

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO, FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

PROGRAMA DE MAESTRÍA:
CIENCIAS CLÍNICAS CON ÉNFASIS EN MEDICINA LEGAL



FORMULACIÓN DE UNA GUÍA DE PROCEDIMIENTOS
PARA LA REALIZACIÓN DE NECROPSIAS MÉDICO LEGAL
EN CASO DE INFANTICIDIO.

PRESENTA:
VIDYA MARIT GUTIÉRREZ DELGADO
CÉDULA 4-291-776

ASESOR:
DR. MAIR SITTÓN MORENO
CÉDULA 4-268-959

Abelardo Quintan

3 JUL 2017

51

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES.

MINISTERIO PÚBLICO.

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ.

DEDICATORIA

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a:

*Todos los que conformamos el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá,
por nuestra labor continua en el fortalecimiento de la administración de justicia panameña*

A mi familia, que siempre me ha demostrado su amor

y

A todos aquellos que nacieron y no los dejaron llorar

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS

*La vida nos pone retos,
depende de cada uno de nosotros poderlos enfrentar*

Hoy al culminar esta investigación quiero agradecer a todos los que trabajan por la verdad, muy en especial a mis compañeros del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí, un grupo de hombres y mujeres que me brindaron su apoyo y respaldo durante el desarrollo de este estudio

Agradezco al doctor Humberto Mas Calzadilla, Director General del IMELCF, y a la doctora Silvia Brenes de Bandel, Coordinadora de la Agencia de Chiriquí-Bocas del Toro, por darme el tiempo y el espacio para poder desarrollar esta investigación, ya que sin su apoyo no hubiese alcanzado esta meta

Muy en especial quiero manifestarle mi infinito agradecimiento al doctor Mair Sittón Moreno, por haber aceptado ser mi tutor y guía en este estudio aún sin conocerme. Gracias por creer en mí y brindarme desinteresadamente tus conocimientos

Agradezco también a la doctora Melissa Navarro, que siempre estuvo anuente y día tras día se acercaba para saber en qué podía ayudarme. Muchísimas gracias, a mis colegas, los doctores Wilfredo Pitti, Karina Pineda y Melissa Santana, son ejemplos a seguir. No puedo dejar de agradecerles a los señores Alfredo Castillo, Alexis Yangués y a los compañeros de la Morgue Judicial de David, que junto a mí buscamos y rescatamos los protocolos de necropsias que se encontraban dispersos en los archivos

A mi padre el señor Víctor Gutiérrez que durante todo este tiempo ha estado a mi lado de forma incondicional, recordándome que a pesar de los obstáculos cada día se debe ser mejor

en lo que se hace, sea lo que sea. Estoy muy agradecida con mi madre, hermanos y sobrinos, por comprenderme las veces que no pude estar con ellos y sepan que fueron mi aliento para terminar este proyecto.

Finalmente, agradezco que se me haya negado hacer el examen de grado que solicité, pues sin este hecho no hubiese descubierto en mí el espíritu investigativo que dormía y no hubiese vivido esta gran experiencia de superación profesional y personal. Aún pienso que ellos vieron en mí, lo que yo aún desconocía, muchas gracias.

Doctora Vidya Marit Gutiérrez Delgado

CONTENIDO

CONTENIDO

ÍNDICE DE CUADROS	I
ÍNDICE DE IMÁGENES	IV
RESUMEN	XIX
INTRODUCCIÓN.	I
CAPÍTULO I.	
REFLEXIONES TEÓRICAS Y CONCEPTUALES:	
CONSIDERACIONES GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN.	
PARTE A	
EL ÁREA DE ESTUDIO Y LOS CAMINOS METODOLÓGICOS.	
I 1 La República de Panamá	16
I 1 1 La Provincia de Chiriquí	16
I 1 2 La Provincia de Bocas del Toro	20
I 1 3 Las Comarcas	22
I 1 3 1 La Comarca Ngábe-Buglé	22
I 2 La muestra, los enfoques teóricos y los procedimientos metodológicos	23
PARTE B	
¿CÓMO ANALIZAR LA MUERTE Y EL INFANTICIDIO DESDE LA MEDICINA LEGAL?	
I 3 El desarrollo de los conceptos	53
I 3 1. Medicina Legal	55
I 3 2 Vida y muerte	55

I 3 3 Causas de muerte	59
I 3 4 Tipos de muerte	60
I 3 5 El infanticidio	61
I 3 6 Causas de muerte en recién nacidos	62

CAPÍTULO II

MEDICINA LEGAL, MEDICINA FORENSE:

LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA EN LOS CASOS DE INFANTICIDIO EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ.

II 1 El ámbito de la Medicina Legal	64
II 1 1 Campos de acción del médico legal	65
II 1 2 Funciones del médico legal.	65
II 2 La investigación científica de la Medicina Forense	66
II 2 1 Campos de acción del médico forense	67
II 2 2 Funciones del médico forense	68
II 3 El Insututo de Medicina Legal y Ciencias Forenses el médico forense en la República de Panamá.	70
II 4 Aspectos generales de la violencia familiar .	80
II 5 El maltrato infantil	81
II 5 1 Abuso infantil	81
II.5 2 Abuso físico	82
II 5 3 Abuso emocional.	82
II 5 4 Abuso sexual	83
II.5 5 Negligencia	84
II 6 Aspectos jurídicos y médico legales de la violencia familiar	84
II 7 El aborto y el infanticidio	87
II 8 Las normas jurídicas en torno al aborto	90
II 9 La pencia médica en los casos de infanticidio	92
II 10 Las normas jurídicas en torno al infanticidio	96

CAPÍTULO III

LAS CAUSAS DE MUERTE:

RECIÉN NACIDOS PROCEDENTES DE LOS TERRITORIOS CHIRICANO, BOCATOREÑO Y NGABERE O BUGLÉ.

III 1	La Organización Mundial de la Salud (OMS)	102
III 2	La Contraloría General de la República de Panamá	103
III 3	Las causas de muerte en recién nacidos durante el año 2007	105
III 3 1	El caso de la Provincia de Bocas del Toro	105
III 3 2	Los casos de la Comarca Ngabe-Buglé	106
III 3 3	Los casos de la Provincia de Chiriquí	107
III 4	Las causas de muerte en recién nacidos durante el año 2008	109
III 4 1	El caso de la Provincia de Bocas del Toro	110
III 4 2	Los casos de la Provincia de Chiriquí	110
III 5	Las causas de muerte en recién nacidos durante el año 2009	114
III 5 1	Los casos de la Provincia de Chiriquí	114
III 6	Las causas de muerte en recién nacidos durante el año 2010	121
III 6 1	El caso de la Provincia de Bocas del Toro	121
III 6 2	El caso de la Comarca Ngabe-Buglé	122
III 6 3	Los casos de la Provincia de Chiriquí	130
III 7	Las causas de muerte en recién nacidos durante el año 2011	136
III 7 1	Los casos de la Provincia de Bocas del Toro	139
III 7 2	Los casos de la Provincia de Chiriquí	143
III 7 3	Los casos de la Comarca Ngabe-Buglé	152
III 8	Las causas de muerte en recién nacidos durante el año 2012	157
III 8 1	Los casos de la Provincia de Chiriquí	157
III 8 2	Los casos de la Comarca Ngabe-Buglé	175
III 9	Las causas de muerte en recién nacidos durante el año 2013	176
III 9 1	Los casos de la Provincia de Chiriquí	177
III 9 2	Los casos de la Comarca Ngabe-Buglé	181

CAPÍTULO IV

EL INFANTICIDIO:

CAUSAS BIOPATOLÓGICAS Y CONDUCTAS CULTURALMENTE PAUTADAS.

IV 1 Sobre las causas biopatológicas y las culturalmente pautadas	192
IV 2 El expediente del año 2007	197
IV 3 El expediente del año 2008	200
IV 4 El expediente del año 2010	202
IV 5 Los expedientes del año 2012	211
IV 6 El expediente del año 2013.	225

CONSIDERACIONES:

233

EN POS DEL SIGNIFICADO DEL INFANTICIDIO EN LAS PROVINCIAS DE CHIRIQUÍ Y BOCAS DEL TORO, Y LA COMARCA NGABE-BUGLÉ.

OBRAS CONSULTADAS

243

ANEXO 1. GUÍA DE PROCEDIMIENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE NECROPSIAS MÉDICO LEGAL EN CASOS DE INFANTICIDIO.

254

ÍNDICE DE CUADROS

CAPÍTULO I.

REFLEXIONES TEÓRICAS Y CONCEPTUALES: CONSIDERACIONES GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN.

Cuadro 1.	Distribución de la muestra de individuos de acuerdo a los años	24
Cuadro 2.	Distribución de la muestra de individuos de acuerdo al año, provincia, distrito y lugar de hallazgo.	24
Cuadro 3.	Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia y Comarca, Distrito y Corregimiento, para el año 2007	26
Cuadro 4.	Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia, Distrito y Corregimiento, para el año 2008	27
Cuadro 5.	Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia, Distrito y Corregimiento, para el año 2009	28
Cuadro 6.	Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia y Comarca, Distrito y Corregimiento, para el año 2010.	29
Cuadro 7.	Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia y Comarca, Distrito y Corregimiento, para el año 2011	31
Cuadro 8.	Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia y Comarca, Distrito y Corregimiento, para el año 2012	32
Cuadro 9.	Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia y Comarca, Distrito y Corregimiento, para el año 2013	33

Cuadro 10.	El significado de la muerte desde el punto de vista biológico	57
-------------------	--	-----------

CAPÍTULO III

LAS CAUSAS DE MUERTE:

RECIÉN NACIDOS PROCEDENTES DE LOS TERRITORIOS CHIRICANO, BOCATOREÑO Y NGABERE O BUGLÉ.

Cuadro 11.	Distribución de la muestra de individuos de acuerdo a los años.	104
Cuadro 12.	Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia y Comarca, Distrito y Corregimiento, para el año 2007.	105
Cuadro 13.	Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia, Distrito y Corregimiento, para el año 2008	109
Cuadro 14.	Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia, Distrito y Corregimiento, para el año 2009	114
Cuadro 15.	Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia y Comarca, Distrito y Corregimiento, para el año 2010	121
Cuadro 16.	Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia y Comarca, Distrito y Corregimiento, para el año 2011.	138
Cuadro 17.	Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia y Comarca, Distrito y Corregimiento, para el año 2012	157
Cuadro 18.	Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia y Comarca, Distrito y Corregimiento, para el año 2013	177

CAPÍTULO IV
EL INFANTICIDIO:
CAUSAS BIOPATOLÓGICAS Y CONDUCTAS CULTURALMENTE PAUTADAS.

Cuadro 19.	Distribución de la muestra de acuerdo a los años y casos de infanticidio detectados	196
Cuadro 20.	Distribución de los casos de infanticidio por año, de acuerdo a los sitios de procedencia, el sexo, la edad, el grupo biológico y la causa de muerte	196

ÍNDICE DE IMÁGENES

CAPÍTULO I.

REFLEXIONES TEÓRICAS Y CONCEPTUALES: CONSIDERACIONES GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN.

Imagen 1.	Plano de ubicación de Panamá en el mundo, mapas de Panamá y Chiriquí	17
Imagen 2.	Plano de ubicación de Panamá en el mundo, mapas de Panamá y Chiriquí	17
Imagen 3.	Plano de ubicación de Panamá en el mundo, mapas de Panamá y Chiriquí	17
Imagen 4.	Plano de ubicación de Panamá en el mundo, mapas de Bocas del Toro y Comarca Ngöbe-Buglé	21
Imagen 5.	Plano de ubicación de Panamá en el mundo, mapas de Bocas del Toro y Comarca Ngöbe-Buglé	21
Imagen 6.	Plano de ubicación de Panamá en el mundo, mapas de Bocas del Toro y Comarca Ngöbe-Buglé	21
Imagen 7.	Plano de ubicación del infante proveniente del Distrito de Changuinola, Provincia de Bocas del Toro (2007)	34
Imagen 8.	Plano de ubicación de los infantes provenientes de los, Distritos de Alanje, Boquete y Renacimiento, Provincia de Chiriquí (2007)	35

Imagen 9.	Plano de ubicación de los infantes proveniente del Distrito de Nole Duima, Comarca Ngöbe-Buglé (2007)	36
Imagen 10.	Plano de ubicación del infante proveniente del Distrito de Changuinola, Provincia de Bocas del Toro (2008)	37
Imagen 11.	Plano de ubicación de los infantes provenientes de los Distritos de Barú, Boquete, David, Dolega y Renacimiento, Provincia de Chiriquí (2008)	38
Imagen 12.	Plano de ubicación de los infantes provenientes de los Distritos de Alanje, Boquerón, Bugaba y David, Provincia de Chiriquí (2009)	39
Imagen 13.	Plano de ubicación del infante proveniente del Distrito de Changuinola, Provincia de Bocas del Toro (2010)	40
Imagen 14.	Plano de ubicación de los infantes provenientes de los Distritos de Alanje, Barú, Gualaca y Renacimiento, Provincia de Chiriquí (2010)	41
Imagen 15.	Plano de ubicación de los infantes provenientes del Distrito de Muna, Comarca Ngöbe-Buglé (2010).	42
Imagen 16.	Plano de ubicación de los infantes provenientes de los Distritos de Changuinola y Bocas del Toro, Provincia de Bocas del Toro (2011)	43
Imagen 17.	Plano de ubicación de los infantes provenientes de los Distritos de Alanje, Barú, Bugaba, David, Dolega y San Félix, Provincia de Chiriquí (2011)	44
Imagen 18.	Plano de ubicación de los infantes provenientes de los Distritos de Mirono y Nole Duima, Comarca Ngöbe-Buglé (2011)	45

Imagen 19.	Plano de ubicación de los infantes provenientes de los Distritos de David y Renacimiento, Provincia de Chiriquí (2012)	46
Imagen 20.	Plano de ubicación del infante proveniente del Distrito de Kankintú, Comarca Ngöbe-Buglé (2012).	47
Imagen 21.	Plano de ubicación de los infantes provenientes de los Distritos de Barú, Bugaba, Renacimiento y Tolé, Provincia de Chiriquí (2013)	48
Imagen 22.	Plano de ubicación de los infantes provenientes de los Distritos de Kankintú, Mirono y Ñurüm, Comarca Ngöbe-Buglé (2013)	49

CAPÍTULO III

LAS CAUSAS DE MUERTE:

RECIÉN NACIDOS PROCEDENTES DE LOS TERRITORIOS CHIRICANO, BOCATOREÑO Y NGABERE O BUGLÉ.

Imagen 23.	Individuo de sexo masculino; de 4 días de edad, presenta congestión nasal.	112
Imagen 24.	Malformación cardíaca-comunicación interauricular	112
Imagen 25.	Individuo de sexo femenino y de once (11) días de edad	116
Imagen 26.	Causa de muerte: Neumonía Bilateral	116
Imagen 27.	Individuo de sexo femenino y de diez (10) días de edad, con rasgos mongoloides	117
Imagen 28.	Se observa el corazón con comunicación interauricular	117

Imagen 29.	Se observa cavidad torácica y abdominal, para señalar el corazón aumentado de tamaño dentro del pericardio	118
Imagen 30.	Se observa el corazón aumentado de tamaño	118
Imagen 31.	Individuo de sexo masculino y de trece (13) días de edad	119
Imagen 32.	Malformación cardíaca congénita, persistencia de ducto arterioso	120
Imagen 33.	Se observan los órganos internos congestivos	120
Imagen 34.	Se observa individuo de sexo femenino y de un (1) día de edad, con evidencias de intervención médica resiente	122
Imagen 35.	Se observan imágenes de un individuo de sexo femenino encontrado fallecido dentro de una letrina Dentro de doble bolsa plástica cubierto con material oscuro féudo	124
Imagen 36.	Se observan imágenes de un individuo de sexo femenino encontrado fallecido dentro de una letrina Se observa lesión en el cuello	124
Imagen 37.	Se observa en la imagen un individuo de sexo femenino, del grupo poblacional mongoloide (indígena)	125
Imagen 38.	Se observa en la imagen pliegues plantares bien definidos en las plantas de los pies	125
Imagen 39.	Se observa en la imagen uñas de ambas manos que llegan hasta los pulpejos de los dedos	126
Imagen 40.	Se documenta en la imagen Prueba de Docimasia Hidrostática Pulmonar Positiva	127

Imagen 41.	Herida cortante en cuello, cara lateral derecha y anterior	128
Imagen 42.	Herida cortante en cuello, cara lateral derecha y anterior que documenta laceración de músculos del cuello, vena yugular común y arteria carótida común	128
Imagen 43.	Se observa la tráquea seccionada en su tercio superior Contiene material oscuro fétido	129
Imagen 44.	Se observan lesiones tipo equimosis en la cara anterior del antebrazo izquierdo	130
Imagen 45.	Se documenta en la imagen un individuo de sexo masculino y de cuatro (4) días de edad con cianosis perioral	131
Imagen 46.	Se documenta en la imagen un Malformación Cardíaca Congénita	131
Imagen 47.	Individuo de sexo masculino femenino y de siete (7) días de edad	133
Imagen 48.	Se documenta en la imagen Edema Pulmonar Agudo	133
Imagen 49.	Se observa recién nacido masculino, con cianosis cérvico – facial	134
Imagen 50.	Corazón para documentar Malformación Cardíaca Congénita, Defecto de Tabique Interventricular	134
Imagen 51.	Individuo de sexo masculino, de tres (3) días de edad	135
Imagen 52.	Cerebro se determinó como la causa de muerte Hipoxia Cerebral	135
Imagen 53.	Individuo de sexo masculino, de diecisiete (17) días de edad	137

Imagen 54.	Se documenta en la imagen pulmón con secreción amarilla purulenta	137
Imagen 55.	Individuo de sexo femenino, de veintiuno (21) días de edad La causa de muerte se debió a la aspiración de Meconio y Neumonía.	138
Imagen 56.	Individuo de sexo femenino, de dos (2) días de edad La causa de muerte fue Neumonía, Edema Agudo de Pulmón	140
Imagen 57.	Individuo de sexo femenino, de cinco (5) días de edad	140
Imagen 58.	Hematoma Subdural en cabeza	141
Imagen 59.	Individuo de sexo femenino, de siete (7) días de edad	141
Imagen 60.	Se documenta el corazón aumentado de tamaño por cardiopatía congénita	142
Imagen 61.	Se documentan los pulmones con proceso infeccioso, Neumonía	142
Imagen 62.	Se observa recién nacido masculino unido a la placenta, por el cordón umbilical	144
Imagen 63.	Individuo de sexo femenino completo, con cordón umbilical amarrado con hilo de coser de color verde Nace de pie en parto fortuito	144
Imagen 64.	Se determinó como la causa de muerte <i>Edema Cerebral</i>	145
Imagen 65.	Individuo de sexo femenino, de minutos de vida	145
Imagen 66.	Causa del fallecimiento Edema Cerebral e Hipoxia Perinatal	146

Imagen 67.	La prueba de Docimasia Hidrostática Pulmonar resulto positiva	146
Imagen 68.	Individuo de sexo femenino, de nueve (9) días de edad Causa de muerte Malformación Adenomastoidea Quística Pulmonar	147
Imagen 69.	Individuo de sexo femenino, en estado de descomposición El parto fue trayecto al hospital en un taxi	149
Imagen 70.	Individuo de sexo masculino, de quince (15) días de edad Fallece luego de ser amamantado	149
Imagen 71.	Se documentan los pulmones con edema Al realizar estudios de patología se consignaron hallazgos microscópicos correspondientes con una probable enfermedad pulmonar intersticial	150
Imagen 72.	Individuo de sexo femenino, de cuatro días de edad y con la piel icterica	150
Imagen 73.	Con la necropsia médico legal se determinó como una de las causas de muerte Meningoencefalitis	151
Imagen 74.	Individuo de sexo masculino, de dos (2) días de edad, en estado descomposición	152
Imagen 75.	Individuo de sexo masculino, de un (1) día de edad	153
Imagen 76.	Se le determinó como la causa de la muerte una Malformación Cardíaca	153
Imagen 77.	Porción del cordón umbilical anudado con hilo y presenta una coloración negra, además de restos de un material tipo hollín negro en la región inguinal derecha.	154

Imagen 78.	Individuo de sexo femenino, de tres (3) días de edad	155
Imagen 79.	La causa de muerte se debió a una malformación cardíaca (comunicación interauricular)	155
Imagen 80.	Individuo de sexo femenino gemelar, de tres (3) días de edad	156
Imagen 81.	La causa de muerte Edema y Hemorragia Pulmonar e Insuficiencia Respiratoria Aguda Parto Gemelar Fortuito	156
Imagen 82.	Individuo de sexo femenino, de tres días de edad	158
Imagen 83.	A nivel de la superficie y parénquima del hígado Se documentaron áreas de coloración rojo vino, redondeadas y múltiples	158
Imagen 84.	Se documenta a nivel del parénquima pulmonar, salida de material espumoso blanquecino	159
Imagen 85.	Individuo de sexo femenino de catorce (14) días de edad, con cianosis facial	160
Imagen 86.	Se documenta la salida de secreción mucosa, espesa y amarilla del parénquima pulmonar y parabronquial	160
Imagen 87.	Se documenta Malformación Cardíaca- Ducto Arterioso Persistente	161
Imagen 88.	Individuo de sexo masculino, de veintiún (21) días de edad Presentaba la piel descamada y enrojecida	162
Imagen 89.	Se observan pulmones edematosos, con salida de secreción mucosa amarilla del parénquima pulmonar y bronquios terminales	162

Imagen 90.	Individuo de sexo masculino, de un (1) día de edad	163
Imagen 91.	El cuerpo del infante se encontraba desnudo, dentro unas bolsas negras	164
Imagen 92.	Individuo impregnado de sangre, entre restos ovulares	165
Imagen 93.	Individuo de sexo femenino Rostro verdoso por el proceso de descomposición y con el cordón umbilical	165
Imagen 94.	En la apertura laríngea se observa un cuerpo extraño	166
Imagen 95.	Cuerpo extraño en forma de bola de 5x4 centímetros	166
Imagen 96.	Ambos pulmones de aspecto pardo-rosado, con petequias en su superficie	167
Imagen 97.	Docimasia Hidrostática Pulmonar Positiva	167
Imagen 98.	Caja de cartón con logo Pampers, de color verde con morado y donde se encontró al infante	168
Imagen 99.	Vista del individuo de sexo masculino dentro de la caja	169
Imagen 100.	Vista superior del infante con cianosis en forma coronal, que pasa por encima de las cejas.	170
Imagen 101.	Vista anterior del cuerpo entero del individuo de sexo masculino	170
Imagen 102.	Uñas de las manos cianóticas, que sobrepasan los pulgares de los dedos	171
Imagen 103.	Vista de las lesiones en rostro, cuello y tórax anterior	171

Imagen 104.	Se documentan lesiones encontradas en el cuello Cara lateral izquierda del cuello	172
Imagen 105.	Se documentan lesiones encontradas en el cuello Cara lateral derecha del cuello	172
Imagen 106.	Infiltrado hemorrágico en cuero cabelludo, cara interna y tejidos epicraneanos	173
Imagen 107.	Presenta petequias en planos musculares superficiales del cuello	173
Imagen 108.	Petequias en la superficie de ambos pulmones	174
Imagen 109.	Prueba de Docimasia Hidrostática Pulmonar Positiva	174
Imagen 110.	Individuo de sexo masculino, de ocho (8) días de edad	175
Imagen 111.	Cerebro con abundante secreción amarilla pastosa cubriendo ambos hemisferios cerebrales fronto-parieto-temporal Causa de muerte Meningitis	176
Imagen 112.	Individuo de sexo femenino, de catorce (14) días de edad	178
Imagen 113.	Pulmones con salida de moco amarillo espeso Causa de Muerte Bronconeumonía	178
Imagen 114.	Individuo de sexo femenino, de veinticuatro (24) días de edad	179
Imagen 115.	Individuo de sexo masculino, de dieciséis (16) días de edad Causas de la muerte una Cardiopatía-Tronco Arterioso Persistente y Bronconeumonía	180

Imagen 116.	Individuo de sexo femenino, de diecisiete (17) días de edad Se determinó como la causa de muerte un <i>Edema Pulmonar Agudo</i>	180
Imagen 117.	Individuo de sexo masculino, de un (1) día de edad Causa de la muerte <i>Malformación Cardíaca Congénita</i>	181
Imagen 118.	Corazón grande a expensa del ventrículo derecho Se determinó como la causa de muerte <i>Malformación Cardíaca Congénita</i>	182
Imagen 119.	Individuo de sexo masculino, de tres días de edad, que presentó cuadro respiratorio y sangrado	183
Imagen 120.	Hemorragia Cerebral Hematoma Subdural adherido a la membrana duramadre	183
Imagen 121.	Hemorragia Cerebral Hemorragia Subaracnoidea con restos de Hematoma Subdural	184
Imagen 122.	Individuo de sexo femenino, de ocho (8) horas de vida Sufre paro cardiorespiratorio y la necropsia médico legal determinó como la causa de muerte <i>Inmadurez Pulmonar,</i> <i>Pretermino</i>	185
Imagen 123.	Individuo de sexo femenino, de edad indeterminable, en avanzado estado de descomposición	186
Imagen 124.	Individuo de sexo masculino, de edad indeterminable Infante desnudo y unido a la placenta por el cordón umbilical	187
Imagen 125.	Individuo de sexo masculino, de edad indeterminable Infante en fase cromática de la putrefacción	187

Imagen 126.	Hematoma en la cara interna del cuero cabelludo y en los planos epicraneanos	188
Imagen 127.	Lengua y laringe con presencia de cuerpo extraño que se describió como material fétido café compatibles con heces	189
Imagen 128.	Desde la tráquea hasta los bronquiolos terminales, presencia de abundante cantidad de material compatible con heces	189
Imagen 129.	Desde la tráquea hasta los bronquiolos terminales, presencia de abundante cantidad de material compatible con heces	190
Imagen 130.	Prueba de Docimasia Hidrostática Pulmonar Positiva	190

CAPÍTULO IV

EL INFANTICIDIO:

CAUSAS BIOPATOLÓGICAS Y CONDUCTAS CULTURALMENTE PAUTADAS.

Imagen 131.	Se observan imágenes de un individuo de sexo femenino encontrado fallecido dentro de una letrina Dentro de doble bolsa plástica cubierto con material oscuro fétido	203
Imagen 132.	Se observan imágenes de un individuo de sexo femenino encontrado fallecido dentro de una letrina Se observa lesión en el cuello	203
Imagen 133.	Se observa en la imagen un individuo de sexo femenino, del grupo poblacional mongoloide (indígena)	205
Imagen 134.	Se observa en la imagen pliegues plantares bien definidos en las plantas de los pies	205

Imagen 135.	Se observa en la imagen uñas de ambas manos que llegan hasta los pulpejos de los dedos	206
Imagen 136.	Se documenta en la imagen Prueba de Docimasia Hidrostática Pulmonar Positiva	207
Imagen 137.	Henda cortante en cuello, cara lateral derecha y anterior	209
Imagen 138.	Henda cortante en cuello, cara lateral derecha y anterior que documenta laceración de músculos del cuello, vena yugular común y arteria carótida común	209
Imagen 139.	Se observa la tráquea seccionada en su tercio superior Contiene material oscuro fétido	210
Imagen 140.	Se observan lesiones tipo equimosis en la cara anterior del antebrazo izquierdo	210
Imagen 141.	El cuerpo del infante se encontraba desnudo, dentro unas bolsas negras	213
Imagen 142.	Individuo impregnado de sangre, entre restos ovulares	213
Imagen 143.	Individuo de sexo femenino Rostro verdoso por el proceso de descomposición y con el cordón umbilical	214
Imagen 144.	En la apertura laríngea se observa un cuerpo extraño	214
Imagen 145.	Cuerpo extraño en forma de bola de 5x4 centímetros	215
Imagen 146.	Ambos pulmones de aspecto pardo-rosado, con petequias en su superficie	215

Imagen 147.	Docimasia Hidrostática Pulmonar Positiva	216
Imagen 148.	Caja de cartón con logo Pampers de color verde con morado y donde se encontró al infante	217
Imagen 149.	Vista del individuo de sexo masculino dentro de la caja	217
Imagen 150.	Uñas de las manos cianóticas, que sobrepasan los pulgares de los dedos	219
Imagen 151.	Petequias en la superficie de ambos pulmones	219
Imagen 152.	Prueba de Docimasia Hidrostática Pulmonar Positiva	220
Imagen 153.	Vista superior del infante con cianosis en forma coronal, que pasa por encima de las cejas	221
Imagen 154.	Vista anterior del cuerpo entero del individuo de sexo masculino	222
Imagen 155.	Vista de las lesiones en rostro, cuello y tórax anterior	222
Imagen 156.	Se documentan lesiones encontradas en el cuello Cara lateral izquierda del cuello	223
Imagen 157.	Se documentan lesiones encontradas en el cuello Cara lateral derecha del cuello	223
Imagen 158.	Infiltrado hemorrágico en cuero cabelludo, cara interna y tejidos epicraneanos	224
Imagen 159.	Presenta petequias en planos musculares superficiales del cuello	224

Imagen 160.	Individuo de sexo masculino, de edad indeterminable Infante desnudo y unido a la placenta por el cordón umbilical	227
Imagen 161.	Individuo de sexo masculino, de edad indeterminable Infante en fase cromática de la putrefacción	227
Imagen 162.	Hematoma en la cara interna del cuero cabelludo y en los planos epicraneanos	228
Imagen 163.	Lengua y laringe con presencia de cuerpo extraño que se describió como material fétido café compatibles con heces	228
Imagen 164.	Desde la tráquea hasta los bronquiolos terminales, presencia de abundante cantidad de material compatible con heces	229
Imagen 165.	Desde la tráquea hasta los bronquiolos terminales, presencia de abundante cantidad de material compatible con heces	229
Imagen 166.	Prueba de Docimasia Hidrostática Pulmonar Positiva	230

RESUMEN

El bien jurídico en todos los países del mundo debe ser la vida, por lo que cuando la muerte de un ser humano recién nacido se produce, una de las que más llama la atención son aquellas provocadas por un familiar o personas allegadas al entorno parental, es decir, el infanticidio. En esta investigación se analizaron 60 casos de muertes en recién nacidos realizados en la Morgue Judicial del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Provincia de Chiriquí, entre los años 2007 al 2013 a partir de los Protocolos de Necropsia que se encuentran en los archivos de la Institución, con el fin de documentar cuales de estas defunciones fueron violentas por probable infanticidio, y así precisar características clínicas, lesiones y circunstancias que definan esta práctica cultural, sobre la base de los siguientes planteamientos ¿Cómo se estableció la muerte del recién nacido? ¿Se produjo de forma natural o violenta? ¿Cómo se define la muerte por infanticidio en términos médico legales? y crear con los resultados obtenidos una guía de procedimientos para la realización de necropsias medico legales en casos de infanticidio. En este contexto la investigación estableció que existen estadísticas de muertes violentas en recién nacidos, cuantificándose seis (6) casos que reunieron criterios médico legales para ser consideradas como un infanticidio, representando el 10% de la colección total. En los años 2007, 2008, 2010 y 2013, se registró sólo 1 caso, representando el 14.28% de la serie por año. Para los años 2009 y 2011, no se documentó algún caso de infanticidio en los expedientes analizados, y para el año 2012, se anotó 2 casos de una población de 9 infantes, representando el 22.22% de la muestra. Tres pertenecían al sexo masculino y tres al femenino. Las causas de muerte fueron las asfixias por obstrucción, sofocación y compresión, traumas contundentes y heridas cortantes. Las letrinas de los lugares de vivienda se utilizaron como medio para deshacerse de los cuerpos o producir las muertes. En cuatro de los casos analizados se estableció que la muerte se llevó a cabo por la madre del infante. Todos los casos fueron del grupo mongoloide, siendo las estadísticas mucho más elevadas para población indígena, que mestiza. Basados en los hallazgos descritos en la investigación y en lo documentado en cada uno de los casos que consideramos como infanticidio se formuló la guía.

Palabras Claves: Medicina Legal, causas de muerte, recién nacido, infanticidio

ABSTRACT

The legal right in all countries of the world must be life, so when the death of a newborn human being occurs; one of the most striking are those caused by a family or people close to the parental environment. That is to say 60 cases of deaths were analyzed in newborns carried in the Judicial Morgue of the Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences Chiriqui, between 2007 to 2013 from the necropsy protocols found in the files of the Institution are analyzed, in order to document which of these deaths are violent by probable infanticide, and thus require clinical characteristics, injuries and circumstances that define this cultural practice, on the basis of the following statements: how established the death of newborn? Was there naturally or violently? How is defined the death by infanticide in legal medical terms? and create with the results obtained a procedural guide for conducting medical legal autopsies in cases of infanticide. In this context the investigation established that there are statistics of violent deaths in newborns, quantified six (6) cases that met legal medical criteria to be considered infanticide, representing 10% of the total collection. In the years 2007, 2008, 2010 and 2013, only one case was recorded, representing 14.28% of the series per year. For the years 2009 and 2011, a case of infanticide in the files reviewed was documented, and for 2012, 2 cases of a population of 9 infants scored, representing 22.22% of the sample. Three were male and three female. The causes of death were asphyxiation due to obstruction, suffocation and compression, blunt trauma and stab wounds. Latrines housing sites were used as a means to dispose of the bodies or deaths occur. In four of the cases analyzed it was established that the death was carried out by the mother of the infant. All cases were of Mongoloid group, being the much higher statistics that mixed indigenous population. Based on the findings described in the research and documented in each of the cases we see as infanticide guide was formulated.

keywords: Legal Medicine, causes of death, newborn, infanticide

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El interés en el estudio de los casos de muerte en recién nacidos, ha surgido a través de los años de trabajo en la Morgue Judicial del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de David, Provincia de Chiriquí. El Ministerio Público a través de la Fiscalía, solicita a la Institución que se lleve a cabo una autopsia médico legal, para que se establezcan las causas de muerte en cualquier sujeto. Es en este contexto que se establece un proyecto de investigación denominado “Formulación de una Guía de Procedimientos para la Realización de Necropsias Médico Legal en Casos de Infanticidio” y se presentó a la Maestría en Ciencias Clínicas con énfasis en Medicina Legal de la Universidad de Panamá, para abordar una práctica cultural compleja como lo es el infanticidio. Resulta ser un gran reto científico para el médico forense determinar las causas de muerte en individuos de las primeras infancias, y sobretodo definir los criterios que puedan establecer la existencia del infanticidio.

El aporte del estudio a la Medicina Forense en Chiriquí consiste en que contemos con un protocolo de acción en los casos de muerte en recién nacido con sospecha de infanticidio. A su vez, con respecto a lo social, esta investigación establece diversos enfoques que permiten mejorar las políticas de salud pública en la Provincia de Chiriquí. En este contexto, al realizar un análisis profundo en los estudios de caso, explicar si existen algunas diferencias en cuanto a las causas de muerte de infantes, dependiendo a qué grupo biológico pertenecen. Si en los estudios por ejemplo, la muerte es producida por alguno de los miembros que componen el núcleo familiar o bien si se llevo a cabo, como parte de una práctica establecida en la propia

sociedad a la cual pertenecen Para el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entidad que auxilia en la investigación de las autoridades judiciales, este proyecto es de gran valor ya que sienta las bases para la creación no sólo de una guía de procedimientos, sino también de protocolos de acción, con los indicadores de la existencia de la práctica del infanticidio en humanos de las primeras infancias

Desde un contexto legal, el infanticidio es el delito contra la vida de un recién nacido cometido exclusivamente por la madre o los parientes Por ende, es necesario demostrar que el recién nacido a término, tuvo una vida independiente por cierto tiempo y que la muerte ocurrió a consecuencia de un acto intencional Para la República de Panamá, el infanticidio no es un delito tipificado como así se establece en el Código Penal No obstante en los artículos 2107 y 2108 del Código Judicial, se dictamina el procedimiento a seguir en los casos de una investigación de infanticidio

Artículo 2107 En el caso de sospecha de homicidio de un recién nacido los facultativos o peritos dictaminarán si la criatura nació viva, la causa de su muerte, si hubo intervención de tercera persona, con qué medios o en qué circunstancias se perpetró la muerte y si la criatura hubiera podido vivir fuera del seno materno y cualquier observación científica de interés en la investigación También declararán acerca del tiempo en que considerasen haberse cometido el delito Si la criatura estuviese inhumada, se exhumará para practicar su reconocimiento, procediéndose cuando fuere necesario, conforme a las disposiciones anteriores sobre la materia

Artículo 2108 En los casos de aborto se dejará constancia de la existencia de la gestación, los signos demostrativos de la muerte o la expulsión violenta del producto de la concepción, el tiempo aproximado del embarazo, las causas que hayan determinado el hecho y si pudo haber sido causado por la madre, o por un tercero, de acuerdo o contra la voluntad de aquélla y las demás circunstancias que requiere el Código Penal para poder determinar la gravedad del delito

Desde el punto de vista médico-legal, algunos autores (Puga Borner, 1896, Lacassagne, 1911, Eduardo Vargas Alvarado, 1983) definen el infanticidio como la muerte dada a un recién

nacido en los días siguientes al parto por sus ascendentes, con base a la interpretación de los hallazgos de necropsia, que consisten en establecer medidas antropométricas, cambios en la coloración de la piel, cordón umbilical, pruebas de docimasia, entre otros. Por lo que se hace necesario hacer un examen de necropsia con el fin de establecer la viabilidad, las lesiones en el producto, los signos y la duración de vida extrauterina.

Es importante mencionar que el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá, no cuenta con estudios científicos vinculados con las muertes en recién nacidos y en específico, en el tema del infanticidio, haciendo la investigación inédita. De igual manera, llama la atención la ausencia de una guía que permita al médico forense constituir no solo una metodología en la sala de autopsia, sino también como enfrentar un caso de muerte en recién nacido, donde haya indicios de fallecimiento por infanticidio. Ante esta dinámica, surge la necesidad de plantearnos una serie de interrogantes que se enuncian a continuación:

- ¿Cómo se estableció la muerte del recién nacido? ¿Se produjo de forma natural o debido a un acto violento?
- ¿Cómo se define la muerte por infanticidio en términos médico legales?
- ¿Existen estadísticas de causas de muerte en recién nacidos y por infanticidio en la Morgue Judicial del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Distrito de David, Provincia de Chiriquí?
- ¿Qué lesiones precisan la muerte por infanticidio?
- ¿Qué lesiones se encuentran con mayor frecuencia en los casos de muerte por infanticidio? ¿Porqué y para qué?

- ¿Existe una diferencia en los casos de muerte por infanticidio entre la población mestiza y la indígena?
- ¿Hay una diferencia por sexo?

Es entonces que esta investigación tiene como objetivo general analizar los casos de muerte en recién nacidos que se llevaron a cabo en la Morgue Judicial del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Distrito de David, Provincia de Chiriquí, durante el periodo comprendido de los meses de enero de 2007 a diciembre de 2013, con la finalidad de documentar los tipos de fallecimiento en individuos de la primera infancia (0-3) años (Hooton, 1947), es decir, si se trata de muertes naturales o bien debido a violencia. En este último sentido, vinculadas al infanticidio

Por otro lado, el área de estudio no solo corresponde a casos provenientes de las Provincias de Chiriquí y Bocas del Toro, sino también a la Comarca Ngäbe-Buglé. Los individuos fueron trasladados a la Morgue Judicial, antiguas instalaciones del Hospital José Domingo de Obaldía, ubicada en la Barriada El Varital, Corregimiento de David, Distrito de David, Provincia de Chiriquí, República de Panamá

Ahora bien, para analizar las causas de fallecimiento debo considerar dos variables en donde se desplazan, es decir, la vida y la muerte

- El concepto vida puede ser definido como el camino imaginario en el cual encontramos personas. Algunas de ellas nos acompañan por mucho tiempo y otras se van quedando. Este camino imaginario dependerá de cada uno: cómo caminas, con quién caminas y hacia donde caminas, y el fin de este puede ser en cualquier punto, sin

fecha ni hora fija ¹ Desde un enfoque biológico la vida es el nacimiento o comienzo de un ser como tal, para desarrollarse por un medio propio La vida es estar vivos, la existencia en el ser humano Tres constantes son claves en el devenir histórico de la humanidad, para su existencia

- ✓ Las condiciones materiales de existencia es una dinámica que representa la importancia que cada uno de los individuos le da a los aspectos de la vida. Generan “riesgos sociales” (Frenk *et al* , 1991 454) que implican un nivel de bienestar y la integración a diversas actividades culturales Tienen una expresividad territorial y que se refleja en la alimentación y la vivienda

A través de la medición de la estructura y dinámica familiar, las condiciones de vida afectan, a su vez, el segundo determinante del nivel de salud, los estilos de vida (Frenk *et al* . 1991 454)

- ✓ El estilo de vida¹ significan la manera de representar que tienen los núcleos humanos su situación objetiva en patrones de comportamiento Producen “riesgos conductuales” (Frenk *et al* 1991 454) con relación a la percepción que tienen los individuos acerca de la vida e implica sus hábitos, costumbres, creencias, ideología y las formas que adopta para representar y simbolizar su mundo, toda una compleja construcción interior influenciada por todas las esferas culturales
- ✓ La calidad de vida es en sí un equilibrio entre las condiciones y estilos de vida, en donde la estructura-función del cuerpo y la susceptibilidad individual mantienen una lucha constante a la exposición diaria de agentes infecciosos, una

¹Comunicación Personal Víctor Manuel Gutiérrez González, 2015

compleja red de riesgos que cambian y que pueden producir daño a la salud. En este contexto, Frenk *et al* , afirman

La susceptibilidad es un fenómeno donde convergen las condiciones de trabajo, las condiciones de vida y los estilos de vida –determinados por procesos sociales- con la estructura y función del cuerpo –determinados por procesos biológicos-. La susceptibilidad es, además, producto de la interacción entre el medio interno y el medio externo, de cuyo equilibrio depende la salud, según la concepción de Dubos y de otros proponentes de la teoría ecológica (Frenk *et al* , 1991 :455)

● La muerte es un proceso en el que se da el cese total de todas las funciones vitales, una destrucción de los elementos del yo, que pone fin a la existencia (Vincent Thomas, 1991, 1993) Una realidad sociocultural, presente en la conciencia individual y grupal, una compleja red de representaciones que las poblaciones expresan a través de los sistemas de creencias, conductas y ritos. La muerte tiene diversas formas de ser representada y ritualizada. Para la vida occidentalizada, la muerte representa ausencia, separación, la desaparición del ser amado, un miedo de mirar la muerte de frente. Pero a la vez se tiene la creencia en una reencarnación o una continuación del alma al paraíso terrenal. En Mesoamérica, cuando alguien moría, se le hacía acompañar no sólo por humanos sino también por animales, sean aves o mamíferos, principalmente el perro y en algunos casos, el venado, que servían de guías, lo cual supone una manera de supervivencia, una nueva vida en el inframundo. En otras culturas, la muerte es vista como una prueba, purificación e iniciación:

En las sociedades de enriquecimiento progresivo de la personalidad, en ellas, se pasa del estatuto inferior de adolescente al estatuto de adulto después del viejo, y por último el grado más elevado, el estatuto de Antepasado (la muerte en este caso es sólo una etapa obligatoria en la ascensión del hombre). Luego están las sociedades guerreras, donde, por el contrario, la muerte ideal es la que llega en plena adolescencia durante un combate. En efecto, sólo el guerrero puede elevarse al estatuto de inmortal consagrado, pero si escapa a esa forma de muerte, su estatuto irá decreciendo a medida que envejece (Vincent Thomas, 1993 :179)

La muerte es un proceso que en cierta medida comienza con el nacimiento. Existen diversas etapas durante el crecimiento y desarrollo en que el individuo presenta una fragilidad mayor: los cinco primeros años de vida, en donde hay riesgos durante el destete, traumatismos y la adaptación del organismo al medio que habita. Los cuidados de los padres son determinantes durante toda esta etapa, aunado a una buena calidad de vida. En las sociedades tradicionales negro-africanas, la muerte se sitúa en todas las etapas de la existencia:

El nacimiento es una bendición, puesto que le permite al antepasado reencarnarse (ontológica o simbólicamente), y a la familia recibir los beneficios de los dioses, la aparición de los dientes, junto con el otorgamiento del nombre, significa el nacimiento en la vida social (el bebe el agua, como dicen los vanda, o el bebé cósmico, pertenecen desde entonces al espacio social del poblado), la iniciación implica un renacimiento simbólico (el acceso a la plenitud), que tiene mucho más sentido y peso que el nacimiento uterino, el casamiento, condición de la procreación, asegura la vida del grupo: su prestigio y su renovación por la alianza entre los clanes, el viejo, aunque biológicamente disminuido, se convierte en el Sabio por excelencia y en el Iniciador, el "conductor de la tribu" (gerontocracia), y en cuanto a la muerte, sigue siendo el acto por el cual se nace—el cadáver se coloca con frecuencia en la posición fetal— a la vida del antepasado, suprema recompensa (Vincent Thomas, 1993: 220)

A lo largo de la historia, todas las sociedades han desarrollado mecanismos de resistencia a la muerte. Una casa en buenas condiciones higiénicas suprime vectores portadores de agentes patógenos, al igual que la creación de espacios en donde depositar los desechos biológicos y la basura material, lo cual conlleva la disminución e inicio de focos infecciosos. La propia alimentación se vuelve un medio eficaz de lucha contra la muerte.

Ahora bien, se aplicó una serie de procedimientos que indicaron el camino a seguir, para desarrollar el estudio. En el marco de los métodos cualitativos y cuantitativos, se llevó a cabo un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal, sobre las causas de muerte en recién

nacidos. Se analizaron los archivos y los Protocolos de Necropsia de aquellos individuos de Primera Infancia (0-3 años) que ingresaron a la Morgue Judicial del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Distrito de David, y que aportaron información en torno a los procedimientos utilizados, hallazgos de necropsia y causas de muerte. Se incluyeron todos los casos de muertes en recién nacidos, ya sean de causas naturales o traumáticas, y se excluyeron los expedientes donde se documentó como muerte fetal intrauterina.

Establecido el planteamiento del problema y el marco teórico, a continuación defino los objetivos particulares de este estudio que responderán al planteamiento general:

- A través de la observación anatómica, determinar si las causas de muerte en recién nacidos se produjeron de manera natural o traumática.
- Estudiar, documentar y registrar, los casos de muerte de recién nacidos por infanticidio, que ingresaron en la Morgue Judicial del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Distrito de David, Provincia de Chiriquí.
- Determinar aquellas lesiones que precisan las causas de muerte por infanticidio.
- A través del registro de las pruebas de docimasia utilizadas durante la necropsia, confirmar que el recién nacido haya respirado.
- Comparación estadística de las causas de muerte relacionadas con infanticidio registradas en la Provincia de Chiriquí y las obtenidas en los análisis llevados a cabo en la Morgue Judicial del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Distrito de David.
- Determinar el sexo y el grupo étnico de la muestra de estudio.

- A través de un estudio longitudinal, determinar si los casos de muerte en recién nacidos por infanticidio, han aumentado en los últimos años en la Provincia de Chiriquí
- Proponer una Guía de Procedimientos con los protocolos de acción, que permitan al médico forense estudiar de manera científica los casos de muerte en recién nacidos, principalmente aquellos vinculados con el infanticidio

Para explicar los aspectos culturales que engloba la muerte se estudiará del año 2007 al año 2013, una serie de expedientes creados en la Morgue Judicial del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Distrito de David, Provincia de Chiriquí

Cien (100) protocolos de necropsia de casos donde el fallecido era un recién nacido fueron seleccionados en un principio, pero que luego de ser revisados, sólo 60 casos fueron utilizados para esta investigación, los mismos provenientes de la Provincia de Chiriquí, la Comarca Ngäbe-Buglé y la Provincia de Bocas del Toro. Los individuos se ubicaron cronológicamente de acuerdo al año y lugar de hallazgo, es decir, corregimiento, distrito, provincia y comarca. De esta manera, se definieron los sujetos, durante el período comprendido de análisis, de la siguiente manera: ocho (8) infantes corresponden al año 2007 (13.33%), nueve (9) infantes corresponden al año 2008 (15%), cinco (5) infantes corresponden al año 2009 (8.33%), ocho (8) infantes corresponden al año 2010 (13.33%), catorce (14) infantes corresponden al año 2011 (23.33%), siete (7) infantes corresponden al año 2012 (11.66%), y nueve (9) infantes corresponden al año 2013 (15%). El dividir la muestra de esta forma permite integrar la visión cultural y biológica de las causas de muerte, y poder dar una explicación más amplia desde distintos puntos de vista, de la conducta de los pueblos mestizos e indígenas. Con respecto al

sexo, 33 sujetos son femeninos y 27 son masculinos, todos de la Primera Infancia (0-3 años) (Hooton, 1947) Para esta investigación y tomando en consideración estadísticas vitales, se describieron los casos en donde la muerte se produjo desde el nacimiento hasta los 28 días

Por lo expresado, todo lo que concierne al estudio de los expedientes se fundamentó en fuentes primarias y secundarias de información. Para el análisis documental y bibliográfico se consultaron libros y trabajos publicados, relacionados con la teoría básica, así como también manuales de procedimientos de causas de muerte. De igual forma se emplearon técnicas de investigación documental

- Fuentes Primarias: la muestra de estudio y los documentos bibliográficos
 - ▲ Fuentes documentales:
 - ✓ Documental bibliográfica: fuente de información la biblioteca
Instrumento de recolección: la ficha bibliográfica
 - ✓ Documental escrita fuente de información el archivo Instrumento de recolección. fichas para documentos escritos
- Fuentes Secundarias.
 - ▲ Fuentes de laboratorio.
 - ✓ Observación en laboratorio
 - Herramientas computacionales se tendrá el uso continuo de los programas incluidos en el Paquete de Office, ambiente Windows

- ▶ Recursos físicos cámara fotográfica, blog de notas, lapicero, computadora e impresora y equipo de protección personal
- ✓ Interrogación
 - ▶ Entrevistas se realizarán entrevistas estructuradas y no estructuradas a los médicos asociados a las primeras necropsias llevadas a cabo en la Morgue Judicial del Instituto de Medicina Legal del Distrito de David, siendo éstas las fuentes de información directamente involucradas con la problemática
- ✓ Análisis de laboratorio
 - ▶ Identificación anatómica de las huellas o marcas de las causas de muerte en recién nacidos Identificación de los sistemas en estudio a detalle, verificación de actividades y procedimientos relacionados

Ahora bien, el escrito tiene un desarrollo temático y cronológico, que permite adentrarnos a las concepciones de la vida y la muerte, para explicar las causas de fallecimiento de infantes provenientes de la Comarca Ngäbe-Buglé, y las Provincias de Chiriquí y Bocas del Toro.

- En el capítulo I denominado con el nombre “Reflexiones teóricas y conceptuales Consideraciones Generales de la Investigación”, en la parte A se definirá geográficamente el área de estudio así como la muestra, los enfoques teóricos y la metodología. En la parte B se lleva a cabo el desarrollo teórico y los conceptos. El

objetivo de este capítulo es conocer la problemática en torno a la muerte en la Provincia de Chiriquí, y enmarcar históricamente el infanticidio en la República de Panamá

● En el capítulo II nombrado con el título “Medicina legal, Medicina Forense. la administración de Justicia en los casos de infanticidio en la República de Panamá”, se analizará los campos de acción de la Medicina Legal y Forense, así como las áreas de trabajo y las funciones tanto del médico legal y médico forense. De igual manera, se abordarán aspectos de la violencia familiar, el maltrato infantil, el aborto y el infanticidio. En este último sentido, la pericia médica y las normas jurídicas

● En el capítulo III designado con el nombre “Las causas de muerte. recién nacidos procedentes de los territorios chiricano, bocatoreño y ngäbere o buglé” se especificarán los contextos de cada uno de los casos por provincia, distrito y corregimiento. Se detallará los entornos de donde provienen los individuos. El objetivo de este capítulo es explicar como pudo haber sido la causa de muerte y establecer si hubo la práctica humana del infanticidio

● En el capítulo IV llamado con el título “El infanticidio causas biopatológicas y conductas culturalmente pautadas”, se analizará aquellos contextos que han actuado en la dirección de estimular una actitud favorable hacia la práctica del infanticidio. De igual manera, se profundizará aquellos ambientes cuando más fácil es el infante víctima de esta práctica cultural. Una reflexión sobre la sensibilidad del mundo actual hacia el niño y la niña en el momento en que se le reconoce como tal, es decir, considerado por primera vez socialmente; que no necesariamente coincide con el alumbramiento.

caracterizado por el parto, y en el que su supervivencia queda enteramente a disposición de la voluntad de sus progenitores

- En las consideraciones denominadas “En pos del significado del infanticidio en las Provincias de Chiriquí y Bocas del Toro, y la Comarca Ngäbe-Buglé” se interpreta los resultados obtenidos en la investigación, explicando la significación del infanticidio en la región de estudio
- En el Anexo I titulado “Guía de Procedimientos para la realización de Necropsias Médico Legal en casos de Infanticidio” se propone los procedimientos para identificar y diagnosticar muertes violentas relacionadas con el infanticidio

CAPÍTULO I

REFLEXIONES TEÓRICAS Y CONCEPTUALES: CONSIDERACIONES GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

PARTE A.

EL ÁREA DE ESTUDIO Y LOS CAMINOS METODOLÓGICOS.

I.1. LA REPÚBLICA DE PANAMÁ.

Este estudio se realizará en la República de Panamá en la Provincia de Chiriquí. La nación panameña limita al Norte, con el Mar Caribe, al Sur, con el Océano Pacífico, al Oeste, con la República de Costa Rica y al Este, con la República de Colombia (imágenes 1 y 2)

I.1.1. LA PROVINCIA DE CHIRIQUÍ.

La Provincia de Chiriquí presenta la siguiente ubicación geográfica: al Norte, con la Provincia de Bocas del Toro y la Comarca Ngäbe-Buglé, al Oeste, con la República de Costa Rica, específicamente en la Provincia de Puntarenas, al Este con la Provincia de Veraguas y al Sur con el Océano Pacífico (imagen 3). La Provincia de Chiriquí cuenta con un total de 13 Distritos, divididos a su vez en 96 Corregimientos. Cada Distrito cuenta con una población cabecera. Los 13 Distritos de Chiriquí son los siguientes:

Alanje.

Corregimientos: Alanje, Divalá, El Tejar, Guarumal, Palo Grande, Querévalo, Santo Tomás, Santa Gallo, Nuevo México.

Cabecera: Alanje



Imágenes 1, 2 y 3: Plano de Ubicación de Panamá en el Mundo, mapas de Panamá y Chiriquí.

Dibujo Vidya Gutiérrez, sobre imágenes de: Wikipedia, Wikitravel y Wikicommons.

Tomado de imágenes de Wikipedia, Wikitravel y Wikicommons

Adaptado por: Vidya Gutiérrez.

Barú

Corregimientos Puerto Armuelles, Limones, Progreso, Baco, Rodolfo Aguilar
Delgado

Cabecera. Puerto Armuelles

Boquerón

Corregimientos: Boquerón, Bágala, Cordillera, Guabal, Guayabal, Paraíso,
Pedregal, Tijeras

Cabecera Boquerón

Boquete

Corregimientos. Bajo Boquete, Caldera, Palmira, Alto Boquete, Jaramillo, Los
Naranjos

Cabecera: Bajo Boquete

Bugaba.

Corregimientos La Concepción, Aserrió de Gariché, San Miguel del Yuco, Cerro
Punta, Gómez, La Estrella, San Andrés, Santa Marta, Santa Rosa, Santo Domingo,
Sortová, Volcán, El Bongo

Cabecera: La Concepción

David

Corregimientos David, Bijagual, Cochea, Chiriquí, Guacá, Las Lomas, Pedregal,
San Carlos, San Pablo Nuevo, San Pablo Viejo.

Cabecera: David

Dolega

Corregimientos Dolega, Dos Ríos, Los Anastacios, Potrerillos, Potrerillos Abajo, Rovira, Tinajas, Los Algarrobos

Cabecera Dolega

Gualaca

Corregimientos Gualaca, Hornito, Los Angeles, Paja de Sombrero, Rincón

Cabecera Gualaca

Remedios

Corregimientos Remedios, El Nancito, El Porvenir, El Puerto, Santa Lucía.

Cabecera Remedios

Renacimiento

Corregimientos Río Sereno, Breñón, Cañas Gordas, Monte Lirio, Plaza de Caisán, Santa Cruz, Dominical, Santa Clara

Cabecera Río Sereno.

San Félix

Corregimientos Las Lajas, Juay, San Félix, Lajas Adentro, Santa Cruz

Cabecera Las Lajas

San Lorenzo

Corregimientos Horconcitos, Boca Chica, Boca del Monte, San Juan, San Lorenzo

Cabecera Horconcitos

Tolé

Corregimientos. Tolé, Cerro Viejo, Lajas de Tolé, Potrero de Caña, Quebrada de Piedra, Bella Vista, El Cristo, Justo Fidel Palacios, Veladero
Cabecera: Tolé

II.2. LA PROVINCIA DE BOCAS DEL TORO.

La Provincia de Bocas del Toro limita al Norte, con el Mar Caribe, al Sur, con la Provincia de Chiriquí, al Este, la Comarca Ngöbe-Buglé y al Oeste, la República de Costa Rica (imágenes 4, 5 y 6) La Provincia de Bocas del Toro cuenta con un total de 3 Distritos, divididos a su vez en 24 Corregimientos. Cada Distrito tiene una población cabecera. Los 3 Distritos de Bocas del Toro son los siguientes:

Bocas del Toro.

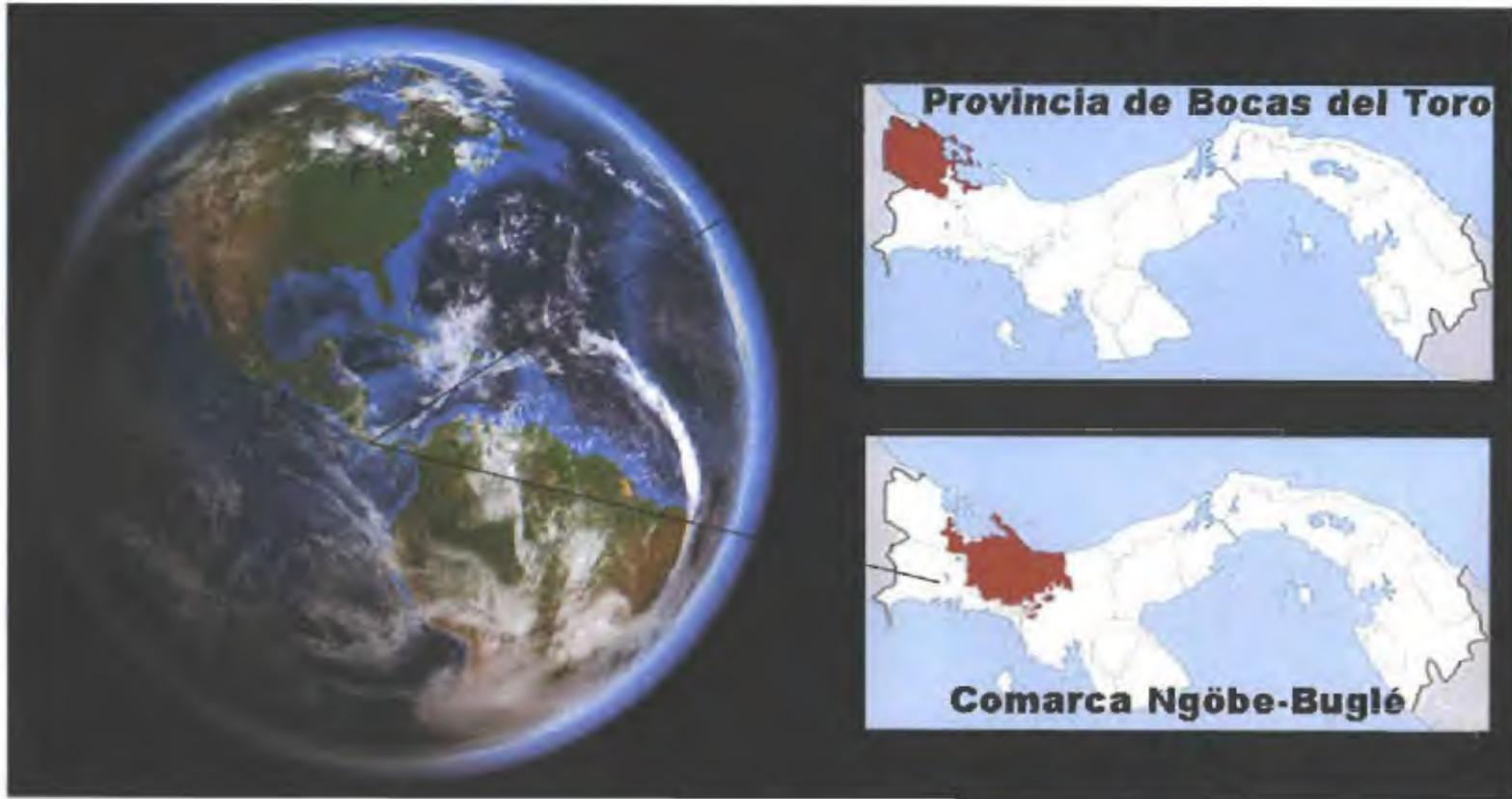
Corregimientos Bocas del Toro, Bastimentos, Cauchero, Punta Laurel, Tierra Oscura

Cabecera. Bocas del Toro

Changuinola.

Corregimientos Changuinola, Almirante, Guabito, El Teribe, Valle del Risco, El Empalme, Las Tablas, Valle de Agua, Nance de Risco, Las Delicias, Cochigro, La Gloria

Cabecera Changuinola



Imágenes 4, 5 y 6: Plano de Ubicación de Panamá en el Mundo, mapas de Bocas del Toro y Comarca Ngöbe-Buglé.
Dibujo Vidya Gutiérrez, sobre imágenes de: Wikipedia, gsablogs.gsa.gov y Wikicommons.
Tomado de imágenes de Wikipedia, gsablogs.gsa.gov y Wikicommons
Adaptado por: Vidya Gutiérrez.

Chiriquí Grande.

Corregimientos Chiriquí Grande, Bajo Cedro, Miramar, Punta Peña, Punta

Robalo, Rambala

Cabecera Chiriquí Grande

I.1.3. LAS COMARCAS.

I.1.3.1. LA COMARCA NGABE-BUGLÉ.

Comarca indígena con nivel de provincia Fue creada en 1997 con territorios de las Provincias de Bocas del Toro, Chiriquí y Veraguas Se divide en 3 regiones, 9 distritos y 70 corregimientos Está habitada por las etnias Ngöbe y Buglé, y su capital es Llano Tugrí (Buabidí) La Comarca de Ngöbe-Buglé se encuentra ubicada en la región occidental de Panamá y posee una extensión de 6814,2 km² Limita al Norte, con el Mar Caribe, al Sur, con las Provincias de Chiriquí y Veraguas, al Este, con la Provincia de Veraguas y al Oeste, con las Provincias de Bocas del Toro y Chiriquí (ver imagen 4, 5 y 6)

Distritos	Corregimientos	Cabecera
Kankintú	Bisira, Kankintú, Guoroni, Mununí, Piedra Roja, Calante, Tolote	Bisira
Kusapín	Kusapín, Bahía Azul, Cañaveral, Río Chiriquí, Tobobé	Kusapín
Besikó	Soloy, Boca de Balsa, Cerro Banco, Cerro Patena, Camarón Arriba, Emplanada de Chorcha, Namnoní, Niba	Soloy

Distritos	Corregimientos	Cabecera
Mironó	Hato Pilón, Cascabel, Hato Corotú, Hato Culantro, Hato Jobo, Hato Julí, Quebrada de Loro, Salto Dupí	Hato Pilón
Nole Dúima	Cerro Iglesias, Lajero, Hato Chamí, Susama, Jadeberi	Llano Tugrí
Múna	Chichica, Alto Caballero, Bagama, Cerro Caña, Cerro Puerco, Krua, Maraca, Nibra, Peña Blanca, Roka, Sitio Prado, Umaní, Diko, Kikari, Dikeri, Mreeni	Chichica
Nürüm	Buenos Aires, Agua de Salud, Alto de Jesús, Cerro Pelado, El Bale, El Paredón, El Piro, Guayabito, Guibale, El Paredón, El Piro N°2	Buenos Aires
Jirondai	Samboa, Burí, Guariviara, Man Creek, Tuwai	Samboa
Santa Catalina o Calovébora	Santa Catalina o Calovébora, Alto Bilingüe, Loma Yuca, San Pedrito, Valle Bonito	Santa Catalina o Calovébora

1.2. LA MUESTRA, LOS ENFOQUES TEÓRICOS Y LOS PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS.

La muestra que procede de las Provincias de Bocas del Toro y Chiriquí, y la Comarca Ngäbe-Buglé, está compuesta por 60 individuos, y en el cuadro 1 se presenta su distribución por año. En el Cuadro 2 se muestra la división de la colección por año, provincia/comarca, distrito, corregimiento y lugar de hallazgo. Ocho (8) casos corresponden al año 2007; nueve (9) casos al año 2008; cinco (5) casos al año 2009; ocho (8) casos al año 2010, catorce (14) casos al año 2011; siete (7) y nueve (9) casos, corresponden a los años 2012 y 2013, respectivamente. La

colección procede de diversos contextos como lo son las unidades domésticas, los Centros de Salud, las aguas superficiales y las letrinas

Cuadro 1	
Distribución de la muestra de individuos de acuerdo a los años	
Año	Número de individuos
2007	8
2008	9
2009	5
2010	8
2011	14
2012	7
2013	9
Total	60

Cuadro 2				
Distribución de la muestra de individuos de acuerdo al año, provincia, distrito y lugar de hallazgo				
Año	Provincia/Comarca	Distrito	Corregimiento	Lugar de Hallazgo
2007	Bocas del Toro	Changuinola	Changuinola	-
	Chiriquí	Alanje	-	Río Escarrea
		Barú	Progreso	Kilómetro 32
		Boquete	Jaramillo	Finca Martín
		Renacimiento	Monte Lirio	San Antonio
		Renacimiento	Río Sereno	Miraflores
	Ngábe-Buglé	Nole Dúma	Susama	Molejo
		Nole Dúma	Cerro Iglesias	Calabazal
2008	Bocas del Toro	Changuinola	Changuinola	-
	Chiriquí	Barú	Limonas	-
		Barú	Puerto Armuelles	Victoria de Coquito
		Boquete	Los Naranjo	Callejón Seco
		David	San Pablo Viejo	-
		Dolega	Los Algarrobos	Santa Rosa
		Renacimiento	Monte Lirio	Cotito
		Renacimiento	Río Sereno	Alta Mira
	Renacimiento	Río Sereno	La Unión	
2009	Chiriquí	Alanje	Nuevo México	Las Mercedes
		Boquerón	Bágala	Ojo de Agua
		Bugaba	Cerro Punta	Las Nubes
		Bugaba	Volcán	Paso Ancho
		David	Cochea	Guayabal

Continuación Cuadro 2				
Distribución de la muestra de individuos de acuerdo al año, provincia, distrito y lugar de hallazgo				
Año	Provincia/Comarca	Distrito	Corregimiento	Lugar de Hallazgo
2010	Bocas del Toro	Changuinola	El Empalme	Finca 15
	Chiriquí	Alanje	Divalá	-
		Alanje	El Tejar	La Pita (BDA)
		Barú	Rodolfo Aguilar Delgado	Finca Bongo
		Gualaca	Gualaca	El Vantal
		Renacimiento	Río Sereno	Cerrón
	Renacimiento	Río Sereno	Mira Flores	
Ngabe-Buglé	Múna	Chchica	Cerro Algodón	
2011	Bocas del Toro	Bocas del Toro	Tierra Oscura	Bahía Grande
		Changuinola	Almirante	Valle de Agua
		Changuinola	Almirante	Valle de Risco
	Chiriquí	Alanje	Guarumal	La Martina
		Barú	Baco	Majagual
		Bugaba	Cerro Punta	Bambito
		Bugaba	El Bongo	-
		Bugaba	Volcán	-
		David	David	Altamira
		Dolega	Dos Ríos	Chumical
		San Félix	Juay	Galique
Ngabe-Buglé	Mirono	Hato Culantro	-	
	Mirono	Hato Culantro	Hato Loro	
	Noie Dúma	Hato Chamí	Cerro Flores	
2012	Ngabe-Buglé	Kankintú	Burí	Pueblo Mesa
	Chiriquí	David	David	Altos del Río
		David	David	Barnada La Florida
		David	David	Sto Tomás de Villa Nueva
		David	Las Lomas	Quiteño
		Renacimiento	Monte Lirio	-
		Renacimiento	Santa Clara	Santa Clara
2013	Chiriquí	Barú	Progreso	Quebrada de Arena Arriba
		Bugaba	Bongo	La Cuchilla
		Bugaba	San Andrés	Baitún
		Renacimiento	Caizán	Primavera
		Tolé	Tolé	Alto Caballero
	Ngabe-Buglé	Mirono	Quebrada de Loro	Cerro Miguel
		Kankintú	Man Creek	Boca de Man Creek
		Kankintú	Tuwai	Filo Verde
Total		Ñurúm	Buenos Aires	Chumico
				60

Para el año 2007 (Cuadro 3) en la Provincia de Chiriquí, se cuantificaron un número de cinco casos; de los cuales dos procedían del Distrito de Renacimiento, siendo el parto para ambos casos, en la unidad doméstica. Presentaron cuadro de dificultad respiratoria y agitación. Uno fallece en casa y otro en el Centro de Salud. Un caso del Distrito Boquete, Corregimiento de Jaramillo, Finca Martín, fallece en la unidad habitacional, donde el infante estaba tomando pecho y dejó de moverse. Por último, un caso proviene del Distrito de Barú, Corregimiento de Progreso, kilómetro 32, el cual tenía problemas respiratorios y muere en casa. Finalmente, un caso desconocido, fue encontrado fallecido en descomposición, flotando en las aguas del río Escarrea, en el Distrito de Alanje. De igual manera, para este mismo año en la Provincia de Bocas del Toro, se cuantificó un caso procedente del Corregimiento de Changuinola. Nace en el centro hospitalario presentando un cuadro de apnea, y fallece en el traslado al Hospital del Distrito de David, Provincia de Chiriquí. En la Comarca Ngäbe Buglé se cuantificaron dos casos del Distrito de Nole Duma: uno del poblado de Molejón, Corregimiento de Susama, donde el parto fue realizado en la unidad doméstica, y fallece. El otro caso procede del Corregimiento de Cerro Iglesia, donde el parto fue llevado a cabo en casa, y el recién nacido muere en el trayecto al hospital de San Félix.

Cuadro 3			
Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia y Comarca, Distrito y Corregimiento, para el año 2007			
Provincia	Distrito	Corregimiento	Número de individuos
Bocas del Toro	Changuinola	changuinola	1
Comarca Ngäbe-Buglé	Nole Duma	Susama	1
	Nole Duma	Cerro Iglesia	1
Chiriquí	Barú	Progreso	1
	Renacimiento	Río Sereno	1
	Alanje	---	1
	Boquete	Jaramillo	1
	Renacimiento	Monie Lirto	1
Total			8

En el año 2008, se cuantificaron ocho casos (Cuadro 4) en la Provincia de Chiriquí, dos de ellos procedían del Distrito de Barú. Uno de los individuos (su madre residía en el Corregimiento de Limones) nace en el Hospital de Puerto Armuelles y fallece minutos después. El otro sujeto muere dos días después a su nacimiento en La Victoria de Coquito, Corregimiento de Puerto Armuelles (donde residía). A su vez, otros tres casos se reportaron en el Distrito de Renacimiento: uno fallece en la Unión, en su casa mientras dormía, otro proveniente del poblado de Cotito, Corregimiento de Monte Lirio muere en el trayecto al Centro de Salud, y el otro fue encontrado en una letrina en Altamira, Corregimiento de Río Sereno, en estado de descomposición. Por último, un caso procede del Corregimiento de Los Naranjos del Distrito de Boquete, había estado hospitalizado días previos a su deceso en el Hospital de David, y fallece en su residencia. Finalmente, un caso de Santa Rosa del Distrito de Dolega, muere en el Centro de Salud, posterior a su nacimiento, y un caso de San Pablo Viejo del Distrito de David, muere en el trayecto al Hospital.

Cuadro 4			
Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia, Distrito y Corregimiento, para el año 2008			
Provincia	Distrito	Corregimiento	Número de individuos
Bocas del Toro	Changuinola	Changuinola	1
Chiriquí	Barú	Puerto Armuelles	1
	David	San Pablo Viejo	1
	Dolega	Los Algarrobos	1
	Renacimiento	Río Sereno	1
	Renacimiento	Monte Lirio	1
	Barú	Limones	1
	Boquete	Los Naranjos	1
	Renacimiento	Río sereno	1
Total			9

De igual forma, para este mismo año, se cuantificó un caso procedente del hospital de Changuinola de la Provincia de Bocas del Toro, que por causas de sufrimiento fetal, fallece trayecto al hospital de David de la Provincia de Chiriquí

En el año 2009 (Cuadro 5), se cuantificaron cinco casos en la provincia chiricana dos de ellos procedían del Distrito de Bugaba El de Paso Ancho de Volcán, fallece en casa (había sido medicado), y el de Las Nubes de Cerro Punta, de tres días de vida, fallece en la unidad habitacional Un caso de Cochea del Distrito de David, presentó cuadro respiratorio y muere en el hospital del Distrito de David Por último, un caso de Ojo de Agua del Distrito de Boquerón, fallece en esta misma institución de salud Finalmente, un caso procedente de Nuevo México del Distrito de Alanje, nació en casa, no recibiendo atención médica y muere

Cuadro 5			
Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia, Distrito y Corregimiento, para el año 2009			
Provincia	Distrito	Corregimiento	Número de individuos
Chiriquí	Alanje	Nuevo México	1
	Bugaba	Volcán	1
	Bugaba	Cerro Punta	1
	David	Cochea	1
	Boquerón	Bagala	1
Total			5

En el año 2010 (Cuadro 6), se cuantificaron ocho casos, de los cuales seis procedían de la Provincia de Chiriquí, y dos de la Comarca Ngöbe Buglé y Provincia de Bocas del Toro, respectivamente Para el territorio chiricano, del Distrito de Alanje proviene uno del Tejar, la Pita, el cual se encontraba prematuro, y salió del hospital con problemas respiratorios,

falleciendo en la unidad doméstica. El otro procede del Distrito de Divalá y presentó cianosis. Fue trasladado al Centro de Salud, y muere. A su vez, otros dos casos provienen del Distrito de Renacimiento: uno de los individuos es del Corregimiento de Río Sereno, del sitio de Miraflores. El parto fue en la unidad habitacional, tenía resfriado, y fallece. El otro sujeto procede del mismo distrito, del lugar conocido como Cerrón. Este amaneció muerto en su casa. Del Distrito de Gualaca, del Barrio El Varital, proviene un caso de un gemelo nacido en el hospital, y con bajo peso al nacer. El infante no comía, falleciendo en el trayecto al hospital del Distrito de David. Por último, un caso proveniente de la Finca Bongo del Corregimiento de Rodolfo Aguilar Delgado del Distrito de Barú, dos días después de su nacimiento, muere en la unidad habitacional. De la Provincia de Bocas del Toro un caso que procedía del Empalme del Distrito de Changuinola, con insuficiencia respiratoria fallece en el hospital del Distrito de David. Y para ese mismo año en la región comarcal, específicamente de la comunidad conocida como Cerro Algodón del Corregimiento de Chichica, un caso fue encontrado en una letrina y el mismo presentaba lesiones.

Cuadro 6			
Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia y Comarca, Distrito y Corregimiento, para el año 2010			
Provincia	Distrito	Corregimiento	Número de individuos
Bocas del Toro	Changuinola	El empalme	1
Comarca Ngabe-Buglé	Muna	Chichica	1
Chiriquí	Baru	Rodolfo Aguilar	1
	Alanje	El Tejar	1
	Alanje	Divala	1
	Renacimiento	Río Sereno	1
	Renacimiento	Río Sereno	1
	Gualaca	Gualaca	1
Total			8

En el año 2011 (Cuadro 7), se cuantificaron ocho casos en la Provincia de Chiriquí, de los cuales tres procedían del Distrito de Bugaba uno del Corregimiento de Bongo, Comunidad de Jujucal, fallece en una vivienda que está dentro de la Finca propiedad del Señor Porfirio Samudio, otro del Corregimiento de Volcán, el parto se dio en hora de la madrugada en un taxi que iba hacia el hospital de David, y al llegar se diagnosticó que el producto no tenía signos vitales. El otro caso procede del Corregimiento de Cerro Punta, donde el parto fue en la unidad doméstica, falleciendo en el trayecto al Hospital del Distrito de David. A su vez, otro caso proviene de la comunidad de Alta Mira del Distrito de David, siendo el parto en la casa, y muriendo en el trayecto al hospital. Del Distrito de Dolega, un caso parto post-termino, nace en el Centro de Salud de la localidad y muere en la unidad habitacional. Por último, un caso de la población de Majagual, Corregimiento de Baco del Distrito de Barú, nace en casa de pie y muere posteriormente. En el Distrito de Alanje, Corregimiento de Guarumal, se registro un caso, donde el parto se dio en la carretera que lleva al poblado de La Martina, y fallece. Finalmente, un caso del Distrito de San Félix, Corregimiento de Juay, poblado de Galique, muere en la unidad doméstica.

Para la Provincia de Bocas del Toro se cuantificaron tres casos dos de ellos pertenecientes a Almirante del Distrito de Changuinola, el de Valle Risco fallece en casa y el otro de Valle de Agua. también fallece en la unidad habitacional. Este tenía cinco días de nacido, no comía ni tomaba pecho. Según manifestó el testigo reconocedor del cadáver “esta era la tercera bebe que le pasa eso a la misma mamá y papá”. Un caso de Tierra Oscura del Corregimiento de Bocas del Toro, nace en la unidad doméstica y fallece siete días después, no tomaba pecho, y le dieron a tomar unas gotitas de medicamento tradicional. Para la Comarca Ngäbe-Buglé se

cuantificaron tres (3) casos. dos de estos, procedían de Hato Culantro. Uno de ellos muere en el hospital del Distrito de David y el otro trayecto al hospital de San Félix (nació en casa). El tercer caso procedía del Distrito de Nole Duima, Corregimiento de Hato Chamí. Trata de un parto gemelar en casa, muriendo uno de ellos en el hospital de San Félix.

Cuadro 7			
Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia y Comarca, Distrito y Corregimiento, para el año 2011			
Provincia	Distrito	Corregimiento	Número de Individuos
Bocas Del Toro	Changuinola	Almirante	1
	Changuinola	Almirante	1
	Bocas Del Toro	Tierra Oscura	1
Comarca Ngäbe-Buglé	Nole Duima	Hato Chamí	1
	Mirono	Hato Culantro	1
	Mirono	Hato Culantro	1
Chiriquí	David	David	1
	Bugaba	Bongo	1
	Bugaba	Volcán	1
	Dolega	Dos Ríos	1
	Bugaba	Cerro Punta	1
	Baru	Baco	1
	Aianje	Guarumal	1
	San Félix	Juay	1
Total			14

Para el año 2012 (Cuadro 8), se cuantificaron seis casos en la Provincias de Chiriquí, de los cuales cuatro procedían del Distrito de David uno de Altos del Río, no respiraba bien, y fue trasladado a la institución hospitalaria, donde diagnosticaron que no tenía signos de vida. Otro del poblado de Quiteño, Corregimiento de Las Lomas, nació en el hospital con bajo peso para la edad, y muere en la casa. Un caso que procedía de una residencia universitaria de Santo Tomas de Villa Nueva, presentaba signos de asfixia. Y por último, el otro caso de la Barriada La Florida, dado a luz en la residencia, el cuerpo se encontró en una cajeta debajo de la cama.

Este infante presentaba una tela o sábana amarrada en el área del cuello. Del Distrito de Renacimiento procedieron dos casos. en uno de estos, el parto se dio en una unidad doméstica de la región comarcal, Cerro Patena, Distrito de Besiko y muere 21 días después a su nacimiento en la Finca del Señor Omar Concepción, Corregimiento de Monte Lirio Finalmente, el otro caso del poblado conocido como Santa Clarita, Corregimiento de Santa Clara, nació en la casa, lloró, pero no comía y dejó de respirar Del área comarcal, Corregimiento de Burí, Distrito de Kankintú, un caso fallece en el trayecto del Distrito de Chirquí Grande de la Provincia de Bocas del Toro al hospital del Distrito de David de la Provincia de Chirquí.

Cuadro 8			
Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia y Comarca, Distrito y Corregimiento, para el año 2012			
Provincia	Distrito	Corregimiento	Número de Individuos
Comarca Ngábe-Buglé	Kankintu	Burí	1
Chirquí	Renacimiento	Santa Clara	1
	Renacimiento	Monte Lirio	1
	David	Las Lomas	1
	David	David	1
	David	David	1
	David	David	1
Total			7

En el año 2013 (Cuadro 9), se cuantificaron cinco casos en la Provincia de Chirquí: dos (2) procedían del Distrito de Bugaba, uno del Corregimiento de San Andrés, el cual fallece trayecto al hospital, y el otro del Corregimiento de Bongo, fallece en casa, presentando un cuadro de resfriado Un caso del Distrito de Tolé fue un parto fortuito en un albergue en donde la madre del infante había estado hospedada (vivía en el poblado de Alto Caballero). Luego

del parto fueron trasladados al hospital de San Félix donde fallece el infante. Un caso de la Quebrada de Arena del Corregimiento de Progreso del Distrito de Barú, fallece en casa y un caso del Corregimiento de Caizán, Distrito de Renacimiento, muere en la unidad doméstica, mientras dormía. Para la Comarca Ngäbe-Buglé se cuantificaron cuatro casos: dos de ellos proceden del Corregimiento de Kankintú, específicamente de Man creek, el cual nace en casa y fallece, y el otro de Towai, donde el parto fue llevado a cabo en la unidad habitacional, y muere (pretermino). Un caso del Distrito de Ñurum nació en su residencia y fallece, y el cuarto caso del Distrito de Mironó, fue encontrado en una letrina.

Cuadro 9			
Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia y Comarca, Distrito y Corregimiento, para el año 2013			
Provincia	Distrito	Corregimiento	Número de Individuos
Comarca Ngäbe-Buglé	Mirono	Quebrada de Loro	1
	Kankintu	Tuwaí	1
	Kankintu	Mancreek	1
	Ñurum	Buenos Aires	1
Chiriquí	Tole	Tole	1
	Bugaba	Bongo	1
	Baru	Progreso	1
	Renacimiento	Caizan	1
	Bugaba	San Andrés	1
Total			9

En los planos de las Provincias de Bocas del Toro (imágenes 7, 10, 13 y 16), y Chiriquí (imágenes 8, 11, 12, 14, 17, 19 y 21), y la Comarca Ngabe-Buglé (imágenes 9, 15, 18, 20 y 22), se señala la ubicación de la procedencia de los infantes.

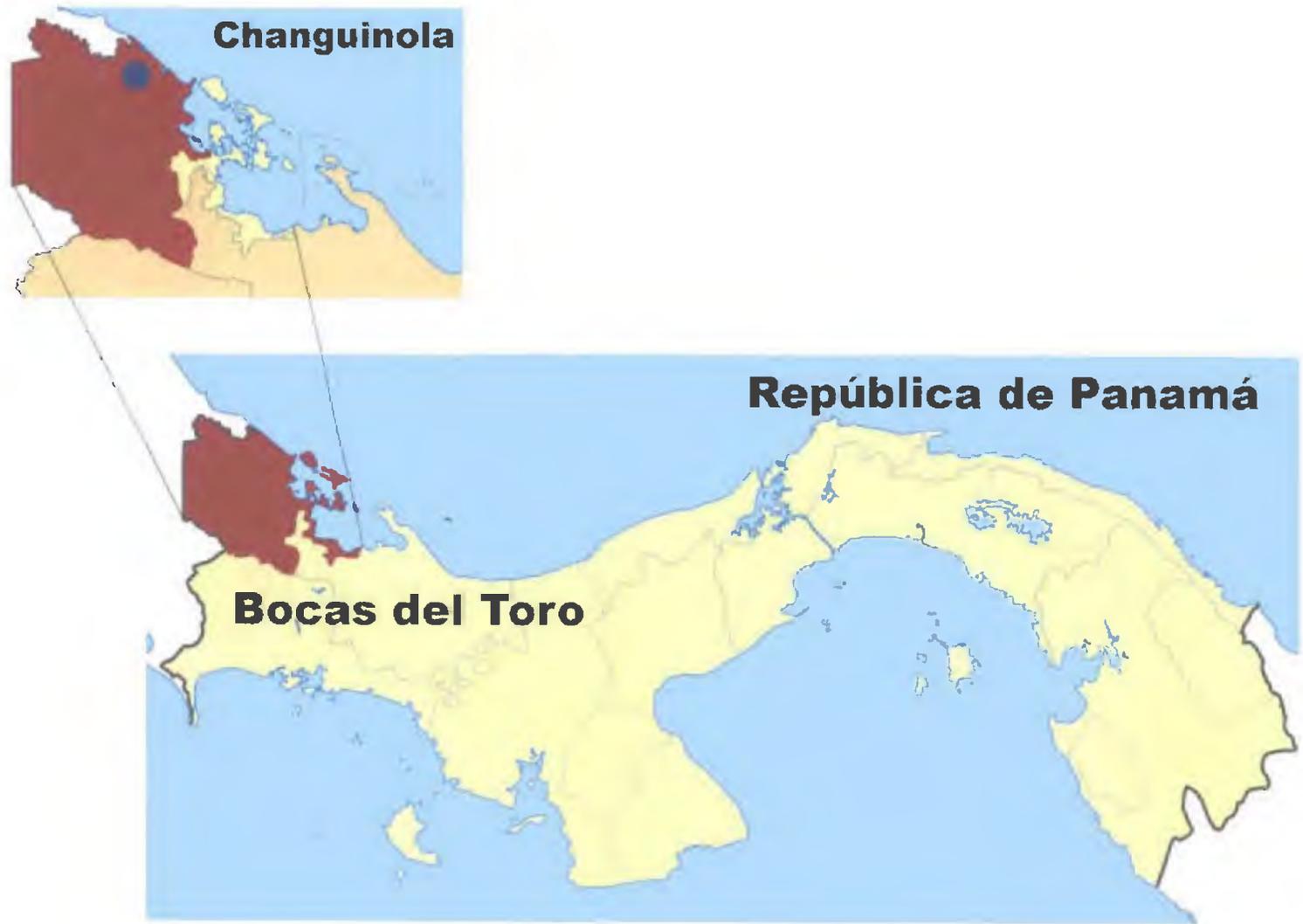


Imagen 7. Plano de ubicación del infante proveniente del Distrito de Changuinola, Provincia de Bocas del Toro (2007).

El círculo en azul corresponde al área de procedencia.

Dibujo: Vidya Gutiérrez sobre varios planos de wikimedia.

Tomado de: https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3APanama_-_Bocas_del_Toro.svg
https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3APanam%C3%A1_-_Bocas_de_Toro_-_Changuinola.svg

República de Panamá



Imagen 8. Plano de ubicación de los infantes provenientes de los Distritos de Alanje, Barú, Boquete y Renacimiento, Provincia de Chiriquí (2007).

El círculo en azul corresponde al área de procedencia.

Dibujo: Vidya Gutiérrez sobre varios planos de wikimedia.

Tomado de: https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3APanam%C3%A1_-_Chiriqu%C3%AD_-_Alanje.svg
_Baru.svg, _Boquete.svg, _Renacimiento.svg

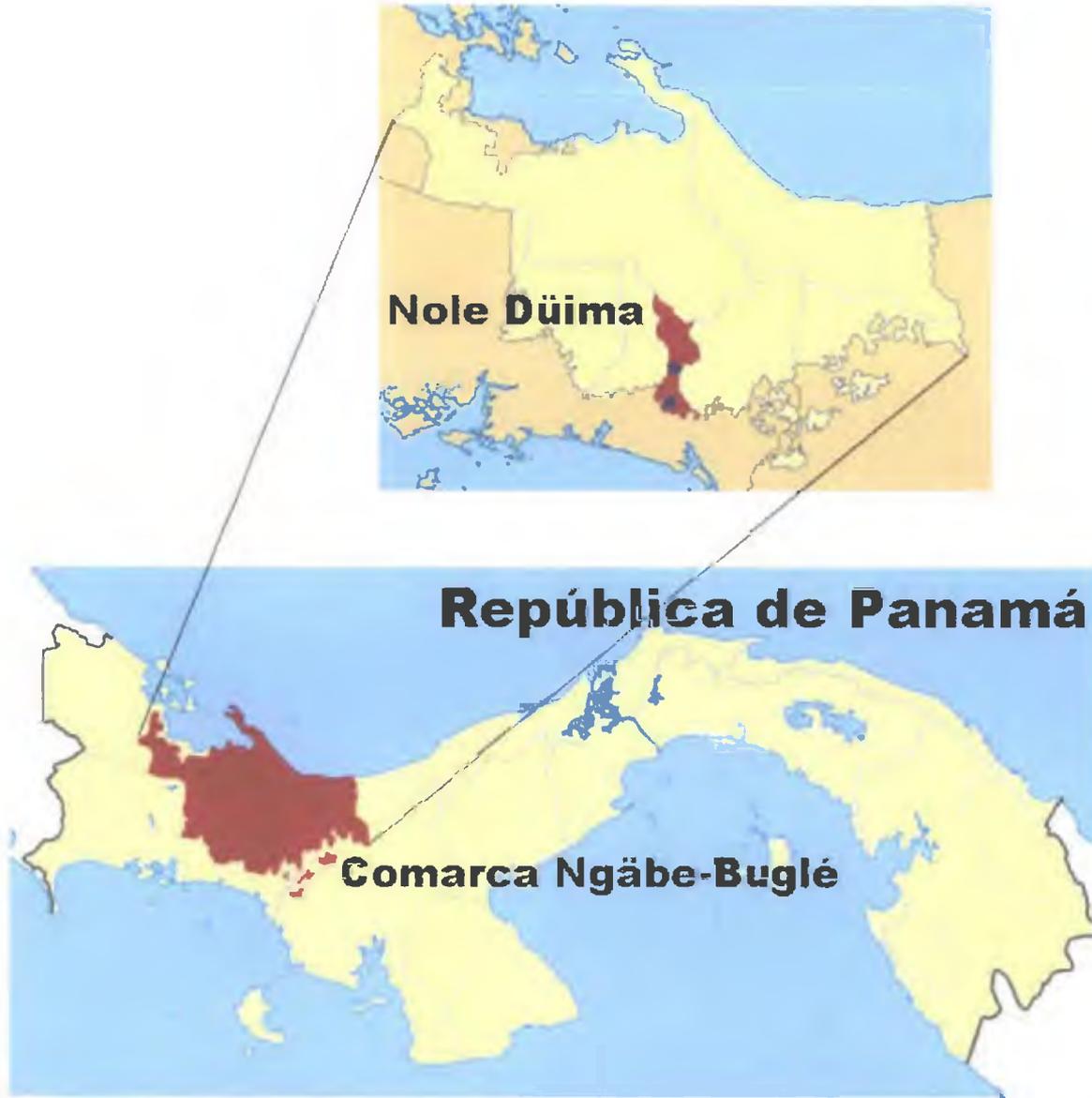


Imagen 9. Plano de ubicación de los infantes provenientes del Distrito de Nole Düima, Comarca Ngäbe-Buglé (2007).

El círculo en azul corresponde al área de procedencia.

Dibujo: Vidya Gutiérrez sobre varios planos de wikimedia.

Tomado de: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:3APanama_-_Ngabe-Bugle.svg
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:24Panama_-_Ngabe_Bugle_location_Map.png



Imagen 10. Plano de ubicación del infante proveniente del Distrito de Changuinola, Provincia de Bocas del Toro (2008).

El círculo en azul corresponde al área de procedencia.

Dibujo: Vidya Gutiérrez sobre varios planos de wikimedia.

Tomado de: https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3APanama_-_Bocas_del_Toro.svg

https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3APanam%C3%A1_-_Bocas_de_Toro_-_Changuinola.svg

República de Panamá



Imagen 11. Plano de ubicación de los infantes provenientes de los Distritos de Barú, Boquete, David, Dolega y Renacimiento, Provincia de Chiriquí (2008).

El círculo en azul corresponde al área de procedencia.

Dibujo: Vidya Gutiérrez sobre varios planos de wikimedia.

Tomado de: https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3APanam%C3%A1_-_Chiriqu%C3%AD_-_Baru.svg,_Boquete.svg,_David.svg,_Dolega.svg,_Renacimiento.svg



Imagen 12. Plano de ubicación de los infantes provenientes de los Distritos de Alanje, Boquerón, Bugaba y David, Provincia de Chiriquí (2009).

El círculo en azul corresponde al área de procedencia.

Dibujo: Vidya Gutiérrez sobre varios planos de wikimedia.

Tomado de: https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3APanam%C3%A1_-_Chiriqu%C3%AD_-_Alanje.svg,_Bugaba.svg,_Boqueron.svg,_David.svg



Imagen 13. Plano de ubicación del infante proveniente del Distrito de Changuinola, Provincia de Bocas del Toro (2010).

El círculo en azul corresponde al área de procedencia.

Dibujo: Vidya Gutiérrez sobre varios planos de wikimedia.

Tomado de: https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3APanama_-_Bocas_del_Toro.svg

https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3APanam%C3%A1_-_Bocas_de_Toro_-_Changuinola.svg

República de Panamá



Imagen 14. Plano de ubicación de los infantes provenientes de los Distritos de Alanje, Barú, Gualaca y Renacimiento, Provincia de Chiriquí (2010).

El círculo en azul corresponde al área de procedencia.

Dibujo: Vidya Gutiérrez sobre varios planos de wikimedia.

Tomado de: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Panamá_-_Chiriquí_C3%AD_-_Alanje.svg,

Barú.svg, Gualaca.svg, Renacimiento.svg

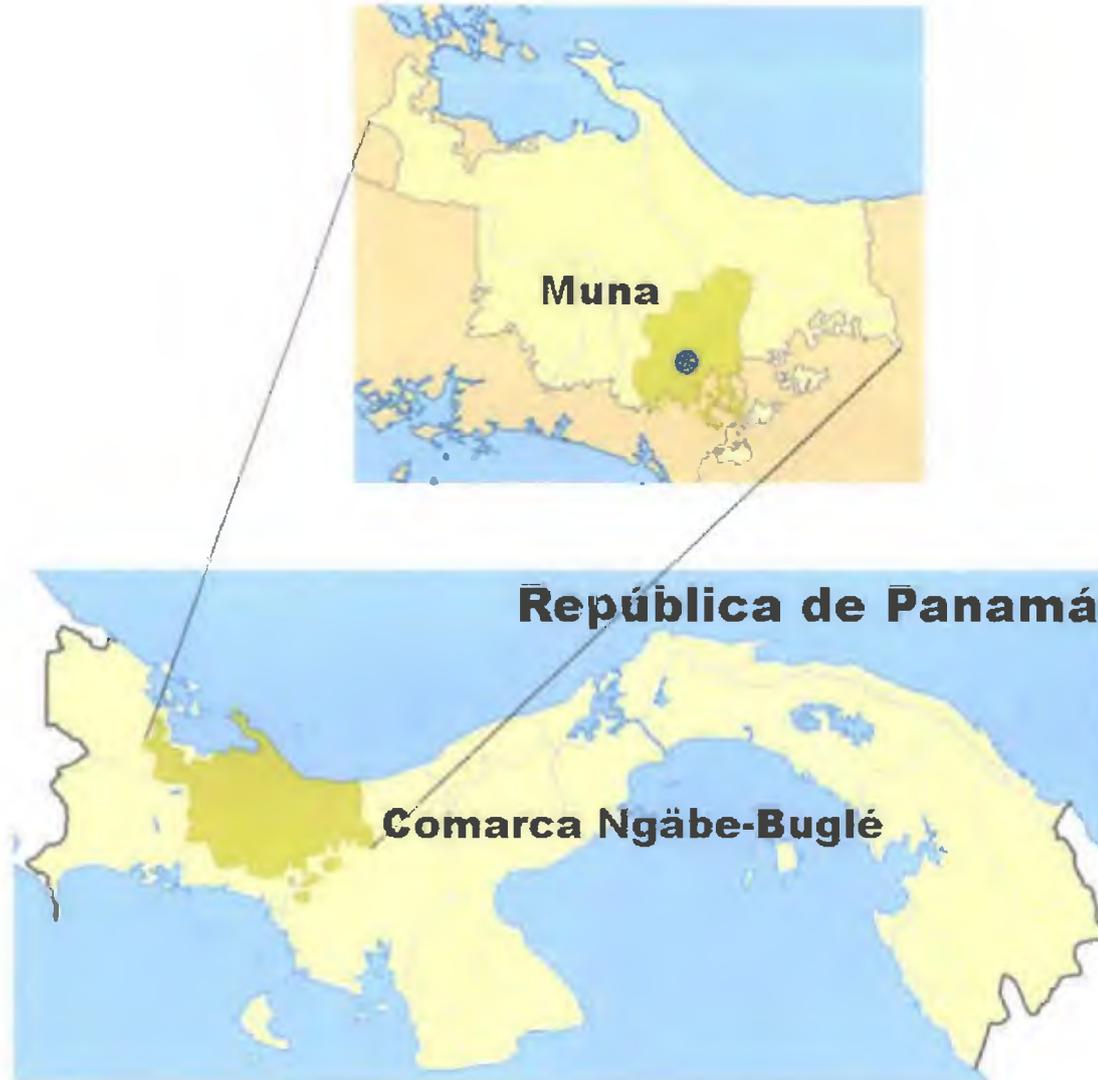


Imagen 15. Plano de ubicación del infante proveniente del Distrito de Muna, Comarca Ngäbe-Buglé (2010).

El círculo en azul corresponde al área de procedencia.

Dibujo: Vidya Gutiérrez sobre varios planos de wikimedia.

Tomado de: https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3APanama_-_Ngabe-Bugle.svg

https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3APanama_Ngobe_Bugle_location_map.svg

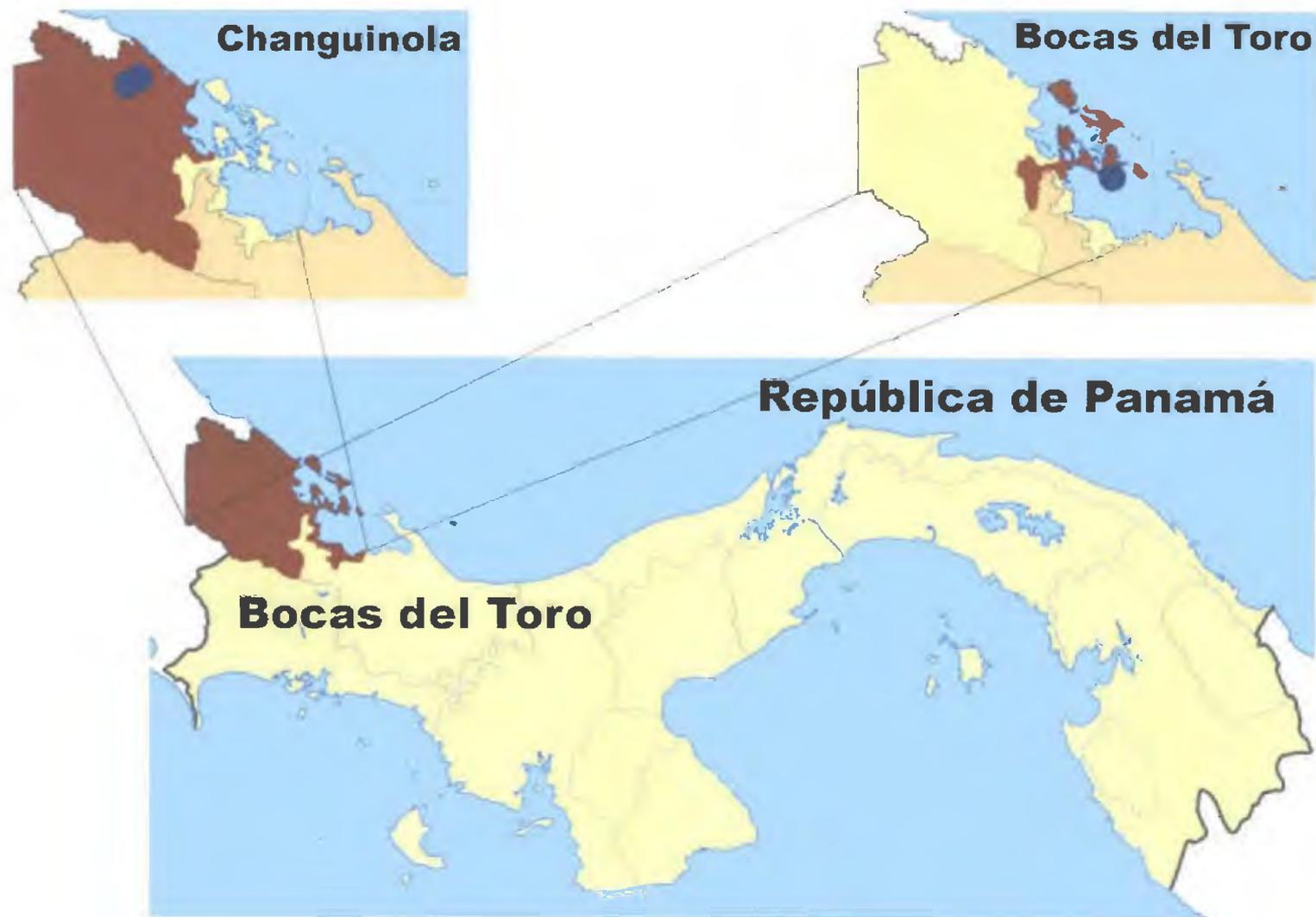


Imagen 16. Plano de ubicación de los infantes provenientes de los Distritos de Changuinola y Bocas del Toro, Provincia de Bocas del Toro (2011).

El círculo en azul corresponde al área de procedencia.

Dibujo: Vidya Gutiérrez sobre varios planos de wikimedia.

Tomado de: https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3APanama_-_Bocas_del_Toro.svg

https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3APanam%C3%A1_-_Bocas_de_Toro_-_Changuinola.svg

República de Panamá



Imagen 17. Plano de ubicación de los infantes provenientes de los Distritos de Alanje, Barú, Bugaba, David, Dolega y San Félix, Provincia de Chiriquí (2011).

El círculo en azul corresponde al área de procedencia.

Dibujo: Vidya Gutiérrez sobre varios planos de wikimedia.

Tomado de: https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3APanam%C3%A1_-_Chiriqu%C3%AD_-_Alanje.svg,

República de Panamá



Imagen 18. Plano de ubicación de los infantes provenientes de los Distritos de Mirono y Nole Duima, Comarca Ngäbe-Buglé (2011).

El círculo en azul corresponde al área de procedencia.

Dibujo: Vidya Gutiérrez sobre varios planos de wikimedia.

Tomado de: https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3APanama_-_Ngabe-Bugle.svg

[7https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3APanama_Ngobe_Bugle_location_map.svg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3APanama_Ngobe_Bugle_location_map.svg)

República de Panamá



Imagen 19. Plano de ubicación de los infantes provenientes de los Distritos de David y Renacimiento, Provincia de Chiriquí (2012).

El círculo en azul corresponde al área de procedencia.

Dibujó: Vidya Gutiérrez sobre varios planos de wikimedia.

Tomado de: https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3APanam%C3%A1_-_Chiriqu%C3%AD_-_David.svg,_Renacimiento.svg

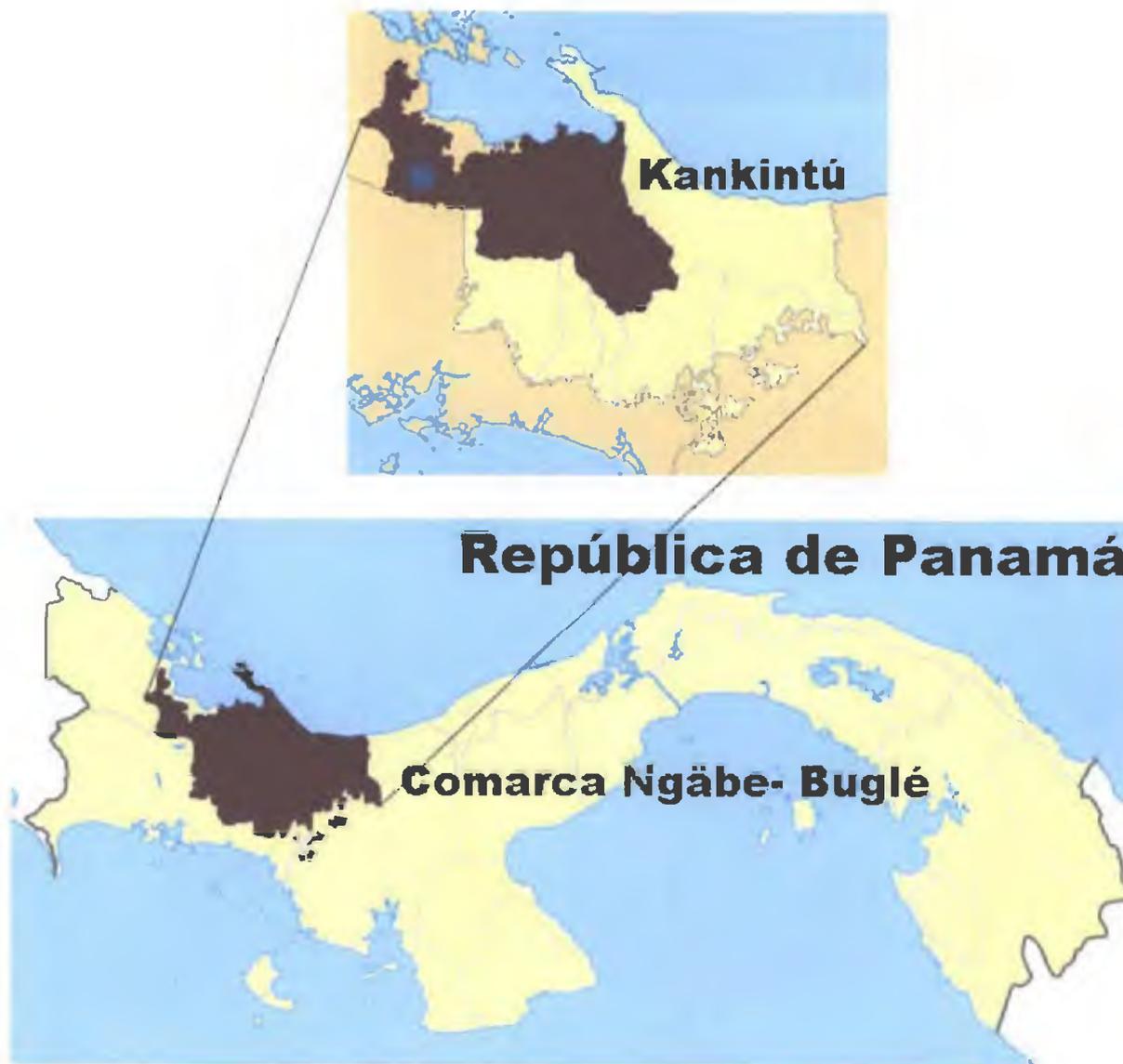


Imagen 20. Plano de ubicación del infante proveniente del Distrito de Kankintú, Comarca Ngäbe-Buglé (2012).

El círculo en azul corresponde al área de procedencia.

Dibujo: Vidya Gutiérrez sobre varios planos de wikimedia.

Tomado de: https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3APanama_-_Ngabe-Bugle.svg
https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3APanama_Ngobe_Bugle_location_map.svg



Imagen 21. Plano de ubicación de los infantes provenientes de los Distritos de Barú, Bugaba, Renacimiento y Tolé, Provincia de Chiriquí (2013).

El círculo en celeste corresponde al área de procedencia.

Dibujo: Vidya Gutiérrez sobre varios planos de wikimedia.

Tomado de: https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3APanam%C3%A1_-_Chiriqu%C3%AD_-_Baru.svg,_Bugaba.svg,_Renacimiento.svg,_Tol%C3%A9.svg

República de Panamá



Imagen 22. Plano de ubicación de los infantes provenientes de los Distritos de Kankintú, Mirono y Nürüm, Comarca Ngäbe-Buglé (2013).

El círculo en celeste corresponde al área de procedencia.

Dibujo: Vidya Gutiérrez sobre varios planos de wikimedia.

Tomado de: https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3APanama_-_Ngabe-Bugle.svg
7https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3APanama_Ngobe_Bugle_location_map.svg

En esta investigación se aplicaron una serie de procedimientos que indicaron el camino a seguir, para desarrollar las reflexiones particulares del estudio. En el marco de los métodos cualitativos y cuantitativos, se llevó a cabo un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal, sobre las causas de muerte en recién nacidos. Se analizaron los archivos y los Protocolos de Necropsia de aquellos individuos de Primera Infancia (0-3 años) (Hooton, 1947) que ingresaron a la Morgue Judicial del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMELCF), Distrito de David, Provincia de Chiriquí y que aportaron información en torno a los procedimientos utilizados, hallazgos de necropsia y causas de muerte. Se incluyeron todos los casos de muertes en recién nacidos, ya sean de causas naturales o traumáticas, y se excluyeron los expedientes donde se documentó como muerte fetal intrauterina.

Ahora bien, para llegar al diagnóstico del infanticidio se debieron seguir el siguiente orden de comprobación:

● *La viabilidad del producto* es la aptitud para la vida extrauterina, es decir, que el grado óptimo de viabilidad lo tiene el recién nacido a término. En la viabilidad del producto se evalúan las siguientes cuatro características:

- ✓ (1) Signos positivos métricos en un feto a término: un peso óptimo de 3 250 gramos, una talla entre 48 a 53 cm. y un cordón umbilical que mida 50 cm.
- ✓ (2) Signos positivos embriológicos: punto de osificación de Beclard (1819) (octavo y noveno mes), Signo de Billard (presencia de cuatro alvéolos en los maxilares), Signo de Palma, Scala y Bello (calcificación del segundo molar temporario), y punto de osificación en el calcáneo y el astrágalo

✓ (3) Signos positivos morfológicos en un feto a término: piel rosada y elástica, cabellos de 5 mm, las uñas alcanzan los pulpejos, hay pliegues en el escroto y en la planta de los pies y placenta (peso: 500 a 600 gramos. Mide: 30 x25x 2.5 cm)

✓ (4) Signos negativos: la viabilidad supone ausencia de signos negativos: malformaciones congénitas incompatibles con la vida autónoma, malformaciones del Sistema Nervioso Central (anencefalia, hidrocefalia con espina bífida o sin ella) y malformaciones de los sistemas cardiaco, respiratorio, digestivo y urinario.

● *Los signos de vida extrauterina* son los cambios que el organismo experimenta al adquirir vida autónoma. Se demuestran por pruebas llamadas docimasias que son exámenes a que se someten órganos como: los pulmones, estómago e intestinos del feto muerto, para saber si ha respirado o deglutido antes de morir. Las principales docimasias respiratorias son:

✓ (1) Radiografía de Bordas: consisten en el estudio radiológico de los pulmones a través del tórax. Si el niño respira, hay transparencia. Si en cambio no respira, los pulmones aparecen opacos como otros órganos macizos.

✓ (2) Pulmonar óptica de Bouchot: el pulmón que ha respirado es de color rosado claro, aspecto vesicular en su superficie, y sus bordes se reúnen en la línea media y recubren la mayor parte del corazón. El pulmón que no ha respirado es de color rojo oscuro, la superficie es lisa, se encuentra retraído en el fondo de los ángulos costo-vertebrales y el corazón queda descubierto.

✓ (3) Pulmonar hidrostática de Galeno: es la prueba más conocida. Consiste en la flotación del pulmón que ha respirado al colocarse en agua. Se debe a que el

pulmón aireado tiene una densidad de 0.90 y el pulmón que no ha respirado de 1.10 respecto al agua. Se realiza en varias etapas: vías aéreas completas, pulmones enteros y trozos de pulmones

✓ (4) Histológica de Bouchut Tamassia: se observan cambios del tejido pulmonar comprobados mediante el estudio microscópico, alteraciones de los alvéolos, y en el revestimiento epitelial, capilares, fibras elásticas, malla fibrilar y bronquiolos.

✓ (5) Gastrointestinal de Bresla: presencia de aire en el tracto respiratorio, el cual ha penetrado con la deglución. En el feto que no respira, no se encuentra aire en ningún segmento del tubo gástrico. En cambio, en el feto que respira debe tener aire en diferentes segmentos, que varían de acuerdo a la cantidad de tiempo de vida extrauterina. En el estómago se considera vida extrauterina por lo menos 1 hora. En el intestino delgado entre 6 a 12 horas, y en el intestino grueso, más de 24 horas

● *La duración de la vida extrauterina* se hace mediante los signos internos y externos:

✓ (1) Signos Internos: meconio en el intestino, aire en el estómago o intestino, obliteración de la arteria umbilical, etc.

✓ (2) Signos externos: presencia de vernix caseosa, coloración de la piel, aspectos del cordón umbilical, grado de descamación de capas superficiales de la piel, secreción mamaria, cefalohematoma (Tumor cefálico sero-sanguíneo), entre otros.

● *La causa de muerte.* Se puede mencionar las siguientes:

✓ (1) Asfixias mecánicas especialmente obturación de orificios respiratorios, compresión toraco-abdominal, estrangulación y sumersión.

- ✓ (2) Contusiones, fracturas de cráneo, descuartizamiento.
- ✓ (3) Carbonización.
- ✓ (4) Omisión de cuidados: falta de ligadura del cordón, exposición al frío y privación de alimentos.
- ✓ (5) Heridas por arma blanca.

PARTE B

¿CÓMO ANALIZAR LA MUERTE DESDE LA MEDICINA LEGAL?

¿CÓMO ANALIZAR EL INFANTICIDIO?

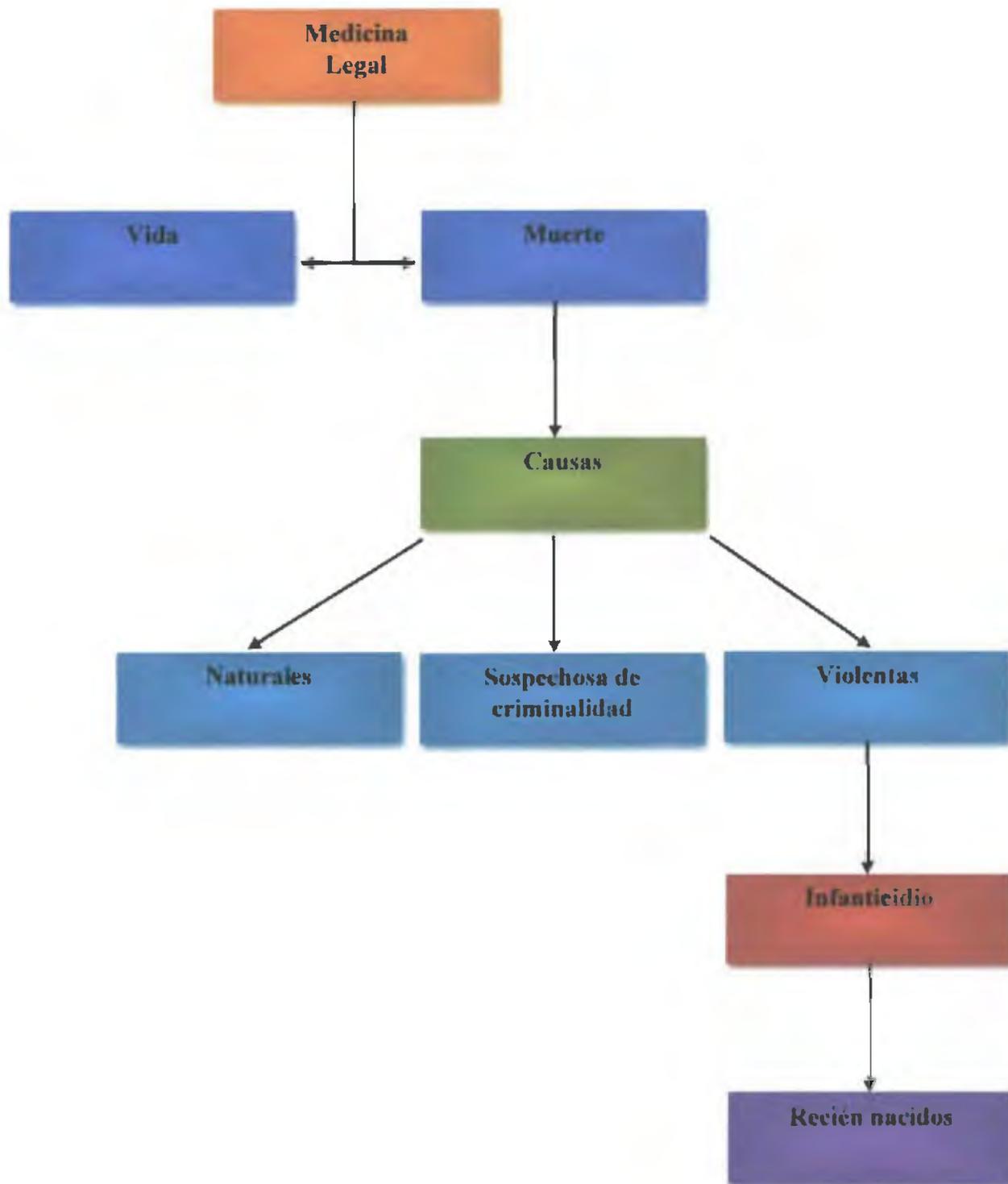
I.3. EL DESARROLLO DE LOS CONCEPTOS.

Es importante definir el marco conceptual, es decir, los ejes y subejos de la investigación por estructura (Mapa Conceptual):

- En un primer nivel, se analizará el término de Medicina Legal
- En un segundo nivel, se profundizará en el binomio vida-muerte
- En un tercer nivel, que se entiende por el concepto causas de muerte.
- En un cuarto nivel, se estudiará los tipos de muerte: natural, violenta y sospechosa de criminalidad.
- En un quinto nivel, se abordará el término infanticidio.
- En un sexto nivel, se explicará el concepto causas de muerte en recién nacidos.

MAPA CONCEPTUAL.

Las causas de muerte en recién nacidos en la Provincia de Chiriquí.



I.3.1. Medicina Legal.

Se entiende por la disciplina de Medicina legal aquella que conjunta los conocimientos médicos que son útiles para un contexto jurídico. En este contexto, en torno a la conceptualización de la Medicina Legal, Vargas Alvarado, afirma:

La especialidad médica que reúne todos los conocimientos de la medicina que son útiles a la administración de justicia (Vargas Alvarado, 1983 15)

A su vez, Patitó, afirma:

Es la disciplina o especialidad médica que encuadrada en las normas jurídicas vigentes, con métodos, técnicas y procedimientos específicos, trata de dar respuesta a las cuestiones de naturaleza médica que se plantean en el ámbito del Derecho (Patitó, 2000 33)

Desde mi punto de vista, la medicina legal es la aplicación del conocimiento médico en el análisis, la interpretación y el establecimiento de los hechos, en los tribunales de justicia.

I.3.2. Vida y muerte.

Con respecto al binomio vida-muerte; debemos decir que la vida como tal, es un derecho proclamado tal como se establece en el Artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada por la 183 Asamblea General De Las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948:

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona (Artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos)

En esta misma línea, Vargas Alvarado, y Rudomin *et al*, nos dicen.

el mecanismo que mantiene la vida es el ciclo del oxígeno en otras palabras la vida depende del funcionamiento de los sistemas circulatorio, respiratorio y nervioso central (trípode de vida, de Bichat) los cuales mantienen el ciclo del oxígeno (Vargas Alvarado, 1983: 89)

La vida se definía como la capacidad de cualquier sistema de realizar una variedad de funciones tales como alimentarse, tener metabolismo, excretar, respirar, moverse, crecer, reproducirse y responder a estímulos externos (Rudomin *et al*, 2001: 8)

Desde mi perspectiva, la vida es la capacidad de hacer funcionar el organismo de forma activa, independiente y que interactúe con el medio ambiente.

Ahora bien, con relación al término de la muerte, nuestras culturas han querido explicar este fenómeno de diversas maneras, buscando adjudicarle un significado. Al respecto, Hernández, señala.

Debemos considerar que es una expresión compleja, pues implica no solo el hecho biológico en sí, sino que conlleva matices sociales, legales y religiosos, entre otros (Hernández, 2006: 2)

Desde el punto de vista biológico, Klarsfeld *et al* (2002: 17-36) en su libro de *Biología de la Muerte*, sintetizan algunas de las ideas científicas en torno a la muerte (Cuadro 10). En dichos análisis se observa dos posturas muy claras (Hernández, 2006: 4).

- La primera: donde la muerte se asume como una fatalidad arbitraria, impuesta contra nuestra voluntad.
- La segunda: la reflexión científica que sostiene un empleo o función oculta de la muerte. En otras palabras, se expresa como una ventaja selectiva basada en los mecanismos de la evolución.

Cuadro 10	
El significado de la muerte desde el punto de vista biológico	
Autor	Definición
Carl von Linneo (1707-1778)	Plantea que la sabiduría divina ha impuesto un orden natural el cual descansa sobre cuatro fenómenos relacionados propagación, distribución geográfica, destrucción y conservación Todas las calamidades han sido instauradas por Dios por el bien supremo de los seres vivos en su conjunto, ya que hay que equilibrar nacimientos y muertes La muerte mantiene la justa proporción de las especies
Jean-Baptiste Lamarck (1744-1829)	Con un planteamiento opuesto a Linneo, considera que un cuerpo vivo es un cuerpo limitado en su duración, organizado en sus partes, que posee lo que denominamos vida y que está sujeto necesariamente a perderla, o sea, a sufrir la muerte, que es el fin de su existencia. Sitúa la muerte directamente en el interior del ser vivo
Claude Bernard (1813-1878)	Los organismos viven a la vez de su entorno y contra él, y éste es para ellos al mismo tiempo oportunidad y amenaza La existencia no es más que una perpetua alternancia de vida y muerte, de composición y descomposición No hay vida sin muerte, ni muerte sin vida.
August Weismann (1834-1914)	Hace una distinción entre causas externas e internas de muerte, señalando que con la edad ciertos cambios en los tejidos minan su funcionamiento y acaban por conducir directamente a lo que llamamos una muerte normal, o bien conducen indirectamente a la muerte, al hacerlo incapaz de resistir ante influencias perjudiciales externas de poca importancia

Tomado de Klarsfeld *et al* (2002 17-36)

Por otro lado, la sociedad ante la muerte, se conceptualiza de forma diferente. En el ser humano sus actitudes y conductas son aprendidas culturalmente. Dichas tradiciones y costumbres han variado con el tiempo, donde a veces la muerte es concebida como un hecho natural e inevitable, y otras como un enemigo que hay que vencer. La cultura social transforma las experiencias de la pérdida y los rituales que la envuelven. Por ejemplo, en el siglo XX, la muerte es “el otro mundo”, un lugar de reunión con todos aquellos seres queridos

y amados, y en el siglo XXI, la muerte se vive socialmente como un tabú, donde poco se habla de ella y de hecho, para aquellos que están cerca del umbral a morir, no se les permite realizar mención alguna (Hernández, 2006: 5).

Con respecto a los aspectos legales de la muerte, en México de acuerdo a la Ley General de Salud, título decimocuarto: Donación, trasplantes y pérdida de la vida. Capítulo IV, Pérdida de la vida, Artículo 343, la pérdida de la vida ocurre cuando.

- (I) Se presenta la muerte cerebral, o
- (II) Se presentan los siguientes signos de muerte
 - ✓ La ausencia completa y permanente de conciencia.
 - ✓ La ausencia permanente de respiración espontánea
 - ✓ La ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y
 - ✓ El paro cardíaco irreversible

Al respecto, la muerte es un hecho natural que pasa a ser un acontecimiento jurídico cuando, desde ella, surgen los derechos, las facultades, los deberes, las obligaciones y las responsabilidades para los sujetos sociales.

En el mundo de la religión y la muerte, se busca cumplir con tres funciones principales:

- 1 Satisfacer la curiosidad natural del hombre de saber, ya que les informa sobre el origen y la génesis del universo
- 2 Calmar la angustia que el hombre siente ante las crueldades de la vida y el destino inevitable de la muerte. Lo consuela en la desdicha y le asegura un buen final
- 3 Difundir reglas y consejos de cómo comportarse en la vida, con la finalidad de obrar con justicia (Hernández, 2006 6)

Los individuos fallecen por distintos motivos, con diferentes niveles de conciencia y con diversas percepciones en torno a una buena muerte. Nuestra concepción de ella trasciende el

fin de la existencia y de las funciones vitales de un organismo, ya que se teje en un espacio íntimo, individualizado y a través de la conciencia, matizada por las creencias, las tradiciones, los conocimientos, el tiempo y el espacio; donde se busca dar sentido no solo a la propia muerte, sino también a la vida que va unida a ella.

Desde la Medicina Forense, la muerte es la abolición definitiva irreversible o permanente de las funciones vitales del individuo. Una suspensión temporal o transitoria de algunas de las importantes funciones vitales ocasionará un estado de muerte aparente, compatible con la supervivencia del sujeto, como suele suceder en los casos del síncope respiratorio, en el cual las funciones respiratorias cesan transitoriamente. Cuando el cese es definitivo, irreversible y permanente, se establece el verdadero estado de muerte real (Nuñez de Arco, 2005: 69)

I.3.3. Causas de muerte.

Las causas de muerte son estados patológicos propios del ser humano, es decir, hechos traumáticos o circunstanciales que terminan con el cese de la vida. Al respecto, Pachar, nos dice:

Es aquella enfermedad (infarto de miocardio, infección pulmonar, cáncer etc) o trauma (contundente, por arma blanca, arma de fuego, asfixia, etc) que provoca el fallecimiento de una persona (Pachar, 2004: 98)

Desde mi punto de vista, las causas de una muerte son las que producen el cese de la vida. Estas pueden ser naturales, violentas y sospechosa de criminalidad (muerte súbita, muerte por inanición, muerte por inhibición y la muerte por anafilaxia)

I.3.4. Tipos de muerte.

Como se mencionó en el apartado anterior, la muerte puede ser natural, violenta y sospechosa de criminalidad:

- En el primer aspecto, es aquella donde la persona fallece por mecanismos fisiológicos y patológicos propios del individuo.
- En el segundo aspecto, es aquella donde la muerte se produjo por factores externos, ya sean provocados o accidentales.
- En el tercer aspecto, es aquella donde surge la duda o la sospecha de que la muerte ha sido provocada por una causa criminal.

En este contexto, Patitó, señala:

La muerte natural es la causada por procesos biológicos propios de los seres humanos (neoplasias, infecciones, envejecimiento) (Patitó, 2000 160)

La muerte violenta es un criterio jurídico ya que alude a la forma de la muerte y no a la causa y mecanismo. En este sentido, la muerte violenta es debida a homicidio, suicidio o accidente (Patitó, 2000 160)

Según Nuñez de Arco (2005: 70), la muerte natural es aquella que aparece como resultado final de un agente patógeno, en el que no hay participación de energías extrañas al organismo. Por ejemplo, las causas más frecuentes son: tumorales, infecciosas, vasculares y degenerativas. Con relación a la muerte violenta, esta se debe a un mecanismo exógeno al individuo. La existencia se interrumpe por un proceso no natural, y generalmente responde a un mecanismo traumático o fuerza extraña que irrumpe agresivamente en el sujeto. Ejemplos

de agentes físicos son. electricidad (industrial o natural), por calor o por frío, por radiaciones, etc De agentes químicos corresponden si son por vía digestiva (las intoxicaciones), y de agentes traumáticos, estarían las heridas, estrangulaciones, las sumersiones, las contusiones y las asfixias

Con relación a la muerte sospechosa de criminalidad, Nuñez de Arco (2005: 71) menciona cuatro tipos:

- (1) La muerte súbita: se expresa de forma brusca e inesperada en un individuo con aparente buen estado de salud. Entre las múltiples causas se pueden mencionar las siguientes: origen cardíaco, por ruptura de aneurisma, por asma, por epilepsia, la muerte súbita del lactante, entre otras
- (2) La muerte por inhibición sobreviene frente un estímulo periférico relativamente simple y por lo común inocuo.
- (3) La muerte por inanición: se da como consecuencia de la privación de alimentos.
- (4) La muerte por anafilaxia: es una forma sistémica de hipersensibilidad inmediata.

I.3.5. Infanticidio.

El infanticidio es la muerte violenta de un recién nacido que se lleva a cabo por un integrante de la familia en un período de tiempo cercano al nacimiento. En este contexto, Vargas Alvarado, realiza la siguiente puntualización:

Es el homicidio en el recién nacido cometido por la madre y, según las diferentes legislaciones, también por otros parientes como abuelos, tíos, maridos, por alguno de sus ascendientes consanguíneos, para ocultar la deshonra de aquella (Vargas Alvarado, 1983 299)

Otra conceptualización la encontramos en el Código Penal de Coahuila del Estado de Zaragoza de México, Capítulo Sexto, Artículo 356:

Privación de la vida de un hijo por parte de la madre o el padre por motivos graves en el momento del nacimiento o dentro de las 72 horas posteriores (Código Penal de Coahuila, 2010)

1.3.6. Causas de muerte en recién nacidos.

Antes de profundizar en el concepto, definimos recién nacido como:

El producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad (Reyes, 2009 562).

En mi propio concepto, recién nacido, es el infante en sus primeros días de vida. El período posterior al nacimiento (neonatal) es la etapa más vulnerable de la vida del ser humano. En ésta se dan los mayores riesgos para la supervivencia y de presentar enfermedades. Desde el punto de vista estadístico, el período neonatal comprende los primeros 28 días de vida. La mortalidad neonatal es el indicador más básico que permite conocer el nivel de desarrollo que tiene la atención del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio. Las causas principales del fallecimiento en recién nacidos son: el nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, las infecciones, la asfixia y los traumatismos en el parto.

CAPÍTULO II

**MEDICINA LEGAL, MEDICINA FORENSE:
LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA EN LOS CASOS DE
INFANTICIDIO EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ**

CAPÍTULO II.
MEDICINA LEGAL, MEDICINA FORENSE:
LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA EN LOS CASOS DE INFANTICIDIO
EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ.

II.1. EL ÁMBITO DE LA MEDICINA LEGAL.

Desde la edad antigua los médicos o aquellos que mediaban en esos campos de estudio, eran consultados en el ejercicio de sus funciones en casos que guardaban relación con normas de salud. En el artículo “Importancia de la Medicina Legal en la Práctica Médica” de la *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México* (2014), Ismael García Garduza nos lleva a través de la historia de la Medicina Legal y destaca hechos y conceptos que nos orientan hacia donde en realidad la medicina legal está enmarcada:

A mediados del siglo XX, (1955) reconociendo el creciente impacto de la legislación, reglamentos y decisiones de los tribunales sobre la atención al paciente y los efectos generales de los litigios y la medicina legal en la sociedad moderna, un grupo de médicos y cirujanos, organizaron el Colegio Americano de Medicina Legal (ACLM), que es la organización de Estados Unidos más antigua y prestigiosa dedicada a problemas en la interfaz de la Medicina y la ley (García Garduza, 2014 25)

Se crea entonces un organismo que regula los temas en Medicina Legal

La Medicina Legal a través de los tiempos fue adoptando su ejercicio a temas vinculados con el ejercicio de la Medicina, que debe ser el fin de esta materia, aclarando su significado, incluyendo conocimientos relacionados con la Ética, Bioética, la ley y en la práctica médica como son el cuidado de la salud, muerte cerebral, donación de órganos y cuestiones médico-legales que se enfrentan en tribunales, siendo llamada ahora en los Estados Unidos “ley de Salud”, y ha crecido para llegar a ser una especialidad, abarcando el derecho natural, la ley, la regulación administrativa y las obligaciones éticas que regulan la práctica de la Medicina (García Garduza, 2014 26).

Suescún Vargas y colaboradores, definen a la Medicina Legal, como:

La rama de la medicina que estudia los aspectos legales de la atención sanitaria (Suescún Vargas *et al*, 2009: 83)

II.1.1. CAMPOS DE ACCIÓN DEL MÉDICO LEGAL.

La Medicina Legal abarca un enfoque médico-clínico, ético y legal en el ejercicio profesional médico. Sus campos de acción son los siguientes:

- En el Derecho Penal: comprobación de la muerte real; sus causas; las diferencias entre la muerte súbita y la violenta; la necropsia médico legal, el reconocimiento y determinación de lesiones y su clasificación; las técnicas para el reconocimiento en delitos sexuales, con sus secuelas mediatas e inmediatas; estudio del recién nacido y métodos de investigación, entre otros.
- En el Derecho Civil: la estimulación de la capacidad mental, la administración de bienes, los casos de herencia y validez en diversas actividades del individuo en su vida civil, entre otros.

II.1.2. FUNCIONES DEL MÉDICO LEGAL.

El doctor Ismael García Garduza resalta alguna de las funciones del médico legista en el artículo “Importancia de la Medicina Legal en la Práctica Médica” de la *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* (2014: 22-28). Podemos mencionar las siguientes:

- Asesorar sobre cuestiones legales en el ámbito médico.

- Conocer, analizar e interpretar correctamente las guías y normas técnicas que rigen el ejercicio de la medicina en el ámbito médico-asistencial, las normas jurídicas en las que se establecen conceptos o razonamientos que involucran el ejercicio de la Medicina, y los principios éticos
- Enseñar cómo debe ser integrada una nota médica de lesiones, intoxicaciones o de defunción. Además, como documentarlas y sus requisitos.
- Enseñar como certificar defunciones según el marco jurídico a los médicos clínicos y cuando no le corresponde.
- Como debe presentarse un médico como perito ante un acto de audiencia.

II.2. LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA MEDICINA FORENSE.

La Medicina Forense como ciencia se apoya en el método científico, mediante el cual analiza, evalúa y describe a partir del cúmulo de conocimientos propios de la profesión. Por ende, la Medicina Forense puede definirse entonces como:

La aplicación del conocimiento médico en la interpretación y establecimiento de los hechos en los tribunales de justicia (García Garduza, 2014: 28)

Desde mi punto de vista, la Medicina Forense es una especialidad médica que utiliza los conocimientos médicos en el auxilio de la administración de justicia. Cuando el Ministerio Público, la Procuraduría General de Justicia o de la República de una nación solicita un peritaje médico legal, debe entenderse como la solicitud de una investigación de carácter científico en la cual, el especialista de esta disciplina, está en la obligación de cumplir a

cabalidad como científico que es, basando su investigación en la aplicación del método científico. En este sentido, es el que permite observar, pensar y resolver problemas de manera objetiva y sistemática.

II.2.1. CAMPOS DE ACCIÓN DEL MÉDICO FORENSE.

La actuación clínica del médico forense/legista, es una prueba pericial y un acto de actuación profesional regulado por las normas de la praxis médica, con respeto a la ley y a los principios éticos. Son particularmente importantes: el cumplimiento de la norma del consentimiento informado y el establecimiento de una adecuada relación profesional con las personas evaluadas. Tiene bajo su cargo la elaboración de peritajes médico legales y, en particular, del control periódico de los lesionados y de la valoración de los daños corporales que sean objeto de actuaciones procesales. Así como de la asistencia o vigilancia facultativa a los privados de libertad. En Panamá, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMELCF) tiene una cobertura nacional de los servicios médico-legales, y no se limita solamente a las evaluaciones en las instalaciones del Instituto. También incluye: evaluaciones en hospitales públicos y privados, en centros penitenciarios y las visitas domiciliarias. El nuevo sistema penal acusatorio obliga al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMELCF), a reorganizar la práctica pericial de la clínica médico legal, adaptando su organización y funciones a las nuevas disposiciones legales y facilitando su desarrollo institucional.

Se considera los campos de acción del médico forense los siguientes:

- En la Medicina Legal Clínica: con la aplicación de conocimientos y destrezas clínicas para la evaluación de personas vivas, a solicitud de autoridad competente. Se relaciona con diferentes áreas del Derecho, especialmente penal; siendo el fundamento pericial científico de diferentes tipos de investigaciones judiciales.
- En la práctica diaria, la prueba pericial médica utiliza, cada vez con más frecuencia, un enfoque multidisciplinario y transversal del conocimiento científico.
- En la clínica médico legal, la evaluación de personas vivas: lesiones personales, delitos sexuales, violencia doméstica, lesiones en hechos de tránsito, evaluación de personas detenidas o en custodia, evaluación de daño corporal, etc.
- En Patología Forense: en la sección de Patología Forense de las Morgues Judiciales, se practican las necropsias y demás investigaciones médico-legales, para establecer la causa de la muerte, aportar elementos de identificación y recoger todos los indicios y/o evidencias vinculadas a la investigación judicial.
- Los médicos asignados a las Morgues Judiciales también participan en la diligencia de levantamiento de los cadáveres y acuden a todas las sumarias y diligencias relacionadas con los hechos investigados

II.2.2. FUNCIONES DEL MÉDICO FORENSE.

En el Manual de Cargos del Ministerio Público de Panamá (2010) se señala cuales son las funciones del médico forense.

- Funciones generales: practicar las autopsias, determinar las causas de la muerte, hacer los reconocimientos que los funcionarios de instrucción, del órgano judicial y las

autoridades de la policía le encomienden, determinar las incapacidades, certificar el estado de los cadáveres que sean enviados fuera del país, verificar y comparar las evidencias, y elaborar los perfiles de ADN.

● **Funciones específicas:**

- ✓ Examinar a la personas víctimas de lesiones personales dolosas o culposa y determinar sus consecuencias: incapacidad, perturbación funcional, pérdida de un órgano o miembro, deformación, etc. En estos aspectos, deberá rendir los dictámenes correspondientes.
- ✓ Apoyar a la Dirección de Investigación Judicial (DIJ) y al funcionario de instrucción en la diligencias de levantamiento de cadáver.
- ✓ Dirigir la toma de fotografía en la realización de diligencias de levantamiento de cadáver o en la necropsia.
- ✓ Practicar las necropsias a los cadáveres de personas que hayan sido víctimas de delirios de homicidio y rendir los dictámenes sobre las causas de la muerte.
- ✓ Velar porque se mantenga la cadena de custodia de las evidencias, remitiéndola al Instituto para su estudio.
- ✓ Asistir a las inspecciones oculares, de reconstrucciones a los hechos y a las audiencias en las que sea requerida su participación.
- ✓ Solicitar o recomendar al funcionario investigador o de instrucción, la realización de los análisis complementarios de balística, serología, química, odontología, radiología o antropología física forense.

- ✓ Practicar los exámenes a las mujeres en los casos de aborto y rendir los dictámenes solicitados.
- ✓ Realizar los exámenes a las personas que hayan denunciado o sido víctimas de delito contra el pudor y la libertad sexual, y rendir los dictámenes pertinentes.
- ✓ Realizar examen físico a las personas que han sido víctimas de delitos de violencia doméstica y maltrato al niño, a la niña o adolescentes.

En este contexto, García Garduza, afirma:

La función de los médicos forenses es buscar, detectar y analizar evidencias, las cuales sustentaran la validez probatoria de los dictámenes periciales realizados, es decir, si estas tienen suficiente solidez servirán para que la autoridad respalde una acusación y pruebe un hecho delictivo o, también, servirán para demostrar si pudieron haberse producido en otras circunstancias de tiempo o forma (García Garduza, 2014 I, 29)

Basado en el análisis de lo documentado y desde mi perspectiva, existen diferencias entre la Medicina Legal y la Medicina Forense, muy a pesar que para algunos conocedores del tema son sinónimas o que abarcan los mismos ámbitos. Debemos entender que la primera trata del conocimiento de las leyes en el ejercicio de la profesión médica, y la segunda trata del auxilio que brinda la medicina en su conocimiento del cuerpo humano, y a la administración de justicia, cuando se investiga un delito.

II.3. EL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES: EL MÉDICO FORENSE EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ.

Para el año 1942 en Panamá se creó Medicatura Forense y formó parte del Ministerio de Gobierno y Justicia. Luego la Ley No. 34 del 8 de mayo de 1973, adscribe al Ministerio

Publico la dirección, supervisión y el funcionamiento de la Medicatura Forense, como órgano auxiliar de la investigación en los casos penales. Además, facultaba al Procurador General de la Nación a nombrar al personal de Medicatura Forense en toda la República. En esta ley se establecía que habría por lo menos un médico forense en cada provincia, laborando a tiempo completo y dedicación exclusiva. No obstante, cuando las necesidades lo exigieran el procurador, previa consulta con el Ministerio de Salud, podía asignar funciones forenses a cualquier médico, que prestara servicios para el Estado o de sus dependencias; siendo así que en el Artículo 2076 del Código Judicial se establece:

que en los lugares donde no hubiese médico forense, el funcionario de instrucción citará a los médicos que laboran en dependencias oficiales para que, como auxiliares judiciales, practiquen las diligencias que él les ordene (Código Judicial, Artículo 2076)

La Ley No 29 del 25 de octubre de 1984 que adopta el Código Judicial, crea el Instituto de Medicina Legal y por muchos años sólo ofreció servicios periciales médicos y de algunos laboratorios, con limitaciones de infraestructura y escaso personal específicamente formado en Medicina Forense.

En el año 2005, motivados hacia una reingeniería de la Institución, toda vez que su organización y funciones estaban contempladas en algunas disposiciones legales dispersas y los pocos profesionales interesados en cualquiera de las áreas de las ciencias forenses, debían viajar a otros países para realizar su formación específica en esas materias, ya que en la República de Panamá no había ninguna oferta académica en ese campo. Por otro lado, los médicos forenses que trabajaban en el Instituto, también prestaban servicios en otras

instituciones de salud, como una compensación por la falta de incentivos salariales. El Instituto de Medicina Legal se dispone dar un cambio, fijando como objetivos prioritarios, la modernización y profesionalización de los servicios periciales médicos forenses. Se inicia un programa de formación de médicos forenses, a nivel de maestría profesional, programa elaborado y ejecutado conjuntamente con la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá. Además de fomentar la educación universitaria entre los peritos de las Ciencias Forenses que conformaban el Instituto, apoyados con el incremento de las carreras afines que ofrecían las universidades panameñas.

Con la aprobación de la Ley N° 50 del 13 de diciembre de 2006, se reorganiza el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, (IMELCF); como una entidad pública, adscrita al Ministerio Público, cuya misión fundamental es brindar asesoría científica y técnica a la Administración de Justicia en lo concerniente al análisis, a la evaluación, a la investigación y a la descripción científica o médico-científica de los hallazgos y las evidencias médico-legales. La Ley 50 del 13 de diciembre de 2006 establece cuales son las funciones básicas del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

- Prestar los servicios periciales médico-legales y de las ciencias forenses solicitados por las autoridades competentes.
- Asesorar y absolver consultas sobre experticias médico-legales a las autoridades competentes y a las instituciones vinculadas con la administración de justicia.
- Coordinar con las universidades u organismos de asistencia internacional, la promoción y la ejecución de programas de formación profesional en Medicina Legal y las Ciencias Forenses.

- Servir de centro científico de referencia nacional en todos los asuntos relacionados con la Medicina Legal y las Ciencias Forenses
- Emittir informes periciales cumpliendo criterios de objetividad con estrictos fundamentos científicos y con apego a los principios académicos y de independencia establecidos.
- Definir los reglamentos técnicos que se deben cumplir quienes realicen funciones periciales relacionadas con la Medicina Legal y las Ciencias Forenses, y ejercer control sobre su desarrollo y cumplimiento.
- Servir de organismo de verificación y control de las pruebas periciales y exámenes médico-legales practicados por otros funcionarios y organismos por solicitud de autoridad competente.
- Ser el organismo de acreditación y de certificación de laboratorios, de pruebas periciales y de peritajes practicados por entidades públicas y privadas.

En el año 2007, la Asamblea Nacional aprueba la Ley 69 del 27 de diciembre de 2007 por la cual se crea la Dirección de Investigación Judicial en la Policía Nacional, y adscribe los servicios de Criminalística al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Se establece que el Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses tendrá entre otras funciones:

- Cumplir las órdenes que le impartan los agentes del Ministerio Público para realizar investigaciones criminalísticas relacionadas con el respectivo campo científico y médico-legal.
- Recolectar evidencias y buscar información técnica y/o científica relacionada con el hecho investigado.

- Identificar personas, cosas y lugares mediante exámenes, inspecciones, planos, fotografías y demás experticias técnicas, científicas y/o médico-legales.
- Prestar los servicios de Criminalística, identificación analítica e investigación científica y médico-legal.
- Reunir, ordenar y asegurar científicamente las evidencias y los antecedentes necesarios para la investigación penal.
- Iniciar y mantener, en coordinación con la Dirección de Investigación Judicial, la cadena de custodia de todos los instrumentos, objetos y demás elementos relacionados con el hecho punible, así como lo necesario para identificar los autores, cómplices y demás partícipes.
- Practicar las experticias requeridas y rendir los dictámenes periciales para el caso concreto, solicitando la colaboración de expertos nacionales o extranjeros, cuando se requieran conocimientos científicos y/o técnicos especiales.
- Rendir un informe al agente del Ministerio Público, en torno al resultado de las diligencias realizadas.
- Asesorar y absolver consultas sobre experticias científicas y médico-legales a las autoridades competentes y a las instituciones vinculadas con la administración de justicia.
- Servir de centro científico de referencia nacional en todos los asuntos relacionados con la Medicina Legal y las Ciencias Forenses.
- Coordinar, con las universidades o los organismos de asistencia internacional, la promoción y la ejecución de programas de formación profesional en Medicina Legal y Ciencias Forenses.

- Definir los reglamentos técnicos que deben cumplir quienes realicen funciones periciales relacionadas con la Medicina Legal y las Ciencias Forenses, y ejercer control sobre su desarrollo y cumplimiento.
- Servir de organismo de verificación y control de las pruebas periciales y exámenes médico-legales practicados por otros funcionarios y organismos por solicitud de autoridad competente
- Servir de organismo de acreditación y de certificación de laboratorios, de pruebas periciales y de peritajes practicados por entidades públicas y privada.

Es en la Resolución no. 2 del 5 de septiembre de 2007 que adopta el Reglamento del Cuerpo Orgánico de Médicos Forenses de Panamá y demás funcionarios del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, que establece quienes son peritos idóneos del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses así:

Los que poseen una formación científica y técnica en medicina legal y ciencias forenses, psicología, trabajo social, laboratoristas, enfermería u otras disciplinas científicas y técnicas, acreditadas mediante el respectivo diploma, certificado de idoneidad o reconocimiento por parte de la entidad respectiva, que le permita dictaminar sobre la materia sometida a experticia y que esté avalado por el Consejo Administrativo del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Se reconocerán como peritos idóneos en su especialidad, todos los profesionales del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses que tengan más de cinco (5) años consecutivos de laborar, en su área de experticia, dentro de éste, al entrar en vigencia la Ley No 50 de 13 de diciembre de 2006 (Resolución no 2 de 5 de septiembre de 2007 que adopta el Reglamento del Cuerpo Orgánico de Médicos Forenses de Panamá y demás funcionarios del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2007 4)

Las posiciones vacantes para peritos idóneos deben ser cubiertas de acuerdo a los requisitos exigidos por el respectivo escalafón y según lo contemplado en el artículo 22 de la Ley 50 de 13 de diciembre de 2006 a saber:

- Ser de nacionalidad panameña.

- Contar con los estudios que lo acrediten para el ejercicio del cargo y que sean avalados por el consejo Administrativo del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Ser ciudadano honorable y tener probidad profesional.
- Laborar de forma exclusiva y a tiempo completo con el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

En el caso de los médicos forenses, deberán ser, adicionalmente, idóneos para el ejercicio de la Medicina y de especialidades en la República de Panamá y contar con una de las siguientes especialidades reconocidas por el Consejo Técnico de Salud y avaladas por el Consejo Administrativo del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses:

- Medicina Legal.
- Patología Forense.
- Psiquiatría Forense.

Las funciones de los peritos del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución no. 2 de 5 de septiembre de 2007 que adopta el Reglamento del Cuerpo Orgánico de Médicos Forenses de Panamá y demás funcionarios del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forense), son las siguientes:

- Emitir informes y dictámenes médico-legales que les sean solicitados al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, por las autoridades competentes y que se deriven necesariamente de su función

- Absolver las consultas que se realicen y que guarden relación con su área de especialidad, efectuadas por las autoridades competentes y las instituciones vinculadas con la administración de justicia.
- Analizar las pruebas periciales y exámenes, que guarden relación con su área de especialidad, practicados por otros funcionarios u organismos, a solicitud de autoridad competente y demás instituciones facultadas por Ley, y emitir informes al respecto.
- Realizar cuando le sea requerido por autoridad competente, el control periódico de los lesionados y la valoración de los daños corporales y funcionales que sean objeto de actuaciones procesales, así como la asistencia o vigilancia facultativa a los privados de libertad y hospitalizados, que se encuentren a disposición judicial y cuantas otras funciones establezca la legislación vigente.
- Realizar informes de evaluación física y el respectivo seguimiento a los condenados, a los privados de libertad, a solicitud de la Dirección General de Sistema Penitenciario, del Ministerio de Gobierno y Justicia, en coordinación con la Dirección de Asistencia y Coordinación Penitenciaria de la Procuraduría General de la Nación, cuando éstos no reúnan condiciones clínicas aptas para permanecer en el centro carcelario. Dicho informe no tendrá carácter vinculante.
- Asistir a las diligencias programadas en las que le sea requerida su presencia ante las dependencias del Órgano Judicial o del Ministerio Público, de la jurisdicción territorial en el que estén destinados, en las materias de su disciplina profesional y con sujeción a lo establecido en las leyes procesales.

- Cualesquiera otras funciones de colaboración, investigación y docencia, propias de su función, con el Ministerio Público o, en su caso, con las universidades u otros entes de la Administración Pública, derivadas de convenios o acuerdos.

En la Sección de Clínica Médico Legal, Unidad de la Consulta Externa del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se señalan los campos de acción del médico forense en Panamá:

- Evaluación de personas vivas lesiones personales, delitos sexuales, violencia de género y doméstica, maltrato de niño, niña o adolescente, lesiones en hechos de tránsito, evaluación del estado de salud de personas detenidas o en custodia, evaluación de daño corporal, determinación de embarazo, aborto provocado, determinación del sexo, determinación de edad, descripción física de las personas, evaluación clínica de estados de intoxicación.
- Tiene que elaborar peritajes médico legales.
- Evaluaciones en hospitales públicos y privados, en centros penitenciarios y las visitas domiciliarias.
- Análisis e interpretación de documentos médicos.

En las Morgues Judiciales de la República de Panamá, en la Sección de Patología Forense, los Médico Forenses: practican las necropsias y demás investigaciones médico-legales, para establecer la causa de la muerte, aportar elementos de identificación y recoger todos los indicios y/o evidencias vinculadas a la investigación judicial. Los médicos asignados a las morgues judiciales también participan en la diligencia de levantamiento de los cadáveres y diligencias relacionadas con los hechos investigados. Además, el médico forense luego de

tomado un indicio participa en el embalaje, confección de la cadena de custodia y vela porque se mantenga la misma. Con la implementación del Sistema Penal Acusatorio en Panamá, el médico forense acude también a las entrevistas solicitadas por la autoridad competente y a los actos de audiencia oral cuando sea requerido.

Luego de este recorrido histórico debo decir que actualmente en la nación panameña, el médico que se dedica a dictaminar sobre los casos que se relacionan con hechos delictivos y que son investigados por las autoridades competentes del Ministerio Público, se le conoce como Médico Forense. Cabe recordar que proviene esta denominación de la Escuela Anglosajona, y en lo revisado, data que en Panamá ya desde 1904 se hablaba del término médico forense. Hoy en día, en su mayoría los médicos forenses de la República de Panamá se encuentran laborando para el Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses, y los mismos deben ser peritos idóneos y poseer una de estas tres especialidades: Medicina Legal, Patología Forense o Psiquiatría Forense.

Para finalizar me permito compartir con ustedes un ensayo que elaboré en el año 2012 al cual denomine *Estadística de la Situación Actual del Médico Forense en la Provincia de Chiriquí* con el fin que conozcan el trabajo que un Médico Forense realizaba:

La Provincia de Chiriquí conformada por trece distritos, con una población actual de 416,873 habitantes, y por la Comarca Ngobe Bugle de 156,747 habitantes, presenta una gran diversidad geográfica, social y cultural. El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses para las evaluaciones medico legales en la Provincia de Chiriquí cuenta con los servicios de tres médicos forenses que dan respuesta a todas las autoridades locales y agencias de Instrucción del Ministerio Público (Fiscalías Superiores, Fiscalías de Circuito Personerías de cada distritos, Alcaldías, Corregiduría), Centros Penitenciarios, entre otras entidades de Justicia. Según estadísticas de la Contraloría General de la Nación a nivel nacional por cada médico se estima 830 pacientes. En el

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí, las estadísticas indican que para cada médico forense, 191,206 personas

En la Agencia de Chiriquí existe un departamento de estadística con el cual se realiza un programa por mes del trabajo que realizan los médicos forenses en la agencia y a la fecha del año en curso se han documentado 290 necropsias, 2,380 evaluaciones por traumas, 505 evaluaciones de delitos sexuales, 425 pentajes (historiales Médicos, Estados de Salud, Evaluación de Detenidos, Intoxicaciones), 93 evaluaciones hospitalarias, 150 reevaluaciones, lo que hace un total aproximado de 3,843 casos vistos en la Agencia de Chiriquí por los médicos forenses, cumpliendo así con el compromiso ante las Autoridades de la Provincia muchas veces a costa del esfuerzo sobrehumano del personal médico y colaboradores.

Ahora bien, ante un cambio en el Sistema de Justicia Panameño con la instauración en la provincia de Chiriquí en el año 2013 del Sistema Penal Acusatorio, la propuesta es que el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses brinde al Sistema de Justicia una respuesta científica, objetiva y eficaz, en un tiempo corto, para que las partes involucradas (Ministerio Público, Querellante, Defensa) se enfrenten en igualdad de oportunidades con la toma de decisiones con base a las pruebas periciales practicadas y probatorias, lo que nos indica, basados en los estudios estadísticos, que ante el aumento de casos, y que los mismos deben realizarse en un corto tiempo, se debe entonces incrementar el número de los peritos y demás recursos humanos, así como que deben realizarse cambios en la estructura funcional, en las infraestructuras actuales, y del recurso operativo

Problemática o realidad ante tal situación, conlleva a desarrollar metas de corto, mediano y de largo plazo, estructuradas en las estadísticas actuales de la Agencia de Chiriquí evitando así la sobrecarga de trabajo de los peritos médicos que daría como consecuencia una pobre atención de las víctimas del delito (Dra. Vidya Mari Gutiérrez Delgado)

II.4. ASPECTOS GENERALES DE LA VIOLENCIA FAMILIAR.

La Ley 38 de 10 de julio de 2001, que reforma y adiciona artículos al Código Penal Judicial sobre violencia doméstica, maltrato al niño, la niña y adolescente, y que deroga artículos de la Ley 27 de 16 de junio de 1995, define en su artículo segundo lo que debe entenderse por violencia doméstica así:

Violencia Doméstica Patrón de conducta en el cual se emplea la fuerza física o la violencia sexual o psicológica, la intimidación o la persecución contra la persona por parte de su cónyuge, ex cónyuge, familiares o parientes con quien cohabita o haya cohabitado, viva o haya vivido bajo el mismo techo o sostenga o haya sostenido una relación consensual, o con quien se haya procreado un hijo o hija como mínimo, para causarle daño físico a su persona o a la persona de otro para causarle daño emocional (Código Penal Judicial sobre violencia doméstica, maltrato al niño, la niña y adolescente, Ley 27 de 16 de junio de 1995 Artículo 2)

Lo que caracteriza a la violencia doméstica es que entre agresor y víctima hay una relación de parentesco o matrimonio o, en todo caso, una relación afectiva que en otras formas de manifestación de violencia, no existe

II.5. EL MALTRATO INFANTIL.

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH: 1948), todos los menores tienen derecho a la integridad física y psicológica, y a la protección contra toda forma de violencia. Es así que la Convención sobre los Derechos del Niño, el Artículo 19, establece:

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial (Convención sobre los Derechos del Niño, Artículo 19)

La Organización Mundial de la Salud define el Maltrato Infantil así:

El abuso o maltrato de menores abarca toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (Organización Mundial de la Salud, 1999)

II.5.1. ABUSO INFANTIL.

El abuso infantil es cuando un padre/madre o cuidador, sea desde la acción o falta de acción, ocasiona lesiones, muerte, daño emocional o riesgo de daño serio a un niño/niña. Hay muchas

formas de maltrato infantil, incluyendo negligencia, abuso físico, abuso sexual, explotación, y el abuso emocional (Organización Panamericana de la Salud, 2006).

II.5.2. ABUSO FÍSICO.

El abuso físico de un niño/niña es cuando un padre/madre o cuidador hace que cualquier lesión física no accidental a un niño/niña. La Organización Panamericana de la Salud, afirma:

Es toda forma de agresión no accidental infligida al menor producido por el uso de la fuerza física, incluyendo dos categorías

- a. Traumas físicos que producen lesiones severas entre las que se incluyen quemaduras, hematomas, fracturas, envenenamientos y otros daños que pueden llegar a causar la muerte, y
- b Traumas físicos provocados por palmadas, sacudidas, pellizcos o prácticas similares que a pesar del daño psicológico, no constituyen un riesgo substancial para la vida del niño (Organización Panamericana de la Salud, 2006)

II.5.3. ABUSO EMOCIONAL.

Cuando un padre/madre o cuidador perjudica el desarrollo mental y social del niño/niña, o causa daño emocional severo, se considera abuso emocional. Mientras que un solo incidente puede ser el abuso, con mayor frecuencia el abuso emocional es un patrón de conducta que causa daño en el tiempo. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud, señala.

Es el daño que de manera intencional se hace contra las actitudes y habilidades de un niño. Afecta su autoestima, su capacidad de relacionarse, la habilidad para expresarse y sentir, deteriora su personalidad, su socialización y, en general, el desarrollo armónico de sus emociones y habilidades Existen varias categorías de maltrato psicológico y emocional

- a. Ignorar al niño, lo que hace referencia al niño fantasma. Sus emociones, ansiedades, miedos y necesidades afectivas son totalmente imperceptibles para sus padres o cuidadores
- b El rechazo por parte de los adultos de las necesidades, valores y solicitudes del niño

c El aislamiento Cuando el niño es privado de su familia y/o comunidad, negándole la necesidad de contacto humano

d El terrorismo El que el niño está expuesto a ataques verbales y amenazas con objetos, creando un clima de miedo, hostilidad y ansiedad

e La corrupción Cuando el niño está expuesto a situaciones que transmiten y refuerzan conductas destructivas y antisociales, alterando de esta manera el desarrollo adecuado de conductas sociales.

f La agresión verbal, que es el uso continuo de una forma de llamar al niño de manera áspera y sarcástica. Día a día va disminuyendo su autoestima.

g La presión, que es la constante exigencia para lograr un desarrollo rápido esperando logros y aprendizajes a un nivel que no corresponde con su desarrollo neurológico ni mental Este niño sentirá que nunca será lo suficientemente bueno (Organización Panamericana de la Salud, 2006)

II.5.4. ABUSO SEXUAL.

El abuso sexual ocurre cuando un adulto utiliza a un infante con fines sexuales o lo involucra en actos sexuales. También incluye cuando un niño o niña que es mayor y más fuerte, utiliza ha otro infante para gratificación sexual o la excitación. De igual manera, se concibe como cualquier clase de placer sexual con un niño o niña, por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad. No es necesario que exista un contacto físico (en forma de penetración o tocamientos) para considerar que existe abuso, sino que puede utilizarse al infante como objeto de estimulación sexual. Se incluye aquí el incesto, la violación, la vejación sexual y el tocamiento/manoseo a un niño o niña con o sin ropa. Según la Organización Panamericana de la Salud, el término:

Consiste en la participación de un niño en una actividad sexual que no comprende plenamente, a la que no es capaz de dar un consentimiento, o para la que por su desarrollo no está preparado y no puede expresar su consentimiento o bien que infringe las leyes o los tabúes sociales El abuso sexual de menores se produce cuando esta actividad tiene lugar entre un niño y un adulto, o bien entre un niño y otro niño o adolescente, que por su edad o desarrollo tiene con él una relación de responsabilidad, confianza o poder La actividad tiene como finalidad la satisfacción de las necesidades de la otra persona (Organización Panamericana de la Salud, 2006)

II.5.5. NEGLIGENCIA.

El abandono infantil es cuando un padre/madre o cuidador no da a la atención, supervisión, el afecto y el apoyo necesario para la salud del niño o niña, la seguridad y el bienestar. La negligencia o abandono de personas menores de edad incluye toda actuación por omisión de cuidados o descuido, o que no asegure la satisfacción de las necesidades básicas del infante.

Con este marco, la Organización Panamericana de la Salud define negligencia como.

Se produce abandono cuando en el contexto de los recursos razonables disponibles de la familia o de los cuidadores no se proporciona al niño lo necesario para su desarrollo en todas las esferas salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, protección y condiciones de vida seguras. Como consecuencia de ello, se perjudica o se corre un alto riesgo de perjudicar la salud del niño o su desarrollo físico, mental o espiritual, moral o social. Cabe incluir aquí el hecho de no vigilar a los niños y no protegerlos de daños en la medida de lo posible (Organización Panamericana de la Salud, 2006)

II.6. ASPECTOS JURÍDICOS Y MÉDICO LEGALES DE LA VIOLENCIA FAMILIAR.

El Código Penal de Panamá, en su Libro II, Título V: delitos contra el orden jurídico familiar y el estado civil, Capítulo I: violencia doméstica, Artículo 200, nos dice

Quien hostigue o agreda física, psicológica o patrimonialmente a otro miembro de la familia será sancionado con prisión de dos a cuatro años o arrestos de fines de semana y tratamiento terapéutico multidisciplinario en un centro de salud estatal o particular que cuente con atención especializada, siempre que la conducta no constituya delitos sancionados con pena mayor (Código Penal de Panamá, Libro II, Título V, Capítulo I, Artículo 200)

Otras Leyes panameñas que dictaminan el marco jurídico a seguir:

- La Ley 38 del 10 de julio de 2001 que Reforma y Adiciona el Código Penal y Judicial, sobre Violencia Doméstica y Maltrato al Niño, Niña y Adolescente, deroga artículos de la Ley 27 de 1995 y dicta otras disposiciones; esta ley es un instrumento

jurídico adicional que norma la conducta a seguir en los casos de violencia familiar, maltrato al niño, niña y adolescente.

- Ley N° 3 de 17 de mayo de 1994, por la cual se aprueba el Código de la Familia.

La Guía de Procedimientos de Consulta Externa del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses indica los aspectos Médico Legales que se deben seguir en los caso de Violencia Intrafamiliar o Doméstica:

Se enfoca en dos tipos de delitos lesiones personales y delitos sexuales. Por lo tanto, en la evaluación se considerará lo establecido para el peritaje de estos delitos. Adicionalmente, se debe consignar si las agresiones son recurrentes, y otros aspectos relevantes, como por ejemplo, la relación del evento con el consumo de sustancias psicoactivas por parte del victimario o de la víctima. El examen físico se orientará considerando el relato del hecho referido por la persona evaluada. Su objetivo es establecer la presencia o ausencia de lesiones traumáticas, así como documentar heridas de defensa, lesiones patrón, y/o recuperar evidencias. Es recomendable examinar toda la superficie corporal, ya que la persona evaluada puede no haber advertido o mencionado algunas lesiones. Hallazgos particulares como lesiones complejas, heridas de defensa, lesiones patrón o lesiones autoinfligidas se registrarán mediante fotografías o diagramas. Se debe brindar una atención empática y no culpabilizante, así como referir a la persona evaluada al sector salud para su atención médica en caso necesario. La evaluación integral de los casos de violencia de género y doméstica requerirá de un abordaje multidisciplinario que incluirá la participación de peritos de otras especialidades y deberá tomar en cuenta la atención de víctimas, de cualquier edad, en centros de atención médica, la valoración de expedientes o documentos médicos. (Guía de Procedimientos de la Unidad de la Consulta Externa, 2011: 28-29)

También la Guía de Procedimientos de la Unidad de la Consulta Externa del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, indica la forma de realizar las evaluaciones cuando se trate del daño físico, abuso sexual y/o negligencia en los cuidados de personas menores de edad:

La evaluación médico legal se practicará de acuerdo a lo establecido en la sección de lesiones personales, enfocando el examen físico a demostrar

- Inconsistencia entre la historia referida por los padres o acompañantes del menor, y la morfología y gravedad de las lesiones

- Localización de las lesiones en áreas inusuales y no prominentes, como es el caso de área periorcular, área peribucal, región oral (lengua, mucosa bucal, paladar blando y duro, encías, frenillos), zonas laterales de la cara, pabellones auriculares, membranas timpánicas, cuello, región proximal y postero-interna de extremidades, tórax, espalda, región genital y glúteos
- Distribución de las lesiones en zonas extensas, afectando diferentes áreas y con disposición simétrica.
- Lesiones en diferentes estadios de evolución
- Configuración en formas geométricas o con bordes muy bien definidos, reproduciendo la forma de un objeto (lesiones en patrón).

En casos de mordeduras, el médico forense deberá realizar la interconsulta a Odontología Forense, de acuerdo a los parámetros establecidos en esa Sección, para el análisis pericial correspondiente. En casos de escaldaduras y quemaduras, se debe precisar su etiología intencional o accidental.

Cuando en la persona menor de edad se encuentre un hallazgo cuya naturaleza no pueda ser determinada en una primera instancia, se describirá de forma minuciosa, y se citará al examinado para una segunda evaluación, preferiblemente una semana después. Un ejemplo de esta situación son las manchas de nacimiento que semejan equimosis.

Otras lesiones asociadas a maltrato físico de personas menores de edad son hemorragias retinianas, fracturas costales posteriores, hematoma duodenal, fracturas.

Cuando en la evaluación de personas menores de edad se sospeche que hubo abuso sexual, la evaluación se realizará conforme lo establecido en la Guía institucional elaborada para tal propósito (Guía de Procedimientos para la evaluación Médico Forense de los Delitos Sexuales).

La negligencia o abandono de personas menores de edad incluye toda actuación por omisión de cuidados o descuido, o que no asegure la satisfacción de las necesidades básicas del niño. Cuando se sospeche descuido o negligencia en los cuidados del niño, niña o adolescente, se evaluarán los siguientes puntos:

- Aseo personal: se valorará la limpieza de la superficie corporal, prestando atención a áreas como orejas, cuello, genitales, manos y pies. De igual manera se evaluará el estado de higiene oral, así como el largo y limpieza de cabellos y uñas.

La presencia de algunas enfermedades es sugestiva de omisión de cuidados. Son ejemplos la pediculosis y la escabiasis (sobre todo cuando se presentan con sobreinfección bacteriana), la dermatitis del área del pañal y otras infecciones de la piel.

- Vestimenta: se evaluará únicamente el estado de limpieza de las ropas y de los zapatos, principalmente la ropa interior. En lugares donde el clima frío requiera el uso de vestimenta abrigada, también se evaluará esta condición.

- Crecimiento y Desarrollo: el aumento de estatura y peso es fundamental en los primeros años de vida. Este crecimiento será adecuado en la medida que al niño se le ofrezcan factores ambientales, nutricionales y saludables propicios.

Para evaluar el crecimiento de los niños hasta los cinco años, se utilizarán los Patrones de Crecimiento Infantil publicados por la Organización Mundial de la Salud.

Como parte del examen, se debe pesar y tallar al niño, comparar sus medidas con las de las tablas de crecimiento correspondientes, e interpretar los resultados obtenidos.

Se debe considerar que la privación de alimentos, o la aplicación de dietas inadecuadas pueden causar en el niño: desnutrición, obesidad, fallo de medro, retraso de crecimiento, raquitismo, microcefalia, anemias, entre otros problemas. Al examen físico debe consignarse si se observa palidez, cansancio inapropiado para la edad, apatía, retrasos en el desarrollo psicomotor, problemas de aprendizaje y/o retraso en el desarrollo puberal.

Cuando se detecte un problema en el crecimiento del niño, el informe médico legal deberá consignar este hallazgo y fundamentarlo. Además, el médico forense deberá referir al niño a una institución de salud para el tratamiento de su desventajosa condición.

Al detectar un retraso en el desarrollo físico del niño, se deberá fundamentar este diagnóstico en las consideraciones médico-legales del dictamen. Además, se referirá al niño para evaluación por especialistas en Paidopsiquiatría, Fonoaudiología y/o Pediatría, a fin de determinar si el retraso tiene como trasfondo una patología mental u orgánica.

Si al momento de la evaluación, el niño ya tiene un diagnóstico de una patología de fondo que explique el retraso en su desarrollo, se verificará si está siendo llevado a las citas de control con sus médicos tratantes, que esté asistiendo a la terapia recomendada, y que esté tomando los medicamentos requeridos para su condición

- Vacunación como lo establece la Ley 48 de 5 de diciembre de 2007, que regula el proceso de vacunación en la República de Panamá y dicta otras disposiciones, “se reconoce el derecho que tiene todo individuo, a la protección contra las enfermedades incluidas en el Esquema Nacional de Inmunizaciones brindado por el Estado Las personas que ejerzan la patria potestad, la tutela o la guarda de los niños y de las personas con discapacidad tienen la obligación de cumplir las indicaciones del Ministerio de Salud en todo lo relativo a la inmunización de estos.

Se debe sospechar negligencia en los cuidados de una persona menor de edad, cuando no esté al día con el esquema nacional de inmunizaciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Salud

- Estado de salud dependiendo de las condiciones socioeconómicas de los padres o cuidadores y según la edad, los niños deberían acudir a controles pediátricos periódicamente Si son menores de un año, se aconseja llevarlos cada mes Si tienen entre uno y dos años, cada seis meses Después de los dos años, mínimo una vez al año

También pueden ser indicadores de omisión de cuidados el retraso en la búsqueda de asistencia médica cuando se trate de enfermedades graves, el incumplimiento de los tratamientos prescritos, la negación de aplicar medidas indispensables para el cuidado del estado de salud del niño, el no aportar datos suficientes para la adecuada atención médica

- Otros existen algunos aspectos de la historia médico legal o del expediente clínico que pueden ser sugestivos de negligencia o descuido del niño infecciones recurrentes y/o persistentes del aparato digestivo, bacterianas o parasitarias, debido a pobre higiene en el hogar y/o ingesta no supervisada de aguas no potables o residuales, infecciones del aparato respiratorio y crisis de asma bronquial recurrentes y/o persistentes, por condiciones precarias en la vivienda y/o exposición continua a humo de tabaco, neumonía, hipotermia, congelación

- También se consideran las quemaduras solares, golpe de calor, deshidratación, por permanencia prolongada fuera del hogar, exposiciones climáticas adversas, caídas, escaldaduras, ingestión de cuerpo extraño, intoxicación, incendio del hogar, morbilidad y secuelas por accidentes (con armas blancas, proyectiles de armas de fuego, productos pirotécnicos y otros), por la falta de seguridad en el hogar y/o supervisión parental (Guía de Procedimientos de La Unidad de la Consulta Externa, 2011 23-28)

II.7. EL ABORTO Y EL INFANTICIDIO.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1978 definió lo que debe entenderse por aborto:

Es la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable, es decir, capaz de llevar una vida extra uterina independiente, lo que constituye un concepto médico (OMS, 1978)

Desde el punto de vista médico legal.

Aborto es la muerte del producto de la concepción, dentro del vientre materno, producida durante cualquier etapa de la evolución del embarazo, desde la fecundación hasta su término (Pachar, 2004 163)

Existen varios tipos de aborto, no obstante en Panamá el aborto provocado es el que se encuentra tipificado como delito en el Código Penal:

son aquellos en los que se induce premeditadamente el cese del embarazo (Schwarcz, 2000 175)

Al respecto, Pachar, nos dice:

El aborto provocado es consecuencia de maniobras o procedimientos efectuados por razones médicas o dolosas (Pachar, 2004 166)

El papel del médico forense en el aborto es establecer el diagnóstico de aborto provocado, la edad aproximada del producto y en la presunta madre el diagnóstico de embarazo y de la expulsión reciente del producto

La Guía de Procedimientos de la Unidad de consulta Externa del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, al respecto, señala:

La evaluación Médico Legal en los casos de aborto está dirigida a confirmar si hubo o no aborto, si fue provocado o espontáneo, y qué lo causó. Como se trata de una condición patológica aguda, que genera evidencia muy efímera, debe considerarse una urgencia médico legal. Otras interrogantes que nos plantean las autoridades y que no pueden ser respondidas con elementos científicos por los médicos forenses son: si existió dolo en provocar el aborto, si medió el consentimiento de la embarazada y cuántas personas lo ocasionaron. El aborto espontáneo puede deberse a causas naturales o accidentales. Causas naturales son las resultantes de patología materna o fetal. Causas

accidentales son las producidas por traumas (sin dolo) Dentro de los tipos de aborto provocado, está el aborto criminal, de mayor interés para el médico forense, ya que en nuestro país constituye un delito (artículos 141 a 144 del Código Penal) Las complicaciones inmediatas de este tipo de aborto son desgarros cervicales, perforación uterina, sangrado y persistencia de restos del embrión dentro del útero, aspectos hacia los cuales el médico forense debe dirigir su evaluación Existe mayor dificultad en establecer una relación causa-efecto entre un aborto y sus complicaciones tardías (como adherencias o sinequias uterinas, cicatrices e incompetencia cervical), ya que al momento de la evaluación no se encontrarán signos inflamatorios o traumáticos recientes en el área genital, además estos hallazgos no se presentan de manera exclusiva luego de un aborto Las prácticas abortivas que se pueden mencionar como las de mayor riesgo en base a la mayor cantidad de complicaciones reportadas (infecciosas, sepsis y muerte), son las maniobras de introducción de cuerpo extraño en la cavidad uterina, la colocación intravaginal de tabletas, infusiones y “lavados” Además de estos procedimientos, puede emplearse el trauma voluntario y/o procedimientos quirúrgicos (dilatación y curetaje, aspiración, etc.) En cualquiera de los casos, el examen físico estará destinado a encontrar signos de manipulación reciente del cérvix, como orificio cervical externo dilatado, laceraciones, desgarros, congestión importante, depósitos de fibrina, con o sin signos de infección También es sugestivo de maniobras abortivas el encontrar un cuerpo extraño en la cavidad vaginal, sobre todo en el fondo de saco, ante lo cual se deberá recolectar y proceder de acuerdo a lo consignado en el Manual de Cadena de Custodia. En todos los casos, se encuentre o no signos sugestivos de maniobras abortivas o manipulación del cuello del útero, se deberá tomar una muestra de sangre a fin de confirmar la presencia de gonadotropina coriónica humana Además, se solicitará un ultrasonograma pélvico para establecer la presencia de restos ovulares en el útero También se solicitará el expediente clínico, en caso de que la evaluada haya recibido atención médica antes de la evaluación médico legal Por último, el médico forense consultará a la Morgue Judicial si existe registro del feto del caso bajo investigación y solicitará el respectivo protocolo de necropsia, a fin de incluir en su informe el tiempo de embarazo que tenía la mujer (Guía de Procedimientos de La Unidad de la Consulta Externa, 2011 40-41)

Por otra parte, el Código Penal para el Estado libre y soberano de Jalisco (México), Título Décimo Sexto Delitos contra la Vida e Integridad Personal, Capítulo VII: Infanticio (1982: 53), define el infanticidio como la muerte causada a un niño/niña dentro de las 72 horas, después de su nacimiento y producida por su madre. Irene González Hernando (2013 29) lo define como todos aquellos casos en que un adulto se le acusa de haber planificado, ordenado o provocado, premeditadamente, la muerte de uno o varios niños/niñas. El Artículo 110 del Código Penal de la República del Perú (1991) nos dice que el ilícito penal de infanticidio se configura cuando la madre ocasiona, ya sea por acción u omisión, la muerte dolosa del producto de su gestión o en circunstancias del parto, o cuando se encuentre bajo los efectos del estado puerperal. Un ejemplo de infanticidio por omisión sería el supuesto en el que la madre

deja de amamantar a su hijo. La expresión “durante el parto” precisa el límite mínimo de desarrollo vital del sujeto pasivo que cuenta con vida humana independiente, es decir, con ésta frase se determina el límite entre el delito de infanticidio con el aborto: antes del parto existiría aborto, a partir del inicio del parto es posible el infanticidio.

II.8. LAS NORMAS JURÍDICAS EN TORNO AL ABORTO.

Desde el punto de vista médico legal, el aborto es la interrupción del embarazo en cualquier período de su evolución e independiente del desarrollo fetal. Este tipo de evaluación está dirigida a confirmar si hubo o no aborto, si fue provocado o espontáneo, y qué lo causó. Como se trata de una condición patológica aguda, que genera evidencia muy efímera, debe considerarse una urgencia médico legal. Otras interrogantes que nos plantean las autoridades y que no pueden ser respondidas con elementos científicos por los médicos forenses son: si existió dolo en provocar el aborto, si medió el consentimiento de la embarazada y cuántas personas lo ocasionaron

En el aborto para que exista importancia legal, la interrupción de la gestación debe ser ilegítima; lo que significa que se excluyen los casos de aborto por indicaciones médicas y los autorizados por la ley como en los casos de gestaciones producto de violación carnal. El Código Judicial de la República de Panamá, en su Artículo 2108, menciona:

En los casos de aborto se dejará constancia de la existencia de la gestación, los signos demostrativos de la muerte o la expulsión violenta del producto de la concepción, el tiempo aproximado del embarazo, las causas que hayan determinado el hecho y si pudo haber sido causado

por la madre, o por un tercero, de acuerdo o contra la voluntad de aquella y las demás circunstancias que requiere el Código Penal para poder determinar la gravedad del delito (Código Judicial de la República de Panamá, Artículo 2108)

Mientras tanto el Código Civil de la nación panameña, en su Artículo 43, nos dice:

La ley protege la vida del que está por nacer. El juez en consecuencia, tomará a petición de cualquier persona o de oficio, las providencias que le parezcan convenientes para proteger la existencia del no nacido, siempre que crea que de algún modo peligrará, por consiguiente, toda pena impuesta a la madre por la cual pudiere peligrar la vida o la salud de la criatura que lleva en su seno, se diferirá hasta después del nacimiento (Código Civil Artículo 43)

Ahora bien, el Código Penal de la República de Panamá, en el Capítulo III, con relación al Aborto Provocado, señala:

Artículo 141 La mujer que cause su aborto o consienta que alguien se lo practique, será sancionada con prisión de 1 a 3 años

Artículo 142 El que provoque el aborto de una mujer con el consentimiento de ella, será sancionado con prisión de 3 a 6 años

Artículo 143 El que provoque el aborto de una mujer sin su consentimiento o contra su voluntad, será sancionado con prisión de 4 a 8 años

Si por consecuencia del aborto o de los medios usados para provocarlo sobreviene la muerte de la mujer, la sanción será de prisión por 5 a 10 años

Las sanciones que aquí se establecen se aumentarán en una sexta parte si el culpable de la provocación del aborto es el marido

Artículo 144 No se aplicarán las penas señaladas en los artículos anteriores

1 Si el aborto es realizado con el consentimiento de la mujer para provocar la destrucción del producto de la concepción ocurrida como consecuencia de violación carnal, debidamente acreditada en instrucción sumarial, y

2 Si el aborto es realizado con el consentimiento de la mujer, por graves causas de salud que pongan en peligro la vida de la madre o del producto de la concepción

En la nación panameña, por lo tanto, el aborto sólo es permitido en los siguientes casos:

- Para salvar la vida de la madre.
- En los casos de violación o incesto
- Cuando existe daño fetal.

En observancias a lo preceptuado en el Libro II, Título I, Capítulo I y de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 142 del Código Penal, le corresponde a la Comisión Multidisciplinaria de Aborto Terapéutico determinar la causa grave de salud y amenazas de aborto. En este orden de ideas, esa comisión les recuerda que solo se evaluarán expedientes, cuyas solicitudes cumplan con los requisitos necesarios para su aprobación (historia del paciente, ultrasonido, otros exámenes pertinentes y solicitud escrita de la paciente).

En los casos del aborto legal, como consecuencia de violación carnal, no es comparecencia de la Comisión Multidisciplinaria de Aborto Terapéutico. Estos casos deben estar debidamente acreditados en instrucción sumarial, con la autorización de la autoridad correspondiente y la certificación del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Los expedientes procedentes de las Fiscalías se tramitarán directamente en las coordinaciones de salud a las que ha sido referido y se practicará el aborto, si la mujer se encuentra dentro de los dos (2) primeros meses de embarazo.

II.9. LA PERICIA MÉDICA EN LOS CASOS DE INFANTICIDIO.

Desde mi punto de vista, la pericia Médico Forense tiene por objeto certificar la muerte del infante. En Panamá al producirse la muerte extrahospitalaria de un recién nacido, o en circunstancias sospechosas, ésta se notifica a la autoridad competente, y el cuerpo del infante ingresa a la morgue judicial para que se le realice la Necropsia Médico legal tal como dispone la ley en el Código Judicial artículos 2084, 2085 y 2107. Actualmente el Instituto de Medicina Legal y ciencias forenses, cuenta con una Guía de Procedimientos para la

realización de Necropsias Forenses, aprobada mediante Resolución No.DG-239 de 06 de septiembre de 2011 y en la misma se instruyen los procedimientos y técnicas a seguir para realización de necropsias forenses

El diagnóstico de infanticidio en los casos de muerte en recién nacidos a través de los tiempos ha sido muy bien documentado por los expertos en la materia (tal como me lo hicieron saber al presentar este proyecto de investigación); no obstante en el Instituto de Medicina Legal y ciencias Forenses para estos casos no existe un manual o guía como tal y en mi experiencia es el Médico Forense que al recibir el caso en la mesa de autopsia y luego de haber leído la información de los hechos ocurridos o circunstancias (que en muchas de las ocasiones esta información es muy limitada o nula) toma la decisión de cómo abordar el caso

Ahora bien, para llegar al diagnóstico médico-legal del infanticidio por parte del médico forense se debe seguir el siguiente orden de comprobación. Que el caso corresponda a un infante recién nacido, luego determinar aspectos fundamentales como lo son la viabilidad del producto, los signos de vida extrauterina, la duración de la vida extrauterina, la causa de muerte del infante:

- *La viabilidad del producto* es la aptitud para la vida extrauterina, es decir, que el grado óptimo de viabilidad lo tiene el recién nacido a término. En la viabilidad del producto se evalúan las siguientes cuatro características

- ✓ (1) Signos positivos métricos en un feto a término: un peso óptimo de 3.250 gramos, una talla entre 48 a 53 cm. y un cordón umbilical que mida 50 cm.

✓ (2) Signos positivos embriológicos. punto de osificación de Beclard (1819) (octavo y noveno mes), Signo de Billard (presencia de cuatro alvéolos en los maxilares), Signo de Palma, Scala y Bello (calcificación del segundo molar temporario), y punto de osificación en el calcáneo y el astrágalo.

✓ (3) Signos positivos morfológicos en un feto a término: piel rosada y elástica, cabellos de 5 mm, las uñas alcanzan los pulpejos, hay pliegues en el escroto y en la planta de los pies y placenta (peso: 500 a 600 gramos. Mide: 30 x25x 2.5 cm.).

✓ (4) Signos negativos: la viabilidad supone ausencia de signos negativos: malformaciones congénitas incompatibles con la vida autónoma, malformaciones del Sistema Nervioso Central (anencefalia, hidrocefalia con espina bífida o sin ella) y malformaciones de los sistemas cardiaco, respiratorio, digestivo y urinario.

● *Los signos de vida extrauterina* son los cambios que el organismo experimenta al adquirir vida autónoma. Se demuestran por pruebas llamadas docimasias que son exámenes a que se someten órganos como: los pulmones, estómago e intestinos del feto muerto, para saber si ha respirado o deglutido antes de morir. Las principales docimasias respiratorias son:

✓ (1) Radiografía de Bordas: consisten en el estudio radiológico de los pulmones a través del tórax. Si el niño respiró, hay transparencia. Si en cambio no respiró, los pulmones aparecen opacos como otros órganos macizos.

✓ (2) Pulmonar óptica de Bouchot: el pulmón que ha respirado es de color rosado claro, aspecto vesicular en su superficie, y sus bordes se reúnen en la línea media y

recubren la mayor parte del corazón. El pulmón que no ha respirado es de color rojo oscuro, la superficie es lisa, se encuentra retraído en el fondo de los ángulos costo-vertebrales y el corazón queda descubierto.

✓ (3) Pulmonar hidrostática de Galeno: es la prueba más conocida. Consiste en la flotación del pulmón que ha respirado al colocarse en agua. Se debe a que el pulmón aireado tiene una densidad de 0.90 y el pulmón que no ha respirado de 1.10 respecto al agua. Se realiza en varias etapas: vías aéreas completas, pulmones enteros y trozos de pulmones.

✓ (4) Histológica de Bouchut Tamassia se observan cambios del tejido pulmonar comprobados mediante el estudio microscópico, alteraciones de los alvéolos, en el revestimiento epitelial, capilares, fibras elásticas, malla fibrilar y bronquiolos

✓ (5) Gastrointestinal de Bresla: presencia de aire en el tracto respiratorio, el cual ha penetrado con la deglución. En el feto que no respira, no se encuentra aire en ningún segmento del tubo gástrico. En cambio, en el feto que respira debe tener aire en diferentes segmentos, que varían de acuerdo a la cantidad de tiempo de vida extrauterina. En el estómago se considera vida extrauterina por lo menos 1 hora. En el intestino delgado entre 6 a 12 horas, y en el intestino grueso, más de 24 horas

● *La duración de la vida extrauterina:* se hace mediante los signos internos y externos

✓ (1) Signos Internos: meconio en el intestino, aire en el estómago o intestino, obliteración de la arteria umbilical, etc.

✓ (2) Signos externos presencia de vernix caseosa, coloración de la piel, aspectos del cordón umbilical, grado de descamación de capas superficiales de la piel, secreción mamaria, cefalohematoma (Tumor cefálico sero-sanguíneo), entre otros.

● *La causa de muerte* Se puede mencionar las siguientes:

✓ (1) Asfixias mecánicas especialmente obturación de orificios respiratorios, compresión toraco-abdominal, estrangulación y sumersión

✓ (2) Contusiones, fracturas de cráneo, descuartizamiento.

✓ (3) Carbonización.

✓ (4) Omisión de cuidados. falta de ligadura del cordón, exposición al frío y privación de alimentos

✓ (5) Heridas por arma blanca.

II.10. LAS NORMAS JURÍDICAS EN TORNO AL INFANTICIDIO.

El Artículo 2083 del Código Judicial de la República de Panamá establece:

En los casos de muerte, el cadáver, no podrá ser levantado mientras el funcionario de instrucción y los peritos no lo hayan examinado e identificado y se establezca su posición física y todas las circunstancias que sirvan para determinar en qué se ocupaba al momento de fallecer. Cumplida esta formalidad, dicho funcionario ordenará el examen detenido de las heridas, contusiones y demás señales de violencia que tenga el cadáver, debiendo los peritos manifestar si aquéllas han sido, por su naturaleza, mortales y con qué armas o instrumentos se han ejecutado. En los lugares donde haya médico forense, se hará en todo caso la autopsia del cadáver, con el fin de determinar la causa de la muerte. En estos casos del dictamen médico forense será tan minucioso y pormenorizado como sea posible cifándose a lo establecido en el artículo 2085 (Código Judicial de la República de Panamá, Artículo 2083)

Y el Artículo 2085 del Código Judicial menciona:

Antes de proceder a la exhumación, el funcionario de instrucción exigirá del celador del cementerio, si lo hubiere o de las personas encargadas de atender el sitio de la exhumación, en su defecto, que señale cuál es la sepultura del cadáver que se quiere exhumar 2085 (Código Judicial de la República de Panamá, Artículo 2083)

Hecha la exhumación, se identificará el cadáver por los medios que el funcionario de instrucción estime conducente y se procederá a la autopsia. El dictamen médico forense será tan minucioso y pormenorizado como sea posible, debiendo contener:

- Si el deceso ha sido originado por arma de fuego, cortante o punzante, envenenamiento, asfixia, estrangulamiento, maltratos personales, golpes contusos, caída o cualquier otra causa;
- La trayectoria de la bala o del arma cortante o punzante, la descripción de los órganos y tejidos interesados, la profundidad y extensión de las heridas y la naturaleza de la hemorragia;
- La clase y especificación del veneno, la cantidad posiblemente empleada y el modo y tiempo en que, más o menos, ha causado sus efectos;
- Cuando la causa de la muerte haya sido la violación carnal, la descripción de los órganos afectados, la naturaleza de la hemorragia y de las lesiones o golpes, si los hubiere,
- En caso de asfixia o estrangulamiento, la descripción de los medios empleados en la consumación del hecho, poniendo interés en distinguir si éste se originó por medio de recursos físicos, con intervención criminal, o por accidente;
- El tiempo preciso o aproximado en que se consumó el hecho; y,
- Todas aquellas circunstancias, indicios, evidencias y demás observaciones de orden científico que, a juicio del forense, contribuyan al esclarecimiento de la verdad.”

En el Código Procesal Penal de la nación panameña, en el Artículo 323. Levantamiento y peritaje del cadáver, se norma de la siguiente manera:

En los casos de muerte violenta o cuando se sospeche que una persona falleció a consecuencia de un delito, el Fiscal deberá practicar una inspección en el lugar de los hechos y disponer el levantamiento del cadáver, el peritaje correspondiente para establecer la causa y la manera de muerte, así como cualquier estado patológico preexistente y la forma médico-legal del hecho. Se deberán tomar las previsiones para mantener la seguridad de la evidencia recogida, siguiendo el protocolo que garantice su inviolabilidad (Código Procesal Penal de la República de Panamá, Artículo 323)

Para la República de Panamá, el infanticidio no es un delito tipificado en el Código Penal. No obstante en el Artículo 2107 del Código Judicial, se dictamina el procedimiento a seguir en los casos de una investigación de infanticidio:

En el caso de sospecha de homicidio de un recién nacido los facultativos o peritos dictaminarán si la criatura nació viva, la causa de su muerte, si hubo intervención de tercera persona, con qué medios o en qué circunstancias se perpetró la muerte y si la criatura hubiera podido vivir fuera del seno materno y cualquier observación científica de interés en la investigación. También declararán acerca del tiempo en que considerasen haberse cometido el delito. Si la criatura estuviese inhumada, se exhumará para practicar su reconocimiento, procediéndose cuando fuere necesario, conforme a las disposiciones anteriores sobre la materia (Código Judicial de la República de Panamá, Artículo 2107)

Ahora bien ante la falta de la figura penal del infanticidio será propicio crear los elementos que la compongan, a lo que creemos:

- Que sea un recién nacido.
- Que al ser dado a luz este vivo.
- Que tenga las condiciones propias de viabilidad.
- Que la muerte sea violenta
- Que la muerte sea dada en los primeros días de nacido

- Que la muerte se la produzca su madre o un pariente cercano.

Por último, cabe mencionar que en otros países latinoamericanos el infanticidio se encuentra tipificado:

- Costa Rica: el Código Penal, Libro Segundo, Delitos contra la Vida, en su Sección del Homicidio en el artículo 113. 3.

Se impondrá la pena de uno a seis años a la madre de buena fama que para ocultar su deshonra diere muerte a su hijo dentro de los tres días siguientes a su nacimiento (Código Penal, Libro Segundo, Delitos contra la Vida, Sección del Homicidio, Artículo 113. 3)

- Colombia. el Código Penal colombiano, Artículo 108, señala.

Muerte de hijo fruto de acceso carnal violento, abusivo, o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas La madre que durante el nacimiento o dentro de los ocho (8) días siguientes matare a su hijo, fruto de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, o abusivo, o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, incurrirá en prisión de cuatro (4) a seis (6) años (Código Penal colombiano, Artículo 108)

- Chile: el Código Penal de Chile regula el infanticidio, en el Libro Segundo, Título VIII, Artículo 394.

Cometen infanticidio el padre, la madre o los demás ascendientes legítimos o ilegítimos que dentro de las cuarenta y ocho horas después del parto, matan al hijo o descendiente, y serán penados con presidio mayor en sus grados mínimo a medio 5 a 12 años y 6 meses (Código Penal de Chile, Libro Segundo, Título VIII, Artículo 394)

- Cuba: en el Código Penal, Título VII: Delitos Contra La Vida y la Integridad Corporal, Capítulo III Asesinato, Artículo 264.2:

La madre que dentro de las setenta y dos horas posteriores al parto mate al hijo, para ocultar el hecho de haberlo concebido, incurre en sanción de privación de libertad de dos a diez

años (Código Penal, Título VII Delitos Contra La Vida y la Integridad Corporal, Capítulo
III Asesinato, Artículo 264.2)

CAPÍTULO III

LAS CAUSAS DE MUERTE:

RECIÉN NACIDOS PROCEDENTES DE LOS TERRITORIOS

CHIRICANO, BOCATOREÑO Y NGÁBERE O BUGLÉ

CAPÍTULO III.

LAS CAUSAS DE MUERTE:

RECIÉN NACIDOS PROCEDENTES DE LOS TERRITORIOS

CHIRICANO, BOCATOREÑO Y NGÄBERE O BUGLÉ.

III.1. La Organización Mundial de la Salud (OMS).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su *Programa y Proyecto de Salud del Recién Nacido*, señala que casi el 40% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año, son lactantes recién nacidos. bebés de menos de 28 días o en período neonatal. En nota de enero de 2016 sobre “Reducción de la mortalidad en la Niñez”, menciona que la mayoría de las muertes en recién nacidos se deben a partos prematuros, asfixias durante el parto e infecciones (neumonía, diarreas, entre otras). Casi la mitad de los fallecimientos tienen lugar en las primeras 24 horas de vida y un 75% durante la primera semana. Las 48 horas después al nacimiento son importantes para la supervivencia del recién nacido.

La gran mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se producen en países en desarrollo, de ingresos bajos y medios, con escaso acceso a la atención de salud; de áreas rurales o bien las madres no recibieron una educación básica. Los infantes mueren en el hogar, sin recibir cuidados profesionales, por lo que para evitar el riesgo de los fallecimientos es esencial que el parto sea atendido por personal calificado, así como mantener al infante al nacer con una adecuada respiración, caliente y que reciba lactancia materna. Además, que se le trate las enfermedades del recién nacido de forma oportuna.

III.2. La Contraloría General de la República de Panamá.

En Panamá, la Contraloría General de la República, a través de la Dirección de Estadística y Censo ofrece la publicación de *Estadísticas Vitales, Volumen III-Defunciones*, con información concerniente a los hechos ocurridos por años. Para la realización y presentación de este informe se siguen los “Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales” de las Naciones Unidas y contiene gráficas, mapas, cuadros estadísticos y comentarios. Algunos cuadros presentan comparaciones estadísticas de las causas de muerte específicas, con el fin de medir su comportamiento y otros contienen información exclusiva de la mortalidad infantil. Los datos están clasificados de acuerdo con la residencia del fallecido y según las áreas geográficas (Provincia, Distrito y Comarca).

En los últimos años, la mortalidad infantil en Panamá ha disminuido según indican las estadísticas vitales. Las muertes en menores de un año se deben en gran parte a causas prevenibles: las que se originaron en el período perinatal, las malformaciones congénitas, las causas infecciosas (neumonía, la diarrea, gastroenteritis), y otras que se relacionaron con accidentes, agresiones y otra violencia. A su vez, se relacionan también con factores como: la región geográfica donde ocurren estas muertes. Las mismas se caracterizan por ser de difícil acceso, con pobreza, de una alta proporción de población indígena y con poca accesibilidad de los servicios de salud.

En territorio panameño hay sitios que no cuentan con un lugar de atención de salud y en los lugares que hay, estos sólo cuentan con lo necesario para cumplir con la atención primaria, careciendo de equipo especializado y atención médica calificada, lo que dificulta la atención y

la realización de diagnósticos oportunos. Al respecto, en ocasiones los pacientes son víctimas de discriminación por el comportamiento sociocultural

Por otra parte, los casos analizados que proceden de las Provincias de Bocas del Toro y Chiriquí, y la Comarca Ngabe-Buglé de la República de Panamá, están conformados por 60 individuos y en el cuadro 11 se presenta su distribución por año. Del total de casos evaluados, a 34 de ellos se le realizaron estudios de Patología y a 28 de Toxicología, con el fin de complementar las causas de muerte determinadas o establecer las mismas.

Cuadro 11	
Distribución de la muestra de individuos de acuerdo a los años.	
Año	Número de individuos
2007	8
2008	9
2009	5
2010	8
2011	14
2012	7
2013	9
Total	60

Es importante mencionar que hipotéticamente se estableció para cada uno de los individuos su posible estrato social y los contextos de hallazgos. De igual manera, se propone cual pudo ser el tipo de causa de muerte, es decir, natural, sospechosa de criminalidad y violenta, buscando por un lado, indagar sobre las circunstancias o hechos traumáticos que terminaron con la existencia del infante, y por otra parte, sobre la incidencia y trato hacia las enfermedades. En

este contexto, los análisis comportamentales de los padres y madres, frente a la atención del recién nacido.

III.3. LAS CAUSAS DE MUERTE EN RECIÉN NACIDOS DURANTE EL AÑO 2007.

La muestra que representa este año está compuesta por 8 individuos, de diferentes sexos y edades a la muerte. En el cuadro 12 se muestra la distribución de la muestra de acuerdo con la provincia/comarca, el distrito, el corregimiento, el sexo y la edad.

Cuadro 12					
Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia y Comarca, Distrito y Corregimiento, para el año 2007					
Provincia	Distrito	Corregimiento	Sexo	Edad/días/horas	Número de individuos
Bocas del Toro	Changuinola	Changuinola	Femenino	1 día	1
Comarca Ngábe-Buglé	Nole Duima	Susama	Femenino	Horas	1
	Nole Duima	Cerro Iglesia	Femenino	6 horas	1
Chiriquí	Barú	Progreso	Masculino	14 días	1
	Renacimiento	Río Sereno	Masculino	7 días	1
	Alanje	—	Femenino	Indeterminable	1
	Boquete	Jaramillo	Masculino	8 días	1
	Renacimiento	Monte Lirio	Masculino	8 horas	1
Total					8

III.3.1. EL CASO DE LA PROVINCIA DE BOCAS DEL TORO.

Del territorio bocatoreño proviene un caso:

- Se trata de un individuo femenino, de 1 día de edad, que pertenece al grupo poblacional mongoloide (indígena) y a un estrato social bajo. Procede del Corregimiento de Changuinola, Distrito de Changuinola, el cual falleció en la Provincia de Chiriquí, de

causa natural. Según lo documentado nació en el Hospital de Changuinola, siendo la madre de una edad de 17 años (primigesta). Al nacer, el infante presentó dificultad respiratoria, por lo que se entuba y se traslada al Hospital Materno Infantil “José Domingo de Obaldía” del Distrito de David, falleciendo en el trayecto. Al realizarle la necropsia médico legal, se determinó como la causa de su muerte *Síndrome de Distrés Respiratorio*. Es una enfermedad respiratoria del recién nacido asociada a la membrana hialina.

III.3.2. LOS CASOS DE LA COMARCA NGĀBE-BUGLÉ.

Dos casos se reportaron en territorio comarcal

- Se trata de un individuo de sexo femenino que vivió 1 hora y pertenece al grupo poblacional mongoloide (indígena). Procede del poblado de Molejón, Corregimiento de Susama, Distrito de Nole Duima, y pertenece a un estrato social bajo. La causa de su muerte fue de tipo natural. Falleció en casa y según la relatoría, nació de madre primigesta por parto vaginal, que había tenido control del embarazo, y el alumbramiento fue atendido por familiares en horas de la madrugada. La madre se sintió mal en horas de la tarde y el padre no se encontraba por estar trabajando. Al nacer el infante respiró. Con la necropsia médico legal se determinó como la causa de su muerte *Ducto Arterioso Persistente*. Es una enfermedad congénita del corazón donde luego de nacido el infante, persiste la comunicación entre la arteria pulmonar con la arteria aorta.

- Se trata de un individuo de sexo femenino, de 6 horas y de tronco racial mongoloide (indígena). Procede del poblado de Calabazal del Corregimiento de Cerro Iglesia y

Distrito de Nole Duima; perteneciente a un estrato social bajo La causa de su muerte es de tipo natural. El padre “salariba” (trabajaba) lejos, por lo que la madre del infante estaba viviendo en la unidad doméstica de su padre/madre. El parto fue en la casa y atendido por un familiar. El recién nacido presentó dificultad respiratoria en horas de la madrugada, y los familiares deciden trasladarse con el infante en un bus, pero este fallece Con la necropsia se determinó que el producto era *Prematuro*, es decir, nació antes de las treinta y siete semanas de gestación.

III.3.3. LOS CASOS DE LA PROVINCIA DE CHIRIQUÍ.

Cinco casos se documentaron en el territorio chiricano:

- Se trata de un individuo de sexo masculino, de 14 días de edad, mongoloide (mestizo), que procede del poblado llamado Kilómetro 32, Corregimiento de Progreso, Distrito de Barú, y perteneciente a un estrato social bajo. La causa de su muerte fue de tipo natural Falleció en su casa, y se informó que en horas de la madrugada el niño “tenía flema por la nariz”. Los familiares llamaron a los bomberos. Con la necropsia médico legal se determinó como la causa de la muerte: la *Bronconeumonía*. Esta es un proceso inflamatorio que afecta al aparato respiratorio, es decir, los bronquios y los pulmones.

- Se trata de un individuo de sexo masculino y de 7 días de edad, perteneciente al grupo poblacional mongoloide (indígena) y que procede del poblado de Miraflores, Corregimiento de Río Sereno del Distrito de Renacimiento. Pertenece al estrato social bajo, el cual fallece en casa de causa natural. Siendo las circunstancias del parto la

unidad habitacional y de madre múltipara, no fue evaluado por personal de salud. A los días, el infante presentó cuadro de agitación y fue llevado al centro de salud. En este lugar presentó paro cardiorespiratorio y falleció. La nota de enfermería documenta que:

A las "6 30 am llega indígena a la institución con niño. 'Refiere esta malo . Se observa cianótico y con salida de secreciones ser sanguinolentas de cavidad oral No se ausculta frecuencia cardíaca, paciente en paro cardiorespiratorio, se le da tratamiento y maniobras de reanimación, 6.50 am doctor evalúa al paciente y determina signos evidentes de muerte

Con la necropsia médico legal se determinó como la causa de muerte la enfermedad infecciosa pulmonar *Bronconeumonía*.

● Se trata de un individuo de sexo masculino, de 8 días de edad, mongoloide (indígena) y que procede de la Finca Martín, Corregimiento de Jaramillo del Distrito de Boquete, perteneciente al estrato social bajo. La causa de su muerte fue de tipo natural, naciendo y falleciendo en casa. Se informó que la madre era una menor de edad que estaba amamantando al infante y éste dejó de moverse. Al realizarle la necropsia se concluyó que murió de una *Bronconeumonía*, enfermedad infecciosa.

● Se trata de un individuo de sexo masculino, de 8 horas de vida y del grupo poblacional mongoloide (indígena); que procede del poblado de San Antonio, Corregimiento de Monte Lirio del Distrito de Renacimiento, y perteneciente al estrato social bajo. Falleció en casa de causa natural. Se documentó que la madre es múltipara con embarazo prolongado. El parto se llevó a cabo en la unidad doméstica. Desde el nacimiento el niño estaba agitado. Al realizarle los estudios de Patología se determinó que la causa de muerte fue un *Síndrome de Distrés Respiratorios del Recién Nacido*, enfermedad de la membrana hialina, la cual es una complicación debido a la inmadurez

pulmonar, en donde hay un defecto básico en la producción de la sustancia tensoactiva por el neumocito tipo II lo que provoca un colapso durante la respiración.

● Se trata de un individuo de generales desconocidas, femenino y en avanzado estado de descomposición. Esta situación impidió determinar su tiempo de vida y grupo poblacional. Siendo de estrato social bajo fue encontrado a orillas del río Escarrea del Corregimiento de Santo Tomás del Distrito de Alanje. La causa de muerte no se logró determinar, no obstante pudo ser posiblemente de tipo violenta. Con la necropsia se documentó que el mismo tenía la presencia de vernix caseoso, los pliegues en la palma de las manos y planta de los pies, las uñas a nivel de los pulpejos de los dedos, y presentando un tamaño de 53 centímetros, es decir, *un recién nacido a término*.

III.4. LAS CAUSAS DE MUERTE EN RECIÉN NACIDOS DURANTE EL AÑO 2008.

La serie que representa este año está compuesta por 9 sujetos, de diferentes sexos y edades a la muerte. En el cuadro 13 se muestra la distribución de la muestra de acuerdo con la provincia/comarca, el distrito, el corregimiento, el sexo y la edad.

Cuadro 13					
Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia, Distrito y Corregimiento, para el año 2008					
Provincia	Distrito	Corregimiento	Sexo	Edad/Días/Horas	Número de individuos
Bocas del Toro	Changuinola	Changuinola	Masculino	1 día	1
Chiriquí	Barú	Limonas	Femenino	14 minutos	1
	Barú	Puerto Armuelles	Masculino	2 días	1
	Boquete	Los Naranjo	Femenino	9 días	1
	David	San Pablo Viejo	Masculino	4 días	1
	Dolega	Los Algarrobos	Femenino	1 hora	1
	Renacimiento	Monte Lirio	Femenino	24 días	1
	Renacimiento	Río Sereno	Femenino	5- 8 horas	1
	Renacimiento	Río Sereno	Masculino	Indeterminable	1
Total					9

III.4.1. EL CASO DE LA PROVINCIA DE BOCAS DEL TORO.

Del territorio bocatoreño proviene un caso:

- Se trata de un individuo de sexo masculino, de 1 día de edad y perteneciente al grupo biológico mongoloide (indígena). Este procede del Corregimiento de Changuinola, Distrito de Changuinola y de estrato social bajo. La muerte es de tipo natural y estuvo relacionada a la *Aspiración de Meconio*, que ocurre cuando el recién nacido aspira meconio (el primer excremento compuesto por bilis, moco y restos de capa superficial de la piel), combinado con líquido amniótico hacia los pulmones durante o después del parto, que le produjo un sufrimiento fetal e hipoxia perinatal que le dificultó la respiración

III.4.2. LOS CASOS DE LA PROVINCIA DE CHIRIQUÍ.

Ocho casos se documentaron en el territorio chiricano.

- Se trata de un individuo de sexo femenino, de catorce 14 minutos de vida, de tronco racial mongoloide (indígena), que procede del Corregimiento de Limones, Distrito de Barú, y perteneciente a un estrato social bajo. La causa de su muerte fue de tipo natural. El parto se realizó en el hospital de Puerto Armuelles. Con la necropsia médico legal se determinó como causa de muerte *Hipoxia Perinatal*, es decir, por falta de respiración o falta de aire.
- Se trata de un individuo de sexo masculino de dos días de edad, de grupo biológico mongoloide (indígena) y que procede del poblado de La Victoria de Coquito,

Corregimiento de Puerto Armuelles, Distrito de Barú, y perteneciente al estrato social bajo. Este sujeto falleció en la unidad doméstica, donde había padecido calentura e hipo. La muerte se considera de causa natural, y se debió a una malformación cardíaca (*Agujero Oval Permeable*). Se indicó que había nacido en un Hospital de la nación de Costa Rica.

● Se trata de un individuo de sexo femenino, de 9 días de edad y de tronco racial mongoloide (indígena); que procede del poblado de Los Naranjos del Corregimiento de Boquete, Distrito de Boquete. Es de estrato social bajo y fue encontrado fallecido en su casa por un familiar, siendo las circunstancias que había estado hospitalizado al nacer. La causa de la muerte de tipo natural, y al realizar la necropsia médico legal se concluyó que su muerte se debió a un proceso infeccioso pulmonar: *Bronconeumonía*. Esta es un proceso inflamatorio que afecta al aparato respiratorio, es decir, los bronquios y los pulmones.

● Se trata de un individuo de sexo masculino, de 4 días de edad y mongoloide (indígena). El individuo es de estrato social bajo, procedente del Corregimiento de San Pablo Viejo, Distrito de David, y falleció trayecto al Hospital “José Domingo de Obaldía”. En la mañana la mamá había notado que el niño respiraba poco, por lo que decidieron trasladarlo a la institución en salud, pero murió en el trayecto. Al realizar la necropsia médico legal se determinó como la causa de muerte, una *malformación cardíaca-comunicación interauricular* (imágenes 23 y 24).

● Se trata de un individuo de sexo femenino, de una hora de vida, del grupo poblacional mongoloide (indígena), y de estrato social bajo: La causa de su muerte es de tipo natural.



Imagen 23. Individuo de sexo masculino; de 4 días de edad, presenta congestión facial.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 24. Malformación cardíaca—comunicación interauricular
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

Se relató que la madre “se puso mala” a las 2:00 am, y horas después se trasladó al Centro de Salud. El parto es atendido por personal médico y enfermera. Al realizar la necropsia se determinó como la causa de muerte un *Síndrome de Distrés Respiratorio del Recién Nacido*. En otras palabras, la falla en el proceso de la respiración debido a su inmadurez pulmonar.

● Se trata de un individuo de sexo femenino, de 5 a 8 horas de vida y del grupo biológico mongoloide (indígena); siendo su estrato social, bajo. Procede del poblado de Cotto, Corregimiento de Monte Lirio del Distrito de Renacimiento. El infante falleció trayecto al Centro de Salud del área, siendo la causa de tipo natural. Según narró el padre, la niña nació en la casa, vomitaba la leche materna y la respiración era agitada. El producto llegó sin signos vitales a la institución en salud. Con la necropsia médico legal se determinó que falleció por una *hipoxia perinatal, cardiopatía congénita*. Esta produce baja concentración de oxígeno en la sangre, que afecta a todos los órganos durante el parto.

● Se trata de un individuo de sexo femenino, de 24 días de edad, del tronco racial Mongoloide (indígena), y perteneciente a un estrato social bajo. La muerte es de tipo natural, falleciendo en casa mientras dormía. Según la madre nació por cesárea en Costa Rica, y en el lugar donde pernoctaban, dormían cuatro personas en la misma cama. Al realizar la necropsia se determinó que falleció de una *Malformación Congénita Cardíaca*, en donde hay una comunicación permeable entre la arteria aorta y la pulmonar (*Ducto Arterioso Permeable*).

● Se trata de un individuo masculino, infante que fue encontrado en avanzado estado de descomposición en una letrina de una finca, en el poblado de Altamira, Corregimiento Río Sereno del Distrito de Renacimiento. No se logró establecer el grupo poblacional y el tiempo de vida. Se describió que la letrina estaba construida de tablas de madera y zinc, en estado de abandono y a una profundidad de 1.80 cms. En el fondo de la letrina se encontró el cuerpo. A pesar del avanzado estado de descomposición, al examen de necropsia reveló que el cuerpo no tenía malformaciones y lesiones, siendo la causa de muerte indeterminable.

III.5. LAS CAUSAS DE MUERTE EN RECIÉN NACIDOS DURANTE EL AÑO 2009.

La población que representa este año está compuesta por 5 individuos, de diferentes sexos y edades a la muerte. En el cuadro 14 se presenta la distribución de la muestra de acuerdo con la provincia/comarca, el distrito, el corregimiento, el sexo y la edad

Cuadro 14					
Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia, Distrito y Corregimiento, para el año 2009					
Provincia	Distrito	Corregimiento	Sexo	Edad/Días/Horas	Número de individuos
Chiriquí	Alanje	Nuevo México	Femenino	11 días	1
	Boquerón	Bágala	Femenino	10 días	1
	Bugaba	Cerro Punta	Masculino	3 días	1
	Bugaba	Volcán	Masculino	13 días	1
	David	Cochea	Masculino	10 días	1
Total					5

III.5.1. LOS CASOS DE LA PROVINCIA DE CHIRIQUÍ.

Cinco casos se documentaron en el territorio chiricano:

- Se trata de un individuo de sexo femenino, de 11 días de edad, del grupo poblacional Mongoloide (indígena) y proveniente del poblado de Las Mercedes, Corregimiento de Nuevo México, Distrito de Alanje; perteneciente al estrato social bajo. La muerte es de tipo natural, es decir, que falleció en la unidad habitacional. Según datos aportados, el parto sucedió en la unidad doméstica, sin atención médica, y no fue registrado. El individuo en cuestión se encontraba agitado. La necropsia médico legal concluyó como la causa de la muerte *Neumonía Bilateral* (imágenes 25 y 26), es decir, cuando se infectan los pulmones y los órganos se inflaman.
- Se trata de un individuo de sexo femenino, de 10 días de edad, del tronco racial mongoloide (indígena); proveniente del poblado de Ojo de Agua, Corregimiento de Bágala del Distrito de Boquerón, y perteneciente al estrato social bajo. La muerte es de tipo natural, ya que falleció en el Hospital “José Domingo de Obaldía” del Distrito de David. Según datos del protocolo de necropsia, el infante es de madre multípara con rasgos mongoloides. Estuvo agitada y se le determinó como la causa de su muerte una *malformación cardíaca-comunicación interauricular y ventricular* (imágenes 27 y 28).
- Se trata de un individuo de sexo masculino, de tres días de edad, que procede del poblado de Las Nubes, Corregimiento de Cerro Punta, Distrito de Bugaba; el cual fallece en casa. Es perteneciente a un estrato social bajo, del grupo biológico mongoloide (indígena). Con relación a la causa de la muerte es de tipo natural. Al realizarle la necropsia médico legal se encontró una malformación cardíaca que consistió en una *comunicación interventricular: la aurícula derecha grande*. El patólogo consigno la arquitectura histológica del corazón mayor a la edad (imágenes 29 y 30).



**Imagen 25. Individuo de sexo femenino y de once (11) días de edad.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.**



**Imagen 26. Causa de muerte: Neumonía Bilateral.
Se observan los pulmones con secreción mucosa cremosa,
compatible con proceso infeccioso agudo.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.**



Imagen 27. Individuo de sexo femenino y de diez (10) días de edad, con rasgos mongoloide.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.



Imagen 28. Se observa el corazón con comunicación interauricular.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

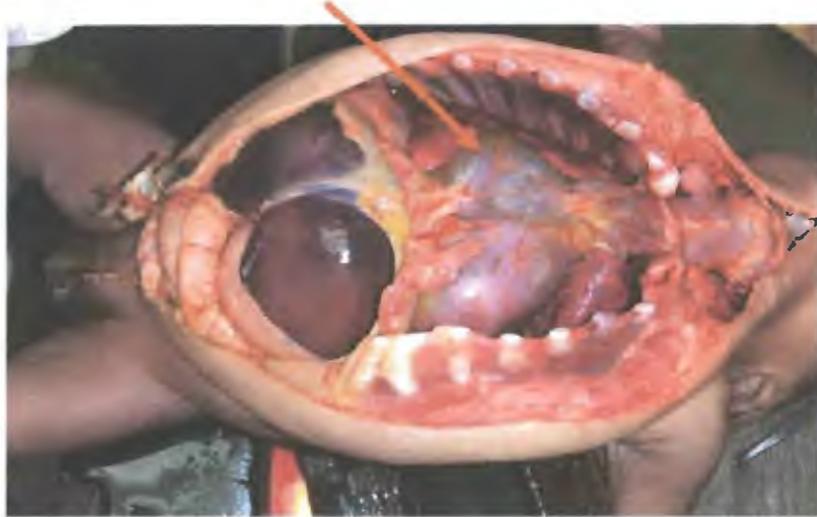


Imagen 29. Se observa cavidad torácica y abdominal , para señalar el corazón aumentado de tamaño dentro del pericardio.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial , Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

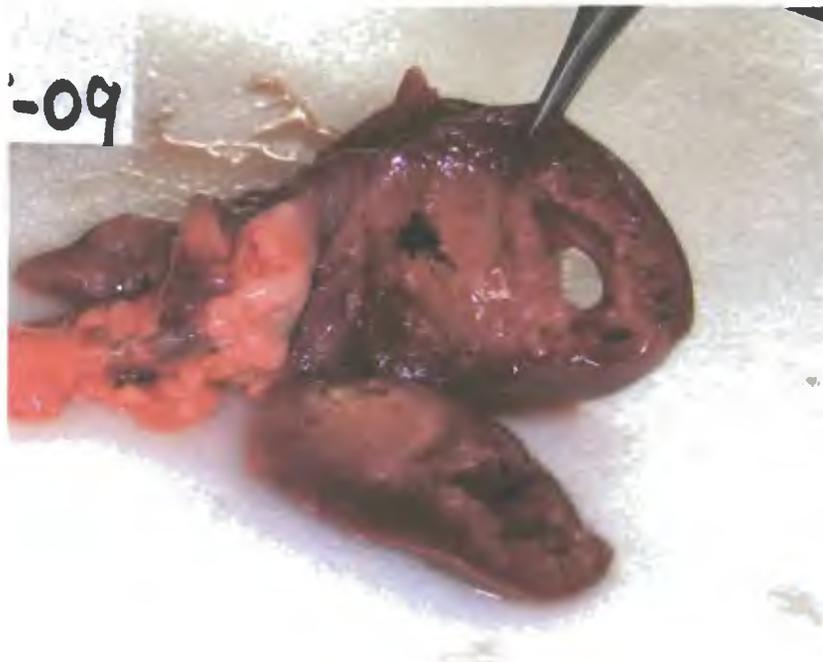


Imagen 30. Se observa el corazón aumentado de tamaño.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

● Se trata de un individuo de sexo masculino, de 13 días de edad, de ancestros mongoloide (indígena), que procede del poblado de Paso Ancho, Corregimiento de Volcán del Distrito de Bugaba. Es perteneciente al estrato social bajo. Con relación a la causa de la muerte es de tipo natural. Este fallece en la residencia, siendo prematuro y con problemas respiratorios, el cual había sido medicado con diuréticos. Se determinó la causa de muerte *una malformación cardíaca congénita* (persistencia de foramen oval y ducto arterioso) (imagen 31).



Imagen 31. Individuo de sexo masculino y de trece (13) días de edad.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

● Se trata de un individuo de sexo masculino de 10 días de edad, de tronco racial mongoloide (mestizo) y que procede del poblado de Guayabal, Corregimiento de Cochea del distrito de David. Perteneciente al estrato social bajo, la muerte fue de tipo

natural. Entre las circunstancias de la muerte era el tercer hijo, y llegó al hospital con problemas respiratorios. Fallece en el hospital de David. Se determinó como la causa de la muerte *Atelectasia Primaria*, es decir, una aireación incompleta o nula de los pulmones (imágenes 32 y 33).



Imágenes 32 y 33. Arriba: malformación cardíaca congénita, persistencia de ducto arterioso.
Abajo: se observan los órganos internos congestivos.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

III.4. LAS CAUSAS DE MUERTE EN RECIÉN NACIDOS DURANTE EL AÑO 2010.

La muestra que representa este año está compuesta por 8 individuos, de diferentes sexos y edades a la muerte. En el cuadro 15 se muestra la distribución de la muestra de acuerdo con la provincia/comarca, el distrito, el corregimiento, el sexo y la edad

Cuadro 15					
Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia y Comarca, Distrito y Corregimiento, para el año 2010					
Provincia	Distrito	Corregimiento	Sexo	Edad/Días/Horas	Número de Individuos
Bocas del Toro	Changuinola	Changuinola	Femenino	1 día	1
Comarca Ngábe-Buglé	Nole Duima	Cerro Iglesia	Femenino	Indeterminable	1
Chiriquí	Alanje	Divalá	Masculino	4 días	1
	Alanje	El Tejar	Femenino	7 días	1
	Barú	Rodolfo Aguilar Delgado	Masculino	2 días	1
	Gualaca	Gualaca	Masculino	3 días	1
	Renacimiento	Río Sereno	Masculino	17 días	1
	Renacimiento	Río Sereno	Femenino	21 días	1
Total					8

III.6.1. EL CASO DE LA PROVINCIA DE BOCAS DEL TORO.

Del territorio bocatoreño proviene un caso

- Se trata de un individuo de sexo femenino, de un día de edad, de grupo biológico Mongoloide (mestizo) y proveniente de la Finca 15 del Corregimiento del Empalme, Distrito de Changuinola. Es un individuo perteneciente al estrato social bajo. La muerte es de tipo natural, falleciendo el sujeto en el hospital “José Domingo de Obaldía” del Distrito de David. Según datos aportados en el protocolo de necropsia, la madre múltipara, no tuvo control prenatal, y no sabía que estaba embarazada. Se estableció

como las causas de muerte el *Síndrome de Insuficiencia Respiratoria* (aumento de la permeabilidad de la membrana alveolo-capilar, daño alveolar difuso y edema proteinácea pulmonar), inmadurez pulmonar y parto pretermino (imagen 34).



Imagen 34. Se observa individuo de sexo femenino y de un (1) día de edad, con evidencias de intervención médica resiente.

Foto: José Jaime Lezcano.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

III.6.2. EL CASO DE LA COMARCA NGÄBE-BUGLÉ.

Un caso se reportó en territorio comarcal:

● Se trata de un individuo de sexo femenino, de edad indeterminable y del grupo poblacional mongoloide (indígena). Proveniente de un estrato social bajo, fue encontrado en el poblado de Algodón, Corregimiento de Chichica del Distrito de Muna, en una letrina que se ubicaba en la parte trasera de la residencia y de un cuarto de tabla. La letrina estaba formada de hojas de zinc, sostenida por cañazos y sin techo, tapada por un pedazo de madera y de donde fue extraído el infante (imagen 35), el cual aún tenía el cordón umbilical y presentaba una herida en el cuello con sangre alrededor (imagen 36). El lugar donde se dio a luz tenía una cama de tablas con colchón doble. Sobre éste dos sábanas impregnadas de una sustancia roja. A un lado, un sobre amarillo, una biblia, una navaja impregnada de una sustancia roja y una botella de alcohol desnaturalizado. Con relación al tipo de muerte esta fue violenta.

Los hallazgos de la necropsia determinaron que presentó una talla de 49 cms., con un peso de 2,905 gramos (imagen 37), con pliegues palmares bien definidos en ambas manos (palmas) y pliegues plantares bien definidos en las plantas de los pies (imagen 38). A su vez, las uñas de ambas manos llegan hasta los pulpejos de los dedos (imagen 39). Los perímetros cefálico y torácico biacromial midieron 33 y 12 centímetros, respectivamente; y con punto rojo de osificación en el extremo inferior del fémur (punto de osificación de Beclard), todas ellas características de viabilidad. En otras palabras, que el producto femenino evaluado era apto para la vida extrauterina fuera del útero. Al examen externo e interno del producto, no se encontraron malformaciones congénitas incompatibles con la vida autónoma como lo son: ausencia de cerebro, hidrocefalia, entre otros



Imágenes 35 y 36. Se observan imágenes de un individuo de sexo femenino encontrado fallecido dentro de una letrina.

Arriba: dentro de doble bolsa negra plástica cubierto con material oscuro fétido.

Abajo: Se observa lesión en el cuello.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



**Imagen 37. Se observa en la imagen un individuo de sexo femenino, del grupo poblacional mongoloide (indígena).
Talla 49 cms., peso 2,905 gramos.**

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 38. Se observa en la imagen pliegues plantares bien definidos en las plantas de los pies.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 39. Se observa en la imagen uñas de ambas manos que llegan hasta los pulpejos de los dedos.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

Las docimasias que consisten en los cambios que el organismo experimenta al adquirir vida autónoma resultaron positivas, es decir, que el producto respiró al nacer. En la evaluación de la altura del diafragma en el feto que no ha respirado, la altura del diafragma esta la altura de la cuarta costilla. En el feto que respiró, el diafragma desciende dando oportunidad a que los pulmones se llenen de aire, y se localiza a nivel de la sexta costilla. En este sentido, el producto examinado se ubicó en este nivel. La coloración de los pulmones era rosado, con sus bordes hacia la línea media anterior del abdomen, características compatibles con haberse producido el mecanismo respiratorio. En el pulmón que no respiró, el color de los mismos es rojo vinoso intenso y los

pulmones se encuentran ubicados en la parte posterior de la cavidad torácica. Cuando se ha realizado el proceso de respiración, los pulmones al llenarse de aire se hacen livianos es decir, su densidad disminuye y por eso flotan al colocarlos en un recipiente con agua (imagen 40).



Imagen 40. Se documenta en la imagen *Prueba de Docimasia Hidrostática Pulmonar Positiva*.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

En cuanto a la lesión en el cuello (imagen 41), por sus características, bordes rojos retraídos y equimóticos, se determinó que la misma fue ocasionada estando aún con vida el producto. Esta lesión laceró arteria carótida y vena yugular (imagen 42), en el cuello de lado derecho, lo que produjo hemorragia externa y el consecuente shock, por falta de sangre circulante y volumen efectivo para mantener la vida. Esta es una lesión mortal.



Imagen 41. Herida Cortante en cuello, cara lateral derecha y anterior.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

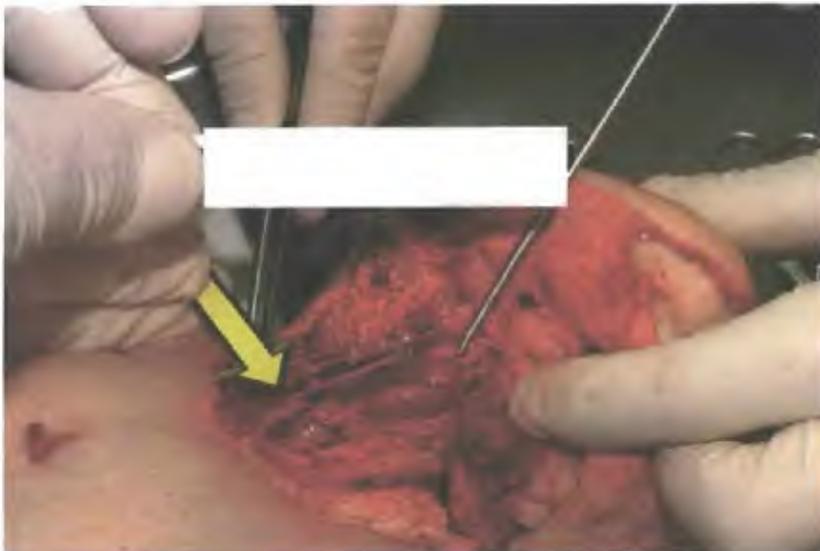


Imagen 42. Herida cortante en cuello, cara lateral derecha y anterior, que documenta laceración de músculos del cuello, vena yugular común y arteria carótida común.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

Se observa la tráquea seccionada en su tercio superior y contiene material oscuro fétido (imagen 43). Además, tenía *equimosis* en las extremidades superiores (imagen 44). La lesión en el cuello es compatible con las producidas por arma blanca con filo.

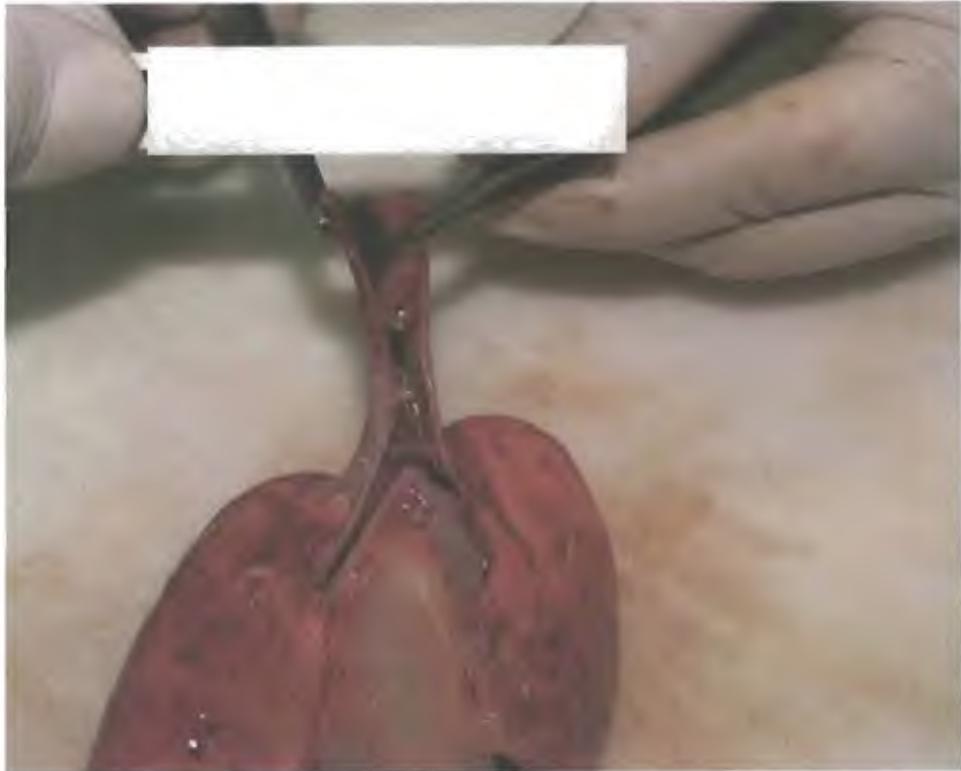


Imagen 43. Se observa la tráquea seccionada en su tercio superior. Contiene material oscuro fétido.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

En síntesis, las causas de muerte fueron *shock hipovolémico, laceración de arteria carótida y vena yugular*, y el mecanismo de la muerte fue *herida por arma blanca en cuello*.



Imagen 44. Se observan lesiones tipo equimosis en la cara anterior del antebrazo izquierdo.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

III.6.3. LOS CASOS DE LA PROVINCIA DE CHIRIQUÍ.

Seis casos se documentaron en el territorio chiricano:

- Se trata de un individuo de sexo masculino, de cuatro 4 días de edad (imagen 45), de tronco racial mongoloide (mestizo) y que procede del Corregimiento de Divalá, Distrito de Alanje, siendo de un estrato social bajo. Con relación a la causa de la muerte es de tipo natural, ya que falleció en el Centro de Salud. Presento cianosis (coloración azulada por la ausencia de oxígeno en la sangre), y tenía antecedentes de oligoamnio (poco líquido amniótico) y sufrimiento fetal agudo al nacer. Con la necropsia médico legal se encontró una *malformación cardíaca congénita* con la presencia de una comunicación interauricular (imagen 46).



Imagen 45. Se documenta en la imagen un individuo de sexo masculino y de cuatro (4) días de edad con cianosis perioral.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

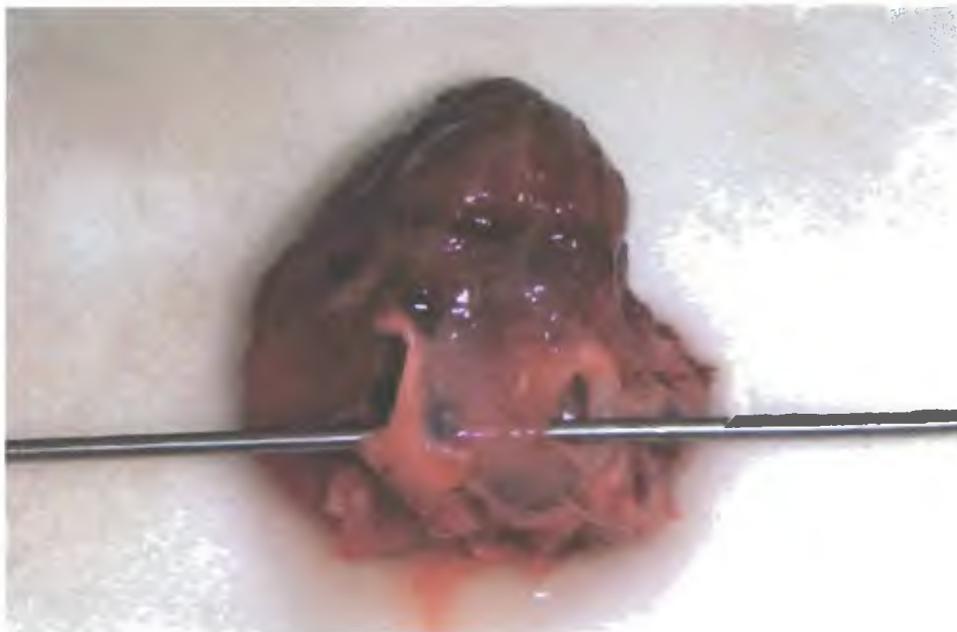


Imagen 46. Se documenta en la imagen una Malformación Cardíaca Congénita.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

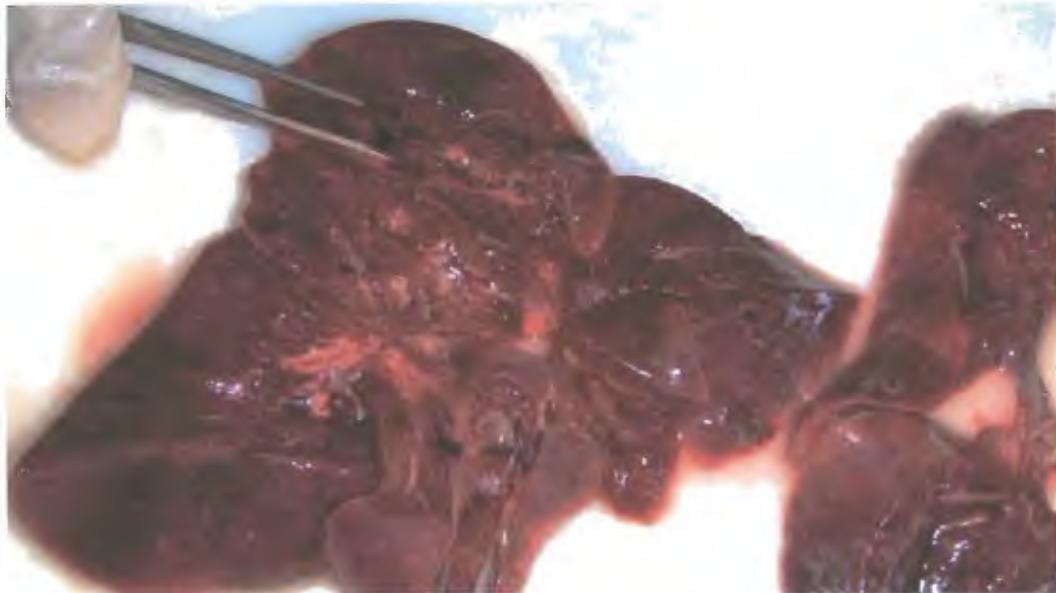
● Se trata de un individuo de sexo femenino, de 7 días de edad, de tronco racial mongoloide (indígena), y que procede del poblado de La Pita, Corregimiento El Tejar del Distrito de Alanje. Perteneciente al estrato social bajo, fallece en la unidad doméstica, siendo la causa de la muerte de tipo natural. Las circunstancias del parto indica que nació por cesárea en un hospital, teniendo problemas para respirar y no se le recetaron medicamentos. Al realizar la necropsia médico legal, se le determinó como la causa de la muerte *Edema Agudo de Pulmón* (insuficiencia aguda del ventrículo izquierdo o por una estenosis de la válvula mitral). El estudio de patología determinó una *Neumonitis Hemorrágica*, que es un proceso inflamatorio del parénquima pulmonar (imágenes 47 y 48)

● Se trata de un individuo de sexo masculino, de dos 2 días de edad, de grupo biológico mongoloide (indígena) y que procede de la Finca Bongo, Corregimiento de Rodolfo Aguilar del Distrito de Barú. Dicho sujeto pertenece a un estrato social bajo, el cual fallece en la unidad habitacional. Con relación a la causa de la muerte es de tipo natural. Siendo las circunstancias del parto atendido en un centro hospitalario, con bajo peso al nacer, egresa. En casa se agitó, no lo llevan al hospital y fallece por una malformación cardíaca congénita, es decir, por la comunicación interventricular, el defecto de Tabique Interventricular) (imágenes 49 y 50).

● Se trata de un individuo de sexo masculino, de 3 días de edad, mongoloide (mestizo) y que procede del poblado de El Vantal, Corregimiento de Gualaca del Distrito de Gualaca, el cual fallece trayecto al hospital “José Domingo de Obaldía” del Distrito de David. Perteneciente a un estrato social bajo, la causa de la muerte es de tipo natural, siendo las circunstancias parto gemelar nacen con bajo peso (imágenes 51 y 52).



**Imagen 47. Individuo de sexo femenino y de siete (7) días de edad.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.**



**Imagen 48. Se documenta con la imagen Edema Pulmonar Agudo.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.**



**Imagen 49. Se observa recién nacido masculino, con cianosis cérvico – facial.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.**



**Imagen 50. Corazón para documentar Malformación Cardíaca Congénita,
Defecto de Tabique Interventricular.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.**



Imagen 51. Individuo de sexo masculino; de tres (3) días de edad.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

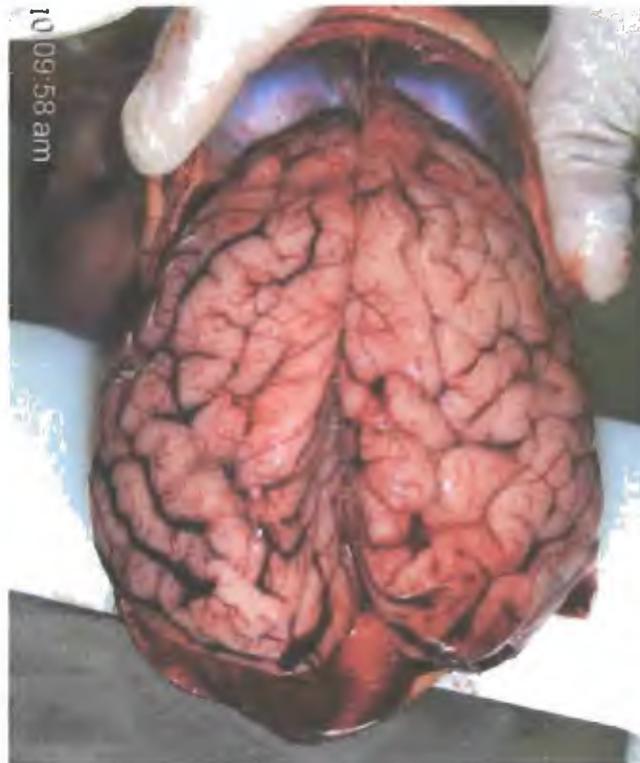


Imagen 52. Cerebro, se determinó como la causa de muerte Hipoxia Cerebral.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

No comía en casa, y se le determinó como la causa de su muerte una *Hipoxia Cerebral* debido a *Hipoglicemia*. Esto se produjo porque el producto tenía pocas reservas de glucosa al nacer.

● Se trata de un individuo de sexo masculino, de 17 días de edad y de tronco racial mongoloide (indígena). Perteneciente a un estrato social bajo; procede del poblado de Mira Flores, Corregimiento de Río Sereno del Distrito de Renacimiento; el cual fallece en casa, siendo la causa de la muerte de tipo natural. La madre es múltipara y vivía en la finca del empleador del padre. El parto fue en la unidad doméstica, y el infante estuvo refriado, no recibiendo atención médica. Se le determinó como causa de la muerte macroscópica: *Neumonía Bilateral*. La patología estableció *Bronconeumonía Abscedada* (imagen 53 y 54).

● Se trata de un individuo de sexo femenino, de veintún (21) días de edad, de grupo biológico mongoloide (indígena), y que procede del poblado de Cerrón, Corregimiento de Río Sereno del Distrito de Renacimiento. Perteneciente al estrato social bajo, nació en un Centro de Salud y falleció en la residencia. Según información de los familiares amaneció muerta, siendo el fallecimiento de tipo natural. Se debió a la aspiración de *Meconio* y *Neumonía* (imagen 55).

III.5. LAS CAUSAS DE MUERTE EN RECIÉN NACIDOS DURANTE EL AÑO 2011.

La serie que representa este año está compuesta por 14 sujetos, de diferentes sexos y edades a la muerte. En el cuadro 16 se muestra la distribución de la muestra de acuerdo con la provincia/comarca, el distrito, el corregimiento, el sexo y la edad.



Imagen 53. Individuo de sexo masculino; de 17 días de edad.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.



Imagen 54. Se documenta en la imagen pulmón con secreción amarilla purulenta.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.



Imagen 55. Individuo de sexo femenino, de 21 días de edad, La causa de su muerte se debió a la aspiración de Meconio y Neumonía.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

Cuadro 16					
Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia y Comarca, Distrito y Corregimiento, para el año 2011.					
Provincia	Distrito	Corregimiento	Sexo	Edad/Días/Horas	Número de individuos
Bocas del Toro	Bocas del Toro	Tierra Oscura	Femenino	2 días	1
	Changuinola	Almirante	Femenino	5 días	1
	Changuinola	Almirante	Femenino	7 días	1
Chiriquí	Alanje	Guarumal	Masculino	Indeterminable	1
	Barú	Baco	Femenino	Indeterminable	1
	Bugaba	Cerro Punta	Femenino	Minutos	1
	Bugaba	El Bongo	Femenino	9 días	1
	Bugaba	Volcán	Femenino	Indeterminable	1
	David	David	Masculino	15 días	1
	Dolega	Dos Ríos	Femenino	4 días	1
	San Félix	Juay	Masculino	2 días	1
Comarca Ngäbe-Buglé	Mirono	Hato Culantro	Masculino	1 día	1
	Mirono	Hato Culantro	Femenino	3 días	1
	Nole Düima	Hato Chamí	Femenino	3 días	1
Total					14

III.7.1. LOS CASOS DE LA PROVINCIA DE BOCAS DEL TORO.

Del territorio bocatoreño provienen tres casos.

- Se trata de un individuo de sexo femenino, de 2 días de edad, mongoloide (indígena), y que procede del poblado de Bahía Grande, Corregimiento de Tierra Oscura del Distrito de Bocas del Toro. El tipo de muerte es natural, falleciendo en la unidad doméstica. El parto fue en la residencia, no tomaba pecho, y le dieron medicamentos tradicionales. La causa de muerte fue *Neumonía, Edema Agudo de pulmón* (imagen 56).
- Se trata de un individuo de sexo femenino, de 5 días de edad, mongoloide (indígena), que procede del poblado de Valle de Agua, Corregimiento de Almirante del Distrito de Changuinola (imagen 57). Perteneciente a un estrato social bajo, la causa de la muerte es de tipo sospechosa de criminalidad. Fallece en la unidad doméstica, siendo el tercer hijo que moría al nacer. El padre del infante no se encontraba en la residencia, y estaba trabajando en la Provincia de Darién. La niña no comía, ni tomaba pecho. Se determinó como la causa de la muerte. *Hematoma Subdural*, siendo resultado de un traumatismo craneal grave (imagen 58), trauma en el parto o la falta de vitamina K.
- Se trata de un individuo de sexo femenino, de 7 días de edad, mongoloide (indígena), que procede del poblado Valle Risco del Corregimiento de Almirante del Distrito de Changuinola, y perteneciente a un estrato social bajo (imagen 59). El infante fallece trayecto al hospital de Almirante. Con relación a la causa de la muerte es de tipo natural, siendo las circunstancias que estaba resfriada y tenía flema. La niña se agitó y llegó muerta al hospital. Se determinó como la causa de la muerte: *Cardiopatía Congénita*, alteraciones estructurales del corazón, y *Neumonía* (imágenes 60 y 61).



Imagen 56. Individuo de sexo femenino, de dos (2) días de edad.

La causa de muerte fue *Neumonía, Edema Agudo de Pulmón.*

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 57. Individuo de sexo femenino, de cinco (5) días de edad.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

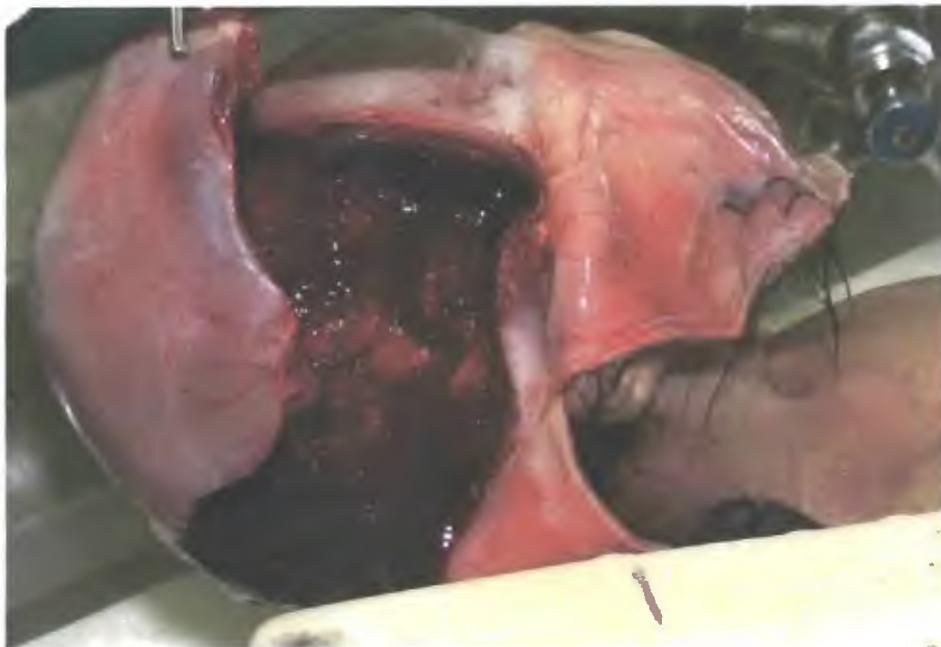


Imagen 58. Hematoma Subdural en cabeza.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 59. Individuo de sexo femenino: de siete (7) días de edad.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 60. Se documenta corazón aumentado de tamaño por cardiopatía congénita.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

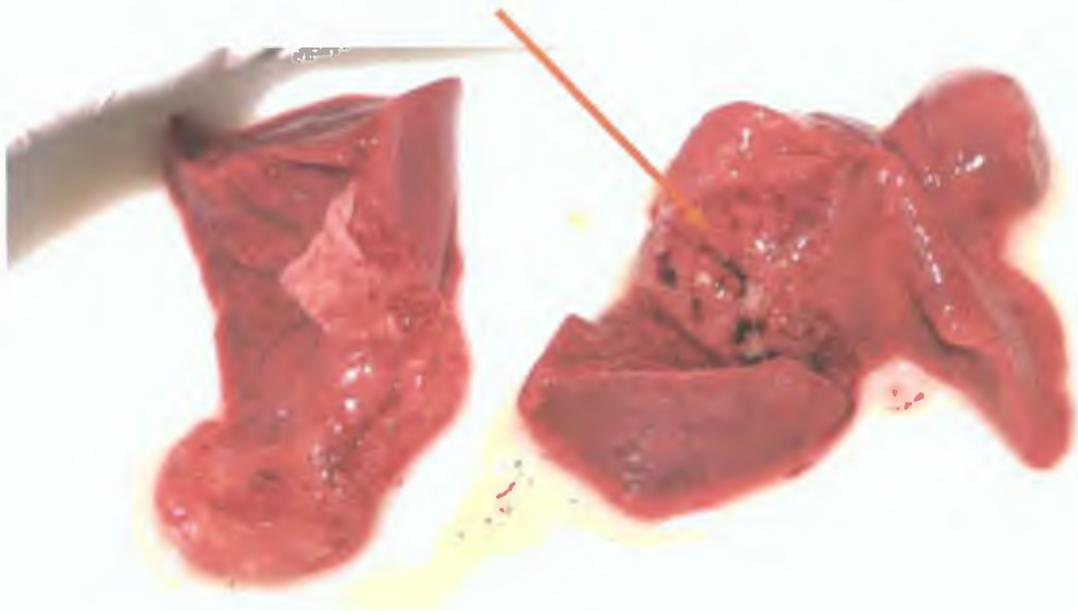


Imagen 61. Se documentan los Pulmones con proceso infeccioso, Neumonía.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

III.7.2. LOS CASOS DE LA PROVINCIA DE CHIRIQUÍ.

Ocho casos se documentaron en el territorio chiricano.

- Se trata de un individuo de sexo masculino, de edad indeterminable, mongoloide (indígena) y perteneciente al estrato social bajo. Procede del poblado de Martinica, Corregimiento de Guarumal del Distrito de Alanje; el cual fallece trayecto a atención médica, siendo el parto en el camino. La muerte es de tipo natural y se determinó como una *Inmadurez Pulmonar*. La patología reveló *Bronconeumonía* (imagen 62).
- Se trata de un individuo de sexo femenino, de edad indeterminable, de tronco racial mongoloide (indígena) y perteneciente al estrato social bajo (imagen 63). Procede del poblado de Majagual, Corregimiento de Baco del Distrito de Barú; el cual fallece en la unidad doméstica. El tipo de muerte es natural debido a una *distocia de presentación al nacer*. El parto es podálico (de pie) y fortuito, y la causa de muerte es por *Edema Cerebral* (imagen 64).
- Se trata de un individuo de sexo femenino, de minutos de vida, de grupo biológico mongoloide (indígena) y perteneciente al estrato social bajo (imagen 65). Procede de la Finca del Señor Nello, Corregimiento de Cerro Punta del Distrito de Bugaba, el cual fallece en la residencia. El tipo de muerte es natural y según narró la madre, se encontraba sola al dar a luz. El parto fue en la casa y se determina como la causa del fallecimiento: *Edema Cerebral* (acumulación de líquido en los espacios intra o extracelulares del cerebro) (imagen 66) e *Hipoxia Perinatal* (falta de respiración o falta de aire). Es importante mencionar que la prueba de Docimasia Hidrostática Pulmonar resultó positiva (imagen 67)



Imagen 62. Se observa recién nacido masculino unido a la placenta, por el cordón umbilical.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 63. Individuo de sexo femenino completo, con cordón umbilical amarrado con hilo de coser de color verde, Nace de pie en parto fortuito.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 64. Se determinó como la causa de muerte *Edema Cerebral*.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.



Imagen 65. Individuo de sexo femenino, de minutos de vida.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.



Imagen 66. Causa del fallecimiento: Edema Cerebral e Hipoxia Perinatal.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 67. La prueba de Docimasia Hidrostática Pulmonar resulto positiva.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

● Se trata de un individuo de sexo femenino, de 9 días de edad, de tronco racial mongoloide (mestiza) (imagen 68); perteneciente al estrato social bajo y que procede de la Finca Jujuales, Corregimiento de Bongo del Distrito de Bugaba. Fallece en la unidad doméstica en la madrugada, siendo la muerte de tipo natural. El infante se ahogaba desde que nació. Con la necropsia médico legal se determinó una *Malformación Adenomastoidea Quística Pulmonar*. Es una proliferación anormal de los tejidos pulmonares secundaria a un error en la maduración de estructuras bronquiales. Nunca fue retirada de la Morgue Judicial del Distrito de David.



Imagen 68. Individuo de sexo femenino, de nueve (9) días de edad.
Causa de muerte: Malformación Adenomastoidea Quística Pulmonar.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

- Se trata de un individuo de sexo femenino, de edad indeterminable, de grupo biológico mongoloide (indígena) (imagen 69); perteneciente al estrato social bajo y que procede del Corregimiento de Volcán del Distrito de Bugaba. Dicho sujeto fallece trayecto al hospital, siendo el tipo de muerte probablemente natural, ya que el parto fue en un taxi. Llegó al hospital sin signos y no se logró determinar la causa de la muerte, por el estado de descomposición. La causa de muerte es *indeterminable*
- Se trata de un individuo de sexo masculino, de 15 días de edad, de tronco racial mongoloide (mestizo) (imagen 70); perteneciente al estrato social bajo y que procede de la Barrada Altamira, Corregimiento de David del Distrito de David. Este individuo falleció en casa, siendo la causa de la muerte de tipo natural, y falleciendo luego de ser amamantado. Se le determinó como la causa de la muerte, *Edema Agudo de Pulmón*, es decir, insuficiencia aguda del ventrículo izquierdo o por una estenosis de la válvula mitral. A su vez, al realizar los estudios de patología se estableció una *probable enfermedad pulmonar intersticial* (imagen 71).
- Se trata de un individuo de sexo femenino, de 4 días de edad, mongoloide (indígena) (imagen 72); perteneciente al estrato social bajo y que procede del Chumical, Corregimiento de Dos Ríos del Distrito de Dolega. El infante falleció en la unidad doméstica y se considera el tipo de muerte natural. En una entrevista realizada a un familiar, este mencionó que en el hospital “José Domingo de Obaldía” le dijeron “que la bebé no tenía nada”. Con la necropsia médico legal se determinó como las causas de su muerte: *Meningoencefalitis y Neumonía*; los cuales son procesos infecciosos a nivel del cerebro, membranas meníngeas y a nivel de los pulmones (imagen 73).



Imagen 69. Individuo de sexo femenino, en estado de descomposición.
El parto fue trayecto al hospital en un taxi.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.



Imagen 70 Individuo de sexo masculino; de quince (15) días de edad,
fallece luego de ser amamantado.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

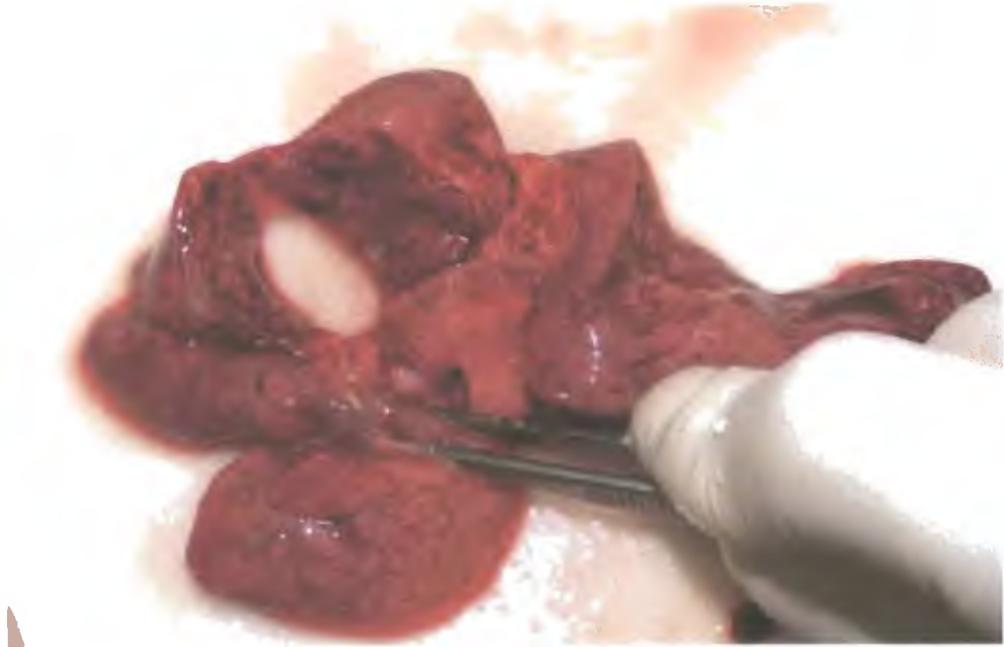


Imagen 71. Se documentan los pulmones con edema.
Al realizar estudios de patología se consignaron hallazgos microscópicos correspondientes con una probable enfermedad pulmonar intersticial.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 72. Individuo de sexo femenino, de cuatro días de edad y con la piel icterica.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

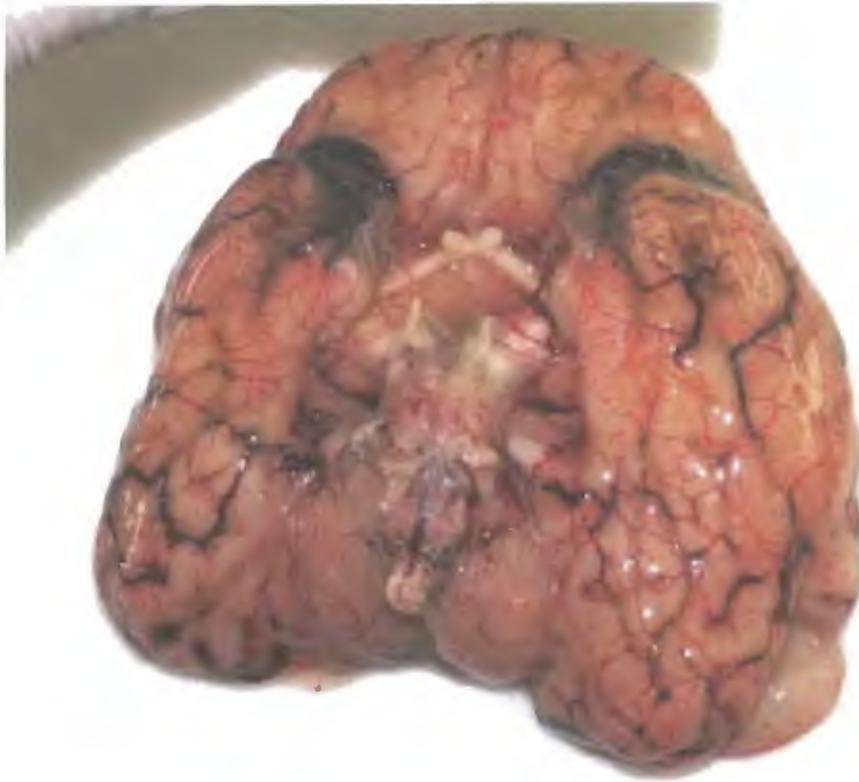


Imagen 73. Con la necropsia médico legal se determinó como una de las causas de muerte: Meningoencefalitis.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

- Se trata de un individuo de sexo masculino, de 2 días de edad; de grupo biológico mongoloide (indígena); perteneciente al estrato social bajo y que procede del poblado de Galique, Corregimiento de Juay del Distrito de San Félix. El individuo fallece en la residencia posterior a la lactancia. La causa de muerte probablemente es de tipo natural. Llegó a la Morgue Judicial del Distrito de David, en avanzado estado de descomposición; por lo que no se logró determinar la causa de muerte. No se documentaron lesiones y la causa de muerte se considera indeterminable (imagen 74).



Imagen 74. Individuo de sexo masculino, de dos (2) días de edad, en estado descomposición.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

III.7.3. LOS CASOS DE LA COMARCA NGÄBE-BUGLÉ.

Tres casos se reportaron en territorio comarcal:

- Se trata de un individuo de sexo masculino; de 1 día de edad, mongoloide (indígena) (imagen 75); perteneciente al estrato social bajo y procede del poblado de Hato Loro, Corregimiento de Hato Culantro del Distrito de Mironó. Fallece trayecto al Hospital de San Félix, siendo las circunstancias madre primigesta. El parto fue atendido por familiares en la unidad doméstica. El infante en cuestión presentó *Cianosis* (coloración azulada) y lo llevaron a una gira médica que había en Hato Culantro. Se le determinó como la causa de la muerte una *Malformación Cardíaca* (imagen 76). La porción del cordón umbilical anudado con hilo, presentó una coloración negra. Además, hubo restos de un material tipo hollín negro en la región inguinal derecha (imagen 77).



Imagen 75. Individuo de sexo masculino, de un día de edad.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

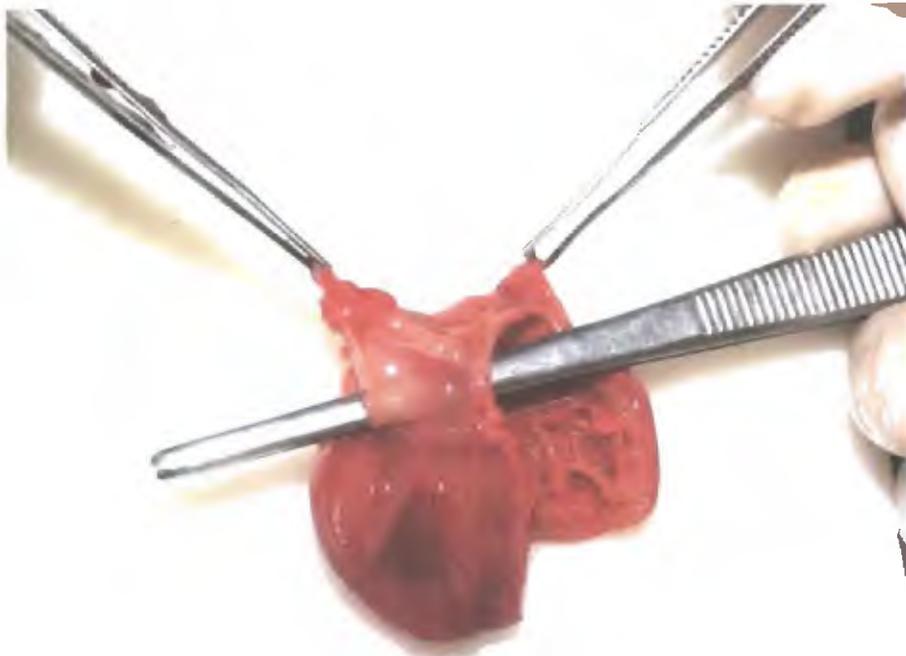


Imagen 76. Se le determinó como la causa de la muerte una Malformación Cardíaca.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.



Imagen 77. Porción del cordón umbilical anudado con hilo y presenta una coloración negra, además de restos de un material tipo hollín negro en la región inguinal derecha.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

● Se trata de un individuo de sexo femenino, de 3 días de edad, de grupo biológico mongoloide (indígena) (imagen 78); perteneciente al estrato social bajo y procede del Corregimiento de Hato Culantro del Distrito de Mironó. Fallece trayecto al hospital “José Domingo de Obaldía” del Distrito de David. La muerte de tipo natural se debió a una *malformación cardíaca* (comunicación interauricular) (imagen 79).

● Se trata de un individuo de sexo femenino, de 3 días de edad, mongoloide (indígena) (imagen 80); perteneciente al estrato social bajo y procede del poblado de Cerro Flores, Corregimiento de Hato Chamí del Distrito de Nole Duima. Fallece en el Hospital de San Félix, de causa natural, siendo las circunstancias hijo de madre múltipara. Corresponde a un parto gemelar (*Parto Gemelar Fortuito*), y el embarazo era de alto riesgo, con sufrimiento fetal. Como causas de la muerte se establecieron *Edema y Hemorragia Pulmonar e Insuficiencia Respiratoria Aguda* (imagen 81).



Imagen 78. Individuo de sexo femenino, de tres días de edad.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

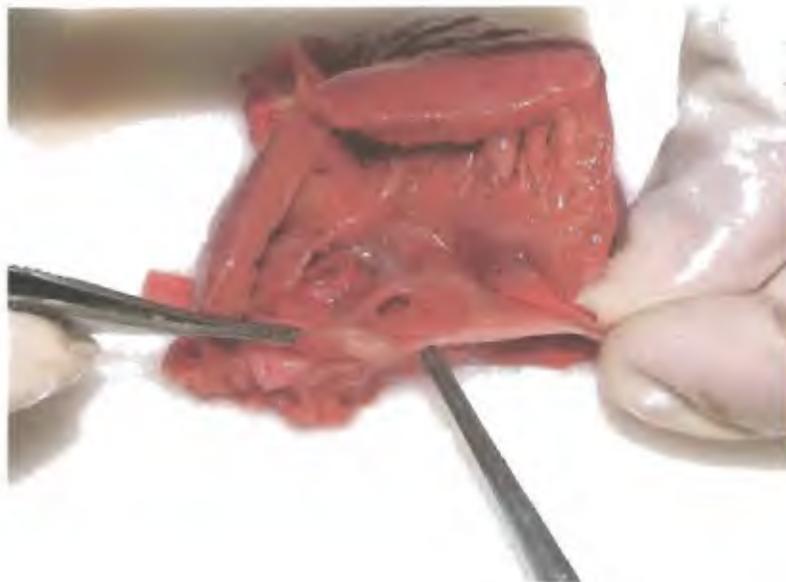


Imagen 79. La causa de muerte se debió a una malformación cardíaca (comunicación interauricular).
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.



**Imagen 80. Individuo de sexo femenino gemelar, de tres (3) días de edad.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.**



**Imagen 81. La causa de muerte:
Edema y Hemorragia Pulmonar e Insuficiencia Respiratoria Aguda,
Parto Gemelar Fortuito.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.**

III.8. LAS CAUSAS DE MUERTE EN RECIÉN NACIDOS DURANTE EL AÑO 2012.

La población que representa este año está compuesta por 7 individuos, de diferentes sexos y edades a la muerte. En el cuadro 17 se presenta la distribución de la muestra de acuerdo con la provincia/comarca, el distrito, el corregimiento, el sexo y la edad.

Cuadro 17					
Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia y Comarca, Distrito y Corregimiento, para el año 2012					
Provincia	Distrito	Corregimiento	Sexo	Edad/Días/Horas	Número de Individuos
Chiriquí	David	David	Masculino	Indeterminable	1
	David	David	Femenino	3 días	1
	David	David	Femenino	Indeterminable	1
	David	Las Lomas	Femenino	14 días	1
	Renacimiento	Monte Lirio	Masculino	21 días	1
	Renacimiento	Santa Clara	Masculino	1 día	1
Comarca Ngábe-Buglé	Kankintú	Burí	Masculino	8 días	1
Total					7

III.8.1. LOS CASOS DE LA PROVINCIA DE CHIRIQUÍ.

Seis casos se documentaron en el territorio chiricano.

- Se trata de un individuo de sexo femenino, de 3 días de edad; de grupo biológico mongoloide (mestizo) (imagen 82), que procede del poblado de Altos del Río, Corregimiento de David del Distrito de David, y perteneciente al estrato social bajo Fallece en el hospital “José Domingo de Obaldía” del Distrito de David. Con relación a la causa de muerte es de tipo violenta. Se documentó que el infante se encontraba tomando leche materna cuando inicia con cuadro respiratorio, es decir, no respiraba bien. Con la necropsia médico legal y el examen histopatológico, se determinó como la causa de la muerte: *Edema Agudo de Pulmón* (insuficiencia aguda del ventrículo izquierdo o por una estenosis de la válvula mitral) y *Broncoaspiración* (imágenes 83 y 84).



Imagen 82. Individuo de sexo femenino; de tres días de edad.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.



Imagen 83. A nivel de la superficie y parénquima del hígado,
se documentaron áreas de coloración rojo vino, redondeadas y múltiples.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

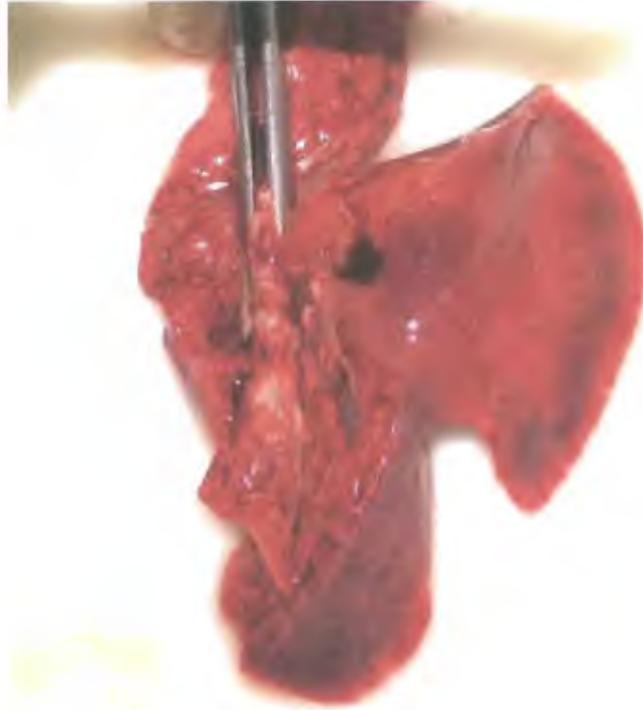


Imagen 84. Se documenta a nivel del parénquima pulmonar, salida de material espumoso blanquecino.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

- Se trata de un individuo de sexo femenino, de 14 días de edad; de ancestros mongoloide (indígena) (imagen 85); que procede del poblado de Quiteño, Corregimiento de Las Lomas del Distrito de David, y perteneciente al estrato social bajo. Fallece en casa, siendo el tipo de muerte de causa natural Según las circunstancias, se ahogaba al tomar leche y había nacido en el hospital “José Domingo de Obaldía”. Se determinó como la causa de muerte: *Bronconeumonía* y una *malformación cardíaca*, es decir, del *Ducto Arterioso Persistente*. Esta es una estructura que comunica la circulación entre la sangre oxigenada y no oxigenada durante la vida intrauterina, y que depende de la respiración materna) (imágenes 86 y 87)



Imagen 85. Individuo de sexo femenino de catorce (14) días de edad, con cianosis facial.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 86. Se documenta la salida de secreción mucosa, espesa y amarilla del parénquima pulmonar y parabronquial.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

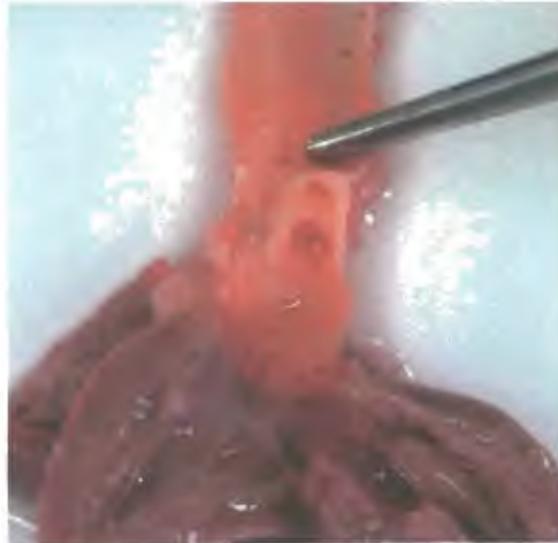


Imagen 87. Se documenta Malformación Cardíaca- Ducto Arterioso Persistente.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

Esta comunicación se cierra o desaparece al momento de nacer y su presencia hace que el porcentaje de sangre no oxigenada que se mezcla con la oxigenada en los pulmones, sea cada vez mayor y pueda sobrevenir una asfixia de tipo patológica que puede causar la muerte del infante.

● Se trata de un individuo de sexo masculino; de 21 días de edad; de población mongoloide (indígena) (imagen 88); que procede del Corregimiento de Monte Lirio del Distrito de Renacimiento y perteneciente al estrato social bajo. Con relación a la causa de la muerte esta es de tipo natural, siendo las circunstancias de la madre múltipara. El infante nació en Cerro Patena del Distrito de Besiko y fue traslado con la madre a un campamento, donde fallece luego de presentar cuadro de fiebre y convulsiones. Una vez realizada la necropsia médico legal se determinó que muere producto de una infección pulmonar (*Bronconeumonía*) (imagen 89).



Imagen 88. Individuo de sexo masculino; de veintidós días de edad.

Presentaba la piel descamada y enrojecida.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

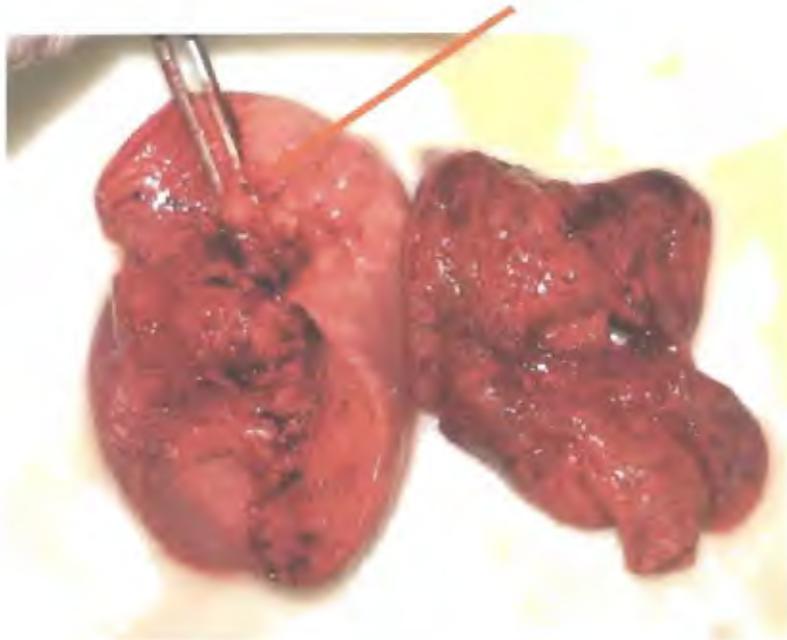


Imagen 89. Se observan pulmones edematosos, con salida de secreción mucosa amarilla del parénquima pulmonar y bronquios terminales.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

● Se trata de un individuo de sexo masculino; de un 1 día de edad; de grupo biológico mongoloide (indígena); que procede del poblado de Santa Clarita, Corregimiento de Santa Clara del Distrito de Renacimiento y perteneciente al estrato social bajo. Con relación a la causa de la muerte es de tipo natural, siendo las circunstancias de parto en unidad doméstica en horas de la noche. Luego de nacido no comía y la causa de muerte es indeterminable. Por la relatoría del expediente quizás está relacionada a una *Hipoglicemia*, es decir, bajo nivel de azúcar en la sangre (imagen 90).



Imagen 90. Individuo de sexo masculino; de un (1) día de edad,
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

● Se trata de un individuo de sexo femenino; edad indeterminable; de población mongoloide (indígena); perteneciente al estrato social bajo y procede de una residencia

universitaria en Santo Tomás de Villa Nueva, Corregimiento de David del Distrito de David. Con respecto a la causa de muerte es de tipo Violenta. Al respecto, la Diligencia de Inspección Ocular, señala:

manifestó que el día de ayer se practicó un aborto y señaló el lugar donde se encontraba en un cartucho negro (Datos tomados de la Diligencia de Inspección ocular, reconocimiento y traslado de un cadáver, oficio sin número, noviembre 2012)

Según se documentó en el protocolo de necropsia, se encontró cuerpo extraño justo en la apertura hacia la laringe que obstruía la vía aérea, área de contusión en la región bucofaríngea y signos de asfixia. La causa de muerte es *Asfixia por Obstrucción de Vías Aéreas Superiores* (imágenes 91, 92, 93, 94, 95, 96 y 97).



Imagen 91 El cuerpo del infante se encontraba desnudo, dentro de bolsas negras
Foto Alfredo Augusto Castillo Thomas
Cortesía Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiquí



Imagen 92. Individuo impregnado de sangre, entre restos ovulares.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 93. Individuo de sexo femenino y rostro verdoso por el proceso de descomposición, y con el cordón umbilical.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

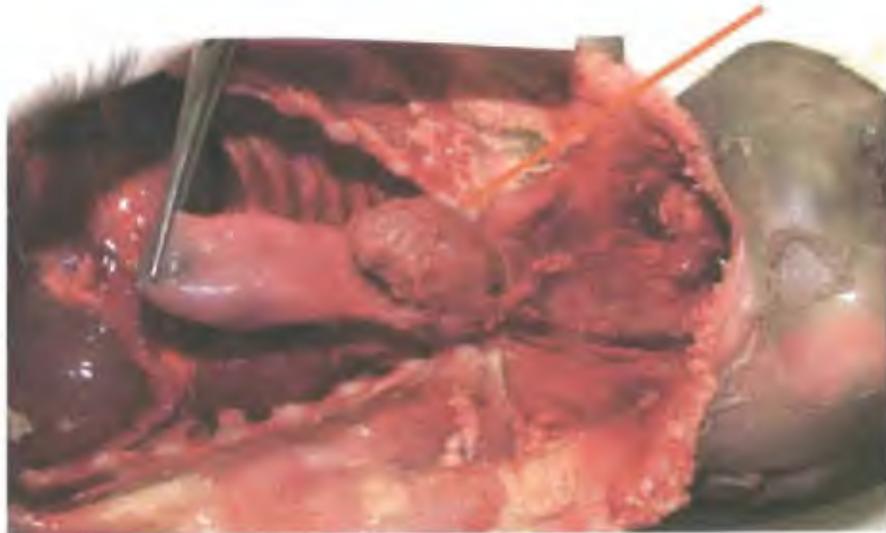


Imagen 94. En la apertura laríngea se observa un cuerpo extraño.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

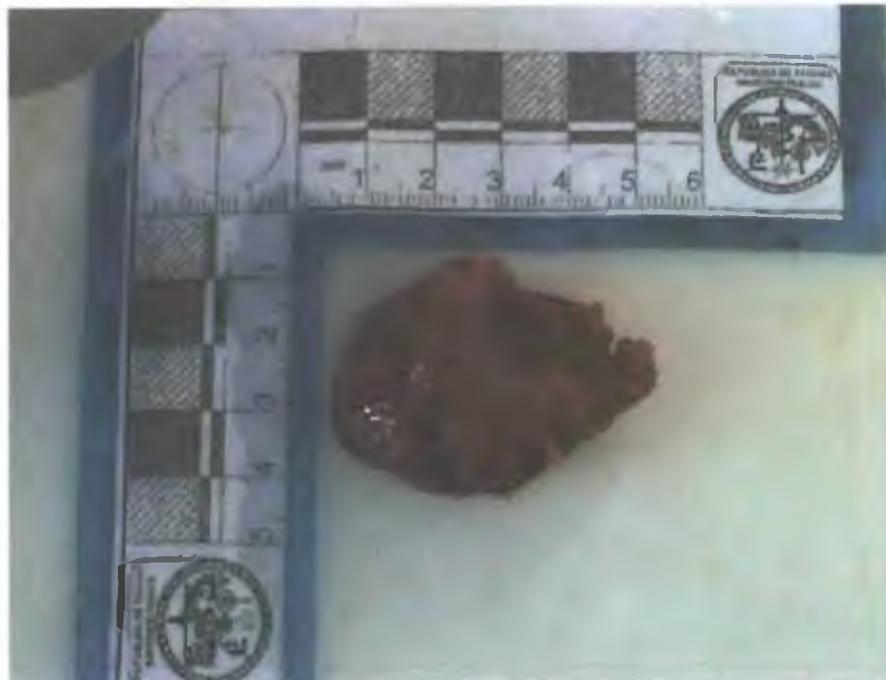


Imagen 95. Cuerpo extraño en forma de bola de 5x4 centímetros.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 96. Ambos pulmones de aspecto pardo – rosado, con petequias en su superficie.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 97. Docimasia Hidrostática Pulmonar Positiva.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

- Se trata de un individuo de sexo masculino, edad indeterminable; de tronco racial mongoloide (mestizo); perteneciente al estrato social bajo y que procede de la Barriada La Florida, Corregimiento de David del Distrito de David. Con respecto a la causa de muerte es de tipo Violenta, ya que dicta el expediente las circunstancias del hecho, lo siguiente:

presuntamente la madre lo dio a luz en una residencia. La prima encontró el cuerpo en una cajeta debajo de la cama,... mantiene una tela o sábana amarrada en el área del cuello la misma se le procedió a retirar (imagen 98).



Imagen 98. Caja de cartón con logo Pampers de color verde con morado donde se encontró al infante.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

Además se describe:

Una bolsa negra, al abrirla, se observa una caja de cartón con logo Pampers de color verde con morado (ver imagen 98). Se detecta un producto de la gestación con un trozo de tela compatible con una funda de almohada de color verde y morado (imagen 99), la cual pasa por la parte posterior del cuello y con los extremos abiertos hacia la parte frontal. La caja se observa manchada en su interior de sustancia compatible con sangre (ver imagen 99), debajo del producto se observa una cartera de color negro con estampados de colores marca XOXO y otra cartera más de color negro con diseños que se lee CH, material fecal y restos de pañitos de algodón manchados con sangre y se observa en el fondo de la caja otra cartera amarillo con crema y otra más tipo bolso de color naranja....presente en la caja se observo presencia de coágulos o restos ovulares



Imagen 99. Vista del Individuo de sexo masculino dentro de la caja.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

Al realizar la necropsia se encontró lesiones en el rostro, el cuello, el tórax y la región axilar izquierda (imágenes 100, 101, 102, 103, 104, 105 y 106).



Imagen 100. Vista Superior del infante con cianosis en forma coronal que pasa por encima de las cejas.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 101. Vista anterior del cuerpo entero del Individuo de sexo masculino.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 102. Uñas de las manos cianóticas, que sobrepasan los pulgares de los dedos.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.



Imagen 103. Vista de las lesiones en rostro, cuello y tórax anterior.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.



Imágenes 104 y 105. Se documentan lesiones encontradas en el cuello.
Arriba: cara lateral izquierda del cuello.
Abajo: Cara lateral derecha del cuello.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

Es importante mencionar que el sujeto presentó petequias en los planos musculares superficiales del cuello (imagen 107) y en la superficie de ambos pulmones (imagen 108).



Imagen 106. Infiltrado hemorrágico en cuero cabelludo, cara interna y tejidos epicraneanos.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.



Imagen 107. Presenta petequias en planos musculares superficiales del cuello.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.



Imagen 108. Petequias en la superficie de ambos pulmones.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

Por último, la Prueba de Docimasia Hidrostática Pulmonar resulto positiva (imagen 109).



Imagen 109. Prueba de Docimasia Hidrostática Pulmonar Positiva.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

Finalmente, la causa de la muerte corresponde a una *Asfixia por Acción Mecánica Externa*.

III.8.2. LOS CASOS DE LA COMARCA NGÄBE-BUGLÉ.

Un caso se reportó en territorio comarcal:

- Se trata de un individuo de sexo masculino; de 8 días de edad; de grupo biológico mongoloide (indígena) (imagen 110); perteneciente al estrato social bajo y que procede del poblado Pueblo Mesa, Corregimiento de Burí del Distrito de Kankintu. Falleció trayecto al hospital.



Imagen 110. Individuo de sexo masculino, de ocho (8) días de edad.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

La causa de la muerte es de tipo natural, ya que cuando era trasladado desde Chiriquí Grande, el menor estaba con fiebre. Se le determinó como la causa de muerte

Meningitis, es decir, una infección de las membranas que cubren el cerebro y la médula espinal. Esto se documentó con la autopsia, donde se detectó una secreción purulenta en las membranas que cubren el cerebro (imagen 111).



Imagen 111. Cerebro con abundante secreción amarilla pastosa cubriendo ambos hemisferios cerebrales fronto-parieto-temporal.

Causa de muerte: Meningitis.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

III.9. LAS CAUSAS DE MUERTE EN RECIÉN NACIDOS DURANTE EL AÑO 2013.

La muestra que representa este año está compuesta por 9 individuos, de diferentes sexos y edades a la muerte. En el cuadro 18 se muestra la distribución de la muestra de acuerdo con la provincia/comarca, el distrito, el corregimiento, el sexo y la edad.

Cuadro 18					
Distribución de la muestra de acuerdo a la Provincia y Comarca, Distrito y Corregimiento, para el año 2013.					
Provincia	Distrito	Corregimiento	Sexo	Edad/Días/Horas	Número de individuos
Chiriquí	Barú	Progreso	Femenino	14 días	1
	Bugaba	Bongo	Femenino	24 días	1
	Bugaba	San Andrés	Masculino	16 días	1
	Renacimiento	Caizán	Femenino	17 días	1
	Tolé	Tolé	Masculino	1 día	1
Comarca Ngábe-Buglé	Mirono	Quebrada de Loro	Masculino	Indeterminable	1
	Kankintú	Man Creek	Masculino	3 días	1
	Kankintú	Tuwaí	Femenino	8 días	1
	Nürüm	Buenos Aires	Femenino	Indeterminable	1
Total					9

III.9.1. LOS CASOS DE LA PROVINCIA DE CHIRIQUÍ.

Cinco casos se documentaron en el territorio chiricano:

- Se trata de un individuo de sexo femenino; de catorce 14 días de edad; de tronco racial mongoloide (indígena) (imagen 112); que procede del poblado de Quebrada de Arena Arriba, Corregimiento de Progreso del Distrito de Barú, y perteneciente a un estrato social bajo. Dicho infante fallece en la casa y la causa de muerte es de tipo natural, el cual se debió a un proceso infeccioso pulmonar, es decir, *Bronconeumonía*. Como se mencionó con anterioridad, esta es un proceso inflamatorio que afecta al aparato respiratorio, es decir, los bronquios y los pulmones (imagen 113).
- Se trata de un individuo de sexo femenino, de 24 días de edad, mongoloide (mestizo) (imagen 114), perteneciente al estrato social bajo, y que procede del poblado de la Cuchilla, Corregimiento de Bongo del Distrito de Bugaba. El individuo fallece en la residencia, y la causa de muerte es de tipo natural. Según el padre, la niña estaba resfriada y fue atendida por el médico pediatra. Mientras la madre la amamantaba fallece. Con la necropsia médico legal se determinó como la causa de muerte: *Edema Agudo de Pulmón* (insuficiencia aguda del ventrículo izquierdo o por una estenosis de la válvula mitral)



Imagen 112. Individuo de sexo femenino, de catorce (14) días de edad.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

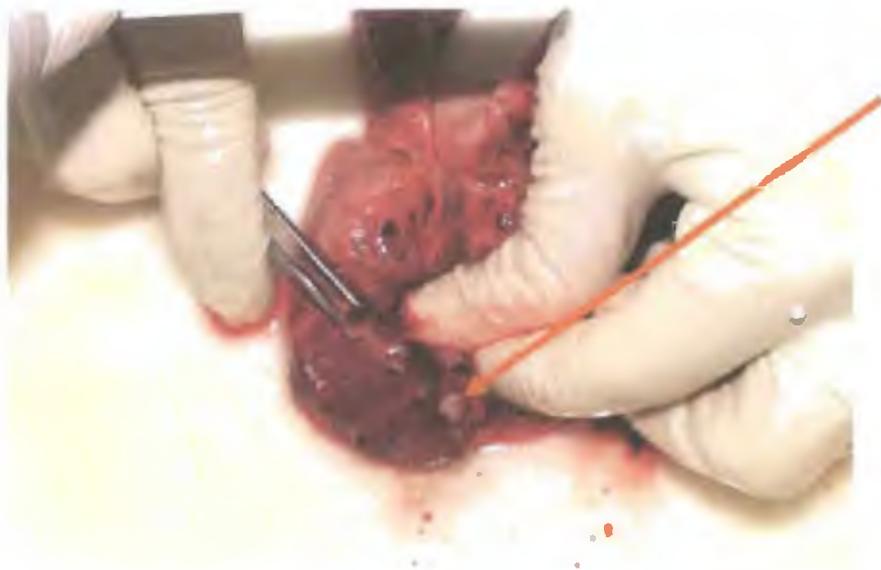


Imagen 113. Pulmones con salida de moco amarillo espeso.

Causa de Muerte: Bronconeumonía.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 114. Individuo de sexo femenino, de veinticuatro (24) días de edad.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

● Se trata de un individuo de sexo masculino, de 16 días de edad, de tronco racial mongoloide (mestizo) (imagen 115), perteneciente al estrato social bajo y que procede del poblado de Baitún, Corregimiento de San Andrés del Distrito de Bugaba. El infante fallece trayecto a recibir atención médica en el Distrito de Bugaba. En la unidad doméstica le dieron té de canela porque lloraba, y se determinó como las causas de la muerte una *Bronconeumonía y Cardiopatía-Tronco Arterioso Persistente*, es decir, que la aorta y la arteria pulmonar no se dividieron.

● Se trata de un individuo de sexo femenino, de 17 días de edad, de grupo poblacional mongoloide (mestizo) (imagen 116), perteneciente a un estrato social bajo, y que procede del poblado de Primavera, Corregimiento de Caizán del Distrito de Renacimiento. El individuo fallece en casa de causa natural, y se determinó como la causa de muerte un *Edema Pulmonar Agudo*, por presentar alteración inflamatoria en los bronquios (*Bronquitis*).



Imagen 115. Individuo de sexo masculino; de dieciséis (16) días de edad.
Causas de la muerte: una *Cardiopatía-Tronco Arterioso Persistente* y *Bronconeumonía*.
Foto: Samuel Rodríguez Díaz.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.



Imagen 116. Individuo de sexo femenino; de diecisiete (17) días de edad.
Se determinó como la causa de muerte un *Edema Pulmonar Agudo*.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

● Se trata de un individuo de sexo masculino, de un 1 día de edad, de grupo biológico mongoloide (indígena) (imagen 117); que procede del poblado Alto Caballero del Distrito de Tolé, y perteneciente al estrato social bajo. El infante fallece en el Hospital de San Félix, siendo las circunstancias el control prenatal en el Centro de Salud y el parto en la institución hospitalaria. Se determinó como la causa de la muerte *Malformación Cardíaca Congénita*. Se encontró un corazón grande a expensa del ventrículo derecho y un ducto arterioso persistente (imagen 118).



Imagen 117. Individuo de sexo masculino; de un (1) día de edad.

Causa de la muerte: *Malformación Cardíaca Congénita*.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

III.9.2. LOS CASOS DE LA COMARCA NGÁBE-BUGLÉ.

Cuatro casos se reportaron en territorio comarcal:

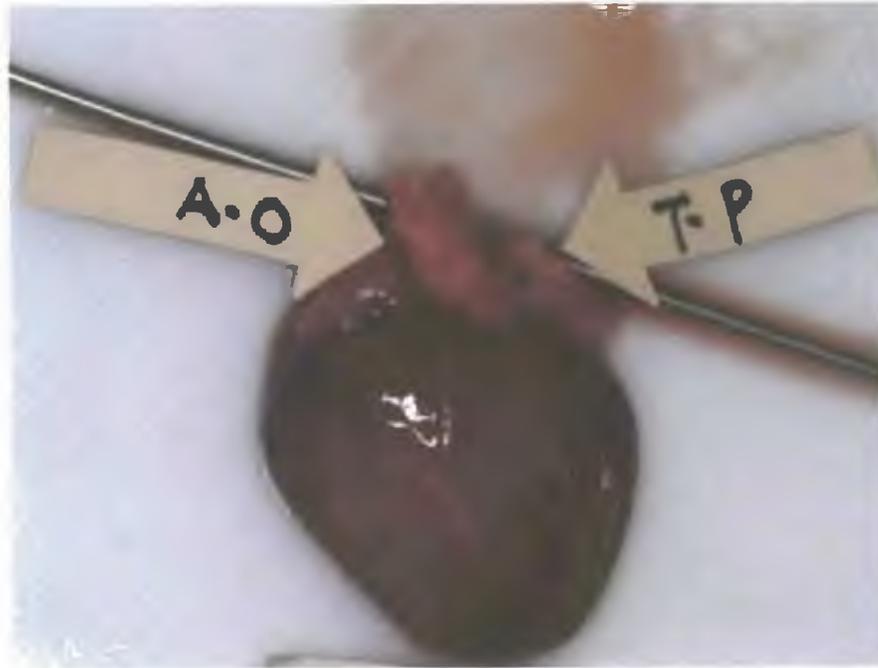


Imagen 118. Corazón grande a expensa del ventrículo derecho. Se determinó como la causa de muerte: Malformación Cardíaca Congénita. Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas. Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

- Se trata de un individuo de sexo masculino, de 3 días de edad, de grupo biológico mongoloide (mestizo) (imagen 119), que procede del poblado Boca de Man Creek, Corregimiento de Man Creek del Distrito de Jirondai. La causa de muerte es de tipo sospechosa de criminalidad, siendo las circunstancias en que el infante nace en la unidad doméstica y posteriormente, fue trasladado de la Provincia de Bocas del Toro al Distrito de David de la Provincia de Chiriquí. El individuo en cuestión presentó cuadro respiratorio y sangrado, falleciendo en un centro hospitalario. Al realizar la necropsia médico legal se determinó como la causa de la muerte *Hemorragia Cerebral* (imagen 120), presentando hematoma subdural y hemorragia subaracnoidea (imagen 121).



Imagen 119. Individuo de sexo masculino; de tres días de edad, que presentó cuadro respiratorio y sangrado.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 120. Hemorragia Cerebral.

Hematoma Subdural adherido a la membrana duramadre.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

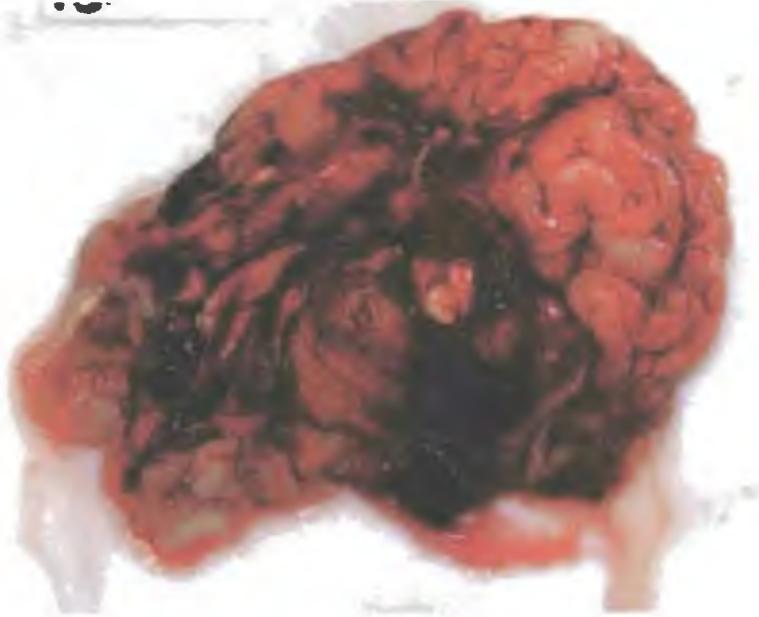


Imagen 121. Hemorragia Cerebral.
Hemorragia Subaracnoidea con restos de Hematoma Subdural.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

- Se trata de un individuo de sexo femenino; de 8 horas de vida, de grupo biológico mongoloide (indígena) (imagen 122); perteneciente a un estrato social bajo, y que procede del poblado Filo Verde, Corregimiento Towai del Distrito de Jirondai. El infante falleció en el Hospital “José Domingo de Obaldía” del Distrito de David. Con relación a la causa de muerte es de tipo natural; siendo las circunstancias del nacimiento parto vaginal en la residencia. Luego fue llevado al Hospital de Chiriquí Grande donde presenta *paro cardiorespiratorio*. Posteriormente, fue trasladado a la Provincia de Chiriquí, presentando otro *paro cardiorespiratorio* y falleciendo en la institución hospitalaria de la ciudad de David. Con la necropsia médico legal se determinó como la causa de muerte: *Inmadurez Pulmonar, Pretermino*.



Imagen 122 Individuo de sexo femenino; de ocho (8) horas de vida
Sufre paro cardiorespiratorio y la necropsia médico legal
determinó como la causa de muerte. *Inmadurez Pulmonar, Pretermuno*
Foto Alfredo Augusto Castillo Thomas
Cortesía Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí

● Se trata de un individuo de sexo femenino, de edad indeterminable, de tronco racial mongoloide (indígena) (imagen 123); que procede del poblado de Chumica, Corregimiento de Buenos Aires del Distrito de Ñurum; y perteneciente al estrato social bajo. El infante fallece en unidad doméstica, donde las circunstancias del parto corresponden al entorno residencial, es decir, que fue atendido por la abuela, siendo la madre primigesta menor de edad. Como el cuerpo se encontraba en avanzado estado de descomposición no se logró establecer la causa de la muerte (indeterminable).



Imagen 123. Individuo de sexo femenino, de edad indeterminable, en avanzado estado de descomposición.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

- Se trata de un individuo de sexo masculino; de edad indeterminable, de población mongoloide (indígena) (imágenes 124 y 125), que procede del poblado de Cerro Miguel, Corregimiento de Quebrada de Loro del Distrito de Mironó, y perteneciente al estrato social bajo. Con relación a la causa de muerte es de tipo violenta. Fue encontrado en una letrina y en torno a las circunstancias, un familiar nos dice:

...era hija de mi sobrina que es mayor de edad, es discapacitada, tiene un problema por la mentalidad, nosotros no sabíamos quién era el papá del niño, ni sabíamos que estaba embarazada, pero la llevamos a una gira de Global Fundesco y allí nos dijeron que tenía tres meses de embarazo, después de eso ella se atendía con Global Fundesco y en el Centro de Salud, yo vivo aquí cerca, pero mi mamá me conto que como a las cuatro de la mañana de ayer escucho como un chillido y alumbro con la lámpara y era mi sobrina y ella salió hacer mandado, después más tarde escucho un chillido más fuerte fueron a ver y estaba en el servicio pero en la parte de afuera estaba llorando y dijo que le dolía la barriga. Como a las cinco de la mañana empecé a informar y a las siete de la mañana salud la examino en el centro de salud y allí fue que nos dimos cuenta que había tenido al bebé y enseguida la bajaron al hospital de San Félix... (Datos tomados de la Diligencia de Inspección Ocular, reconocimiento y levantamiento de cadáver: Oficio 2602, noviembre 2013).

...nos conduce a una cocina construida de techo de penca y madera, piso de tierra, sobre un tablón un cuerpo cubierto con un saco de nylon y una blusa... el mismo tenía el cordón umbilical unido a la placenta..." (Datos tomados de la Diligencia de Inspección Ocular, reconocimiento y levantamiento de cadáver: Oficio 2602, noviembre 2013).



Imágenes 124 y 125. Individuo de sexo masculino; de edad indeterminable

Arriba: infante desnudo unido a placenta por el cordón umbilical.

Abajo: infante en fase cromática de la putrefacción.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

Los hallazgos de los análisis de necropsia revelaron: cianosis perioral, cianosis ungueal, un hematoma en cuero cabelludo (imagen 126), un hematoma subdural occipital y un cuerpo extraño en vía aérea superior (imagen 127), que produjo una obstrucción de la misma.



Imagen 126. Hematoma en la cara interna del cuero cabelludo y planos epicraneanos.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

Desde la tráquea hasta los bronquiolos terminales, hubo la presencia de abundante cantidad de material compatible con heces (imágenes 128 y 129). La prueba de docimasia hidrostática pulmonar fue positiva. Se determinó como la causa de la muerte: *cuerpo extraño en vía aérea superior, asfixia por sofocación y trauma craneoencefálico severo* (imagen 130).

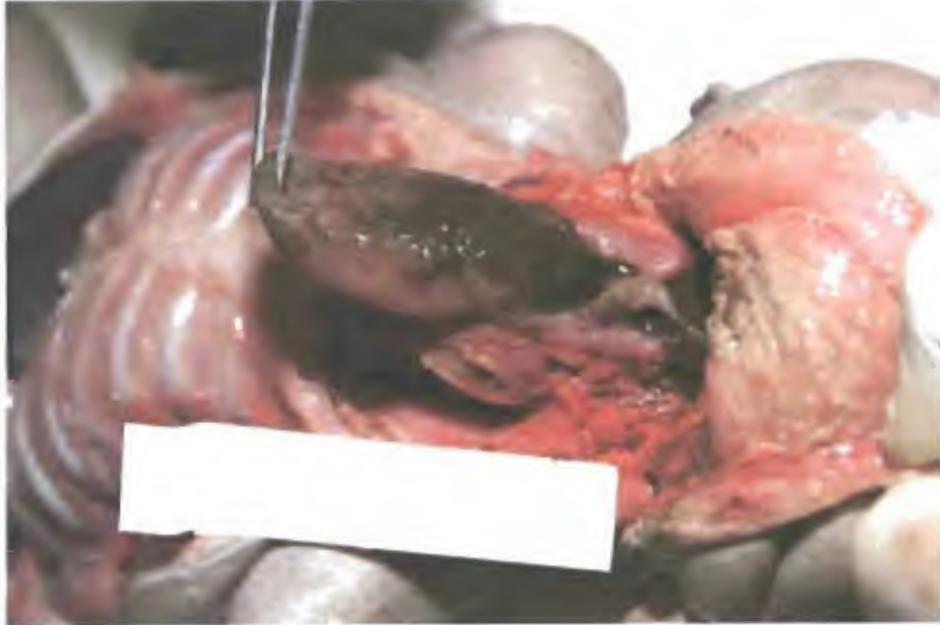


Imagen 127. Lengua y laringe con presencia de cuerpo extraño que se describió como material fétido café compatibles con heces.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 128. Desde la tráquea hasta los bronquiolos terminales, presencia de abundante cantidad de material compatible con heces.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

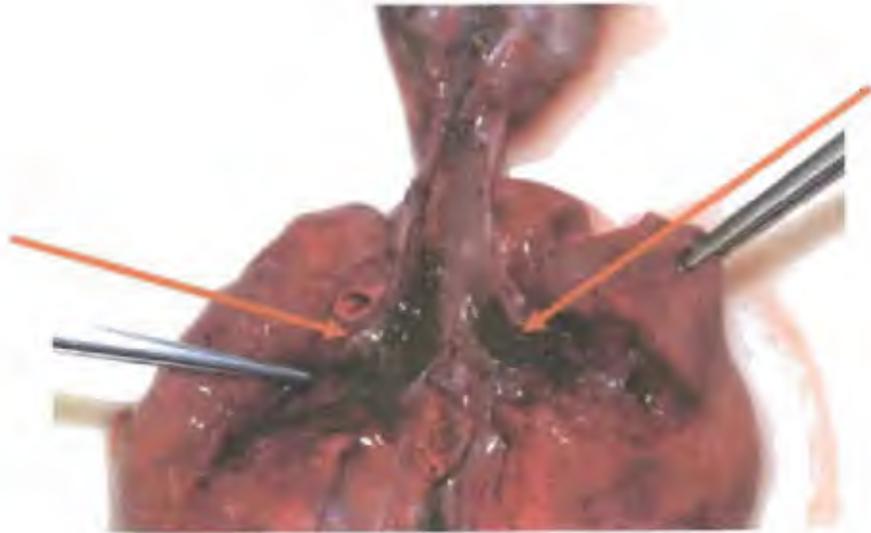


Imagen 129. Desde la tráquea hasta los bronquiolos terminales, presencia de abundante cantidad de material compatible con heces.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 130. Prueba de Docimasia Hidrostática Pulmonar Positiva.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

CAPÍTULO IV

EL INFANTICIDIO:

CAUSAS BIOPATOLÓGICAS Y

CONDUCTAS CULTURALMENTE PAUTADAS

CAPÍTULO IV.

EL INFANTICIDIO:

CAUSAS BIOPATOLÓGICAS Y CONDUCTAS CULTURALMENTE PAUTADAS.

IV.1. SOBRE LAS CAUSAS BIOPATOLÓGICAS Y LAS CULTURALMENTE PAUTADAS.

El infanticidio es una práctica cultural que ya sea por maltrato, violencia, descuido y abandono hacia infantes con resultado de fallecimiento, es una acción que ha existido a lo largo de la historia humana. Hoy día, diversos grupos humanos que conforman las poblaciones americanas mongoloides, no tendrían ningún inconveniente en describir la forma en que se libran de los niños y niñas, no deseados. Debido a la fuerte sanción jurídica, social y moral que dictan no solo el Sistema Penal Acusatorio, sino también nuestra cultura occidental contra este tipo de homicidios, hacen que los informantes ya sean familiares, amigos, vecinos o conocidos, entre otros; falseen los testimonios ante los cuestionamientos de los agentes del Ministerio Público.

Como señalan González *et al.* (1993 63-64), en estos contextos sobresale el equipamiento ideológico, ya que el infanticidio se reviste constantemente de una serie de justificaciones, ritualizaciones y otros recursos ideológicos, como el que suponga un cierto o elevado coste emocional y un efecto psicológicamente negativo. Una parte de los científicos internacionales defiende la idea de que la mortalidad infantil se debe a causas naturales sin que se produzca una intervención significativa de los agentes socioculturales. La otra no menos significativa de

estudiosos, mantiene la posición de que el componente biológico de la alta mortalidad infantil en nuestras culturas, encierra prácticas infanticidas enmascaradas como comportamientos culturales aparentemente inocuos. Por lo tanto, es importante detenerse en la definición que hacen las culturas en torno a lo natural o biológico:

portentosos fetus extinguimus, liberas quoque, si débiles monstrosique editi sunt, mergimus nec ira, sed ratio est a sanis inutilia secernere (Séneca, De Ira I, 15.2)

matamos a los engendros, ahogamos incluso a los niños que nacen débiles y anormales. Pero no es la ira, sino la razón la que separa lo malo de lo bueno (González *et al.*, 1993: 64)

Por ende, pueden establecerse conductas y actitudes que desde nuestro punto de vista no dudaríamos en clasificarlas como culturales, siendo en cambio concebidos por los integrantes de diversas culturas y sociedades latinoamericanas, como realidades naturales o biológicas. Aceptar la trascendencia de la práctica del infanticidio no significa negar la frecuencia de los factores biológicos en la mortalidad infantil, incidencia que puede verse aumentada por comportamientos culturales no siempre aceptados como tales. Pero negarlo se traduciría en tomar la postura de por un lado, que las sociedades permanecen indefensas ante la virulencia de lo biológico, y por otra parte, que las poblaciones no han tenido la capacidad cultural para crear sistemas de salud ambiental y ocupacional.

Podemos observar en un estrato social bajo y en las comunidades indígenas americanas, que los cuidados diferenciales y la discriminación alimenticia contribuyen, sobre todo en las niñas, a incrementar poderosamente la mortalidad infantil. Así por ejemplo, en un entorno familiar, las raciones se reparten teniendo en cuenta el sexo, la edad, la posición social y el tipo de

trabajo, siendo el padre, “cabeza de familia”, el más beneficiado en las proporciones, manteniendo a las mujeres con raciones mucho más pequeñas y menos nutritivas, impactando con esto la esperanza media de vida. Desde el momento del alumbramiento hasta el nacimiento como acto social, la niña y el niño quedan expuestos no sólo a la posibilidad de un infanticidio más o menos directo (exposición o abandono), sino que otras causas consideradas “naturales” encubrían conductas, conscientes o no, destinados a terminar con su existencia (González *et al.*, 1993: 66). En las cosmovisiones, la creencia en dioses y fuerzas sagradas, explican a menudo los misteriosos fallecimientos de infantes:

Lamashiu, quien atacaba al niño durante el período de impureza de la madre, el cual, como se ha observado para los semitas noroccidentales, variaba con un primer momento crítico para el niño antes de su circuncisión y un plazo de dos semanas para las niñas, y un posterior, pero también diferenciado período, en el que para la prole de sexo femenino se establecía igualmente un espacio de tiempo más dilatado (Levítico, 12), cuya acción encubría tanto la posibilidad de una enfermedad por la que el niño rechazaba el alimento ofrecido por la madre, o el estrangulamiento o la asfixia de la criatura (Lichy, 1971: 24)

No debemos descartar un elevado número de abortos naturales, sobretodo derivado de situaciones de sanidad. De igual forma, el obviar la supresión intencionada del niño o la niña en el momento del parto encubierta bajo la forma de un aborto natural (González *et al.*, 1993: 66).

Por otra parte, vamos encontrar en el ámbito familiar latinoamericano, distintos tipos de infanticidio:

- Abierto: cuando la agresión, del tipo que sea, no es en modo alguno disimulada.
- Encubierto: cuando la agresión es ocultada o disimulada.

- **Preferencial:** cuando actúa preferentemente sobre uno de los dos sexos. A lo largo de la historia humana, la balanza se encuentra inclinada hacia el lado femenino.

En este contexto, diversos infantes son maltratados, descuidados, abandonados o asesinados en función de sus cualidades físicas, mentales o morales, sean consideradas deseable o no, por parte del familiar o los agentes que ejecutan el infanticidio. Con respecto a los ámbitos en que se produce la acción, el maltrato, el descuido, el abandono o el homicidio, suelen darse en ámbitos privados o íntimos. Pero también el infanticidio actúa muchas veces como una solución a las presiones medioambientales y la extrema pobreza, como formas de regular el crecimiento poblacional. En la publicación realizada por Rodríguez (1999) denominada “Los chibchas: Pobladores antiguos de los Andes Orientales”, comenta que se comete infanticidio contra las mujeres como un control demográfico, una dinámica aceptada por los integrantes del pueblo.

Ahora bien, de acuerdo a estos antecedentes y a la distribución de los individuos de la muestra por años, de 60 casos analizados, sólo 6 se consideraron como infanticidio, representando el 10% de la colección total. En el cuadro 19 se presentan el número de sujetos estudiados por año y el número de casos detectados. En los años 2007, 2008, 2010 y 2013, se registró sólo 1 caso, representando el 14.28% de la serie por año. Para los años 2009 y 2011, no se documentó algún caso de infanticidio en los expedientes analizados, y para el año 2012, se anotó 2 casos de una población de 9 infantes, representando el 22.22% de la muestra. En el cuadro 20 se hace la distribución de los casos de infanticidio documentados por año, sitio de

Antes de proceder analizar cada uno de los casos de infanticidio por año, debemos recordar cuales son los criterios diagnósticos medico legales del infanticidio:

- Viabilidad del producto.
- Signos de vida extrauterina.
- Duración de vida extrauterina.
- Causa de muerte.

El Artículo 2107 del Código Judicial de Panamá que trata de homicidio de un recién nacido, determina criterios diagnósticos de infanticidio.

En el caso de sospecha de homicidio de un recién nacido los facultativos o peritos dictaminarán si la criatura nació viva, la causa de su muerte, si hubo intervención de tercera persona, con qué medios o en qué circunstancias se perpetró la muerte y si la criatura hubiera podido vivir fuera del seno materno y cualquier observación científica de interés en la investigación. También declararán acerca del tiempo en que considerasen haberse cometido el delito Si la criatura estuviese inhumada, se exhumará para practicar su reconocimiento, procediéndose cuando fuere necesario, conforme a las disposiciones anteriores sobre la materia (Código Judicial de la República de Panamá, Artículo 2107).

IV.2. EL EXPEDIENTE DEL AÑO 2007.

Un individuo de sexo femenino fue encontrado muerto flotando en las aguas del río Escarrea, Corregimiento de Santo Tomás del Distrito de Alanje. Dicho sujeto se encontraba en fase cromática–enfisematosa de la putrefacción, ingresando con estas características a la Morgue Judicial de Chiriquí, donde se le realizó la necropsia médico legal. En este último sentido,

después de ser analizado el protocolo, se consideró que reúne los criterios establecidos para el diagnóstico del infanticidio.

Viabilidad del producto

- Signos positivos métricos.

- ✓ Peso. aproximadamente 6 libras (2,727 gramos).
- ✓ Talla: 53 cms
- ✓ Cordón umbilical: remanente pequeño, pálido, y permeabilidad de los vasos umbilicales.
- ✓ Perímetro Cefálico: 34 cms.
- ✓ Perímetro Torácico: 38 cms
- ✓ Perímetro Abdominal: 38 cms.

- Signos positivos morfológicos

- ✓ Cabello: negro, lacio, uñas a nivel de pulpejo, y pliegues palmares y plantares.

Signos de vida extrauterina

- Docimasias.

- ✓ Pulmonar óptica de Bouchot: rosados con múltiples bulas enfisematosas
- ✓ Pulmonar hidrostática de Galeno: flotan al ponerlos en un recipiente con agua.

La duración de la vida extrauterina.

- Signos Internos:

- ✓ Meconio en intestino grueso.

- Signos Externos

- ✓ Unto sebáceo (vernix caseoso) a nivel inguinal.

- ✓ Cordón umbilical: su remanente es pequeño, pálido verdoso y permeabilidad de vasos umbilicales.

La causa de muerte

Se concluyó la causa de muerte como indeterminable. No obstante, el cuerpo presentaba una lesión con bordes pálidos, bien definidos y no equimóticos, que exponen la mandíbula y maxilar superior izquierdo, y que mide 6.0 cms. de extensión. Uno de sus bordes superiores impresiona estar equimótico. Para este caso se solicitó estudios de patología de pulmón, del remanente del ombligo, y piel del rostro, toda vez que por el estado de putrefacción avanzado que presentaba el cuerpo, impidieron realizar el diagnóstico macroscópico de muerte. Además, las docimasias respiratorias no fueron concluyentes, ya que el gas producido por el proceso de putrefacción, alteró la prueba. El informe del Patólogo Forense concluyó que los tejidos estaban autolizados y no se pudo evaluar hallazgos histológicos.

Por las características presentes en el individuo como: la presencia de vernix caseoso, de pliegues en la palma de las manos y en la planta de los pies; así como las uñas de las manos a nivel de los pulpejos de los dedos y por el tamaño del producto (53 cms.), se estableció que se trataba de un recién nacido a término, es decir, había completado por lo menos nueve meses en el vientre materno.

Al analizar el expediente del 2007 encontramos que el caso reúne criterios diagnósticos de un infanticidio, pues con la necropsia se determinó que era un recién nacido con signos positivos de viabilidad, es decir, que el individuo era apto para la vida fuera del seno materno, y que éste tuvo un período de vida, pues se encontró meconio en el intestino. Por otro lado, no se logró concluir la causa de su muerte por el proceso de descomposición que presentaba, pero sí que mantenía una lesión en el rostro que impresionaba tener bordes equimóticos. En otras palabras, que pudo haberse producido estando el infante aún con vida.

Un hecho importante en este expediente son las circunstancias de que el cuerpo del infante fue encontrado flotando y abandonado en un río, que hace suponer la intervención de terceros. En esta misma línea de ideas se recalca, que un recién nacido es un ser que desde que sale del seno materno es dependiente de terceras personas, generalmente de sus familiares para poder subsistir, y necesita que se le brinde asistencias en las necesidades básicas como alimentación, abrigo y aseo, entre otras; para poder mantenerse con vida. Si se ve desprovisto de este cuidado, su existencia se pone en peligro y fallece.

IV.3. EL EXPEDIENTE DEL AÑO 2008.

Un individuo de sexo masculino fue encontrado en avanzado estado de descomposición con larvas, dentro de una letrina, en una finca del poblado de Altamira, Corregimiento Río Sereno del Distrito de Renacimiento. En el capítulo anterior se describió que la letrina construida de tablas de madera y zinc, estaba en estado de abandono. Esta tenía una profundidad de 1.80 cms., y en el fondo se ubicó el cuerpo. El mismo estaba cubierto por una tela tipo sábana de

color blanca, y presentaba ramas y hojas secas. Al analizar los datos documentados en el Protocolo de Necropsia se encontraron criterios establecidos para el diagnóstico del infanticidio.

Viabilidad del producto

● Signos positivos métricos:

- ✓ Peso: 4.5 libras (2,045 gramos)
- ✓ Talla: 48 cms.
- ✓ Perímetro cefálico: 30 cms
- ✓ Perímetro Torácico: 29 cms
- ✓ Perímetro Abdominal: 24 cms.

● Signos positivos morfológicos:

- ✓ Cabello: negro, lacio.
- ✓ Se documentó extremidades simétricas con los dedos formados.

● Signos negativos:

- ✓ Sin malformaciones.

Signos de vida extrauterina

● Docimasias:

- ✓ Pulmonar hidrostática de Galeno:

- Prueba de docimasia hidrostática de Galeno: ambos pulmones flotan.

La causa de muerte.

Se concluyó la causa de muerte como indeterminable. A pesar del avanzado estado de descomposición, el examen de necropsia se le determinó un infiltrado hemorrágico a nivel parietal derecho.

En este expediente, muy a pesar de que el recién nacido fue encontrado en avanzado estado de descomposición, lo que impidió documentar una causa de muerte, consideramos que tiene criterios diagnóstico para infanticidio. En este tenor, el sujeto tenía signos positivos para la vida extrauterina, y el médico forense que realizó la necropsia encontró un infiltrado hemorrágico en la cabeza, que podría corresponder a una lesión, con características de reacción vital, indicando así que estuvo vivo. Las circunstancias en que pudo producirse la muerte y la intervención de terceros, quedo manifestada al establecerse por las autoridades que el recién nacido estaba en una letrina abandonada envuelto en una sábana, por lo que podemos sugerir también ante esto, que su muerte pudo haberse visto relacionada a una probable asfixia por sumersión.

IV.4. EL EXPEDIENTE DEL AÑO 2010.

Un individuo de sexo femenino fue encontrado en el poblado de Algodón, Corregimiento de Chichica, Distrito de Muna de la Comarca Ngäbe-Buglé. En la parte trasera de la residencia y de un cuarto de tabla (lugar donde se realizó el parto), a unos 27 metros aproximadamente, se ubicó una letrina formada de hojas de zinc sostenida por cañazos, sin techo y tapada por un pedazo de madera. De dicho lugar fue extraído el infante (imagen 131), el cual tenía el cordón umbilical y presentaba una herida en el cuello, con sangre alrededor (imagen 132).



Imágenes 131 y 132. Se observan imágenes de un individuo de sexo femenino encontrado fallecido dentro de una letrina.

Arriba: dentro de doble bolsa negra plástica cubierto con material oscuro fétido.

Abajo: Se observa lesión en el cuello.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

Al analizar los datos documentados en el Protocolo de Necropsia consideramos que reúnen criterios establecidos para el diagnóstico del infanticidio.

Viabilidad del producto

● Signos positivos métricos (imagen 133)

- ✓ Peso: 2,905 gramos.
- ✓ Talla: 49 cms
- ✓ Cordón Umbilical: 42 centímetros.
- ✓ Perímetro Cefálico: 33 centímetros.
- ✓ Perímetro Torácico: 32 centímetros.
- ✓ Biacromial de 12 centímetros.
- ✓ Perímetro Abdominal: 27 cms.

● Signos positivos embriológicos: con punto rojo de osificación en el extremo inferior del fémur (punto de osificación de Beclard)

● Signos positivos morfológicos: con pliegues palmares bien definidos en ambas manos (palmas) y los pliegues plantares bien definidos en las plantas de los pies (imagen 134). Las uñas de ambas manos llegan hasta los pulpejos de los dedos (imagen 135), y el cordón umbilical presenta dos venas y una arteria permeables, con extremo distal libre, y cortado de manera irregular.

● Signos negativos: al examen externo e interno del producto no se encontraron malformaciones congénitas incompatibles con la vida autónoma como lo son la ausencia de cerebro e hidrocefalia, entre otros.



Imagen 133. Se observa en la imagen un individuo de sexo femenino, del grupo poblacional mongoloide (indígena).
Talla 49 cms., peso 2,905 gramos.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 134. Se observa en la imagen pliegues plantares bien definidos en las plantas de los pies.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 135. Se observa en la imagen uñas de ambas manos que llegan hasta los pulpejos de los dedos.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

Signos de vida extrauterina:

- Las docimasias, que consisten en los cambios que el organismo experimenta al adquirir vida autónoma, resultaron positivas. En otras palabras, que el producto respiró al nacer. La evaluación de la altura del diafragma del producto examinado, se ubicó a nivel de la sexta costilla. La coloración de los pulmones era rosado con sus bordes hacia la línea media anterior del abdomen, características compatibles con haberse producido el mecanismo respiratorio. Cuando se ha realizado el proceso de respiración, los pulmones al llenarse de aire se hacen livianos, es decir, su densidad disminuye y por eso flotan al colocarlos en un recipiente con agua (imagen 136).



Imagen 136. Se documenta en la imagen *Prueba de Docimasia Hidrostática Pulmonar Positiva*.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

Duración de la vida extrauterina:

- Signos internos: contiene material líquido mucoso verdoso en escasa cantidad y los intestinos permeables, contienen meconio.
- Signos externos: aspectos del cordón umbilical presentan dos venas y una arteria permeable, con el extremo distal libre, y cortado de manera irregular, con signos de reacción vital.

La causa de muerte.

En cuanto a la lesión en el cuello (imagen 137), por sus características, bordes rojos retraídos y equimóticos, se determinó que la misma fue ocasionada estando aún con vida el producto. Esta lesión laceró arteria carótida y vena yugular (imagen 138), en el cuello

de lado derecho, lo que produjo hemorragia externa y el consecuente shock, por falta de sangre circulante y volumen efectivo para mantener la vida. Esta es una lesión mortal. Además, es importante señalar que tenía equimosis en las extremidades superiores. Se puede concluir como causas de la muerte: shock hipovolémico y laceración de arteria carótida y vena yugular, herida ocasionada por un arma blanca en el cuello. Se observa la tráquea seccionada en su tercio superior y contiene material oscuro fétido (imagen 139). Además, tenía *equimosis* en las extremidades superiores (imagen 140). La lesión en el cuello es compatible con las producidas por arma blanca con filo. En síntesis, las causas de muerte fueron *shock hipovolémico, laceración de arteria carótida y vena yugular*, y el mecanismo de la muerte fue *herida por arma blanca en cuello*.

El Expediente del 2010 es uno de los casos mejor documentado y que reúne un porcentaje alto de los criterios diagnósticos del infanticidio. Con los hallazgos de necropsia, el médico forense estableció que el individuo, un recién nacido era viable, es decir, capaz de mantenerse vivo independientemente, que presentaba un desarrollo completo, y que el mismo no presentaba anomalías congénitas que fuesen incompatibles con la vida. El sujeto también presentó signo de haber tenido un período de vida extrauterina y que su muerte fue por causas violenta. En este sentido, al individuo se le encontró una lesión en el cuello producida por un objeto cortante que laceró vasos sanguíneos, produciéndole una pérdida masiva de sangre. Además, hubo evidencias de traumas contundentes en las extremidades. Por último, otro componente circunstancial a su muerte fue el de haber sido tirado a una letrina, encontrándole en toda su vía aérea material fecal. Finalmente, el hecho que se haya señalado como la autora de esta muerte, a su propia madre



Imagen 137. Herida Cortante en cuello, cara lateral derecha y anterior.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

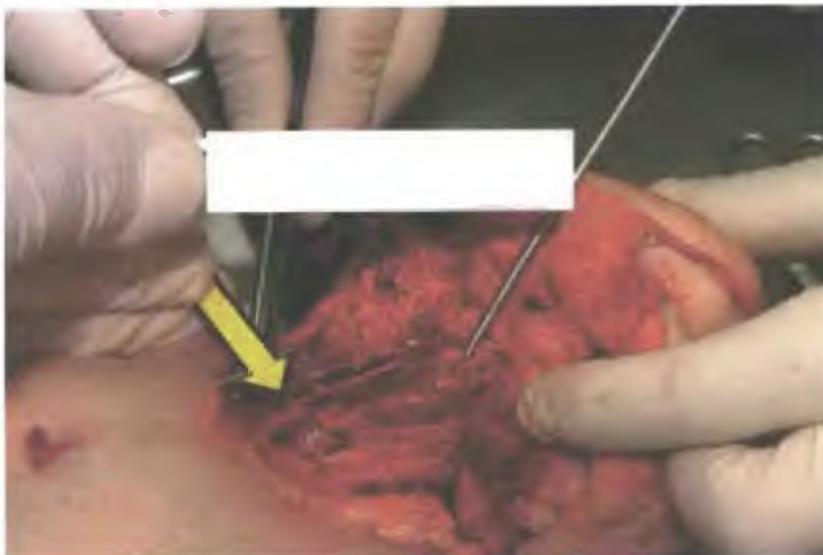


Imagen 138. Herida cortante en cuello, cara lateral derecha y anterior, que documenta laceración de músculos del cuello, vena yugular común y arteria carótida común.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.



Imagen 139. Se observa la tráquea seccionada en su tercio superior. Contiene material oscuro fétido.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 140. Se observan lesiones tipo equimosis en la cara anterior del antebrazo izquierdo.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

IV.5. LOS EXPEDIENTES DEL AÑO 2012.

Para este año se tiene reportado dos casos. El primero es un individuo de sexo femenino fue encontrado con cambios de putrefacción incipientes, piel macerada y con mancha verde abdominal, procedió de una residencia universitaria en Santo Tomás de Villa Nueva, Corregimiento de David del Distrito de David. Al respecto, la Diligencia de Inspección Ocular, Reconocimiento y Traslado de un Cadáver, nos dice:

Manifestó que el día de ayer se practicó un aborto y señaló el lugar donde se encontraba en un cartucho negro (Diligencia de Inspección ocular, Reconocimiento y Traslado de un Cadáver, Oficio sin número noviembre, 2012)

Al analizar los datos documentados en el Protocolo de Necropsia consideramos que reúnen criterios establecidos para el diagnóstico del infanticidio.

La viabilidad del producto

● Signos positivos métricos:

- ✓ Peso: 2,875 gramos
- ✓ Talla: 51 centímetros.
- ✓ Talla vertex- raquis: 35 centímetros.
- ✓ Perímetro cefálico: 36 centímetros.
- ✓ Perímetro torácico: 34.5 centímetros
- ✓ Perímetro abdominal. 30 centímetros.
- ✓ Un cordón umbilical de 31 centímetros de largo, extremo distal de superficie irregular.

● Signos positivos morfológicos:

- ✓ Adecuado desarrollo físico y aparenta buen estado nutricional.
- ✓ Cabello corto, lacio, negro
- ✓ Uñas largas y cianóticas.
- ✓ Placenta con peso de 350 gramos, autolizada.

Los signos de vida extrauterina

- Pulmones de aspecto pardo-rosado con petequias en su superficie
- Docimasia pulmonar hidrostática positiva.
- Docimasia pulmonar histológica positiva.

La causa de muerte

Según se documentó en el protocolo de necropsia, se encontró cuerpo extraño justo en la apertura hacia la laringe que obstruía la vía aérea, área de contusión en la región bucofaríngea y signos de asfixia. La causa de muerte es *Asfixia por Obstrucción de Vías Aéreas Superiores* (imágenes 141, 142, 143, 144, 145, 146 y 147).

En este expediente, el médico determinó en el recién nacido, signos de viabilidad y docimasias positivas, es decir, que respiró. La muerte se debió a una asfixia, al habersele introducido a su vía respiratoria superior un cuerpo extraño, causándole además, lesiones a nivel buco faríngeo. La intervención de terceros, en este caso, la madre, se estableció en las circunstancias que rodearon la muerte de este infante; por lo que lo consideramos como un infanticidio.



Imagen 141. El cuerpo del infante se encontraba desnudo, dentro de bolsas negras.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.



Imagen 142. Individuo impregnado de sangre, entre restos ovulares.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.



Imagen 143. Individuo de sexo femenino y rostro verdoso por el proceso de descomposición, y con el cordón umbilical.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

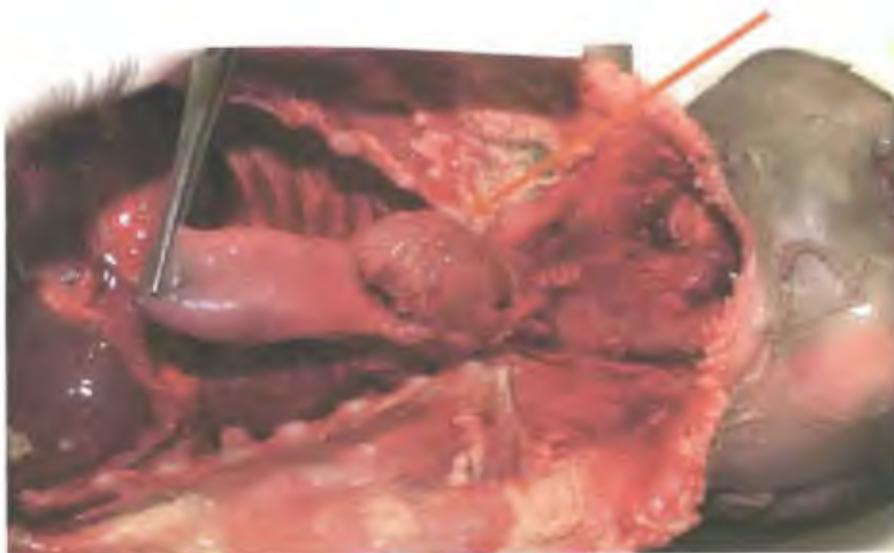


Imagen 144. En la apertura laríngea se observa un cuerpo extraño.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 145. Cuerpo extraño en forma de bola de 5x4 centímetros.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 146. Ambos pulmones de aspecto pardo – rosado, con Petequias en su superficie.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 147. Docimasia Hidrostática Pulmonar Positiva.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

El segundo caso es un individuo de sexo masculino que fue encontrado en la Barriada La Florida, Corregimiento de David del Distrito de David. Al respecto, la Diligencia de Inspección Ocular, Reconocimiento y Traslado de un Cadáver, nos dice:

presuntamente la madre lo dio a luz en una residencia. La prima encontró el cuerpo en una cajeta debajo de la cama,... mantiene una tela o sábana amarrada en el área del cuello la misma se le procedió a retirar (imagen 148) (Diligencia de Inspección Ocular, Reconocimiento y Traslado de un Cadáver, Oficio sin número: diciembre 2012).

En este expediente, en el Protocolo de Necropsia, en la Sección de Ropas y Efectos, se consigno lo siguiente:

Una bolsa negra, al abrirla, se observa una caja de cartón con logo Pampers de color verde con morado (ver imagen 148). Se observa un producto de la gestación con un trozo de tela compatible con una funda de almohada de color verde y morado (imagen 149), la cual pasa por la parte posterior del cuello y con los extremos abiertos hacia la parte frontal.



Imagen 148. Caja de cartón con logo Pampers de color verde con morado donde se encontró al infante.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 149. Vista del Individuo de sexo masculino dentro de la caja.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

Analizamos los datos documentados en el Protocolo de Necropsia y consideramos que reúnen criterios establecidos para el diagnóstico del infanticidio

La viabilidad del producto

● Signos positivos métricos:

- ✓ Peso: 3,150 gramos.
- ✓ Talla: 51 centímetros.
- ✓ Talla vertex- raquis: 32 centímetros
- ✓ Perímetro cefálico. 34 centímetros.
- ✓ Perímetro torácico: 30 centímetros.
- ✓ Perímetro abdominal: 26 centímetros.
- ✓ Un cordón umbilical de 17 centímetros de largo.

● Signos positivos morfológicos:

- ✓ Cabello lacio negro
- ✓ Uñas de las manos cianóticas, y sobrepasan los pulgares de los dedos (imagen 150)

Signos de vida extrauterina:

- Pulmones de coloración rosa salmón con petequias en la superficie de ambos pulmones (151).
- Prueba de Docimasia hidrostática pulmonar positiva.
- Docimasia histológica positiva (152).



Imagen 150. Uñas de las manos cianóticas, que sobrepasan los pulgares de los dedos.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 151. Petequias en la superficie de ambos pulmones.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 152. Prueba de Docimasia Hidrostática Pulmonar Positiva.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

La duración de la vida extrauterina:

- Signos internos: meconio en intestinos (contenido verdoso pastoso suave).

La causa de muerte.

Se describe en el protocolo de necropsia que al realizar la necropsia se observaron cambios de coloración a nivel del tercio superior del cuerpo, rostro, cuello y tercio superior tórax, compatibles con una mascarilla equimótica. Adicionalmente, se detectaron lesiones tipo

excoriaciones alrededor de los orificios respiratorios, compatibles con los producidos por elemento de borde agudo (uñas). Así como también cianosis en las uñas de las manos y pies, petequias rojas en superficie de músculos del cuello, infiltrado hemorrágico en cuero cabelludo cara interna y tejidos epicraneanos, coloración rosa salmón de los pulmones y petequias pleurales, hallazgos compatibles con un síndrome asfíctico por una probable asfixia mecánica por obturación de vías respiratorias superiores, por compresión del cuello o por compresión torácica. La prueba de Docimasia hidrostática positiva. Se solicitaron estudios histológicos complementarios concluyendo así la Docimasia histológica positiva. Causa de la muerte determinada: Asfixia por Acción Mecánica Externa (imágenes 153, 154, 155, 156, 157, 158 y 159).



Imagen 153. Vista Superior del infante con cianosis en forma coronal que pasa por encima de las cejas.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



**Imagen 154. Vista anterior del cuerpo entero del Individuo de sexo masculino.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.**



**Imagen 155. Vista de las lesiones en rostro, cuello y tórax anterior.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.**



Imágenes 156 y 157. Se documentan lesiones encontradas en el cuello.
Arriba: cara lateral izquierda del cuello.
Abajo: Cara lateral derecha del cuello.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.



**Imagen 158. Infiltrado hemorrágico en cuero cabelludo, cara interna y tejidos epicraneanos.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.**



**Imagen 159. Presenta petequias en planos musculares superficiales del cuello.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.**

El segundo expediente del año 2012, también presenta criterios diagnóstico de un infanticidio. El individuo, un recién nacido que fue encontrado fallecido en una cajeta debajo de una cama por un familiar, y que en las circunstancias se señala a la madre como la autora. El sujeto presentó al realizar la necropsia médico legal signos positivos de viabilidad. Además, respiró luego de salir del seno materno, pues las pruebas de docimasia resultaron positivas y al determinar que tenía meconio en los intestinos, se documentó un período de vida. En cuanto a la causa de la muerte, los hallazgos de necropsia establecieron un síndrome asfíctico relacionado a una acción mecánica externa, por probable compresión torácica o del cuello. Este punto, fundamentado en las circunstancias de que el infante al ser encontrado, mantenía una sábana alrededor del cuello. A su vez, vinculado a este evento, fueron ubicadas lesiones a nivel de la nariz, boca y cuello, las mismas producidas por un elemento de bordes agudos, es decir, uñas.

IV.6. EL EXPEDIENTE DEL AÑO 2013.

Un individuo de sexo masculino (imágenes 160 y 161) fue encontrado en el poblado de Cerro Miguel, Corregimiento de Quebrada de Loro del Distrito de Mironó. Fue encontrado en una letrina, y uno de los familiares expuso en la Diligencia de Inspección Ocular, Reconocimiento y Levantamiento de Cadáver, lo siguiente:

era hija de mi sobrina que es mayor de edad, es discapacitada, tiene un problema por la mentalidad, nosotros no sabemos quién era el papá del niño, ni sabemos que estaba embarazada, pero la llevamos a una gira de Global Fundesco y allí nos dijeron que tenía tres meses de embarazo, después de eso ella se atendía con Global Fundesco y en el Centro de Salud, yo vivo aquí cerca, pero mi mamá me contó que como a las cuatro de la mañana de ayer escucho como un chillido y alumbro con la lámpara y era mi sobrina y ella salió hacer mandado, después más tarde escucho un

chillido más fuerte fueron a ver y estaba en el servicio pero en la parte de afuera estaba llorando y dijo que le dolía la barriga. Como a las cinco de la mañana empecé a informar y a las siete de la mañana salud la examino en el centro de salud y allí fue que nos dimos cuenta que había tenido al bebé y enseguida la bajaron al hospital de San Félix (Diligencia de Inspección Ocular, Reconocimiento y Levantamiento de Cadáver; Oficio 2602 noviembre 2013)

nos conduce a una cocina construida de techo de penca y madera, piso de tierra, sobre un tablón un cuerpo cubierto con un saco de nylon y una blusa el mismo tenía el cordón umbilical unido a la placenta (Diligencia de Inspección Ocular, Reconocimiento y Levantamiento de Cadáver, Oficio 2602 noviembre 2013)

Los hallazgos de los análisis de necropsia revelaron: cianosis peroral, cianosis ungueal, un hematoma en cuero cabelludo (imagen 162), un hematoma subdural occipital y un cuerpo extraño en vía aérea superior (imagen 163), que produjo una obstrucción de la misma.

Desde la tráquea hasta los bronquiolos terminales, hubo la presencia de abundante cantidad de material compatible con heces (imágenes 164 y 165). La prueba de docimasia hidrostática pulmonar fue positiva (imagen 166). Se determinó como la causa de la muerte: *cuerpo extraño en vía aérea superior, asfixia por sofocación y trauma craneoencefálico severo.*

Al analizar los datos documentados en el Protocolo de Necropsia consideramos que reúnen criterios establecidos para el diagnóstico del infanticidio.

La viabilidad del producto:

● Signos positivos métricos en un feto a término: un peso óptimo de 3.250 gramos, una talla entre 48 a 53 cm. y un cordón umbilical que mida 50 cm. Signos positivos métricos:

✓ Peso: 2700 gramos



Imágenes 160 y 161. Individuo de sexo masculino; de edad indeterminable.

Arriba: infante desnudo unido a placenta por el cordón umbilical.

Abajo: infante en fase cromática de la putrefacción.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 162. Hematoma en la cara interna del cuero cabelludo y planos epicraneanos.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

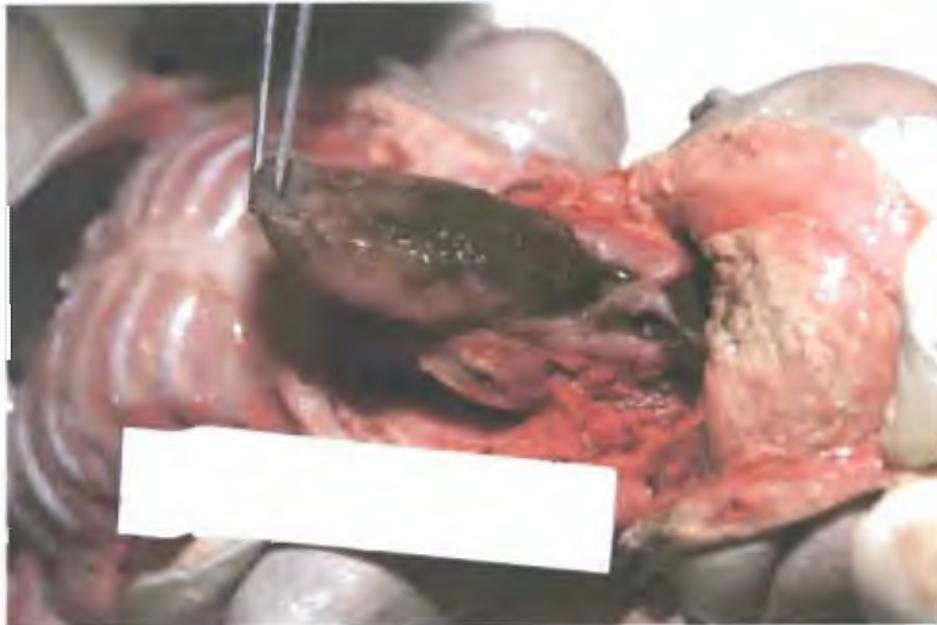


Imagen 163. Lengua y laringe con presencia de cuerpo extraño que se describió como material fétido café compatibles con heces.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.



Imagen 164. Desde la tráquea hasta los bronquiolos terminales, presencia de abundante cantidad de material compatible con heces.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 165. Desde la tráquea hasta los bronquiolos terminales, presencia de abundante cantidad de material compatible con heces.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 166. Prueba de Docimasia Hidrostática Pulmonar Positiva.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí

- ✓ Talla: 49centímetros.
- ✓ Perímetro cefálico: 31 centímetros.
- ✓ Perímetro torácico: 30 centímetros.
- ✓ Perímetro abdominal: 25 centímetros.
- ✓ Un cordón umbilical de 49 centímetros de largo.
- ✓ Signos positivos morfológicos.
- ✓ Uñas cianóticas.
- Signos negativos:

- ✓ No hay malformaciones evidentes.

Signos de vida extrauterina

- Docimasia hidrostática pulmonar positiva.

La causa de muerte

Se documentaron lesiones en cabeza (hematoma en cuero cabelludo, hematoma subdural occipital) y cuerpo extraño en la vía aérea superior. Tratan de hallazgos compatibles con un trauma contundente en la cabeza y la presencia de un cuerpo extraño (material fétido de color café) en la vía aérea superior, que produjo una obstrucción de la misma, causando la muerte por asfixia. Este mismo material fétido café también se encontró en el estómago y pulmones. Se determinó como la causa de la muerte: un cuerpo extraño en vía aérea superior, asfixia por sofocación y trauma craneoencefálico severo.

Se considera este expediente como un infanticidio, ya que en la necropsia médico legal se determinó que se trataba de un recién nacido completo, es decir, a término, que se mantenía aun unido a la placenta a través del cordón umbilical. En este mismo sentido se estableció que era viable y con signos positivos de vida, que había respirado. Esto fue comprobado con la prueba de docimasia hidrostática pulmonar que resultó positiva. Como la causa de su muerte se concluyó una asfixia por sofocación, ya que se le encontró toda la vía aérea obstruida por material fecal, lo que impidió el paso del aire a los pulmones. Aunado a estos eventos, se documentó un trauma contundente severo en la cabeza del infante, que le ocasionó una

acumulación de sangre entre la membrana que cubre el cerebro y la superficie del mismo. Las circunstancias entorno a la muerte del recién nacido complementaron este expediente, ya que el infante fue hallado por los familiares maternos, fallecido dentro de la letrina de la unidad domestica donde vivía la madre, y ésta no informó de lo ocurrido. Hasta que fue evaluada en un puesto de salud, en cuando se establece que había dado a luz.



- ✓ No hay malformaciones evidentes

Signos de vida extrauterina

- Docimasia hidrostática pulmonar positiva.

La causa de muerte.

Se documentaron lesiones en cabeza (hematoma en cuero cabelludo, hematoma subdural occipital) y cuerpo extraño en la vía aérea superior. Tratan de hallazgos compatibles con un trauma contundente en la cabeza y la presencia de un cuerpo extraño (material fétido de color café) en la vía aérea superior, que produjo una obstrucción de la misma, causando la muerte por asfixia. Este mismo material fétido café también se encontró en el estómago y pulmones. Se determinó como la causa de la muerte: un cuerpo extraño en vía aérea superior, asfixia por sofocación y trauma craneoencefálico severo.

Se considera este expediente como un infanticidio, ya que en la necropsia médico legal se determinó que se trataba de un recién nacido completo, es decir, a término, que se mantenía aun unido a la placenta a través del cordón umbilical. En este mismo sentido se estableció que era viable y con signos positivos de vida, que había respirado. Esto fue comprobado con la prueba de docimasia hidrostática pulmonar que resultó positiva. Como la causa de su muerte se concluyó una asfixia por sofocación, ya que se le encontró toda la vía aérea obstruida por material fecal, lo que impidió el paso del aire a los pulmones. Aunado a estos eventos, se documentó un trauma contundente severo en la cabeza del infante, que le ocasionó una

acumulación de sangre entre la membrana que cubre el cerebro y la superficie del mismo. Las circunstancias entorno a la muerte del recién nacido complementaron este expediente, ya que el infante fue hallado por los familiares maternos, fallecido dentro de la letrina de la unidad domestica donde vivía la madre, y ésta no informó de lo ocurrido. Hasta que fue evaluada en un puesto de salud, en cuando se establece que había dado a luz.

CONSIDERACIONES:

**EN POS DEL SIGNIFICADO DEL INFANTICIDIO
EN LAS PROVINCIAS DE CHIRIQUÍ Y BOCAS DEL TORO,
Y LA COMARCA NGÄBE-BUGLÉ**

CONSIDERACIONES:
EN POS DEL SIGNIFICADO DEL INFANTICIDIO EN LAS
PROVINCIAS DE CHIRIQUÍ Y BOCAS DEL TORO, Y LA COMARCA NGĀBE-BUGLÉ.

La Medicina Legal trata del conocimiento de las leyes en el ejercicio de la profesión médica, y la Medicina Forense es una especialidad médica que utiliza los conocimientos médicos en el auxilio de la administración de justicia. La República de Panamá no tiene tipificado el infanticidio por lo que creemos que deben ser incluidos los siguientes criterios

- Que sea un recién nacido.
- Que al ser dado a luz este vivo.
- Que tenga las condiciones propias de viabilidad.
- Que la muerte sea violenta.
- Que la muerte sea dada en los primeros días de nacido.
- Que la muerte se la produzca su madre o un pariente cercano.

El diagnóstico del infanticidio consiste en establecer a través de parámetro antropométricos, biológicos, fisiológicos, clínicos y con pruebas, si el recién nacido estuvo vivo luego del parto, con qué medios o en qué circunstancias se perpetuo su muerte, si la criatura pudo sobrevivir fuera del seno materno y que causas ocasionaron su muerte.

Para desarrollar esta investigación denominada “Formulación de una Guía de Procedimientos para la realización de Necropsias Médico Legal en casos de Infanticidio”, se analizaron los archivos y los Protocolos de Necropsia de aquellos individuos de Primera Infancia (0-3 años) que ingresaron a la Morgue Judicial del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,

Distrito de David, entre los años 2007 a 2013, y que aportaron información en torno a las circunstancias y causas de la muerte, los procedimientos utilizados y los hallazgos de necropsia.

El estudio se basó en sesenta (60) casos de muertes en recién nacidos, provenientes de la Provincia de Chiriquí, la Comarca Ngäbe-Buglé y la Provincia de Bocas del Toro. Los individuos se ubicaron cronológicamente de acuerdo al año y lugar de hallazgo, es decir, corregimiento, distrito, provincia y comarca. De esta manera, se definieron los sujetos, durante el período comprendido de análisis de la siguiente manera: ocho (8) infantes corresponden al año 2007 (13.33%), nueve (9) infantes incumben al año 2008 (15%), cinco (5) infantes corresponden al año 2009 (8.33%), ocho (8) infantes corresponden al año 2010 (13.33%), catorce (14) infantes corresponden al año 2011 (23.33%), siete (7) infantes corresponden al año 2012 (11.66%), y nueve (9) infantes corresponden al año 2013 (15%). Con respecto al sexo, 33 sujetos son femeninos y 27 son masculinos, todos de la Primera Infancia (0-3 años) (Hooton, 1947). Para esta investigación y tomando en consideración estadísticas vitales, se describieron los casos en donde la muerte se produjo desde el nacimiento hasta los 28 días. Todos los individuos pertenecen al grupo biológico mongoloide, divididos en 45 indígenas y 15 mestizos.

De la Provincia de Chiriquí procedieron 43 casos, lo que equivale a un 72 % de la población estudiada; de la Comarca Ngäbe-Buglé provienen 11 casos que representan el 18% de la muestra, y por último, de la Provincia de Bocas del Toro, se estudiaron 6 casos, que corresponden a un 10% de la serie. Estos datos se pueden explicar porque nuestra área de

estudio, es decir, la Morgue Judicial, está ubicada en el Distrito de David de la Provincia de Chiriquí. Por este hecho, se esperaba una mayor predominancia de casos del territorio chiricano en comparación con el bocatoreño y el comarcal. Es importante mencionar que a la Morgue Judicial también se remitieron los casos de fallecidos que se presentaron en la Comarca Ngäbe-Büglé, cuyas competencias se encuentren adjudicadas por motivo de acceso geográfico o jurídico a la Provincia de Chiriquí. En cuanto a los casos de la Provincia de Bocas del Toro estos sólo fueron admitidos en el evento que fallecieron en el traslado a un centro hospitalario o nosocomio del territorio chiricano. De igual manera para el año 2011, se tuvieron reportados algunos casos de la Provincia de Bocas del Toro, que fueron trasladados a la Morgue Judicial por la falta de médico forense.

En cuanto al número de muertes, los Distritos y Corregimientos de la Provincia de Chiriquí que presentaron mayor incidencia fueron por un lado, Alanje, Bugaba, David, Renacimiento y por otra parte, Río Sereno, Volcán y David. De la Comarca Ngöbe-Büglé, los Distritos de Nole Duima, Kankintú, Mironó y el Corregimiento de Hato Culantro. En la Provincia de Bocas del Toro, el Distrito de Changuinola y los Corregimientos de Changuinola, Almirante y El Empalme. En el Cuadro 21 se muestra los resultados de nuestro estudio en comparación con los que presenta la Contraloría de la República de Panamá.

Para estructurar esta investigación fue importante conceptualizar términos desde distintos autores y desde el punto de vista de este investigado:

- Medicina legal: como la aplicación del conocimiento médico en el análisis, la interpretación y el establecimiento de los hechos, en los tribunales de justicia.

- La vida: como la capacidad de hacer funcionar el organismo de forma activa, independiente y que interactúe con el medio ambiente
- La muerte: como el cese de todas las funciones vitales.
- Las causas de muerte: como estados patológicos propios del ser humano, es decir, hechos traumáticos o circunstanciales que terminan con el cese de la vida.
- Tipos de muerte: que pueden ser natural, violenta y sospechosa de criminalidad: En el primer aspecto, es aquella donde la persona fallece por mecanismos fisiológicos y patológicos propios del individuo. En el segundo aspecto, es aquella donde la muerte se produjo por factores externos, ya sean provocados o accidentales. En el tercer aspecto, es aquella donde surge la duda o la sospecha de que la muerte ha sido provocada por una causa criminal.
- El infanticidio: es la muerte violenta de un recién nacido que se lleva a cabo por un integrante de la familia en un período de tiempo cercano al nacimiento

Cuadro 21.
Mueres neonatales según la Contraloría de la República de Panamá por Provincias y Años, y los casos documentados en esta investigación

Provincias	Años													
	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
Chiriquí	69	5	58	8	63	5	65	6	71	8	91	6	78	5
Ngobe Buglé	28	2	26	0	28	0	32	1	35	3	35	1	29	4
Bocas del Toro	38	1	50	1	42	0	33	1	33	3	48	0	43	0

Las causas de muerte en los recién nacidos se establecieron por los hallazgos de necropsia, el estudio macroscópico de los cuerpo y órganos; complementados en alguno de los casos por

estudios microscópico de los tejidos y de toxicología. El estudio estableció que el mayor número de casos de muerte, el fallecimiento se debió a causas de tipo natural, seguido por las causas violentas y para terminar, con las sospechosas de criminalidad. Que entre las causas naturales, predominaron las muertes por enfermedades del sistema respiratorio, es decir, por procesos infecciosos, hipoxias durante el parto, edema o por inmadurez pulmonar por prematuridad, seguidas por las malformaciones cardíacas. Las muertes se relacionaron también a los partos en casa o en las habitaciones de estancia, sin la debida asistencia médica o del profesional de la salud, y el poco acceso a servicios de salud por proceder de áreas rurales y alejadas. Por otro lado, algunos individuos lograron llegar a los centros de salud u hospitales, pero los estados patológicos como el sufrimiento fetal o la falta de control prenatal o el parto en sí, complicaron el nacimiento, falleciendo posteriormente el infante

Las principales causas de muerte en los neonatos que ingresaron a la Morgue Judicial durante los años 2007, 2008, 2010, 2011 y 2013, fueron las enfermedades del sistema respiratorio; a diferencia para el año 2009, donde la predominancia fueron las malformaciones cardíacas y para el año 2012, las infecciosas. Estas muertes estuvieron también relacionadas a factores causados por un lado, al embarazo, lo que indica que se pudieron haber prevenido con un control prenatal adecuado y oportuno, y por otra parte, a los partos prematuros, la asfixia perinatal, y las malformaciones congénitas que también pudieron ser prevenidas si los partos hubiesen sido atendidos por personal idóneo en los centros de salud, recibir las inmunizaciones a tiempo y el seguimiento médico del neonato. Es en este contexto, que en el tema de Salud Pública esta investigación extrajo las circunstancias alrededor de las muertes de los recién nacidos de las Provincias de Chiriquí, Bocas del Toro y de la Comarca Ngobe

Buglé, describiéndonos así la baja calidad y la poca cobertura de la atención materna y neonatal que existe aún en nuestro territorio panameño y en especial, en estas áreas que se encuentran alejadas de las capitales provinciales (Cuadros 22 y 23).

Dos casos se determinaron como causas de muerte de tipo sospechosas de criminalidad, representando el 3% de la población estudiada, una en el año 2011 procedente de la Provincia de Bocas del Toro, del sexo femenino y del grupo poblacional mongoloide (indígena) y la otra, en el año 2013, del área comarcal, del sexo masculino y tronco racial mongoloide (mestizo). Relacionadas a la primera hay un hematoma subdural y la segunda, una hemorragia cerebral con hematoma subdural y hemorragia subaracnoidea, y las circunstancias de cómo ocurrieron las muertes no fueron detalladas en ambos casos y ante estos hallazgos, no se pudo descartar que sus muertes fueron producto de un traumatismo o por descuido en la atención del infante.

La investigación estableció que existen estadísticas de muertes violentas en recién nacidos, cuantificándose siete (7) casos, de estos un (1) caso se debió a una broncoaspiración y los otros seis (6) reunieron criterios médico legales para ser consideradas como un infanticidio. De los 60 casos analizados, seis (6) se consideraron como infanticidio, representando el 10% de la colección total. En los años 2007, 2008, 2010 y 2013, se registró sólo 1 caso, representando el 14.28% de la serie por año. Para los años 2009 y 2011, no se documentó algún caso de infanticidio en los expedientes analizados, y para el año 2012, se anotó 2 casos de una población de 7 infantes, representando el 28.57% de la muestra. Tres pertenecían al sexo masculino y tres al femenino.

Cuadro 22.
Número de casos por tipo de muerte por año.

Años	Muertes Naturales	Muertes Violentas	Muertes Sospechosas de Criminalidad
2007	7	1	0
2008	8	1	0
2009	5	0	0
2010	7	1	0
2011	13	0	1
2012	4	3	0
2013	7	1	1
Totales	51	7	2

Cuadro 23.
Principales Causas de Muerte de Tipo Natural que predominaron por año

Años	Muertes Naturales
2007	Bronconeumonía Síndrome de Distres Respiratorio Malformaciones cardíacas Prematuridad
2008	Hipoxia perinatal Bronconeumonía. Síndrome de Distres respiratorio Malformación cardíaca.
2009	Malformaciones cardíacas Neumonía. Atelectasia.
2010	Neumonía, Neumonitis hemorrágica Síndrome de Insuficiencia Respiratoria. Malformaciones Cardíacas Hipoxia Cerebral
2011	Edema Agudo de Pulmón Malformación Pulmonar Meningitis, Edema Cerebral Malformaciones Cardíacas
2012	Meningitis Bronconeumonía. Indeterminada.
2013	Edema Agudo de Pulmón Bronconeumonía. Malformación Cardíaca Inmadurez Pulmonar

Las causas de muerte fueron las asfixias por obstrucción, sofocación y compresión, trauma contundentes y heridas cortantes. Las letrinas de los lugares de vivienda se utilizaron como medio para deshacerse de los cuerpos o producir las muertes. En cuatro de los casos analizados se estableció que la muerte se llevó a cabo por la madre del infante y según las circunstancias establecidas, las muertes de estos infantes se debieron mayormente al hecho de ocultar el nacimiento, pero sin descartar que estas muertes estén relacionadas a prácticas culturales aprendidas socialmente. Todos los casos fueron del grupo mongoloide, siendo las estadísticas mucho más elevadas para población indígena, que mestiza, sugiriendo que sí existe una diferencia en cuanto al interior del grupo biológico al que pertenecen.

No se logró documentar el tiempo de vida extrauterina en ninguno de los casos que consideramos como infanticidio, lo que debe ser uno de los puntos que con la implementación de la guía del corregirse. Al hacer una búsqueda para realizar comparaciones estadísticas con nuestra investigación, encontramos que las causas de muerte relacionadas con infanticidio no existen con tales. No obstante si existen registros en la Contraloría General de la República, Instituto de Estadísticas y Censo, como agresiones (homicidio) en menores de un año, menores de 28 días y en la Morgue Judicial del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Distrito de David. Estas causas de muerte son consideradas como muertes violentas o traumáticas y así se le hace saber a las autoridades investigativas

Para finalizar recomendamos que el manejo de los casos considerados como infanticidio debe ser multidisciplinario, un trabajo en equipo entre el médico forense o legista, el patólogo forense,

antropólogo forense, y el odontólogo forense, aunados a la investigación que realice el agente instructor

OBRAS CONSULTADAS

OBRAS CONSULTADAS

Aguedas, Miguel.

1984 “Infanticidio” en *la Revista Médica de Costa Rica*, número 487, pp.75-78, impreso y
hecho en San José, Costa Rica.

Barth, Frederik.

1976 *Los grupos étnicos y sus fronteras*, Fondo de Cultura Económica, México.

Bartolomé, Miguel Alberto.

1997 *Gente de costumbre y gente de razón. Las identidades étnicas en México*, Siglo XXI
e Instituto Nacional Indigenista, México.

Benedict, Ruth.

1989 *El hombre y la cultura*, Editorial Edhasa, pp. 7-68, España.

Bohannon, Paul y Glazer, Mark.

1993 *Antropología. Lecturas*. Editorial McGraw-Hill, traducción realizada por María Luisa
Carrio y Mercedes Valles, segunda edición, pp. 3-568, España.

Brizuela, Francisco Rubén.

2004 *Medicina Legal y Forense, Curso de Medicina Legal* Curso de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Universidad Nacional San Luis Gonzaga de ICA, Facultad de Odontología, Lima, Perú.

Cabrera Acevedo, Gustavo.

1988 "Mortalidad, salud y población" en *La mortalidad en México: Niveles, tendencias y determinantes*, Mario Bronfman y José Gómez de León (compiladores), El Colegio de México, primera edición, pp. 21-24, México.

Ceardi Ferrer, Jorge.

1926 *El Infanticidio Bajo el Punto de Vista Penal y Médico Legal*, Valparaíso, proteo, Avenida Errazuriz, Valparaíso, Chile.

Chartier, Roger.

1999 *El mundo como representación. Historia cultural: Entre práctica y representación*, Editorial Gedisa, Serie CLA-DE-MA, Ciencias Sociales/Historia, cuarta impresión, octubre, pp. 1-244, España

Código Judicial de la República de Panamá.

2015 Título, Capítulo II, Investigación de los Hechos, Artículos 2084-2085, Panamá.

Daly, M. y M. Wilson.

1988 *Homicide*, Aldine de Gruyter, pp. 1-328, New York, United States of American.

Davis, K. y J. Blake.

1956 "Social structure and fertility. an analytic framework", *Economic Development and Cultural Change*, IV (3): 211-235, United States of American

De Vos, George and Romanucci-Ross, Lola (editors).

1997 *Ethnic Identity Creation, Conflict and Accommodation*, Altamira Press, Walnut Creek, England.

Di Maio, Vincent, Di Maio Dominic

2001 *Forensic Pathology*, CRC Press, Boca Raton, London, New York, Washington, D. C., United States of American.

Frenk Mora, Julio.

1988 "Morbimortalidad, sistema de salud y estado" en *La Mortalidad en México: Niveles, Tendencias y Determinantes*, Mario Bronfman y José Gómez de León (compiladores), El Colegio de México, primera edición, pp. 455-464, México.

Gisbert Calabuig Juan.

1991 *Medicina Legal y Toxicología*, Salvat Editores, cuarta edición, Barcelona, España

Geertz, Clifford

1992 *La interpretación de las culturas*, Editorial Gedisa, Barcelona, España

Gennep, Arnold Van.

1960 *The rites of passage*, Monika B. Vizedom y Gabrielle L. Café (trad.), University of Chicago, Illinois, United States of American.

González, David.

- 2003 “Filicidio y neonaticidio” en *Revista Psicopatología Clínica Legal y Forense*, Sociedad Española de Psicología Clínica, Legal y Forense, Sociedad Española de Psiquiatría Forense, volumen 3, número 2, pp. 91-106, Madrid, España.

González Wagner, C., V. Peña y L.A. Ruiz Cabrero.

- 1993 “La mortalidad infantil en el mundo antiguo: causas biopatológicas y conductas culturalmente pautadas. Consideraciones a propósito del debate sobre la incidencia del infanticidio” en *Actas del IIº Congreso Nacional de Paleopatología*, J.D. Villalain Blanco, C. Gómez Bellard y F. Gómez Bellard (Editores), Valencia, España.

Griswold, Wendy.

- 1994 *Cultures and Societies in a Changing World*, Sage Publications Company, United States of American, England, India.

Harris, Marvin y Eric B. Ross

- 1991 *Muerte, sexo y fecundidad. La regulación demográfica en las sociedades preindustriales y en desarrollo*, Alianza Universidad, Alianza Editorial, Madrid, España.

Hernández Arellano, Flor.

- 2006 “El significado de la muerte” en *Revista Digital Universitaria*, Universidad Nacional Autónoma de México, Coordinación de Publicaciones Digitales (DGSCA), volumen 7, número 8, México, D.F.

Hooton, Ernest Albert.

1947 *Man from Ape*, the McMillan Company, New York, United States of American

Hubert, H. y Marcel Mauss

1946 *Magia y sacrificio en la historia de las religiones*, “El sacrificio”, Lautaro, Buenos Aires.

Jelin, Elizabeth.

1983 “Familia, unidad doméstica y división del trabajo (¿qué sabemos? ¿hacia dónde vamos?)” en *Memorias del Congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo*, Universidad Nacional Autónoma de México, El Colegio de México, PISPAL, volumen 2, pp. 645-674, México.

Jiménez, Gilberto.

1987 *La teoría y el análisis de la cultura*, Secretana de Educación Pública, Universidad de Guadalajara/Comesco (Introducción: la problemática de la cultura en las ciencias sociales), pp. 15-116, México.

1996 “La identidad social o el retorno del sujeto en sociología” en *III Coloquio Paul Kirchhoff, Identidad: Análisis y teoría, simbolismo, sociedades complejas, nacionalismo y etnicidad*, Leticia Irene Méndez y Mercado (Coord.), Universidad

Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas,
Dirección General de Asuntos del Personal Académico, pp. 11-24, México

2001 *Identidades étnicas: Estado de la cuestión en Los retos de la etnicidad en el siglo XXI*, Leticia Reyna (Coord.), Miguel Angel Porrúa, México

Klarsfeld, A. y F. Recah.

2002 *Biología de la Muerte*, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

Ley General de Salud

2009 Título decimocuarto: Donación, trasplantes y pérdida de la vida. Capítulo IV,
Pérdida de la Vida, Artículo 343, México, D F.

Lichy, E.

1971 "Demons and Population Control" in *Expedition*, number 13, pp 22-26, United States of American.

Minturn, Leigh and Jerry Stashak.

1982 "Infanticide as a terminal abortion procedure" in *Cross-Cultural Research*, volumen 17, number 1-2, pp. 70-90, SAGE Publications, United States of American.

Nájera Coronado, Martha Iliá.

2000 *El umbral hacia la vida. El nacimiento entre los mayas contemporáneos*, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones

Filológicas, Programa de Maestría y Doctorado en Estudios Mesoamericanos,
primera reimpresión, pp. 9-279, México.

Núñez de Arco, Jorge.

2005 “Capítulo VII Proceso evolutivo de la muerte” en *La Muerte*, Cooperación Técnica
Alemana, Sucre, Bolivia.

Pachar, José.

2004 *Lecciones de Medicina Legal*, Segunda Edición, Imprenta Universal Books, Panamá,
Panamá.

Patitó, José.

2006 *Medicina Legal*, Ituzaingó, 345 (1642), San Isidro, Argentina.

Rodríguez Cuenca, José Vicente

1999 *Chibchas: Pobladores antiguos de los Andes Orientales*, Aspectos
bioantropológicos, Colegio de Ciencias, Universidad Nacional de Colombia, Santafé
de Bogotá, Colombia.

Sande, I.

1979 “Products of Pregnancy and their Survival Related to the Characteristics of Mothers”
in Burke, M. *et al.* (comps), *Mortality in Childhood*, Washington, PAHO, United
States of American.

Sarmiento, Anarelys; Lorenzo, Yuneidy; Reyes, Yandy; Hernández, María y Mayren Pérez.

2004 *Estudio Médico Legal y Jurídico de la Muerte Violenta de Recién Nacidos*,
Monografía.

Scrimshaw, Susan.

1978 "Infant Mortality and Behavior in the Regulation of Family Size" in *Population and Development Review*, number 4, pp. 383-403, United States of American

1983 "Infanticide as deliberate fertility regulation" in *Determinants of Fertility in Developing Countries*, R. Lee and R. Bulatao (eds.), National Research Council, Population Committee, Academic Press, Inc., pp 245-266, Washington, United States of America.

Sittón Moreno, Mair.

2012 *Sacrificios de sangre: conductas rituales e inhumaciones en la civilización de El Tajín*, Editorial Académica Española, LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co. KG, impreso y hecho en Alemania, Alemania.

Vargas Alvarado, Eduardo.

1983 *Medicina Legal*, Tercera Edición, Lehmann Editores, San José, Costa Rica.

Vincent Thomas, Louis.

1991 *La muerte. Una lectura cultural*, traducción de Adolfo Negrotto, Editorial Paidós, pp. primera edición, pp. 9-159, México.

1993 *Antropología de la muerte*, traducción de Marcos Lara, Fondo de Cultura Económica, primera reimpresión, pp. 7-640, México.

Referencias electrónicas de autor.

Castillo, Yunior.

2014 *Muerte Violenta Causa Conocida*. Monografía, consultado 5 de septiembre 2014, Disponible en la página de internet: www.monografia.com>Derecho>Criminología

Garrido, Osvaldo.

2008 *El Infanticidio, Análisis Doctrinal Crítico y Soluciones Jurisprudenciales*, Monografía, consultado 5 de septiembre 2014, Disponible en la página de internet: <http://www.monografias.com/trabajos90/infanticidio-analisis-doctrinal-critico-y-soluciones-jurisprudenciales/infanticidio-analisis-doctrinal-critico-y-soluciones-jurisprudenciales.shtml>

Referencias electrónicas temáticas.

El Concepto de Niño, consultado el día 1 de marzo de 2014, Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Unam. Disponible en la página de internet: <http://www.juridicas.unam.mx>

Definición de Vida- Qué es, significado y concepto Consultado el 22 de octubre de 2014, Disponible en la página de internet <http://definición.de/vida/>.

Definición de Muerte Violenta, Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Descripción de Formulario, Instructivo Vitales, Disponible en la página de internet:

http://www.deis.gov.ar/formularios_b.htm

Historia de Medicina Legal, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá, Disponible en la página de internet

<http://www.riamlcf.com/wp-content/uploads/2014/05/INSTITUTO-DE-MEDICINA-LEGAL-Y-CIENCIAS-FORENSES-DE-PANAM%C3%81.pdf>

La Autopsia, Causa de Muerte, Consultado el 19 de octubre de 2014, Disponible en la página de internet: bitstream/2024/464/1a+AUTOPSIA.

ANEXO 1

**GUÍA DE PROCEDIMIENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE
NECROPSIAS MÉDICO LEGAL EN CASOS DE INFANTICIDIO.**

ANEXO 1.

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE NECROPSIAS MÉDICO LEGAL EN CASOS DE INFANTICIDIO.

Los procedimientos de las necropsias médico legales deben realizarse según lo conceptualizado en los principios y disposiciones legales ya establecidos en los Protocolos de Acción del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y de la República de Panamá. Lo que tratamos de hacer con esta guía, es que el médico forense ante un caso de muerte en un recién nacido, pueda de una forma objetiva y científica, y siguiendo los criterios diagnósticos ya establecidos, desde el concepto médico legal determinar si está ante un caso de infanticidio. Nos basamos en lo descrito en la investigación y en lo documentado en cada uno de los casos que consideramos como infanticidio.

Propuesta

Datos generales. Es importante establecer:

- Nombre (esto en el caso de que haya sido reconocido, ya que en los expedientes que analizamos ninguno tenía una identidad como tal).
- Lugar de Procedencia del Caso (Provincia, Distrito, Corregimiento, Lugar o Poblado).

- Nombre de los padres.
- Fecha en que se encontró el cuerpo.

Información disponible.

Datos aportados con relación a la muerte, por las fuentes escritas (informe de levantamiento de cadáveres, detalles del lugar del hecho, evaluaciones clínicas y hospitalarias a fin al caso que se investiga), fuentes verbales entrevistas a testigos, y familiares.

Manejo de evidencia física en el cadáver.

Corresponde a las ropas, pertenencias y objetos encontrados junto al cuerpo (imagen 167). Se deberá retirarlos del individuo para la descripción de las mismas, talla, marca, color, y establecer si presentan fluidos biológicos (imagen 168), rasgaduras y colocación usual. Se deberá embalar y custodiar para enviar a la autoridad.

Identificación del cadáver.

A través de fotografías, y toma de muestras biológicas para la base de datos y la filiación genética parental.

Técnicas de exploración del cadáver.

A continuación se sugiere los siguientes procedimientos:

- **Incisión Coronal Bimastoidea.**

Expone planos epicraneanos, la cara interna del cuero cabelludo y el cráneo.



Imagen 167. Evidencias físicas encontradas con el cadáver.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 168. Se documenta ropa y efectos impregnados de fluidos biológicos.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

● **Incisión en Y:**

Es una incisión de dirección diagonal y forma recta que empieza de la articulación acromio-clavicular derecha, dirigiéndose de arriba hacia abajo hasta la fosa supraesternal en la parte media del mango del esternón. De igual forma, se realiza del lado izquierdo, para luego descender sobre la línea media en dirección longitudinal hasta la sínfisis del pubis.

● **Técnica Letulle:**

Extracción en un solo bloque el contenido de las cavidades torácica y abdominal (imagen 169).



Imagen 169 Técnica Letulle
Se documenta extracción en bloque de los órganos internos
Foto Alfredo Augusto Castillo Thomas
Cortesía Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí

● **Técnica peel off**

En dado caso que sea necesario, para exponer los tejidos blandos y los planos musculares, en búsqueda de lesiones por maltrato físico.

Descripción general del cuerpo (imagen 170):

Detalles del estado del cuerpo. Documentar lo fenómenos cadavéricos (tempranos o tardíos), y si se trata de un sujeto cuyo cuerpo esta fresco, descompuesto, quemado, mutilado, entre otros.

Edad:

Aquí es importante establecer el tiempo de vida, siendo un dato que deberá colocarse luego de haberse realizado la necropsia y corroborado con los análisis. Puede ser en un rango de horas a días, pues son casos donde la muerte siempre es próxima al nacimiento.

Sexo:

Femenino o masculino.

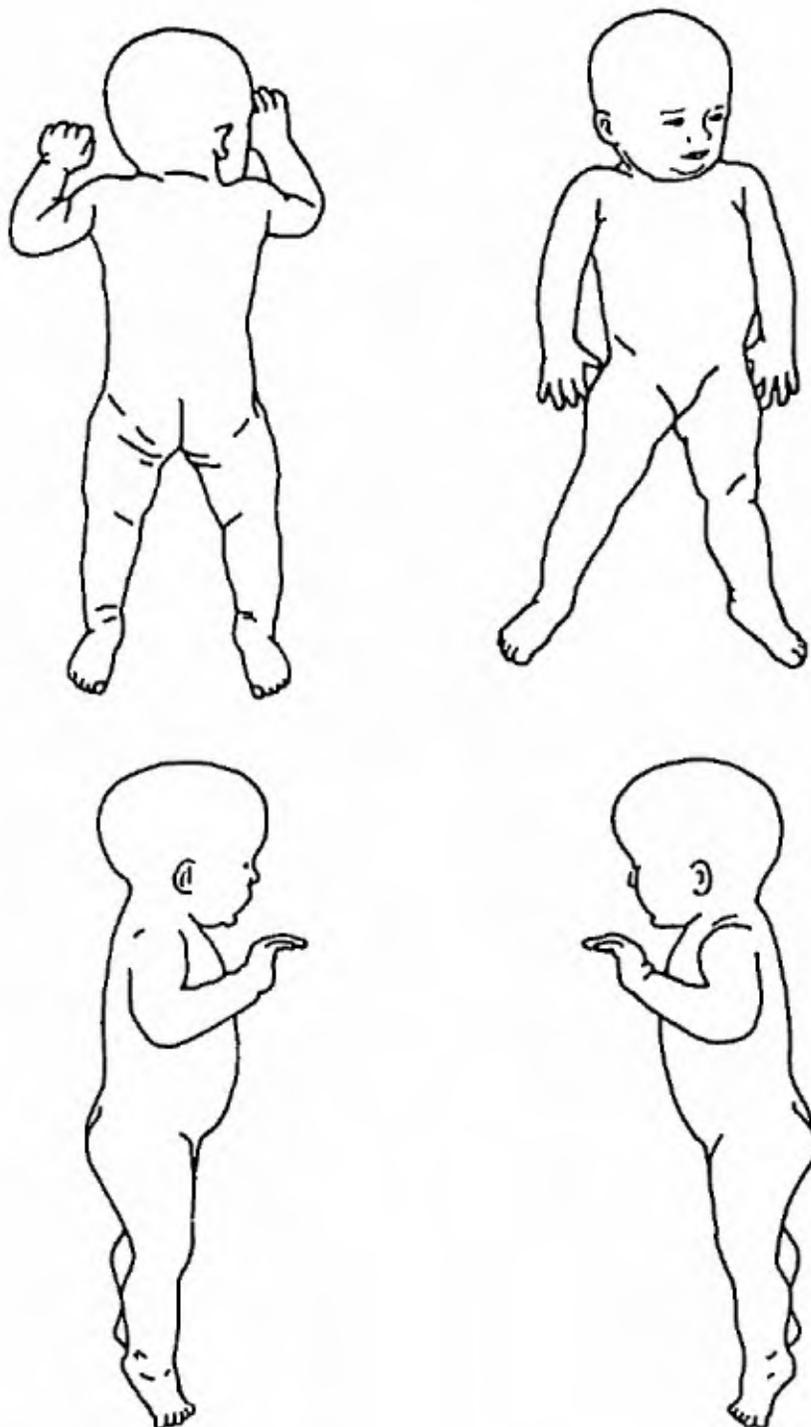
Estimación de ancestros.

Mongoloide, caucásico o negroide.

Estado nutricional:

Si el individuo esta acorde al peso que corresponde a un recién nacido a término, es decir, 3 3 kilogramos.

Imagen 170. Esquema de infante.



Aspectos del Aseo:

Cuido, descuido o desatendido. Este punto es de importancia para determinar si la muerte pudo ser por descuido en la atención o abandono.

Estado de los orificios (boca, fosas nasales, conductos auditivos, recto):

- Permeables.
- Obstruidos o taponados.
- La presencia de sustancias o fluidos.
- La presencia de cuerpos extraños.

La revisión y descripción externa e interna del cuerpo del occiso deberá ser orientada a documentar criterios de diagnóstico del infanticidio.

El examen de necropsia médico legal debe realizarse buscando determinar:

- Si el infante era viable.
- Que nació vivo.
- Que tuvo un periodo de vida luego de su nacimiento.
- Y que su muerte fue violenta.

Se deberá descartar:

- Óbito macerado.
- Muerte natural.
- Muerte neonatal por asfixia durante el parto.

- Muerte neonatal asociada con inmadurez.
- Recién nacido o muerte neonatal asociada con malformación congénita.
- Muerte perinatal asociada: infección.

Criterios diagnósticos del infanticidio:

Viabilidad. Al examen externo del cuerpo documentar (imágenes 171 y 172):

- **Signos positivos métricos:** un peso óptimo de 3.250 gramos, una **talla** entre 48 a 53 cm., un **cordón umbilical** que mida un promedio de 50 centímetros, implantación de 1-2 centímetros debajo del punto medio del cuerpo, **diámetros craneales** (occipitomentoniano: 13 centímetros; occipitofrontal: 12 centímetros; biparietal: 12 centímetros). **Perímetro craneal:** 35-37 centímetros. **Diámetros torácicos** (transverso: 12 centímetros; anteroposterior: 9.5 centímetros). **Perímetro torácico:** 28-34 centímetros. **Perímetro abdominal:** 25-31 centímetros. **Diámetros pelvianos** (bitrocantéreos: 8 centímetros, biiliaco: 8 centímetros; sacropúbico: 5.5 centímetros).

Peso _____

Talla _____

Cordón Umbilical _____

Diámetros craneales _____

Perímetro craneal _____

Diámetro o perímetro torácico _____

Perímetro abdominal _____

Diámetros pelvianos _____

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

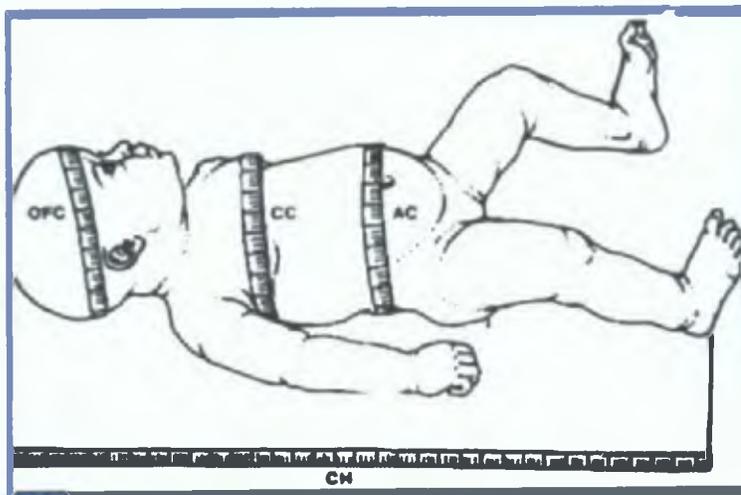


Imagen 171. Medidas antropométricas en los infantes.
Fuente: Patito 2003: 328.



Imagen 172. Recién nacidos para documentar talla.
Fuente: <http://www.monografias.com/trabajos10/neon/neon.shtml>

Signos positivos morfológicos.

Establecer las características de la piel, cabello, uñas, pliegues palmares y plantares, y la placenta (imágenes 173, 174 y 175).

- Piel rosada y elástica.
- Cabellos de 5 mm.
- Las uñas alcanzan los pulpejos.
- Pliegues en el escroto.
- Pliegues en la planta de los pies.
- Pliegues en las palmas de las manos.
- Placenta (peso: 500 a 600 gramos. Mide: 30 x25x 2.5 cm.). Tamaño y peso, si los cotiledones (cara materna) están completos y presencia de hematomas, o si presentan infartos y zonas de hemorragia, examinar membranas y cordón (en cara fetal), membranas amnióticas íntegras o rotas, características del líquido e impregnación con meconio

Signos negativos. Se busca signos clínicos de malformaciones congénitas incompatibles con la vida autónoma tales como:

- Malformaciones del Sistema Nervioso Central (anencefalia e hidrocefalia con espina bifida o sin ella).
- Malformaciones del Sistema Cardíaco.
- Malformaciones respiratorias.
- Malformaciones digestivas.
- Malformaciones urinarias.



Imágenes 173 y 174. Se documenta pliegues palmares y plantares.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

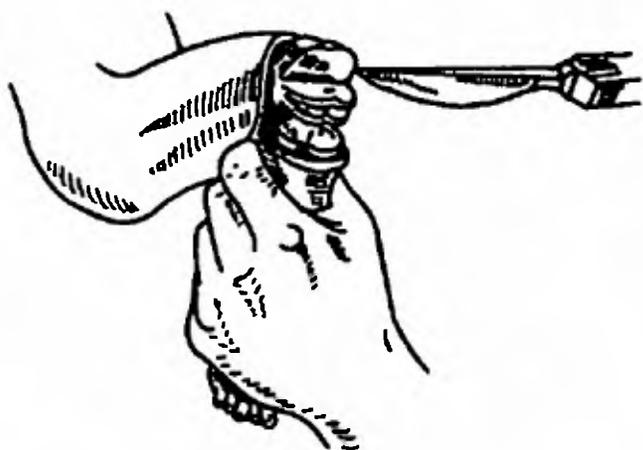


Imagen 175. Las uñas alcanzan los pulpejos.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

Signos positivos embriológicos

- Punto de osificación de Beclard (aparece entre el octavo y noveno mes de gestación)
- Signo de Beclard (imagen 176) al realizar cortes paralelos ascendiendo desde la articulación de la rodilla a la extremidad distal del fémur. Es de color rojizo y tiene un diámetro entre 4 y 5 mm.
- Signo de Billard (ver imagen 176) (presencia de cuatro alvéolos en los maxilares): consiste en que en cada hemimandíbula se encuentran 4 tabiques óseos que forman 5 alveolos
- Signo de Palma, Scala y Bello (calcificación del segundo molar temporario).
- Punto de osificación en el calcáneo y el astrágalo.

SIGNOS DE MADUREZ SEGUN CALABUIG



SIGNO DE BECLARD



TABICAMIENTO DEL MAXILAR

Imagen 176 Signos de madurez

Fuente <http://www.monografias.com/trabajos82/atlas-medicina-forense/atlas-medicina-forense3.shtml>

Los signos de vida extrauterina:

Son los cambios que el organismo experimenta al adquirir vida autónoma. Se demuestran por pruebas llamadas docimasias que son exámenes a que se someten órganos como los pulmones, estómago e intestinos, para saber si ha respirado o deglutido antes de morir el infante. Las principales docimasias respiratorias son:

- **Radiografía de Bordas:** consisten en el estudio radiológico de los pulmones a través del tórax. Si el niño respira, hay transparencia. Si en cambio no respira, los pulmones aparecen opacos como otros órganos macizos.
- **Pulmonar Óptica de Bouchot:** el pulmón que ha respirado es de color rosado claro, aspecto vesicular en su superficie, y sus bordes se reúnen en la línea media y recubren la mayor parte del corazón (imagen 177).



Imagen 177. Pulmones que han respirado.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

El pulmón que no ha respirado es de color rojo oscuro, la superficie es lisa, se encuentra retraído en el fondo de los ángulos costo-vertebrales y el corazón queda descubierto.

● **Pulmonar hidrostática de Galeno:** es la prueba más conocida. Consiste en la flotación del pulmón que ha respirado al colocarse en agua (imágenes 178, 179 y 180). Se debe a que el pulmón aireado tiene una densidad de 0.90 y el pulmón que no ha respirado de 1.10, respecto al agua. Se realiza en varias etapas: vías aéreas completas, pulmones enteros y trozos de pulmones. Consiste en cuatro tiempos:

- ✓ Se coloca el bloque broncopulmonar en el agua y se observa. Si flota, significa que ha respirado.
- ✓ Se coloca un trozo del pulmón de color rosa. Si flota, significa que respiró.
- ✓ Uno de estos trozos se sumerge en el agua con la mano, luego, en el fondo del recipiente, se comprime con la superficie de corte hacia arriba y se observan sus burbujas: si son de aire son pequeñas e iguales. Si son de gases de putrefacción son grandes y desiguales.
- ✓ Alguno de los trozos es comprimido en el aire o contra las paredes del recipiente. Si después de esto todavía flotan, respiró, porque hubo paso del aire al intersticio.

● **Histológica de Bouchot Tamassia:** se observan cambios del tejido pulmonar comprobados mediante el estudio microscópico, en donde se observan alteraciones de los alvéolos. Además se aprecia revestimiento epitelial, capilares, fibras elásticas, malla fibrilar y bronquiolos.



Imágenes 178 y 179. Prueba de docimasia hidrostática pulmonar. Prueba positiva: el infante respiró.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.



Imagen 180. Fragmentos de pulmón que flotaron en prueba de docimasia hidrostática, indicando que respiró el infante.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

- **Gastrointestinal de Breslau:** presencia de aire en el tracto digestivo, el cual ha penetrado con la deglución. En el feto que no respiró, no se encuentra aire en ningún segmento del tubo gástrico. En cambio, en el feto que respiró debe tener aire en diferentes segmentos, que varían de acuerdo a la cantidad de tiempo de vida extrauterina. En el estómago se considera vida extrauterina por lo menos 1 hora. En el intestino delgado entre 6 a 12 horas, y en el intestino grueso, más de 24 horas.

La duración de la vida extrauterina: se hace mediante los signos internos y externos:

- **Signos externos:**

- ✓ Presencia de vérnix caseosa o unto sebáceo (imagen 181): sustancia grasosa color blanca amarillenta generalmente presente en pliegues. Cuando no es removido mediante el baño, desaparece espontáneamente al tercer día de nacimiento. Su presencia indica menos de tres días de nacimiento. Se debe buscar en axilas, pliegue inguinal, surco retroauricular y plantas.



Imagen 181. Presencia de vérnix caseosa o unto sebáceo en pliegues inguinales.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

- ✓ Coloración de la piel.
- ✓ Aspectos del cordón umbilical (imagen 182), longitud e inserción, número de vasos (3).

- ✓ Grado de descamación de capas superficiales de la piel.
- ✓ Cefalohematoma (tumor cefálico sero-sanguíneo).



Imagen 182. Aspectos del cordón umbilical, vasos sanguíneos.

Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.

Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Agencia de Chiriquí.

● **Signos Internos:**

- ✓ Meconio en el intestino (imagen 183).
- ✓ Aire en el estómago o intestino.
- ✓ Obliteración de la arteria umbilical.

La causa de muerte:

Muertes de tipo violento entre estas:

- Asfixias mecánicas especialmente por obturación de orificios respiratorios, compresión tóraco-abdominal, estrangulación y sumersión.



Imagen 183. Meconio en el intestino grueso que indica un período de vida extrauterina.
Foto: Alfredo Augusto Castillo Thomas.
Cortesía: Morgue Judicial, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Agencia de Chiriquí.

Buscar signos clínicos de asfixia tales como: petequias en el rostro, en la mucosa oral, mascarilla equimótica, cianosis y hemorragias en esclera de los ojos. A su vez, hemorragias en forma de lenteja en la cara interna de cuero cabelludo y planos epicranéanos, fluido rojizo espumoso en vías respiratorias, en tráquea, bronquios, pulmones, edema por acúmulo de líquido en los pulmones, y congestión visceral. Además, se deberá buscar lesiones excoriativas, estigmas ungueales en la región naso

labial, área nasal, cuello, surco de compresión en cuello, equimosis y contusiones en boca, región orofaríngeas, obstrucción laríngea, contusión hemorrágica en el hioides

● **Traumatismo Craneoencefálico:** contusiones, fracturas de cráneo, y hematomas en las capas meninges. Entre estos: el hematoma subdural y las hemorragias cerebrales.

● **Carbonización**

● **Omisión de cuidados:**

✓ Falta de ligadura del cordón

✓ Exposición al frío.

✓ Privación de alimentos.

✓ Abandono.

● **Heridas por arma blanca:** heridas cortantes o punzo cortantes en vasos sanguíneos o en órganos vitales.

Otras Anotaciones:

Recordar la Toma de muestras de Fluidos biológicos para toxicología cuando se tenga sospechas de intoxicación y muestras de tejidos Entre estos de pulmón para realizar prueba de docimasia histológica y muestras de piel alrededor de las lesiones, para la determinación de reacción vital

Es importante que se realicen interconsultas a Odontología Forense y Antropología Forense con el fin de determinar signos de viabilidad antropométricos y embriológicos. A Patología

Forense para confirmar vida extrauterina a través del estudio histológico del pulmón El trabajo en conjunto ayuda a reforzar criterios en el diagnóstico

Por último, que para emitir las consideraciones médico legales es importante que el médico forense cuente con todos los elementos de juicio suficientes, como por ejemplo, las circunstancias de los hechos, y pueda así hacer una conexión entre los hallazgos de la necropsia y las causas de muerte del infante.