



**TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL  
CONSEJO DE LA JUDICATURA DEL DISTRITO FEDERAL**

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE PLANEACIÓN**

**DIRECCIÓN DEL SERVICIO  
MÉDICO FORENSE**

**GUÍA TÉCNICA PARA LA REALIZACIÓN  
DE NECROPSIAS.**

**FEBRERO 2010**

## **ÍNDICE**

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁGINA</b>
<b>I.- INTRODUCCIÓN</b>	<b>3</b>
<b>II.- OBJETIVO</b>	<b>5</b>
<b>III.- LINEAMIENTOS GENERALES</b>	<b>6</b>
<b>IV.- MÉDICOS ENCARGADOS DEL ESTUDIO DE LA NECROPSIA</b>	<b>7</b>
<b>V.- EXAMEN EXTERNO DEL CADÁVER</b>	<b>9</b>
<b>VI. INFORME FINAL DE LA NECROPSIA</b>	<b>18</b>

## **I.- INTRODUCCIÓN**

El aumento y diversidad de causas de muerte violenta o natural con matices médico legales, requieren de un estudio minucioso y específico que contribuya realmente a la total investigación, en este sentido debemos recordar que las omisiones en el procedimiento técnico generan las más de las veces errores en las conclusiones y la imposibilidad de elaborar otro tipo de opiniones técnicas indispensables.

Actualmente es vital para las instituciones que realizan actividades en materia médico forense la unificación de criterios, apegándose a los lineamientos y estándares internacionales de calidad, sin embargo, se debe considerar que las actividades respecto a la practica de estudios de necropsia, propias del personal adscrito al Servicio Médico Forense (SEMEFO) del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal (TSJDF) son limitadas, ya que actualmente por diversos factores de índole cultural, social, económico, político, jurídico e incluso religioso, que no tienen necesariamente su origen en esta Institución, no se efectúa el total de actividades recomendadas internacionalmente; un ejemplo de ello es el hecho de que el perito no acude al sitio del hecho; en ese sentido cabe mencionar que aunque el médico forense

no pueda estar presente en el sitio de los hechos, deberá allegarse de la información que este disponible y a su alcance; a través de las actuaciones, que son redactadas ya sea por la Autoridad Ministerial o por peritos en otras disciplinas, asimismo considerará la posibilidad de acceder a las fotografías tomadas por personal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

Con base a lo anterior, la Dirección del Servicio Médico Forense, conjuntamente con la Dirección Ejecutiva de Planeación, han actualizado la presente Guía Técnica para la Realización de Necropsias, la cual se ha desarrollado para cubrir las necesidades actuales de este Servicio pero tomando como fundamento los diferentes protocolos aceptados internacionalmente, en especial el “Protocolo de Estambul”, aprobado por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el 9 de agosto de 1999.



**TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL**  
**CONSEJO DE LA JUDICATURA DEL DISTRITO FEDERAL**

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE PLANEACIÓN**

**II.- OBJETIVO**

Establecer los lineamientos y criterios técnicos requeridos para la realización de los estudios de necropsia, a efecto de que el Servicio Médico Forense del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, cuente con un documento que unifique y regule los elementos indispensables a seguir por los peritos médicos forenses durante su practica.

### III.- LINEAMIENTOS GENERALES

- Sin excepción los estudios deberán llevarse a cabo de acuerdo con la ética médica y respetando la dignidad del fallecido.
- Se deberá observar lo siguiente:
  - Anotar fecha, hora de inicio y terminación, así como lugar del estudio.
  - Anotar en los formatos correspondientes los nombres de los médicos, asistentes (ayudante de autopsia) y cualquier otra persona, indicando el cargo, función o motivo por el cual se encuentra en el área.
  - Se deberá, obligatoriamente videogravar todos los estudios de necropsia, además de fijar fotográficamente los aspectos relevantes del mismo, independientemente de los antecedentes del caso particular.
  - En casos especiales y cuando el cadáver ingrese al Servicio con ropas /o pertenencias, éstas se deberán describir embalar y entregar a la Autoridad Ministerial, asimismo el médico vigilará que se recabe la firma a la entrega.

#### **IV.- MÉDICOS ENCARGADOS DEL ESTUDIO DE LA NECROPSIA**

La totalidad de los peritos médicos forenses deberán estar conscientes de la importancia de que los procedimientos de necropsia sean adecuados y completos en todos los casos, teniendo especial cuidado cuando se trate de estudios para la investigación de casos donde exista la sospecha fundada de tortura, tratos crueles y degradantes, así como en casos de ejecuciones, destaca la necesidad de que el médico tenga la autonomía técnica de su función, la cual debe ser objetiva, profesional, imparcial y sustentada con bases científicas para que su intervención sea eficaz. Así mismo se deberá mencionar por escrito si las condiciones para la práctica del estudio de referencia no fueron las idóneas, a fin de manifestar los incidentes que impidieron el desarrollo óptimo de la investigación, mismos que se asentarán en el informe correspondiente.

Por otro lado, el objetivo principal de la necropsia médico forense, efectuada en el Servicio Médico Forense de esta ciudad, será el establecer la causa real de muerte, apoyada ésta, en bases científicas y con exámenes complementarios, quedando como objetivos secundarios y solamente cuando la Autoridad lo solicite el determinar el tiempo aproximado de muerte, así como la mecánica, dinámica de las lesiones y la etiología de la muerte

Para efectuar el estudio postmortem de tipo médico legal se requiere indispensablemente la orden escrita de la autoridad judicial, es recomendable que en los siguientes casos sea practicado dicho estudio:

- Muerte violenta homicida, suicida o accidental.
- Muerte súbita.
- Muertes donde se sospeche violación a los derechos humanos.
- Muertes relacionadas con probables deficiencias en la atención médica-quirúrgica.

- Muertes masivas ocurridas en eventos naturales y/o provocados.

El perito médico al no acudir al lugar de los hechos tendrá la obligación de allegarse de la mayor información posible relacionada con los hechos; incluso cuando la ocasión lo amerite estará en posibilidades de diferir el estudio hasta no contar con los antecedentes necesarios que le permitan tener un panorama general de lo acontecido. En caso de que el cadáver provenga de un hospital requerirá del resumen clínico, sobretodo cuando el paciente haya permanecido internado.

Será responsabilidad del médico el informar personalmente a los deudos, en caso de que los haya, sobre la situación que guarda el estudio de necropsia y el motivo de la suspensión temporal del mismo, quedando el cadáver en calidad de depósito hasta no se tenga la información completa.

Respecto a la identificación del cadáver es importante precisar que es responsabilidad del especialista asegurarse que el cadáver para estudio es el mismo que refieren en la orden de necropsia otorgada por la Autoridad Ministerial, en ese sentido dicho cadáver ingresará al Servicio con los datos proporcionados por el Agente del Ministerio Público. Para el caso de cadáveres que ingresen en calidad de desconocidos intervendrá el personal especializado, adscrito a la Unidad Departamental de Identificación, quienes elaboraran los siguientes estudios:

- Estudio Odontológico.
- Estudio Antropológico.
- Ficha Decadactilar.
- Fotografías de media filiación.

Además de ello el médico designado para el estudio de necropsia deberá recolectar muestra de sangre o tejido, dependiendo el estado que guarde el cadáver, para ingresarlo al laboratorio de genética y pueda ser utilizado posteriormente como método de identificación. Es importante señalar que dicha muestra es independiente a las que el médico considere como complemento del estudio de necropsia.

Como complemento a lo anterior y con la finalidad de enriquecer el estudio de necropsia, es recomendable que el perito médico describa las señas particulares, independientemente de que se asiente en el examen antropológico.

## **V.- EXAMEN EXTERNO DEL CADÁVER**

1.- Es recomendable el lavado del cadáver con agua corriente antes del inicio del estudio.

Se deberá dejar constancia en el informe final de características del cadáver tales como género, edad, peso, estatura, perímetro torácico y abdominal y cualquier otra que el perito médico considere relevante. En casos de estudios de necropsia en embriones, fetos, recién nacidos o lactantes menores o mayores es recomendable efectuar mediciones del perímetro cefálico, longitud de brazo, antebrazo, muslo y/o pierna y pie, además en casos especiales se deben mencionar los signos de madurez o inmadurez fetal.

2.- Asimismo es indispensable la descripción detallada de los signos cadavéricos, incluyendo la toma de temperatura rectal. Consideramos que debido a la falta de asistencia al lugar de los hechos por parte del perito médico, no es conveniente efectuar el cronotanatodiagnóstico ya que se podría incurrir en errores en la investigación.

Para el caso de que se intervenga en exhumación de restos áridos o resultado de inhumaciones clandestinas, será importante la toma de muestras de fauna y flora cadavérica para ser enviada al perito en entomología a fin de determinar el género y especie de dicha fauna.

3.- Efectuar minucioso examen visual de cuerpo a fin de contar con elementos que sean útiles para determinar signos de enfermedad que pueda orientar la posible causa de muerte y los estudios complementarios que se vayan a solicitar. Además se deberá describir hallazgos que se consideren importantes como pueden ser:

- Estado de higiene y nutrición.
- Esgurrimientos por orificios naturales.
- Coloración de la piel (palidez o congestión).

4.- Se deberán identificar y describir absolutamente todas las lesiones traumáticas visibles macroscópicamente en el cuerpo a examinar. Es decisión del perito médico que esta revisión y descripción se lleve a cabo en forma cefalo caudal o agrupándola por el tipo de lesiones.

Las lesiones encontradas serán descritas con detalle en el informe final, especificando si se tratan de lesiones vitales o con características postmortem.

En la descripción de las lesiones se deberá reportar el tipo, características especiales, dimensiones, localización, puntos de referencia y cuando el caso lo requiera los planos anatómicos que interesen; en casos especiales será indispensable ser aún más descriptivos que en condiciones normales.

Es recomendable precisar, en caso de que así se requiera, que las lesiones que presenta el cadáver o algunas de ellas son producto de procedimientos terapéuticos.

El área genital y paragenital deben ser siempre revisadas detenidamente para detectar lesiones y del mismo modo efectuar su completa descripción, lo anterior deberá realizarse en forma rutinaria pero sobretodo cuando existan antecedentes, indicios o elementos que orienten a una posible violencia sexual.

Las lesiones deberán ser fijadas fotográficamente o en su caso captadas por el video que se ordene.

Asimismo se recomienda en casos de sospecha de violencia sexual, la toma de muestras para exudados y/o frotis de los diferentes orificios naturales o de manchas localizadas en otros niveles, antes del lavado del cadáver y el inicio de la apertura de cavidades corporales.

5.- El examen interno macroscópico debe ser completo y sistemático, es obligación examinar las cavidades craneal, torácica, abdominal y las estructuras contenidas en el cuello, además de cualquier otra región o segmento anatómico que el perito médico considere pertinente, aún a pesar de que la causa de muerte sea absolutamente evidente.

Para la apertura de la cavidad craneana el cadáver debe encontrarse en decúbito dorsal y la cabeza de preferencia apoyada en un zócalo, de manera que la cabeza quede en un plano inferior, tradicionalmente se efectúa un corte transversal en la piel cabelluda que va de una de las apófisis mastoides a la contralateral, pasando por el vértice del cráneo, se disecan dos colgajos de piel cabelluda, anterior y posterior, con la finalidad de seccionar las adherencias entre el periostio y la galea capitis. Una vez descubierto el plano óseo se corta horizontalmente, siguiendo una línea circular que pase por delante de dos traveses de dedo por encima de las arcadas orbitarias, lateralmente a cuatro traveses de dedo por encima del arco cigomático, por detrás a nivel de la protuberancia occipital externa, el corte debe efectuarse con precaución para evitar dañar las meninges o el mismo encéfalo.

La extracción del encéfalo se inicia abriendo el seno longitudinal superior y la duramadre mediante cortes paralelos al seno longitudinal, se corta la inserción anterior de la hoz del cerebro en la apófisis Crista Galli y se reclina hacia atrás, quedando al descubierto la superficie externa del cerebro recubierta por la piamadre, se separa hacia atrás uno de los hemisferios con lo que se pone al descubierto la tienda del cerebelo, el cual se secciona, lo anterior permite cortar las uniones del cerebro con la base del cráneo, siguiendo los nervios ópticos, arteria carótida, nervios motor ocular común, trigémino, motor ocular externo, facial, auditivo, glossofaríngeo, neumogástrico, espinal e hipogloso y arteria vertebral, esta operación se lleva a cabo primeramente de un lado y posteriormente del lado restante. En caso de no haber efectuado extracción del raquis, se corta transversalmente la médula en la profundidad del conducto raquídeo para finalmente extraer el encéfalo.

En el cuello es factible utilizar diversas incisiones algunas de ellas permiten disimular la incisión cutánea, sin embargo, el tipo de corte quedará exclusivamente a criterio del perito médico, la más frecuente y que permite una mejor visualización y maniobrabilidad es la longitudinal, que va de la región submentoniana hasta la horquilla del tórax. Para la extracción de las estructuras cervicales se realiza un corte por debajo del mentón a través del suelo de la boca y se practican dos incisiones laterales siguiendo la cara interna del maxilar, se extrae y se tracciona la lengua para cortar el paladar membranoso, se profundiza la incisión para seccionar la pared posterior de la faringe para finalmente disecar el espacio prevertebral, formándose un solo bloque con todas las estructuras del cuello.

Al igual que en el cuello, el tórax puede ser abierto por medio de diferentes incisiones, la longitudinal es la recomendable ya que permite mayor campo visual y esta misma se prolonga hasta la sínfisis del pubis para la apertura de la cavidad abdominal; existe otra alternativa que consiste en efectuar incisiones laterales desde el tercio

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE PLANEACIÓN**

medio de la clavícula a la región esternal y una más que va del hueco axilar de un lado al contralateral, pasando a nivel del apéndice xifoides. La disección por planos anatómicos quedará a criterio del médico, quien establecerá la necesidad de llevarlo a cabo de esa manera o efectuar una sola incisión que permita el acceso directo a la cavidad. Para ingresar propiamente a cavidad torácica se recomienda el corte de los arcos costales por medio del costotomo, siguiendo una dirección hacia fuera de la línea media.

Se ingresa a la cavidad abdominal a través de un corte longitudinal que se continúa de la incisión a nivel torácico y finaliza a la altura del pubis

Para el examen de los órganos en general se recomienda se realice primeramente en situ y posteriormente disecarlos para su extracción, posterior a ello se debe efectuar lavado, pesaje y en algunos casos mediciones, como en la víscera cardíaca y por último la revisión y descripción detallada. Se deberán anotar y cuantificar colecciones sanguíneas o de otro tipo localizadas en las cavidades.

El examen macroscópico del corazón se recomienda efectuarlo de la siguiente manera:

Inspeccionar el pericardio, abrirlo y explorar la cavidad pericárdica; posteriormente revisar la anatomía de las grandes arterias antes de seccionarlas a por lo menos 3 cms. por arriba de las válvulas aórtica y pulmonar. Se examinarán y seccionarán las venas pulmonares y deberán cortar la vena cava superior, 2 cms. sobre el punto donde ésta se une a la cresta de la orejuela derecha (para preservar el nódulo sinusual). Seccionar la vena cava inferior cerca del diafragma; abrir la aurícula derecha desde la vena cava inferior hasta el ápex de la orejuela; abrir la aurícula izquierda entre las venas pulmonares y hacía la orejuela auricular. Examinar las cavidades auriculares, el tabique interauricular y determinar si el foramen oval está íntegro;

valorar las válvulas mitral y tricúspide (o las prótesis valvulares) desde arriba y determinar la integridad de los músculos papilares y las cuerdas tendinosas. Inspeccionar la aorta, la arteria pulmonar y las válvulas aórtica y pulmonar (o las prótesis valvulares) desde arriba. Se deberá examinar las arterias coronarias; valorar tamaño, forma, posición, número y permeabilidad de los ostium coronarios; evaluar tamaño, curso y “dominancia” de las arterias epicárdicas principales. Efectuar múltiples cortes transversales a intervalos de 3 mms. a lo largo del curso de las principales arterias epicárdicas y sus ramas como la diagonal o la marginal y determinar su permeabilidad. Practicar un corte transversal completo (eje corto) del corazón a nivel de mesocardio, seguido de cortes paralelos de los ventrículos a intervalos de 1 cms. hacia el ápex y evaluar la morfología de las paredes y cavidades en dichos cortes; una vez exangüe, registrar las siguientes medidas:

- Peso total del corazón (Valorar el peso del corazón frente a la tabla de los pesos normales según edad, sexo y peso corporal).
- Espesor de la pared, examinando el endocardio, medir el grosor de la región media de la pared libre del ventrículo izquierdo, derecho y del tabique (Valorar el espesor del corazón frente a la tabla de los pesos normales según edad, sexo y peso corporal).
- Dimensiones del corazón, el eje transversal se calcula adecuadamente como la distancia desde el margen obtuso al agudo en el surco auriculoventricular posterior; el eje longitudinal se obtiene midiendo la distancia entre la crux cordis y el ápex por la cara posterior.

Disecar la mitad basal del corazón siguiendo la corriente sanguínea y realizar un examen completo del tabique interauricular e interventricular, las válvulas auriculo-ventriculares, tractos de entrada y de salida de los ventrículos y las válvulas semilunares.

En ocasiones pasa desapercibida la revisión de la mucosa gástrica, el páncreas, asas intestinales, colón, estructuras de la pelvis y en casos de cadáveres femeninos los genitales internos, por lo que es indispensable su revisión en todos los casos ya que en ocasiones la causa de muerte tiene relación con alguno de los órganos o estructuras mencionadas.

En casos especiales será necesario efectuar la revisión del raquis para ello se deberá efectuar incisión cutánea vertical sobre la línea media a nivel de las apófisis espinosas, se diseca por planos separando los grupos musculares de los canales vertebrales por medio de incisiones paralelas. Posterior a ello se efectúa la sección de las láminas vertebrales por medio del raquíto y se destruyen los pequeños puentes óseos de las apófisis espinosas, se corta el ligamento atlantoaxial y se levanta la pared posterior del conducto raquídeo, quedando a la vista el saco dural que envuelve la médula, para extraerla se deben cortar las raíces espinales, se tracciona el saco dural de abajo arriba liberando las adherencias que existan y por último se corta la médula perpendicularmente a su eje en su extremo superior a nivel de la superficie inferior del atlas, ya fuera se corta la duramadre en forma longitudinal y se examina la médula propiamente dicha.

Se recomienda que en los estudios de necropsia se recolecten las muestras de líquidos corporales (sangre, orina, contenido gástrico, humor vítreo, tejido) para que se realicen los estudios complementarios de tipo toxicológico y/o histopatológico, dichas muestras deberán ser recolectadas sin contaminar, en especial las muestras de sangre, las cuales se obtendrán de cavidad craneal o cardíaca. La solicitud de estudios de referencia quedaran a criterio médico, sin embargo, en forma obligatoria se deberá solicitar estudio toxicológico a los cuerpos que tengan antecedentes que la muerte tiene relación con hechos de tránsito de cualquier tipo, así mismo los estudios toxicológicos e histopatológicos deberán ser obligatorios en todos aquellos cadáveres que no tengan diagnóstico macroscópico de

muerte al término del estudio o los antecedentes indiquen esa necesidad.

Respecto a los estudios de histopatología se requiere que el médico mencione sobre los antecedentes relevantes de la víctima los hallazgos macroscópicos observados en el estudio de necropsia, así como lo que se requiere diagnosticar a través de dicho estudio.

Se puede necesitar recurrir a exámenes complementarios para:

- Confirmar o descartar una sospecha diagnóstica.
- Orientar un diagnóstico frente a una situación compleja.
- Interpretar datos que requieren información adicional.

En los casos que se desconoce totalmente la naturaleza del tóxico a investigar en un cadáver, es preciso remitir al laboratorio las muestras que a continuación se detallan:

- Muestra de mucosa y contenido gástrico.
- Tubo con aproximadamente 50 cc. de sangre.
- Tubo con orina, siendo este el líquido corporal ideal para el estudio.
- Recipiente con aproximadamente 100 grs. de cerebro, pulmón, riñón, hígado y vesícula biliar.

Cuando se sospeche de intoxicaciones crónicas por arsénico, talio, cadmio deberán remitirse muestras de cabello; así mismo cuando el antecedente señale probable intoxicación o reacción adversa a anestésicos es recomendable enviar tejido subcutáneo.

Las muestras destinadas a análisis toxicológico nunca se conservaran en formol, en caso de ser necesario a la muestra de sangre se le puede añadir un agente conservante (fluoruro sódico).

En caso de que el cadáver se encuentre en estado de putrefacción y se requiera determinación de tóxicos y exista presencia de fauna cadavérica, esta deberá ser recolectada preferentemente de fosas

nasales y cavidad oral, de ser posible una cantidad mínima de 3 grs. dicha fauna no deberá de ser fijada con sustancias conservadoras pero sí agregar un fragmento de hígado para su alimentación.

En sospecha de intoxicaciones por monóxido de carbono o personas que hayan fallecido en lugares donde haya ocurrido conflagraciones, lo recomendable es obtener sangre y embalarla en un recipiente sin cámara de aire, esto evita el desplazamiento del óxido de carbono por el oxígeno del aire; no es necesario la adición de agentes conservadores, ya que el propio monóxido actúa como tal.

Los análisis histopatológicos en las necropsias médico forenses están indicados, fundamentalmente, para comprobar, microscópicamente, los hallazgos macroscópicos observados directamente en el cadáver. Son de gran utilidad en los casos de muerte natural.

Al tomar las muestras de tejido se requiere seleccionar fragmentos de zonas problema rodeadas de zonas sanas. En órganos pares es conveniente diferenciar a que lado corresponde, por lo que para el lado derecho el fragmento deberá ser de forma triangular y el izquierdo cuadrado, con dimensiones de 5x5x3 cms.

Las muestras de tejido deben ser remitidas en formol al 10%; para una fijación adecuada la muestra debe quedar cubierta totalmente por el líquido fijador, colocando el mismo antes que la muestra.

La proporción adecuada es volumen de la muestra/volumen del fijador 1:3.

Muestreo recomendado según el tipo de investigación solicitada:

En las intoxicaciones se tomara en cuenta el órgano "blanco", así como los órganos asociados a la cinética del tóxico.

Drogas de abuso: Pulmón, hígado, corazón, encéfalo, riñón, bazo y piel de la zona de punturas.

Gases: Pulmón, vías aéreas superiores y encéfalo.

Cáusticos: Esófago y estomago.

Herbicidas: Pulmón, riñón, hígado, esófago y estomago.

En muertes súbitas del adulto: Encéfalo, corazón, pulmón, hígado, riñón y otros según los hallazgos de necropsia.

En muertes súbitas del lactante: Muestreo completo incluyendo tubo digestivo en su totalidad y extracción por medio de jeringa de contenido en tráquea.

Asfixias mecánicas: Sumersión, pulmón (un fragmento de cada lóbulo de zona hilar y distal). Ahorcamiento o estrangulación, muestreo bilateral del cuello (piel con surco o marcas, músculos cervicales, carótidas, laringe completa).

Los estudios radiológicos en algunos casos se convierten en valiosa herramienta de apoyo para el diagnóstico, se recomienda efectuarlos antes de iniciar con la apertura de cavidades.

No se omite mencionar que la total identificación de muestras para laboratorio o cuerpos extraños extraídos del cadáver, el embalaje y la cadena de custodia es responsabilidad del médico y es fundamental en toda investigación forense, por lo que se deberá tener especial cuidado en mantenerla ya que constituye un elemento que puede ser indispensable para establecer las conclusiones finales.

## **VI.- INFORME FINAL DE LA NECROPSIA**

El informe final (dictamen) es el documento que refleja los hallazgos del estudio postmortem, si no contiene la totalidad de los hallazgos se considerará deficiente a pesar de que la técnica se haya realizado apegada a los criterios internacionales. No debe olvidarse que este documento se dirige a personal no necesariamente médico, por lo que la descripción deberá ser clara, concisa y entendible.

El documento deber contener como mínimo lo siguiente:



1) Información general:

Nombre del servidor público a quien va dirigido el documento y que generalmente es quien lo solicita.

Datos relacionados con la averiguación previa.

Lugar donde se practicó el estudio de necropsia.

Datos generales de la persona que falleció cuando se cuenta con ellos.

Fecha hora y lugar de la realización del estudio.

Nombre y cargo de las personas que presencian el estudio.

2) Comprobación de la identificación:

Género (sexo).

Edad aparente.

Peso.

Estatura.

Perímetros y otras mediciones dependiendo el caso.

Otros hallazgos de importancia para el caso (cicatrices recientes y/o antiguas, tatuajes, malformaciones congénitas y/o adquiridas, estigmas profesionales, etc.).

3) Descripción externa:

Exposición detallada de los signos tanatológicos.

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE PLANEACIÓN**

Descripción de todas las lesiones externas, diferenciando aquellas producidas en forma traumática de las generadas por procedimientos médico-quirúrgicos.

4) Descripción interna:

Descripción de todos los hallazgos macroscópicos encontrados en las cavidades, incluye cuello y miembros torácicos y pélvicos.

5) Estudios complementarios:

Mención de que tipo de estudios y muestras son enviadas a laboratorio.

Resultado de los estudios solicitados, interpretando los mismos (ampliación de dictamen).

6) Discusión:

En esta fase los médicos encargados del estudio de necropsia efectúan conjuntamente una discusión para establecer la causa de muerte, cuando esta pueda ser determinada en ese momento.

7) Conclusión:

Las conclusiones deberán representar el resumen de todo el informe, en el caso de cadáveres adultos deberá incluir la causa de muerte; en los recién nacidos o fetos además deberá incluir la edad gestacional, la viabilidad, si presentaba lesiones externas y/o internas y si vivió

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE PLANEACIÓN**

fuera del útero. En ocasiones no es posible determinar la causa de muerte, incluso a pesar de los estudios complementarios, en esos casos es factible concluir como “muerte indeterminada” y mencionar que orillaron a ello.

Quedará a criterio del perito médico adscrito al Servicio el llevar a cabo una relación entre las lesiones encontradas y la causa de muerte, es decir, la causalidad entre el daño y la muerte, así como el mecanismo, la etiología y el cronotanatodiagnóstico, sin embargo, es importante precisar que al no contar con todos los elementos necesarios para dictaminar sobre lo anterior, es factible incurrir en errores que generen fallas en la investigación de la muerte de la persona y que incluso puede provocar situaciones de responsabilidad profesional médica.

El médico puede realizar este tipo de opiniones técnicas cuando cuente con los elementos indispensables para ello y exista una solicitud expresa por parte de la autoridad judicial.



**TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL  
CONSEJO DE LA JUDICATURA DEL DISTRITO FEDERAL**

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE PLANEACIÓN**

**México, D.F., a 5 de febrero de 2010**

**Elaborado por:**

---

**Dr. Felipe E. Takajashi Medina**  
Director del Servicio Médico Forense

---

**Lic. Javier A. Escalera Leandro**  
Director Ejecutivo de Planeación



**TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL  
CONSEJO DE LA JUDICATURA DEL DISTRITO FEDERAL**

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE PLANEACIÓN**

**Autorizan:**

**El Consejo de la Judicatura del Distrito Federal**

---

**Mag. Edgar Elías Azar  
Presidente**

---

**Lic. Luis Manuel Márquez Lugo  
Consejero**

---

**Lic. Luz del Carmen Guinea Ruvalcaba  
Consejera**

---

**Dr. Israel Alvarado Martínez  
Consejero**

---

**Lic. Rafael Santa Ana Solano  
Consejero**

12