitales y post mortem, la identificación del arma, supervivencia y movimientos posibles, posición de víctima y herido, número de agresores, etc.[23]

b) Por su parte, Eduardo Vargas agrupa las lesiones como: contusiones, accidentes de tránsito, de aviación, asfixias mecánicas, heridas por arma blanca, por arma de fuego, trauma térmico, trauma eléctrico, explosiones, quemaduras por rayos X, rádium y radiactividad.[24]

---

[23] Rojas, ob. cit., pág. 33.
[24] Vargas, ob. cit., pág. 93.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

que las sufre. Las fracturas craneanas son en muchos casos de carácter mortal, pues lesionan el cerebro, comprimiéndolo y también se revienta.

5. La destrucción de órganos y miembros son lesiónes graves. La destrucción de miembros en su totalidad es una lesión contusa, con gran violencia del golpe; la naturaleza del arma vulnerante trae como consecuencia la pérdida de un órgano cualquiera, de una pierna, brazo o el hígado. Son de fácil comprobación médico-legal.

b) Lesiones causadas por armas blancas: Las lesiones o heridas ocasionadas por armas blancas o cortantes tienen también importancia en el informe médico-legal; se establecerá el tipo de arma blanca, si la lesión se produjo por el propio lesionado o por terceros. Las características que ofrece, su forma, profundidad y las incapacidades que producen. Algunas de estas heridas son mortales.

Basile y Waisman apuntan: "Armas blancas son aquellas que poseen una empuñadura y una hoja metálica —de allí su nombre teniendo en cuenta el brillo acerado de su estructura— adosada, capaz de lesionar por acción de su punta (punción) o de su/s filo/s (incisión o corte)".[37]

El profesor Bonnet nos entrega una definición genérica de lo que se entiende por arma blanca, que la cátedra hace suya, y anota: "Son armas blancas todas aquellas constituidas por instrumentos de variada hechura y estructura que poseen formas diversas —aunque predominan las laminadas y las cilíndricas— dotadas de uno o más bordes cortantes y de una extremidad terminada, por lo general, en punta y más raramente de manera roma. Asimismo, fueron designadas de este modo para diferenciarlas de las armas de fuego".[38]

Las heridas producidas por armas blancas tienen diversas características, según el tipo de arma empleado:

1) Según Bonnet: "Las heridas punzantes o perforantes son las producidas por elementos que actúan en profundidad más que en superficie, atravesando uno o varios planos de tejidos".[39]

2) Las armas punzantes o perforantes son aquellas que por su forma producen una herida estrecha y profunda que, a veces, es casi invisible superficialmente, pero atraviesa los tejidos; su mecanismo de acción es la penetración. Como armas punzantes tenemos los clavos, los punzones, las agujas, los estiletes, los floretes, las flechas, las lanzas, tijeras, compás, limas, bayoneta, etcétera.

3) Las armas cortantes, o terminadas en hoja, producen heridas conocidas como tajos, en las cuales los tejidos aparecen fi-

---

[37] BASILE y otro, ob. cit., t. I, pág. 189.
[38] BONNET, ob. cit., t. I, pág. 599.
[39] BONNET, ob. cit., t. I, pág. 616.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

rriente eléctrica, como en máquinas, alambres con electricidad, y denominados genéricamente "electrocución", etcétera.

c) La caída de un rayo produce la muerte de la persona, la que es llamada "fulguración", donde existe una descarga eléctrica atmosférica de alto poder. La fulguración está catalogada como muerte violenta y ocurre en lugares despoblados y en campos, y a consecuencia de tempestad, y no siempre el cuerpo quedará carbonizado, como pudiera sostenerse.

d) También la corriente eléctrica puede operar en accidentes caseros o domésticos, como en las lesiones por planchas, hornos, microondas, cocinas, aparatos con fallas, tales como radios, televisores, cables, enchufes, etc.

e) La electricidad puede causar lesiones externas en la piel, e internas en los órganos, tejidos, vísceras, y afectar el sistema nervioso, respiratorio, produciendo asfixia, etc.

f) Las lesiones específicas de la corriente eléctrica corresponden a la marca eléctrica. Jellinek, citado por Gisbert Calabuig, las describe:

"1) Reproduce el objeto conductor causante de la marca.

2) Su color es blanco amarillo, su consistencia firme. Aparece como incrustada (a modo de la huella que dejaría un sacabocados), por lo que los bordes sobresalen y el centro está deprimido.

3) Ausencia de ribicundez e inflamación. Es indolora.

4) La placa se elimina con escasa secreción, de una vez o por fragmentos.

5) La cicatrización es fácil, favorable. El tejido cicatrizal neoformado no tiene tendencia retráctil.

6) Los pelos de la región están indemnes y retorcidos en forma de sacacorchos.

7) La profundidad de la lesión es variable: en los casos extremos, se producen enormes destrucciones que sobrepasan incluso el plano óseo y llegan a hacer desaparecer porciones completas de una extremidad".[48]

Las muertes producidas por la electricidad son generalmente accidentales o fortuitas, descartando la acción dolosa del hombre.

8. LESIONES PRODUCIDAS POR AGENTES QUIMICOS

1. Los agentes químicos son de índole variada, entre los que se cuentan sustancias corrosivas, ácidos, ácidos cáusticos, sa-

---

[48] GISBERT CALABUIG, *Medicina Legal y Toxicologia*, ob. cit., pág. 542.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

la pólvora. Al respecto, es conveniente apuntar que el hecho de que sea el fuego el que origina el proceso que termina con la expulsión violenta del proyectil al espacio, ha dado lugar a que estos aparatos mecánicos —inventados para el mejor aprovechamiento de la fuerza de expansión de los gases de la pólvora— sean llamados 'armas de fuego' ".[58]

10.2. Clasificación de las Armas de Fuego

a) Existen una serie de clasificaciones de las armas de fuego; sólo nos referiremos a las más conocidas y además considerando sus características.

b) El grupo o tipo de armas, según la longitud del cañón, distingue armas cortas y armas largas. Entre las cortas o de puño, tenemos el revólver y la pistola. Entre las armas largas o de hombro, están las escopetas, fusiles, carabinas, fusiles ametralladoras, rifles, etcétera. Los fusiles, las ametralladoras y similares se clasifican como armas de guerra.

c) Según la carga que disparan, se distinguen de proyectil único, denominado "bala", tales como el revólver, fusil, carabina, etcétera. De proyectil múltiple, tales como perdigones, metralla; entre éstas se encuentran la escopeta y, en general, las armas de guerra.

d) Según su calibre, están las armas de pequeño calibre, como el revólver y la pistola. Las armas de grueso calibre, fusil y carabina. En cuanto al calibre, según Echeverry: "El diámetro interior del cañón de un arma de fuego, en Estados Unidos y en Inglaterra, se mide en pulgadas; en los países donde se usa el sistema métrico, se mide en milímetros".[59]

e) También se clasifican en armas de corto y largo alcance, lo que se ajusta a la balística y depende de la distancia a la cual se efectúa el disparo.

f) Según la constitución de las armas, se habla de armas típicas y de armas atípicas. Las típicas son las armas propiamente tales, que son las fabricadas usualmente por industrias o establecimientos autorizados y tienen características propias. Las armas atípicas son de construcción casera, o arregladas como armas.

10.3. Descripción de las Armas de Fuego

Las armas cortas más usadas para cometer hechos delictuosos son entre otras, el revólver y la pistola.

a) El revólver consta de un cilindro giratorio o tambor, dentro del cual se depositan los proyectiles o balas. Consta ade-

---

[58] Moreno, ob. cit., pág. 20.
[59] Echeverry, ob. cit., pág. 152.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

drogadictos, los hemofílicos, los lactantes, etcétera. Hay que tener presente que cualquier persona puede ser contagiada o estar expuesta al virus del SIDA. El porcentaje más alto se encuentra en el área urbana.

3. Como vehículos idóneos para transmisión de esta enfermedad o al menos en los que hay predicamento unánime, pero que no excluyen otros, tenemos: el acto o contacto sexual, sea entre homosexuales o bisexuales; por transfusión de sangre, por el empleo de agujas infectadas y por la lactancia.

4. Es importante recalcar que el SIDA no es una enfermedad sexual, sino que puede transmitirse por la cópula entre homosexuales o bisexuales. En Chile, el SIDA está calificado como una enfermedad de transmisión sexual. Según estadísticas y frente al factor de alto riesgo, se registra que el 71% son hombres homosexuales o bisexuales, un 17% son drogadictos, un 5% haitianos, un 1% hemofílicos y un 6% otros. En estos últimos tenemos los compañeros sexuales de enfermos con SIDA, personas sometidas a transfusión de sangre, hijos de mujeres con SIDA, etcétera.

5. Los informes sobre el SIDA tratan de los "nuevos grupos de riesgo", y los que se registraron por ejemplo en la inseminación artificial y en los trasplantes de piel, corazón, hígado y riñón. También se habla del riesgo de ciertos profesionales que trabajan en pacientes con SIDA, tales como odontólogos, médicos, ginecólogos, cirujanos, urólogos, enfermeras, etcétera, y que manipulan especialmente sangre de tales enfermos.

6. El medio de contagio del virus se encuentra principalmente en la sangre, en el semen, en la saliva, en mucosas y en secreciones. La pregunta es si todos estos factores o medios son capaces de transmitir el HIV, o sólo algunos de ellos, o si también existen otros.

7. Sobre los mecanismos de contagio del SIDA, los académicos Gonzalo Valdivia, Héctor Serrat, Liliana Jadué, Beatriz Guzmán, Sara Herbage y Ximena Berríos, en su trabajo "Epidemiología del SIDA", incluido en la obra *Lecciones. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*, señalan:

"Los mecanismos de transmisión eficientes identificados hasta ahora son:

1) Las relaciones sexuales vaginales o anales.

2) La inoculación de sangre, plasma o hemoderivados, ya sea por:

— Transfusiones terapéuticas.
— Inyecciones con agujas o material contaminado.
— Inoculación casual con motivo de intervenciones quirúrgicas o microbiológicas por manipulación de material de laboratorio contaminado.
— Uso de material de punción.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

tencionales o dolosas. Parte de esto se trata en el delito de contagio venéreo o de enfermedades de transmisión sexual y en otros apartados del SIDA. En este parágrafo indicaremos que es preocupación mundial tipificar el delito de contagio de esta enfermedad y condenar los contagios dolosos, esto es, que una persona que sabe en forma positiva que tiene la enfermedad o virus del VIH se lo transmite a una persona sana. Otros preconizan que debieran castigarse los contagios por negligencia y culpa, pues se está atentando contra la salud de la colectividad.

10. Como textos positivos, en Checoslovaquia se castiga la transmisión intencional del virus y también en Bolivia. Varios países tienen proyectos de ley y en el intertanto están aplicando las normas del delito de lesiones y según sea el resultado que se cause al enfermo, es la pena que en definitiva se aplica. En ciertos países el contagio del SIDA puede ser considerado como agravante en los atentados sexuales, por violación y estupro. En Australia se han conocido casos de juicios por personas infectadas en virtud de transfusiones de sangre contaminada con el virus, los que han deducido querellas criminales y demandas por indemnización.

11. Se sabe de procesos en Francia, contra algunas compañías de seguros que han revelado a terceros la enfermedad de la persona y que por tal motivo se han negado al otorgamiento de seguros de vida u otro tipo de seguros.

12. En Nuremberg, una Corte Alemana condenó a una persona por practicar el sexo sin protección, por haber contagiado a una persona sana.

14. LA TERCERA EPIDEMIA DEL SIDA

Además de la infección del VIH y del SIDA Terminal, como enfermedad propiamente tales, se conoce "La Tercera Epidemia del SIDA". Esto es, el riesgo del contagio o de la enfermedad que pueden contraer terceras personas. Se habla de un pánico colectivo o temor, lo que ha traído abusos incalificables en todo el mundo, tales como los que se pasan a señalar, sólo por vía de ejemplo:

1. Se les han negado a los enfermos del SIDA las posibilidades para postular a viviendas o ser arrendatarios.

2. Discriminación en la enseñanza, no se han aceptado enfermos de SIDA en los colegios y establecimientos educacionales, y otros son expulsados de los colegios.

3. Discriminación en los empleos. Otros enfermos han sido despedidos de sus trabajos, o no han sido admitidos, o se les ha prohibido postular a cargos o empleos.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Capítulo II

DIAGNOSTICO DE LA MUERTE

SUMARIO: 1. *Signos negativos de la vida.* 1.1. Generalidades. 1.2. Signos de cesación de los fenómenos vitales. 1.2.1. Signos de cesación de las funciones respiratorias. 1.2.2. Signos de cesación nerviosa o muscular. 1.2.3. Signos de cesación de las funciones circulatorias. 2. *Signos positivos de la muerte o fenómenos cadavéricos.* 2.1. Generalidades. 2.2. Clasificación de los fenómenos cadavéricos. 2.2.1. Fenómenos cadavéricos de orden físico. a) El enfriamiento cadavérico o simplemente enfriamiento. a.1. Marcha del enfriamiento. a.2. Factores que pueden influir en la marcha del enfriamiento. b) Deshidratación. c) Coagulación de la sangre, d) Livideces cadavéricas e hipostasis viscerales. d.1. Ubicación de las livideces cadavéricas. d.2. Forma y color de las livideces cadavéricas. d.3. Momento en que aparecen las livideces cadavéricas. d.4. Diagnóstico diferencial entre livideces cadavéricas y equimosis. d.5. Importancia médico-legal de las livideces cadavéricas. e) Hipostasis viscerales. 2.2.2. Fenómenos cadavéricos de orden químico. a) Acidificación de humores y vísceras. b) Rigidez y espasmo cadavéricos. b.1. Marcha de la rigidez cadavérica. b.2. Espasmo cadavérico. 2.2.3. Fenómenos cadavéricos de orden microbiológico o microbiano, o fenómenos de destrucción del cadáver. a) Procesos de transformación en el cadáver. a.1. Saponificación o adipocira. a.2. Momificación. b) Otros fenómenos cadavéricos. b.1. Colicuación. b.2. Corificación. b.3. Petrificación o calcificación. b.4. Decalcificación b.5. Maceración. b.6. Pulverización.

Mediante el diagnóstico de la muerte, se precisan los signos de la muerte y los fenómenos cadavéricos, para verificar si ella se ha producido, cuáles son sus causas, la forma en que ocurrió, la data o fecha de la muerte. Si la muerte ha sido natural o por acto de terceros, el tipo de muerte, etcétera.

Para el diagnóstico se recurre a dos tipos de comprobaciones o exámenes:

1. Signos negativos de la vida o signos de la muerte, y
2. Signos positivos de la muerte o fenómenos cadavéricos.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

dedor de las 22 horas (otros sostienen que entre las 22 y 30 horas).

También se ha podido comprobar que, generalmente, después de una o dos horas de producido el fallecimiento, los pies, la cara y las manos se encuentran fríos, en tanto que las regiones que más tardan en enfriarse son el peroné, el epigastrio y las axilas. En ciertas enfermedades la temperatura, en vez de descender, se eleva después del fallecimiento (tétanos, fiebre tifoidea, enfermedad microbiana, insolación, meningitis, epilepsia, etcétera).

a.2. Factores que pueden influir en la marcha del enfriamiento:

Son diversos los factores que pueden influir, retardándolo o acelerándolo.[5]

Retardan el enfriamiento:

a) La buena salud anterior al fallecimiento;
b) La temperatura alta del medio ambiente en que se encuentra el cadáver. Calor ambiente;
c) La clase de ropa que cubre el cadáver;
d) El hecho de haber muerto por una enfermedad febril (muerte repentina);
e) Las condiciones individuales del sujeto; así, se dice que las personas obesas tardan más en enfriarse; los niños y ancianos se enfrían más pronto que las personas de mediana edad. Es más rápido en las personas delgadas que en las gruesas o adiposas.

Aceleran la marcha del enfriamiento:

a) El frío del medio ambiente, intemperie;
b) El estado de debilidad anterior a la muerte, hemorragia, anemia;
c) Agonía prolongada, caquexia, tuberculosis, esteritis, etc.;
d) Estados patológicos, tales como infecciones, cólera, meningitis, etcétera.

b) Deshidratación:

Este es el fenómeno de deshidratación que sigue a la muerte y, en virtud de ella, se produce la pérdida de peso, por la evaporización del agua y líquidos que hay en el cuerpo, y se producen alteraciones en la piel, mucosas y ojos, etcétera.

La deshidratación explica también los fenómenos oculares cadavéricos, tales como el hundimiento del globo ocular, la formación de la telilla glerosa en la córnea, la mancha negra esclerotical en el ángulo externo del ojo, el aplastamiento del globo

---

[5] Ver sobre esta materia, BASILE y otro, ob. cit., t. I, pág. 280; ROJAS, ob. cit., pág. 130; ACHAVAL, ob. cit., pág. 152.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

muerte. Ocupan todo el plano inferior del cadáver a las 10 ó 12 horas del fallecimiento".[10]

d.4. Diagnóstico diferencial entre lividece cadavéricas y equimosis:

a) El medio para distinguir entre equimosis, que son lesiones causadas en vida, y lividece cadavéricas, que son fenómenos cadavéricos, es practicar una incisión de la parte del cuerpo respecto de la cual se presenta la duda. En las equimosis, la incisión descubre un foco de sangre extravasada y coagulada; en cambio, si se trata de una lividez cadavérica, no hay extravasación o infiltración de sangre y brotan pequeñas gotas de sangre provenientes de los vasos seccionados.[11]

b) Además, la coloración es diferente: las equimosis, según el tiempo desde que se causaron, varían desde violeta, azul, verde, amarillo, etcétera; en cambio, las lividece cadavéricas son constantes, no evolucionan en su coloración.

d.5. Importancia médico-legal de las lividece cadavéricas.

1) Sirven para determinar la data o fecha de la muerte.

2) Sirven para determinar la posición del cadáver.

1) Determinación de la data de la muerte: Los autores no están de acuerdo en cuanto al momento en que aparecen las lividece cadavéricas; pero, en todo caso, son útiles para determinar una muerte, si todavía no han aparecido. Sirven también para demostrar, al menos aproximadamente, el momento de la muerte, atendiendo a la coloración que tienen en relación con la causa de la muerte, y son las particularidades del caso concreto.

2) Determinación de la posición del cadáver: Normalmente un cadáver mantiene la misma posición que tenía el sujeto al momento de morir y las lividece cadavéricas se ubican en las partes declives del mismo; pero ¿y si se cambia de posición un cadáver? ¿Cambia también la posición de las lividece cadavéricas? En principio, sí pueden cambiar de posición, pero sólo dentro de las primeras horas de su aparición; 4 ó 5 horas desde su aparición, según Achaval. Después de estas 4 ó 5 horas, puede haber un cambio, pero sin que desaparezcan las primitivas lividece, y no puede haber ningún tipo de cambio de posición de las lividece, pasadas 23 horas de aparecidas, es decir, ya no se provocan nuevas manchas en la otra y nueva posición que se dé al cadáver.[12]

---

[10] GISBERT, *Medicina Legal y Toxicologia*, ob. cit., pág. 291.

[11] Ver sobre esta materia, GISBERT, *Medicina Legal y Toxicologia*, ob. cit., pág. 292.

[12] ACHAVAL, ob. cit., pág. 156.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

y las pieles. Cuando los trabajadores de este grupo han terminado su obra, no queda más que un polvo fino, formado por sus propios excrementos, puesto que han devorado todo, no quedando intactos más que los huesos.

Séptima escuadra.

De tres a cuatro años: En esta época intervienen insectos que consumen todos los restos dejados por sus predecesores, haciendo imposible la apreciación de la época de la muerte, ya que todo intento de determinación de las especies que han sucedido resulta infructuoso. Sin embargo, puede decirse que la muerte data de a lo menos tres años, cuando se encuentran en el cadáver trabajadores de este grupo o huellas de su paso. Estos insectos son los coleópteros, lepidópteros, dípteros y tisauros. La fauna de los cadáveres inhumados es mucho menos abundante en especies que la de los cadáveres abandonados al aire libre.

a) Procesos de transformación en el cadáver

La putrefacción es la forma habitual de destrucción del cadáver. Pero existen casos en que se producen ciertos fenómenos de transformación del cadáver, pero más que de destrucción propiamente tal, conservan el cadáver, como lo expresamos *ut supra*. Ellos son:

a.1. Saponificación o adipocira:

Consiste en la transformación del cadáver en una sustancia grasosa y jabonosa, viscosa, untuosa, denominada adipocira o grasa de cadáver. Se produce cuando el cadáver ha permanecido en el agua, corriente o estancada, o enterrado en un medio húmedo, como el suelo arcilloso y el pantanoso, con carencia de aire. Aparece esta grasa serosa entre los 3, 4 y 6 meses que permanece el cadáver en el medio líquido o húmedo, y se completa en un período de 1 a 2 años o más. Este proceso tiene importancia porque produce la conservación del cadáver durante cierto tiempo, después del cual se destruye.

Sobre el proceso de saponificación, Achaval precisa: "La saponificación o adipocira es una transformación cadavérica con proteolisis que la hace tomar color blanco amarillento, consistencia grasa y friable como queso, cuyo color también adopta. Las grasas se desdoblan y la glicerina es arrastrada por las aguas del ambiente; en cambio, los ácidos grasos se combinan con las bases, forman jabones amoniacales, térreos o alcalino-térreos".[29]

---

[29] ACHAVAL, ob. cit., pág. 158. Ver sobre esta materia, BONNET, ob. cit., t. I, pág. 301.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Como casos típicos de muerte aparente se señalan los de ciertos traumatismos cerebrales, asfixias, ciertos estados de coma, congelamiento, etcétera.

2. Muerte natural y muerte delictual.

También se habla de muerte natural, que es la producida por consecuencias naturales, desgaste natural de las células, por ejemplo vejez, y muerte delictual, cuando ésta se ha producido o es la consecuencia de un delito o un hecho punible, por ejemplo delito de homicidio, infanticidio o parricidio, etc., o un cuasidelito de homicidio producido por un accidente del tránsito. En la muerte natural hay un debilitamiento o deterioro de las funciones vitales y están ausentes en ella los delitos o la violencia.

3. Muerte patológica y muerte natural.

Esta última, definida en sus generalidades. La patológica, por su parte, es la provocada por enfermedades, que pone término a los procesos vitales.

4. Muerte cerebral.

Otro tipo de muerte que tiene mucha importancia en la actualidad, especialmente en la trasplantación de órganos, es la muerte cerebral o encefálica, a la que dedicaremos un capítulo aparte. En ésta hay una paralización total, definitiva e irreversible de las funciones y actividades del cerebro, no obstante que continúan en el ser humano los procesos vitales, tales como la respiración y la circulación.

5. Muerte repentina.

La muerte repentina es la que se produce de un modo imprevisto, y el individuo no se encontraba en buenas condiciones de salud, o al menos era aparentemente sano.

6. Muerte súbita.

Algunos estiman que la muerte súbita, que es aquella similar a la repentina, pero no es igual, se produce de una manera imprevista y sin conocerse su causa. En la muerte súbita, las causas o motivos son desconocidos. Esta muerte se produce en los niños, especialmente menores de un año, y por causas que no se precisan.

7. Creo que está de más seguir insistiendo en la importancia de la muerte en materia de trasplante de órganos, en su comprobación, y la determinación precisa del momento de la muerte. Podemos inferir que el concepto clásico de la muerte como cesación de las funciones vitales, o la muerte cardíaca, o término de las funciones del corazón, no puede seguirse manteniendo, especialmente en el caso de la muerte cerebral, como lo hemos explicado. Ahora las técnicas para la reanimación son efectivas, y se han producido situaciones de personas que se pensaba que estaban muertas, y a las cuales se les iban a extraer órganos, se había diagnosticado su muerte, y ésta no era tal, pues la persona estaba viva.

8. Por las razones someramente descritas, la legislación en general, no sólo la nacional sino también la extranjera, han sido

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Denise Ann Darvall, que había fallecido recientemente y pocas horas antes, a raíz de un accidente de tránsito, a consecuencia del cual resultó con su cráneo destrozado y lesiones cerebrales graves, a don Luis Washkansky, de 54 años, que tenía problemas cardíacos de importancia, como insuficiencia cardíaca, edema, etcétera.[4]

c) Puede sostenerse que éste es el primer trasplante de corazón con éxito entre seres humanos. Anteriormente se había hecho una serie de pruebas de trasplante de corazón entre animales. Así, se sabe de una operación de este tipo del año 1959, a cargo del doctor Lower, practicada en un perro.[5]

d) La operación del comerciante Washkansky dio origen a la técnica Barnard para los trasplantes. Su éxito fue relativo, pues el paciente vivió 18 días, con apoyo de medicamentos y costosos equipos.

e) Uno de los problemas que trae aparejados el trasplante de corazón, al igual que ciertos tipos de trasplantes, es el del rechazo.

f) Por otra parte, ciertos grupos de médicos están empleando para el trasplante de corazón válvulas o corazones artificiales, para evitar en parte las dificultades del trasplante de corazón natural.

6.2. Trasplante de riñón

a) Otro tipo de trasplante, y con gran aplicación terapéutica, es el renal o de riñón. Esta operación puede realizarse con el riñón de un donante vivo o de un dador muerto. El programa del trasplante renal tiene resultados positivos considerables, y puede estimarse que es una operación usual, con grandes logros para los enfermos con insuficiencia renal, y que están sometidos a los largos, molestos y costosos tratamientos de diálisis. Los trasplantes de riñón registran un bajo índice de mortalidad. Lo que es un tanto difícil encontrar son donantes, y la mayoría de los casos se dan entre familiares y parientes, o de personas fallecidas.

b) El primer trasplante de riñón fue practicado en Boston, en el año 1954, en un ser humano. Antes de esa fecha y después se ha experimentado en animales. Los trasplantes entre humanos fueron practicados inicialmente en gemelos univitelinos, para evitar el problema de órganos de terceras personas que resultaban incompatibles o rechazados por el organismo del receptor. En el presente, el donante puede ser un familiar cualquiera o un ex-

---

[4] Ver sobre esta materia, Eduardo Novoa Monreal, *El Trasplante de Corazón*, Aspectos Médico-Legales, Eticos y Jurídicos, Editorial Universitaria S.A., 1969, pág. 10; Barnard, ob. cit., pág. 232.

[5] Martínez-Calcerrada, ob. cit., pág. 459.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

2) Comprobación de la muerte cerebral, basada en los siguientes hechos clínicos:

a) Ausencia total de respuesta cerebral a estímulos externos, especialmente nociceptivos;

b) Ausencia de respiración espontánea;

c) Ausencia de reflejos encefálicos de pares craneanos y pupilas midriáticas o en posición intermedia, aun a estímulos fóticos intensos.

3) Dos registros electroencefalográficos silenciosos o isoeléctricos, el primero tomado después de los signos clínicos señalados precedentemente y el segundo, con un intervalo no menor de 6 horas.

Los medios de comprobación indicados en los incisos precedentes no serán aplicables respecto de pacientes intoxicados, de los sometidos a hipotermia y de niños menores de un año de edad, casos en los cuales se exigirá, como procedimiento adicional, alguno de los siguientes:

a) Test de la apnea;

b) Angiografía cerebral de los cuatro vasos, o

c) Angiografía isotópica.

De los antecedentes y medios que hayan permitido comprobar la muerte se dejará constancia en un documento suscrito por los médicos cirujanos, el que se agregará al certificado médico de defunción".

4. De consiguiente, tenemos que la actual ley sobre trasplante de órganos legisla especialmente sobre la muerte y cómo se acredita el deceso, lo que no contemplaba la Ley Nº 15.262, lo que traía aparejada una serie de dudas y problemas que ahora están en parte superados, aunque se discute su precisión.

5. Atinente a este punto, del modo como se acredita la muerte clínica o cerebral, don Avelino León subraya: "Por nuestra parte, pensamos que a pesar de las precauciones tomadas por el legislador para establecer esta 'muerte clínica', la donación de órganos como el corazón, para ser trasplantados después de la muerte, sólo debería ser posible cuando la ha hecho el propio individuo. El cónyuge o parientes no deberían tener derecho a disponer de órganos vivos —el corazón, por ejemplo— del cuerpo de su cónyuge o de parientes consanguíneos que podrían ser muy lejanos, y menos todavía si se trata de parientes por afinidad solamente.

Siempre existe la posibilidad de un error de diagnóstico, y sólo el propio interesado debería correr ese riesgo por su voluntad y no por la de un pariente, que puede ser lejano y totalmente indiferente a lo que le suceda a la víctima. Y es tan cierto que existe el riesgo de un error, que la ley exige dos evidencias electroencefalográficas, por el temor, claro está, de que la primera

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

legislación vigente, se practica, por regla general, por un "médico legista".

6. Esta autopsia está minuciosamente reglamentada en el Código de Procedimiento Penal, en los artículos 121 a 137, y su valor probatorio es el mismo que se expresó al estudiar el informe médico-legal, e indicado en los artículos 472 y 473 del referido Código.

7. La autopsia es el examen externo e interno del cadáver, y que no sólo establece la causa única y fundamental de la muerte, sino que asimismo sirve para la identificación del cadáver, el tipo de muerte, cómo ocurrió, la fecha, los medios o agentes empleados para cometerla, si fue muerte natural o violenta, actos de la propia persona o de terceros, lesiones que presenta. Estos puntos, que son objeto de esta parte de la Tanatología Médico-Legal, pasamos a abordarlos de inmediato.

2. DEFINICIONES

Se ha dado una serie de definiciones de autopsia. El Código de Procedimiento Penal nacional no la define, sino que la reglamenta.

1. Don Luis Cousiño Mac-Iver define la autopsia como "el examen del cadáver para indagar o comprobar la causa de la muerte".[1]

2. Para Melloni, la autopsia es el "examen de un cuerpo muerto, generalmente para determinar las causas de la muerte, también llamada necropsia y diagnóstico o examen post mortem".[2]

3. El profesor Achaval dice que "es el método de comprobación personal, a cargo del perito o funcionario médico-legal, sobre el cadáver de la víctima para el estudio de las causas o causas de la muerte, así como otras lesiones que pudieran informar sobre el estado predelictual o premortal de su salud".[3]

4. El Diccionario Dorland la define como "examen de un cadáver con el objeto de reconocer las alteraciones de sus tejidos y establecer así las causas de la muerte. Consta de dos partes: el reconocimiento externo y el estudio del contenido craneotoraco-abdominal; necropsia, necroscopia, tanatopsia, tomatopsia".[4]

5. Para Basile y Waisman, "la autopsia es el procedimiento médico-quirúrgico, técnico y científico, destinado a determinar

---

1 Luis Cousiño Mac-Iver, *Manual de Medicina Legal*, 4ª edición, Editorial Jurídica de Chile, Santiago de Chile, 1974, pág. 464.

2 Melloni, ob. cit., pág. 72.

3 Achaval, ob. cit., pág. 169.

4 Dorland, ob. cit., pág. 165.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Ya nos ocuparemos de este punto, al analizar 'el derecho a morir dignamente' ".[17]

4. Castilla Rentería, nombrado igualmente por Guillermo Romero, la clasifica en:

"1) Activa: aquella en que la muerte es causada en forma directa y por un agente exterior que obra por la acción de un móvil pietístico.

2) Pasiva: la muerte se produce como consecuencia de un proceso interno, acelerado por la suspensión de medios extraordinarios que lo único que persiguen es prolongar una vida puramente vegetativa".[18]

5. Freidenberg, indicado por Terán Lomas, explica: "Es preciso distinguir la eutanasia occisa, el suministro de medicamentos para acelerar la muerte, de la eutanasia lenitiva, tendiente a la supresión de dolores y a la privación de sensibilidad, para que la muerte, cuando sobrevenga, no se haga sentir".[19]

6. Atentos al nuevo concepto de eutanasia, que está en relación con las clasificaciones descritas, Basile y Waisman sostienen: "El concepto de eutanasia, comprendido técnicamente como forma de muerte provocada o acelerada por piedad, ha sido revisado en tiempos recientes, al incorporarse algunos conceptos nuevos como el de eutanasia pasiva, que sería una forma de muerte, adelantada por omisión voluntaria de tratamientos destinados a prolongar la vida".[20]

7. Sobre la eutanasia impropia o eugénica, Quintano Ripollés aclara: "Entre tanto que el homicidio eutanásico o el simplemente consentido hemos visto que merecen de la doctrina y aun de gran parte de las legislaciones privilegios que a veces llegan a la impunidad, la impropiamente llamada eutanasia eugénica, en que los móviles no son de piedad y en la que ningún papel desempeña la voluntad de la víctima, merece general repulsa, y las teorías que excepcionalmente osan sustentarla no han hallado reflejo alguno en las leyes, a no ser de modo vergonzante y subrepticio. Consiste la eutanasia eugénica en procurar la muerte de seres que en el léxico de sus propugnadores se consideran 'privados de valor vital', constituyendo por ende una carga para la sociedad y a veces un peligro, por contagio de sus enfermedades o simplemente por presunto riesgo de degeneración de la raza, y de ahí su nombre".[21]

---

17 ROMERO, ob. cit., pág. 18.

18 ROMERO, ob. cit., pág. 19.

19 TERÁN, ob. cit., t. 3, págs. 341 y 342.

20 BASILE y otro, ob. cit., t. 2, pág. 983.

21 ANTONIO QUINTANO RIPOLLÉS, *Tratado de la Parte Especial del Derecho Penal*, t. I, Primera parte, "Infracciones contra la persona en su realidad física", 2ª edición, puesta al día por Enrique Gimbernat Ordeig. Editorial Revista de Derecho Privado, Madrid, España, 1972, págs. 405 y 406.

Copyrighted material



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

INDICE GENERAL

TOMO I

PRIMERA PARTE
PRELIMINARES

Capítulo I
MEDICINA LEGAL 3

1. Generalidades 3
2. Definiciones 4
3. Denominaciones 5
4. Conceptos 6
5. Partes de la Medicina Legal 7
   - 5.1. Obstetricia Forense 7
   - 5.2. Traumatología Forense 7
   - 5.3. Tanatología 8
   - 5.4. Psiquiatría Forense 8
   - 5.5. Sexología Forense 8
   - 5.6. Asfixiología 8
   - 5.7. Jurisprudencia Médica 9
   - 5.8. Oftalmología Forense 9
   - 5.9. Odontología Forense 9
   - 5.10. Toxicología Forense 9
   - 5.11. Hematología Forense 10
   - 5.12. Medicina Legal del Trabajo 10
   - 5.13. Criminalística Médico-Legal 10
   - 5.14. Criminología 10
   - 5.15. Otras clasificaciones 10
6. Relaciones de la Medicina Legal con la Medicina y el Derecho . 11
   - 6.1. Relación de la Medicina Legal con la Medicina . . . 11
   - 6.2. Relación de la Medicina Legal con el Derecho 12
7. Sinopsis histórica de la Medicina Legal 12
   - 7.1. Generalidades 12
   - 7.2. Etapas de la Medicina Legal 13

Copyrighted material

Capítulo II

EL PERITAJE MEDICO-LEGAL 17

1. Introducción 17
2. Reseña histórica de la pericia médico-legal 18
3. Definición y concepto de perito, de informe pericial e informe médico-legal 19
4. Informe pericial 20
5. Informe médico-legal 20
6. Procedencia del informe médico-legal 21
6.1. Informe pericial en materia civil 21
6.2. Casos de aplicación del informe pericial y médico-legal civil 22
6.3. Informe médico-legal en materia procesal penal . . . 22
6.4. Casos de aplicación del informe pericial médico-legal en materia penal 23
7. Nombramiento de los peritos 27
8. Trámites posteriores a la designación 28
9. El peritaje médico-legal propiamente tal 29
10. Partes de que consta el informe pericial 29
10.1. Descripción 30
10.2. Relación o diligencia 30
10.3. Conclusiones 30
11. Valor probatorio del informe médico-legal 30
12. Valor probatorio del informe médico-legal propiamente tal . . 31
12.1. Valor probatorio en materia civil 31
12.2. Valor probatorio en materia penal 31
13. Jurisprudencia 32
13.1. Pleno valor probatorio 33
13.2. Prevalencia del peritaje sobre otras pruebas 33
13.3. Insuficiencia del peritaje 33
13.4. Deficiencia del peritaje 33
13.5. Pericias contradictorias 34
14. Conclusiones 34

SEGUNDA PARTE

OBSTETRICIA FORENSE

Capítulo I

DESCRIPCION GENERAL DE LOS ORGANOS SEXUALES MASCULINOS Y FEMENINOS 41

1. Organos sexuales masculinos 41
2. Funcionamiento del aparato sexual masculino 44
3. Organos sexuales femeninos 44
4. Funcionamiento del aparato sexual femenino 47

Copyrighted material

Capítulo II

FECUNDACION ARTIFICIAL. PROBLEMAS MEDICO-LEGALES Y PENALES 49

1. Generalidades 49
   1.1. Introducción 49
   1.2. Generalidades sobre la fecundación natural 50
   1.3. Definiciones 51
   1.4. Denominaciones 54
   1.5. Breves antecedentes históricos sobre la fecundación artificial 54
   1.6. Conclusiones 59
2. La fecundación artificial propiamente tal 62
   2.1. Clases de fecundación artificial 62
   2.2. Generalidades sobre la impotencia y empleo de la fecundación artificial 65
   2.3. Casos en que no se recomienda la fecundación artificial . 67
   2.4. Métodos usados para la fecundación artificial 68
   2.5. Proyecciones médico-legales de la fecundación artificial . 70
3. La fecundación artificial y el Derecho 73
   3.1. Generalidades sobre los problemas jurídicos que plantea la fecundación artificial 73
   3.2. La fecundación artificial propiamente tal y el Derecho Penal 76
   3.3. Delito de violación 77
   3.4. Delito de adulterio 78
   3.5. Delito de incesto 80
   3.6. Delito de ultraje público a las buenas costumbres . . 81
   3.7. Delito de abusos deshonestos 81
   3.8. Delito de estupro 82
   3.9. Delito de rapto 82
   3.10. Fecundación artificial y el delito de aborto 82
   3.11. Fecundación artificial y el pensamiento de la Iglesia Católica 86
   3.12. Conclusiones y sugerencias para la creación de figuras penales 90
   3.13. Legislación extranjera sobre la fecundación artificial . . 95
4. La fecundación artificial y la bioética. Análisis y comentarios de la *Instrucción sobre el Respeto de la Vida Humana Naciente de la Procreación* 100
   4.1. Generalidades 100
   4.2. Desarrollo 101
      4.2.1. *La investigación biomédica y la enseñanza de la Iglesia* 101
      4.2.2. *De la ciencia y la técnica al servicio de la persona humana* 101
      4.2.3. *Antropología e intervenciones biomédicas* . . . 101
      4.2.4. *Los criterios fundamentales para un juicio moral* . 101
      4.2.5. *Las enseñanzas del Magisterio* 102
   4.3. Desarrollo de la *Instrucción* propiamente tal 102
      4.3.1. *El respeto de los embriones humanos* 102
      4.3.2. *Sobre la procreación humana* 104
      4.3.3. *Moral y ley civil* 106
      4.3.4. *Conclusiones* 107

Copyrighted material

Capítulo III

NUEVOS METODOS DE FECUNDACION ARTIFICIAL 109

Capítulo IV

DETERMINACION DEL MOMENTO DE LA FECUNDACION Y DEL EMBARAZO 111

1. Generalidades 111
2. Existencia natural de la persona 113
3. El embarazo, concepción y definición 114
4. Clases de embarazos 115
5. Signos del embarazo 116
6. Signos de probabilidad del embarazo 116
7. Signos de certeza del embarazo 117
8. Exámenes complementarios para diagnosticar el embarazo . . 117
9. Diagnóstico del embarazo propiamente tal 118
10. Duración del embarazo 121
11. Medidas de protección legal de la vida intrauterina 122
12. Problemas médico-legales y penales relacionados con el embarazo 123

Capítulo V

EL PARTO 125

1. Generalidades 125
2. Definiciones y tipos de partos 126
3. Etapas del parto 129
4. Diagnóstico del parto 130
   4.1. Signos de parto reciente 131
   4.2. Signos de parto antiguo 131
5. Estado mental de la mujer durante el puerperio 132
6. Nacimiento y la existencia legal 133
7. Pruebas de la vitalidad 135
8. Requisitos de la teoría de la viabilidad 136
9. Métodos para determinar la viabilidad 137
10. Derecho comparado 137

Capítulo VI

EL ABORTO 139

1. Generalidades 140
2. Teorías sobre la punibilidad del aborto 141
   2.1. Punibilidad (penalización del aborto) 141
   2.2. Tesis en favor de la impunidad (no penalización del aborto) 142
3. Del aborto propiamente tal 142
   3.1. El aborto 142

Copyrighted material

3.2. Concepto del aborto 143
3.3. El concepto jurídico del aborto 143
3.4. Doctrina nacional y jurisprudencia 143
3.5. Definiciones de aborto, desde el punto de vista penal . 144
3.6. Definiciones de aborto, desde el punto de vista médico-legal 145
3.7. Clasificación del delito de aborto 146
3.8. Elementos estructurales o típicos del aborto 146
3.9. Sujeto pasivo 147
3.10. Sujeto activo 148
4. Figuras o tipos penales del aborto 148
5. Análisis de las figuras del aborto 148
5.1. Aborto causado por extraños 148
5.2. Aborto causado mediante violencia por terceros extraños 149
5.3. Aborto sin consentimiento 149
5.4. Aborto con consentimiento 149
6. Medios 150
7. Clasificaciones del aborto 150
7.1. Natural o espontáneo y provocado 150
7.2. Accidental u ocasional 151
7.3. El provocado puede ser lícito o ilícito 151
7.4. Completo o incompleto 151
7.5. Habitual 151
7.6. Aborto eugenésico 151
7.7. Aborto honoris causa 151
7.8. Aborto sentimental o ético 151
7.9. Aborto social 151
7.10. Aborto terapéutico-lícito 152
7.11. Aborto ovular-embrional y fetal 152
7.12. Aborto ampollar 152
7.13. Aborto frustrado 152
7.14. Aborto inevitable 152
7.15. Aborto séptico 152
7.16. La figura típica en el aborto 152
7.17. Elementos integrantes del aborto 153
7.18. Aborto accidental 153
7.19. Aborto por necesidad 153
7.20. Aborto criminal 153
7.21. El autoaborto, o aborto causado por la propia mujer embarazada 154
7.22. Aborto abusivo del profesional, o causado por facultativo 154
7.23. Aborto seguido de muerte de la mujer 154
8. Del aborto lícito o terapéutico 155
9. Indicaciones médicas para el aborto terapéutico 158
10. Formas, técnicas o medios para producir el aborto 159
10.1. Generalidades 159
10.2. Sustancias abortivas 159
10.3. Procedimientos, métodos y maniobras abortivas . . . 160
10.4. Maniobras abortivas extragenitales 161
10.5. Otros procedimientos 161
10.6. Investigación médico-legal del aborto 162
11. El aborto en el Derecho comparado 163
12. Disposiciones legales relativas al aborto en el Derecho comparado 164
13. El aborto terapéutico en la legislación comparada 166
14. Disposiciones legales en el Derecho extranjero sobre el aborto lícito o terapéutico 167

Copyrighted material

15. Otros países que contemplan el aborto eugenésico, sentimental, social, por causas económicas, socioeconómicas, etc. 171
16. Otros países que contemplan el aborto terapéutico 172
17. Situación del aborto terapéutico en la actualidad en la legislación nacional 172
18. Generalidades sobre el aborto en los Estados Unidos de Norteamérica 174

Capítulo VII

INFANTICIDIO 177

1. Generalidades 177
2. Disposiciones legales relativas al infanticidio 178
3. El delito de infanticidio en el Código Penal chileno 180
4. Problemática del delito de infanticidio 181
5. Sistemas referentes a la atenuación de la pena en el delito de infanticidio 184
6. Clasificación médico-legal del infanticidio 186
7. Causas de muerte del recién nacido 187
8. Investigación médico-legal del delito de infanticidio 187
9. Las docimasias 190
10. Tipos y exámenes de docimasia 192
11. De ciertas docimasias en particular 193
12. Anexos embrionarios 197
12.1. Generalidades 197
12.2. De la placenta 198
12.3. Del cordón umbilical y del líquido amniótico 199

Capítulo VIII

EUGENESIA 201

1. Definición y concepto 201
2. Métodos eugenésicos 203

TERCERA PARTE
TRAUMATOLOGIA FORENSE

Capítulo I

TRAUMATOLOGIA FORENSE 209

1. Introducción 209
2. Del delito de lesiones 211
3. Definiciones de lesiones 212
4. El delito de lesiones en el Código Penal 213

Copyrighted material

5. Clasificaciones del delito de lesiones corporales 214
6. Las lesiones según la Medicina Legal 220
6.1. Generalidades 220
6.2. Tipos de lesiones según el medio empleado 221
7. Lesiones producidas por agentes físicos 227
7.1. Especificaciones generales 227
7.2. Lesiones producidas por el calor 227
7.3. Lesiones producidas por el frío 229
7.4. Lesiones producidas por la electricidad 230
8. Lesiones producidas por agentes químicos 231
9. Lesiones causadas por virus 232
10. Lesiones causadas por arma de fuego 233
10.1. Introducción y nociones sobre balística 233
10.2. Clasificación de las armas de fuego 235
10.3. Descripción de las armas de fuego 235
10.4. Lesiones por armas de fuego propiamente tales . . . 236
10.5. Lesiones producidas por armas de fuego de proyectil único 237
10.5.1. *Orificio de entrada* 237
10.5.2. *Trayectoria de la bala* 239
10.5.3. *Orificio de salida* 240
10.6. Lesiones producidas por armas de fuego cargadas con perdigones 241
11. Investigación médico-legal de las lesiones 242
12. Disposiciones del Código de Procedimiento Penal referentes a las lesiones corporales 243

Capítulo II

EL DELITO DE CONTAGIO VENEREO 247

1. Generalidades 247
2. Definiciones 248
3. Formas de comisión del delito de contagio venéreo 248
4. Sanción penal legislativa del delito de contagio venéreo . . 250
5. El delito de contagio venéreo en Chile 252
6. Generalidades sobre las enfermedades de transmisión sexual . 253
7. Análisis esquemático de las enfermedades de transmisión sexual 254
7.1. La gonorrea o gonococia 254
7.2. Sífilis (lúes) 255
7.3. Linfogranuloma venéreo 257
7.4. Chancro blando 257
8. Investigación médico-legal del delito de contagio venéreo . . 258

Capítulo III

EL SIDA 261

1. Explicaciones generales 261
2. Antecedentes históricos del SIDA 265
3. Formas de transmisión o contagio del SIDA y los grupos de riesgo 266
4. Síntomas generales del SIDA 270
5. Medios para el diagnóstico del SIDA 271

Copyrighted material

6. Terapias y profilaxis del SIDA 271
7. Aspectos jurídicos penales del SIDA 272
8. Estadística actual de enfermos de SIDA en Chile 273
9. SIDA y Derecho 274
10. SIDA, Derecho y Derecho Penal 276
11. SIDA y legislación nacional 279
12. Conclusiones 284
13. SIDA y legislación comparada 285
14. La tercera epidemia del SIDA 287
15. Conclusiones 289

CUARTA PARTE

TANATOLOGIA MEDICO-LEGAL

Capítulo I

TANATOLOGIA MEDICO-LEGAL 293

1. Generalidades 293
2. Definiciones 296

Capítulo II

DIAGNOSTICO DE LA MUERTE 299

1. Signos negativos de la vida 300
1.1. Generalidades 300
1.2. Signos de cesación de los fenómenos vitales 300
1.2.1. *Signos de cesación de las funciones respiratorias* . 300
1.2.2. *Signos de cesación nerviosa o muscular* . . . 301
1.2.3. *Signos de cesación de las funciones circulatorias* . 302
2. Signos positivos de la muerte o fenómenos cadavéricos . . . 303
2.1. Generalidades 303
2.2. Clasificación de los fenómenos cadavéricos 304
2.2.1. *Fenómenos cadavéricos de orden físico* 304
a) El enfriamiento cadavérico o simplemente enfriamiento 304
a.1. Marcha del enfriamiento 304
a.2. Factores que pueden influir en la marcha del enfriamiento 305
b) Deshidratación 305
c) Coagulación de la sangre 306
d) Livideces cadavéricas e hipostasis viscerales . 306
d.1. Ubicación de las livideces cadavéricas . . 307
d.2. Forma y color de las livideces cadavéricas 308
d.3. Momento en que aparecen las livideces cadavéricas 308
d.4. Diagnóstico diferencial entre livideces cadavéricas y equimosis 309
d.5. Importancia médico-legal de las livideces cadavéricas 309

Copyrighted material

e) Hipostasis viscerales 310
2.2.2. *Fenómenos cadavéricos de orden químico* . . . 310
a) Acidificación de humores y vísceras 310
b) Rigidez y espasmo cadavéricos 311
b.1. Marcha de la rigidez cadavérica 311
b.2. Espasmo cadavérico 312
2.2.3. *Fenómenos cadavéricos de orden microbiológico o microbiano, o fenómenos de destrucción del cadáver* 313
a) Procesos de transformación en el cadáver . . 317
a.1. Saponificación o adipocira 317
a.2. Momificación 318
b) Otros fenómenos cadavéricos 318
b.1. Colicuación 319
b.2. Corificación 319
b.3. Petrificación o calcificación 319
b.4. Decalcificación 320
b.5. Maceración 320
b.6. Pulverización 320

Capítulo III

LA MUERTE Y LOS TRASPLANTES DE ORGANOS 321

1. Generalidades 321
2. Definición de muerte 323
3. Resumen de los tipos o clases de la muerte 323
4. Problemas legales generales en relación con el trasplante de órganos 325
Conclusiones 327
5. Organos y tejidos trasplantables 328
6. Generalidades sobre los tipos de trasplantes 329
6.1. Trasplante de corazón 329
6.2. Trasplante de riñón 330
6.3. Trasplante del hígado 331
6.4. Trasplante de córnea 331
6.5. Trasplante de páncreas 332
6.6. Trasplante cardiopulmonar 332
6.7. Trasplante de médula ósea 332
6.8. Trasplante de bazo 332
6.9. Trasplante de timo 332
6.10. Trasplante de piel 333
6.11. Trasplante de cerebro 333
6.12. Trasplante de sangre 333

Capítulo IV

TRASPLANTE DE ORGANOS PROPIAMENTE TAL 335

1. Generalidades 335
2. Definiciones 336
3. Tipos de trasplantes 337

Copyrighted material

Capítulo V

MUERTE CEREBRAL. GENERALIDADES EN RELACION CON EL TRASPLANTE DE ORGANOS 341

1. Introducción 341
2. Definiciones y diagnóstico de la muerte cerebral 343

Capítulo VI

LOS TRASPLANTES DE ORGANOS EN LA LEGISLACION NACIONAL 349

1. Generalidades 349
2. Trasplante de órganos de una persona viva a otra viva . . . 350
3. Trasplante de órganos de una persona muerta a una viva . . 351
4. Formas de acreditar la muerte en general y en ciertos casos especiales 356
5. Sanciones legales 358
6. Casos de excepción a las normas sobre trasplantes 358
7. Responsabilidad médica en los trasplantes de órganos . . . 359

Capítulo VII

LA AUTOPSIA 361

1. Generalidades 361
2. Definiciones 362
3. Clasificación 363
4. Objetivos de la autopsia 364
5. Casos en los cuales procede la autopsia médico-legal . . . 365
6. Personas que realizan la autopsia 366
7. Lugar donde se realiza la autopsia 367
8. El protocolo de autopsia 368
9. Instrumental para practicar la autopsia 370
10. Antecedentes que proporciona la necropsia 371
11. Valor probatorio de la autopsia 371

Capítulo VIII

EUTANASIA 373

1. Explicaciones generales 373
2. Definiciones 376
3. Clasificaciones de la eutanasia 378
4. Fines de la eutanasia 380
5. Tratamiento penal de la eutanasia 381
6. Tendencias actuales de la eutanasia 383
7. Conclusiones 386

Copyrighted material

El profesor de Derecho Penal y Medicina Legal Hernán Silva Silva nos entrega una nueva publicación, esta vez centrada en el estudio de la Medicina Legal, en la que se tratan los principales problemas jurídicos relacionados con la medicina y las soluciones de los mismos. En apretada síntesis se abordan interesantes temas tales como el peritaje médico-legal; la fecundación artificial en sus diversos aspectos, en especial la fecundación *in vitro*; el aborto, infanticidio, embarazo, parto; la eugenesia; la traumatología forense; los distintos tipos de lesiones; el delito de contagio venéreo, el SIDA, sus problemas jurídicos y las implicancias médico-legales y penales; tanatología médico-legal; las diversas clasificaciones de la muerte; los trasplantes de órganos y sus repercusiones legales y médicas; la autopsia; la eutanasia; etc.

Al presentarnos este primer tomo de su obra, el profesor Silva hace un importante aporte al estudio de la Medicina Legal, destinado no sólo a profesores y estudiantes, sino también a magistrados, abogados en general, médicos, peritos, penalistas, y a cualquier persona interesada en esta disciplina. Los variados temas contemplados en este volumen, algunos de ellos muy discutidos desde el punto de vista médico y legal, se tratan en forma novedosa y actual. Para la realización de este trabajo, el autor ha revisado una amplia bibliografía y consultado las diversas y modernas publicaciones extranjeras.

Editorial Jurídica de Chile

Copyrighted material