



Tipo Norma	:Resolución 3363 EXENTA
Fecha Publicación	:06-04-2013
Fecha Promulgación	:27-03-2013
Organismo	:SERVICIO MÉDICO LEGAL
Título	:APRUEBA GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS DE TANATOLOGÍA
Tipo Versión	:Única De : 06-04-2013
Inicio Vigencia	:06-04-2013
Id Norma	:1049932
URL	: https://www.leychile.cl/N?i=1049932&f=2013-04-06&p=

APRUEBA GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS DE TANATOLOGÍA

Núm. 3.363 exenta.- Santiago, 27 de marzo de 2013.- Vistos: Lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1/19.653, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; el DFL N° 29, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834, de 1989, sobre Estatuto Administrativo; las facultades que me conceden los artículos 2, 3 letras a) b), 7 letra d) la ley N° 20.065 sobre Modernización, Regulación Orgánica y Planta del Personal del Servicio Médico legal; y la resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República.

Considerando:

1. Que el Código Procesal Penal, en el artículo 199 inciso segundo, señala que "las autopsias que el fiscal dispusiere realizar como parte de la investigación de un hecho punible serán practicadas en las dependencias del Servicio Médico Legal, por el legista correspondiente; donde no lo hubiere, el fiscal designará el médico encargado y el lugar en que la autopsia debiere ser llevada a cabo".

2. Que el Código Procesal Penal, al referirse al hallazgo de un cadáver, en su artículo 201 señala "cuando hubiere motivo para sospechar que la muerte de una persona fuere el resultado de un hecho punible, el fiscal procederá, antes de la inhumación del cadáver o inmediatamente después de su exhumación, a practicar el reconocimiento e identificación del difunto y a ordenar la autopsia", norma que derogó tácitamente al artículo 121 del Código de Procedimiento Penal, otorgando un nuevo concepto legal de muerte médico legal, en el sentido no sólo de sospechar, sino que debe existir una motivación previa que sustente la sospecha.

3. Que los procedimientos técnicos practicados en dichas pericias se deben ajustar a la normativa vigente como a criterios técnicos uniformes, atendida la importancia de los peritajes médico legales para garantizar tanto el eficiente apoyo a la gestión de investigación que realiza el Ministerio Público, como los informes que deban presentarse ante los órganos jurisdiccionales y de investigación.

4. Que la ley N° 20.065 señala que corresponderá a este Servicio la tuición y supervigilancia técnica y directiva en la prestación de servicios relativos a las materias de su competencia, poniendo énfasis en su calidad, eficiencia y oportunidad, correspondiendo, asimismo, a esta Dirección Nacional el velar por la corrección técnica, legal y ética de las pericias médico legales, cuidando que los procedimientos periciales que se practiquen en el Servicio Médico Legal se ejecuten de acuerdo a normas de general aplicación.

5. Que las presentes guías tienen por objeto orientar la labor pericial en materia tanatológica, las que serán aplicadas de manera gradual a lo largo del territorio nacional conforme los recursos humanos y presupuestarios que disponga este Servicio, siendo sometidos a revisión permanente por parte del Departamento de Tanatología del Servicio.

Resuelvo:

I. Apruébanse las siguientes "Guías de Procedimientos de Tanatología del Servicio Médico Legal", cuyo texto se adjunta a continuación.

II. Déjase sin efecto toda otra norma, en cuanto resulte incompatible o contradictoria con lo dispuesto en el presente acto administrativo.

III. Conforme lo prescribe la letra "b" del artículo 48 de la ley N° 19.880, que Establece Bases de Procedimientos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, procédase a la publicación del presente acto administrativo en la edición del Diario Oficial más próxima.

Anótese, comuníquese y publíquese.- Patricio Bustos Streeter, Director



Nacional.

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE AUTOPSIAS MÉDICO LEGALES

CAPÍTULO I

Ámbito de aplicación

El Servicio Médico Legal es un servicio público dependiente del Ministerio de Justicia, desconcentrado territorial y funcionalmente a través de Direcciones Regionales, regido por la ley N° 20.065, sobre Modernización, Orgánica y de Planta de su Personal.

El objeto del Servicio Médico Legal es asesorar técnica y científicamente a los órganos de la Administración de Justicia y de Investigación, en materias relativas a medicina legal y ciencias forenses. Además, le corresponde a este Servicio la tuición y supervigilancia técnica y directiva en la prestación de servicios relativos a dichas materias, poniendo énfasis en su calidad, eficiencia y oportunidad.

Este servicio público cumple también una labor de colaboración en la capacitación y docencia en materias forenses, a nivel nacional e internacional, con todo tipo de organismos, universidades y demás centros de investigación forense.

El Servicio Médico Legal realiza peritajes médico legales, en materias Tanatológicas, Clínicas, de Salud Mental y de Laboratorios, evacuando los informes periciales del caso.

Toda persona, ya sea profesional, técnico, administrativo o auxiliar, pertenezca o no al Servicio Médico Legal, que practique autopsias médico legales en los hospitales u otros establecimientos públicos o privados, deberá expedir los correspondientes informes con sujeción a las normas que rigen para los médicos legistas y las instrucciones generales que imparta el Director del Servicio Médico Legal, de conformidad al artículo 7° letra i) de la ley N° 20.065, que fija el texto de la Ley de Modernización, Regulación Orgánica y Planta del Servicio Médico Legal, materia de esta resolución.

Conforme lo señalado en el artículo 23 de la ley 20.065 "el personal que cumpla sus funciones en el Servicio Médico Legal estará obligado a guardar reserva acerca de los hechos o los antecedentes de que tuviere conocimiento en razón de su desempeño".

Imposibilidad de efectuar una pericia: El perito deberá manifestar a la jefatura su imposibilidad de efectuar un peritaje, en las siguientes situaciones:

- 1.- Cónyuge del fallecido periciado, o existencia de parentesco en vida por afinidad o por consanguinidad dentro del cuarto grado inclusive con éste.
- 2.- Interés directo o indirecto en la causa, o vinculación mutua a una institución política o social en el caso que reste imparcialidad al perito.
- 3.- Amistad o enemistad con alguna de las partes involucradas.
- 4.- Relación o dependencia laboral que reste imparcialidad al perito.
- 5.- Haber actuado en calidad terapeuta o profesional tratante del fallecido.
- 6.- Haber oficiado de perito de la contraparte.
- 7.- Cualquier otra circunstancia que reste imparcialidad al perito.

Los funcionarios del Servicio Médico Legal deberán cumplir con las presentes guías técnicas, así como con los procedimientos fijados por la Unidad de Aseguramiento y Garantía de la Calidad en las unidades regionales, provinciales o comunales específicas.

CAPÍTULO II

Trámites previos a la realización del peritaje de autopsia médico legal

LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER

La autoridad competente ordenará el levantamiento del cadáver.

Quien ordena el levantamiento del cadáver, en la generalidad de los casos, es el Fiscal del Ministerio Público. El Fiscal Militar también tiene la facultad de ordenar el levantamiento del cadáver, en casos que se enmarquen dentro de la competencia de los Juzgados Militares. Finalmente, en casos de hallazgos de cadáveres o restos humanos adscritos al sistema de Código de Procedimiento Penal (sistema antiguo) la autoridad competente para ordenar el levantamiento es el Juzgado competente.

SOLICITUD DEL VEHÍCULO PARA EFECTUAR EL LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER

La autoridad competente solicitará el furgón institucional del Servicio



Médico Legal para que se efectúe el levantamiento del cadáver. Para estos efectos podrán servirse de los medios que consideren idóneos para otorgar la mayor celeridad al procedimiento.

Los organismos policiales (Policía de Investigaciones de Chile y Carabineros de Chile) podrán solicitar, de conformidad a las directrices de la autoridad competente, por cualquier medio (teléfono, fax, escrito, etc.) el furgón institucional del Servicio Médico Legal para que se efectúe el levantamiento del cadáver. Para estos efectos se servirán preferentemente de sus centrales telefónicas u otros medios idóneos con el objeto de otorgar celeridad al procedimiento.

En casos de muertes que revistan el carácter de médico legales, ocurridas en centros hospitalarios públicos y/o privados, será de responsabilidad del médico tratante o del médico de turno comunicar la muerte a los organismos policiales o jurisdiccionales competentes.

Se dará prioridad cronológica al levantamiento de los cadáveres que se encuentren en la vía pública o en lugares de fácil acceso a las personas, y de aquellos cadáveres que por su estado hagan aconsejable su inmediato levantamiento del sitio del suceso.

En la bitácora el conductor de turno debe consignar:

- . Horario de salida.
- . Kilometraje del vehículo.
- . Motivo del traslado y destino.
- . Nombre y firma del funcionario asignado.

Al llegar al sitio del suceso, el conductor del Servicio Médico Legal se debe comunicar personalmente con el funcionario policial a cargo del procedimiento y esperar su autorización para efectuar el levantamiento material y a objeto de llevar el cadáver a las dependencias de nuestro Servicio.

Al momento de efectuar el levantamiento del fallecido se debe obtener del funcionario policial o de la autoridad competente, la firma del oficio correspondiente (acta de entrega del cadáver por Carabineros, oficio remitir de centros hospitalarios, orden judicial, etc.).

Será de responsabilidad del funcionario policial o autoridad competente, según sea el caso, llenar el oficio correspondiente (acta de entrega en casos de funcionarios policiales, oficio remitir en caso de servicios hospitalarios públicos y privados).

El personal del Servicio Médico Legal debe cumplir con el uso de medidas de bioseguridad y aislamiento (buzo institucional, mascarilla y guantes).

De ser posible, se debe colocar el cadáver sobre la bandeja de transporte de fallecidos en decúbito dorsal.

Se debe impedir que en la bandeja se deposite cualquier otro elemento ajeno al cadáver, excepto las vestimentas del cadáver y/o evidencias de importancia para la investigación.

Se debe colocar el brazalete identificatorio en muñeca o tobillo izquierdos, o bien donde las condiciones del cadáver lo permitan.

Se debe cubrir adecuadamente el cadáver con el cubre-cadáver y de contar, se utilizará bolsa de transporte de fallecidos, la que se debe sellar con un pre-cinto y el número de éste quedar registrado en el acta de entrega del cadáver u oficio remitir, según corresponda.

El funcionario a cargo debe ingresar la bandeja con el fallecido al vehículo, cerrando el compartimento de carga.

Una vez depositado el cadáver en el interior del vehículo en bolsa de transporte de cadáver o cubierto con el cubre-cadáver, el conductor queda obligado a efectuar el traslado de manera inmediata al Servicio, evitando demoras innecesarias.

INGRESO DEL CADÁVER

A la llegada a las dependencias del SML, el conductor o Técnico Tanatólogo que cumple funciones de conductor de turno, deberá registrar en la bitácora del vehículo el horario de llegada y kilometraje de éste, además de consignar si hubo o no novedades.

El funcionario ingresará al fallecido a la sala de recepción, lugar en donde se completan los antecedentes requeridos por el documento "Acta de Recepción de Fallecidos".

En caso que el fallecido sea transportado en bolsa porta-cadáveres, el funcionario procederá a asignarle el número de protocolo de autopsia en el documento que acompaña al cuerpo (oficio remitir o acta de levantamiento de fallecido), luego procederá a pesarlo sin sacarlo de la bolsa. Si el fallecido viene en bandeja con sabanilla cubre-cadáver, al momento del ingreso se le deberá colocar otro brazalete identificatorio, en el que se consignará sólo el número de



protocolo asignado de acuerdo al orden de ingreso del cadáver, debiendo colocar, además, la tarjeta cartón foliada existente, junto al acta de recepción, amarrada a uno de los brazaletes de la muñeca izquierda y posteriormente proceder a pesarlo.

El conductor debe llenar y firmar el Acta de Ingreso e Inventario de Especies del Fallecido en caso que no sea transportado en bolsa, dejando los espacios correspondientes que serán llenados por el funcionario que estará encargado de entregar el fallecido, al momento del retiro por parte de los interesados.

Certificado el ingreso del cadáver, éste debe ser trasladado a la sala de refrigeración correspondiente, con su cubre-cadáver o bolsa y depositado en la cámara.

Una vez finalizado el procedimiento de ingreso, el conductor concurrirá a la Oficina Administrativa de Tanatología o Guardia, según sea el caso, y entregará el documento remitido de fallecidos que corresponda (acta de remisión de fallecidos de Carabineros, oficio remitido de fallecidos de Hospitales, etc.).

La Oficina Administrativa de Tanatología confeccionará el ingreso, llenando para estos efectos la carátula del protocolo asignado, con los antecedentes disponibles, y hará entrega de la documentación al perito asignado para realizar el peritaje.

MEDIDAS PREPARATORIAS

Los Técnicos de Autopsia deberán:

Trasladar el cadáver desde las cámaras hasta la sala de autopsias para efectuar el peritaje necrópsico correspondiente, debiendo verificar que coincidan las identidades asignadas en los brazaletes identificatorios y tarjeta cartón foliada en la muñeca izquierda.

El Administrativo(a) del Departamento Tanatología o de la Unidad Tanatológica de la región respectiva, debe asegurar la existencia de una solicitud escrita o verbal emitida por la fiscalía o por un tribunal competente para practicar la autopsia, documento que será ingresado por el mismo administrativo a la carpeta del caso, si lo hubiere.

El Técnico Tanatólogo debe asegurar la presencia de materiales e instrumental en la sala de autopsia para la realización del procedimiento y la toma de muestras correspondientes.

Previo a la autopsia, el Perito debe verificar que las medidas anteriores se cumplan.

Previo a la autopsia, el Perito revisará los antecedentes disponibles acerca de las circunstancias de la muerte.

CAPÍTULO III

Principios y reglas relacionadas con los procedimientos de autopsias médico-legales

GENERALIDADES

La autopsia (del griego autos= yo mismo, y ophis= vista) significa "ver por sí mismo", y se utiliza como sinónimo de necropsia o examen post-mortem, que se practica al cadáver de una persona, cuyo objeto es buscar la causa precisa de su muerte.

La autopsia médico legal es aquella ordenada por la autoridad competente, cuando hubiese motivo para sospechar que la muerte de una persona fuere el resultado de un hecho punible.

- Objetivos de la autopsia médico legal:
 - a) Obtener la identificación del cadáver.
 - b) Establecer la causa de la muerte.
 - c) Determinar la eventual acción de terceros y establecer las eventuales circunstancias específicas de comisión que hubiesen plasmado su signología típica en el cadáver.
 - d) Establecer la data de muerte en caso de ser posible.

- Procedencia de la Autopsia Médico Legal: El artículo 201 del Código Procesal señala "Hallazgo de un cadáver". Cuando hubiere motivo para sospechar que la muerte de una persona fuere el resultado de un hecho punible, el fiscal procederá, antes de la inhumación del cadáver o inmediatamente después de su exhumación, a practicar el reconocimiento e identificación del difunto y a ordenar la autopsia.

- Lugar de realización de la autopsia médico legal: Conforme lo señalado en el artículo 199, inciso segundo, del Código Procesal Penal, las autopsias que el fiscal dispusiere realizar como parte de la investigación de un hecho punible,



serán practicadas en las dependencias del Servicio Médico Legal, por el legista correspondiente; donde no lo hubiere, el fiscal designará el médico encargado y el lugar en que la autopsia debiere ser llevada a cabo.

- Autonomía pericial: Los peritos médico legales deberán realizar sus funciones con total independencia e imparcialidad. No deben estar sometidos a ninguna forma de presión y deben ser objetivos en el ejercicio de sus funciones, especialmente en la presentación de sus resultados y conclusiones. El examen médico debe ajustarse en forma rigurosa a los signos médicos observados y a los hallazgos objetivos. El perito deberá indicar su conclusión médica, no correspondiendo efectuar la calificación eventual de algún delito.

Las autopsias médico legales y actos relacionados deben llevarse a cabo de acuerdo con la ética médica y respetando la dignidad del fallecido y de sus deudos. Como requisito previo, se deberá verificar que exista la documentación oficial que respalde la realización de la autopsia.

- Responsabilidad personal del perito: Si el perito llamado a emitir su dictamen no es objetivo, falsea intencionalmente los resultados o comete irregularidades tendientes a inducir una torcida administración de justicia, puede ser imputado como autor de un eventual delito de prevaricación contenido en el artículo 227 N° 3 del Código Penal. Asimismo, el perito que sea funcionario, que infringiere sus obligaciones y deberes funcionarios, podrá ser objeto de las acciones que detalla el DFL N° 29 "Estatuto Administrativo".

Las autopsias médico legales y los actos relacionados deben llevarse a cabo por parte del equipo médico forense (profesional, técnico y administrativo) de acuerdo a los principios de la ética universalmente aceptados, respetando la dignidad del fallecido y de sus deudos.

COMPONENTES BÁSICOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUTOPSIA MÉDICO LEGAL

Destacamos diez elementos básicos que se sugiere atender de manera cuidadosa, en la práctica de una autopsia médico legal:

1. Sitio del suceso.
2. Información disponible.
3. Cadena de custodia.
4. Identificación.
5. Examen externo y técnicas de exploración.
6. Examen interno.
7. Exámenes de laboratorio-toma de muestras.
8. Causa de muerte.
9. Oportunidad.
10. Informe de autopsia.

1.- Sitio del Suceso

El SML debe obtener la información del sitio del suceso a través de los antecedentes aportados por la fiscalía y las policías. Sin perjuicio de lo anterior, en casos calificados por el fiscal, y de acuerdo a los recursos humanos y materiales del Servicio, la autoridad competente puede solicitar la presencia in situ de personal médico de este Servicio.

2.- Información Disponible

Antes de abordar la autopsia, el perito, en coordinación con los diferentes entes investigativos, recabará la información disponible y documentos técnicos de utilidad práctica (fotos, planos del sitio de suceso, datos de atención de urgencias, etc.) sobre el caso en cuestión. Para tales efectos el SML debe actuar en sinergia con las policías. El Ministerio Público o las policías proveerán, tan pronto sea posible, los antecedentes del caso, si el perito los requiere antes de iniciar la autopsia. A criterio del perito, y si las condiciones del caso en particular lo permiten, puede tener acceso a información de los familiares del fallecido, de manera espontánea o por entrevista a manera de anamnesis médica.

3.- Cadena de Custodia

La cadena de custodia se define como el conjunto de procedimientos que permiten el seguimiento y control del estudio de la evidencia, con el fin de garantizar la integridad, identidad, preservación, seguridad y aptitud de los mismos a lo largo del proceso investigativo. Ellos hacen posible certificar que la evidencia es la misma desde su obtención hasta su valoración en la etapa del juicio y que en los análisis se refleja, de la manera más precisa posible, lo ocurrido en el momento del hecho.

Todo elemento de material sólido, líquido u otros que durante la evaluación del o los sitios del suceso, participe en el hecho investigativo, y se registre con cadena de custodia, será llamado evidencia. Del mismo modo se incluyen en la definición los elementos de material sólido, líquido u otros que se encuentren al



interior del cuerpo del fallecido al momento de la autopsia. El proceso de cadena de custodia ha quedado definido en el Manual de uso del formulario "Rótulo-Formulario único de cadena de custodia" y sellos de evidencia consensuado interinstitucionalmente en el año 2006, vigente a la fecha en el SML.

4.- Identificación

El cadáver será identificado por regla general mediante informe papilar dactiloscópico, resultante de la contrastación de huellas digitales en las oficinas del Gabinete de Identificación del Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCI) debidamente certificada por escrito.

De ser imposible la identificación del cadáver por medio del informe dactiloscópico en los casos de N.N. y/o cuerpos calcinados, en descomposición, esqueletizados, mutilados o desmembrados, entre otros, el médico tanatólogo a cargo del peritaje ordenará se realicen los peritajes identificatorios por métodos científicos (fehacientes), siguiendo un orden de menor a mayor complejidad, dependiendo del caso y de los recursos humanos y físicos disponibles. De acuerdo a esto, solicitará el peritaje maxilofacial, el estudio radiológico y/o el análisis genético de ADN, con la finalidad de poder realizar la comparación de acuerdo al caso, con las fichas clínicas médicas, odontológicas, radiografías ante-mortem y/o con las muestras de referencia, respectivamente.

De forma paralela, se registrarán en el informe de autopsia los datos antropomórficos (métodos indiciarios):

Hallazgos autópsicos del examen externo: Color de ojos, pelo, piel, amputaciones antiguas, tatuajes identificatorios, cicatrices, malformaciones, perforaciones, prendas de vestir y objetos personales asociados al cadáver, entre otros.

Hallazgos autópsicos del examen interno y, de ser posible, análisis radiográfico: Secuelas de fracturas o intervenciones quirúrgicas, malformaciones, patologías, entre otros.

Finalmente, ante la imposibilidad material de ser identificado el cadáver por medios científicos, se dará mérito identificatorio al reconocimiento del cadáver, circunstancia que deberá ser calificada por el médico que realizó el peritaje, o por el médico Jefe del Departamento de Tanatología o quien le subrogue, bajo su firma de responsabilidad, por el Encargado de la Unidad de Identificación.

PASOS A SEGUIR PARA LA IDENTIFICACIÓN:

A. Corroboración de la concordancia.

El perito tanatólogo deberá realizar la corroboración de la concordancia entre los antecedentes documentales relativos a la identidad y la inspección visual del fallecido, constatando, además, lo consignado en el brazalete de identificación. Deberá utilizar para esto todos los elementos disponibles, como entrevistas con familiares y conocidos y cotejo con los datos ante-mortem.

B. Descripción de objetos personales.

El perito tanatólogo deberá describir las joyas, prendas de vestir asociadas al cadáver, y el contenido de sus bolsillos, consignando esta información en el Informe Pericial Tanatológico.

C. Descripción de características físicas y señales especiales.

El perito tanatólogo deberá describir las características físicas y señas especiales por medio de un examen visual externo e interno, consignándolo en el Informe Pericial Tanatológico.

D. Toma de impresiones dactilares.

El perito tanatólogo solicitará al técnico, auxiliar tanatológico o perito dactiloscopista del Servicio Médico Legal, según disponibilidad de funcionarios en su Servicio o a la Policía de Investigaciones (PDI), según corresponda, la obtención de registros dactilares. Estos posteriormente serán enviados junto con la identidad presunta (si se tiene) al SRCI para la obtención de su respuesta sobre la identificación. Si la respuesta otorgada por el SRCI no aporta la identificación del cadáver, se procederá con los siguientes métodos de identificación (E, F, G y H).

En casos fallecidos extranjeros, si no tiene registros de identificación en Chile, según el informe del Servicio de Registro Civil e Identificación, se procederá a identificar el cadáver por otros métodos científicos idóneos. Si el



fallecido tiene identidad presunta, se deberá consultar y solicitar colaboración al consulado respectivo, quienes, de acuerdo a sus facultades, colaborarán en la obtención de registros dactilares, médicos u odontológicos, que permitan su identificación. De no ser posible la identificación por dichos medios, se dará mérito identificatorio al reconocimiento, previa coordinación el organismo de investigación o judicial competente.

Si con lo anterior no es posible lograr la identificación, o no se dispone de identidad presunta, se enviará y solicitará la información relacionada a la Oficina Central Nacional de la Policía Internacional (OCN de la Interpol).

E. Estudio Radiológico.

Con fines de identificación, el perito tanatólogo, con el objetivo de visualizar alteraciones óseas, o bien para la búsqueda de elementos específicos de importancia en la investigación, puede evaluar solicitar la realización de este estudio.

En los casos en que el SML no cuente con equipo de radiología, el perito debe ejecutar las acciones tendientes para su realización en otra entidad (pública o privada) con conocimiento e instrucción del fiscal para su ejecución.

F. Examen maxilofacial.

Cuando sea procedente y necesario, en vista de la imposibilidad de obtener la identificación por dactiloscopia, el perito ejecutará una evaluación dental acuciosa. De ser posible, el perito tanatólogo solicitará la pericia maxilofacial u odontológica forense por el profesional competente, con el que coordinará y cooperará en las acciones que establezca este profesional, quien comparará las características dentales y maxilofaciales del cadáver, con los registros ante-mortem de la presunta persona fallecida.

G. Examen antropológico.

Cuando los restos humanos estén carbonizados, esqueletizados, descuartizados o en avanzado estado de descomposición, el perito ejecutará la autopsia otorgando relevancia al estudio antropológico de las estructuras óseas presentes. La asignación de los casos será mandatada por el encargado de la unidad de tanatología al perito tanatólogo correspondiente, quien comparará los hallazgos con la información ante-mortem obtenida de la presunta persona fallecida.

H. Obtención, análisis y comparación de perfiles genéticos.

El perito siempre reservará muestras biológicas, en el transcurso de la autopsia, de todos los fallecidos ingresados al Servicio, para la eventual realización de la identificación por ADN, aportando y sugiriendo los familiares aptos para la toma de muestras sanguíneas (en los casos en que se presuma la identidad del fallecido), que permitan la comparación con las muestras obtenidas del cadáver. De acuerdo a esto y habiéndose realizado y/o evaluado los métodos de identificación fehacientes, descritos anteriormente, solicitará al laboratorio la realización de la pericia genética correspondiente.

RECONOCIMIENTO DEL CADÁVER

El reconocimiento es un procedimiento que se utiliza después que se han agotado los medios identificatorios científicos y fehacientes posibles.

Para proceder al reconocimiento, el cadáver debe encontrarse en un estado tal que permita que familiares o conocidos del difunto puedan distinguir inequívocamente rasgos identificatorios del occiso.

El reconocimiento del cadáver es un acto que consiste en la identificación que un familiar o conocido del occiso realiza de éste mediante la observación del cadáver en las dependencias de sala de entrega del Servicio Médico Legal.

El reconocimiento de un fallecido se realizará siempre en presencia de un funcionario del Servicio Médico Legal, designado para estos efectos, que se individualizará y firmará el acta respectiva (Acta de Reconocimiento de Fallecidos y Restos Humanos).

Podrán efectuar el reconocimiento del cadáver los parientes del occiso o cualquier persona que le haya conocido en vida. Sin perjuicio de lo anterior, el orden de prioridad de las personas que deben efectuar el reconocimiento será determinado por el fiscal, quien acreditará los vínculos a través de los certificados respectivos (certificado nacimiento, certificado matrimonio, libreta de matrimonio, entre otros). Las personas que hayan conocido en vida al occiso firmarán una declaración jurada ante el funcionario del Servicio para tales efectos. En el caso de personas extranjeras o no filiadas en el sistema chileno, se requerirá dicha declaración jurada.

El personal administrativo de tanatología verificará que los datos que entregan las personas que realizan el reconocimiento estén conformes formalmente con



los antecedentes entregados.

En caso de cuerpos que no se encuentren en estado de ser reconocibles, se exhibirán las fotografías que constan en el protocolo de autopsia y se darán los datos pertinentes a los familiares e interesados, relativos a la identidad del occiso, hecho que no tendrá en ningún caso mérito identificatorio, debiendo constatar la identidad del occiso por métodos científicos.

Una vez concluido el reconocimiento se dejará constancia del acto en un acta de reconocimiento de fallecidos.

5.- Examen Externo y Técnicas de Exploración.

Es un procedimiento que se inicia en el pabellón de autopsia, con el fin de describir las condiciones generales en las que se encuentra el cadáver, mencionando si está vestido o desnudo, detallando las ropas que viste y las sobrepuestas, así como joyas y pertenencias encontradas, incluyendo el contenido de los bolsillos. El perito tanatólogo examina cuidadosamente las ropas, verificando relación entre los daños y manchas en ellas con las lesiones corporales, registrando esto en el "Informe Pericial Tanatológico".

El perito tanatólogo debe rotular y embalar las pertenencias (objetos personales como joyas, dinero, llaves, documentos, etc.) para ser entregadas a los familiares por el funcionario(a) administrativo(a) de turno. Los objetos que sean de interés para la investigación (evidencias), deben ser remitidos por el perito tanatólogo a través del funcionario(a) administrativo(a) a la fiscalía o a quien la fiscalía o tribunal competente determine, mediante Cadena de Custodia ("Manual uso del formulario: Rótulo-Formulario único de cadena de custodia y sellos de evidencia", Res. 7.389, 24.nov.2006).

Las pertenencias que a juicio del perito no revistan interés médico legal deben ser inhumadas junto al fallecido. Se pueden reservar algunas prendas de vestir para estudio, por ejemplo búsqueda de espermios. Medicamentos o sustancias sospechosas encontradas en las ropas se envían al laboratorio. Las llaves, joyas, documentos u otros elementos sin interés médico legal se entregarán a los deudos, salvo orden en contrario del fiscal.

El perito deberá consignar el peso, considerando el estado nutricional y talla del cadáver desnudo, utilizando instrumentos con sistema métrico decimal, lo que será registrado en el informe pericial tanatológico.

En la sala de autopsia, el perito debe realizar la descripción de los fenómenos cadavéricos, los que serán registrados en el informe pericial.

El perito debe realizar la inspección y descripción de toda la superficie corporal y cavidades, y tomar muestras y evidencias según los hallazgos del caso a periciar, consignando los siguientes segmentos corporales:

Cabeza y sus orificios naturales.

Cuello.

Tórax y Abdomen.

Genitales y ano.

Extremidades.

En la sala de autopsia deben examinarse, cuidadosamente, las ropas verificando relación entre los daños y manchas en ellas y las lesiones corporales. Se deben tomar muestras de las manchas de interés para estudio de laboratorio.

Se debe consignar edad, sexo, grupo étnico, color de la piel, constitución física, estado nutricional y características especiales (cicatrices, tatuajes, amputaciones, etc.).

En fallecidos que ingresen sin identidad presunta o cuyo estado no permita un proceso identificatorio expedito, se debe efectuar una descripción detallada de las características físicas y examen dental, idealmente realizado por odontólogo y radiológico, cuando se dispongan.

Se deben registrar fenómenos cadavéricos: rigidez (intensidad, localización), livideces (distribución, intensidad, color, grado de fijación), putrefacción y otros fenómenos cadavéricos tendientes a estimación de la data de muerte.

Se debe efectuar inspección de toda la superficie corporal por caras anterior y posterior, describiendo hallazgos, tomando muestras y evidencias.

En lo posible, siempre debe quedar registro o fijación fotográfica de las lesiones y demás características relevantes o evidencias encontradas durante la autopsia, con y sin testigo métrico.

En la cabeza se deben examinar sus orificios naturales, cabello y barba (color, longitud, densidad y distribución), ojos (iris, escleras, conjuntivas, pupilas), nariz (fluidos, esqueleto), boca (dentadura, lengua, fluidos), orejas, conductos auditivos externos y regiones retro auriculares, existencia de petequias y lesiones. Se debe detallar color de los fluidos que puedan observarse a través de los orificios. Se deben describir zonas del cuero cabelludo con pérdidas de cabellos.

Cuello: Se deberán detallar lesiones, movilidad anormal, etc.

Tórax: Se deben describir asimetrías, existencia de lesiones, consignando su



número y ubicación, descripción de las mamas y su grado de indemnidad y si presenta o no alteraciones.

Abdomen: Se debe consignar la existencia de cicatrices, presencia de lesiones, número y ubicación.

Genitales y ano: Se debe efectuar descripción de características y lesiones existentes.

Extremidades: Se deberá consignar la existencia de movilidad anormal, malformaciones, punciones, cicatrices, superficies palmares, uñas de manos y pies (búsqueda de sustancias bajo las uñas, en caso de ser posible).

Las lesiones deben ser descritas en su tipo, forma, color, dimensión y localización. Deben describirse los signos de vitalidad peri lesionales y la presencia de elementos extraños, así como los fenómenos secundarios, como decoloración, cicatrización e infección. En caso de duda, se deberán realizar incisiones locales para verificar equimosis y hematomas cutáneos y subcutáneos (reservando muestras histológicas cuando el perito crea necesario verificar vitalidad o para estimar data de lesiones). En caso de mordeduras, se debe tomar muestra de saliva del perpetrador, dejada en las lesiones, primero con hisopo húmedo en agua estéril y luego con hisopo seco, de forma circular de dentro hacia afuera y realizar fotografías con escala métrica e idealmente solicitar pericia odontológica.

Del mismo modo se describirán aquellas heridas que den cuenta de lesiones de defensa en el cadáver, localizadas generalmente en los segmentos posteriores de las extremidades superiores.

Se deben describir signos recientes y antiguos de maniobras de reanimación e intervención quirúrgica, así como la posición de dispositivos médicos invasivos, los que deben permanecer en el cadáver hasta verificar su localización en cavidades.

La cavidad craneana requiere siempre su exploración. La apertura del cráneo debe ser amplia para permitir la extracción cuidadosa del encéfalo. Se recomienda levantar la musculatura y la membrana epicraneana para detectar fracturas que comprometen sólo la tabla externa. Se debe retirar totalmente la duramadre de la convexidad y de la base.

La técnica tradicional de abordaje de la cavidad tóraco abdominal es la incisión mento pubiana que por razones estéticas se realiza desde la región cervical media anterior hasta el pubis, sin embargo, pudiese ser utilizada alguna otra variedad de abordaje.

Además, el perito puede realizar procedimientos especiales de exploración, según recomendaciones para cada tipo de caso o circunstancias de hallazgo del cuerpo, tales como:

1°.- Alzamiento o levantamiento facial, con interconsulta máxilo facial u odontólogo forense, para pesquisar fracturas de los huesos de la cara, u otros cuando el perito lo estime necesario y sea posible.

2°.- Incisión en "V" y exploración anterior por planos del cuerpo.

3°.- Incisión posterior en "X" para exploración posterior por planos del cuerpo.

4°.- Incisión posterior para exploración de la columna vertebral y extracción de médula espinal.

5°.- Extracción de bloque cervical para exploración de arterias vertebrales.

6°.- Disección perineal para explorar los genitales.

7°.- Embolismo aéreo, se puede documentar con apoyo imagenológico si se dispone (RX o TAC) tomadas antes de abrir el cadáver. También al examen interno se puede estudiar abriendo una pequeña ventana en el pericardio, llenar el saco con agua e incidir el ventrículo derecho, que en casos positivos se observará salida de burbujas.

8°.- Neumotórax, se puede también documentar con apoyo imagenológico si se dispone (RX o TAC) de tórax tomadas antes de abrir el cadáver. Otra alternativa es puncionar la cavidad pleural a través de un espacio intercostal con una aguja unida a una jeringa llena de agua y verificar la aparición de burbujas.

6.- Examen Interno

El perito tanatólogo debe examinar las tres cavidades corporales: Cabeza, tórax y abdomen. La columna vertebral y articulaciones serán examinadas de acuerdo al caso. En cada una de estas cavidades debe examinarse, antes de proceder a la extracción de los órganos, la integridad de los límites anatómicos, el aspecto de la superficie interna y de los órganos buscando lesiones. En caso de existir sangre o fluidos se debe medir su volumen.

Luego, se procederá a extraer los órganos, los que deberán ser pesados de ser posible y examinados externa e internamente. En caso de órganos huecos se describirá la mucosa y el contenido (color, volumen, olor) y alteraciones de su pared y en los órganos macizos la superficie externa y la superficie de corte. Además, deberá explorarse el sistema cardiovascular.



Se deben tomar muestras para examen histológico cuando el perito tanatólogo lo estime pertinente de los órganos: encéfalo, tiroides, ventrículos izquierdo, derecho y tabique interventricular, pulmones, hígado, bazo, riñones, páncreas, suprarrenales, próstata, costilla (médula ósea y unión condrocostal), timo y estómago.

En casos con antecedentes de aborto y/o agresión sexual se deben enviar muestras de útero (cuello y cuerpo con endometrio), anexos uterinos (ovarios y trompas), parametrios, placenta y glándula mamaria.

En recién nacidos y fetos se deben agregar muestras de piel de región umbilical, placenta (una de cada cuadrante del disco), cordón umbilical y membrana corio amniótica. Agregar muestra de toda alteración encontrada en vísceras huecas, así como de las lesiones más representativas de los órganos. El estudio de heridas y otras lesiones puede ser de utilidad para estimar data y verificar vitalidad.

Se describirán en forma precisa el tamaño y localización de todas las lesiones internas, así como la trayectoria de ellas y su relación topográfica.

Para el ingreso a las cavidades corporales, el perito tanatólogo responsable realizará o instruirá al técnico tanatólogo las siguientes acciones:

A.- Cabeza

En cuero cabelludo: Salvo caso especial, se debe realizar incisión bimastoidea, pasando por la región medio parietal, separar el tejido blando del hueso cortando los músculos temporales.

Debe examinarse el cuero cabelludo evertido describiendo alteraciones de color, presencia de petequias e infiltración sanguínea, precisando tamaño, color y localización. Se incluye el examen de los músculos temporales y de la superficie externa del cráneo.

En Cráneo: Se remueve la calota, separándola de la duramadre adyacente, buscando lesiones. Describir las meninges y el aspecto de los huesos y medir su grosor mínimo y máximo a nivel del plano de sección.

En Encéfalo: El perito debe consignar el peso del órgano, dejando registro en el informe pericial.

El perito debe examinar externamente la superficie encefálica, luego examinar los vasos, debe cortar el tronco encefálico y separándolo del cerebro, realizar cortes para examinar parénquima: Cortes sagitales, paralelos entre sí, de +/- 1 cm de grosor, comenzando en los polos frontales.

En el tronco cerebral y cerebelo se pueden realizar cortes paralelos entre sí, de +/- 0,5 cm de espesor, en un plano perpendicular al eje del tronco cerebral. En caso necesario, el perito tanatólogo podrá realizar variaciones o alternativas a la técnica descrita.

En caso que el perito lo estime conveniente, el encéfalo será conservado en formalina al 10%, en recipiente amplio y en dependencia de acceso controlado, para su posterior estudio neuropatológico.

En Región Facial: El perito, según el caso, podrá diseccionar el tejido blando y el esqueleto facial.

B.- Cuello

El perito debe examinar los músculos y partes blandas y, en caso necesario, diseccionar por planos las estructuras músculo esqueléticas y vasculares. Al diseccionar el cuello in situ se busca infiltración sanguínea. Debe examinar las cavidades pleurales midiendo la presencia de fluidos y describiendo las pleuras (adherencias, tumores, lesiones).

El examen de los órganos en el bloque cervical incluye la lengua que debe ser seccionada para evidenciar infiltración sanguínea y cicatrices; esófago, tráquea y bronquios, los que deben ser abiertos describiendo mucosa y contenido. Debe incluirse la apertura de la aorta y sus principales ramas, especialmente carótidas. Se debe examinar la glándula tiroides seccionando sus lóbulos. Cuando exista antecedente o sospecha de patología endocrina, se deberán diseccionar glándulas paratiroides o reservar bloque cervical para su identificación diferida.

C.- Tórax

Incisión: Se deberá realizar incisión seleccionada para la abertura según el caso. Se deben exponer las cavidades abdominal y torácica, se retirará el peto esterno-costal, exponiendo órganos torácicos y abdominales, los que se eviscerarán uno a uno, procediendo a su examen salvo casos especiales.

En cada una de estas cavidades se examinará, antes de proceder a la extracción de los órganos, su forma, tamaño y ubicación, la integridad de los límites anatómicos, el aspecto de la superficie externa de los órganos buscando lesiones.

En caso de existir acumulación de sangre o fluidos anormales, se medirá su volumen.

Se deben extraer los órganos sólidos, procediendo a realizar el examen macroscópico completo de ellos, incluyendo peso, superficie externa y de corte. Las



vísceras huecas son abiertas, evaluando su superficie externa, pared, mucosa y contenido de importancia.

Luego se deben explorar los vasos sanguíneos más importantes como aorta, carótidas, ilíacas, venas cavas, venas pulmonares, vasos abdominales. Finalmente, el perito tanatólogo debe describir en forma precisa el tamaño, localización, trayectoria y relación topográfica de todas las lesiones internas.

Examen cardíaco: Se debe extraer el corazón completo unido a la aorta ascendente y vena cava superior, previa revisión de la arteria pulmonar para descartar trombo embolismo pulmonar. Si se encuentra sangre en el saco pericárdico, se debe verificar su procedencia. Si existe el antecedente quirúrgico de by pass, se debe seccionar la aorta por encima del origen de los injertos aórticos o verificar su origen en arteria mamaria interna.

El corazón debe ser pesado y abierto en el sentido de la corriente sanguínea. Su peso debe ser valorado en relación a la talla y peso del fallecido. Algunas modificaciones complementarias a la forma de corte tradicional permiten aumentar el rendimiento del examen. La sección habitual del ápex es posible repetirla de modo de obtener 2 o 3 secciones transversales que permiten evaluar el grado de dilatación, hipertrofia y localización de las lesiones, usando de referencia los músculos papilares (pared posterior, inferior, lateral, anterior) y correlacionar con los territorios de irrigación coronarios. Las secciones se realizan hasta el sitio de implantación de las cuerdas tendíneas, continuándose con la forma habitual de corte en el sentido de la corriente sanguínea para evaluar el sistema valvular. Se describirán las características del epicardio y el endocardio. Las válvulas se examinarán describiendo alteraciones y midiendo los perímetros respectivos.

Se deben examinar las arterias coronarias desde el epicardio realizando cortes transversales del lumen cada 5 mm, lo que permite evaluar con mayor precisión el grado de obstrucción del lumen, y verificar presencia de trombos (los que pueden ser desplazados al abrir coronarias en forma longitudinal). También permite pesquisar disecciones y trayectos coronarios intramurales. Si las arterias están calcificadas, se pueden diseccionar íntegramente para su estudio histológico diferido posterior a descalcificación.

Finalmente, se debe examinar el miocardio midiendo el espesor del tabique y ambos ventrículos a nivel de sus paredes posteriores, tercio medio cardíaco, sin incluir en la medición músculos papilares para no diagnosticar falsas hipertrofias. En caso de hipertrofia, consignar si es concéntrica o bien de tipo asimétrica, hecho que sólo es pesquizable macroscópicamente. Se examinará el miocardio realizando cortes transversales transmural de la pared.

Deben evitarse los cortes laminares intramurales por no ser adecuados para verificar lesiones subendocárdicas o subepicárdicas, como por ejemplo cardiopatía isquémica con lesión subendocárdica y miocardiopatía arritmogénica izquierda con lesión subepicárdica. Este tipo de corte implica que en algunas ocasiones se envía a estudio la mitad epicárdica del corte y otras veces la mitad endocárdica, representando una muestra incompleta para su estudio. Se tomará muestra de ambos ventrículos y tabique interventricular, incluyendo las alteraciones encontradas. Se recomienda el envío de la sección transversal completa del tercio medio cardíaco, donde es posible estudiar y mapear ambos ventrículos y el tabique interventricular. Al mismo tiempo, permite reevaluar el grado de dilatación y tipo de hipertrofia en casos dudosos. En caso de patología isquémica, deben agregarse cortes transversales de las arterias coronarias.

En caso de muerte súbita en menores de 40 años deben reservarse para estudio las zonas del sistema conductor cardíaco que incluye la región de la cresta terminalis en la aurícula derecha para evaluar el nodo sinusal y el triángulo de Koch para evaluar el nodo aurículo ventricular y haz de His. Si existieran dificultades para su identificación se recomienda el envío de la base cardíaca completa para estudio diferido en el laboratorio de Histopatología.

Aparato Respiratorio: Ambos pulmones deben ser pesados por separado. Antes de extraerlos se deben examinar las ramas de la arteria pulmonar en busca de trombos, además, se describirá la superficie externa y la presencia o ausencia de crepitar aéreo. Se procederá a abrir el árbol bronquial, a cada lado, desde los bronquios centrales en dirección a la periferia, detallando el contenido intraluminal y características de la mucosa. Luego se procederá a cortarlos desde los bronquios mayores a la periferia describiendo el parénquima (color y consistencia) y comprimiéndolos suavemente para evaluar escurrimiento de fluidos (líquido o exudado purulento). Se tomará muestra para histología, evitando la muestra subpleural periférica posterior donde es frecuente el fenómeno hipostático. Se recomiendan muestras profundas incluyendo parte del parénquima peri bronquial.

D.- Abdomen

Se examinarán externamente los órganos in situ y el peritoneo midiendo el volumen de eventuales fluidos. Luego se procederá a extraer todos los órganos. Se



deberá pesar, describir y tomar muestras histológicas de los órganos en caso de requerirse. Debe incluirse el examen de la vesícula biliar y su contenido. El estómago se abre por la curvatura mayor y se describe la mucosa evaluando el volumen y características del contenido, pudiendo dejar muestra para histología. El intestino se abrirá en caso de ser necesario examinando la mucosa, pared y características del contenido (búsqueda de ovoides con drogas).

E.- Genitales

Se deben extraer en hombre testículos desde el escroto, en mujer útero y anexos desde la pelvis en caso de ser necesario. Se realizará examen macroscópico completo, superficie externa y de corte, lo que será consignado en el Informe Pericial.

F.- Disecciones especiales

Corresponden a disecciones especiales todas aquellas distintas de las realizadas en el procedimiento estándar:

- . Disección por planos anatómicos en la región cervical en el estudio de asfixias.
- . Determinación de compromiso y trayecto de lesión punzante, cortante o corto punzante.
- . Determinación de compromiso y trayecto de lesión por proyectil.
- . Estudio de casos de embolismo.
- . Autopsias pediátricas.
- . O toda aquella que el perito estime conveniente.

G.- Esqueleto

El examen de caja torácica, columna vertebral, extremidades y pelvis debe ser parte de la autopsia, debiendo en lo posible, conforme a criterio del perito, diseccionar las masas musculares para permitir adecuada visualización de las fracturas, las que en caso necesario pueden ser enviadas a estudio histológico de vitalidad y data. Cuando existan dudas es necesaria la disección de extremidades para verificar presencia de fractura. El examen radiológico es de utilidad. La disección de masas musculares dorsales permite verificar traumatismos cerrados. Se sugiere, ante la sospecha de maltrato en niños, ancianos y personas detenidas en centros de reclusión, apoyo imagenológico (RX y/o TAC).

En casos muy calificados (p. ej. desastres masivos, y otros casos de muertes (que no sean de interés médico legal)) el fiscal podrá ordenar que el procedimiento médico legal de investigación de la causa de fallecimiento se pueda realizar de forma abreviada, o con el solo mérito del examen externo y la identificación.

7.- Exámenes de Laboratorio y Toma de Muestras

PROCEDENCIA:

Los exámenes de laboratorio y la toma de muestras podrán ser solicitados por el perito, cuando lo estime pertinente, para cumplir los objetivos médico legales de la autopsia o bien por el fiscal del Ministerio Público, si lo considera necesario, para aclarar las circunstancias del fallecimiento, la participación del responsable u otro motivo.

Exámenes Complementarios

1°.- Alcoholemia

Se reservará muestra de sangre y/o humor vítreo para detección de alcohol (etanol u otros solventes) en los casos cuyos antecedentes y tipo de muerte lo ameriten. Se exceptúan aquellos fallecidos con sobrevida intrahospitalaria mayor a 36 horas. Se requiere sangre periférica (femoral) en frasco debidamente rotulado. En caso de no disponer de sangre, la muestra recomendada será en el siguiente orden: humor vítreo, encéfalo y riñón.

Actualmente, el humor vítreo permite confirmar el nivel de alcoholemia o cuando no se disponga de sangre siendo en estos casos la muestra indicada. Se debe tomar esta muestra especialmente en cadáveres putrefactos en los que quede remanente de dicho fluido y accidentes en los que no exista muestra de sangre.

2°.- Reserva de ADN

Se reservará una mancha de sangre de 1 a 2 cm de diámetro en trozo de papel filtro poroso, el que debe ser guardado en sobre de papel rotulado. De no disponer de sangre se reservará hueso con médula ósea (fragmento de 10 cm de diáfisis de hueso largo como fémur, tibia o húmero, desprovisto de tejidos blandos). Otras muestras pueden ser molares o cabellos con raíz.



3°.- Examen histopatológico

Requiere toma de muestras representativas de los órganos según lo dispuesto previamente, los que deben ser fijados en formalina al 10% en todas las pericias en que el perito lo determine como necesarias. Es de absoluta responsabilidad de los peritos velar por la adecuada fijación de las muestras. Debe asegurarse que el tamaño de las muestras y el volumen de formalina sean adecuados para evitar que las muestras lleguen putrefactas al laboratorio de histopatología. Dichas muestras no deben exceder un tamaño real de 3 x 2 x 0.5 centímetros.

Cuando se reserve el encéfalo en formalina para estudio diferido, se hará recambio de formalina diariamente hasta que desaparezca la sangre durante unos 8 días. Los cortes de encéfalos resérvelos junto con los restantes tejidos y el encéfalo remanente se conservará hasta que se complete el estudio y posteriormente podrá ser eliminado como desecho biológico.

4°.- Examen toxicológico

Según cada uno de los tipos de muerte (muerte traumática, muerte súbita, indeterminada, intoxicaciones, muerte por enfermedad con sobrevida intrahospitalaria, muerte de fetos o recién nacidos), se reservarán las siguientes muestras:

a.- Sangre: De vena femoral o cava inferior (Disecando vena y puncionándola con jeringa). En su defecto sangre de otro origen especificado en boleta de remisión (mínimo 10 cc).

b.- Orina: Recomendable (45 cc).

c.- Humor vítreo: Lo que se encuentre.

c.- Bilis: (toda la disponible), sin vesícula biliar.

d.- Todo medicamento, droga o sustancia encontrada en las pertenencias.

En caso de no disponer de orina o bilis o si la cantidad de muestra obtenida es inferior a 5 cc, se reservarán además 100 g de encéfalo, hígado y riñones para complementar la muestra, enviando de todas formas el fluido insuficiente. De esta forma la norma contempla el envío rutinario para estudio de tres muestras (tres fluidos en cantidad suficiente o dos fluidos y vísceras).

El encéfalo se debe enviar en frasco separado.

El bazo no es necesario al contar con sangre, de manera que no debe ser parte de las muestras rutinarias.

Las muestras para toxicología deben ser envasadas en recipiente de plástico o vidrio, sin conservantes.

Los frascos y tubos que contengan los fluidos no deben llenarse hasta el máximo; se recomienda sólo un 75% de su capacidad pues los frascos o tubos contenedores se rompen por expansión del contenido al ser sometidos a refrigeración.

En relación a estas muestras se distinguirán tres categorías de casos:

Muertes traumáticas:

En las muertes traumáticas (accidentales, homicidios, suicidios, etc.), se solicitará examen toxicológico con el rótulo en la boleta "Toxicológico se hace". El laboratorio orientará el examen, en este grupo de muertes, a la búsqueda de drogas de abuso y en base a los antecedentes extenderán la búsqueda a otras sustancias.

Muertes súbitas, indeterminadas, intoxicaciones:

En estos casos deben agregarse a la muestra de fluidos las muestras de vísceras y, dependiendo del caso, el órgano.

Se solicitará examen toxicológico con el rótulo en la boleta "Toxicológico se hace". Estudios especiales pueden ser solicitados al ISP u otras instituciones públicas o privadas, dependiendo del caso específico.

Muertes por enfermedad o con sobrevida intrahospitalaria:

En todas las muertes por enfermedad o traumáticas con sobrevida intrahospitalaria, pueden reservarse muestras de fluidos para eventual examen toxicológico con el rótulo en la boleta "Toxicológico optativo".

Muertes de fetos y recién nacidos:

Se debe hacer docimasia hidrostática e histológica.

CONSIDERACIÓN GENERAL SOBRE LOS EXÁMENES TOXICOLÓGICOS

Para todos los casos de muerte, se requiere especial coordinación entre el tanatólogo y el toxicólogo para la materialización de los exámenes de toxicología.

Otros exámenes:

Existen otros exámenes disponibles en el Servicio Médico Legal, los que



deberán solicitarse de acuerdo a cada caso, como por ejemplo monóxido de carbono en el caso de víctimas fallecidas en incendio o similar.

8.- Causa de Muerte

Definición de causa de la muerte: Lesión o enfermedad que produce las alteraciones fisiológicas en los sistemas del organismo, responsables de la muerte del individuo. De esta manera se puede establecer el tipo de muerte (cómo ha sucedido la muerte) reconociendo los siguientes tipos: Natural, accidental, suicida, homicida e indeterminada.

Con base en los hallazgos y su correlación con la información disponible se hace el diagnóstico de la causa de muerte. Es fundamental, tanto para los fines legales, médicos y epidemiológicos, que el perito se pronuncie en lo posible, sobre la causa de la muerte (enfermedad o evento que desencadena la secuencia que lleva a la muerte), aunque desde luego haya establecido además las causas mediatas y las causas inmediatas (mecanismos fisiopatológicos).

El perito debe indicar, dentro de lo posible, el tipo de arma o elemento causal a partir del examen y descripción de las lesiones.

En caso de consignar una causa de muerte funcional, es fundamental indicar la causa originaria, en la medida de lo posible.

En caso de duda sobre la vitalidad de una lesión deberá tomar muestras para su confirmación histológica.

9.- Oportunidad

Es importante que la información obtenida en la autopsia esté disponible de manera oportuna para los fines de la investigación, y cuando el Ministerio Público o la autoridad competente así lo requiera, para tomar decisiones dentro de los términos del proceso penal. Por lo anterior, se constatan casos en que el procedimiento macroscópico de autopsia es categórico en cuanto a determinar la causa de muerte y demás objetivos del procedimiento tanatológico. En estos casos, el informe final de autopsia se expide en un breve plazo. Por otro lado, existen casos en que el procedimiento tanatológico macroscópico no permite establecer la causa de muerte y, por tanto, el perito debe permanecer a la espera del resultado de los exámenes complementarios de laboratorio y/o histopatológicos según procediere. En este último caso, es posible que el perito expida a la brevedad un preinforme de autopsia que contenga una información parcial descriptiva de los hallazgos tanatológicos.

Posteriormente, luego de llegar el resultado de los exámenes complementarios, el perito expedirá el informe final de autopsia, pudiendo o no establecer la causa de muerte.

En todo caso, a petición del fiscal, el perito deberá remitir un preinforme del procedimiento de autopsia cuando sea necesario contar con él para el procedimiento judicial, por ejemplo, en caso de existir un detenido flagrante.

10.- Informe de Autopsia

El informe debe expresar los hallazgos y opiniones del perito médico legal, respecto del caso correspondiente, en forma clara y precisa.

El informe de autopsia debe ser parte integral del procedimiento de autopsia y debe ser emitido con rigor técnico y administrativo.

El informe deberá ser: Completo, detallado, legible, comprensible y objetivo, no sólo para otros médicos, sino también para lectores no médicos.

Escrito con una secuencia lógica, bien estructurado y con facilidad para referirse a sus diversos apartados.

El informe de autopsia debe incluir como mínimo:

- 1.- El preámbulo: Que debe contener, el número de protocolo, lugar, fecha y hora de la autopsia, procedencia, N° de parte, antecedentes, nombre del occiso (si se desconoce la identidad se consigna como NN), sexo, talla, peso, edad en décadas o años, piel, características particulares, vestimenta, las pertenencias, evidencias o antecedentes médicos y nombre del perito que practica la autopsia.
- 2.- Examen externo completo: Con implementación de técnicas especiales según el caso.
- 3.- Examen interno con la descripción del procedimiento empleado para abrir las cavidades corporales y eviscerar los órganos por sistemas anatómicos, junto a comentarios para cada órgano.
- 4.- Listado de todas las muestras recolectadas para la investigación toxicológica, identificación



- genética, histología, microbiología y otras técnicas; dichos especímenes deben ser rotulados y envasados por el perito de acuerdo con lo establecido por la normativa de "Manejo de evidencias y cadena de custodia...".
- 5.- Se deberán incluir los resultados de investigaciones, tales como radiología, odontología, entomología y antropología.
 - 6.- Conclusiones: Al finalizar una autopsia se procederá a realizar las conclusiones que después del examen tanatológico asociado a los exámenes complementarios sea posible realizar, debiéndose consignar la identidad del fallecido, la causa de fallecimiento, descartar o certificar la participación de terceros y establecer la data de fallecimiento cuando sea posible.
 - 7.- Evaluación global del caso: El perito podrá hacerla cuando se tengan todos los antecedentes del caso y el resultado de los exámenes complementarios. Al finalizar una autopsia, las conclusiones son frecuentemente provisionales, ya que hallazgos posteriores o el conocimiento ulterior de otros hechos circunstanciales pueden motivar su modificación.

Los peritos médico legales deben interpretar la globalidad de hallazgos, ofreciendo la máxima información y abanico de opiniones. También se debe llamar la atención sobre cuestiones que pudieran ser de importancia y no hayan sido señaladas por la autoridad competente.

Debe firmar el examen pericial aquel perito que efectuó la pericia de acuerdo a los procedimientos y normas expuestas en el presente documento.

Sin embargo, en el evento de imposibilidad física o mental del perito ejecutor o cualquier causa de fuerza mayor que constituya un impedimento grave para suscribir el informe respectivo, la Jefatura designará un perito revisor, que realizará una revisión exhaustiva de los pasos seguidos y conclusiones arribadas, de acuerdo a los principios, directrices y criterios de la ciencia forense ya señalados, debiendo firmar en conformidad si la revisión se ajusta a los cánones referidos. En los mismos casos señalados, u otros análogos, respecto de la comparecencia de peritos, la Jefatura se comunicará con la fiscalía correspondiente, a fin de coordinar la sustitución del perito impedido, de conformidad a las posibilidades procesales y normativa vigente.

EMISIÓN DEL CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Finalmente, el perito tanatólogo deberá emitir el Certificado Médico de Defunción de acuerdo a la normativa vigente ("Reglamento sobre extensión de certificado médico de defunción" decreto 460, del 25 de junio de 1970).

AMPLIACIONES Y CONSULTAS

La autoridad competente en cualquier momento puede pedir una ampliación respecto del contenido del protocolo y hasta una nueva pericia pudiendo ser resuelto por el perito original u otro según proceda la solicitud.

CAPÍTULO IV

Trámites relativos al retiro de fallecido

Están autorizados a realizar los trámites de retiro de un fallecido las siguientes personas en el orden de prelación (preferencia) que se indica, de conformidad a lo señalado en el artículo 108 del Código Procesal Penal:

- a) Al cónyuge y los hijos;
- b) Los ascendientes;
- c) El conviviente;
- d) A los hermanos, y
- e) Al adoptado o adoptante.

Sin perjuicio de lo anterior, el fiscal determinará si se hará entrega del cuerpo a terceros que aduzcan justo motivo conforme lo señalado en el artículo 201 del Código Procesal Penal. En todos los casos el fiscal deberá individualizar a quién se le hará entrega del fallecido.

Para los efectos de iniciar los trámites de retiro de fallecidos, las personas



que lo requieran pueden presentar los siguientes documentos relativos a la identidad de éste:

Cédula nacional de identidad del occiso.
Certificado de nacimiento.
Certificado de matrimonio.
Libreta de familia, en la cual el occiso aparezca como familiar.
Pasaporte del occiso.
En general cualquier documento que dé fe de la identidad del occiso.

Se deberá dejar copia de todos los documentos que sean presentados por el interesado en un trámite de retiro de cadáver.

El administrativo de Tanatología deberá dejar constancia en la carátula de la autopsia de quién realiza el trámite de retiro de un cadáver: Nombre completo, parentesco, cédula de identidad, dirección, teléfono, lugar del traslado y cementerio en donde será inhumado.

DE LA ENTREGA

La respectiva sede del Servicio Médico Legal deberá mantener a disposición del público la información de horarios de trámites de retiro de fallecidos.

REQUISITOS PARA EFECTUAR LA ENTREGA DE FALLECIDOS

Los requisitos para que las personas efectúen el retiro de un fallecido, el cual ha sido previamente autopsiado conforme a la ley, son los siguientes:

- Identificación del cadáver, de acuerdo a lo señalado en el Título "De la Identificación del Cadáver".
- Orden de la autoridad competente que disponga el retiro del cadáver.

La entrega del fallecido se efectuará con la autorización correspondiente, debiendo ser retirado en ataúd forrado en zinc y sellado.

Las vestimentas y objetos de valor con que hubiere ingresado el cadáver, serán entregadas a sus familiares o reclamantes, a menos que exista orden de la autoridad competente en contrario, o bien, el perito a cargo de la autopsia determine que revisten interés médico legal, caso en el que se podrán guardar en bolsas de plástico destinadas para estos efectos, tomando todas las medidas sanitarias pertinentes y las que deben ir acompañadas de sus respectivas cadenas de custodia.

Las ropas o efectos para vestir al fallecido serán entregadas y recepcionadas por el funcionario destinado para ello.

Corresponde al personal del Servicio Médico Legal destinado al efecto, vestir y colocar al fallecido en la urna y controlar la recepción conforme, por parte del o los reclamantes. En casos calificados, y que no revistan riesgo para los deudos, existiendo las condiciones de recursos físicos y siendo autorizado por el perito tanatólogo a cargo de la autopsia o el médico de turno, se podrá permitir a los deudos vestir al fallecido en presencia de un funcionario del Servicio Médico Legal.

Asimismo, en todo cuanto no atentare en contra del éxito de la investigación criminal, el Servicio procurará respetar los usos y costumbres sociales y religiosos de las personas, con especial a los ritos mortuorios de pueblos originarios en cumplimiento del Convenio N° 169 de la Oficina Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes.

Teniendo a la vista el Acta de Ingreso e inventario de especies del fallecido, en la que se consignaron las prendas y objetos de valor con las que ingresó el fallecido al Servicio, el reclamante firmará ésta en señal de conformidad y las ropas entregadas para vestir al fallecido por los reclamantes.

Si faltan algunos de los objetos que se señalan en el inventario de ingreso, el interesado no estará obligado a firmar y se dejará constancia del reclamo correspondiente.

DEL ACTA DE RETIRO DE FALLECIDOS O DE RESTOS HUMANOS

El reclamante deberá firmar un Acta de Retiro de Fallecido o de Restos Humanos, en la que se dejará constancia de la persona que retira el fallecido. Esta Acta será llenada por el funcionario destinado para ello.

DE LAS CREMACIONES

Se exigirá orden de la autoridad competente expresa para cremar.

Para estos efectos, el funcionario administrativo del departamento de tanatología entregará a la persona que reclama el cuerpo, una vez agotados los



trámites de retiro del fallecido, el certificado de defunción, más una fotocopia de éste para ser presentado en el crematorio del cementerio correspondiente, donde quedará el fallecido a la espera de la orden de cremación emitida por la autoridad competente, dirigida al administrador del cementerio correspondiente.

Finalmente, el cementerio correspondiente solicitará a los deudos el cumplimiento de los requisitos señalados en el artículo N° 73 del decreto N° 357, de 1970, Reglamento General de Cementerios.

CASOS ESPECIALES

Traslados y transporte internacional de cadáveres

La exhumación, transporte internacional, internación y traslado dentro del territorio nacional, de cadáveres o de restos humanos, sólo podrá efectuarse con autorización del Secretario Regional Ministerial de Salud competente.

Se exceptúan de esta exigencia las exhumaciones que decrete la justicia ordinaria.

En el caso de traslado de fallecidos por vía aérea se requerirá tratamiento conservador, el que será exigido por el inspector sanitario, según la normativa correspondiente.

PROCEDIMIENTO EXHUMACIONES ORDENADAS POR LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

SOLICITUD DE EXHUMACIÓN

La autoridad competente deberá efectuar la solicitud de exhumación al Servicio Médico Legal y oficiar, asimismo, a la Dirección del Cementerio que corresponda, en orden a realizar la exhumación.

Es recomendable que el oficio correspondiente contenga las siguientes menciones:

- Lugar donde se practicará la exhumación.
- Individualización del fallecido.
- Fecha y causa de su muerte, de ser conocida.
- Ubicación de la sepultura.
- Otras circunstancias que la autoridad competente estime pertinentes.

FALLECIDOS EXTRANJEROS

En el caso de fallecidos extranjeros es necesario distinguir:

- A) Si el fallecido tiene cédula de identidad en Chile: Se deben seguir las reglas del Título "De la Identificación" (regla general informe papilar dactiloscópico), y las órdenes de preferencia señaladas en los Títulos "Del Reconocimiento" y "Del Retiro" o representante del consulado.
De no existir familiares o conocidos que aleguen justo motivo en Chile, el Servicio Médico Legal debe comunicarse con el consulado respectivo para realizar los trámites mortuorios pertinentes.
- B) Si el fallecido no tiene cédula de identidad en Chile: Una vez acreditada la situación indicada por informe del Gabinete de Identificación del Servicio de Registro Civil e Identificación, se procederá a identificar el cadáver por otros métodos científicos idóneos de acuerdo al Título "De la Identificación del Cadáver", debiendo utilizarse todos los medios disponibles para ello, inclusive solicitando información vía Interpol. De no ser posible lo anterior se dará mérito identificatorio al Reconocimiento.
De no existir familiares o conocidos del occiso en Chile el personal del SML se deberá comunicar con el consulado respectivo para realizar los trámites mortuorios pertinentes.

FETOS Y RECIÉN NACIDOS

El médico tanatólogo que realiza la autopsia verificará por medio del método de docimasia hidrostática e histopatológica, si la criatura respiró o no.



Si el examen determina que la criatura no alcanzó a respirar se debe llenar el certificado médico de defunción y estadística de mortalidad fetal tardía, en el que se indicarán las semanas de gestación y no se inscribirá en el libro de los nacimientos, sino en un registro especial de no nacido del Servicio de Registro Civil e Identificación.

En los casos en que la docimasia hidrostática e histopatológica indique que respiró, se tratará de un recién nacido y se deberá efectuar la inscripción del nacimiento, previo a los trámites de retiro.

El retiro y sepultación o cremación se realizarán previa orden de la autoridad competente.

Los recién nacidos se entregarán conforme a lo señalado en el título del reconocimiento y del retiro.

Se deberá extender el certificado médico de defunción y estadística de mortalidad fetal, según corresponda, indicando los minutos/horas que vivió.

FALLECIDOS NO RECLAMADOS: PERSONAS EXTRAVIADAS

Los fallecidos que no han sido reclamados se mantendrán en las cámaras de refrigeración que dispone el Servicio. Será obligación del Jefe de Departamento de Tanatología y en regiones de la Dirección Regional respectiva, el llevar registros de fallecidos no reclamados.

Será obligación de dichos funcionarios mantener actualizados los registros precedentes e informar periódicamente al Ministerio Público y a los órganos relevantes para estos efectos, conforme las directrices otorgadas por la Dirección Nacional.

Se mantendrán a disposición del público dicho listado y una carpeta con los protocolos de fallecidos no identificados, en los cuales conste una fotografía del occiso para los efectos de usuarios (particulares y agentes policiales) que soliciten información acerca de personas extraviadas. Dicha carpeta será administrada por los funcionarios del Departamento de Tanatología (Unidad de Identificación Tanatológica) en Santiago y por las unidades tanatológicas regionales, provinciales y comunales, según corresponda.

Es responsabilidad del Encargado de la Unidad de Identificación en Santiago y del Jefe de las unidades regionales, provinciales y comunales o de quien los subrogue, velar por el cumplimiento de las disposiciones precedentes.

FALLECIDOS NO RECLAMADOS

El Servicio Médico Legal podrá solicitar la entrega, conforme lo dispone el artículo 201 del Código Procesal Penal, para efectos de la inscripción de la defunción e inhumación de cadáveres no reclamados, aduciendo como motivo suficiente razones sanitarias.

Lo anterior sin perjuicio de la información periódica de catastro de fallecidos remitida al Ministerio Público por parte del Servicio Médico Legal.

Una vez tramitado lo anterior, el Departamento de Tanatología debe coordinar con el cementerio correspondiente la inhumación efectiva de fallecidos.



ANEXO MODELO INFORME PERICIAL TANATOLÓGICO



RUC.: _____

Protocolo de Autopsia N° / año
De: XXXXXXXXXXXXXXXX

SR. FISCAL ADJUNTO

CIUDAD, FECHA

FISCALIA LOCAL DE XXXXXXXXX.

Con fecha de del 2012 a las hrs. he realizado en el Servicio Médico Legal de esta ciudad, autopsia médica legal en cadáver de XXXXXXXXXXXXXXXX.

ANTECEDENTES:

Ingresó al Servicio Médico Legal el día de del a las hrs., adjunto Acta de entrega de fallecidos, señalando lo siguiente:

OBJ: REMITE CADÁVER QUE INDICA:

- > REF.: Parte N° a la Fiscalía Local de
- > Procedencia: Comisaría de Carabineros de
- > Nombre del fallecido: XXXXXXXXXXXX, años Cl:
- > Domicilio:
- > Encontrado (Lugar y hora de hallazgo):
- > Causa basal:
- > Levantamiento del cadáver por orden de: Fiscal
- > Sitio del suceso:
- > Lugar de ocurrencia:
- > Nombre y grado de funcionario responsable:
- > Nombre conductor SML:

EXAMEN GENERAL:

Cadáver de sexo de aproximados años de edad, tez pelo de constitución física Viste descripción rasgos físicos distintivos (tatuajes, cicatrices, lunares, perforaciones, etc.)

Pesa Kg y mide m.

EXAMEN EXTERNO GENERAL:

- Rigidez cadavérica
- Livideces
- Cianosis
- Lesiones, número, localización, características, etc

EXAMEN INTERNO:

1. CABEZA:

- a) Cuero cabelludo:
- b) Cráneo:
- c) Encéfalo:

2. CUELLO:

- a) Laringe y tráquea:
- b) Tiroides:

3. TORAX:

- a) Pulmones:
- b) Corazón:

4. ABDOMEN Y PELVIS:

- a) Estómago:
- b) Hígado:
- c) Vesícula biliar:
- d) Páncreas y bazo:
- e) Riñones: de forma y tamaño normal.
- f) Vejiga:
- g) Próstata (varones)
- h) Útero y anexos (mujeres)

5. COLUMNA VERTEBRAL, PELVIS Y EXTREMIDADES:

EXAMENES:

- Sangre (ADN)
- Oh
- Toxicológico
- Histológico
- RX
- Fotografías

CONCLUSIONES:

1. Cadáver de sexo xxxxx de años de edad, identificado como XXXXXXXXXXXXXXXX.
2. LA CAUSA DE LA MUERTE FUE:
3. No se registraron huellas de violencia, sugerentes de la acción de terceros.
4. Se dejó muestra de sangre para Oh, cuyo resultado será remitido con posterioridad y sangre para eventual ADN, cuya muestra será resguardada por espacio de 1 año, etc.
5. Se trataría de una muerte por enfermedad.
6. La data de muerte sería de aproximadas 72 hrs.

Saluda atentamente a Ud.

Dr.

Médico Legista



Hay que recordar que este documento sólo pretende orientar la labor pericial en materia tanatológica, las que se deben tomar en consideración para un buen actuar en el desarrollo de una pericia de esta índole, pero que no deben constituir una limitante para la ejecución de una autopsia, debiendo contemplar las características propias de cada caso en particular.

La duración del peritaje será el tiempo necesario para realizar todas las indagaciones que el perito requiera.