

**FACULTAD DE MEDICINA**

**CATEDRA Y DEPTO. DE MEDICINA LEGAL**

**DIRECTOR: PROF. DR. GUILLERMO MESA FIGUERAS**

---

**LEVANTAMIENTO  
DEL CADAVER**

**TRABAJO DE 1er. AÑO DE POSTGRADO DE:**

**DR. BERNARDO EPSTEIN**

**DR. JOSÉ MAIURI**

**MAYO, 1997**

---

# LEVANTAMIENTO DEL CADAVER

*Sumario: Introducción al tema desde la óptica jurídica. Puntualizaciones sobre Muerte violenta. Análisis global del procedimiento, objetivo y diferentes etapas. Análisis y comentario de un caso real, del cuál se tomó parte. Bibliografía.*

## INTRODUCCION

Cuando se produce una Muerte Violenta, además de una causa exógena, existe un responsable y en consecuencia la intervención judicial, junto al perito médico. Este puede ser un Médico Forense o cualquier médico designado a tales efectos por el Magistrado interviniente, el cual queda sujeto al Código Penal y normas del procedimiento del Código del Proceso Penal.

Es por eso que a este tipo de muertes se les denomina también **Muertes Medico Legales**, ya que debe intervenir la medicina y la justicia para su esclarecimiento en beneficio de la seguridad colectiva (para que no quede impune un delito) e individual (para que no sea culpado un inocente).

El perito médico presta al Juez Penal interviniente una colaboración invaluable mediante el informe de su actuación en las diferentes pericias requeridas (por ejemplo: levantamiento del cadáver, autopsia médico-legal), dando claras pautas desde la óptica médica para establecer la etiología médico-legal de la muerte violenta. Es del conjunto de estos, y eventualmente otros pasos periciales, más que de cada uno de ellos aisladamente lo que más nos acerca a la verdad. Se aportan pruebas avalando o rechazando una determinada hipótesis; en ningún caso se tipifica, eso le corresponde al Juez.

Gisbert Calabuig considera al Levantamiento del Cadáver como el primer tiempo de la Autopsia Judicial, siendo los dos siguientes el examen externo y la abducción o examen interno del cadáver.

### **MUERTE VIOLENTA.-**

Es aquella provocada por una violencia exógena, a diferencia de la natural que se produce por el agotamiento fisiológico de las funciones vitales (muerte por vejez), o como culminación de un proceso mórbido (causa endógena). La violencia exógena puede ser puesta en marcha por el propio individuo (suicidio), por un tercero (homicidio), por causas fortuitas (accidente), o en casos de doping, aborto, toxicomanía, responsabilidad médica.

#### **Tipos.**

**Homicidio:** es el acto por medio del cual una persona da muerte a otra, fuera de condiciones jurídicas legítimas. Integra este concepto la intencionalidad o no del acto, debido a lo cual se clasifica en doloso, culposo y ultraintencional.

**Accidente:** es la muerte violenta debida a causas fortuitas, extrínsecas e involuntarias en acto jurídicamente indiferente o no, otras veces en casos de doping, aborto, toxicomanía y responsabilidad médica.

**Suicidio:** es la muerte producida por uno mismo, voluntariamente y buscando ese fin.

En toda presunta muerte accidental o suicida, no es posible descartar totalmente la intervención de un tercero, por ejemplo en las precipitaciones al vacío, en las asfixias por sumersión y en los arrollamientos por tren. A veces una forma médico-legal de muerte se trata de enmascarar y hacer pasar por otra, ya sea simulando un suicidio o un accidente o disimulando un homicidio.

También deben ser consideradas como muertes violentas las debidas a infecciones secundarias a: procesos abortivos criminales, contagios venéreos intencionales, puntura criminal (SIDA).

Estadísticamente en cuanto a frecuencia de muertes violentas el primer lugar le corresponde a los accidentes, seguido por los suicidios y luego los homicidios.

Es importante mencionar que las muertes con dudas médico-legales (sin asistencia, sospechosas, súbitas) pueden deberse a muerte natural o a mecanismos violentos. En estos casos al igual que en las muertes violentas debe intervenir la justicia. También es necesario recalcar que el médico que cumple tarea asistencial, así como no debe firmar el Certificado de Defunción en ningún caso de muerte violenta, tampoco debe hacerlo en las muertes dudosas médico-legales por las razones ya expuestas, sí constatar y comunicar.

### **LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER.-**

Es la búsqueda e investigación de pruebas Médico-Legales en el lugar del hallazgo. Comprende el examen de cadáver y el examen del lugar y sus alrededores.

Debe ser efectuado por el Juez Penal acompañado de su actuario, la Policía y el perito Médico constituyéndose en el lugar del hecho.

La diligencia debe efectuarse de manera inmediata, en forma ordenada, minuciosa, metódica, completa e ilustrada, teniendo presente que no es prudente descartar ningún detalle, por más insignificante que parezca, por su probable significación en la cadena de hechos.

Dada su actividad probatoria como lo explicita el Código del Proceso Penal, insistimos en la importancia de constituirse rápidamente el equipo en el lugar, ya que será la fuente gráfica de información más directa y cuanto más precozmente se actúe, menos posibilidades habrá de que desaparezcan huellas, indicios y sea alterada la escena , en forma voluntaria o involuntaria. Por esto mismo es muy importante que el lugar esté aislado y custodiado. El médico es el primero en acercarse al cadáver y dicta al actuario sus hallazgos y/o conclusiones.

El equipamiento mínimo necesario comprende: una buena lupa, una cinta métrica, guantes de goma, bolsas plásticas transparentes etiquetadas y una cámara fotográfica con película de color.

### **Objetivos del procedimiento.**

- Determinar la forma médico-legal de muerte.
- Efectuar el cronotanodiagnóstico, es decir determinar fecha y hora de la muerte.
- Identificar el cadáver y/o el homicida (si es el caso).
- Reconstruir el suceso, es decir el desarrollo de los acontecimientos.

Todo esto contesta las grandes interrogantes : ¿qué pasó ?, ¿cómo ?, ¿cuando ?, ¿donde ?, ¿quién fue ?.

### **Etapas.**

1. Examen del cadáver.
2. Examen del lugar y sus alrededores.
3. Preservación y búsqueda de huellas o rastros.

*El orden de estos pasos depende de las circunstancias del caso concreto.*

## **1. Examen del cadáver.**

Nos permite confirmar o descartar la muerte, establecer la data y determinar la forma médico-legal

Comprende: el examen de las ropas y el examen externo del cadáver.

### **1.1.- Examen de las ropas y vestidos.**

Se debe establecer si están ordenadas o no, si están interesadas por un objeto traumático, y si hay concordancia entre los traumatismos o perforaciones de las mismas.

También es importante establecer si el medio lesivo fue aplicado sobre ropas u otro tipo de protección de la piel.

Es importante buscar marcas de cubiertas de automóviles, restos de pintura, fragmentos de vidrio o cualquier elemento orientador hacia la noxa.

Cuando existió disparo de arma de fuego, buscar signos que orientan sobre la distancia a la que fue efectuado, como por ejemplo, deshilachamiento en forma de cruz, ahumamiento y calcado de la trama de la ropa.

Por ultimo hay que establecer: la existencia de manchas de líquidos orgánicos (sangre, semen, orina, vómitos, materias fecales), su localización, trayecto, cuantía aproximada y además la existencia de tóxicos.

En esta etapa reviste especial significación, el que sea efectuada en el entorno mismo del hecho sin que ello signifique menoscabo de dicho

examen ; ya que el mismo se reitera como primer paso de la Autopsia Médico-Legal propiamente dicha, a realizarse en la Morgue Judicial y que completa la actuación anterior con mejores perspectivas materiales y de tiempo.

### **1.2.- Examen externo del Cadáver.**

Comprende la investigación de los fenómenos cadavéricos y los signos de muerte si los anteriores están ausentes.

Fenómenos Cadavéricos: son la deshidratación, el enfriamiento, las rigideces, las livideces y la putrefacción. En base a su presencia, ausencia o a sus combinaciones se establece el cronotanatodiagnóstico

Creemos de utilidad adoptar el esquema de Simpson:

Cadáver tibio y flácido	de 0 a 3 horas de fallecimiento
Cadáver tibio y rígido	de 3 a 8 horas de fallecimiento
Cadáver frío y rígido	de 8 a 36 horas de fallecimiento
Cadáver frío y flácido	más de 36 horas de fallecimiento

Podemos precisar aún más, considerando:

- a) El orden de aparición y desaparición de las rigideces (céfalo caudal)
- b) La distribución, topografía y fijeza o no de las livideces, (que puede revelar si un cadáver fue movilizad o cambiado de posición).
- c) Los signos de putrefacción en sus fases: cromática, gaseosa, colicuativa y reductiva.

Existen factores exógenos, (climáticos, geológicos) y endógenos (por ejemplo sepsis) que retardan o aceleran la aparición de los fenómenos cadavéricos.

**Para establecer la forma de muerte nos basamos en los siguientes hechos:**

- Actitud o posición en la que fue encontrado el Cadáver ( esto tiene valor si suponemos que el hecho violento ocurrió en el mismo lugar donde fue encontrado el cadáver); por eso hablamos de investigación en el lugar del hallazgo.
- Tipo y localización de traumatismos y/o heridas, no olvidando nunca la investigación de las regiones médico-legales y dorso ( si está en decúbito dorsal).
- Tipo, localización y aspecto de manchas, pelos, fibras, o cualquier indicio.

## **2.- Examen del lugar y de sus alrededores.**

Debe entenderse por tal toda el área necesaria a investigar para esclarecer el hecho. Existen diferentes métodos para el estudio sistemático de dicha superficie, por ejemplo: a) el espiral, donde el Cadáver ocupa el punto central, y el investigador siguiendo el sentido de las agujas del reloj y en forma centrípeta registra el área hasta llegar al cuerpo, b) las coordenadas: se tiende una coordenada de norte a sur, en el centro se ubica el cadáver y se trazan las ordenadas hacia los elementos importantes (armas, huellas, etc). Este método aporta datos de distancia y localización, c) el tablero de ajedrez, se



procede a cuadricular el lugar en forma planimétrica y se numeran los casilleros (este método es útil en grandes espacios abiertos).

**Hay una inspección ocular primaria en el momento de llegar al lugar.** En ocasiones es necesario improvisar un puente con un tablón para evitar alterar o contaminar el área. Otras veces es necesaria una escalera articulada liviana, lo que nos permitiría una vista panorámica de la escena y eventualmente fotografiarla.

Si es un descampado, describir el terreno, vías de acceso, vías de agua, flora y fauna local (por la presencia en el cadáver de lesiones características o discordantes); igual razonamiento empleamos al considerar la flora.

Si es una habitación, describir si puertas, ventanas u otras vías de acceso estaban abiertas, cerradas por dentro o violentadas. En este caso la forma y magnitud de la violencia nos puede orientar hacia las características físicas, fuerza y habilidad del agresor.

Luego se explora el interior, obteniendo una panorámica general del escenario, documentando con fotos y esquemas (por ejemplo, plano de abatimiento de paredes y techos).

**Interesa destacar:**

- a) El desorden de muebles y objetos, lo que nos orienta a la forma médico-legal de muerte.
- b) Posición y estado de espejos, ya que salpicaduras de sangre en el mismo pueden ser sugestivas de suicidio (aspecto ritual).
- c) Situación y distancia del arma empleada con respecto al cadáver.

- d) Distribución de las manchas de sangre, que nos permite reconstruir la posición y movimientos de la víctima y la forma en que fue herida.
- e) Investigación de huellas dactilares.
- f) Huellas de pisadas diferentes a las de la víctima, que son sugestivas de la presencia de otro individuo en el lugar.
- g) Existencia de medicamentos o sustancias tóxicas.
- h) Existencia de notas suicidas.

### **3.- Preservación y búsqueda de huellas o rastros.-**

Como ya hemos señalado, el escenario de un hecho violento es el lugar más fructífero para extraer datos e información que permitan una orientación acertada hacia un planteamiento primario de homicidio, suicidio o accidente.

La importancia de la búsqueda, preservación y análisis de los indicios, que eventualmente pueden servir de pruebas, radica en que puede objetivar la relación existente entre la persona y los objetos que los produjeron.

Recordemos que en esta etapa de la pericia, es muy importante la actuación del personal de Policía Técnica.

### **Manchas de sangre u otros líquidos orgánicos.-**

Se debe señalar su presencia, características, colaborar en la recolección y dirigir el envío del material hacia el centro o laboratorio adecuado para su estudio específico correspondiente.

Si se trata de manchas de sangre, como ya hemos mencionado, es importante: la localización, forma, dirección, procedencia, relación con el cadáver; todos elementos importantes en la reconstrucción del hecho. Si se trata de gotas, su forma y agrupamiento, permiten deducir desde que altura y con que trayectoria cayeron al piso, o salpicaron el techo, paredes, muebles u otros objetos.

El laboratorio nos informará si efectivamente es sangre, su origen humano o no, el grupo sanguíneo, posibles características particulares; es decir todos aquellos elementos que pueden probar que proviene o no del cadáver hallado.

Iguales consideraciones merecen los otros tipos de manchas ya mencionados (vómitos, esperma, orina, materias fecales) en cuanto a que puedan corresponder a la víctima o a su agresor.

También es importante la búsqueda de impresiones dactilares, huellas de manos y pies, establecer si pertenecen o no a la víctima, y en caso negativo tratar de determinar si fueron producidas por una o más personas. En caso de huellas de pies, reconstruir la dirección que llevaba el que las produjo, hacia o desde la posición del cadáver.

A veces es muy importante la huella dejada por algún tipo particular de suela, como elemento identificador del agresor.

Las huellas dejadas por el arma u objeto con que se produjo la muerte deben buscarse en: paredes, techo, puertas, ventanas y muebles.

Si debe movilizarse un arma de fuego, nunca debe introducirse objetos en el cañón para no alterar o borrar posibles indicios.

Otros elementos a buscar, son restos de comidas o bebidas que por su estado de conservación pueden orientar en la investigación.

### **ANALISIS Y COMENTARIO DE UN CASO REAL.-**

El equipo se constituyó en el lugar aproximadamente una hora después que el Juez tomara conocimiento del hecho.

El lugar ya se hallaba custodiado por efectivos policiales.

Una vez en el lugar se procede a una inspección ocular primaria y a continuación se efectúa el examen del cadáver y sus alrededores.

Observamos que se trata de una vivienda perteneciente a un medio socio-económico elevado, como lo revela la fotografía Nro. 1 y Nro. 2.

Es posible apreciar que no hay desorden del mobiliario al ingresar a la planta baja.



*Foto Nro.1 - Frente de la vivienda donde ocurrieron los hechos.*



*Foto Nro. 2 - Escalera que lleva a la planta alta, donde ocurrieron los hechos.*

Una vez llegados a la planta alta encontramos el cadáver de un adulto de sexo masculino, de raza blanca, en decúbito dorsal con destrucción de la calota craneal sobre un gran charco de sangre emergente de dicha lesión, y en su proximidad masa encefálica y un arma de fuego, próxima a su mano derecha (foto Nro. 3).



*Foto Nro.3 - Foto tomada desde la escalera, observándose posición del cuerpo de la víctima y el arma en su posición con respecto al cuerpo.*

El cuerpo se encontraba en un pasillo, a su izquierda se ubican dos dormitorios, a sus pies una pared con un espejo, y a su derecha el baño y la escalera (foto Nro. 4).



*Foto Nro. 4.- Toma realizada en distinto ángulo que sitúa el cadáver con respecto a los dormitorios, pared con espejo, baño y escalera.*

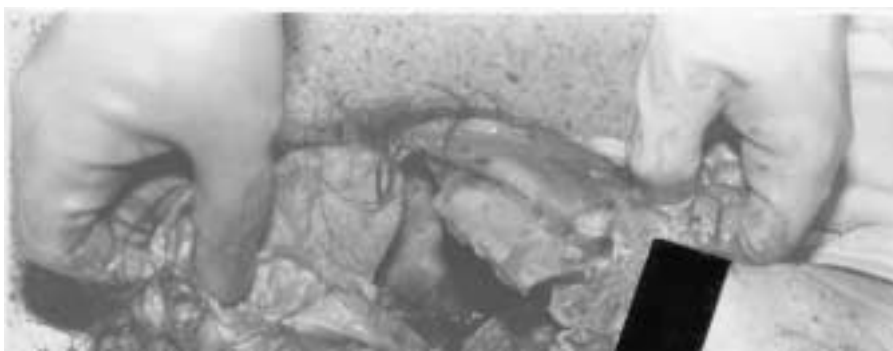
**Centramos ahora nuestra atención en el cadáver y su entorno inmediato.**

El cadáver se hallaba vestido con un pijama de color celeste, con múltiples manchas de sangre, abrochado, sin roturas ni desgarros.

Al examinarlo constatamos, cuerpo tibio y flácido (indica menos de tres horas de fallecimiento), levantamiento de la bóveda craneal (foto Nro.5), con expulsión de la masa encefálica (foto Nro. 6), observándose ambos hemisferios cerebrales separados, quedando el cerebelo en su ubicación habitual.



*Foto Nro. 5.-*

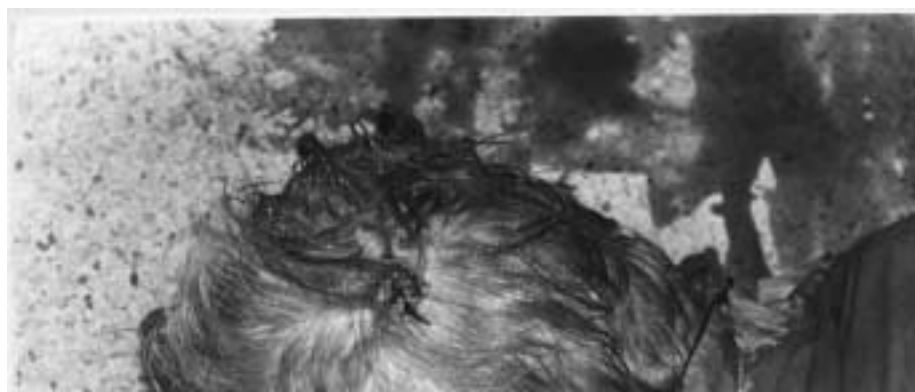


*Foto Nro.6.-*

Observamos orificio en entrada en región medio frontal, de forma estrellada, con tatuaje y ahumamiento (foto Nro.7); orificio de salida en región occipital, ligeramente a la izquierda de la línea media, trayecto casi horizontal (foto Nro.8).



*Foto Nro. 7.-*





*Foto Nro. 8.-*

**El examen de las manos revela:**

**En mano derecha** : micro salpicaduras de sangre y algunos granos de pólvora en dorso de mano y dedo mayor (foto Nro.9). Palma limpia (foto Nro.10)



*Foto Nro.9.-*



*Foto Nro.10*

**En mano izquierda:**

En pulgar: sangre en dorso, en borde cubital y cara palmar.

En dedo índice: sangre en base de cara palmar; sangre y ahumamiento en borde radial de falanges distales.

En dedo mayor: herida corto contusa con tatuaje y ahumamiento sobre el borde radial de la tercera falange.

En anular: ahumamiento de borde radial de tercera falange.

En cara palmar del pliegue interdigital, entre pulgar e índice, se observa una mancha de sangre (fotos Nros. 11 y 12 ).



*Foto Nro.11-*



*Foto Nro.12.-*

El resto del examen del cadáver **no revela otros signos de violencia**, ni otras particularidades dignas de mención.

De las lesiones observadas deducimos que el disparo fue efectuado apoyando el arma firmemente contra el frontal. De ahí que el orificio de entrada tenga el aspecto de “Boca de Mina de Hoffman”, con tatuaje óseo (signo de Benassi).

Se explica el levantamiento de la calota craneal por la expansión de los gases en la cavidad craneal. Se puede inferir que la mano derecha tomaba el arma por la empuñadura y disparaba con el pulgar, mientras la izquierda sostenía el caño contra la frente.

En los alrededores inmediatos, precisamos que el charco de sangre está situado sobre la mitad cefálica y derecha del cadáver. Por la separación del suero del coágulo sanguíneo se estima que el tiempo aproximado de fallecimiento es de una hora y media.

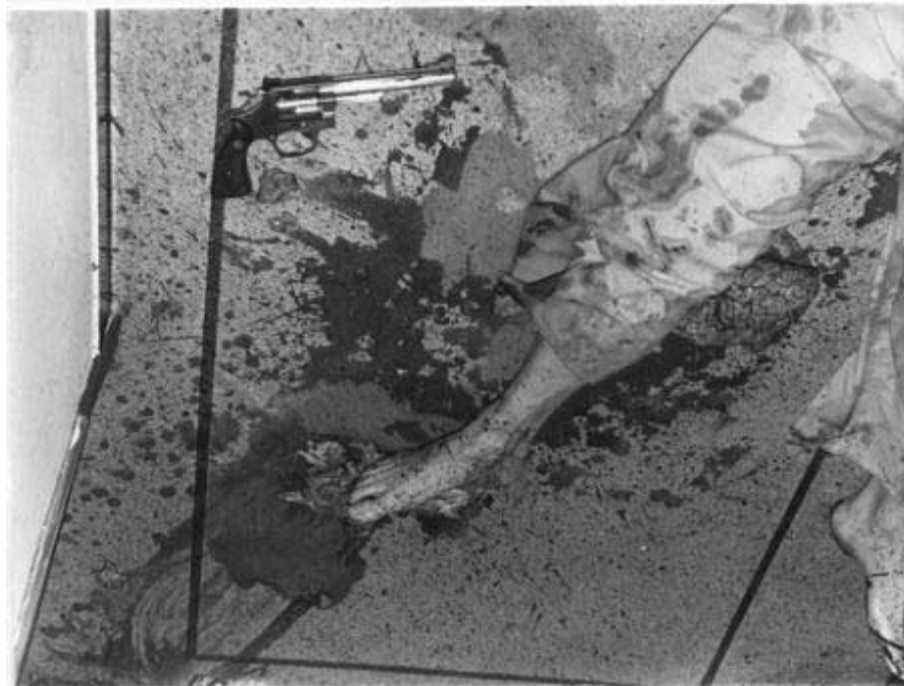
Con respecto a las manchas de sangre debemos destacar, salpicaduras en el techo y pared adyacente, con una zona de concentración máxima en la misma línea de los pies del cadáver.

En el espejo existen corrimientos sanguíneos verticales, como se observa en la foto Nro. 4, a partir de una zona de concentración máxima ubicada en la parte superior y derecha.

La masa encefálica se hallaba en dos fragmentos correspondientes a los hemisferios cerebrales, una ubicada entre ambas rodillas, y la otra por fuera de la rodilla derecha. Ambas están sobre la misma vertical de las manchas de sangre más concentradas de techo y pared.

En el piso hay salpicaduras que se alejan de los pies y otras que se alejan de la cabeza (se explica por la caída del cuerpo hacia atrás). Por estas observaciones deducimos que al efectuarse el disparo, la persona se encontraba parada frente al espejo, y que la trayectoria del proyectil atravesó el cuerpo calloso separando ambos hemisferios cerebrales, expulsándolos y produciéndose la muerte en forma prácticamente instantánea.

El arma se encontraba a treinta centímetros por fuera de la rodilla derecha y a veinte centímetros por delante de la mano derecha. Se trata de un revólver S & W, calibre 3.57 Magnum, (ver fotos Nros. 3 y 13) con dos proyectiles, uno vivo y el otro disparado.



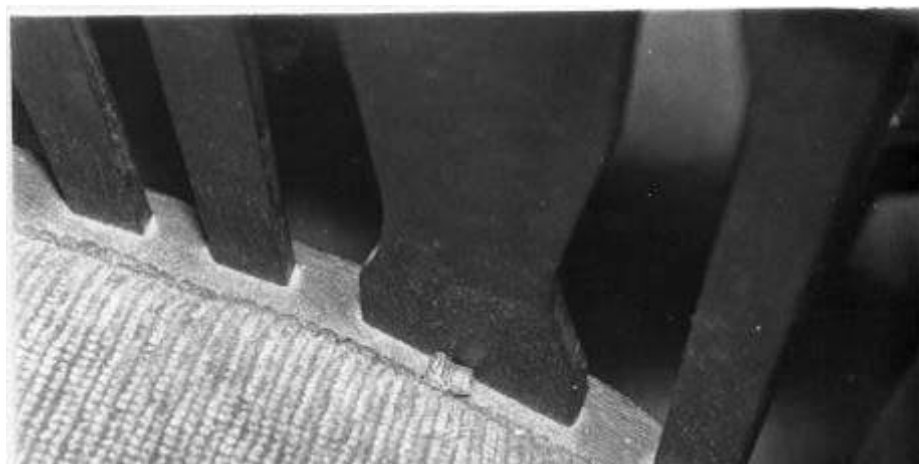
*Foto Nro.13.-*

Fue posible apreciar la existencia de sangre dentro de la boca del caño.

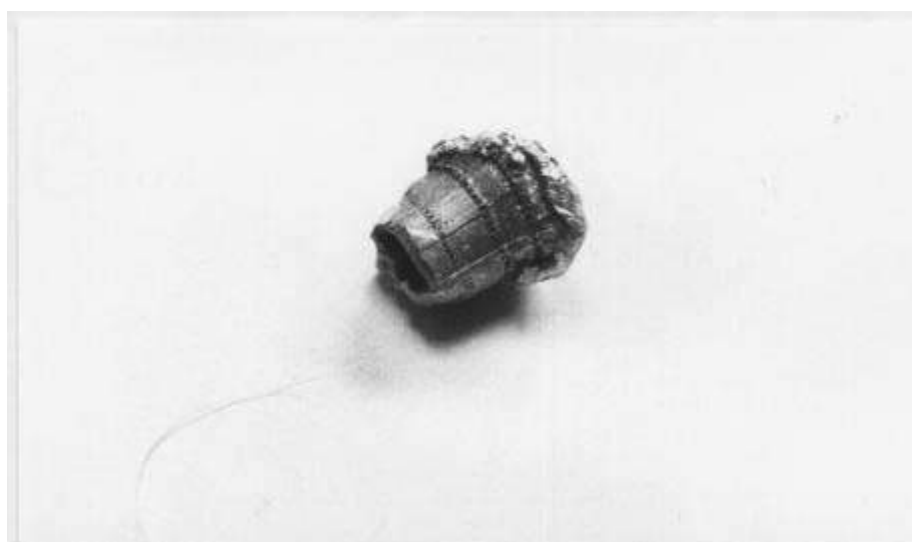
Continuando con el examen de los alrededores, enfocado a la búsqueda del proyectil, fue posible apreciar el impacto de la bala sobre el marco de la puerta (próximo a la bisagra superior) del dormitorio contiguo al espejo (foto Nro.14). El proyectil fue ubicado sobre un sillón de dicha habitación (foto Nro. 15). La observación con detenimiento del proyectil mostró cabellos adheridos al mismo (foto Nro. 16).



*Foto Nro. 14.-*



*Foto Nro. 15.-*



*Foto Nro. 16.-*

La autopsia efectuada el día siguiente agregó muy poco a lo ya visto y comentado de la diligencia efectuada en el lugar del hecho. Las tomas hechas durante la misma se efectuaron con película color, como hubiese sido deseable durante toda la actuación ya que aportan más detalles y claridad.

Por último destacamos que del interrogatorio realizado a los familiares surgen los siguientes datos: el cuerpo fue encontrado por la cónyuge al regresar a su domicilio, que se trataba de una persona con

antecedentes siquiátricos, habiendo estado internado dos meses antes del hecho por un cuadro depresivo. En la actualidad se encontraba medicado con tranquilizantes y antidepresivos.

**Conclusiones:** Se trata de un caso claro de muerte violenta en donde todo apunta a que fue auto producida con un arma de fuego de gran calibre y potencia.

A los efectos de completar el Certificado de Defunción, concluimos que la muerte fue debida a estallido craneal como consecuencia de un disparo de arma de fuego.

### **Bibliografía**

1. **BERRO G, BALBELA B:** Fenómenos Cadavéricos. In: DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE MONTEVIDEO. Medicina Legal. Montevideo: Oficina del Libro, 1988: 136-40 t. II.
2. **BERRO G, BALBELA B:** Muerte Violenta: Diagnóstico Diferencial entre Homicidio, Suicidio y Accidente. In: DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE MONTEVIDEO. Medicina Legal. Montevideo: Oficina del Libro, 1990: 83-89 t. III.
3. **BORGES JF, MESA G, LOMBARDI E:** Levantamiento del Cadáver. In: DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE MONTEVIDEO. Medicina Legal. Montevideo: Oficina del Libro, 1988: 156-61 t. II.
4. **BORGES JF, ZINNO A, MESA G:** La autopsia Medicolegal. In: DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL DE LA FACULTAD DE

MEDICINA DE MONTEVIDEO. Medicina Legal. Montevideo: Oficina del Libro, 1988: 162-90 t. II.

5. **GISBERT CALABUIG JA:** Autopsia Médico-legal. In su: Medicina Legal y Toxicología. 4ta. ed. Barcelona: Masson - Salvat, 1994: 198-204.
6. **GISBERT CALABUIG JA:** El método Médico - legal. In su: Medicina Legal y Toxicología. 4ta. ed. Barcelona: Masson - Salvat, 1994: 120-24.
7. **KNIGHT B:** Cambios después de la muerte. In su: Medicina Forense de SIMPSON. 10 a. ed. México: El Manual Moderno, 1994: 29-48.
8. **PERI O, BALBELA B, BERRO G:** Levantamiento del cadáver. Rev Inv Crim 1989; 3: 69-77.
9. **PONSOLD A:** Muerte Violenta. In su: Manual de Medicina Legal. Barcelona: Científico Médica, 1955: 144-45.
10. **RAFFO O:** Examen del lugar del hecho. In su: La Muerte Violenta. Buenos Aires: Universidad, 1984: 77-104.
11. **VARGAS ALVARADO E:** Investigación en la escena de la muerte. In su: Medicina Legal. Compendio de Ciencias Forenses para Médicos y Abogados. 3 era. ed. Costa Rica: Lehman, 1983: 5-16.
12. **VARGAS ALVARADO E:** Medicina Legal Tanatológica. In su: Medicina Legal. Compendio de Ciencias Forenses para Médicos y Abogados. 3 era. ed. Costa Rica: Lehman, 1983. 67-99.



## **INDICE**

Sumario .....	<b>1</b>
Introducción .....	<b>1</b>
Muerte Violenta .....	<b>2</b>
Levantamiento del cadáver. Objetivos. Etapas .....	<b>3</b>
Análisis y comentario de un caso real .....	<b>11</b>
Bibliografía .....	<b>22</b>

