

Boletín de Trabajos y Publicaciones Científicas de la
Asociación de Médicos Forenses de la República Argentina

Número Nueve

BOLETÍN DIGITAL

ISSN 3072-9084



AMFRA

Asociación de Médicos Forenses
de la República Argentina

www.amfra.org.ar

2
0
2
5

BOLETÍN DE TRABAJOS Y PUBLICACIONES CIENTÍFICAS AMFRA

BOLETÍN DIGITAL

ISSN 3072-9084

El Boletín de Trabajos y Publicaciones Científicas de AMFRA es una publicación virtual en formato revista de aparición trimestral, cuyo objetivo fundamental es brindar un espacio abierto de expresión escrita para las/los asociadas/os y profesionales invitados, a fin de facilitar la difusión en la comunidad científica de sus conocimientos, actualizaciones temáticas y experiencias prácticas obtenidas durante la labor pericial. El medio que propone el Boletín, es la publicación de artículos y trabajos originales sobre temas referentes a la Medicina Legal, con sus subdisciplinas, especialidades afines, Medicina del Trabajo, así como también todas las áreas de conocimiento que integran las Ciencias Forenses. La responsabilidad por el contenido en texto e iconográfico, afirmaciones y autoría de los artículos y trabajos publicados corresponde exclusivamente a sus autores.

COMISIÓN DIRECTIVA – AMFRA (2023 – 2025)

Presidente: BRUNNER HECTOR ENRIQUE

Vicepresidente: NAVARRO GABRIEL

Secretario General: VIGNOLO MARIO GERMAN

Secretario de Hacienda: RUBINSTEIN NORBERTO JULIO

Secretario de Actas: DEFAGOT LUIS MARIA

Secretario de Prensa: LAZCANO RAUL

Secretario Relaciones Científicas y Académicas: FOYO ROBERTO

Secretaría de Asuntos Profesionales: GABRIELA ALEJANDRA TINTO

Vocales: OSCAR LOSSETTI – EDUARDO BERTÉ

Revisores de Cuentas: GERARDO CHIODETTI – NATALIA RIZZO

AUTORIDADES DE LA PUBLICACIÓN:

DIRECTOR ACADÉMICO: Oscar Lossetti

DIRECTOR EDITORIAL: Daniel Silva

COORDINADOR: Gabriel Andrés Navarro

COMITÉ CIENTÍFICO y JURADO EDITORIAL:

Oscar Lossetti

Daniel Silva

Roberto Oscar Foyo

Leonardo Raúl Waron

Gabriela Alejandra Tinto

Guido Berro Rovira

Av. Triunvirato 4135 3° 49 CABA - boletin@amfra.org.ar www.amfra.org.ar

Número Nueve

BOLETÍN DIGITAL

- ② Odontología forense
- ② Patología medicolegal
- ② Medicina del Trabajo
- ② Derecho médico
- ② Criminalística
- ② Criminología
- ② Psiquiatría
- ② Sexología medicolegal

Sumario

- | | |
|---|---------------|
| REFLEXIONES DE UN MÉDICO FORENSE TANATÓLOGO
ANTE LA MUERTE
OSCAR IGNACIO LOSSETTI | Pág 04 |
| EL PROBLEMA DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
EN LA ARGENTINA
ROBERTO GLORIO | Pág 07 |
| PROTOCOLO DE AUTOPSIA DESDE LA PERSPECTIVA DEL
FEMICIDIO EN LA INVESTIGACIÓN DE MUERTES VIOLENTAS
DE MUJERES EN ROSARIO
DR. ARGENTINO MANUEL HERRERA | Pág 11 |
| ANÁLISIS SOBRE LA DONACIÓN Y DACIÓN CADAVÉRICA
PARA LA ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN ANATÓMICA
ANDRADA BRAIAN DAVID, FORLIZZI VALERIA, POITEVIN LUCIANO AUGUSTO, LOSSETTI OSCAR IGNACIO | Pág 15 |

EDITORIAL

REFLEXIONES DE UN MÉDICO FORENSE TANATÓLOGO ANTE LA MUERTE

OSCAR IGNACIO LOSSETTI

Prof. Reg. Titular Medicina Legal y Deont. Médica Fac. Cs. Med. UBA

No soy un escritor filosófico, solo puedo transmitir pensamientos y emociones. Quizás eso signifique reflexión. No puedo ofrecerlas siquiera con la profundidad que las que daba Santiago Ramón y Cajal en sus *Charlas de Café*, un pequeño gran libro de 1921. He trabajado casi tres décadas como perito en autopsias en la Morgue Judicial del Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional, dependiente del Poder Judicial de la Nación. No las he contado, como haría un futbolista de años con sus partidos disputados, pero según consulta de mis archivos personales he superado las 11.000. Para situar en números que uno no es un improvisado. Hay colegas que holgadamente amplían esa aséptica cifra dada como estadística. Estadísticas de muertos. Encontramos otras. El cinismo en la frase atribuida a Josef Stalin: un muerto es una tragedia y un millón de muertos, es una estadística. La profundidad en Tzvetan Todorov, que señala el dolor producido por una muerte, pero que la memoria histórica puede tomar un millón y medio de muertos en Camboya bajo los Khmer Rouge solo como información. Al escribir este texto (2025), ya me he jubilado como forense hace 6 años, no he hecho ninguna autopsia más. Fueron suficientes.

Como se advierte, no he estado con la muerte como los médicos asistenciales, sino con muertos, consecuencias de ella. No obstante, hay un binomio inseparable muerte—cadáver.

El silencio tiene ecos

La sala es fría, pero ya estoy acostumbrado. Lo saben mis pies a través de las botas de goma, colocadas varias horas. El frío preserva. Es la primera regla de mi trabajo. La segunda es que el cuerpo muerto, también frío, nunca miente. Ni siquiera engaña.

En una inerte disimulación que le atribuye mi ignorancia, yo solo puedo no entenderlo. Pero me equivoco solo. Pasivamente. No engaña.

Habla el cuerpo en su silencio. Como esa imperecedera canción de Paul Simon y Art Garfunkel de los '60: los sonidos del silencio, inspirada en el homicidio de John Fitzgerald Kennedy. Soy un traductor. No de idiomas, sino de silencios. Que, como un gastadísimo oxímoron, suenan atronadores. Mi trabajo comienza cuando todos los demás ruidos han cesado: la sirena, el pedido de auxilio, los gritos, las súplicas, los dolores, la desesperación, y, finalmente, la respiración. Lo que queda en mi mesa de acero

inoxidable es la verdad física, corpórea, despojada de toda narrativa. Ya lo sintió así Giovambattista Morgagni. Y Rudolf Virchow. Cuantos más...

Aquí, en esta sala, no hay voz pasiva. No hay excusas. Mi trabajo es precisar la patología, definir las características del elemento agresor, medir el ángulo de la violencia, la fuerza exacta que se necesitó para silenciar una vida.

El Derecho necesita argumentos, explicaciones, asesoramiento, hipótesis y mejor, certezas, es inherente a su elevadísima tarea de administrar justicia por los Magistrados

Afuera, la gente busca motivos mundanos, sin tecnicismos.

Crímenes pasionales, venganzas shakesperianas, codicia calculada, motivaciones insondables, violencias de toda laya ...

Esperan encontrar la lógica de una novela de misterio. Un atractivo. Los medios de comunicación contribuyen como nunca. La realidad, como he aprendido, es casi siempre sórdida, banal y decepcionantemente trivial

He visto cuerpos cuya vida terminó por una deuda miserable de dinero, por un comentario sobre unas zapatillas, por un celo enfermizo, o por una discusión ebria sobre nada en absoluto, por infortunios accidentales, por atentados terroristas, por absurdos.

La gran tragedia de la muerte violenta no es su complejidad, sino muchas veces su aplastante estulticia, inexplicable.

No me pregunten por qué. Yo solo puedo responder el cómo.

¿Cómo? Con mi saber científico. Con mis conocimientos. Con mis habilidades prácticas. Con mi pensamiento analítico. Con un bisturí o cuchillo afilado que traza el ingreso a la última historia.

Con la paciencia de catalogar elementos bajo las uñas. Reconocer patologías o lesiones. Tomar muestras biológicas para estudios o pericias complementarias, fluidos, tejidos... A veces, mi trabajo se parece al de un proveedor de materiales, que, analizados por otros expertos, sus resultados permitirán construir un diagnóstico como edificio que albergue la verdad, o lo más próximo que se haya podido. Solo cito al entomólogo forense. Un hombre que puede fechar la muerte con una precisión asombrosa basándose en la sucesión de insectos que colonizan un cadáver.

Encuentro una extraña paz en esa labor técnica en búsqueda de certeza. En un mundo obsesionado con las emociones borrosas y las verdades relativas, me figuro una suerte de sacerdote en mi mesa, como un altar a lo fáctico, lo comprobable.

La muerte no es poética. Es biología. Es el cese definitivo e irreversible de funciones vitales. Proceso para la medicina. Es el punto de corte final, suceso para el derecho. Imbuido por Lacassagne, aprendí que mi deber no es lamentar al muerto, ni juzgar al asesino, ni vengar a nadie. Mi deber es escuchar el eco mudo que queda en los tejidos, en los huesos y en la quietud de la sangre, y darle la voz científica. Solo eso soy: un hombre de ciencia.

Es un trabajo solitario, pero honesto. Duro, o que inevitablemente te endurece. Aquí, nadie intenta convencerme de nada. El silencio es absoluto. Gratifica llegar a resolver el enigma y aproximar a la verdad, o mejor llegar a la verdad. Y la verdad, por fin, es irrefutable. Real. La jurídica me excede. Dejemos para otro momento que es la verdad filosófica. Cristo, según el evangelio cristiano según San Juan, dejó sin respuesta a esa pregunta de Poncio Pilato. Tampoco me animo a contradecir a Nietzsche, que la consideraba como nada más que una convención que se vuelve obligatoria.

La muerte, esa paciente sempiterna, no golpea mi puerta: vive en mi casa. Se acomoda en las camillas de acero, en el zumbido tenue del refrigerador, en el silencio pesado que antecede a cada incisión, a cada observación, a cada pensamiento sobre que muestra tomar. Y, sin embargo, jamás se repite del todo. Cada cuerpo que llega a mi mesa es un desafío, es alentador vivirlo como un enigma concluido, revelado, una historia que se ha cerrado sin epílogo, sin advertencia final. Me inclino sobre él, como un ávido pero agotado lector que alcanza la última página de un libro impreso, pero sin saber si se trató de una tragedia, de una comedia, o de una farsa nihilista.

La muerte no se presenta siempre con solemnidad. A veces se filtra como el humo por las rendijas de la rutina: un corazón que se detiene en la ducha, un paso en falso en una escalera, un bostezo que no encuentra su regreso. Otras veces es más teatral: un cuerpo descubierto en un descampado, un cráneo abierto bajo la luna, un silencio que se convierte en noticia. Pero en todos los casos, allí está: absoluta, irrevocable, brutal en su indiferencia.

Uno podría pensar que con los años la muerte se vuelve familiar, incluso dócil. Pero nunca lo es. La disociación defensiva del psicoanálisis me acostumbra. Es el ruido de la cascada que Montaigne señala que los vecinos que viven junto a ella no lo escuchan, mientras a él lo aturde. Se vuelve, en todo caso, conocida; como una vieja melodía que uno ya no teme, pero que aún logra estremecer. Porque la muerte, la verdadera, la física, la que se toca en el cadáver, es siempre un recordatorio. No del fin, sino del límite. Del umbral que nos define no por lo que somos, sino por lo que ya no seremos.

Frente al cadáver, el médico forense no puede mentirse. No hay consuelo metafísico que aguante el peso de un pulmón edematizado o colapsado, el silencio definitivo del miocardio, la sangre detenida en mitad de su curso, la lesión mortal desafiante pero estática. Allí no hay alma, si es que alguna vez la hubo. Hay tejido, hay reacción bioquímica cesada, hay ausencia. Y, sin

embargo, uno se pregunta. No con la esperanza de una respuesta, sino con la necesidad de no callarse del todo.

¿Qué es la muerte, si no una forma de medida? Mide el tiempo con más rigor que cualquier reloj. Mide los afectos. Cuantifica cuántos lloran, cuántos huyen, cuántos se alivian. Decía Mark Twain: no le he deseado la muerte a nadie, pero algunos obituarios los he leído placenteramente. Mide, incluso, la verdad de una vida: hay cuerpos que mueren como si no hubieran vivido nunca. Otros se aferran a su forma con una dignidad invisible. Y algunos, los más extraños, mueren como si supieran desde siempre que iban a morir.

Como forense, mi tarea no es solo técnica. Corto, sí. Extraigo, peso, clasifico. Mido. Diagnóstico. Pero también observo. Escucho lo que el cuerpo dice sin voz. Los músculos del rostro hablan de cómo se fue. Hay rostros de la muerte en algunos cuerpos. Los he visto. Los he creído entender. Interpreté sufrimientos y placidez. Dolor y también paz. Las manos cuentan si hubo resistencia o aceptación. Los pulmones murmuran si la respiración fue paz o tormento. Y a veces, aunque no sea expresado en un informe, siento que el cuerpo me confiesa lo que nadie más sabrá. Pude descubrir que fue lo último que comió, pude ser testigo involuntario de algún secreto físico, pude pensar que ese cuerpo muerto ahora desnudo, se miró engalanado por última vez al espejo antes de salir de su casa o en el ascensor, quizás orgulloso de decir que linda/o estoy, vestida/o tan bien arreglada/o para la ocasión. Trabajo, entrevista, cita romántica. Maquillaje, estreno. O pude percibir sus miserias, pobreza disimulada, conocer objetos privados.

Temo al dolor fútil y a la minusvalía humillante. Temo a la situación degradante de mi condición humana. Pero nunca he temido a la muerte. Sería inútil. Lo que temo, quizás, es su banalidad. Ver cómo puede irrumpir por error, por cansancio, por olvido. Cómo puede arrebatar en silencio, sin hacer preguntas, sin ofrecer respuestas. El ladrón nocturno del evangelio cristiano. Aun así, es ella quien nos da forma. Vivimos con sentido porque sabemos que moriremos. ¿De qué otra manera soportaríamos el dolor, la espera, la pérdida? Sin muerte, la vida sería apenas un boceto sin urgencia.

A veces, al ver cerrar un cuerpo por los asistentes de sala, su lavado, acondicionamiento estético, siento que participo de un rito antiguo. Todos los ritos funerarios son antiguos. No de despedida, sino de afirmación. Confirmo, con cada autopsia, que la vida fue real. Que existió. Que ocupó un lugar, aunque breve, en el universo. Tal vez esa sea la única función redentora del forense: decir, incluso en silencio, "estuvo aquí". Y si egoístamente lo interconecto, porque estuvo aquí, podrán decir que yo "estuve allí".

El tiempo, sin embargo, convierte todo en polvo. Incluso estas palabras. Incluso mi propia carne. Pero mientras respire, seguiré escribiendo con la pluma y con los instrumentos de disección que alguna vez me fueron cotidianos, la crónica de los que ya no pueden hablar. La vida que se mide por su duración, es una

estadística, mejor medirla por el peso que deja en la balanza de lo ineludible.

Y al final, cuando también yo me detenga, espero no tener más preguntas. Sólo una certeza: su misterio no me resultó indiferente.

Quisiera finalizar con un bello poema de Mario Benedetti
(1920 – 2009): Cuando éramos niños

Cuando éramos niños
los viejos tenían como treinta
un charco era un océano
la muerte lisa y llana no existía
Luego cuando muchachos
los viejos eran gente de cuarenta
un estanque era un océano
la muerte a lo más una palabra
Ya cuando nos casamos
los ancianos estaban en cincuenta
un lago era un océano
la muerte era la muerte de los otros
Ahora veteranos
ya le dimos alcance a la verdad
el océano es el océano
pero la muerte empieza a ser la nuestra.

EL PROBLEMA DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EN LA ARGENTINA

ROBERTO GLORIO

Profesor Regular Adjunto Medicina legal U.B.A. Doctor en Ciencias éticas, Humanísticas y Sociales U.B.A. Master en Docencia Universitaria U.B.A. Director Carrera Especialistas en Medicina Legal U.B.A. Médico Forense de la Justicia Nacional. E-mail: rglorio@fmed.com.ar

Resumen

Actualmente la oferta académica que disponen los profesionales de la salud es considerable y en muchos casos resulta engañosa dado que se publicitan múltiples formatos tales como diplomaturas, cursos superiores, etc. que sugieren una supuesta especialización que en realidad no es tal.

Por ello surge la intención de analizar este tema y revisar de manera clara y sustentada lo que significan cada uno de los títulos, que dice la ley de educación superior y cuales son los posgrados en medicina así como su validez y eventual correspondencia con una especialización.

Palabras clave: posgrados en medicina, especialidades médicas.

Las especialidades médicas: marco normativo

La motivación para analizar este tema se vincula con la diversificación y dispersión de especialidades médicas en las distintas provincias de nuestro país. El propósito del trabajo es describir el estado de situación para que el profesional pueda tener elementos para decidir.

En la actualidad, la oferta disponible de especialidades médicas muchas veces resulta confusa y en ocasiones engañosa dado que se publicitan múltiples actividades (diplomaturas, cursos superiores, etc.) que sugieren una supuesta especialización que en realidad no es tal.

La especialidad médica corresponde a un área restringida de las ciencias médicas con límites diagnósticos y terapéuticos basados en la formación de postgrado sistemática, con capacitación, entrenamiento y evaluación final.

La ley nacional Nro. 17.132/67 (Ejercicio de la Medicina y Actividades de colaboración)¹, en su art. 21 dice que pueden ser “Especialistas” aquellos médicos que:

1) Obtengan una certificación otorgada por una Comisión de evaluación designada por la autoridad de aplicación (en Ciudad Autónoma de Buenos Aires-CABA-, sería el Ministerio de Salud Nacional-MSN-), a profesionales con un mínimo 5 años de egresado y tres años de antigüedad de ejercicio de la especialidad.

2) Obtengan el título de Especialista a través de un Curso de especialistas de una Institución universitaria, nacional o privada.

3) Obtengan un certificado de aprobación de una Residencia médica completa, no menor a tres años, extendido por Institución pública o privada, acreditada por la autoridad de aplicación (en CABA, el MSN).

4) Obtengan una certificación otorgada por una Entidad Científica de la especialidad. En este ítem, hay que tener en cuenta que el art. 39 de la Ley nacional Nro 24.521/95 (Educación superior)² establece que “La formación de posgrado se desarrollará exclusivamente en instituciones universitarias”, por lo que las entidades científicas deben tener un convenio con una Institución universitaria para que sus títulos tengan validez formal.

5) Los que sean profesores universitarios por concurso de la materia y en actividad.³

La certificación otorgada en CABA por el MSN debe ser revalidada cada 5 años, para aquellos certificados emitidos desde el año 2019 en adelante, ello fundamentado en la Ley 23.873/90⁴ y la Resol. MSN 146317 modificada por la Resol. MSN 88/19.⁵

Un aspecto a destacar es que para acceder a esta certificación del MSN, la residencia médica debe estar acreditada y un aspecto a tener presente es que la acreditación de la misma no es obligatoria, sino que es voluntaria, de allí la importancia que los profesionales conozcan el tema. En resumen, las residencias acreditadas ingresan al registro público de residencias reconocidas por el MSN y los egresados de las mismas pueden tramitar el certificado para presentarse como especialistas en el MSN en forma directa. La obtención del certificado de especialista autoriza al profesional médico a anunciarse como “médico especialista” en el ámbito de CABA, todo ello de acuerdo con la nómina de especialidades reconocidas por dicho ministerio (Resol. MSN 1814/15⁶ y 1276/17⁷).

En CABA, la nómina de especialidades médicas reconocidas, es la siguiente:

-Especialidades clínicas: Clínica Médica, Medicina Gral. y/o Medicina de Familia, Alergia e Inmunología, Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Farmacología clínica, Fisiología, Gastroenterología, Genética médica, Geriátrica, Hematología,

Infectología, Nefrología, Neumonología, Neurología, Nutrición, Oncología, Reumatología, Terapia Intensiva, Hepatología.

-Especialidades pediátricas: Pediatría, Neonatología, Cardiología infantil (inf.), Nefrología inf., Endocrinología inf., Gastroenterología inf., Infectología inf., Neumonología inf., Neurología inf., Reumatología inf., Terapeuta intensiva inf., Ortopedia y Traumatología inf., Neonatología, Dermatología pediátrica, Hepatología pediátrica, Alergia e Inmunología pediátrica, Cirugía Cardiovascular pediátrica, Hemato oncología pediátrica, Psiquiatría infantojuvenil.

-Especialidades quirúrgicas: Cirugía, Cirugía cardiovascular, Cirugía de Cabeza y cuello, Cirugía de tórax, Cirugía pediátrica, Cirugía plástica y reparadora, Cirugía vascular periférica, Coloproctología, Neurocirugía, Oftalmología, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Urología, Obstetricia, Ginecología Toco ginecología.

-Especialidades varias: Anatomía patológica, Anestesiología, Diagnóstico por Imágenes, Emergentología, Electrofisiología cardíaca, Hepatología, Hemoterapia e Inmunoematología, Medicina del deporte, Medicina del trabajo, Medicina legal, Medicina nuclear, Psiquiatría, Radioterapia, Toxicología, Hemodinamia y Angiología General, Medicina paliativa, Mastología.

Cabe destacar que algunas supuestas especialidades conocidas no son tales o dicho claramente no están reconocidas por el MSN. Ejemplo de ello son las siguientes: Medicina interna, Medicina Estética, Cirugía Bariátrica, Estomatología, Gerontología, Osteopatías médicas, Flebología, Medicina Aeronáutica, Emergentología Infantil, Cirugía digestiva, Farmacología, Auditoria, Trasplante renal, Medicina del adolescente, Medicina de la industria farmacéutica, Medicina interna pediátrica, Medicina reproductiva, Nutrición pediátrica, Salud reproductiva y sexual de la mujer, Cirugía venosa.

En definitiva, el MSN reconoce 70 especialidades médicas a las que se suman 6 especialidades multiprofesionales, que son las siguientes: Gestión de servicios de salud, Epidemiología, Salud pública, Auditoría de servicios de salud, Salud mental comunitaria, Sistemas de Información en Salud. (Resol. MSN 1549/22⁸ y 3797/23⁹)

Otro aspecto que el MSN ha incorporado son las “especialidades dependientes o subespecialidades” y las “capacitaciones agregadas o áreas de experticia”. (Anexo I de la Resol. MSN 3576/21¹⁰) Las “especialidades dependientes” son ramas del ejercicio profesional que profundizan el conocimiento y agregan competencias diferenciadas en un área focalizada de una especialidad. Requieren que el profesional cuente con una especialidad en forma previa. Por otra parte, las “capacitaciones agregadas” están constituidas por acciones formativas orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes de los especialistas de las profesiones de salud. Un ejemplo de ello es el Neurointervencionismo. (Resol. MSN. 4011/23¹¹)

En la Argentina, el número de especialidades difiere en cada provincia, por ejemplo: La Pampa con 62, Córdoba con 66, La Rioja con 79 y Mendoza con 119 especialidades. Por otra parte, si se analiza por provincia, no todas las especialidades están presentes, tal como electrofisiología cardíaca en 11, alergia e inmunología pediátrica en 13, medicina paliativa en 14, coloproctología en 18 provincias, etc. Pero el problema es mayor aún cuando las denominaciones de la misma especialidad es diferente en cada provincia. Tal es el caso de Nutrición, Nutrición médica, Dietología, Enfermedades de la nutrición y Medicina nutricional.¹²

Cabe destacar por otra parte que algunas especialidades que son reconocidas por los Colegios Médicos de la Provincia de Buenos Aires, no lo son por el MSN, tal como: Cirugía gastroenterológica, Genética humana, Traumatología del deporte, Cuidados paliativos, Radiodiagnóstico, Medicina sanitaria, Administración sanitaria, Hebiatría, Alergia, Inmunología (Resol. del Consejo Superior del Colegio médico de la Provincia de Buenos Aires 1077/24¹³). Otra particularidad de los Colegios médicos es la incorporación de las denominadas “calificaciones agregadas” a la especialidad. Para ilustrar, en la especialidad “Medicina legal”, las calificaciones agregadas son Psiquiatría forense, Patología forense y Toxicología medico legal.

Otro aspecto a analizar es la situación de las especialidades médicas en el marco del Ministerio de Educación Nacional –MEN-. El anexo 2 de la Resol. MEN 2600/23¹⁴ dice que las especializaciones en ciencias médicas tienen por objeto profundizar en el dominio de un tema o área determinada dentro del campo de las ciencias medicas y describe 3 tipos de especializaciones con su respectiva duración y carga horaria de la carrera: 1) Esp. médicas asistenciales Básicas, que requieren solamente título de grado previo. Duración mínima: 3 años. Carga horaria mínima total: 1760 horas por año Carga horaria práctica: 80% Carga horaria teórica: 20% Dedicación semanal: 40 horas. 2) Esp. médicas asistenciales Post-básicas, que requieren conocimiento previo de una especialización básica. Duración mínima: 2 años.^[1] Carga horaria mínima total: 1760 horas por año Carga horaria práctica: 80% Carga horaria teórica: 20% Dedicación semanal: 40 horas. 3) Esp. médicas no asistenciales, que requieren solamente título de grado previo. Duración mínima: 2 años. Carga horaria mínima total: 350 horas por año Carga horaria práctica: 40% Carga horaria teórica: 60% Dedicación semanal: 8 horas. Para que las carreras de especialistas otorguen un título con “validez nacional” requieren su “acreditación” lo que consiste en el reconocimiento efectuado por expertos evaluadores que determinan que la carrera en cuestión alcanza determinados estándares de calidad académica. En la práctica, ello es realizado a través de un procedimiento técnico-académico de evaluación efectuado por pares evaluadores que integran la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU).¹⁵ Todos estos conceptos

se aplican a partir de la sanción de la Ley de Educación Superior de 1995, en la que se determinó la creación de la CONEAU y su autoridad en la acreditación de las carreras de grado.

En definitiva, en los últimos años han surgido las múltiples opciones académicas entre las que se pueden mencionar los cursos superiores de especialización, las carreras de especialización, las diplomaturas, etc. y la validez formal de cada una debe analizarse de manera particular. Por ejemplo, existen “carreras de especialización” dictadas por universidades (medicina estética, fonostomatología, endoscopia digestiva, etc) que pueden haber sido acreditadas por CONEAU pero que no representan especialidades reconocidas por el MSN, de manera tal que constituyen un curso de formación acerca del tema pero no otorgan la especialidad. Algo similar ocurre con los denominados “cursos superiores” (hipertensión, diabetes, etc) que determinan la formación en un tema específico pero no están reconocidos como especialidad, de manera que formalmente el profesional no puede anunciarse como especialista en ese tema. También hay que mencionar a las diplomaturas, que inicialmente se utilizaban para los posgrados no universitarios y actualmente hay muchas universidades que los dictan generando la falsa idea que representan una forma de especialización cuando en realidad son simplemente un curso de formación.

A este panorama se añade la particularidad de que algunas Instituciones universitarias ofrecen posgrados con especialidades reconocidas por el Ministerio de Salud Nacional, pero que carecen de la acreditación de la CONEAU. Esta situación genera una dualidad donde el profesional puede legítimamente presentarse como especialista, pero al carecer su título de “validez nacional” por no estar la carrera acreditada, ello le podría traer inconvenientes al ejercer en jurisdicciones provinciales distintas, donde la aceptación de la especialización queda supeditada a la autoridad sanitaria local.

En consecuencia, la diversidad de denominaciones, la proliferación de ofertas académicas y la fluctuación de las regulaciones en este ámbito configuran un escenario que, en no pocas ocasiones, resulta intrincado.

Por ello, se vuelve crucial que el profesional esté debidamente informado¹⁶ para tomar decisiones fundamentadas, recordando la sabiduría del pensador griego Eurípides, quien sentenció: “Es mejor prever que lamentar”.

Bibliografía

- 1- Ley nacional de Ejercicio de la Medicina, Odontología y actividades de colaboración Nro 17.132/67. Fecha de consulta 30/05/25. Disponible en línea: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/19429/norma.htm>
- 2- Ley nacional de Educación Superior Nro 24.521/95. Fecha de consulta 27/05/25. Disponible en línea: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/25394/texact.htm>
- 3- Glorio R, Carbia S. “Cuestiones legales acerca de las especialidades médicas”. *Dermatol.Argent.* 2015; 21 (4): 234-237.
- 4- Ley nacional Nro 23.873/90. Fecha de consulta 28/05/25. Disponible en línea: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/273/norma.htm>
- 5- Resolución Ministerio Salud Nacional Nro 88/19. Fecha de consulta 27/05/25. Disponible en línea: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolución-88-2019-319011/texto>
- 6- Resolución Ministerio de Salud Nacional Nro 1814/15. Fecha de consulta 20/05/25. Disponible en línea: <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=25951>
- 7- Resolución Ministerio de Salud Nacional Nro 1276/17. Fecha de consulta 20/05/25. Disponible en línea: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolución-1276-2017-278755>
- 8- Resolución Ministerio de Salud Nacional Nro 1549/22. Fecha de consulta 22/05/25. Disponible en línea: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolución-1549-2022-369622#:~:text=Resumen%3A,6%20DE%20SEPTIEMBRE%20DE%202011.>
- 9- Resolución Ministerio de Salud Nacional Nro 3797/23. Fecha de consulta 22/05/25. Disponible en línea: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolución-3797-2023-393254>
- 10- Resolución Ministerio de Salud Nacional Nro 3576/21. Fecha de consulta 24/05/25. Disponible en línea: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolución-3576-2021-357964>

11- Resolución Ministerio de Salud Nacional Nro 411/23. Fecha de consulta 24/05/25. Disponible en línea:

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolución-411-2023-379505>

12- Especialidades médicas. Estado de situación y antecedentes sobre el proceso de reconocimiento de nuevas especialidades y su relación con la formación. Fecha de consulta 24/05/25. Disponible en línea:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/especialidades_medicas_2019.pdf

13- Resolución del Consejo Superior del Colegio médico de la Provincia de Buenos Aires 1077/24. Fecha de consulta 24/05/25. Disponible en línea: <https://colem8.org.ar/wp-content/uploads/2025/02/RESOL-1077-24-NUEVO-LISTADO-DE-ESPECIALIDADES.pdf>

14- Resolución del Ministerio de Educación Nacional Nro 2600/23. Fecha de consulta 24/05/25. Disponible en línea: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolución-2600-2023-393383>

15- Nosiglia C. “La disputa en torno habilitación académica y profesional de los títulos: El caso de la acreditación de las carreras de grado a partir de la sanción de la Ley de Educación Superior 24521”. Raes. 2014; 6 (8): 86-112. Fecha de consulta: 22/03/20. Disponible en línea: Dialnet-LaDisputaEnTornoHabilitacionAcademicaYProfesionalD-4753817

16 – Lossetti, O. Medicina Legal: Guía Manual de Estudio. Editorial Ascune. Bs.As. 2025.

PROTOCOLO DE AUTOPSIA DESDE LA PERSPECTIVA DEL FEMICIDIO EN LA INVESTIGACIÓN DE MUERTES VIOLENTAS DE MUJERES EN ROSARIO

DR. ARGENTINO MANUEL HERRERA¹

En Colaboración: DR. GERMÁN SÁNCHEZ CARANICOLIS²

¹Medico Forense del Poder Judicial de Santa Fe

²Medico Forense del Poder Judicial de Santa Fe

Resumen

En el ámbito jurisdiccional del Instituto Médico Legal de Rosario se ha dado en los últimos años un incremento sostenido de autopsias judiciales de investigaciones de muertes de mujeres con sospecha de violencia de género, de acuerdo a las definiciones vigentes en derechos humanos, habiéndose presentado la problemática de que, hasta el momento, la actividad médico forense carece de lineamientos tanto procesales como técnico-científicos medico legales para garantizar que se cumpla con los estándares internacionales propuestos por las Naciones Unidas para el abordaje de estos casos, mediante la utilización de un “Protocolo de Femicidio sobre la Investigación de Muertes violentas en Mujeres”.⁽¹⁾

Actualmente no existía un protocolo de autopsia en Femicidio. Es el primero en su tipo en dicha institución, ya que hasta el momento no se encontraban protocolizadas las autopsias de casos que requieren prácticas y actividades específicas, como en este tipo de hechos.

El protocolo incluye, los indicios objetivables relacionados con lesiones anteriores de diferentes tiempos de evolución y huellas cicatrizales que permitan establecer que presentaba maltrato o estaba siendo castigada físicamente en forma reiterada y constante antes del deceso, independientemente de las lesiones recientes o agudas que se presentaron en el momento crítico y que fueron la causa de la muerte.

Dentro de los principales factores de riesgo asociados al feminicidio, susceptibles de ser evidenciados durante un procedimiento de necropsia médico-legal, se encuentran: los hechos ocurridos en la vivienda, el mecanismo de lesión cortopunzante, herida de arma de fuego, traumatismos, la pareja como presunto agresor, el patrón de lesiones y heridas de defensa y el homicidio asociado a la actividad sexual. Estos hallazgos le permiten al perito tener herramientas estadísticamente significativas para sustentar una hipótesis de feminicidio en el informe pericial de la necropsia.⁽²⁾

El interés de este estudio se concentra en aquellos factores de riesgo susceptibles de ser evidenciados durante el procedimiento

de necropsia y abordaje médico-legal, con la finalidad de soportar las hipótesis orientadas a feminicidio dentro de los informes periciales de necropsia, para agilizar los procesos de investigación judicial de estas muertes. Es de resaltar que de los casos tipificados como feminicidio se encuentra una asociación con violencia sexual e interpersonal,⁽³⁾ determinando un delito de feminicidio agravado, en donde se consigna que siempre que la violencia sexual antecede al fallecimiento de una mujer, se está ante la provocación de la muerte «por el hecho de ser mujer»,⁽⁴⁾ y como consecuencia obligada de lo anterior, se trata de un feminicidio. Así mismo, todo homicidio de una mujer debería tratarse inicialmente como un feminicidio, hasta que se demuestre lo contrario.⁽⁵⁾

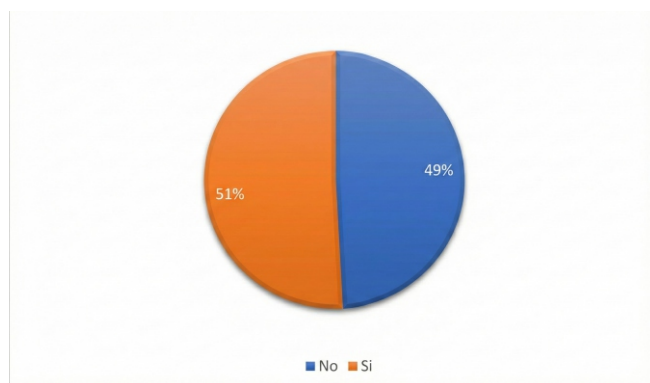
Por último, la importancia de sugerir en la opinión pericial la hipótesis o el diagnóstico médico-legal de un feminicidio radica en que, los informes periciales de necropsia son incluidos como prueba, de ahí que los diagnósticos y conceptos que emite la medicina legal tienen un altísimo impacto en el desenvolvimiento de los procesos judiciales.

La creación de un protocolo de autopsia desde la perspectiva del feminicidio fue crucial para la investigación de muertes violentas de mujeres. Este protocolo, aplicable en Rosario, Pcia. de Santa Fe, Argentina, buscó optimizar las actividades médico-legales y científicas, garantizando una investigación exhaustiva en todos los casos, incluso cuando inicialmente se sospeche la muerte por accidente o suicidio. Muchas de esas necropsias se realizan sin tener los conocimientos previos de si fue o no una muerte dentro del delito de feminicidio, pasando desapercibidas lesiones nuevas y antiguas que nos orientarían a tal sospecha. Es por esto que la autopsia se vuelve obligatoria en estas situaciones para determinar la verdadera causa de la muerte y asegurar justicia. El protocolo facilita la correcta investigación y litigio de casos de feminicidio. Este instrumento se presentó como una guía en la realización de la autopsia médico legal, con pautas específicas a tener en cuenta, exigidas en los distintos estamentos, provinciales, nacionales e internacionales para asegurar el desarrollo de investigaciones exhaustivas, inmediatas,

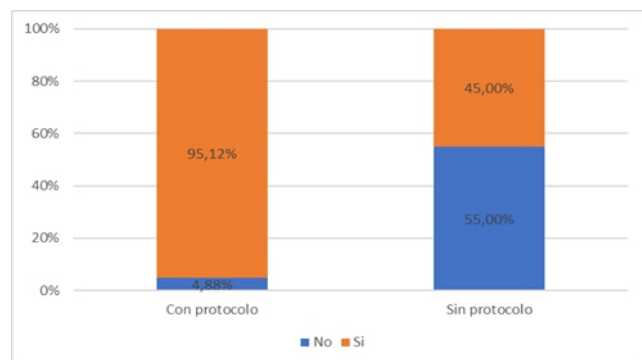
cumpliendo los pasos preconizados, afirmando la imparcialidad, idoneidad, independencia, celeridad y transparencia en el proceso, para el esclarecimiento de los hechos, aplicándose en forma eficiente y eficaz.

El objetivo de esta tesis fue evaluar la creación y aplicación de un protocolo institucional de autopsia judiciales para optimizar las actividades médico legales en la investigación desde la perspectiva del femicidio en la investigación de muertes violentas de mujeres en Rosario. Para la realización de este trabajo se efectuó un cuasi experimento, a partir del análisis de los datos obtenidos de los dictámenes de Autopsias Judiciales de investigaciones de muertes violentas de mujeres del Instituto Médico Legal de Rosario, antes del protocolo (S.P) y después de la implementación del protocolo institucional, (C.P). Además, se realizó una entrevista no estructurada a médicos forenses.

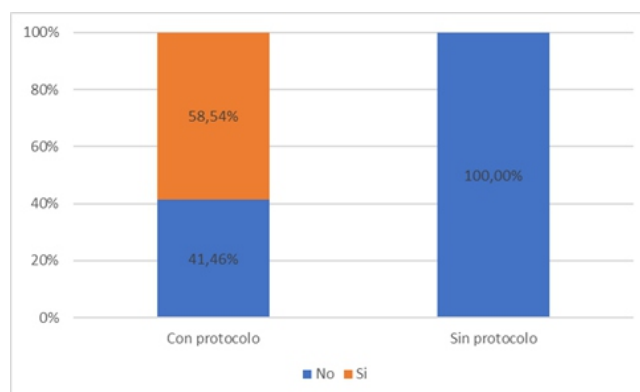
La recolección de datos se realizó en el periodo comprendido entre los años 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024, los principales resultados fueron sobre una población seleccionada N: 81 (41 SP – 40 CP).



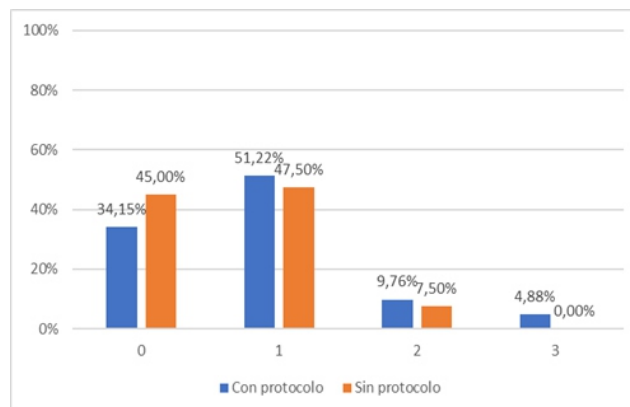
Las edades de las víctimas fueron de 10 a 82 años – con una media 37,6 años. Antes de la implementación del protocolo la fiscalía oficiaba solo en el 45% de los casos, y una vez implementado el mismo este porcentaje se elevó hasta el 95,21%. La diferencia registrada entre ambas instancias resulta estadísticamente significativa.



Escrito de Fija: Previamente a la implementación del protocolo no se registraban situaciones con Escrito de Fija Fecha, y luego de la implementación del mismo esto se registró en la mayoría de los casos. Nuevamente la diferencia resulta estadísticamente significativa.

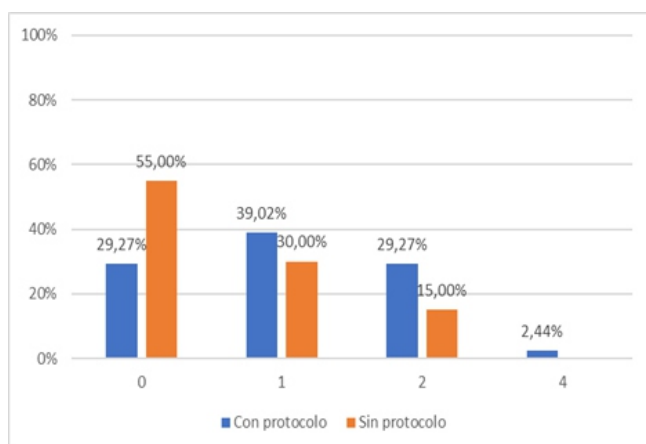


Previamente a la implementación del protocolo no se realizaba la recolección de datos sociodemográficos testimoniales, luego de la implantación del mismo se realizó en el 12,2% de los casos, presentando después de la implementación del protocolo diferencias estadísticamente significativas entre ambas de evaluación.



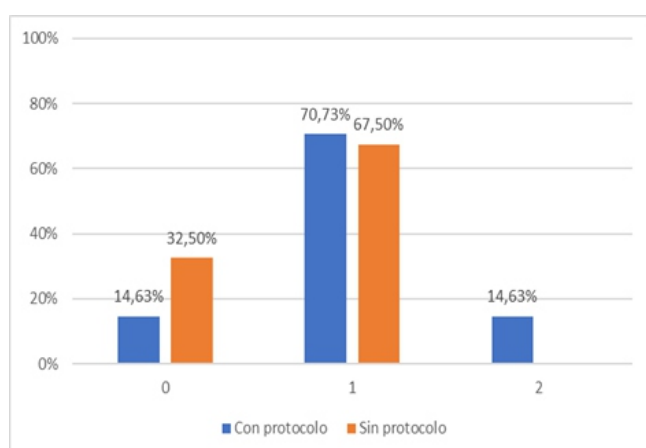
Testimoniales, testimoniales de allegados, documental médica

Valoración de datos del lugar y circunstancias del hecho: Una vez implementado el protocolo, todos los aspectos de la valoración de datos del lugar y circunstancias del hecho presentan incrementos en los casos de aplicación. Sin embargo, estos cambios solo resultan estadísticamente significativos en lo que refiere a la valoración de declaraciones testimoniales, en donde se pasa de un 5% a un 19,5% de los casos. Se observa una mayor cantidad de casos en todos los ítems positivos con posterioridad a la implementación del protocolo. Esta diferencia en la distribución resulta estadísticamente significativa, indicando un cambio en el comportamiento entre ambas instancias evaluativas.



Análisis de actuaciones policiales. Valoración de declaraciones de testimoniales. Incorporación de pericias del lugar del hecho. Estudio de documental médica

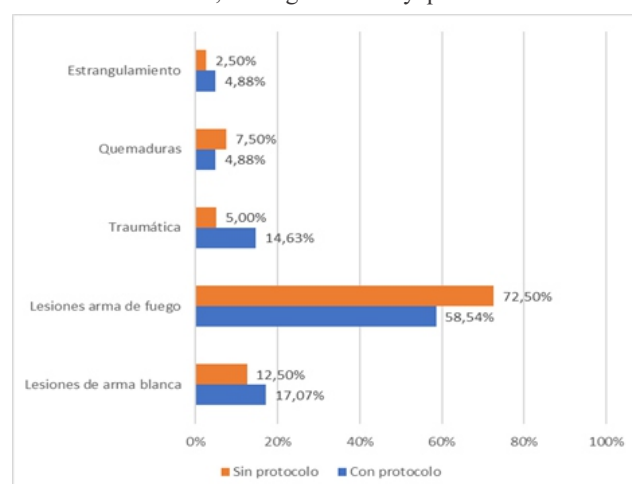
Respecto de la cantidad de días de preservación de cadáver en la cámara frigorífica se observan valores menos levemente menores y más concentrados luego de la implementación del protocolo. Sin embargo, este cambio en la cantidad de días de preservación no resulta estadísticamente significativo. Posterior a la implementación del protocolo, todas las actividades para identificación del cadáver a partir de la autopsia, fichaje dactiloscópico, ADN, identificación por allegados, presentan incrementos en los casos de aplicación. Se observa una mayor cantidad de casos en todos los ítems positivos con posterioridad a la implementación del protocolo. Esta diferencia en la distribución resulta estadísticamente significativa, indicando un cambio en el comportamiento entre ambas instancias evaluativas.



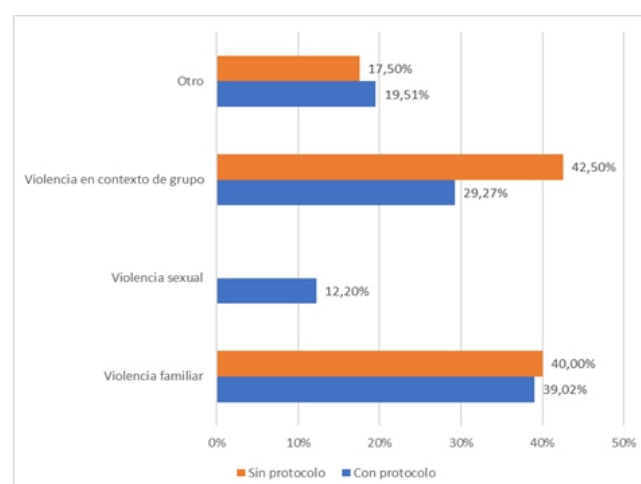
Las actividades de Diagnóstico por Imágenes: CP. se vio incrementada el paneo radiográfico completa previa a la autopsia, y en algunas oportunidades, en menor medida el estudio con TAC multislade. Respecto del procesamiento de

muestras toxicológicas se registran un incremento notable luego de aplicar el protocolo. Este incremento resulta estadísticamente significativo, pasando del 37,5% al 75,6%. La circunstancia premortem antes y después de la aplicación del protocolo registra mayoritariamente muerte violencia intencional.

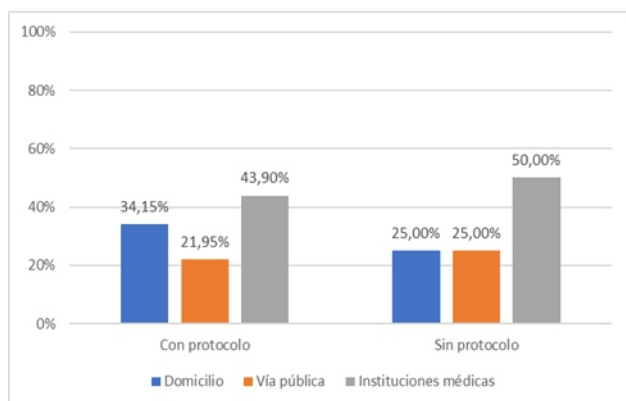
Respecto de la causa de muerte se registran en ambas instancias de evaluación una mayoría de casos con lesiones de arma de fuego, seguidos por lesión de arma blanca, en menor medida las lesiones traumáticas, estrangulamiento y quemaduras.



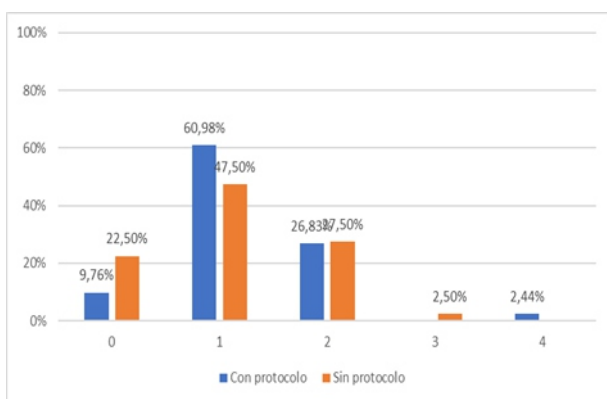
Al analizar los signos indicativos de muerte violenta de la mujer, tanto antes como después de la implementación del protocolo los mayores porcentajes se registran en violencia familiar y violencia en contextos de grupo, seguida por violencia sexual.



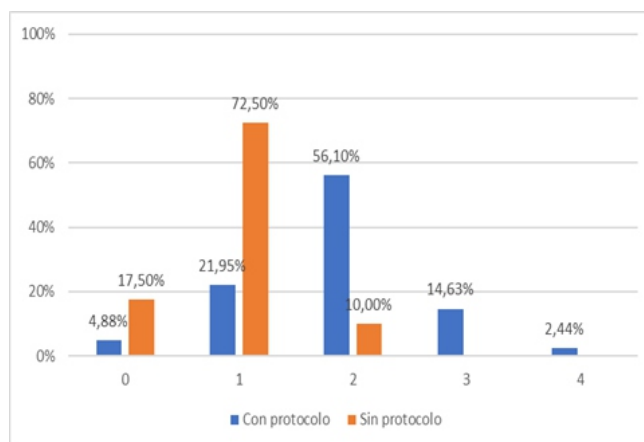
Las muertes en su mayoría fueron en la vía pública en relación a las domiciliarias.



La valoración de los datos del lugar y circunstancia del hecho, con análisis de actuaciones policiales, declaraciones testimoniales, pericias del lugar y documental médica CP todos los aspectos presentaron incrementos.



Las actividades de integración de información de los exámenes complementarios en las conclusiones del dictamen se vieron incrementadas en toxicología y odontología forense. Por su parte, la información de los estudios anatomopatológicos tuvo un leve decrecimiento explicable por los causales de muerte presentados. Al comparar entre las instancias evaluadas, antes y después de la implementación del protocolo, se encontró que las actividades de Integración de la información de los exámenes complementarios en conclusiones del dictamen se vieron incrementadas en lo que respecta a la información integrada de estudios de diagnóstico por imágenes, la información integrada de toxicología, la información integrada de odontología forense y otra información pericial integrada. Por su parte, la información integrada de estudio histopatológico tuvo un leve decrecimiento una vez implementado el protocolo. Los únicos dos aspectos cuyos cambios resultaron estadísticamente significativos fueron el correspondientes a la información integrada de toxicología y a otra información pericial integrada.



Conclusión: Los resultados obtenidos en los años investigados avalaron el planteo de que la aplicación de un protocolo institucional para las autopsias de muertes violentas de mujeres optimizó las prácticas legales para el diagnóstico de femicidios.

BIBLIOGRAFIA

- Villa Quintana CR. Modelo de protocolo latinoamericano de investigación de las muertes violentas de mujeres por razones de género (femicidio/feminicidio). OACNUDH, ONU Mujeres; 2014. Disponible en: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/ProtocoloLatinoamericanoDeInvestigacion.pdf>
- García, J. y Franco, JA.. El feminicidio en Bogotá, una mirada desde el abordaje médico-legal. Cuad. med. forense [online]. 2018, vol.24, n.1-2, pp.27-34. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062018000100027&lng=es. Epub 21-Sep-2020. ISSN 1988-611X.
- Buompadre, J. E. Violencia de Género, Femicidio y Derecho Penal. (2013). Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/auth/lib/uaswaysp/login.action?returnURL=https%3A%2F%2Fbookcentral.proquest.com%2Flib%2Fuaswaysp%2Fdetail.action%3FdocID%3D3219394>
- Lagarde, M. Del Femicidio al Feminicidio. (2006). Obtenido de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/8343/8987>
- Ministerio Público Fiscal. Procuración General de la Nación UFEM Unidad Fiscal Especializada en Violencia contra las Mujeres. Protocolo para la investigación y litigio de casos de muertes violentas de mujeres (femicidios). Edición: Dirección de Relaciones Institucionales. Publicación: Septiembre 2018. Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Argentina. Disponible en: www.mpf.gob.ar | www.fiscales.gob.ar

ANÁLISIS SOBRE LA DONACIÓN Y DACIÓN CADAVÉRICA PARA LA ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN ANATÓMICA

ANDRADA BRAIAN DAVID* FORLIZZI VALERIA** POITEVIN LUCIANO AUGUSTO*** LOSSETTI OSCAR IGNACIO****

* Médico Especialista en Medicina Legal. Jefe de Trabajos Prácticos Anatomía (2da Cátedra de Anatomía, Fac. Cs. Médicas UBA). Colaborador docente Medicina Legal (1era Cátedra de Medicina Legal y Deont. Médica FAc. Cs. Med. UBA). **Médica Especialista en Medicina Legal. Profesora Regular Adjunta de la Facultad de Ciencias Médicas (Segunda Cátedra de Anatomía, UBA). *** Prof. Emérito de la Universidad de Buenos Aires. Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología. **** Prof. Reg. Titular Medicina Legal y Deont. Médica Fac. Cs. Med. UBA.

Introducción

La disección cadavérica como medio de enseñanza de Anatomía ha sido una herramienta vital a lo largo de los años. Se ha documentado su inicio en Alejandría, en el siglo III a.C. con Herófilo de Calcedonia y Erasístrato de Ceos, los primeros en realizar disecciones sistemáticas de cadáveres humanos, las que cayeron en el olvido hasta su resurgimiento en el siglo XIII d.C., con la disección pública realizada por Mondino de Liuzzi en Bolonia (1–21).

Dentro de un contexto en el que la disección se usaba con fines de refinar la representación artística del cuerpo humano, como las prácticas de Baccio Bordinalli, Miguel Ángel Buonarroti y Leonardo Da Vinci (quien, además, las realizaba como un acto de investigación y aprendizaje), apareció la figura de Andrea Vesalio, quien llegó a la Universidad de París en 1533, luego de haber completado sus estudios en la Universidad de Lovaina. Luego se radicó en Padua, fiel a su premisa de que, para aprender anatomía se debe disecar cadáveres humanos por sí mismo (22).

El surgimiento de las distintas “Leyes de Anatomía” desde 1832 (en Inglaterra) hasta la actualidad, marcaron una serie de hitos históricos, culminando en el 2022 con el decreto 719-2022 en Francia, que terminó de agrupar los requisitos necesarios para la donación cadavérica y que la declaró un acto cívico y gratuito. Además, contiene el listado de las 27 Facultades de Medicina que aceptan cuerpos donados, y plantea además un modelo de formulario de manifestación de voluntad de donar (9). Otros países y regiones que cuentan con formularios similares son Nueva Zelanda (2008) (10), Australia (2025) (11) y Reino Unido (2004) (12).

En nuestro medio, el material cadavérico es una pieza fundamental en la enseñanza de la Anatomía en el ciclo biomédico de la carrera de Medicina. Manipulando la pieza cadavérica, los estudiantes de primer año de Medicina toman conocimiento de las distintas maniobras que deben ejecutarse

para encontrar estructuras particulares, pudiendo visualizar *in situ* las relaciones de dichas estructuras.

Surge entonces que la práctica de adquisición y disección cadavérica, por más antiguo que sea su origen, sigue siendo la mejor opción para la enseñanza y la investigación anatómica. Los objetivos del presente trabajo son,

- Analizar la situación actual de la donación y utilización del material cadavérico a nivel mundial y nacional.
- Resaltar la importancia de contar con un marco regulatorio para la donación cadavérica.
- Concientizar de la relevancia del uso del cadáver para enseñanza e investigación anatómica.

La enseñanza e investigación anatómica en la actualidad.

Hoy en día, en gran parte de las Facultades de Medicina de nuestro país, la enseñanza anatómica se centra en los trabajos prácticos con material cadavérico. Los equipos de disección de las distintas cátedras se encargan de preparar las piezas cadavéricas, previamente formolizadas, para cada clase y dependiendo de la región correspondiente al tema de la semana. El primer día se les da a los estudiantes un instructivo sobre las reglas generales de manejo del material cadavérico, el cual debe finalizar la semana en las mismas condiciones en las que comenzó. Se les recuerda constantemente el valor fundamental que tienen las proyecciones para su aprendizaje, y se los guía para que traten el preparado con sumo cuidado, utilizando maniobras específicas. La manipulación del material cadavérico hace que el aprendizaje del estudiante sea más directo, descubriendo y analizando las distintas estructuras *in situ*, aplicando los conocimientos teóricos a las maniobras prácticas. Es imposible negar que la disección cadavérica otorga a quien la desarrolla, un conocimiento tridimensional de la anatomía, permitiendo descubrir de primera mano la anatomía real, la anatomía de las variaciones, la anatomía que puede no estar descrita en los libros clásicos (2).

Las cátedras de anatomía cuentan, además, con laboratorios de investigación en distintas áreas, que son dirigidos por profesionales de diferentes especialidades médicas. Estos laboratorios desarrollan investigaciones orientadas a la anatomía descriptiva (presentación de variaciones anatómicas o redescripciones de estructuras ya conocidas) y a la anatomía aplicada clínico-quirúrgica (desarrollo de nuevos abordajes quirúrgicos, planteo de posibles complicaciones de determinadas intervenciones). El laboratorio de disección es el único lugar donde las tres dimensiones estructurales del cuerpo humano se ven reforzadas por estímulos visuales, auditivos y táctiles. Aporta construcciones a los diferentes tipos de aprendizajes: psicomotor, cognitivo y socioafectivo (2). Además, permite adquirir destreza manual, y, fundamentalmente, claridad en los conceptos anatómicos.

La Legislación en Argentina.

En su título VII, el Código Civil y Comercial de la Nación (CCCN) (3), se expide sobre el fin de la existencia de las personas. En su artículo 93, reza que la existencia de la persona humana termina por su muerte. Por otra parte, el artículo 60 establece que cualquier persona capaz puede anticipar directivas respecto a su salud, y designar a personas que expresen el consentimiento por ella en situaciones de incapacidad futura. A su vez, el artículo 61 define las exequias (del latín *ex-sequiæ*, literalmente “seguir desde fuera”), permitiendo que una persona plenamente capaz decida sobre el destino de su cuerpo tras su fallecimiento, ya sea para fines terapéuticos, científicos, educativos o similares. En el caso de que no exista voluntad expresa, la decisión recae sobre el cónyuge, conviviente o los familiares en orden sucesorio. Es importante destacar que de este artículo surgen dos posibilidades, la de “disposición” y la de “dación”. La disposición es de y para todo el cadáver, poseyendo el decisorio libre en cuanto al modo y circunstancias de llevar a cabo sus exequias e inhumación. La dación (término acuñado en el ámbito civil, como una suerte de “cesión de bienes”) es de y para todo el cadáver o partes del mismo, y se dirige con fines: terapéuticos (trasplante), científicos (investigación) o pedagógicos (enseñanza universitaria) (4). Es decir que, desde el aspecto civil, cualquier persona puede decidir sobre el fin último de su cuerpo.

Ahora bien, el cadáver como tal, es atravesado por una serie de principios que también deben trasladarse al ámbito universitario. Éstos se encuentran expresos en la Ley 4977 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por la Creación del Régimen Jurídico y Poder de Policía en materia mortuoria en los cementerios, del 22 de mayo de 2014 (5). Allí se menciona que se debe:

- Garantizar la dignidad en el trato y respeto al difunto y a los deudos.

- Resguardar la oportunidad de entierro digno para todos los habitantes de la Ciudad.
- Asegurar el respeto por los diversos cultos, religiones, costumbres y creencias.
- Promover el mantenimiento de la Higiene Ambiental.
- Realzar el valor patrimonial y cultural de las Necrópolis del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Incentivar y propender a mejorar la calidad en la prestación de los servicios funerarios públicos y privados.

Por último, vale la pena mencionar la ley 27447 de Trasplante de órganos, tejidos y células (7). En su capítulo VIII, artículo 31, dice que toda persona capaz, mayor de 18 años puede en forma expresa: a) Manifestar su voluntad negativa o afirmativa a la donación de **órganos y tejidos** de su propio cuerpo.

Nótese que se habla sólo de órganos y tejidos, dado que esta ley se expide sobre la donación para trasplante, es decir en materia terapéutica, si bien nunca se habla de la donación del cuerpo una vez realizada la ablación de los órganos y tejidos potencialmente trasplantables, los cuales siguen las regulaciones de la propia ley y del Código Civil como entidad normativa superior (Art. 56: La ablación de órganos para ser implantados en otras personas se rige por la legislación especial).

Sin embargo, las universidades reciben cuerpos de origen hospitalario, los cuáles siguen un camino específico y regido por varias reglamentaciones. De acuerdo con el “Protocolo para el tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas en hospitales de GCBA” (8), las únicas universidades conveniadas para solicitar cuerpos son la Universidad de Buenos Aires, la Universidad del Salvador y la Universidad Maimónides (según el Decreto 4172/91). Con respecto a las condiciones del cadáver, estos NO deben ser:

- Infectocontagiosos.
- Solicitados por servicios de docencia e investigación de los hospitales.
- Reclamados por familiares o allegados.
- Aquellos que deban permanecer a disposición de las autoridades judiciales o policiales, y/o que deban ser enviados para cremación obligatoria o voluntaria.

El proceso de envío de cadáveres debe ser asegurado por la Subsecretaría de Atención Integrada de la Salud (SAIS) A las 48hs de producido el fallecimiento, la administración del hospital de origen del cadáver debe enviar una nota a dicha subsecretaría, comunicando la existencia de un cadáver que cumple con los requisitos de ser enviado a las universidades. Antes de las 24hs, la SAIS asignará los mismos siguiendo un orden alfabético de las Universidades. La subsecretaría entonces notifica a la Universidad sobre la existencia del cadáver, analizando si ésta lo requiere. Una vez que se acepta la recepción,

la SAIS deberá notificar al hospital para comenzar a gestionar el envío. El hospital envía entonces el cadáver, y envía una copia de la documentación que lo acredita a la SAIS para su posterior archivo. Si pasado un período de 15 días, ninguna Universidad requiere el cadáver, la SAIS comunica la situación al hospital para que se gestione la inhumación.

Para el egreso definitivo del cadáver, es necesario contar el Certificado Médico de Defunción (conforme la Ley 26413 del año 2018, del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, capítulo XII: Defunciones).

Desde que la Universidad adquiere el cadáver, y por un período de 15 días (para UBA según decreto 1451/78 y USAL según decreto 2131/89), debe conservar el mismo sin ser disecado, por posibles reclamos de familiares o allegados del difunto. En el caso de la Universidad Maimónides, son 3 (tres) meses de conservación según el decreto 4172/91.

Una vez que el cadáver se ha utilizado para los fines pertinentes, la Universidad debe asegurar la cremación de los restos.

Más allá de lo expuesto previamente, surge que no se cuenta con un programa de procuración y donación a nivel nacional. No existe un modelo de formulario único para que las universidades entreguen directamente a quién exprese su voluntad de donar su cuerpo a toda la universidad o alguna cátedra específica. No hay equipos que se dediquen a la difusión de la importancia de la enseñanza e investigación anatómica con cadáveres, difusión que debe llevarse a cabo dentro del ámbito académico y también para el resto de la población. Si bien contamos con una base sobre la cual sentar los cimientos para construir un programa de procuración y donación cadavérica, este programa nacional aún no existe, y hoy en día existen cátedras de anatomía que no reciben cadáveres para el dictado de clases, lo cual hace que la formación anatómica decaiga, lo que se traduce en una base deficiente para los futuros médicos de nuestro país.

La donación cadavérica en el mundo.

Son muchos los países cuyas universidades cuentan con canales de información claros sobre la donación cadavérica, con la respectiva legislación, formularios y servicios de procuración. Tal es el caso ya mencionado de Francia, una de las cunas de la anatomía moderna. En Inglaterra, la Universidad de Cambridge cuenta desde el año 2004, con un servicio de procuración cadavérica, con líneas de comunicación vía mail y vía telefónica (13). Esto hace que los futuros donantes no sólo puedan ver respondidas las preguntas más frecuentes desde la plataforma de la Universidad, sino que también les brindan un servicio personalizado para consultas puntuales. Como este caso, otras universidades alrededor del globo poseen su propio formulario (basado en un formulario modelo), por mencionar algunos ejemplos, los hay en: Universidad de Albania, Universidad de Aberdeen, Universidad de Vanderbilt, Universidad de Connecticut, Universidad de París. Cabe destacar que todas ellas

ofrecen, mensualmente o para determinados aniversarios, la oportunidad de celebrar reuniones conmemorando a quienes han donado su cuerpo para la ciencia. Un caso particular pero reconfortante para las familias, se da en Connecticut, en la Universidad de Yale. Aquí se ofrece la oportunidad de, una vez utilizado el cadáver para la enseñanza e investigación, cremar los restos y depositarlos en el Cementerio Evergreen. En este sitio se encuentra, además, una lápida con una placa conmemorativa de agradecimiento a aquellos que han donado su cuerpo a la ciencia (14).

La existencia de las vías de acceso a la información, de los formularios específicos y de los actos conmemorativos, son parte de las buenas prácticas del proceso de adquisición y uso de cadáveres para la investigación y enseñanza anatómica. Es por esto por lo que la Federación Internacional de Asociación de Anatomistas (IFAA por sus siglas en inglés) ha establecido una serie de reglas de buenas prácticas para la adquisición de cadáveres donados y su utilización en la enseñanza e investigación anatómica (15). Entre ellas se menciona el consentimiento informado escrito del donante, la prohibición del pago por la adquisición del material cadavérico, el trato respetuoso hacia el difunto, la presencia de un comité regulatorio, la confección de formularios de donación y la celebración de actos conmemorativos.

Así como la Terminología Anatómica Internacional unifica el idioma en el que hablan todos los anatomistas, las reglas de la IFAA deberían tomarse como tal, y utilizarse como base para el desarrollo de cada legislación nacional. Es por esta situación que en los últimos años se han realizado trabajos de investigación en donde se muestra la situación mundial del proceso de adquisición y utilización de cadáveres en el ámbito universitario.

En el año 2014 se realizó un estudio colaborativo entre distintas universidades del mundo, incluyendo algunas de Latinoamérica, un territorio que no tenía ni tiene legislaciones claras sobre la donación cadavérica. La coordinación estuvo a cargo de la Prof. Dra. Susana Biasutto, de la Universidad Nacional de Córdoba (16). En este trabajo se compartieron experiencias de universidades de Austria, India, Estados Unidos, Sudáfrica, Nigeria, Brasil, Colombia, entre otras. Aquí se expusieron distintos tópicos como la procedencia de los cadáveres, la procuración de los mismos, conservación, uso, legislaciones por países, etc. De aquí surgió, y como era de esperarse, que aquellos países con mayores recursos contaban con leyes nacionales o estatales, y sus universidades tenían un programa de procuración y donación firme. Por otro lado, aquellos países con menos recursos en el ámbito de la educación e investigación no contaban con estos programas o, directamente, no poseían datos al respecto.

Tan importante fue la publicación de este trabajo, que en el año 2018 fue replicado por el Dr. Habicht y colaboradores en

Alemania (17), haciendo un estudio de la donación cadavérica a nivel mundial. De allí surgieron datos sobre la procedencia de los cadáveres (ver figura 1), distinguiendo entre aquellos que contaban con un servicio de procuración y donación, aquellos que recibían cadáveres no reclamados y aquellos sobre los que no había datos (como en el análisis de la Prof. Dra. Biasutto).



Fig. 1: Mapa mundial en donde se representa con distintas tonalidades la procedencia de los cadáveres en los distintos países. Habicht (17)

Donación cadavérica en Argentina.

Pese a la necesidad de tener una ley nacional que regule la donación cadavérica, es lógico pensar que antes hay que educar a la población y reforzar las medidas de difusión. La muerte, aún hoy, sigue siendo un tema tabú. Sin importar la religión o creencia que uno tenga, el hecho de pensar en la muerte genera siempre cierto temor o incertidumbre. Es muy importante difundir la importancia de la adquisición de cadáveres para la enseñanza de anatomía y formación de futuros médicos. Esta difusión debe ser realizada por personal capacitado en la disección, junto a especialistas en bioética y también representantes de distintas religiones que aporten su punto de vista y ayuden a concientizar a la población, sin persuadirla.

En el período comprendido entre el 2018 y el 2020, se llevó a cabo un estudio en la Provincia de Córdoba, en donde se investigó y se brindó información sobre la importancia de la donación cadavérica y el estudio de la Anatomía con el cadáver. En dicho estudio fueron entrevistados no sólo estudiantes y docentes, sino también la población general, la cual opinó favorablemente sobre donar su cuerpo para la enseñanza de Anatomía (18). Los principales motivos de aceptación de la donación fueron para la enseñanza, para la investigación, y para contribuir con la ciencia. Los principales motivos para el rechazo de la opción de donar el cuerpo fueron la falta de información, motivos no especificados, o por razones familiares/creencias religiosas. También en el año 2018, se publicó un estudio donde la Prof. Dra. Biasutto y colaboradores analizaron la percepción de los estudiantes ante el primer contacto con los cadáveres y sus puntos de vista sobre la procuración y la donación de los mismos (19). Se estudiaron los síntomas, las emociones y las posibles

causas a las que los estudiantes atribuyen dichas sensaciones. De este último análisis surgió que, si bien los estudiantes conocen la importancia de la donación cadavérica, pocos donarían el suyo.

Todas estas investigaciones culminaron el 22 de abril del 2021, cuando el Honorable Consejo Directivo de la Universidad Nacional de Córdoba aprobó la creación del “Programa de Procuración y Donación de Cuerpos” (ProDoCue) (Resolución 86/2021) (20). Este programa cuenta con una plataforma virtual con toda la información necesaria para la población. Allí podrán encontrar los formularios requeridos y un paso a paso de cada trámite a realizar, detallando además los requisitos para la donación y para la aceptación de los cuerpos. El 15 de octubre del mismo año se realizó la primera ceremonia de agradecimiento a los donantes, la cual se llevó a cabo de forma virtual. En ella se incluyeron no sólo aquellos donantes del breve período entre abril y octubre, sino que también los de años anteriores, años en los que la Universidad recibía cuerpos donados, pero sin la existencia del programa de procuración y sin la existencia de formularios o canales de información adecuados.

Conclusiones.

La enseñanza y la investigación anatómica utilizando material cadavérico es fundamental para la formación de los futuros médicos. Es por ello por lo que se los debe concientizar, así como también a la población general, sobre la importancia de la adquisición de cadáveres por parte de las universidades, explicando claramente el por qué y para qué de su uso. Para esto se debe contar con una legislación clara que regule los distintos programas de procuración y donación cadavérica, que le asegure a las personas y a las universidades la transparencia en los procedimientos y el cumplimiento de las voluntades previamente establecidas por los donantes. Las universidades, además, deben brindar el espacio para que los familiares puedan recordar y celebrar a sus seres queridos, sea con visitas personales y privadas, o mediante ceremonias abiertas, con presencia de representantes de distintas religiones, priorizando siempre la de la familia del donante. Se debe lograr un consenso entre las distintas universidades nacionales y, de esa forma, organizar los lineamientos para el desarrollo de un sistema de procuración nacional, que nos lleve a la tan esperada ley nacional de donación cadavérica para la enseñanza e investigación anatómica.

Desde las primeras lecciones de anatomía en grandes anfiteatros, pasando por Herófilo, Da Vinci y Vesalio, hasta la actualidad, hay una constante, y es el cadáver como herramienta pedagógica y científica. Hoy, como siempre, podemos aferrarnos al lema “*Mortui vivos docent*”, del latín “los muertos les enseñan a los vivos”, una verdad indiscutible.

Bibliografía

- 1) Ghosh SK. Human cadaveric dissection: a historical account from ancient Greece to the modern era. *Anat Cell Biol*. 2015 Sep 22; 48(3): 153-169. doi: [10.5115/acb.2015.48.3.153](https://doi.org/10.5115/acb.2015.48.3.153).
- 2) Bianchi HF, Medan C, Ottone NE. ¡Mortui Vivos Docent!. *Rev.Arg.Anat.Onl*. 2012; 3(1): 5.
- 3) *Código Civil y Comercial de la Nación*. Ley Nacional N° 26.944. Argentina.
- 4) Lossetti O, Iglesias Díez A. *Fundamentos de Derecho para Médicos*. 1a ed. La Tablada (Argentina): Erga Omnes; 2025. Capítulo 4, Persona y Capacidad Civil; p 64-66.
- 5) *Ley de Régimen Jurídico y Poder de Policía en Materia Mortuoria en los Cementerios*. Ley Municipal N° 4977. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Publicada en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el 23 de julio de 2014. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
- 6) Asociación Mutual Israelita Argentina (AMIA) - Jevra Kadisha. *Sepelios Comunitarios AMIA* [Internet]. Buenos Aires: AMIA Comunidad Judía; [Citado el 17 de junio de 2025]. Disponible en <https://sepelioscomunitarios.amia.org.ar/costumbres-y-tradiciones/>
- 7) Ley de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células. Ley Nacional N° 27477. Honorable Congreso de la Nación Argentina. Publicada en el Boletín Oficial de la Nación el 26 de julio del 2018. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
- 8) *Protocolo para el tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas en hospitales del GCBA*. Resolución N° 1923/2015. Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Publicada en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el 10 de diciembre del 2015. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
- 9) *Don de corps à des fins d'enseignement médical et de recherche*. Décret n° 2022-719. Code de la santé publique. Version en vigueur au 29 avril 2022. République française.
- 10) Parliamentary Counsel Office. *Human Tissue Act* [Internet]. New Zealand: New Zealand Legislation; [Citado el 17 de junio de 2025]. Disponible en https://www.legislation.govt.nz/act/public/2008/0028/latest/DLM1152940.html?search=ts_act_human+tissue_resel&p=1
- 11) New South Wales Consolidated Acts. *Human Tissue Act 1983* [Internet]. New South Wales: Australasian Legal Information Institute; [Citado el 17 de junio de 2025]. Disponible en https://www.austlii.edu.au/cgibin/viewdb/au/legis/nsw/consol_act/hta1983160/
- 12) Uk Legislation. *Human Tissue Act 2004* [Internet]. United Kingdom: The National Archives; [Citado el 17 de junio de 2025]. Disponible en <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/30/contents>
- 13) University of Cambridge. *Donating a Body for Anatomical Education, Training and Research* [Internet]. Cambridge: Department of Physiology, Development and Neuroscience; [Citado el 17 de junio de 2025]. Disponible en <https://www.pdn.cam.ac.uk/other-pages/donating-a-body-for-anatomical-education-training-and-research>
- 14) Yale School of Medicine. *Yale Anatomical Donation for Medical Study* [Internet]. Connecticut: Department of Surgery Human Anatomy Program; [Citado el 17 de junio de 2025]. Disponible en <https://medicine.yale.edu/education/donation/>
- 15) International Federation of Associations of Anatomists (IFAA) [Internet]. Federative International Committee for Ethics and Medical Humanities (FICEM) of the IFAA. *Goals of Ficem: Recommendations of Good Practice for the Donation and Study of Human Bodies and Tissues for Anatomical Examination*; [Citado el 17 de junio de 2025]. Disponible en <https://ifaa.net/committees/ethics-and-medical-humanities-ficem/>
- 16) Biasutto SN, Sharma N, Weiglein AH, Martínez Benia F, McBride J, Bueno-López JL, Kramer B, Blyth P, Barros M, Ashiru O, Ballesteros LE, Moxham BJ, Krishnan S. Human Bodies to Teach Anatomy: Importance and Procurement - Experience with Cadaver Donation. *Rev Arg de Anat Clin*. 2014 Jul; 6(2): 72-86. DOI: <https://doi.org/10.31051/1852.8023.v6.n2.14127>.
- 17) Habicht JL, Kiessling C, Winkelmann A. Bodies for Anatomy Education in Medical Schools: An Overview of the Sources of Cadavers Worldwide. *Acad Med*. 2018 Sep; 93(9): 1293-1300. doi: 10.1097/ACM.0000000000002227.
- 18) Biasutto SN, Navarro LM, Siemsen SG, Turri F, Longoni N, Bertocchi Valle A, Spinelli M, David O, Urrutia D, Weigandt D, De Oro F, Molina Vargas I. Voluntad para la Donación del Cuerpo en la Población de Córdoba en Argentina. *Rev Arg de Anat Clin*. 2021 Mar; 13(1): 17-25. DOI: <https://doi.org/10.31051/1852.8023.v13.n1.30811>.
- 19) Biasutto SN, Garay MB, Rives MV, Uanini F, Albrecht A, Ortiz LB, Gerbaldo MV. La percepción de los estudiantes de primer año en la sala de disección y su incidencia sobre la Procuración de Cuerpos. *Rev Arg de Anat Clin*. 2018 Jul; 10(2): 44-51. DOI: <https://doi.org/10.31051/1852.8023.v10.n2.19878>.
- 20) Biasutto SN. Creación del Programa de Procuración y Donación de Cuerpos de la Universidad Nacional de Córdoba - Argentina. *Rev Arg de Anat Clin*. 2021 Jul; 13(2): 55-57. DOI: <https://doi.org/10.31051/1852.8023.v13.n2.33968>.
- 21) Lossetti, O. I. *La Autopsia: Un ensayo sobre su evolución histórica desde los comienzos en la antigüedad hasta el final del Siglo XIX*. Comunicaciones Forenses. N- 116. Año 2013. Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires.

22) Lossetti, O. I. *La sinopsis vesaliana: el fin de la baneusía en las disecciones anatómicas del siglo XVI*. Materiales de Estudio Posgrado s/Autopsia – Carrera Especialistas Medicina Legal (Universidad Isalud).



Boletín de Trabajos y Publicaciones Científicas de la
Asociación de Médicos Forenses de la República Argentina

 www.amfra.org.ar