

# INSTITUTO MÉDICO FORENSE

Superior Tribunal de Justicia  
Provincia del Chaco

# ATENEIO N° 2

---

## PRIMER CICLO DE ATENEOS ANÁTOMO-FORENSES

*Según Acuerdo N° 3115, Pto. 1°, de fecha 11 de noviembre de 2009*

ISSN 1853-0648

**Director de la Publicación:** Dra. Gabriela S. Lamparelli

Remedios de Escalada 132

(3500) Resistencia - Chaco

<http://www.justiciachaco.gov.ar/pjch/IMCif/inicio.asp>

---

**Fecha de inicio:** noviembre de 2009

**Fecha de finalización:** noviembre de 2010

**Sede:** IMCiF - Ruta 11 km 1008 - Resistencia

**CUADERNOS DE LOS ATENEOS ANÁTOMO-FORENSES**  
**Publicación Bimestral**

Ilustración de la cubierta: Edición de 1848 del *American Phrenological Journal*, por  
Fowlers & Wells, New York

ISSN 1853-0648

Primera Edición: septiembre de 2010



Esta publicación es propiedad del  
**SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LA PROVINCIA DEL CHACO**  
López y Planes 215  
(3500) Resistencia - Chaco

Se autoriza la publicación o reproducción total o parcial del contenido de esta Revista con cita al Superior Tribunal de Justicia de la Provincia del Chaco, y en su caso, a los autores de los artículos firmados. En las mismas condiciones se permite la utilización de la información aquí incorporada en trabajos de índole académica.

**Hecho en la Argentina**

# Índice

---

<b>Documento de Trabajo del Segundo Ateneo Anátomo-Forense</b>	2
Lic. Gonzalo Del Moral	
<b>Aportes de la Psicología en la investigación del crimen</b>	3
Dr. Francisco Camargo	
<b>Screening toxicológico de sustancias psicoactivas en muestras biológicas</b>	6
Lic. Silvia Sánchez	
<b>Armas Blancas: Forma y mecanismos de acción del instrumento lesivo</b>	9
Dra. Gabriela Lamparelli	
<b>Problemática médico legal en torno al momento de la muerte y la forma de morir</b>	11
Dra. Gabriela Lamparelli	
<b>Guía para la recolección de datos de la autopsia relevantes para la autopsia psicológica de la víctima y el perfil criminal del agresor</b>	14
<b>Resumen</b>	17

**DOCUMENTO DE TRABAJO DEL ATENEO ANÁTOMO-FORENSE N° 2**

En la ciudad de Resistencia, el 23 de abril de 2010, se reunieron para debatir el caso número dos del Primer Ciclo de Ateneos Anátomo-Forenses, los profesionales de las distintas delegaciones del Instituto Médico Forense, el IMCiF y el Gabinete Científico del Poder Judicial, con la presencia de la Dra. Lila Almirón, Docente de la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la UNNE, quien fuera invitada a participar de este encuentro.

El caso fue presentado por el médico forense Dr. Aníbal Rath, y las contribuciones estuvieron a cargo de la psiquiatra Dra. Lila Almirón, el bioquímico toxicólogo Dr. Francisco Camargo y la Lic. Silvia Pérez, con los aportes de los peritos médicos, bioquímicos y criminalísticos presentes, y la coordinación de la Directora.

Se analizó la muerte de una mujer joven atacada con arma blanca, cuyo cadáver presentaba múltiples heridas producidas en un ataque de gran violencia, principalmente en rostro, cuello y regiones superiores, incluyendo las lesiones por conducta defensiva, homicidio por el cual se entregó su concubino.

El debate abarcó la problemática del establecimiento de la data de muerte, el estudio de la agonía, la secuencia de la muerte, la sobrevivencia y las lesiones mortales de necesidad, poniendo en relación los aspectos médico legales de la cronología con los factores criminológicos que consideran el tipo de agresión, el instrumento lesionante y el estudio clínico psiquiátrico y toxicológico del atacante.

Luego de la discusión de los aspectos científicos y técnicos respecto de la autopsia y de los estudios complementarios efectuados al agresor, la Dirección presentó los procedimientos e instrucciones sistematizados que, logrado el consenso, se incorporan en calidad de Guía para la recolección de datos para la Autopsia Psicológica de la Víctima y el Perfil Criminal del Agresor.

La Dirección del Instituto Médico Forense.

## APORTES DE LA PSICOLOGÍA EN LA INVESTIGACIÓN DEL CRIMEN

LIC. GONZALO DEL MORAL (\*)

La psicología, por medio de metodologías sistematizadas, puede intervenir en el estudio y prevención del crimen. Las herramientas y técnicas psicológicas desarrolladas se sustentan en teorías que dan cuenta de los datos acopiados en los distintos hechos delictivos.

Las teorías psicológicas del crimen intentan explicar el hecho criminal, del mismo modo en que lo hacen con la patología mental.

### 1

#### Perfil criminológico:

*“Es la estimación acerca de las características biográficas y estilo de vida del responsable de una serie de crímenes graves, que aún no ha sido identificado.”*  
Garrido (2006)

El objetivo de este perfil consiste en describir las características del presunto autor, para restringir el rango de posibles culpables y facilitar la investigación permitiéndole enfocar sospechosos realistas y actuar con mayor rapidez.

Hay que tener en cuenta que el perfil no es exacto sino probabilístico, se basa en el análisis de la huella psicológica que el homicida deja en sus crímenes, en datos estadísticos recolectados de la base de casos y de los datos teóricos aportados por la psicología y la criminología.

Como explica Ressler (2005), las personas que realizan un perfil buscan patrones e intentan encontrar las características del probable autor, se usa el razonamiento analítico y lógico, “qué” más “por qué” igual a “quién”.

### 2

#### Ámbito de aplicación:

En general se restringe a la resolución de crímenes tales como homicidios y violaciones, en casos en que se sospecha conocimiento o cercanía y/o autores des-

(\*) Licenciado en Psicología  
Servicios Sociales del Poder Judicial - Primera Circunscripción

conocidos para la víctima, para relacionar o no autores en distintos hechos, y para aumentar el conocimiento sobre la epidemiología del hecho delictivo local y perfeccionar la propia técnica de investigación.

### 3

#### Metodología:

Para la elaboración de un perfil criminal es necesario el análisis y evaluación de estas fuentes:

- a) Escena del crimen.
- b) Perfil geográfico.
- c) Criminología.
- d) Victimología

a) Escena del crimen: Es el lugar que el asesino ha elegido para matar a su víctima. Se debe establecer si es una escena única o múltiple, relevar las evidencias psicológicas y físicas en cada una de ellas, y evaluar si ha habido manipulaciones, también llamadas actos de precaución o conciencia forense.

b) Perfil geográfico: Describe el aspecto geográfico donde se desenvuelve el delincuente, sus escenarios para delinquir, los puntos geográficos, sus desplazamientos, el terreno en el que actúa y la zona de riesgo. Este perfil aporta sobre la zona en la que transcurre su vida, su zona de confianza, la zona de influencia, cómo se mueve y se desplaza por ellas, donde actúa y adonde buscarlo.

c) *Modus operandi* y firma: Es el método que usa el asesino para llevar a cabo su crimen, describe las técnicas y las decisiones que el asesino ha tenido que tomar. De esta evaluación se deducen ciertas características psicológicas, si es planificador, inteligente, descuidado, perfeccionista, sádico, o el oficio probable. El *modus operandi*, al contrario que la firma, puede variar a lo largo del tiempo, como habilidades que se aprenden, evolucionan o degeneran con los crímenes posteriores. Tiene naturaleza funcional y las metas de proteger la identidad del delincuente, consumir con éxito la agresión y facilitar la huida.

En lo que refiere a la firma, ésta refleja el motivo o la razón por la cual el asesino hace lo que hace. Informa sobre sus necesidades psicológicas y se mantiene estable a lo largo de su carrera criminal, por lo que, aunque cambie su *modus operandi* podemos relacionarlo con su crimen por dicha firma. Esto no quiere decir que físicamente la conducta o conductas que describen la firma del delincuente no puedan cambiar. El aspecto profundo de la firma no cambia, la ira, venganza, sadismo, por caso, permanecen inalterables, pero la forma de plasmarla puede evolucionar, incrementar, disminuir o degenerarse en función del propio desarrollo de la motivación a la que representa.

d) Victimología: La víctima tiene una importancia crucial puesto que es la protagonista del hecho criminal, presencia el crimen en primera persona, sobre ella recae el acto criminal y se representan el *modus operandi* y la firma del asesino.

Si sobrevive puede aportar mucha información de primera mano acerca de su agresor y de sus circunstancias, si fallece es necesario realizar una autopsia psicológica. En esta autopsia se tratan de recoger varios aspectos personales y sociales de la víctima, siendo necesario reunir una serie de datos respecto a su domicilio, educación, estado civil, aficiones, situación económica, temores, hábitos, enfermedades, amistades, trabajo.

De toda esta información se desprende primariamente una clasificación de la víctima en cuanto al riesgo que suponen para ser agredidas, el caso de las víctimas de bajo y de alto riesgo en la tipología de Ressler. Como es lógico, las víctimas de alto riesgo tienen una mayor probabilidad de ser atacadas y no ofrecen muchos obstáculos a sus atacantes

Por otra parte, el estudio y análisis de la víctima brinda información acerca de como el asesino se relaciona con sus víctimas, lo que proporciona una huella psicológica importante para realizar el perfil. En un crimen hay dos protagonistas, el asesino y su víctima, entre ellos hay una relación, el asesino usa a la víctima para narrar su historia, para satisfacer sus fantasías personales pero también para dejar constancia de su relación con el mundo. Y es en esta relación donde se refleja más su personalidad.

## Bibliografía

- RESSLER, R.K y SHACHTMAN, T. (2005). *Asesinos en serie*. Ariel. Barcelona
- GARRIDO, V. y LÓPEZ, P. (2006). *El rastro del asesino. El perfil psicológico de los criminales en la investigación policial*. Ariel. Barcelona.
- GARCÍA PÉREZ, T. (2007) *Pericia en Autopsia Psicológica. La Autopsia Psicológica en las investigaciones criminológicas*. Ediciones La Roca. Buenos Aires

# SCREENING TOXICOLÓGICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN MUESTRAS BIOLÓGICAS

**DR. FRANCISCO CAMARGO (\*)**

**E**n numerosas situaciones prácticas resulta indispensable realizar un *screening* toxicológico en muestras biológicas, consistente en una investigación o análisis general que tiene por finalidad confirmar o descartar, en las mismas, la presencia de sustancias psicoactivas que pudieran haber contribuido o condicionado el desenlace observado en el hecho que se investiga.

Por su propia naturaleza, este tipo de investigación exige el diseño de una sistemática de laboratorio que reúna las siguientes características básicas:

- Debe ser un estudio amplio, de carácter general
- Debe contar con muestras idóneas y de naturaleza complementaria
- Debe ser rápido.

## 1

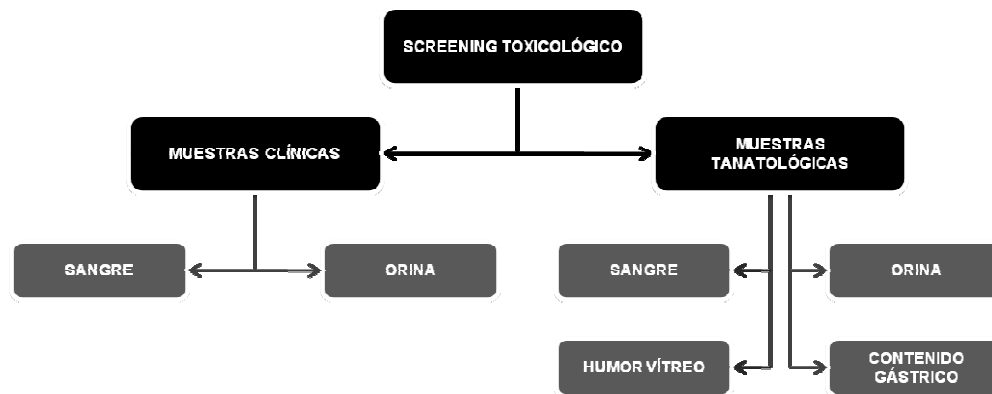
Las sustancias psicoactivas más comúnmente pesquisadas son:

- Alcohol etílico (alcoholemia)
- Psicofármacos (benzodiacepinas, barbitúricos, anfetaminas)
- Drogas de abuso (cocaína, marihuana, LSD, etc).

## 2

Las muestras de elección para el *screening toxicológico*, y que normalmente deben ser remitidas al laboratorio cuando se desea encarar una investigación toxicológica general, quedan resumidas en el cuadro siguiente:

(\*) Bioquímico Forense  
Jefe del Laboratorio de Toxicología del IMCiF del Poder Judicial



*Muestras que se deben remitir al laboratorio de toxicología para el screening.*

### 3

#### Dosaje de etanol

Para realizar el dosaje de etanol en sangre (alcoholemia) en individuos vivos, resulta conveniente tomar dos muestras hemáticas por punción venosa con una hora de diferencia entre ambas. Esto es así porque para realizar determinaciones de alcohol en sangre que sean representativas debe haber finalizado la etapa absorptiva. Durante la etapa post-absorptiva el decrecimiento de la concentración de alcohol en sangre ocurre a un ritmo constante de 0,15 gr/litro por cada hora transcurrida; situación que permite realizar cálculos de alcoholemia retrospectiva al momento del hecho que se investiga.

No menos importante resulta la remisión de una muestra de orina, ya que la misma permitirá controlar los valores que se obtengan a partir de las determinaciones realizadas en las muestras hemáticas.

Para el caso de muestras tanatológicas bastará la remisión de una muestra hemática, preferentemente obtenida por punción de la vena femoral, junto con muestras de naturaleza complementaria tales como humor vítreo y orina.

En referencia al humor vítreo, podemos citar que la utilidad primordial del mismo radica en el hecho que permite confirmar la ingestión de etanol, posibilitando discernir la producción endógena de este analito por acción microbiana.

### 4

#### Investigación de psicofármacos y sustancias de uso prohibido (drogas de abuso)

Para investigar la presencia de psicofármacos y drogas de abuso en muestras biológicas resulta ampliamente recomendable analizar, en paralelo, muestras de naturaleza complementaria, fundado en el hecho de la obtención de información sobre diferentes estadios metabólicos de los analitos que se investigan. Analizar sólo una de ellas, en forma aislada, implicaría abordar el problema de manera parcial e incompleta, no pudiendo extraer toda la información que podría disponerse y perdiendo

do posibilidad de contar con elementos de juicio que sustentaría las conclusiones que se elaboren en la etapa post-analítica del proceso.

A continuación se discutirán brevemente las ventajas y desventajas inherentes a cada una de las muestras.

Las muestras hemáticas presentan la ventaja de ser fácilmente obtenibles. Normalmente un volumen de diez (10) mililitros resulta adecuado para la realización de un *screening* amplio. Este tipo de muestra resulta apto para investigar la presencia de sustancias de interés toxicológico y sus metabolitos, no obstante lo cual debe tenerse en cuenta que ambas especies se encuentran diluidas en un volumen importante (líquido intravascular), lo cual dificulta su hallazgo cuando las concentraciones no son importantes o cuando ha transcurrido mucho tiempo entre el ingreso de la droga al organismo y el momento en que se realiza la toma de muestra.

En el caso de muestras tanatológicas es importante considerar que, a diferencia de lo que ocurre con muestras clínicas, la sangre no es todo lo homogénea que podría esperarse. Es un hecho acabadamente comprobado que la concentración de una sustancia particular varía considerablemente según el sitio anatómico de punción (ej: etanol). Ello se explica por la ocurrencia de fenómenos de redistribución y transformación *post mortem*. Esta circunstancia, por sí sola, explica por qué una muestra de sangre aislada no constituye la mejor ni la más representativa de las muestras para encarar un análisis toxicológico general.

Las muestras de orina se caracterizan por tener, en general, concentraciones más elevadas de sustancias de interés toxicológico y sus metabolitos, cuando se las compara con sus equivalentes hemáticos; por lo que su análisis incrementa las posibilidades de obtener resultados positivos. La orina es una muestra particularmente rica en metabolitos, circunstancia que permite tener una idea bastante exacta de cuan completo ha sido el proceso de absorción y metabolización de las sustancias de la cual provienen.

Para el caso de estudios post mortem esta muestra presenta como desventaja el hecho que sólo es posible obtenerla en aproximadamente el 50 % de los casos.

Las muestras de contenido gástrico adquieren verdadera relevancia en aquellos casos en que se sospecha que el ingreso del tóxico ha sido por vía oral y cuando la absorción ha sido incompleta (ingestión reciente).

## Bibliografía

- FERRARI, L. (2005) "Alcohol Etílico: Aspectos Químicos, Biológicos y Forenses" *Curso teórico práctico Toxicología Forense Avanzada y Química Legal* Universidad de La Plata. Buenos Aires.
- JICKELLS, S.; NEGRUSZ, A. (2008) *Clarke's Analytical Forensic Toxicology*. Pharmaceutical Press. London.
- LE BEAU, M.; MOZAYANI, A. (2001) *Drug Facilitated Sexual Assault. A Forensic Handbook*. Academic Press. San Diego.
- LORENZO, P.; LADERO, J.; LEZA, J.; LIZASOAIN, I. (2003) *Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación*. Panamericana. Buenos Aires.
- REPETTO, M. (1995) *Toxicología Avanzada*. Ed. Díaz de los Santos. Madrid.
- SMITH, F.; SIEGEL, J. (2005) *Handbook of Forensic Drug Analysis*. Elsevier Academic Press. San Diego.

## ARMAS BLANCAS: FORMA Y MECANISMOS DE ACCIÓN DEL INSTRUMENTO LESIVO

LIC. SILVIA SANCHEZ (\*)

**A**rma blanca es todo aquel objeto cuya forma posee punta aguzada o borde con filo, o bien, reúne ambas características en forma simultánea. Si el arma blanca fue ideada y construida a los fines propios del ataque y/o la defensa, se dice que la misma es un arma blanca propia, ejemplo de lo expresado es el cuchillo de combate, el de caza, la daga, el sable, el puñal, la bayoneta. Por el contrario, cuando el elemento utilizado para el ataque o la defensa no fue concebido a tales fines, pero por su formato y características le es dada su condición para provocar algún tipo de lesión, se está en presencia de una arma blanca impropia, como ejemplo se puede citar la tijera, el bisturí, la aguja de tejer, el cuchillo de cocina.

### 1

Desde el punto de vista pericial, es posible clasificar al arma blanca según su forma en:

- Punzantes
- Cortantes
- Perforo-cortantes
- Corto-contundentes

### 2

Las lesiones que las armas blancas provocan en el cuerpo varían según las características y clasificación enunciadas precedentemente y dependen del instrumento productor y del mecanismo de acción utilizados.

Las heridas con armas punzantes actúan penetrando en el interior del cuerpo separando las fibras elásticas sin cortarlas. Es posible inferir la forma y sección del elemento punzante realizando el estudio del orificio de entrada; por otra parte la trayectoria determina el recorrido del arma en el cuerpo de la víctima terminando casi siempre en fondo ciego, aunque en algunos casos puede existir orificio de salida, dependiendo éste factor de la longitud del elemento empleado y del grosor de la par -

(\*) Perito Criminalística  
Gabinete Científico del Poder Judicial

te del cuerpo donde se produjo la lesión, enfatizando que siempre el orificio de salida es de diámetro inferior al orificio de entrada.

Ocurre excepcionalmente, en algunos casos, que el borde de la lesión se encuentra excoriado, puede ocurrir cuando la punta no es muy aguda, o el contorno del tallo es rugoso, confundiendo de esta manera la herida con un orificio de proyectil de pequeño calibre.

En el caso de las armas cortantes el factor predominantemente lesivo es el filo del instrumento. El mecanismo de acción puede ser por deslizamiento del arma sobre la piel, o mediante presión. Provocan heridas más largas que profundas, con bordes bien definidos y no contusos; poseen un inicio o “coleta inicial” y una “coleta de salida” la cual sirve para determinar la trayectoria seguida por el elemento cortante, la posición de la víctima y victimario.

Los elementos que poseen punta y filo ocasionan heridas de características punzo-cortantes, estas armas actúan por mecanismo mixto, penetrando y seccionando con punta y filo al mismo tiempo. Cabe considerar en estos casos el orificio de entrada, su forma y tamaño, los caracteres agregados, y a veces también, orificios de salida. El orificio de entrada es siempre igual o de mayor tamaño que el diámetro del arma empleada, nunca menor, y cuando las medidas se corresponden es señal indicadora que la víctima se encontraba inmóvil. Más probable es el hecho que el tamaño de la herida sea mayor, ya que el arma entra y sale generalmente de forma oblicua y el corte de la piel es más largo; como caracteres agregados puede mencionarse los bordes contusos de la herida producida por la guarda del arma cuando la presión y el golpe es excesivamente violento sobre la superficie cutánea del cuerpo.

Por último, al igual que las heridas punzantes, el trayecto puede terminar en fondo ciego, o bien, posee un orificio de salida cuyo tamaño siempre es menor al orificio de entrada.

Las lesiones producidas por objetos corto-contundentes tienen un mecanismo de acción donde el peso del instrumento y la energía empleada para realizar el golpe poseen mayor preponderancia sobre el filo del arma. Estas heridas reúnen a la vez, caracteres contusos y cortantes. Es el caso de la espada, el sable y la pala.

## Bibliografía

- CHIVILÓ, D. R. (2008). *Manual Pericial de Balística y Armamento*. Editorial García Alonso. Buenos Aires.-
- RAFFO, O. H. (2006). *La Muerte Violenta*. 1º Edición. Editorial Universidad. Buenos Aires.-

## PROBLEMÁTICA MÉDICO LEGAL EN TORNO AL MOMENTO DE LA MUERTE Y LA FORMA DE MORIR

**DRA. GABRIELA LAMPARELLI (\*)**

Como todo médico forense sabe, el Fiscal a cargo de la investigación judicial o el Tribunal pueden plantear interrogantes en torno a la opinión pericial oportunamente ofrecida, que en ocasiones son difíciles de contestar si se quiere soslayar las incertidumbres de la ciencia en pos de la certeza que pretende el investigador en la correcta aplicación de las leyes.

Una de las cuestiones surge del interrogatorio tendiente a establecer el tiempo y posibilidades de sobrevivencia del fallecido. La otra, de la calificación de lo que vulgar y periodísticamente se conoce como atributos pasionales del ataque agresor. Gran parte de estos interrogantes, que se plantean en controversias civiles e investigaciones penales, no pueden ser aclarados desde la perspectiva médica, no obstante puede, la medicina legal, aportar elementos para su dilucidación.

### 1

La muerte es un proceso cuyo momento legal puede ser ciertamente arbitrario, si atendemos a los propósitos de su declaración. No es lo mismo el momento de muerte en el caso de la donación de órganos, que para el caso de la investigación de un homicidio o de la muerte múltiple de individuos llamados a sucederse patrimonialmente. Asimismo, es frecuente que el Fiscal o el Tribunal, que contrasta las declaraciones de imputados y testigos, requiera del médico que realizó la autopsia la aclaración de la secuencia de la agonía y muerte de la víctima, y si en medicina todos los absolutos fracasan, se tiene por ampliamente probado casos en que ni siquiera las lesiones letales de necesidad permiten al médico asegurar una muerte fulminante.

En este sentido, así como la data de la muerte plantea una problemática particular al médico forense, igualmente difícil es establecer el plazo de la agonía. La cuestión no es menor, porque de su resolución puede depender la imputación de responsabilidades, la calificación o atenuación del delito, la participación de la víctima en el hecho, esto es, sus posibilidades de atacar, defenderse o escapar o, por el contrario, del carácter inmovilizador de las lesiones, la concurrencia de otras acciones típicas del mismo o distinto agente, tales como las omisión y el abandono, incluyendo la duda, para los casos con plazos de agonía, que pudiera introducir la estrategia de

(\*) Directora del Instituto Médico Forense

la defensa acerca de la acción mortal o concausal del traumatismo, o de a autoría material de la muerte cuando en el delito intervienen agresores múltiples.

Lamentablemente, no existe algoritmo para abordar estos aspectos de la práctica pericial, siendo necesario que el médico forense trate cada caso en particular incorporando los datos del trabajo criminalístico y teniendo presentes las excepciones, que deben ser informadas a quien resuelve en la investigación judicial.

De fundamental importancia resultan el cálculo del volumen y rapidez de la hemorragia, compromiso de centros vitales, hallazgos de desplazamientos y salpicaduras, número, topografía, letalidad, producción vital o post mortal y orden cronológico de las lesiones, signos de supervivencia o defensa, las posibilidades físicas de resistencia, sugerencia de multiplicidad de armas y/o agresores, resultados de laboratorio compatibles con agonía, y la mayor precisión posible en la data de la muerte.

## 2

Respecto de las otras cuestiones que surgen de la violencia en el acto criminal, las técnicas periciales pueden aportar elementos al análisis criminogénico y criminodinámico, o *iter criminis* del homicida, y su contrapartida, el *iter victimae*, conocimiento imprescindible porque la víctima es un elemento activo en la dinámica del ataque.

Como técnica pericial, la exploración retrospectiva e indirecta de la vida socio-psico-patológica *post mortem* para reconstruir la personalidad de la víctima -su autopsia psicológica-, es un proceso que inicia en el examen de la escena de la muerte y precisa del trabajo en equipo de psicólogos con los criminalistas, médicos e investigadores judiciales para caracterizar profunda y fundadamente a la víctima.

Sus aplicaciones son importantes: en muertes dudosas, discerniendo entre suicidio, homicidio y accidente, valorando los factores de riesgo suicida, de riesgo heteroagresivo o a la accidentalidad; aportando eximentes y justificantes del gesto homicida, si la víctima catalizó o precipitó su propia victimización; caracterizando el estado de la víctima frente a su agresor, definiendo agravantes por hallazgo de indefensión; estableciendo límites en el círculo de sospechosos en casos de autor desconocido, al caracterizar conflictos, motivaciones y estilo de vida de la víctima que sugieren interesados en vincularse por peculiaridad complementaria y posibles autores; y en civil, determinando cuáles acciones con consecuencias jurídicas (firma de documentos, testamento, matrimonio) realizadas por una persona ya fallecida debieran anularse por haber sido consumadas en circunstancias de incapacidad.

Además, en casos de crimen pasional, podría pedírsele al perito forense que dictamine si el homicida es inimputable mediante la valoración de sus funciones emocionales en razón de la características de la agresión hallada en el cadáver, o si actuó bajo emoción violenta u otro estado morboso de sus facultades mentales.

Queda claro que los encargados de realizar la autopsia psicológica deberán intercambiar criterios e hipótesis con otros peritos, para lograr eficacia en la técnica del análisis científico de la víctima y las circunstancias que rodearon a su muerte y así producir un informe pericial que será ofrecido en términos inferenciales y probabilísticos, pues se trata de una evaluación indirecta que cobra valor en la articulación con el resto de los elementos criminalísticos, policiales y médico-legales.

Desde ese punto de vista, la medicina puede hacer aportes de importancia a la investigación del delito, siendo de relevancia particular aquellos que informan sobre los datos del estado clínico psíquico y físico al momento de la muerte, especialmente de los que son compatibles con indefensión y que surgen del análisis del historial médico; los antecedentes clínicos que pudieron influir en el estado final o ser la causa de la muerte; el hallazgo en el cadáver de otras causas que pudieran estar relacionadas con la muerte o los motivos del homicida; las inferencias sobre las posibilidades físicas de la víctima de defenderse y/o resistir al ataque; la presencia de factores victimógenos, como alcohol y drogas en el cadáver, venenos y otros tóxicos.

El médico forense frecuentemente está en mejor situación para recolectar y resguardar elementos y evidencias que se puedan obtener del cadáver, que permitirán inferir particularidades de la personalidad de la víctima y también del agresor, evaluando el modo o forma de morir, haciendo aportes sobre el mecanismo de la muerte, conducta de la víctima en la agonía, tipo de lesiones, cantidad y relación entre sí, fuerza y violencia ejercida, topografía y particularidades específicas de las lesiones, estado de las vestimentas, manchas, huellas, posible instrumento, arma o medio empleado para la muerte.

En fin, todo lo que implica el desplazamiento del estudio de la víctima como mero cadáver cuya autopsia se realiza, a su consideración como sujeto activo y con distintos niveles posibles de participación en el crimen. Estos datos serán importantes, además, cuando el estudio forense esté dirigido al examen psiquiátrico del imputado, para analizar en cada caso cuál –si alguna– ha sido la relación entre el homicida y su víctima, a fin de valorar con mayor precisión el rol de cada uno de ellos en los sucesos que condujeron al acto final del homicidio.

De la articulación entre el estudio físico de la víctima y las evidencias del delito, y el estudio psicológico del criminal y su víctima, pueden surgir, por último, datos esclarecedores para responder con fundamentos científicos y fácticos respecto de otro capítulo que presenta enormes dificultades al perito durante la ejecución de las penas –pero que no es objeto de este artículo–, cual es el dictamen que el Juez solicita acerca del estado peligroso y pronóstico de la peligrosidad de un condenado en particular.

## Bibliografía

- ABRAHAMSEN, D. (1976) *La mente asesina*. Fondo de Cultura Económica. México
- ELBERT, C. (1998) *Manual Básico de Criminología*. Eudeba. Bs As
- GISBERT CALABUIG, (2005) *Medicina Legal y Toxicología*. Masson SA. Barcelona
- JIMENO, M. (2004) *Crimen Pasional: Contribución a una antropología de las emociones*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.
- HASSEMER, W. y MUÑOZ CONDE, F. (1989) *Introducción a la Criminología y el Derecho Penal*. Tirant Lo Blanch. Valencia
- RODRÍGUEZ MANZANERA, L. (1981) *Criminología*. Editorial Porrúa S.A. México.
- ROJAS, N. (1959) *Medicina Legal*. El Ateneo. Buenos Aires.

## GUÍA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA AUTOPSIA RELEVANTES PARA LA AUTOPSIA PSICOLÓGICA DE LA VÍCTIMA Y EL PERFIL CRIMINAL DEL AGRESOR

---

**E**ste documento contiene la guía del estudio en las necropsias para aportar datos útiles en la investigación del delito, desde la perspectiva de la personalidad de la víctima, el perfil criminológico del agresor, la criminogénesis y la dinámica del crimen.

### FINALIDADES ESPECÍFICAS DEL EXAMEN FÍSICO DEL CADÁVER

- Determinar las lesiones letales y necesariamente fatales
- Indicar el modo y los mecanismos de la muerte
- Establecer la data de la muerte por los medios que la hagan lo más certera y precisa posible
- Establecer el tiempo de supervivencia
- Diagnosticar el estado físico y toxicológico final de la víctima
- Recolectar indicios y realizar los procedimientos aptos para la identificación del autor y la contrastación con otras evidencias que se obtengan *a posteriori*, acerca de armas y número de agresores
- Identificar los datos que faciliten u orienten el examen forense psíquico y físico del agresor
- Aportar elementos para la investigación de la dinámica del crimen

### FINALIDADES ESPECÍFICAS DEL EXAMEN PSICOLÓGICO DEL CADÁVER

- Aportar elementos para establecer un perfil criminológico del agresor
- Aportar elementos para establecer el perfil victimológico de la víctima

**APORTES DE LA MEDICINA FORENSE DESDE LA AUTOPSIA FÍSICA**

Examen de la actitud del cadáver y de todo elemento de interés en el lugar del hecho

Examen de las vestimentas y elementos de interés que acompañan al cadáver

Examen habitual externo e interno del cadáver, describiendo detalladamente:

- Características antropométricas y estado físico general, y las posibilidades de defenderse o resistir al ataque
- Tipo, ubicación, forma, dimensiones, características, relaciones, probables trayectorias de las lesiones
- Existencia de lesiones asociadas, como las aptas para reducir a la víctima y las posibles de defensa
- Características de vitalidad o post mortalidad de las lesiones
- Letalidad de las lesiones
- Probabilidad del tiempo de sobrevivencia de la víctima (muerte fulminante, rápida o lenta)
- Tipo de ataque (sorpresivo o no sorpresivo)
- Dinámica de la agresión (probables posiciones de la víctima respecto al o los agresores y viceversa).
- Tipo y número de armas utilizadas en la agresión, o las características probables de las mismas

Estudio complementario exhaustivo de la víctima, en particular:

- Radiología
- Bioquímica Legal
- Toxicología y pruebas bioquímicas de la agonía en vísceras
- Biología molecular
- Histopatología (incluyendo lo tendiente a determinar el tiempo de la agonía en muestras de pulmón y riñón)

Búsqueda y conservación de rastros de transferencia del agresor a la víctima

Trabajo interdisciplinario con la investigación criminalística respecto de:

- Huellas, manchas, armas u otros elementos utilizados en la agresión que pudieran haberse hallado en el lugar de los hechos, o encontrado con el cadáver
- Datos respecto de la dinámica del crimen, cantidad y naturaleza de fluidos biológicos presentes en el lugar de los hechos o de elementos de interés vinculados a causas probables de la muerte

**APORTES DE LA MEDICINA FORENSE A LA AUTOPSIA PSICOLÓGICA DE LA VÍCTIMA Y EL PERFIL CRIMINAL DEL AGRESOR**

El médico forense no es, por lo regular, el encargado de realizar el análisis de la personalidad de la víctima ni perfilar al posible homicida, no obstante su criterio es fundamento suficiente para alertar al investigador judicial acerca de la necesidad de hacer intervenir a psicólogos y equipos interdisciplinarios para facilitar la búsqueda, identificación y estudio del agresor.

El médico forense puede aportar, para establecer el perfil criminológico y la autopsia psicológica, datos inferidos y/u observados de gran importancia, que permitan:

- Inferir las características antropométricas y estado físico general del agresor
- Detectar la presencia de lesiones asociadas con la agresión
- Orientar con criterio los análisis toxicológicos
- Levantar rastros transferidos de la víctima al agresor, y viceversa
- Evaluar interdisciplinaria y tempranamente el estado psicopatológico del agresor en la oportunidad de cometer el delito, si la detención fue inmediata, y ofrecer elementos de interés en caso de una evaluación tardía
- Diagnosticar clínicamente el estado psíquico del agresor, los antecedentes de ese estado, y la prognosis de la peligrosidad
- Advertir de la conveniencia o necesidad de medidas de seguridad

## Resumen

El médico forense puede ser interrogado durante la investigación penal, o en la sala de debate criminal, acerca de ciertos aspectos de la conducta del agresor, o de la víctima, que son imprescindibles para establecer el tipo, culpa, responsabilidad e imputabilidad, como así para fijar la pena en la sanción.

Sin perjuicio de que es deber del médico aclarar al Tribunal o Fiscal los límites del fundamento científico disciplinario que sustenta una eventual opinión, lo cierto es que la moderna investigación penal avanza por recurso a análisis interdisciplinarios donde no es poco lo que el médico puede aportar.

Por su formación y experiencia, el médico forense puede adquirir habilidades que le permitan, si no interpretar, al menos alertar acerca de la necesidad de emplear técnicas no habituales para analizar más profundamente el escenario de los hechos, las características particulares de la víctima o de su agresor.

Desde su dominio pericial, y en razón del progresivo refinamiento del diagnóstico que se obtiene con la práctica, el médico puede aumentar la capacidad para percibir detalles de relevancia para que otros peritos -o el investigador judicial- puedan establecer un patrón de conducta delictiva, o si la conducta investigada se ajusta a cierto patrón en particular, incluyendo las posibilidades de estadificar y comparar conocimientos más extensos.

La tarea que desafía al médico forense reside en reunir información que haga más accesible el conocimiento de esos patrones, para elaborarlos de modo más fiable, aumentando las probabilidades de derivar un perfil definido del autor de un delito violento y su enjuiciamiento, despejando las dudas en favor de un inocente, o discriminando, desde la perspectiva de las circunstancias personales del fallecido, si fue víctima de un delito penal o civil, si participó de algún modo en el delito, o si, en realidad, no fue víctima.

No existen antecedentes de sistematización de esta tarea en nuestro quehacer habitual, pero desde siempre se nos ha interrogado al tenor de esas necesidades. Por el momento la cuestión puede resumirse en una idea esencial, la intervención del médico será valiosa en la medida en que ayude a canalizar la investigación hacia el camino correcto, como todo buen profesional que, trabajando en equipo, se esfuerza en realizar una contribución eficaz.

# Índice

<b>Documento de Trabajo del Segundo Ateneo Anátomo-Forense.....</b>	<b>2</b>
Lic. Gonzalo Del Moral	
<b>Aportes de la Psicología en la investigación del crimen.....</b>	<b>3</b>
Dr. Francisco Camargo	
<b>Screening toxicológico de sustancias psicoactivas en muestras biológicas.....</b>	<b>6</b>
Lic. Silvia Sánchez	
<b>Armas Blancas: Forma y mecanismos de acción del instrumento lesivo .....</b>	<b>9</b>
Dra. Gabriela Lamparelli	
<b>Problemática médico legal en torno al momento de la muerte y la forma de morir .....</b>	<b>11</b>
Dra. Gabriela Lamparelli	
<b>Guía para la recolección de datos de la autopsia rele- vantes para la autopsia psicológica de la víctima y el perfil criminal del agresor .....</b>	<b>14</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>17</b>