

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
“DR. JOSÉ APOLO PINEDA”**

**“CAUSAS MÁS FRECUENTES DE MUERTE VIOLENTA
Y SU REPERCUSIÓN EN LA ESFERA SOCIO AFECTIVA
FAMILIAR EN LA CIUDAD DE LOJA, ESTABLECIDAS
EN LAS AUTOPSIAS REALIZADAS POR EL
DEPARTAMENTO MÉDICO LEGAL DE FISCALÍA.
PERIODO 2011-2012”**

**Tesis presentada como requisito para optar por el Grado de
Magister en Medicina Forense.**

MAESTRANTE:

LCDO. FRANCO RAMIRO ALARCÓN BURNEO

TUTOR

DR. GUSTAVO ROMAN GARCIA M.SC.

Guayaquil - Ecuador

2014



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
“DR. JOSÉ APOLO PINEDA”**

Esta Tesis cuya autoría corresponde al **LCDO. FRANCO RAMIRO ALARCÓN BURNEO**, ha sido aprobada, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado nominado por la Universidad de Guayaquil, como requisito parcial para optar por el Grado de **MAGÍSTER EN MEDICINA FORENSE**.

**Dr. Miguel Álvarez Avilés M.Sc.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

**Dra. Elisa Llanos Rodríguez M.Sc. Dr. Enrique Vélez Celaa M.Sc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**Ab. Mercedes Morales López
SECRETARIA
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA**

CERTIFICADO DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación de tesis para optar el Título de Magister en **Medicina Forense**, de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

CERTIFICO

Que: he dirigido y revisado la tesis de grado presentada por el Sr. Lcdo. Franco Ramiro Alarcón Burneo C.I. # 1102539911.

CUYO TEMA DE TESIS ES:

“CAUSAS MÁS FRECUENTES DE MUERTE VIOLENTA Y SU REPERCUSIÓN EN LA ESFERA SOCIO AFECTIVA FAMILIAR EN LA CIUDAD DE LOJA, ESTABLECIDAS EN LAS AUTOPSIAS REALIZADAS POR EL DEPARTAMENTO MÉDICO LEGAL DE FISCALÍA. PERIODO 2011-2012”

REVISADA Y CORREGIDA QUE FUE LA TESIS, SE APROBO EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO:

**DR. GUSTAVO ROMAN GARCIA M.SC.
TUTOR**

CERTIFICADO DEL GRAMÁTICO

Lic. Galo Salvador Jiménez, con domicilio ubicado en la ciudad de Loja; por medio del presente tengo a bien CERTIFICAR: Que he revisado la tesis de grado elaborada por la Lcdo. Franco Ramiro Alarcón Burneo con C.I. 1102539911, previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN MEDICINA FORENSE**.

Tema de Tesis: **“CAUSAS MÁS FRECUENTES DE MUERTE VIOLENTA Y SU REPERCUSIÓN EN LA ESFERA SOCIO AFECTIVA FAMILIAR EN LA CIUDAD DE LOJA, ESTABLECIDAS EN LAS AUTOPSIAS REALIZADAS POR EL DEPARTAMENTO MÉDICO LEGAL DE FISCALÍA. PERIODO 2011-2012”**

La tesis revisada ha sido escrita de acuerdo a las normas gramaticales y de sintaxis vigentes de la lengua española.

LIC. GALO SALVADOR JIMENEZ
C.I. 1100613924

DEDICATORIA

A mi madre que en paz descansa.

A mis hijos, que hacen que las cosas merezcan la pena y me invitan a soñar. A mi esposa Nora, que me inspira en cada momento de mi vida. Y cada una de las familias que tienen un familiar que tuvo una muerte violenta.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios, por darme sabiduría para realizar esta investigación, a la desinteresada colaboración de un sinnúmero de personas que participaron en las distintas etapas de la investigación y no está por demás a la Universidad de Guayaquil que nos dio la oportunidad para realizarnos como unos verdaderos profesionales en el campo de la Medicina Forense.

Contenidos	Pág.
Caratula	I
Aprobación del tribunal	II
Certificado del tutor	III
Certificado del Gramatólogo	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Índice de cuadros	IX
Índice de Gráficos	X
Resumen	XIII
Abstract	XIV

INTRODUCCIÓN

1. Planteamiento del problema	2
1.1 Identificación del problema	2
1.2 Descripción del problema	2
1.3 Formulación el problema	4
1.4 Delimitación del problema	4
1.5 Preguntas de investigación	4
1.6 Objetivos	5
1.6.1 Objetivo general	5
1.6.2 Objetivos específicos	5
2. Marco teórico	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Fundamentos teóricos	7
2.2.1 La muerte	7
2.2.2 Formas de muerte	10
2.2.4 Signos de muerte	11.
2.2.5 Fenómenos cadavéricos tempranos.	11
2.2.6 Concepto medico de muerte.	16
2.2.6.1 Concepto jurídico de muerte.	16
2.2.6.2 Esfera socio afectiva.	17
2.2.7 Sociedad.	17

2.2.7.1 Concepto	17
2.2.8 La afectividad.	23
2.2.8.1 Concepto.	24
2.2.9 La familia.	27
2.2.10 El duelo.	29
2.2.11 Enfermedades Psicosomáticas	31
2.2.11.1 Síntomas y enfermedades psicosomáticas	32.
2.2.11.2 Enfermedades psicosomáticas más frecuentes	34
2.2.11.3 Trastornos de dolor somato morfo persistente	36
2.3 Hipótesis	67
2.4 Variables de investigación	67
2.5 Operacionalización de las variables	68
3. Materiales y métodos	70
3.1 Recursos empleados	70
3.2 Universo	70
3.3. Muestra.	71
3.4 Métodos	71
3.5 Tipo de investigación	72
3.6 Diseño de investigación	73
3.7 Resultados y discusión	74
3.8 Discusión	93
4. Propuesta	95
5. Conclusiones y recomendaciones	108
5.1 conclusiones	108
5.2 Recomendaciones	110
Bibliografía	111
Anexos	116
Anexo 1.	117
Anexo 2.	118
Anexo 3.	120

ÍNDICE DE CUADROS

# Cuadro	Pág.
Nº1 Horas muerte y temperatura rectal del cadáver.	13
Nº1 Familiares que murieron violentamente entre el 2011 y 2012	74
Nº2 Conoce la causa de la muerte violenta de su familiar	76
Nº3 Parentesco con el fallecido	78
Nº4 Cambio a nivel emocional por la muerte del familiar	80
Nº5 Problema de salud a raíz de la muerte del familiar	83
Nº6 Problemas legales por la muerte del familiar	85
Nº7 Existió ayuda del médico, psicólogo, trabajo social de la fiscalía	87
Nº8 Afrontamiento por la muerte de su familiar	89
Nº9 La muerte afecto a la relación familiar	91

ÍNDICE DE GRÁFICOS

# Gráfico	Pág.
Nº1 Familiares que murieron violentamente entre el 2011 y 2012	74
Nº2 Causa de la muerte violenta de su familiar	76
Nº3 Parentesco con el fallecido	78
Nº4 Cambio a nivel emocional por la muerte del familiar	81
Nº5 Problema de salud a raíz de la muerte del familiar	83
Nº6 Problemas legales por la muerte del familiar	85
Nº7 Existió ayuda del médico, psicólogo, trabajo social de la fiscalía	87
Nº8 Afrontamiento de la muerte violenta de su familiar	89
Nº9 La muerte afecto a la relación familiar	91



Presidencia
de la República



SENESCYT
SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA	
FICHA DE REGISTRO DE TESIS	
TÍTULO Y SUBTÍTULO: “CAUSAS MÁS FRECUENTES DE MUERTE VIOLENTA Y SU REPERCUSIÓN EN LA ESFERA SOCIO AFECTIVA FAMILIAR EN LA CIUDAD DE LOJA, ESTABLECIDAS EN LAS AUTOPSIAS REALIZADAS POR EL DEPARTAMENTO MÉDICO LEGAL DE FISCALÍA. PERIODO 2011-2012”	
AUTOR/ES: Lcdo. Franco Ramiro Alarcón Burneo	REVISORES: Dr. Gustavo Román
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil Escuela de Postgrado “Dr. José Apolo Pineda”	FACULTAD: Piloto de Odontología
FECHA DE PUBLICACIÓN:	No. DE PÁGS:
ÁREAS TEMÁTICAS: Muertes Violentas. Capacitación en Ayuda Socio Afectiva.	
PALABRAS CLAVE: MUERTES VIOLENTAS, ESFERA SOCIO AFECTIVA, DEPARTAMENTO MÉDICO LEGA.	

RESUMEN:

La presente investigación tiene como objetivo general “determinar las causas más frecuentes de muertes violentas y su repercusión en la esfera socio-afectiva familiar”, tomando como referencia al Departamento Médico Legal de la Fiscalía de la ciudad de Loja, durante el período comprendido entre 2011 y 2012. La hipótesis que ha guiado la presente investigación es Al realizar autopsias en el Departamento Médico Legal de la Fiscalía, se determina que la causa más frecuente de muerte violenta es el traumatismo cráneo encefálico y su principal repercusión en la esfera socio afectiva familiar es la depresión.

Los procesos utilizados, fueron el método hipotético – deductivo, analítico explicativo, estadístico; además para la elaboración del análisis se acudió al método descriptivo. Las técnicas que se aplicaron fue la encuesta a familiares de las víctimas de muerte violenta según las autopsias realizadas por el Departamento Médico Legal de la Fiscalía de la ciudad de Loja, a través del cuestionario de preguntas diseñado para el efecto. Los resultados principales a los que se llegaron son: Que la principal afectación a los familiares de las víctimas es en la esfera socio-afectiva (tristeza, depresión, hipertensión, pérdida o aumento de peso entre otras). Además los familiares de las víctimas no recibieron ayuda alguna por parte de los profesionales del Departamento Médico Legal de la Fiscalía de la ciudad de Loja.

No. DE REGISTRO (en base de datos)		No. DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	A SI	A NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:	E-mail:
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: *(SE DEJA EN BLANCO)	
	Teléfono:	

Quito: Av. Whymper E7-37 y Alpallana, edificio Delfos, teléfonos (593-2) 2505660/1; y en la Av. 9 de octubre 624 y Carrión, edificio Promete, teléfonos 569898/9. **Fax: (593 2) 2509054**

RESUMEN

Los índices de seguridad ciudadana en Ecuador de 2012 al 2013 se registran de la siguiente manera: Robo a personas 6.7%, homicidios y asesinatos 26.10%, robo a locales 10.8%, robo de vehículos 3.6%, delitos sexuales y violaciones 23.2% y muertes por accidentes de tránsito. 6.20%.(1)La presente investigación tiene como objetivo general "determinar las causas más frecuentes de muertes violentas y su repercusión en la esfera socio-afectiva familiar", tomando como referencia al Departamento Médico Legal de la Fiscalía de la ciudad de Loja, durante el periodo comprendido entre 2011 y 2012.La hipótesis que ha guiado la presente investigación es Al realizar autopsias en el Departamento Médico Legal de la Fiscalía, se determina que la causa más frecuente de muerte violenta es el traumatismo craneo encefálico y su principal repercusión en la esfera socio afectiva familiar es la depresión.Los procesos utilizados, fueron el método hipotético – deductivo, analítico explicativo, estadístico; además para la elaboración del análisis se acudió al método descriptivo. Las técnicas que se aplicaron fue la encuesta a familiares de las víctimas de muerte violenta según las autopsias realizadas por el Departamento Médico Legal de la Fiscalía de la ciudad de Loja, a través del cuestionario de preguntas diseñado para el efecto. En la investigación participaron 98 familiares de las víctimas de muerte violenta. Los resultados principales a los que se llegaron son: Que la principal afectación a los familiares de las víctimas es en la esfera socio-afectiva (tristeza, depresión, hipertensión, pérdida o aumento de peso entre otras). Además los familiares de las víctimas no recibieron ayuda alguna por parte de los profesionales del Departamento Médico Legal de la Fiscalía de la ciudad de Loja.

PALABRAS CLAVE:

MUERTES VIOLENTAS, ESFERA SOCIO AFECTIVA, DEPARTAMENTO MÉDICO LEGA.

ABSTRACT

Rates of public safety in Ecuador, 2012 to 2013 are recorded as follows: 6.7% people Robo , killings and murders 26.10%, 10.8% local robbery, vehicle theft 3.6%, sexual offenses and violations 23.2% and deaths by traffic accidents. 6.20%. (1) This research has the general objective "to determine the most frequent causes of violent death and its impact on the socio-emotional family sphere", with reference to the Forensic Department of the Office of the city of Loja, during the period between 2011 and 2012.La hypothesis that guided this research is Al perform autopsies at the Medical Legal Department of the Prosecutor's Office determined that the most frequent cause of violent death is head trauma and its major impact on family socio affective sphere is depression. The processes used were hypothetical - deductive method, analytical explanatory, statistical; addition to the development of the analysis was descriptive method came to. The techniques were applied to the survey were relatives of victims of violent death according to the autopsy conducted by the Forensic Department of the Office of the city of Loja, through the series of questions designed for the purpose. The research involved 98 families of victims of violent death. The main results that were reached are: That the principal involvement of the families of the victims is in the socio-affective sphere (sadness, depression, hypertension, loss or weight gain among others). Besides the relatives of the victims received no assistance from professionals Legal Medical Department of the Prosecutor of the city of Loja.

KEYWORDS:

VIOLENT DEATHS, EMOTIONAL SOCIAL SPHERE, LAY MEDICAL DEPARTMENT.

INTRODUCCIÓN

“El sociólogo noruego, profesor Johan Vincent Galtung [1930] sostiene que el origen de la violencia está en *un conflicto no resuelto y en la cultura profunda que no tiene remedios*”. (Sociedad, 2013) La violencia ha formado parte de la humanidad, no se trata de una conducta instintiva necesaria para la supervivencia si no que se aprenda observando las normas de relación establecidas en el entorno familiar, social, etc.

En la actualidad en nuestro país es habitual detectar situaciones donde la muerte violenta adquiere un triste protagonismo en la vida de las personas, las situaciones de pánico en las que se vive y generalmente una carencia de recursos económicos y sociales, contribuye a aceptar hechos de violencia en la que se encuentran inmersos algunos individuos de nuestra sociedad. El incremento de la delincuencia, actos o hechos violentos en el Ecuador ha inquietado a la población. De acuerdo al último estudio de opinión realizado por la empresa CEDATOS, el 65% ha sido víctima o tiene un familiar que ha tenido un hecho delictuoso o de una muerte violenta.

Una información de la Fiscalía General del Estado estableció que el 0.66% del total de la población Ecuatoriana ha sido víctima de una acción delictiva. Es decir de cada 1000 habitantes seis son víctimas de algún hecho o acto violento. En la ciudad de Loja estas cifras de muerte violenta cualquiera que fuese el caso no se encuentran registradas estadísticamente. El objetivo de la presente investigación es, Determinar las causas más frecuentes de muertes violentas y su repercusión en la esfera socio - afectiva familiar en la ciudad de Loja establecidas en las autopsias realizadas por el departamento médico legal de la fiscalía periodo 2011-2012

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

Nuestra vida afectiva está constituida por todos aquellos fenómenos de agrado y desagrado, placer y dolor, excitación y depresión, alegría tristeza, miedo y cólera, amor y odio, admiración y desprecio, ternura, indignación, envidia, etc.; que acompañan a toda nuestra conducta.

Cuando miramos un objeto oímos una sinfonía musical, gustamos un alimento, percibimos un perfume, recordamos un acontecimiento pasado, conocemos y tratamos a una persona, ejecutamos un acto, revivimos un sueño fantaseamos para nuestro futuro, etc., sentimos al mismo tiempo una reacción de agrado, desagrado dolor, alegría tristeza, admiración etc., pues nuestras funciones no se realizan aisladamente sino que constituyen una unidad.

Estas reacciones afectivas son positivas (alegría, excitación, amor etc.) o negativas (tristeza, depresión, odio) según el tipo de estímulo que actué sobre nosotros y según el éxito en la situación de nuestras necesidades.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La presente investigación lleva por título: “Causas más frecuentes de muerte violenta y su repercusión en la esfera socio afectiva familiar en la ciudad de Loja, establecidas en las autopsias realizadas por el departamento médico legal de fiscalía. Periodo 2011-2012. Entre las motivaciones generadas para realizar la investigación son: dar respuesta al problema de la falta de ayuda en la esfera socio-afectiva a los familiares de las

víctimas de muerte violenta de la ciudad de Loja; para ello se estructuraron los objetivos específicos que tienen la finalidad de:

Analizar las causas de muerte violenta más comunes establecidas en autopsias realizadas por el Departamento Médico Legal de la Fiscalía de Loja;

Identificar la enfermedad psicosomática más común y su repercusión socio-afectiva en familiares cercanos de personas que han fallecido en forma violenta.

Se utilizaron los siguientes métodos: el inductivo - deductivo en la revisión bibliográfica referente a las variables de muertes violentas, esfera socio-afectiva, mediante la elaboración de fichas bibliográficas de resumen, mixtas y textuales; otro método es el analítico – sintético, al realizar el análisis respectivo en relación a las variables y en la elaboración de las conclusiones de la problemática investigada; también se empleo el método estadístico en la tabulación de resultados y su presentación mediante cuadros y gráficos estadísticos donde aparecen las frecuencias y porcentajes.

La técnica aplicada es la encuesta a través de un cuestionario de preguntas diseñado para el efecto, aplicado a familiares de las víctimas de muerte violenta (98); en el trabajo investigativo no existió muestra se tomo a todo el universo de las autopsias realizadas por el Departamento Médico Legal de la Fiscalía de Loja.

Los resultados principales a los que se llegaron son: En la esfera socio-afectiva (tristeza, depresión, hipertensión, pérdida o aumento de peso entre otras). Además los familiares de las víctimas no recibieron ayuda alguna por parte de los profesionales del Departamento Médico Legal de la Fiscalía de

la ciudad de Loja. La estructura de la tesis a sustentar se describe de la siguiente forma: En primera instancia aparecen hojas preliminares: conformadas por la portada del trabajo, resumen e índice, en segundo lugar aparecen los siguientes apartados: Introducción, Palabras Claves, Objetivos e hipótesis, Marco teórico, Materiales y métodos, resultados y discusión, Conclusiones y recomendaciones, Bibliografía y Anexos.

1.3 FORMULACIÓN EL PROBLEMA

¿Cómo incide la esfera socio afectiva en familias de personas Que han fallecido por muertes violentas en la ciudad de Loja en el periodo 2011-2012?

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Tema: Conocimientos causas más frecuentes de muerte violenta y su en la ciudad de Loja, establecidas en las autopsias realizadas por el departamento médico legal de fiscalía periodo 2011-2012”

Objeto de estudio: Causas más frecuentes de muerte violenta

Campo de Acción: repercusión en la esfera socio afectivo familiar

Lugar: Ciudad de Loja

Periodo: 2011-2012

Área: Medicina Forense

1.5 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Qué tipo de muerte violenta es la más común diagnosticada en el Departamento Médico Legal?

¿Qué ayuda recibieron estas familias por parte del Estado?

¿Qué tipo de problemas socio afectivos afectan a los familiares que han tenido una muerte violenta en su hogar?

¿Qué se ha tratado de hacer para prevenir problemas emocionales dentro del hogar afectado por muertes violentas?
¿Qué soluciones se han dado a esta situación que afecta a la esfera socio afectivo de las familias?
¿Qué secuelas deja la muerte dentro del ambiente familiar?
¿Qué equipo multidisciplinario estaría a cargo de los problemas derivados por muerte de un familiar?
¿Qué tipo de enfermedades psicosomáticas se observan a nivel de la familia que ha perdido uno de sus miembros?
¿Qué programa terapéutico tiene el departamento médico legal para las familias afectadas?

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las causas más frecuentes de muertes violentas y su repercusión en la esfera socio - afectiva familiar en la ciudad de Loja establecidas en las autopsias realizadas por el departamento médico legal de la fiscalía periodo 2011-2012.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analizar las causas de muerte violenta más comunes establecida en autopsias realizadas por el Departamento Médico Legal de la Fiscalía de Loja.

Identificar la enfermedad psicosomática más común y su repercusión socio-afectiva en familiares cercanos de personas que han fallecido en forma violenta.

Sugerir propuesta alternativa.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

“La ciudad de Loja se encuentra ubicada en la parte sur de la república del Ecuador con una población aproximada de 448mil 966 habitantes.”¹ Ciudad dos veces Universitaria, tierra de Isidro Ayora, Matilde Hidalgo de Procel, Manuel Carrión Pinzano, Bernardo Valdivieso, entre otros, ilustres hombres que forjaron una Provincia en un rincón alejado de nuestro querido Ecuador.

En esta ciudad donde los tentáculos de la delincuencia poco a poco se han organizado en pandillas en los barrios periféricos de la ciudad de Loja. Hechos o actos violentos que a un no alcanzan niveles alarmantes, por esto que es necesario actuar, prevenir de manera eficaz, procurar que en la sociedad lojana mantengamos los valores y respeto hacia los demás fuese cual fuese el caso, y dejar que la justicia se encargue de solucionar problemas que atentan con la vida y la integridad de los ciudadanos.

Es por eso esta investigación va enfocada a conocer cual es el origen de la muertes violentas las mas frecuentes que se dan en nuestra ciudad, como éstas han impactado en el ámbito afectivo y las diferentes enfermedades psicosomáticas que estas producen a los familiares de quienes han padecido estas clases de muerte. Al pie detallamos como ocurre este fenómeno Médico, Psicológico, Social, Familiar y Jurídico.

Antes de entrar en materia tan apasionante como desconocida, cuando ocurre la muerte violenta de una persona vamos a repasar algunas definiciones que considero importantes sobre este fenómeno, tratar de conocer su comienzo, sus problemas,

¹ INEC (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS)2010

cuando empezó a conocerse sobre el mismo en el ámbito clínico como jurídico. Autores en sus épocas llegaron diferentes definiciones tratando de abarcar todo en una sola concepción.

La muerte del hombre como destino final irreversible trasciende el mero proceso biológico para plantear importantes repercusiones desde los puntos de vista, antropológicas, morales, sociales, filosóficas, etc. Decía Antonio Luna Maldonado que “la muerte es un tema que se siente más que se piensa.”².

Hay que tener en cuenta que al realizar una valoración crítica de las ideas, actitudes, y mitos en torno a la muerte, no se pueden separar los datos del contexto histórico y sociocultural correspondiente sin su falseamiento. Por este motivo, cualquier análisis, debe estar enmarcado en unas coordenadas históricas muy precisas, sin las cuales nos perderíamos en una comparación completamente ineficaz de anécdotas más o menos curiosas. La muerte no esta definida de forma expresa en diferentes textos por lo que debemos atenernos al concepto común de la muerte como es la cesación de la vida.

2.2 FUNDAMENTOS TEORICOS

2.2.1 LA MUERTE

La primera definición clásica de los signos del fallecimiento en el ser humano se debe a HIPÓCRATES. (500 ac). Quien describe las modificaciones de la cara en el inmediato periodo post mortem.

Del GRIEGO- NEKROS= muerte y LOGOS = estudio

² Luna Maldonado A, Osuna Carrillo. Fenomeno Social Eutanasia y Distanacia. Gisberth Calabuig. (2009). Medicina Legal y Toxicología. 8va edición Editorial. Massón. S.A. Barcelona España. pag. 165.

La vida supone un complejo conjunto de fenómenos biológicos, que se mantienen en equilibrio constante; se comprende que la muerte es un proceso que, dependiendo de la intensidad y cualidad de la agresión que la desencadena tendrá una duración diferente, que está constituida por una sucesión evolutiva de fases de destrucción progresiva del funcionamiento integrado del organismo como una unidad biológica.

El profesor GISBERT CALABUING (1985) sugiere las siguientes fases de muerte:

Muerte Aparente. Abolición aparente de las funciones vitales.

Muerte Relativa- Es una prolongación de la agonía.

Muerte Intermedia. Es una extinción progresiva de las actividades biológicas sin que sea posible de ninguna de las formas, recuperar la vida del organismo de forma unitaria.

“Muerte Absoluta. Es la fase correspondiente a la desaparición de toda actividad biológica referida al organismo primitivo”³. La palabra castellana muerte “procede del Latín MORS. MORTIS. Que significa cesación o término de la vida”⁴.

En este capítulo hablaremos exclusivamente de la muerte considerada desde un punto de vista puramente fisiológico, sin abordar el terreno de la teología, para el que no estamos preparados. Basta decir que para el creyente la muerte se produce cuando el alma abandona el cuerpo.

El racionalismo clásico considera a la vida una permanencia de recuerdos en la memoria de los hombres merced a sus obras, los hechos, la fama, logrados en la vida real. Nuestro objetivo no es, no puede ser, ni religioso ni filosófico. Solo abordaremos el problema de la muerte, física, vulgar, tal como la presiente el

³ Calabuig Gisbert (2009) Medicina Legal y Toxicología, pág. 165

⁴ Palabras y Vida. com/palabra muerte.significa.html.

hombre común con el mismo aspecto terrible, y tal como o estudia la medicina y la biología, con la misma visión objetiva. El concepto de muerte de todas maneras, ha variado lo largo de la historia, En la antigüedad se consideraba, que la muerte como evento, tenía lugar cuando el corazón dejaba de latir y el ser vivo ya no respiraba. Con el avance de la ciencia la muerte paso a entenderse como un proceso que a partir de un cierto momento se vuelve irreversible.

Uno de los problemas que enfrenta el médico en cualquier especialidad es de determinar la existencia de la muerte, ya que el concepto de muerte de acuerdo con el criterio aprobado en la “Reunión Internacional de trasplantes llevada a cabo en Ginebra, Suiza, de 1968, el Consejo de Organizaciones Internacionales Medicas”⁵. Llego a las siguientes conclusiones en relación con los criterios sobre el estado de abolición total e irreversible de las funciones cerebrales.

Muerte Cortical. Debe existir un electroencefalograma plano durante un lapso de cuatro horas; sin embargo, en los casos de hipotermia o intoxicación barbitúrica el tiempo mínimo es de 24 horas. En niños es de varios días.

Muerte Mesencefálica. Se diagnostica que además de muerte cortical existe midriasis bilateral con arreflexia pupilar.

Muerte del Bulbo Raquídeo. Coincide con el paro respiratorio.

Con estos criterios antes expuestos podemos dar un concepto más concreto de lo que es la muerte.

⁵ <http://digocollection.org/hss/documentos/s15970s.pdf>

La muerte sería el cese definitivo e irreversible de las funciones vitales: respiratorias, cerebrales, cardíacas y nerviosas.

2.2.2 FORMAS DE MUERTE

“De acuerdo con Francisco Javier Tello Flores. Existen cuatro formas ordinarias de muerte”⁶

Natural. Se llama a la muerte en la que no existe violencia ni desacato de las leyes biológicas de la naturaleza.

Criminal. Se las llama a las muertes que son producto de la violencia en desacato de las leyes naturales y biológicas.

Accidental. En estos casos también existe una violación de las leyes naturales, de manera involuntaria.

Suicidio. También existe violencia y transgresión a las leyes biológicas y naturales de manera voluntaria.

Pero estas cuatro formas de muerte me quiero referir y dar énfasis a la muerte violenta que además de ser producto de la violencia, cómo el suicidio, muerte accidental, y homicidio interrumpe las leyes naturales y biológicas del ser humano, también conlleva trae problemas de índole médico legal, social, afectivo, familiar, pero antes de ello debemos conocer como empieza el proceso de la víctima cuando ésta ha fallecido.

⁶ Tello Flores Francisco J, (2010) Medicina Forense 2da edición pág. 40

2.2.4 SIGNOS DE MUERTE.

Llamamos signos de muerte a la comprobación, instrumental o no, de determinadas condiciones o estados capaces de mostrar la muerte.

Signos debidos al establecimiento del fenómeno cadavérico.

Signos debidos al cese de las funciones vitales.

Cese de las funciones vitales:

- Función respiratoria:
- Auscultación directa y detenida con ausencia de latidos y respiración.
- Radioscopia.
- Electromiografía con registro grafico de los movimientos respiratorios.

Paralización de la actividad cardiaca:

- Auscultación cardiaca. 5 minutos sin interrupción.
- Electrocardiograma. Fono-cardiografía. Radioscopia de tórax.
- Ecocardiograma.

Paralización de la circulación periférica:

- Estudio de los vasos de fondo de ojo. . Signo D. Halluin (inyección de fluoresceína y comprobar su aparición en lugares alejados.)
- Pulso radial.
- Funciones Nerviosas.
- Son los signos clínicos de muerte cerebral.

2.2.5 FENÓMENOS CADAVERÍCOS TEMPRANOS.

“Se trata de los cambios y la trasformación que sufre el cuerpo una vez que se pierden las funciones vitales, y que suelen observarse entre las primeras 24 a 36 horas de ocurrida la

muerte. Las características específicas dependen directamente de la masa muscular, tejido adiposo, posición y tipo de ropas del cadáver, la causa de muerte y el medio ambiente.”⁷

Enfriamiento del Cadáver.- El enfriamiento del cadáver se presenta por la pérdida de la regulación térmica al suspenderse el metabolismo fisiológico, considerado como el parámetro más confiable para determinar el tiempo de la también llamada en el latín *algor mortis*, la frialdad es algo característico del cadáver.

Muerte durante las primeras 18 hrs.

Ley de Newton. “Establece que el grado de enfriamiento de un cuerpo es directamente proporcional a la diferencia entre su temperatura y la temperatura del medio ambiente”⁸.

La temperatura del cadáver- Se la debe tomar por el recto con un termómetro especial de 0 a 50 grados. El termómetro se introduce a unos 10cm de profundidad y se debe tomar la lectura a los tres minutos. Es recomendable que se tome la temperatura en el lugar del levantamiento. Si no es posible hacerlo se lo efectuara durante la autopsia. Introduciendo el termómetro en el hígado realizando una pequeña incisión, o entre las asas intestinales cuando se abre el peritoneo

Fórmula de Glaister. Esta fórmula indica el número de horas después de la muerte.

T.R. Media (36.8 grados centígrados) menos. T.R. del cadáver dividido 0.83 (constante) dando como resultado el tiempo de muerte en horas.

⁷ Fuertes Rocamin José Carlos, (2012), Manual de Ciencias Forenses pág. 106-107

⁸ Martínez Ramiro(2012), Criminalística Actual, Ley Ciencia y Arte pág. 317

Quiero indicar y ser preciso esta fórmula se la utiliza dentro un periodo de máximo 10hrs

Ejemplo: Cadáver con temperatura rectal de $33.5C - 36.8 = 3.3$ dividido para $0.83 = 3.97$ Hrs de muerte.

Cuadro N°1

Horas muerte y temperatura rectal del cadáver.

Horas de muerte	Grados centígrados.
1	36.0
2	35.2
3	34.3
4	33.5
5	32.6
6	31.8
7	31.0
8	30.1
9	29.3
10	28.5

Deshidratación.- Al perder las funciones vitales de circulación sanguínea, regulación térmica y metabolismo, el agua corporal se pierde por evaporación, a una velocidad de 3 y 8 gramos por kilo por día.

“Signo de Sommer Larcher. Presencia de una mancha negra en la parte inferior de la esclerótica por efecto de la desecación de la esclerótica”⁹.

⁹ Gutiérrez Ángel Manual de Ciencias Forenses (2009), pág. 96-97

Así mismo por efecto de la deshidratación se pierde la turgencia del tejido y en especial la del globo ocular.

Livideces.-Livor mortis, o manchas hipostáticas, son de una coloración violácea, aparecen en el cadáver en aquellas zonas más cercanas al lugar sobre el que se encuentra el cuerpo.

De tal manera si un cuerpo tumbado en decúbito prono (boca abajo) tendríamos las livideces en la zona ventral; si lo estuviera en decúbito supino (boca arriba) estarían en zonas dorsales; o si el sujeto ha fallecido por ahorcamiento, estas livideces se observan en las partes más distales de las extremidades, en general siempre en aquellos lugares donde la sangre extravasada se desplaza y acumula por el simple efecto de la gravedad.

Rigidez.- También conocida como Rigor mortis. Fenómeno que afecta a la musculatura esquelética o voluntaria e involuntaria del fallecido. Pasando por tres etapas:

Flacidez inicial. Tiene lugar inmediatamente después de que ha ocurrido la muerte somática de los músculos.

Rigidez muscular. Se presenta por la degradación de las moléculas de energía como es el ATP (adenosin trifosfato) molécula que usamos como combustible. Degradándose en ADP (adenosin difosfato) y finalmente en AMP. (Adenosin meta fosfato) lo que impide la relajación muscular. Dando como resultado rigidez muscular.

Esta fase aparece entre las tres y las seis horas del fallecimiento aunque en la articulación tempero mandibular es más precoz (como a las dos horas) y se alarga durante unas 24 horas a 36 horas postmortem, el cuerpo empieza a relajarse por efecto del comienzo de la putrefacción.

Flacidez secundaria.- En etapa desaparece el *rigor mortis*. y coincide con el inicio de la putrefacción.

Autolisis.- Es la disolución por acción de enzimas lisosomas liberadas por la destrucción celular. En donde se destruye el tejido hemático durante las 2 a 3 primeras horas de ocurrida la muerte.

Putrefacción. - “Es la descomposición de la materia orgánica del cadáver por acción de bacterias aeróbicas (bacterias que necesitan aire o del oxígeno para subsistir) y anaeróbicas (que no necesitan oxígeno para vivir su desarrollo lo consiguen por descomposición de sustancias orgánicas del medio.)”¹⁰.

Los tejidos orgánicos empiezan a deshacerse por la acción de las bacterias y microorganismos propios del cadáver, a los que son propios del ambiente exterior, o de diversos insectos o depredadores cercanos al cuerpo. Por supuesto que el proceso es diferente, según cada persona, me refiero a enfermedades previas, obesidad, tóxicos ingeridos...etc. Según el ambiente en que permanece el cuerpo. En general suelen tener determinadas fases que se las conocen como:

Periodo Cromático. En el que aparece una mancha verde abdominal por efecto de las bacterias intestinales en los flancos del cuerpo.

Periodo Enfisematoso. El cuerpo se hincha por efecto de los gases desprendidos en la propia putrefacción

Periodo Colicuativo. Los tejidos se van deshaciendo y desprendiendo del cuerpo que los unía, se inicia a los 7 días finalizando con la completa destrucción de los tejidos blandos.

¹⁰ Diccionario Enciclopédico Circule (2009) Vol. 2, pág. 160

Periodo de Esqueletización. Quedando solo restos óseos cuando los tejidos se descompusieron.

2.2.6 CONCEPTO MEDICO DE MUERTE.

Desde el punto de vista médico, la muerte la puedo definir como un fenómeno biológico que se desarrolla de forma individualizada en el ser vivo y conduce a la cesación de la vida.

Cese definitivo e irreversible de las funciones vitales, respiratorias, cardiovasculares y nerviosas.

2.2.6.1 CONCEPTO JURÍDICO DE MUERTE.

La muerte no esta definida en los textos legales del Código Civil Ecuatoriano. Por lo que debemos atenernos al concepto común de la muerte que es la cesación de la vida.

Una vez que hemos explicado todo lo que concierne al fenómeno de la muerte debemos tratar de conocer cuál fue la causa de muerte más frecuente en la ciudad de Loja; entre el año 2011-2012. “Se registró 1864 decesos”¹¹ (INEC) de los cuales 98 casos fueron por muerte violenta que se determinaron en las autopsias realizadas por el departamento Médico Legal de la Fiscalía de la ciudad de Loja periodo 2011-2012.

Hemos encontrado los siguientes resultados. La primera causa de muerte violenta es Traumatismo Cráneo Encefálico con un porcentaje de 8%, se origina por lesión externa del cráneo. En segundo lugar tenemos muerte por asfixia mecánica con un porcentaje del 7% muerte que es provocada por manipulación. Ahorcamiento.

¹¹ INEC (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS) (2010)

2.2.6.2 ESFERA SOCIO AFECTIVA.

Un adecuado desarrollo socio afectivo capacita a las personas para integrarse plenamente a la sociedad en la que viven; por el contrario algún problema en este desarrollo provocara carencias socio afectivas que impedirán al individuo integrarse a la sociedad y por lo tanto estará en un riesgo de exclusión.

2.2.7 SOCIEDAD.

2.2.7.1 CONCEPTO:

Antes de entrar a conceptualizar que es la sociedad, es fundamental empezar dando una concepción sobre el hombre como un ser social, él es la piedra angular de la sociedad, me refiero como ser humano sabiendo que existen otras sociedades de seres vivos como las abejas, por ejemplo.

Empecemos definiendo la palabra *sociedad*. El origen etimológico de la misma viene del *latín societas*.

La sociedad existe desde que el hombre comenzó a poblar el planeta, sufriendo una serie de variaciones de organización a lo largo de la historia.

En 1789. Con la Revolución Francesa la organización social cambió en forma radical. Sociedad es un término que describe a un grupo de individuos marcados por una cultura en común un cierto folclore y con sus propias costumbres, que se relacionan entre sí en el marco de una comunidad.

Las comunidades están constituidas por poblaciones donde los habitantes y su entorno se interrelacionan en un contexto común que les otorga una identidad y sentido de pertenencia.

El concepto implica que el grupo también comparta lazos ideológicos económicos y políticos, igual se la debe analizar a una sociedad por su nivel de desarrollo, sus logros tecnológicos y su calidad de vida

Joseph Fischer. Define a la “sociedad como el conjunto de relaciones objetivas y subjetivas en que se forman grupos humanos con diversas finalidades”¹². Es por ello que a hora entiendo ciertas comunidades muchas veces no tienen valores ni ideas para construir una sociedad libre de violencia y amenazas, sino más bien con la finalidad de destruirla.

La violencia es el empleo de la fuerza física o moral para producir daño en la persona, la libertad, honra, o bienes de la víctima; y representa, de manera recurrente, un milenarismo fenómeno ubicado en todas las sociedades de nuestro planeta, que ha dejado a su paso deplorable huella en la historia individual, familiar y social.

“Jurídicamente es un acuerdo entre dos o más personas con los mismos derechos y obligaciones proporcionándoles a todos sus integrantes las mismas, opciones organizada por sus miembros surge con fines comunes”¹³

Por esta razón es que siento que la sociedad humana surgió como una solución para satisfacer las necesidades del hombre a través de la ayuda mutua. Por ello que a través de la sociedad el hombre puede unirse, formar una familia entre otras y miles de posibilidades. Además sirve como estructura para la organización y beneficio entre los individuos.

¹² FISCHER JOSEPH, Sociología Criminalística (2010), pág. 12

¹³ Bruno Bucheli. Sociedad y Derecho.(2012). Ira. Edic. Buenos Aires. Argentina .Ed. Ateneo. Pág.123.

Actualmente la mayoría de las sociedades del mundo son capitalistas; y el ascenso o descenso social se ve afectado por la cantidad de dinero de la cual se disponga, así dentro de estas sociedades la marginación de aquellos que no tienen dinero y escasean los recursos para obtenerlo.

La sociedad que ha perdido espacios de comunicación interpersonal y se relaciona a través de los medios de comunicación social asiste indefensa a un incremento de la inseguridad y reclama mayores penas como mecanismos de defensa social, la bandera de la tolerancia cero es patrimonio de toda sociedad con independencia de su opción política.

El terreno de la sociología es bastante amplio, puede investigar desde los motivos por los cuales las personas seleccionamos la pareja hasta las razones de desigualdad social. Las percepciones teóricas generalmente usadas son el interaccionismo simbólico al socio construccionismo, la teoría del conflicto, la fenomenología, la teoría funcionalista, la estructura social y la teoría del sistema.

El sociólogo noruego, profesor Johan Vincent Galtung [1930] sostiene que el origen de la violencia está en *un conflicto no resuelto y en la cultura profunda que no tiene remedios*. Esta realidad no es nueva ni característica de una época, de un país o de un régimen determinado. La humanidad se retrata en ella - para vergüenza de todos - en los ambientes más dispares, con los diversos disfraces; pero en todos los casos con un denominador común: la muerte. Que daña el espíritu colectivo de la sociedad.

El hogar, la escuela, la calle, el mundo rural, la cárcel y la iglesia, revelan las tensiones acumuladas de una sociedad en crisis, proveyendo ámbitos y experiencias que aceptan las contradicciones y enfrentamientos sociales.

“Pretendiendo ser considerado no solo como un testimonio veraz no solo con lo que ocurre con las víctimas del medio social sino como un estudio que pretende señalar los defectos y poner de conocimiento hechos que de mantenerse podría llevarla fácilmente a la corrupción y a la destrucción de su propia personalidad, el trauma psíquico, a la destrucción familiar o a la muerte violenta con repercusión en la colectividad”¹⁴.

Es por eso que el incremento de la delincuencia en el Ecuador ha inquietado a la población. De acuerdo al último estudio de opinión realizado por la empresa CEDATOS, “el 65% ha sido víctima o tiene un familiar que ha tenido un hecho violento. En cuanto a la percepción de la seguridad que tiene la población el 55% dicen sentirse algo seguros en las ciudades el 36% no se siente nada segura y el 9% sentirse muy seguros”.¹⁵

Una información de la Fiscalía General del Estado estableció que el 0.66% del total de la población Ecuatoriana ha sido víctima de una acción violenta. Es decir de cada 1000 habitantes seis son víctimas de muertes violentas.

Además solo en el 2009, las provincias con mayor índice de muertes violentas son: Guayas, El Oro, Manabí, y los Ríos. Son las mismas provincias en las que la concentración de los índices de criminalidad constituyen en alrededor de un 80%.

El Subsecretario del Ministerio de Gobierno, explicó que desde el 2003 la tasa de muertes violentas aumentaba en 9% mientras que entre 2008 y 2009, ésta se neutralizó, aun que no detallo cuál es el porcentaje, aseguró que este año se inicie con variables mínimas que permitan reducir los índices en aproximadamente

¹⁴Martínez Alejandro. Fundamentos Socioculturales de la Educación, (2012) Editorial Maya ediciones .C.LTDA. pág. 89. Quito Ecuador.

¹⁵ CEDATOS Abril (2011)

en 15%. En el Diario Hoy publicado 28 de Marzo 2010 las estadísticas no reflejan la realidad.

Los índices de seguridad ciudadana en Ecuador de mayo 2012 al 2013 se registran de la siguiente manera:

“Robo a personas 6.7%; Homicidios y asesinatos 26.10%, Robo a locales 10.8%, Robo de vehículos 3.6%; Delitos sexuales y violaciones. 23.2% y Muertes por accidentes de tránsito. 6.20%. Suicidios 8.3%.

El gobierno Ecuatoriano a incrementado el programa: El Servicio de Seguridad ECU. 911 que fue inaugurado el 30 de abril de 2012. Para trabajar en temas de seguridad y atención de emergencias dando como resultado un volumen global de casos, registrados y atendidos, el 76,60% pertenecen a la categoría policial, seguida de salud, con 9,36% y bomberos con 6,58%³⁰. Los kit de seguridad son sistemas para mejorar la seguridad ciudadana que incluye la instalación de cámaras y botones de pánico en el interior de taxis y buses urbanos e interprovinciales esta iniciativa sirve para erradicar el secuestro exprés y todo tipo de posible crimen y violencia.

Las cifras del Instituto Nacional de estadísticas y Censos (Inec) revelan que en 2010 un total de 658 personas se quitaron la vida, en el 2011. Se suicidan, 913 personas.

En 19 provincias del Ecuador el suicidio es la primera o segunda causa de muerte de jóvenes entre 18 y 20 años.”¹⁶

En la ciudad de Loja estas cifras de muerte, cualquiera que fuese el caso, no se encuentran registradas estadísticamente es por esa razón que el tema de investigación también va enfocado a

¹⁶ INEC (2012)

conocer las cifras reales de estas muertes violentas y contribuir de manera significativa con esta información.

En medio de esta sociedad violenta que parece mayoritaria hay un universo entero de cosas buenas, personas buenas, buenas acciones, con optimismo ayudando a los demás aun que todo esto positivo prevalece en número calidad y fuerza sobre esta u otra sociedad violenta.

Por tanto si queremos formar ciudadanos, competentes, emocional y socialmente, es necesario en primer lugar reflexionar y concienciarse sobre la trascendencia de estas competencias y en segundo lugar empezar a trabajar desde los primeros años de vida.

Entonces será más fácil avanzar hacia una sociedad de personas capaces de relacionarse positivamente con los demás, capaces de comunicar sus deseos y sus sentimientos, y de hacer frente constructivamente a dificultades de la vida.

El gobierno tiene la obligación de pagar una deuda social, no solo con bonos a los más desprotegidos, si no también con oportunidades del libre ingreso a las Universidades, que genere más fuentes de trabajo, que exista mayor inversión extranjera dentro de nuestro país y lo más importante, una educación de calidad, mayor atención en el tema salud, tener más control en las fronteras. Y de esta forma la juventud ecuatoriana no se vea abocada a formar pandillas delincuenciales que hace daño a la sociedad ecuatoriana.

2.2.8 LA AFECTIVIDAD.

Nuestra vida afectiva está constituida por todos aquellos fenómenos de agrado y desagrado, placer y dolor, excitación y depresión, alegría tristeza, miedo y cólera, amor y odio, admiración y desprecio, ternura, indignación, envidia, etc.; que acompañan a toda nuestra conducta.

Cuando miramos un objeto, oímos una sinfonía musical, gustamos un alimento, percibimos un perfume, recordamos un acontecimiento pasado, conocemos y tratamos a una persona, ejecutamos un acto, revivimos un sueño, fantaseamos para nuestro futuro, etc., sentimos al mismo tiempo una reacción de agrado, desagrado dolor, alegría tristeza, admiración etc.,. Pues nuestras funciones no se realizan aisladamente sino que constituyen una unidad.

Estas reacciones afectivas son positivas (alegría, excitación, amor etc.) o negativas (tristeza, depresión, odio) según el tipo de estímulo que actué sobre nosotros y según el éxito en la situación de nuestras necesidades.

Cuando en los seres vivos actúa un estímulo que conduce al organismo a un estado de satisfacción, se asocia a nuestra experiencia como elemento agradable; si dificulta la satisfacción de nuestras necesidades, se convierten en estímulo desagradable, que engendra la tristeza el miedo o el odio.

Este tipo de fenómenos de agrado y desagrado son de índole subjetiva, son vividos en forma íntima por el sujeto que lo sufre y su manifestación engloba la totalidad de nuestra conciencia. Todo nuestro yo se convierte en placer o dolor.

El placer y el dolor como manifestaciones de agrado y desagrado respectivamente, constituyen las manifestaciones más elementales de la vida afectiva, es necesario sin embargo hacer notar que se han establecido diferencias entre un placer psíquico y un placer físico; un dolor psíquico y un dolor físico; así un dolor producido por una herida, una quemadura un traumatismo cualquiera es el tipo de dolor físico, y el dolor producido por la pérdida de un ser querido es tipo de dolor psíquico.¹⁷

2.2.8.1 CONCEPTO.

En lo que se refiere a Afectividad se pueden dar tantos conceptos de cuantos autores existen, y no solamente eso, pues cada persona es capaz de dar su propio concepto que al ser un criterio lógico y razonado su definición resulta válida.

La afectividad es la capacidad de reacción de un sujeto ante los estímulos que provienen del medio externo o interno cuyas principales manifestaciones son los sentimientos y emociones.

Alberto Merani, en su diccionario de psicología define a la afectividad como “El conjunto de reacciones psíquicas del individuo frente a situaciones provocadas por la vida: contactos con el mundo exterior, modificaciones con el mundo interior”¹⁸.

Este autor nos hace caer en cuenta que la afectividad es el dominio de lo agradable y desagradable, del amor y del odio. La afectividad es un fenómeno íntimo, pero también social, de manera que se impone tanto como fenómeno de la psicología pura como la social. Las emociones representan a los grandes caminos de la vida afectiva.

¹⁷ Apuntes de Psicología. Instituto Manual de Salas. (Chile). Pág. 2

¹⁸ MERANI L. Alberto (2009). Diccionario de la Psicología pág. 5

Las emociones.- “Son estados afectivos, intensos, violentos y pasajeros, que provienen de una reacción compleja, psíquica y orgánica, ante excitaciones externas o internas, por ejemplo: las reacciones de miedo, de cólera, de sorpresa, de desesperación, de angustia, de alegría, de pena, de humillación etc.”¹⁹
De todas estos estados el estudio va dirigido a las emociones que logran producir una muerte violenta a pie detalle lo más importante.

Concepto de emoción.- La emoción puede describirse como un proceso psicofísico neuroendocrino de modificación anímica en la esfera afectiva; con manifestaciones fisiológicas objetivas; generado por estímulos externos; imágenes, ideas o creencias personales (intuitivas, representativa, o provocativas) que acontecen en estrecha relación con las vivencias y la capacidad vivencial del individuo, sobre una base constitucional importante.

Emoción violenta. -La emoción, la pasión, y el sentimiento, configuran, estados o respuestas normales del hombre.
Las emociones o estados emotivos pueden oscilar según sus génesis, entre la alegría la simpatía, la euforia, la excitación psicomotriz, el éxtasis, el fastidio, la angustia, la ansiedad, el miedo, el temor o el pánico, la violencia, la cólera, etc. En definitiva entre los polos extremos del humor vinculado a la esfera afectiva, el placer y el displacer.

Psicología de la emoción.- La emoción constituye uno de los tres estados afectivos del psiquismo que se caracteriza por irrumpir bruscamente en la personalidad y el comportamiento ante un estímulo intenso, interno o externo es de corta duración,

aunque persiste cierto tiempo después de haber desaparecido el estímulo.

Las emociones se diferencian de los sentimientos en que estos tienen condición más estable y prolongada en el tiempo y en el contexto existencial del individuo.

La emoción implica cierto grado de stress y en estado de buena salud física y mental no sería posible la continuidad de un estado emotivo por tiempo indefinido, dado que la fase de agotamiento fisiológico del stress concluirá en un estado emotivo.

Neurobiología de la emoción.-Durante mucho tiempo los neurofisiólogo han buscado las respuestas sobre el origen que producen la muerte en las emociones y en la vida afectiva en el estudio sistemático de la corteza cerebral.

La conducta humana y las emociones son controladas por el cerebro; 90mil neuronas por mm cubico interconectadas por múltiples sinapsis dendríticas entre cada un de ellas y relacionadas por un largo axón al resto del sistema nervioso, sistema nervioso autonómico y sistema nervioso periférico, se encargan de ello, medidas por neurotransmisores.

En la última mitad del siglo XX se investigaría, funciones del cerebro límbico. Límbico, del latín “*limbus*” significa borde.
El sistema límbico incluye los dos hemisferios cerebrales de las amígdalas que se localizan en la profundidad del lóbulo temporal, el núcleo accumbens ubicado en el ganglio de la base del cerebro los núcleos septales en el piso del telencéfalo y la habenua.

Las neuronas noradrenergicas dan lugar a la excitación a todo sistema límbico y a la corteza del cerebro; el estímulo de la

¹⁹ Apuntes de Psicología. Instituto Manuel de Salas (2009) Chile Pág. N. 2

actividad noradrenérgica causa disminución de la depresión. Cumpliendo también la función de alarma activando los sentidos.

Las neuronas serotoninérgicas tienen acción global sobre todo el sistema nervioso central localizándose en el eje del tronco encefálico desde la médula espinal hasta el mesencéfalo, y su relación con las funciones motrices, emociones, sentimientos de placer y la depresión.

Este sistema neurotransmisor que regula muchos procesos fisiológicos es uno de los que tiene que ver cuando se produce un estímulo sorpresivo como un hecho violento el cortisol (hidrocortisona) es una hormona esteroidea producida por las glándulas suprarrenales que liberan respuesta al stress su función es incrementar el azúcar en sangre, suprime el sistema inmunológico, ayuda al metabolismo de las grasas, proteínas y carbohidratos.²⁰

2.2.9 LA FAMILIA.

El ser humano es el ser vivo que mayor dependencia tiene para su sobrevivencia, por ello requiere de una familia que le permita contar con el soporte dinámico de cada uno de sus miembros durante las diferentes etapas de su ciclo vital.

En la familia es donde el individuo comienza su vida, sus primeras experiencias y sus primeras relaciones, que al mismo tiempo están conectadas a una sociedad de ahí que en ella se construye la identidad individual y social de las personas aspectos importantes para la organización social y para la psicología de los individuos.

²⁰ Brzovic Gasic, Miguel. (2009). Neuroortopedia clínica .Edit. Mediterráneo. Ltda. .Santiago, Chile.

Estas familias plenamente organizadas cuando se ven forzadas a afrontar la situación de una muerte violenta, Se transforman de un núcleo familiar estable y funcional, a una familia incompleta, desestructurada, dividida y disfuncional, gracias a las discusiones, culpas, reclamos, problemas económicos y distanciamientos emocionales entre los miembros de la familia.

Cuando una familia pierde un miembro, sea por muerte natural, enfermedad, accidente vial, muerte violenta, etc. los familiares entran en un proceso natural de duelo, en el que los dolientes pasan por una serie de etapas, entre las que pueden estar el estado de shock, la negación, la ira o el enojo, el pacto, la depresión y finalmente la aceptación, este proceso lleva a los familiares a superar y asimilar finalmente la pérdida del ser amado.

Sin embargo en el fenómeno de muerte violenta, la situación es diferente, en estos casos los familiares sufren un proceso de duelo interrumpido o un dolor suspendido.

Como pérdida o separación súbita e inesperada de un ser querido, la reacción ante la desaparición forzada suele definirse como duelo, proceso en el cual los familiares no solo enfrentan una serie de etapas, como lo haríamos ante una muerte natural, sino que además la impunidad, el terror, el miedo, la mentira, la incertidumbre, el silencio, el olvido, el ocultamiento, la tortura y la violación de todo derecho humano, que rondan la desaparición y muerte violenta de la víctima, dificultan su recuperación. Ya no es solo una pérdida repentina, una agonía dolorosa ó una muerte traumática, es la soledad angustiosa, el espacio clandestino, la detención injusta, ilegítima, ilegal, el encubrimiento del victimario, la transgresión del derecho y la

furtividad del hecho” explica la psicóloga Carolina Gutiérrez de Piñerez.²¹

2.2.10 EL DUELO.

Qué difícil es poder manejar una situación que implica mucho dolor y sufrimiento para otros, encontrar las palabras adecuadas, poder realmente comprender el estado de la persona que vive una gran pérdida.

Mucha gente no sabe que decir, como comportarse o cómo reaccionar cuando se trata de situaciones tristes, como pérdidas, muertes o enfermedades serias; generalmente hay un sentimiento de incomodidad que impide actuar con naturalidad. Las palabras no fluyen y la compasión se congela.

Es muy incómodo actuar con espontaneidad ante situaciones que surgen inesperadamente, sobre todo cuando están llenas de dolor, como son las muertes violentas su incomodidad, y tristeza. ¿Cómo manejar estas situaciones difíciles? ¿Quién tiene la experiencia para hablar con una persona querida que está sufriendo?

Hay muchas personas que, por no saber qué decir, no sentirse incómodos o pensar qué están poco preparados no se les ocurre qué decir o que hacer. Algunos optan por evadir la situación, se refugian en el silencio, toman distancia y hasta se ausentan. No se dan cuenta que para la persona que sufre es importante el sentirse acompañado, sentir que hay alguien que escucha, que está presente y que los apoyan incondicionalmente”.

²¹ Díaz Facio Lince.(2009).Del Dolor al Duelo. Revista electrónica. Affective. Socialites. N. 9 /Diciembre2009/ Barcelona España.

La muerte violenta de un ser querido es una de las experiencias más dolorosas, estresantes y de mayor impacto emocional de las que vamos a tener que hacer frente a lo largo de nuestra vida, un dolor que puede llegar a ser desgarrador, como si nos arrancaran una parte de nosotros, como si algo de nosotros muriera también. Hablar de la muerte violenta hoy en día, donde los valores que priman en esta sociedad tienen que ver con lo material, es para muchas personas un tema que no se quiere topar y del que prefieren no hablar, como si ignorando u ocultando su presencia se pudiera evitar, pero no es así, la muerte violenta y por tanto el duelo es una realidad inevitable que está continuamente presente en nuestro entorno social, afortunadamente, hablar de la muerte violenta no es morir, hablar de la muerte es hablar de una etapa más de la vida, la etapa final, que al igual que las otras etapas del desarrollo vital requiere nuestra atención si queremos acompañar y ayudar a las personas que afrontan una situación de pérdida.

El duelo es un proceso muy complejo en el que intervienen muchos factores, **factores de Personalidad** que tienen que afrontar los dolientes, **Factores Situacionales** que tienen que ver con las circunstancias en las que se produce la muerte violenta y **Factores Relacionales** que tienen que ver con el tipo de relación que manteníamos con la persona fallecida, tener en cuenta todos estos factores y la interacción entre ellos, es por esto que me parece importante abordar la intervención en el duelo desde una perspectiva integrativa, desde un modelo que nos permita tener en cuenta las diferentes aportaciones en el estudio de este proceso.

Todos estos fenómenos, procesos, que se dan en el ser humano cuando ha perdido un ser querido de forma especialmente violenta las demás personas no imaginamos como esto puede calar en nuestra vida, en nuestros sueños, en nuestro organismo, en la sociedad, en lo afectivo y en lo familiar.

Finalmente se puede definir el daño psicológico, social y afectivo como uno o varios eventos, vivencias traumáticas, sucesos inadecuados o inesperados, hechos dañosos o actos delictivos de uno o varios agresores que alteran el equilibrio social, psicológico o afectivo de una o varias personas, de manera directa o indirecta; dicho desequilibrio o perturbación puede tener una consecuencia permanente, transitoria, periódica o pasajera en mayor o menor grado en todas o diferentes áreas de la personalidad de la víctima, pudiendo existir alteraciones en el área emocional, cognitiva, afectiva, volitiva, espiritual, y orgánico, que afectan la capacidad de desarrollo o goce individual, familiar, laboral, social, espiritual o recreativo; las perturbaciones o desequilibrios pueden o no llegar a cubrir los criterios para el diagnóstico de una enfermedad o trastorno mental de acuerdo con los manuales de las psicopatologías como el DSM-IV, o simplemente consistir en síntomas de alteraciones emocionales sin naturaleza patológica permanente.

2.2.11 ENFERMEDADES PSICOSOMATICAS

Debemos conocer que son estas enfermedades pero antes definamos la palabra Picosomático que significa: *Psico de Mente y Soma de Cuerpo*. O entenderlo como enfermedad derivada de la mente, la relación de la mente sobre el cuerpo es bien clara. Del mismo modo que las enfermedades físicas influyen en nuestro estado de ánimo en especial cuando se ha sufrido la muerte violenta de un familiar, lo que nos provoca miedo, dolor, pena, angustia, rabia, e incluso en el peor de los casos la muerte.

Razón más que suficiente para dar a conocer en esta investigación cuales son las enfermedades Psicosomáticas que afectan a los familiares que han tenido que afrontar una muerte violenta de alguno de sus miembros más cercanos.

2.2.11.1 SINTOMAS Y ENFERMEDADES PSICOSOMATICAS.

Los síntomas físicos suelen ser llamados de atención que nos indican que algo en nuestras vidas está necesitando cuidados. En la enfermedad psicosomática a medida que las emociones, el estrés o sentimientos negativos son más intensos, más fuertes más impactantes, también lo son esas respuestas emocionales cognitivos. Cuando la relación mente cuerpo ve alterada su armonía, debido a emociones displacenteras, sentimientos negativos, modificaciones del ciclo vital, baja auto estima, alteraciones funcionales situaciones de alto impacto emocional como una muerte violenta generadoras de estrés, inevitablemente se produce un impacto, que puede representarse en forma de síntomas o enfermedades psicosomáticas.

Detrás de todo síntoma físico hay guardados sentimientos, temores, pensamientos, y reacciones emocionales. Escuchar lo que estos síntomas nos están tratando de decir que nuestro organismo se encuentra afectado y que de alguna forma hay que dar una oportunidad de mantener la salud y una equilibrada forma de vida del eje cuerpo - mente.

Considerando y teniendo en cuenta que los acontecimientos, las dificultades ambientales y el estrés desempeñan un papel importante en la génesis de la enfermedad psicosomática.

La Medicina Psicosomática, los toma en cuenta, los considera y es vista como un enfoque terapéutico que engloba la totalidad de los procesos integrados entre los sistemas somático, psíquico, social y cultural.

Procesos que inicialmente emergen desde lo orgánico pueden repercutir en la esfera socio afectivo familiar por ejemplo enfermedades endocrinas, alteraciones funcionales,

enfermedades oncológicas, cáncer, etc. Estas y otras enfermedades psicosomáticas pueden influir en la esfera psicológica de una forma negativa como reacción al hecho de estar enfermo porque la misma afección psicosomática modifica y altera la esfera de lo Psico-socio-afectivo.

Para la medicina y la psicología, la aparición de las enfermedades psicosomáticas, las situaciones emocionales son un factor desencadenante tan importante como son las bacterias, las toxinas y los traumas que haya sufrido la persona en un hecho violento.

La aparición misma y la evolución de la enfermedad en el orden somático -corporal-puede ser inducida por lo psíquico del mismo modo que la enfermedad somática tiene su incidencia en lo anímico y psicológico.

Los estados depresivos, las situaciones de tensión emocional prolongada, el estrés, producen disminución del inmune-defensa.

Cuando la respuesta inmunológica se halla disminuida, se pueden presentar síntomas y enfermedades somáticas, que afecten a todos los órganos del cuerpo que muchas de las veces producen la muerte.

La influencia de los factores psicológicos, también constituye un vector de peso en el desarrollo y evolución de la enfermedad psicosomática. Como así también influye en la recuperación o administración de los padecimientos, es por tal razón que nuestra investigación va enfocada a dar sugerencias para que los familiares que han afrontado muertes violentas puedan recibir una ayuda terapéutica puntual y dirigida hacia el alivio y mejoría, por parte del Departamento Médico Legal de la Fiscalía.

2.2.11.2 Enfermedades Psicosomáticas más frecuentes:

Digestivas: Colon irritable o síndrome de intestino irritable, úlcera, colitis ulcerosa, aerofagia y dispepsias, hipo, neurosis gástricas, gastritis, reflujo, de la motilidad, constipación, diarreas psicógenas, meteorismo, estado nauseoso, dolor abdominal crónico funcional.

Respiratorias: Asma bronquial, bronquitis, alergias, rinitis alérgica, tos psicógena. En la depresión o los estados depresivos producen suspiros, ante el factor sorpresa se corta la respiración, la emoción sofoca y los estados de angustia ahogan.

Corazón y Sistema Cardiovascular: Hipertensión arterial, infarto de miocardio y hemorragias cerebrales.

Genitourinarias. Trastornos menstruales, enuresis, disfunciones sexuales, disuria psicógena, vejiga nerviosa, polaquiuria.

Endocrinas: Diabetes, hipertiroidismo y obesidad.

Dermatológicas o Cutáneas: Eczemas, psoriasis, dermatitis, - caída del cabello, acné, picazón intensa hiperhidrosis, hormigueo.

Osteomusculares: Cefaleas tensionales, fibromialgia, artritis degenerativa.

Trastornos sexuales: Disfunciones sexuales.

Trastornos de la memoria, amnésicos y cognitivos: Incluye delirios, demencias, amnesias y trastornos que alteren la función cognitiva.

Trastornos vinculados al uso, consumo y abuso de sustancias:

Drogas de abuso, incluyen alcohol, tabaco, medicamentos y exposición a tóxicos.

Trastornos del estado de ánimo. alteración del humor:

Depresivos, maníacos o hipomaniacos -estado de ánimo explosivo, exaltado, irritable-, trastorno bipolar, tristeza.

Trastornos de ansiedad: trastorno de angustia pánico con y sin agorafobia, fobias específicas, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático o por estrés agudo, ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica, trastorno de ansiedad inducido por sustancias y trastorno de ansiedad no especificado.

Trastornos de la ingesta y conducta alimentaria: alteraciones alimentarias, entre ellos obesidad, bulimia y anorexia nerviosa.

Trastornos del Sueño: Insomnio, terrores nocturnos, dificultades en el dormir.

Trastornos del control de los impulsos. Agresión física.

Trastornos de la personalidad: Se manifiestan como un comportamiento que no coincide con la cultura a la que pertenece la persona, tiene como inicio la adolescencia o al inicio de la edad adulta, se mantiene a través del tiempo y acarrear malestares y perjuicios para el que los padece.

2.2.11.3 Trastornos de dolor somato morfo persistente

“Consisten en la persistencia de un dolor intenso y penoso que no puede ser explicado totalmente por un proceso fisiológico un

trastorno somático. El dolor se presenta con frecuencia en circunstancias que sugieren que el dolor está relacionado con conflictos problemas por pérdida de familiares cercanos por hechos violentos”²².

Entre las enfermedades más frecuentes debemos destacar a la depresión, enfermedad que es causada generalmente por hechos violentos:

La Depresión. Palabra que proviene del termino latino *depressio* que, a su vez, procede de *depressus* (“abatido “derribado”)

Concepto.- Los diferentes autores coinciden con una sola definición, entre las más citadas se manifiesta que se trata de un trastorno emocional, hace que la persona se sienta triste y desganado, experimentando un malestar interior y dificultando sus interacciones con el entorno.

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta el organismo (cerebro), el ánimo, y la manera de pensar. Afecta la forma en que una persona come y duerme. Afecta cómo uno se valora a sí mismo (autoestima) y la forma en que uno piensa. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza. No indica debilidad personal. No es una condición de la cual uno puede liberarse a voluntad.

Las personas que padecen de un trastorno depresivo no pueden decir simplemente “ya basta, me voy a poner bien”. Sin tratamiento, los síntomas pueden durar semanas, meses e incluso años. Sin embargo, la mayoría de las personas que padecen de depresión puede mejorar con un tratamiento adecuado.

²² Ruiz. Sánchez Juan. (2009).Manual de Psicoterapia Cognitiva.2da Edición. Edit. UBEDA. Buenos Aires Argentina. Pág.91-92-93

La depresión también puede afectar la salud física del hombre, aunque en una forma diferente a la de la mujer. Un estudio reciente indicó que la depresión se asocia con un riesgo elevado de enfermedad coronaria (infartos de corazón) en ambos sexos. Sin embargo, sólo el hombre tiene una tasa alta de muerte debida a una enfermedad coronaria que se da junto con un trastorno depresivo.

La visión de la depresión desde esta perspectiva permite ver la depresión en vez de una enfermedad como un problema manejable. Esto significa que no puede haber alguna vez que se de una depresión debida a una enfermedad, esta puede que provoque un desequilibrio en los neurotransmisores sin que se de un cambio en el contexto social.

También es cierto que una experiencia, traumática, violenta, en el contexto social cambia fundamentalmente por los cambios en el comportamiento de la persona y los neurotransmisores se desequilibran para ajustarse a la conducta depresiva en la persona.

Síntomas de la depresión.- No todas las personas que están en fases depresivas padecen de todos los síntomas. Algunas padecen de unos pocos síntomas, otras tienen muchos. La gravedad de los síntomas varía según la persona y también puede variar con el tiempo.

Estado de ánimo triste, ansioso o “vacío” en forma persistente.

- * Sentimientos de desesperanza y pesimismo.
- * Sentimientos de culpa, inutilidad y desamparo.
- * Pérdida de interés o placer en pasatiempos y actividades que antes se disfrutaban, incluyendo la actividad sexual.

- * Disminución de energía, fatiga, agotamiento, agitación ansiedad.
- * Dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones.
- * Insomnio, despertarse más temprano o dormir más de la cuenta.
- * Pérdida de peso, apetito o ambos, o por el contrario comer más de la cuenta y aumento de peso.
- * Pensamientos de muerte o suicidio; intentos de suicidio.
- * “Inquietud, irritabilidad”²³.

Todas estas enfermedades son producto de hechos violentos que pueden llegar algún momento de nuestras vidas, sin embargo estos hechos o fenómenos están ligados a problemas delictivos que diariamente vivimos en nuestra sociedad. Es por ello que debemos que revisar el tema sobre lo que es un delito.

²³ Calvo Ignacio (2012) La Depresión Síntomas Diagnostico Tratamiento, pág. 123-128

4. PROPUESTA ALTERNATIVA

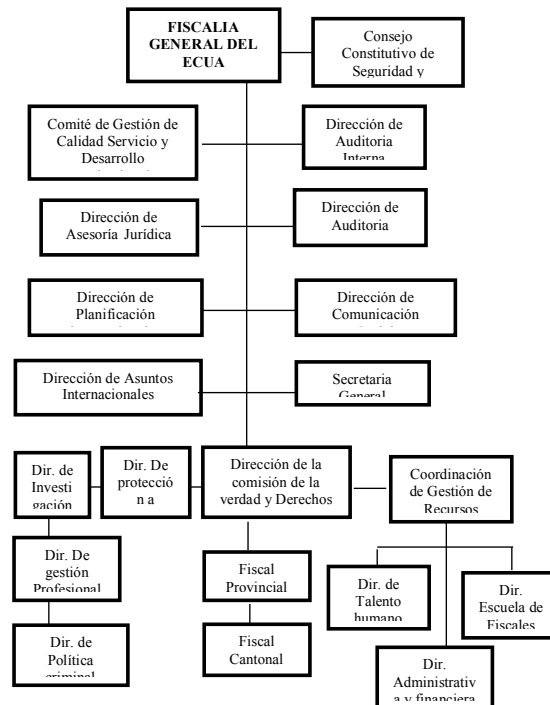


La presente propuesta está dirigida a ayudar a enfrentar la afectación socio afectiva a familiares por muerte violenta en la ciudad de Loja, establecidas en las autopsias realizadas por el departamento médico legal de fiscalía periodo 2011-2012”

Fiscalía General del Estado, conocida anteriormente como **Ministerio Público**, es una institución de derecho público en Ecuador. Tiene como misión dirigir con objetividad y ética la investigación del delito y acusar a sus responsables, proteger a las víctimas y garantizar los derechos humanos.

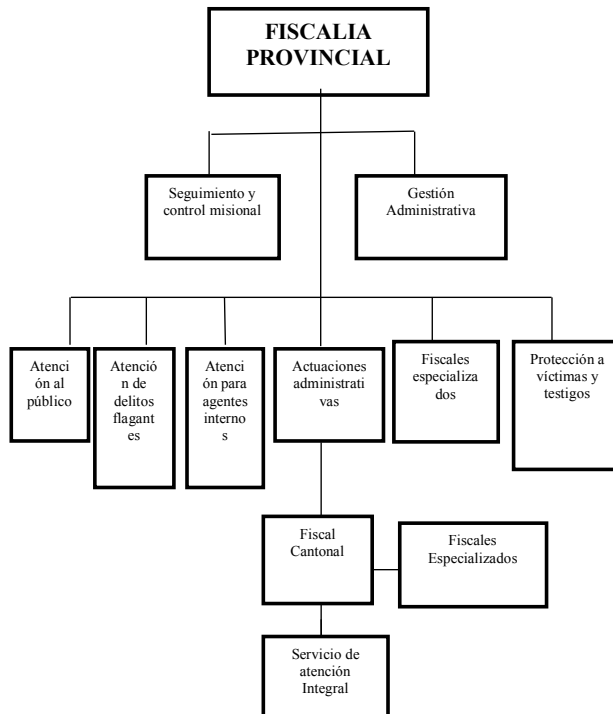
Desde la creación de la República del Ecuador en 1830, hubo la necesidad de un ente fiscalizador en el poder judicial. El presidente Juan José Flores instaló la Alta Corte y se dictó la primera Ley Orgánica del Poder Judicial. En el Libro de Actas del Congreso del 19 de Septiembre de 1830, se señala que los diputados de aquella Convención Nacional nombraron a varios ministros, entre los que sería el primer Fiscal del Ecuador. La Constitución de 1883 crea la figura del Ministro Fiscal de la Corte Suprema, con sede en Quito.

Organigrama de la Fiscalía del Ecuador



Fuente: Fiscalía provincial de Loja

ORGANIGRAMA DE LA FISCALIA PROVINCIAL.



Fuente: Fiscalía provincial de Loja

Fiscalías Provinciales.

Son unidades descentralizadas, que representan a la Fiscalía General del Estado, en cada provincia. Su máxima autoridad es el/la Fiscal Provincial.

La actividad de las Fiscalías Provinciales es supervisada por el/la Fiscal General del Estado, a través de la Dirección de Actuación y Gestión Procesal.

Su personal operativo son los/las Agentes Fiscales y su personal de apoyo: Secretarios y Asistentes de Fiscal.

Fiscal Provincial Funciones:

- Dirigir y supervisar las investigaciones preprocesales realizadas con la Policía Judicial;
- Actuar en lo procesos penales por delitos pesquisables de oficio, por fuero de Corte Superior y ante las Cortes;
- Coordinar en cada jurisdicción la cabal aplicación del Programa de Protección y Asistencia a Víctimas, Testigos y demás participantes en el proceso penal; y,
- Difundir y cumplir las políticas y planes de la Fiscalía General del Estado, en cuanto a la lucha contra la corrupción.

Agente Fiscal: Funciones

- Recibir las denuncias por delitos de acción pública;
- Realizar el reconocimiento del lugar de los hechos;
- Recibir, sin juramento, las versiones del ofendido y de personas que presenciaron o les constare los hechos, o sus autores;

- Practicar todas las investigaciones necesarias para el esclarecimiento del hecho delictivo y para fundamentar la acusación, en coordinación con la Policía Judicial;
- Actuar con absoluta objetividad, extendiendo la investigación no solo a las circunstancias de cargo, sino también a las que sirvan para descargo del imputado;
- Vigilar que se respeten los derechos humanos reconocidos en las investigaciones y en los procesos penales en los que intervenga;
- Solicitar al juez que dicte medidas cautelares y reales;
- Intervenir como parte, durante las etapas del proceso penal de acción pública; y,
- Impugnar debida y oportunamente las resoluciones de jueces y tribunales cuando el caso lo amerite.

En cuanto a la Provincia de Loja está constituida por 15 fiscales distribuidos de la siguiente forma:

Loja	8 Fiscales.
Catamayo	2 Fiscales
Macara	2 Fiscales
Paltas	2 Fiscales
Saraguro	1 Fiscal

Además consta el Departamento de Medicina Legal con 2 Médicos Legistas. Para toda la provincia de Loja.

La Fiscalía se ha constituido en una institución que protege a las víctimas, se mantiene como uno de los retos de la administración actual. Una Fiscalía que garantice los derechos de las personas y la reparación de los daños causados a las víctimas del delito, con pleno respeto al debido proceso, a la constitución y las leyes.

Por eso el gobierno ha construido los Tres primeros Centros de Investigación Forense. Para mejorar la investigación penal en el Ecuador. Estos centros se encuentran en las provincias de Tungurahua, Santo Domingo de Los Tsáchilas, y Mambí. Para edificar y equipar estos centros se realizó una inversión que supera los 2.000.000,00 de dólares.

Cada centro dispone de salas de autopsias, laboratorios de química, biología, histopatología para el estudio de muestras biológicas y otras.

Para evitar la contaminación, los centros disponen de un sistema de tratamiento de fluidos, desechos sólidos, y cuartos fríos para conservar los cadáveres.

Hasta el 2014 se completará la construcción de una red de ocho laboratorio como los mencionados en Esmeraldas, Sucumbios. El oro, Azuay, y Loja.

“La Fiscalía General del Estado ratifica su compromiso de cumplir con su misión, una investigación oportuna y transparente de los delitos. Es una fiscalía identificada con los ecuatorianos”.

CONCEPTO DE DELITO.

El delito es definido como una acción típica, anti jurídica, imputable, culpable, sometida a una sanción penal, y a veces a condiciones objetivas de punibilidad. Supone una conducta infraccional del Derecho Penal, es decir, una acción u omisión tipificada y penada por la ley.

La palabra delito deriva del verbo latino *delinquere*, que significa abandonar, apartarse del buen camino, alejarse del

sendero señalado por la ley. La definición de delito ha diferido y difiere todavía hoy entre escuelas criminológicas.

Según Tulio Ruiz, el concepto formal de delito es la base para lograr su análisis estructural o normativo, Concibe el delito igual a un hecho o conducta típica, a una sanción criminal, cuya ecuación representa la forma más simple de delito. “Afirma que la conducta es todo acontecer humano, positivo o negativo, correspondiente a una descripción legislativa (tipo) violatorio de una prohibición o mandato penal, que acarrea una consecuencia jurídica consiste en una sanción criminal”⁴⁹. La definición de delito ha variado con el trascurso del tiempo, se puede entender como delito, al “conjunto de los propuestos de la pena. *Infracción culpable de la norma penal*. “aunque en la actualidad cierto sector de la doctrina define el delito como “*la acción típica, antijurídica, culpable y punible*”

En el código penal Ecuatoriano al delito se lo define: “Art.10. Son infracciones los actos imputables sancionados por las leyes penales y se dividen en delitos y contra versiones, según la naturaleza de la pena peculiar”

Por las formas de culpabilidad del delito.

“**Art.14** Infracción dolosa, que es aquella en que hay el designio de causar daño.

La infracción es culposa cuando el acontecimiento, pudiendo ser previsto pero no querido por el agente, se verifica por causa de negligencia, imprudencia, impericia, o inobservancia de la ley. Reglamentos u órdenes.

Negligencia. Hacer de menos.

Imprudencia. Actuar demás.

Impericia. Falta de pericia, sabiduría, práctica, experiencia, y habilidad en una ciencia y arte.

Inobservancia. Consiste que al desempeñar ciertas actividades o cargos el sujeto omita cumplir los deberes impuestos por los reglamentos u ordenanzas según el código civil ecuatoriano.

En cualquiera de los casos las doctrinas coinciden en que el delito consiste en toda conducta antisocial que atenta contra los valores fundamentales socialmente establecidos, que rompen con la paz social, moral, que sobre todo, es jurídicamente reprochable, por lo que se hace acreedora a una sanción .Por tanto el estado ecuatoriano se ve obligado a perseguir a los delincuentes, pues su conducta rompe la armonía social, sobre todo lesiona valores fundamentales para el individuo y la sociedad.

Debemos tener en cuenta que esto siempre recae en alguien o en algo como es el caso de las muertes violenta, también debemos que tener en cuenta un concepto claro de lo que es una víctima.

VÍCTIMA.

Concepto.

No existe una definición única de víctima, para las ciencias forenses se puede afirmar que víctima es el sujeto que padece un daño por culpa propia, ajena, o por causa fortuita. Para Mendelsohn. Víctima era la personalidad del individuo o de la colectividad en la medida en que está afectada por las consecuencias sociales, de sufrimiento, determinado por factores de origen muy diverso, físico, psíquico, económico, político, social, así como el ambiente natural o técnico.

CLASIFICACION DE LAS VÍCTIMAS.

La victimología se preocupa de la observación, descripción y clasificación de su objeto de estudio que son las víctimas, existiendo diversas tipologías o clasificación de las mismas.

“Mendelsohn (2009) se basa en el grado de culpabilidad que tiene la víctima en relación con el infractor. Así, a mayor culpabilidad de la víctima menor culpabilidad del victimario y a la inversa. Cita cinco tipos de víctimas”²⁴.

Víctimas completamente inocentes o “ideales” (por ejemplo. Niños)

Víctimas por ignorancia o víctima de culpabilidad menor. (por ejemplo. Mujer que hace que otro le practique un aborto por medios inapropiados pagando con la vida su ignorancia)

Víctima tan culpable como el infractor o víctima voluntaria. (por ejemplo Eutanasia. Ruleta rusa.)

Víctimas más culpable que el infractor: la víctima provocadora (con su conducta incita a cometer la infracción mediante insultos.)

Víctima por imprudencia (aquella que provoca el daño por su falta de control de diligencia).

Víctima únicamente culpable.

Víctima infractora: la legítima defensa.

Víctima simuladora: acusaciones falsas.

Víctima imaginaria: delirios de persecución paranoias.

²⁴ Mendelsohn. David (2009) La delincuencia según las víctimas. 3ra Edición. Editorial el Monte. Málaga. España. Pag. 89-90.

MEDICINA LEGAL.

Este tramo de la investigación se cimienta en aspectos doctrinarios que comienzan desde un análisis de los conceptos y definiciones generales de la Medicina Legal y Forense, luego se especifica como parte del Procedimiento Penal y al final tenemos una visión más amplia para establecer la factibilidad legal por ello debemos aclarar parámetros doctrinarios para un mejor entendimiento del espíritu de la ley y sus cambios en beneficio colectivo.

CONCEPTO DE MEDICINA LEGAL.

“Para tratar aspectos de factibilidad social y jurídica con la intención de institucionalizar la Medicina Legal y Forense en el Ecuador, debemos mostrar aspectos generales que permitan definir e identificar elementos sustanciales para la comprensión del estudio para esto nos corresponde definir a la Medicina Legal y Forense”²⁵

Según (Gisbert 2004), la medicina legal como una ciencia que forma parte de la medicina social, por que la medicina no solo sirve para la sanación, si no también en la aplicación de conocimientos clínicos y biológicos para resolver cierto problemas jurídicos.

Medicina Legal es la ciencia que tiene por objeto el estudio de cuestiones que se presentan en el ejercicio profesional en casos de muertes violentas. Las lesiones desde el punto de vista de los médicos son las alteraciones anatómicas o funcionales causadas por agentes externos, o internos, estas lesiones pueden ser mecánicas, físicas, químicas o biológicas, de una acción

²⁵ Pizarro Romo. (2009) Medicina Legal Elementos de Ciencias Forenses. 1ra Edición. Ediciones Cultural, S.A. Madrid. España.

biológica, derivados de una acción exógena, de carácter doloso, o no.

“José Ángel Patitó. (2009). Habla de la rama de la Medicina Legal, que se encuadra en normas jurídicas vigentes, con métodos técnicos y procedimientos especiales tratando de dar respuesta a problemas médicos en el ámbito del derecho”⁵⁵. En cambio “Nevio Rojas. Se refiere a que la Medicina Legal es la aplicación de conocimientos médicos en el ámbito legal”²⁶

OBJETIVO DE LA MEDICINA LEGAL.

El objetivo de medicina Legal según el concepto planteado anteriormente podemos concluir lo siguiente: es aportar con juicios aclaradores para la correcta administración de la justicia.

EL PERÍTO.

Es aquel personaje que en medicina legal realiza el peritaje forense. Toda la ciencia busca su síntesis en ciertos principios concretos. La ética persigue el mismo fin para dar bases normativas a la conducta. A ello aspira también la moral con los diez mandamientos que Moisés habría recibido de Dios en el Sinaí. Son “diez palabras” de sabiduría, o sea el Decálogo. En un campo menos vasto y guardadas las proporciones, la medicina legal podría también tener el suyo. No como normas deontológicas de orden moral para el ejercicio de la profesión, sino como normas técnicas de orden práctico para la realización de los peritajes forenses²⁷.

²⁶ Patitó José Ángel.(2009) Medicina Legal.3ra Edición .Ediciones Centro Norte. Provincia de Buenos Aires. Rep. Argentina. Pag.109.

²⁷ Rojas Nerio.2009.Decalogo Médico Legal. 3ra Edición. Editorial. El Ateneo. Buenos Aires. Rep. Argentina. Pag.13

Decálogo que para mi parecer debe ser respetado en todos los aspectos, éticos y morales de los profesionales en todos los ámbitos, de ello depende una correcta administración de la justicia a los individuos de nuestra sociedad ecuatoriana.

CONCEPTO DE PERITO

El vocablo perito proviene del latín *peritus* y significa “sabio, experimentado, hábil”. De manera que el perito es quien integra el conocimiento del juzgador cuando se requiere la posesión y aportación de conocimientos especiales sobre una ciencia, arte o disciplina, diversos al Derecho, en un caso concreto llevado a la decisión jurisdiccional.

El perito participa en ciertas etapas al lado del juzgador como auxiliar de la administración de justicia, en otras asume o comparte la emisión de la sentencia o la ejecución de ésta y la concreción de sus consecuencias, toma su lugar como miembro del tribunal, no sólo consultor, lego en Derecho, es un docto o experto en una ciencia, disciplina, arte u oficio, que dictamina con la aplicación de tecnología y metodología científica respecto a cuestiones técnicas que son sometidas a su consideración por los órganos investigador y jurisdiccional, debiendo contar siempre dichos órganos con la rigurosa y oficial autorización para el desarrollo de sus actividades periciales en el caso concreto que se trate, ya sean peritos oficiales, de la defensa o terceros en discordia. “En lo referente a Criminalística, cuando surge el error humano o el error deliberado, provocando los errores judiciales, la responsabilidad de las decisiones del perito no competen en sí a la Criminalística como ciencia sino a los expertos, que deben conocerla y aplicarla estricta y profesionalmente.”²⁸

²⁸ Rojas Nerio.(2009).Decálogo Médico Legal. 3ra Edición. Pag.17

Art. 94. C.P.P. Perito Son peritos los profesionales especializados en diferentes materias que hayan sido acreditados como tales, previo proceso de calificación “De las Direcciones Generales del Consejo de la Judicatura.”²⁹

Art. (95) Peritos. Son peritos los profesionales especializados o personas que por su experiencia aportan conocimientos específicos sobre su ciencia, arte u oficio. Su acreditación se realizará ante la Judicatura que conoce la causa mediante el interrogatorio de la parte que solicita su presencia³⁰.

6.11.2 El Médico Legista. Para ser un experto en Medicina Legal o Médico Legista especializado, se deben conocer, además de todas las ramas de la medicina, todo lo concerniente a la jurisprudencia particularmente en lo que se refiere a los delitos contra las personas, lo que el Código penal, el Código Procedimiento Penal, el Código Civil y demás Leyes que tratan este tema, sociología, antropología, estadística, química, física, etc.³¹

Por ello cuando el experto es llamado por el juez para ser asesorado, el Médico Legista debe informar sin vaguedades ni teorías, porque no tienen puesto alguno dentro de la Medicina Forense. El criterio del perito debe estar basado en sus conocimientos sólidos de la Ciencia médica y las leyes

²⁹ Código Orgánico de Procedimiento Penal (2014) Editorial. Corporación de Estudios y Publicaciones. Pág.82.

³⁰ Código Orgánico de Procedimiento Penal (2014) Editorial. Corporación de Estudios y Publicaciones. Pág.83

³¹ Código Orgánico de Procedimiento Penal(2014) Editorial. Corporación de Estudios y Publicaciones. Pág.84

TANATOLOGIA

Concepto de Tanatología.- “Es una parte de las ciencias forenses que se ocupa de todo aquello relacionado con la muerte de la persona. Desde lo administrativo hasta los detalles biológicos más especializados: para determinar las causas, la hora y el día de dicha muerte y poder contribuir a esclarecer el hecho, con los responsables si los hubiera”³². La tanatología del griego *Tanatos, muerte, y logos estudio*. Es el capítulo de la medicina forense que estudia los cambios físicos, químicos que se observan en el cadáver. Su propósito es establecer cronotadiadgnostico, que comprende aspectos científicos de interés civil y penal.

Definición de Autopsia.- Desde el punto de vista etimológico, la palabra autopsia significa *ver por uno mismo*. (Griego. Autos, “uno mismo” y opsi, “mirar”) su descripción es minuciosa y completa, pues las características que se aprecian en un principio no podrán ser vueltas a describir en un segundo tiempo.

“Puede definirse a la necropsia como el procedimiento médico que emplea disección, con el fin de obtener información anatómica sobre la causa, naturaleza, extensión y complicaciones de la enfermedad o muerte violenta que tuvo el sujeto.”³³.

³² Fuertes.J, Cabrera. (2009).Ciencias Forenses.2da. edición .pag101.

³³ Grandini González Javier.2009. Medicina Forense, Aplicaciones teórico-prácticas 2da. edición Editorial El Manual Moderno, S.A. de Cv. Pág. 39-40.

Cadáver. *Caro, carne, data, entrega, vermis, gusano*

7.3 Tipos de Necropsias.

Necropsia anatomoclínica. En ella los médicos tratantes, con el consentimiento y autorización escrita de los familiares, tutores representante legal, buscan conocer la extensión de la enfermedad que ellos estuvieron tratando al paciente finado, establecer si los diagnósticos fueron los acertados y el tratamiento parcialmente efectivo. Este tipo de necropsia no debe de servir para determinar la naturaleza de la enfermedad mortal porque si ésta fue desconocida para los médicos tratantes, la muerte debe ser notificada como caso médico legal.

Necropsia Médico Legal o Forense. Esta se practica por instrucciones de una autoridad ministerial o judicial, de la investigación de un caso de muerte súbita, sospechosa, oscura, no natural o criminal. En nuestro país la autoridad es el fiscal.

Objetivo.

Establece la causa de la muerte.

Establece la manera de la muerte

Establece la hora de la muerte

Ayuda a establecer la identidad del fallecido.

Cuadro 4.

Diferencias entre la necropsia anatomoclínica y médico legal.

	Anatomoclínica	Médico legal.
¿Quién la ordena?	El médico de los familiares	Autoridad Ministerial Judicial
¿Quién la práctica?	Patólogo clínico	Médico forense
¿Dónde se hace?	Hospital.	Instituto forense

¿Cuándo se hace?	En las muertes naturales Con interés médico.	En las muertes violentas
¿Cómo se hace?	Se estudia el cuerpo del Cadáver.	Se estudia el cuerpo del Cadáver y lo que lo rodea
¿Qué se pretende con ella?	Confirmar o determinar la causa de la muerte y obtener más sobre la enfermedad	Determinar la causa de la muerte, establecer su etiología médico legal Como se produjo
¿Cuál es su trascendencia	Científica	Legal.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

El antecedente más remoto que registra la historia con respecto a la práctica de necropsia en la antigüedad data de 1286. A.C, cuando un médico abrió numerosos cuerpos en busca de la causa de una epidemia de peste, en Cremona, Italia.

Durante el siglo XIV, un médico holandés escribió que el Papa había ordenado abrir cadáveres con un propósito similar: identificar la causa de muerte, en Avignon.

La primera necropsia la registró William de Saliceto.

El medico Florentino Benivieni (1440-1502) parece haber sido el primer facultativo que solicito permiso de los familiares para abrir cadáveres.

En América, la primera necropsia se llevó a cabo en la isla La Española, el 18 de julio de 1533. Se trata de dos gemelas siamesas unidas por la región del ombligo, que murieron a los ocho días. El clérigo solicitó el estudio para definir si había una o dos almas; el cirujano Juan Camacho la practico.

En la ex Unión Soviética, época del Zar Pedro el Grande, durante el último decenio del siglo XVIII, se estableció la Obligatoriedad de la necropsia en caso de muerte violenta.

Los principios de la moderna investigación médico legal se desarrollo con base a los **protocolos de la Europa del siglo XVI: Código Bamberg en 1507; el Código Carolino en 1532** y, el más reciente, **el Código de Teresiana en 1697**. La necropsia “Llego hacer significativa después dela introducción de los modernos conceptos de patogénesis de la enfermedad acuñados por Carl Von Rokitsansky (1804-1878) y la patología celular de Rudolf Virchow (1821-1907)”³⁴

En el Ecuador las primeras autopsias empezaron a realizarse en la ciudad de Guayaquil, por uno de los pioneros de la Medicina Legal en el Ecuador, el Dr. Carlos Barcos en la década de los 80, decenas de jóvenes mujeres empezaron a desaparecer y todas fueron halladas muertas, sus condiciones daban señal de haber sido asesinadas por entonces ya se daban los primeros pasos en lo que respecta a las necropsias.

³⁴ Grandini González Javier.(2009). Medicina Forense, Aplicaciones teórico-prácticas 2da. edición Editorial El Manual Moderno, S.A. de Cv. Pág. 24-25.

Carlos Barcos Velásquez también realizo los primeros informes forenses de casos de “mulas “de la droga, realizo 3 momificaciones; y, obtuvo en 2006 y 2007 un reconocimiento de la universidad de Guayaquil por la técnica de embalsamamiento. Fue director del Instituto de Ciencias Forenses por más de 29 años.

El Código De Procesamiento Penal Ecuatoriano describe cuando debe realizarse una autopsia.

Art.101. Muerte repentina. En caso de muerte violenta o repentina de una persona o por un hecho que se presuma delictivo, no podrá ser movido el cadáver mientras la fiscal o el fiscal o la policía judicial autoricen. Antes de dar esta autorización, la fiscal o la fiscal o la Policía judicial con los peritos médicos examinaran detenidamente el cadáver, la situación en la que se encuentra, las heridas, contusiones y demás signos externos de violencia que presente.

Además la fiscal o el fiscal o la Policía Judicial procederán los actos siguientes:

Reconocer el lugar de los hechos en forma indicada en el art.92.
Concordancia: CPP: 92.

Ordenar que se tomen las huellas digitales del cadáver.

Recoger todos los objetos y documentos que se pudieren tener relación con el hecho, para su posterior reconocimiento.
Concordancia: 209 Num.6.

Disponer que se tomen fotografías del lugar, del cadáver y de los demás objetos que e consideran necesarios.

Concordancia: CPP.216.Num.8

Realizar la identificación, reconocimiento exterior y autopsia del cadáver.

Art. 99. Identificación del cadáver. Si se tratare de delitos que consistan en la muerte de un ser humano, la fiscal o el fiscal, o la Policía Judicial procuraran comprobar la identidad del cadáver, con declaraciones de personas que hubiesen conocido en vida al individuo de cuya muerte se trata, o por cualquier clase de medios científicos o técnicos.

Art. 100. Reconocimiento exterior y autopsia. Practicada la identificación a la que se refiere el artículo anterior, la fiscal o el fiscal ordenara que los peritos médicos de la Fiscalía, procedan al reconocimiento exterior del cadáver y su autopsia.

Concordancias: 99; 209 Núm. 5

La autopsia será practicada por dichos peritos de manera prolija y abriendo las tres cavidades del cadáver. En su informe los peritos deberán expresar el estado de cada uno de ellas y las causas evidentes o probables de la muerte, el día y la hora presumibles en que ocurrió la muerte, así como el instrumento que pudo haber sido utilizado.(56)CPP. Sección 1. Pag.59.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE LA NECROPSIA.

Realizar la identificación positiva del cadáver.

Determinar la causa de muerte.

Identificación y descripción.

Establecer el cronotatanato diagnóstico (tiempo aproximado de muerte)

Obtener muestra de diferentes tejidos, secreciones y fluidos orgánicos para estudios químicos, toxicológicos, histopatológicos y otras investigaciones necesarias.

Retener órganos y tejidos relevantes como evidencias.

Obtener estudios fotográficos y filmicos como evidencias y para su uso didáctico.

Proveer un informe escrito detallado de los hallazgos del estudio.

Ofrecer una interpretación experta de los hallazgos.

Proporcionar elementos técnicos científicos para realizar otro tipo de estudio de orden criminalística.

Restablecer el cuerpo a la mejor condición estética antes de entregarlo a los familiares.

En caso de Muerte de Recién Nacidos.

Determinar la edad gestacional.

Determinación del sexo.

Establecer la viabilidad del producto.

Determinar tiempo de vida extrauterina.

LA AUTOPSIA MEDICO LEGAL Y SU FUNDAMNETO LEGAL

La práctica del estudio de la autopsia médico legal, se realiza a petición escrita por el fiscal mediante oficio al Medico Forense.

Los casos que se deben practicar se exponen en el cuadro N. 5.

Cuadro 5.- Indicaciones de la necropsia medico legales.

Muertes violentas	Homicidios, suicidios, accidentes
No violentas.	Muerte súbita
Muerte de individuos en	Muerte de litigantes.

reclusión.	
Muertes de personas desconocidas.	
Muerte durante procesos médicos o quirúrgicos donde se sospecha Negligencia	

FASES DE LA AUTOPSIA MEDICO LEGAL.

Este se inicia desde el momento que se hace el descubrimiento del cadáver.

Levantamiento del cadáver.

Exploración externa del cadáver.

Exploración interna.

Levantamiento del cadáver.

Se trata de una diligencia judicial donde acuden el equipo multidisciplinario el fiscal, los peritos y el forense.

Los indicios que recoge el médico forense son de vital importancia.

a. Comprobar la muerte del individuo.

b. Determinar la fecha de la muerte.

c. Precisar el mecanismo de la muerte.

Estos datos influirán de manera importante en examen posterior a la autopsia.

Exploración externa del cadáver.

a. Revisión de las vestimentas y pertenencias.

b. Descripción de las señas particulares y otros hallazgos. (Color, Talla, Marca, Etc.)

c. Identificación y descripción de los signos cadavéricos. (Livideces, putrefacción, fauna cadavérica etc.)

d. Identificación y descripción completa de las lesiones externas. (Tipo, equimosis, herida, tamaño, coloración, lesión percutánea, localización)

e. Descripción de los signos externos de la enfermedad.(diabetes)

f. Utilización de métodos de identificación humana. (Talla, P.C. P.T. P.A. Obeso, Delgado)

g.- Estudios de gabinete, frecuentemente de tipo radiográfico.

Exploración interna.

Este estudio debe ser completo y sistemático, ordenado y, no omitir ninguna observación de ninguna parte del organismo.

Columna vertebral.

Con el cadáver en decúbito ventral se realiza un corte en la línea media y vertical sobre la Apófisis Espinoza, se disecciona la piel y las masas musculares, observando las láminas vertebrales, que deben ser seccionadas para observar el saco dural que envuelve a la médula; ambas estructuras deberán ser extraídas en conjunto tras haber seccionado los nervios raquídeos.

Cráneo.

El cadáver en decúbito dorsal y con la cabeza apoyada en el zócalo de madera se realizara un corte en la piel cabelluda. Desde la región retro auricular hasta su contralateral pasando por el vértice. Se desprende dos colgajos de piel una anterior y otro posterior cortando las adherencias conjuntivas entre el periostio la aponeurosis subgaleal. Al mismo tiempo, se realiza la tracción de los dos colgajos, permitiendo una visión de la bóveda. *El*

cráneo se secciona con una sierra, se hace un corte circunferencial que pasa dos traveses.

De dedo por arriba de las prominencias supra ciliares, cuatro traveses de dedo por arriba de los conductos auditivos externos e inmediatamente por encima de la protuberancia occipital externa, teniendo cuidado de no rasgar las meninges. Terminando el corte se desprende la calota, para tener a la vista el encéfalo cubierto por las meninges; que deberán retirarse mediante dos cortes.

El primero es longitudinal sobre el seno sagital y el segundo perpendicular a este nivel del plano medio coronal, obteniendo cuatro colgajos meníngicos dos anteriores y dos posteriores, que permiten visualizar los dos hemisferios cerebrales.

Cada uno de estos se reclinan con suavidad hacia abajo y hacia arriba atrás, lo que permite observar la tienda del cerebro, la cual deberá ser seccionada bilateralmente para poder realizar la extracción completa del encéfalo. Lo anterior permite seccionar las uniones del cerebro con la base del cráneo en el siguiente orden.

- 1.- Nervio óptico.
- 2.- Carótida.
- 3.- Pares craneales.
 - a.- Motor ocular común.
 - b.- Trigémino.
 - c.- Motor ocular externo.
 - d.- Facial.
 - e.- Auditivo.
 - f.- Vago.
 - g.- Espinal.
 - h.- Hipogloso.

4.- Arteria vertebral.

Posteriormente, se realiza el estudio del encéfalo en forma externa e interna, haciendo cortes sistémicos que pongan en evidencia cualquier lesión.

Una vez estudiado en su totalidad el encéfalo, se desprende las meninges de la cavidad craneal y de la base, para observar las estructuras óseas. Las meninges se encuentran fuertemente adheridas al hueso.

Cuello.

A nivel cutáneo se puede realizar tres diferentes corte:

- 1.- Incisión de la piel a ambos lados del cuello, lo más posterior posible, desde la apófisis mastoidea hasta la clavícula, y se une los extremos inferiores de ambos cortes por un corte horizontal paralelo a las clavículas. Después se levanta el colgajo de piel por disección hasta el reborde mandibular.
- 2.- Incisión única de la piel a nivel de la base del cuello, de forma horizontal, disecando hacia arriba.
- 3.- La tercera modalidad corresponde al método de Virchow, en la que la incisión cervical, torácica y abdominal se realiza por debajo del mentón y haciendo un corte longitudinal hasta la sínfisis del pubis.

Una vez expuesto los planos subcutáneos se introduce un cuchillo por debajo del mentón a través del piso de la boca y se realizan dos incisiones laterales, siguiendo la cara interna de ambas ramas mandibulares hasta alcanzar los ángulos mandibulares. Posteriormente, se extrae la lengua mediante tracción de la misma, lo que permite que se tense el pladar blando donde será necesario realizar un corte para separar a éste de su porción ósea.

Se disecciona profundamente hasta la pared posterior de la laringe, tráquea y esófago; de este modo se comprueba la permeabilidad de la luz o la presencia de cuerpos extraños.

Tórax y Abdomen.

Antes de abrir la cavidad torácica en los casos en los cuales se sospecha neumotórax, será necesario evidenciar la presencia de gas, ya sea la introducción de una manguera a la cavidad torácica conectada a una jeringa con líquido, que ante la presencia de gas permitirá observar burbujeo o aprovechando la incisión anterior de la piel, formar un saco en el cual las paredes corresponden a los colgajos de piel de torax y el piso la región esternal: posteriormente, se perfora con una aguja alguno de los espacios intercostales y se comprueba la presencia de aire en la cavidad mediante el burbujeo.

La abertura del tórax y abdomen se puede realizar en un solo tiempo mediante diferentes tipos de incisiones cutáneas: elipsoidal u oval, que abarca la cara anterior de ambas cavidades (método de Letulle, Thoinot y Mata). El corte se inicia en la articulación esternoclavicular derecha, se dirige hacia abajo y afuera pasando a todo lo largo de la línea axilar anterior ipsilateral hasta llegar a la cresta iliaca donde se continúa el corte medialmente hasta el pubis. De otro lado, se inicia el corte en la misma articulación esternoclavicular derecha en forma horizontal, hasta llegar al tercio externo de la clavícula izquierda y continuando el corte en forma descendente a lo largo de la línea axilar anterior izquierda, hasta la cresta iliaca ipsilateral y continuando el corte en forma medial hasta el pubis sin comunicar este con el corte inicial.

Metodo Virchow.- se inicia en el borde inferior del mentón y se decide siguiendo la línea media por la cara anterior del cuello, torax y abdomen, contorneando en esta última región la cicatriz umbilical. De este tipo existen el corte en “T” y en “Y”.

La incisión en T llega hasta la horquilla del esternon y se continúa por otra incisión horizontal que une ambos hombros. En la Y la horquilla se extiende hacia cada lado de las regiones mastoideas, dejando un colgajo triangular de piel que se reclina sobre el rostro y permite la disección del cuello.

Para abrir el tórax se desarticulan las clavículas a nivel de su unión con el esternon, se cortan costillas en la zona de la unión de los cartílagos costales. Se desprende el peto esternal separando el pericardio, teniendo cuidado de no romperlo.

La cavidad torácica queda abierta. Con unas tijeras se corta los tejidos aponeuróticos y musculares del abdomen, introduciendo en la cavidad abdominal la mano izquierda que va abriendo camino y rechazando las vísceras hacia abajo. Con lo anterior quedan expuestos los órganos de ambas cavidades y se puede proceder a su estudio in situ o a la extracción de cada uno en bloque. Las vísceras macizas son pesadas inspeccionadas, palpadas, medidas y seccionadas. Las vísceras huecas se deben revisar en cuanto a su trayecto o luz, permeabilidad, paredes y contenido.

TOMA DE MUESTRAS PARA LABORATORIO.

Una autopsia médico legal no puede considerarse terminada hasta que se hayan obtenido las muestras necesarias para los estudios complementarios destinados a resolver los diferentes problemas médico legales que se plantean, por eso es necesario utilizar técnicas para la investigación químico-toxicológico,

histopatológicas, microbiológicas, estomatológicas y técnicas aplicadas en la criminalísticas.

Muestras para investigación químico-toxicológica.

Toxico desconocido.	Vísceras Líquidos corporales
Estomago	Contenido gástrico
Cerebro 100 g	Vomito
Pulmón 100 g	Sangre 50 ml.
Cabellos (metales pesados como el Arsénico)	Orina (la que sea posible)
Alcohol etílico	
Hígado (en caso de no contar con Sa.)	Sangre (en un tubo 5ml sin cámara De aire completamente lleno, adicionando con 50 mg de cloruro de Na Como conservante) Humor vítreo
Monóxido de carbono	
Hígado en ausencia de sangre	Sangre 5ml (tubo sin cámara de aire
Consumo de droga.	
Estomago	Sangre
Cerebro	Orina
Hígado.	Medición del pelo de la región
Occip Pulmón.	

“El informe final escrito es parte fundamental del estudio. En él se refleja el trabajo desarrollado en el anfiteatro; un informe deficiente no suple una perfecta técnica en el estudio del cadáver. Es recomendable que la información sea clara y

comprensible para personas que no sepan de conocimientos médicos”.³⁵

Principales Técnicas de Necropsia.

Técnica de Virchow. Los organanos se extraen uno por uno. El primer paso es exponer la cavidad craneal y, posteriormente, abordando desde la cara posterior del cuerpo, extraer la medula espinal; seguido esto de disección y exposición de los órganos de las cavidades torácica, cervical y abdominal.

Técnica de Rokitansky. Esta técnica se caracteriza principalmente por la disección in situ; en parte combinada con la extracción de los órganos en bloque.

Técnica de Ghon.- Los órganos torácicos, cervicales, abdominales y el sistema urogenital se retiran como bloques de órganos.

Técnica de Letulle.- Los órganos torácicos, cervicales, abdominales y pélvicos se extraen como un solo bloque de órganos (extracción en masa) y subsecuente se disecan en bloque de órganos.

³⁵ Grandini González Javier.(2009).Medicina Forense Aplicaciones teórico-prácticas. 2da Edicion.EditorialEl Manual Moderno, S.A. de C.V.Mexico.Pag.24-41.

2.3 HIPÓTESIS

Al realizar autopsias en el Departamento Médico Legal de la Fiscalía, se determina que la causa más frecuente de muerte violenta es el traumatismo craneo encefálico y su principal repercusión en la esfera socio afectiva familiar es la depresión

2.4 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

VARIABLE INDEPENDIENTE

Muertes violentas.

VARIABLES DEPENDIENTE

Traumatismo craneo encefálico.
Depresión.

VARIABLES INTERVINIENTES.

Esfera Socio afectiva.
Familia
Enfermedades

2.5.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Variables intermedias	Indicadores	Métodos
INDEPENDIENTE: Muerte violenta	En los años 2011-2012 tuvo un familiar que padeció muerte violenta?	Sí () No ().	Cualitativo
	Motivo o razón de su muerte: Traumatismo craneo encefálico	Sí () No ()	Cuantitativo
	Paro cardiaco	Sí () No ().	Descriptivo
	Parentesco con el fallecido	Sí () No ().	No experimental
	En el Sistema Integral de atención recibió ayuda	Sí () No ().	Retrogrado
	Era importante recibir apoyo del médico, psicólogo y trabajador social durante el deceso de	Sí () No ().	

	su familiar.		
DEPENDIENTE Esfera socio - afectiva	Aceptación de la muerte de su familiar.	Sí () No ().	Cualitativo
		Sí () No ().	Cuantitativo
	Afectación a nivel de la relación familia	Sí () No ()	Descriptivo
	Cambios a nivel emocional: Depresión:	Si () No ()	No experimental
	Tristeza	Si () No ()	
	Ansiedad	Si () No ()	Retrogrado
	Aislamiento social		
	Hipertensión		
	Otro		

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 RECURSOS EMPLEADOS

Recursos Humanos

Investigador
 Tutor
 Club de familias Afectadas.
 Encuestadores
 Doctor Forense
 Psicólogo Clínico
 Psiquiatra

Recursos Físicos

Computador
 Impresora
 Encuestas
 Hojas de papel bond
 Bolígrafos
 Cámara fotográfica
 Archivos del Departamento Médico Legal de la Fiscalía

3.2 UNIVERSO

El universo estuvo conformado por 99 familiares de personas que sufrieron una muerte violenta durante el año 2011 -2012, sin embargo de ello uno de los familiares de las víctimas no quiso participar por lo que se redujo la población a 98 familiares, mismos que se hallan integrando un club de familiares de víctimas por muerte violenta en la ciudad de Loja. Además se tuvo conversatorios con los profesionales que integran el Departamento Médico Legal de la Fiscalía de la ciudad de Loja.

3.3. MUESTRA.

Es igual que el universo tomando en consideración los términos de inclusión y exclusión.

3.4 MÉTODOS

Inductivo: Es un proceso en el que, a partir del estudio de casos particulares se obtienen conclusiones o leyes universales que explican o relacionan los fenómenos estudiados.

El método inductivo se utilizó en la observación directa de los fenómenos referentes a la problemática investigada, además en las generalizaciones realizadas desde los resultados particulares que brindaron las encuestas aplicadas, de igual manera durante la revisión de la bibliografía de casos particulares para arribar a generalizaciones dentro de la temática y determinar las relaciones que existen entre ellos.

Deductivo: Consiste en obtener conclusiones particulares a partir de una ley universal.

El método deductivo constó de las siguientes etapas:

Se determinó los hechos más importantes con respecto a la problemática analizada. Asimismo, Se dedujo las relaciones constantes de naturaleza uniforme que dieron lugar al fenómeno.

Con base en las deducciones anteriores se relaciona con la hipótesis. También, Se observó la realidad para comprobar la hipótesis. Del proceso anterior se dedujeron leyes.

3.5 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Exploratorio.- Ya que surgió de la práctica profesional y los pasos necesarios en la recolección de datos e información que hizo posible el análisis del problema.

Se procedió a la aplicación de un conjunto de procedimientos coordinados para la descripción descriptiva y analítica del objeto de estudio cuyo punto de partida fue la observación directa o trabajo de campo, utilizando las técnicas de la investigación social para conocer opiniones de grupos sociales involucrados en el problema y la función de organismos especializados y que se relacionen con el tema de estudio.

Descriptivo.- En la fase descriptiva fue importante la observación directa o trabajo de campo como e explica en la fase anterior. Trabajo que se lo realizó en el lugar de los acontecimientos, directamente con las personas, los hechos, los objetos de la investigación, para tener una mayor claridad de las situaciones que se estudió y se describe el problema analizando sus causas y efecto.

En el proceso descriptivo se justifica las razones que motivaron el estudio con un propósito definido para su realización y se puso de manifiesto el interés del investigador para a través de la práctica acrecentar los conocimientos adquiridos durante los años de formación académica y contribuir a la solución de problemas concretos que afectan a la sociedad.

Prospectivo.- El problema motivo de estudio nació de la práctica social, surgió de la experiencia de las actividades profesionales de nuestro convivir diario y en consecuencia la investigación fue de tipo proyectivo para dar una respuesta a una necesidad sentida.

El problema planteado tiene trascendencia, es decir, que constituye una necesidad por resolver científicamente con el propósito de que los resultados obtenidos contribuyan en la transformación de la sociedad.

En la fase prospectiva se pone de manifiesto los aportes que brinda el investigador a la sociedad como una contribución al esfuerzo colectivo. Explica las bondades de tipo social que se piensa brindar a la comunidad y contribuir a la superación de problemas.

Correlacional.- Las ideas rectoras del proceso investigativo alrededor del cual fluye la actividad del investigador permitió tomar en cuenta que para la solución de problemas y en consecuencia para lograr la transformación social se debe proponer alternativas horizontales de solución a la problemática.

La fase de la correlación se partió de definiciones concretas. Consistió en definir o conceptualizar a cada uno de los elementos que contemplan el tema como las hipótesis planteadas, considerando a la variable independiente y dependiente y luego la correlación con definiciones operacionales, es decir, la utilización del instrumento que se destina a concretar los objetivos que persiguieron la investigación.

3.6 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para la investigación de campo se emplearon encuestas que fueron aplicadas a las familias afectadas.

Se llevó a cabo los archivos de las autopsias realizadas por el Departamento Médico Legal de la Fiscalía. En forma de sugerencia la implementación de Departamento atención Médica y Psicológica para las familias afectadas por las muertes de sus familiares.

3.7 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

¿Entre los años 2011 – 2012 tuvo un familiar que murió violentamente?

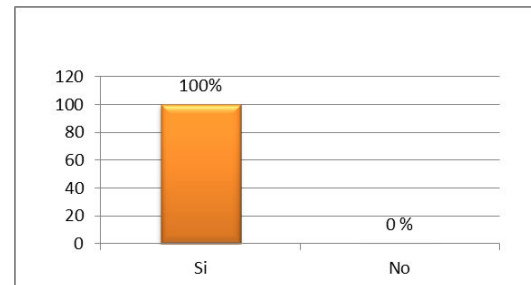
Cuadro N°1
Familiares que murieron violentamente entre el 2011 y 2012

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	98	100
No	0	0
TOTAL	98	100

Fuente: Encuestas a familiares de personas que murieron violentamente

Elaboración: Franco Alarcón Burneo

Gráfico N°1
Familiares que murieron violentamente entre el 2011 y 2012



Fuente: Encuestas a familiares de personas que murieron violentamente

Elaboración: Franco Alarcón Burneo

Análisis.- En la ciudad de Loja, paulatinamente va acrecentándose los tentáculos de la delincuencia se ha organizado en pandillas en los barrios periféricos de la ciudad de

Loja. Aun no alcanzado niveles alarmantes, pero es necesario actuar y prevenir de manera eficaz que en la sociedad lojana mantengamos los valores y respeto hacia los demás fuese cual fuese el caso y dejar que la justicia se encargue de solucionar problemas que atentan con la vida y la integridad, de los ciudadanos, de igual manera los accidentes están a toda hora del día.

En el cuadro N°1 se observa en relación a la interrogante: ¿Entre los años 2011 – 2012 tuvo un familiar que murió violentamente?, el 100% de las personas encuestadas respondieron que sí.

Se deduce que el 100% de las personas encuestadas responden que han tenido un familiar que murió violentamente.

¿Conoce usted la causa de la muerte violenta de su familiar?

Cuadro N°2

Conoce la causa de la muerte violenta de su familiar

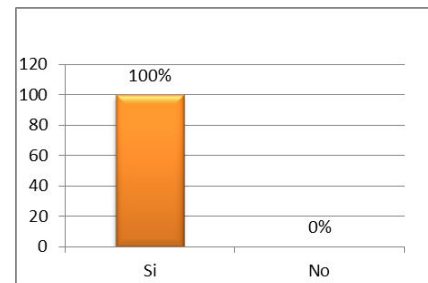
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	98	100
No	0	0
TOTAL	98	100

Fuente: Encuestas a familiares de personas que murieron violentamente

Elaboración: Franco Alarcón Burneo

Gráfico N°2

Causa de la muerte violenta de su familiar



Fuente: Encuestas a familiares de personas que murieron violentamente

Elaboración: Franco Alarcón Burneo

Análisis.- La vida supone a un complejo conjunto de fenómenos biológicos, que se mantienen en equilibrio constante; se comprende que la muerte es un proceso que, dependiendo de la intensidad y cualidad de la agresión que la desencadena tendrá una duración diferente, pero que esta constituida por una sucesión evolutiva de fases de destrucción progresiva del

funcionamiento integrado del organismo como una unidad biológica.

Del cuadro N°2 se aprecia en relación a la pregunta: ¿Conoce usted la causa de la muerte violenta de su familiar?, el 100% de los encuestados responden que si conocen la causa de la muerte violenta del familiar, en primer lugar la causa fue accidente de tránsito, lo mataron delincuentes, se suicido, accidente laboral y finalmente lo estrangularon.

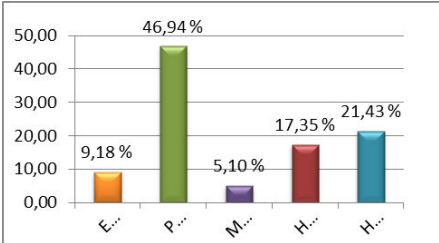
Se concluye que el 100% de familiares encuestados, aseveran conocer la causa de muerte de su familiar que murió violentamente, sin embargo estas causas son de carácter general y con nombres comunes, es decir existe desconocimiento real de la causa médica o clínica de su muerte.

3. ¿Qué parentesco tenía usted con el fallecido?

Cuadro N°3		
Parentesco con el fallecido		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Esposo	9	9,18
Padre	46	46,94
Madre	5	5,10
Hijo	17	17,35
Hermano	21	21,43
TOTAL	98	100

Fuente: Encuestas a familiares de personas que murieron violentamente
Elaboración: Franco Alarcón Burneo

Gráfico N°3
Parentesco con el fallecido



Fuente: Encuestas a familiares de personas que murieron violentamente
Elaboración: Franco Alarcón Burneo

Análisis.-La sociedad existe desde que el hombre comenzó a poblar el planeta, sufriendo una serie de variaciones de organización a lo largo de la historia. El ser humano es el ser

vivo que mayor dependencia tiene para su sobrevivencia, por ello requiere de una familia que le permita contar con el soporte dinámico de cada uno de sus miembros durante las diferentes etapas de su ciclo vital.

En la familia es donde el individuo comienza su vida, sus primeras experiencias y sus primeras relaciones que al mismo tiempo están conectadas a una sociedad de ahí que en ella se construye la identidad individual y social de las personas aspectos importantes para la organización social y para la psicología de los individuos.

Del cuadro N°3 se aprecia en relación a la interrogante: ¿Qué parentesco tenía usted con el fallecido?, el 46,94% responden que son padres de las víctimas, el 21,43% hermanos, el 17,35% hijos, el 9,18% esposos, y el 5,10% Madres de los fallecidos.

Se deduce que la mayoría de familiares que han respondido esta encuesta son los padres de las víctimas, quienes comentan con mucho dolor la muerte de sus hijos.

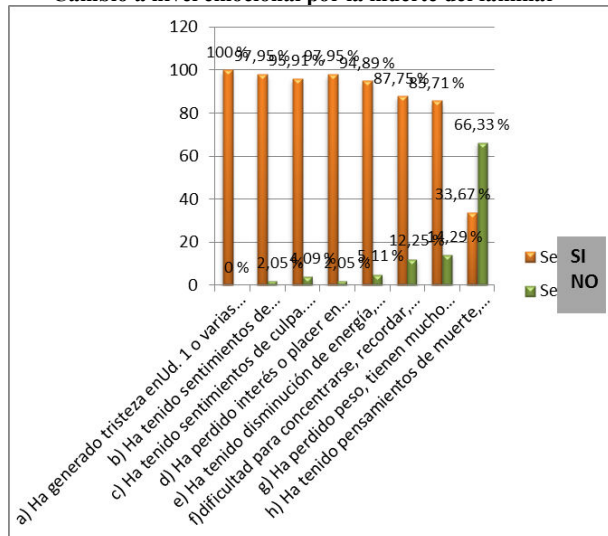
¿La muerte de su familiar origino en usted algún cambio a nivel emocional en los siguientes aspectos?

Cuadro N°4
Cambio a nivel emocional por la muerte del familiar

ALTERNATIVA	SI	PORCENTAJE (%)	NO	PORCENTAJE (%)
a) Ha generado tristeza en Ud. 1 o varias veces a lo largo de las semanas	98	100	0	0
b) Ha tenido sentimientos de desesperanza y pesimismo	96	97,95	2	2,05
c) Ha tenido sentimientos de culpa. Irritabilidad y desamparo	94	95,91	4	4,09
d) Ha perdido interés o placer en pasatiempos que le gustaba	96	97,95	2	2,05
e) Ha tenido disminución de energía, fatiga, agitación y ansiedad	93	94,89	5	5,11
f) dificultad para concentrarse, recordar, tomar decisiones, insomnio	86	87,75	12	12,25
g) Ha perdido peso, tienen mucho apetito, come más de la cuenta, a aumentado de peso;	84	85,71	14	14,29
h) Ha tenido pensamientos de muerte, suicidio, intento de suicidio, irritabilidad	33	33,67	65	66,33

Fuente: Encuestas a familiares de personas que murieron violentamente
Elaboración: Franco Alarcón Burneo

Gráfico N°4
Cambio a nivel emocional por la muerte del familiar



Fuente: Encuestas a familiares de personas que murieron violentamente
Elaboración: Franco Alarcón Burneo

Análisis.- Nuestra vida afectiva está constituida por todos aquellos fenómenos de agrado y desagrado, placer y dolor, excitación y depresión, alegría tristeza, miedo y cólera, amor y odio, admiración y desprecio, ternura, indignación, envidia, etc.; que acompañan a toda nuestra conducta.

El placer y el dolor como manifestaciones de agrado y desagrado respectivamente, constituyen las manifestaciones más

elementales de la vida afectiva, es necesario sin embargo hacer notar que se han establecido diferencias entre un placer psíquico y un placer físico; un dolor psíquico y un dolor físico; así un dolor producido por una herida, una quemadura un traumatismo cualquiera es el tipo de dolor físico, y el dolor producido por una pérdida de un ser querido es tipo de dolor psíquico.

En el cuadro N°4 se aprecia en torno a la pregunta: ¿La muerte de su familiar originó en usted algún cambio a nivel emocional en los siguientes aspectos?, en primer lugar para porcentajes altísimos que superan el 80% aseveran que si existió cambios emocionales luego de la muerte violenta de su familiar, los cambios más significativos y representativos son: 100% tristeza, 97,95% sentimientos de desesperanza y pesimismo, 97,95% ha perdido enteros o placer en pasatiempos que le gustaba, el 95,91% ha tenido sentimientos de culpa, el 94,89% ha tenido disminución de energía, fatiga, agitación, ansiedad, el 87,75% dificultad para concentrarse, recordar, tomar decisiones, insomnio, para el 85,71% en algunos casos ha perdido el apetito y peso, en otros casos subió de peso y tienen gran apetito.

Se concluye que para la mayoría de los familiares de las víctimas, si existieron cambios a nivel emocional, que han sido señalados con anterioridad.

¿Le ha detectado su médico algún problema de salud a raíz de la muerte de su familiar?

Cuadro N°5

Problema de salud a raíz de la muerte del familiar

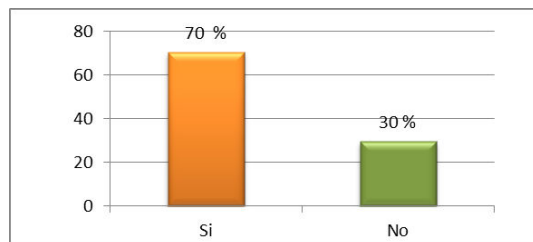
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	69	70
No	29	30
TOTAL	98	100

Fuente: Encuestas a familiares de personas que murieron violentamente

Elaboración: Franco Alarcón Burneo

Gráfico N°5

Problema de salud a raíz de la muerte del familiar



Fuente: Encuestas a familiares de personas que murieron violentamente

Elaboración: Franco Alarcón Burneo

Análisis.- Enfermedades psicosomáticas más frecuentes: digestivas, respiratorias, corazón y Sistema Cardiovascular, genitourinarias, endocrinas, dermatológicas o Cutáneas, osteomusculares, trastornos sexuales, trastornos de la memoria, amnésicos y cognitivos, trastornos vinculados al uso, consumo y abuso de sustancias, trastornos del estado de ánimo, alteración del humor, trastornos de ansiedad, trastornos de la ingesta y

conducta alimentaria, trastornos del sueño, trastornos de la personalidad, trastornos de dolor somato morfo persistente.

En el cuadro N°5 se aprecia en relación a la interrogante: ¿Le ha detectado su médico algún problema de salud a raíz de la muerte de su familiar?, para el 70% de las familiares de las víctimas encuestados respondieron que el médico si les detecto problemas de salud a raíz de la muerte de su familiar, mientras que para el 30% dicen que no.

Se deduce que para la mayoría de familiares de las víctimas el médico si detecto problemas de salud en ellos, determinándose la afectación en la salud de los mismos.

6. ¿Qué problemas legales afronto usted por la muerte de su familiar?

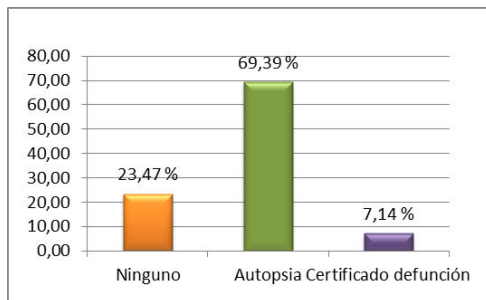
Cuadro N°6
Problemas legales por la muerte del familiar

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Ninguno	23	23,47
Autopsia	68	69,39
Certificado defunción	7	7,14
TOTAL	98	100

Fuente: Encuestas a familiares de personas que murieron violentamente

Elaboración: Franco Alarcón Burneo

Gráfico N°6
Problemas legales por la muerte del familiar



Fuente: Encuestas a familiares de personas que murieron violentamente

Elaboración: Franco Alarcón Burneo

Análisis.- La medicina legal que es la ciencia que tiene por objeto el estudio de cuestiones que se presentan el ejercicio profesional en casos de muertes violentas. Las lesiones desde el punto vista

de los médicos es la alteraciones anatómicas o funcional causadas por agentes externos, o internos,, estas lesiones pueden ser mecánicas, físicas, químicas o biológicas, derivadas de una acción biológica, derivados de una acción exógena de carácter doloso, o no.

En el cuadro N°6 se observa en relación a la pregunta: ¿Qué problemas legales afronto usted por la muerte de su familiar?, para el 69,39% existieron problemas con la autopsia de sus familiares, para el 23,47% no tuvieron problemas de ningún tipo y finalmente para el 7,14% existió problemas con el certificado de defunción del familiar.

Se concluye que para un porcentaje significativo de familiares de las víctimas existió problemas legales relacionados a la autopsia de los fallecidos, aspecto relevante que debe ser considerado por las autoridades de la Fiscalía de la ciudad de Loja.

7. ¿Tuvo ayuda o alguna orientación por parte del médico, psicólogo, trabajo social de la Fiscalía de Loja?

Cuadro N°7

Existió ayuda del médico, psicólogo, trabajo social de la Fiscalía

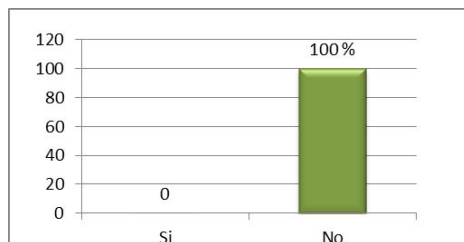
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	0	0
No	98	100
TOTAL	98	100

Fuente: Encuestas a familiares de personas que murieron violentamente

Elaboración: Franco Alarcón Burneo

Gráfico N°7

Existió ayuda del médico, psicólogo, trabajo social de la Fiscalía



Fuente: Encuestas a familiares de personas que murieron violentamente

Elaboración: Franco Alarcón Burneo

La Fiscalía General del Estado, también conocida anteriormente como Ministerio Público, es una institución de derecho público en Ecuador. Tiene como misión dirigir con objetividad y ética la investigación del delito y acusar a sus responsables, proteger a las víctimas y garantizar los derechos humanos.

En el cuadro N°7 se aprecia en relación a la pregunta: ¿Tuvo ayuda o alguna orientación por parte del médico, psicólogo, trabajo social de la Fiscalía de Loja?, para el 100% de familiares de las víctimas encuestados responden que no tuvieron ayuda de ninguno de los profesionales de la Fiscalía de la ciudad de Loja señalados anteriormente.

Se deduce que para la totalidad de familiares de las víctimas encuestados no existió, ninguna ayuda por parte del médico, psicólogo, trabajo social de la Fiscalía de Loja, cuando lo lógico es que en estos momentos de dolor sean guiados de alguna manera para que se superen estas adversidades.

8. ¿Cómo enfrentó usted la muerte violenta de su familiar?

Cuadro N°8

Afrontamiento por la muerte de su familiar

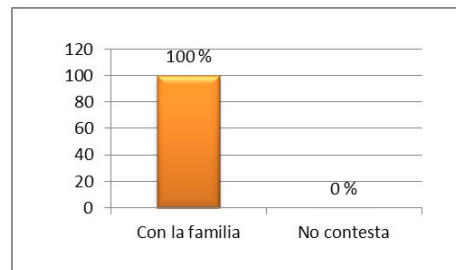
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Con la familia	98	100
No contesta	0	0
TOTAL	0	0

Fuente: Encuestas a familiares de personas que murieron violentamente

Elaboración: Franco Alarcón Burneo

Gráfico N°8

Afrontamiento de la muerte violenta de su familiar



Fuente: Encuestas a familiares de personas que murieron violentamente

Elaboración: Franco Alarcón Burneo

Análisis.- Qué difícil es poder manejar una situación de duelo, ya que implica mucho dolor y sufrimiento para otros, encontrar las palabras adecuadas, poder realmente comprender el estado de la persona que vive una gran pérdida. Mucha gente no sabe que decir cómo comportarse o cómo reaccionar cuando se trata de situaciones tristes, como pérdidas muertes o enfermedades serias;

generalmente hay un sentimiento de incomodidad que impide actuar con naturalidad. Las palabras no fluyen y la compasión se congela.

Todos estos fenómenos, procesos, que se dan en el ser humano cuando ha perdido un ser querido en una forma especialmente violenta las demás personas no nos imaginamos como esto puede calar en nuestra vida, en nuestros sueños, en nuestro organismo, en la sociedad, en lo afectivo y en lo familiar.

Del cuadro N°8 se desprende en torno a la inquietud: ¿Cómo enfrentó usted la muerte violenta de su familiar?, para el 100% de los familiares de las víctimas encuestados respondieron que ellos enfrentaron la muerte de su familiar apoyados en la familia.

Se concluye que la familia es el núcleo más importante, para enfrentar y superar estas adversidades, ante lo cual debe darse apoyo a la familia con la finalidad de que la familia no sufra resquebrajamientos y enfrentar unidos la adversidad.

9. ¿Ha afectado esta muerte la relación entre familiares?

Cuadro N°9

La muerte afecto a la relación familiar

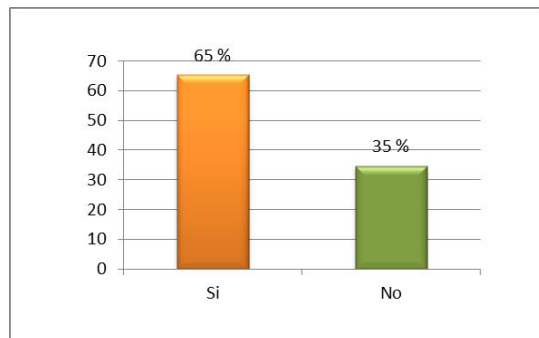
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	64	65
No	34	35
TOTAL	98	100

Fuente: Encuestas a familiares de personas que murieron violentamente

Elaboración: Franco Alarcón Burneo

Gráfico N°9

La muerte afecto a la relación familiar



Fuente: Encuestas a familiares de personas que murieron violentamente

Elaboración: Franco Alarcón Burneo

Análisis.- En la familia es donde el individuo comienza su vida, sus primeras experiencias y sus primeras relaciones que al mismo tiempo están conectadas a una sociedad de ahí que en ella se construye la identidad individual y social de las personas,

aspectos importantes para la organización social y para la psicología de los individuos.

Cuando estas familias plenamente organizadas cuando se ven forzadas a afrontar la situación de una muerte violenta, se transforma de un núcleo familiar estable y funcional a una familia incompleta, desestructurada, dividida, disfuncional, gracias a las discusiones, culpas, reclamos, problemas económicos y distanciamientos emocionales entre los miembros de la familia.

En el cuadro N°9 se observa en relación a la pregunta: ¿Ha afectado esta muerte la relación entre familiares?, al 65% de los familiares de las víctimas encuestados si afecto la relación familiar, mientras que el 35% dijeron que no afecto la relación familiar la muerte de su allegado.

Se deduce que a un porcentaje significativo de familiares de las víctimas si afecto esta muerte la relación familiar, el 82,81% termino en separación de los padres, en el 7,81% se dieron problemas económicos, para 6,25% existió la afectación de culpabilidad por dicha muerte, en el 1,56% hubo reclamo por parte de los hijos y finalmente para el 1,56% existió rechazo en el orden familiar. Es indudable que la muerte violenta de una persona llega a afectar a sus familiares en diversos aspectos, destacándose la separación de los padres.

3.8 DISCUSIÓN

Al realizar autopsias en el Departamento Médico Legal de la Fiscalía, se determina que la causa más frecuente de muerte violenta es el traumatismo cráneo encefálico y su principal repercusión en la esfera socio afectiva familiar es la depresión.

Para demostrar la hipótesis se utilizó los principales resultados de la investigación de campo.

Del cuadro N°1 el 100% de las personas encuestadas respondieron que han tenido un familiar que murió violentamente durante el período 2011 – 2012; del cuadro N°2 el 100% de familiares encuestados, aseveran conocer la causa de muerte de su familiar que murió violentamente, sin embargo estas causas son de carácter general y con nombres comunes, es decir existe desconocimiento real de la causa médica o clínica de su muerte; del cuadro N°4 se aprecia que los cambios más significativos y representativos son: 100% tristeza, 97,95% sentimientos de desesperanza y pesimismo, el 97,95% ha perdido interés o placer en pasatiempos que le gustaba, el 95,91% ha tenido sentimientos de culpa, el 94,89% ha tenido disminución de energía, fatiga, agitación, ansiedad, el 87,75% dificultad para concentrarse, recordar, tomar decisiones, insomnio, para el 85,71% en algunos casos ha perdido el apetito y peso, en otros casos subió de peso y tienen gran apetito del cuadro N°5 para el 70% de los familiares de las víctimas, si existieron cambios a nivel emocional, que han sido señalados con anterioridad; del cuadro N°6, para la mayoría de familiares de las víctimas el médico, si detecto problemas de salud en ellos, sobre todo depresión, hipertensión arterial, entre los principales problemas, en el cuadro N°8 se aprecia que la totalidad de familiares de las víctimas encuestados no existió, ninguna ayuda por parte del médico, psicólogo, trabajo social de la Fiscalía de

Loja, es lógico es que en estos momentos de dolor sean guiados de alguna manera para que se superen estas adversidades; En el cuadro N°9 se aprecia que a un porcentaje significativo de familiares de las víctimas si afecto esta muerte la relación familiar, el 82,81% termino en separación de los padres, en el 7,81% se dieron problemas económicos, para el 6,25% existió la afectación de culpabilidad por dicha muerte, para el 1,56% hubo reclamo por parte de los hijos y finalmente para el 1,56% existió rechazo en el orden familiar. Es indudable que una muerte violenta de una persona llega a afectar a sus familiares en diversos aspectos, destacándose la separación de los padres.

Del análisis cuantitativo, cualitativo y la respectiva deducción teórica practicada a la hipótesis, concluimos que en la mayoría de respuestas de familiares de las víctimas de muerte violenta, se demuestra que la causa más frecuente de muerte violenta es el traumatismo cráneo encefálico y su principal repercusión en la esfera socio afectiva familiar especialmente la depresión. Por lo tanto **se acepta la hipótesis planteada.**

4. PROPUESTA

JUSTIFICACIÓN:

Como Maestranter de la Carrera de Medicina Forense de la Universidad de Guayaquil. Utilizando la investigación científica como vínculo para llegar la sociedad. Es necesario proponer propuestas alternativas de solución a problemas tan espinosos como es la muerte violenta y con criterios de viabilidad, a bajo costo con gran probabilidad de éxito, y sin riesgo laboral y de esta forma poder dar atención a estas familias que en la mayoría de las veces quedan en el desamparó, con problemas de índole psicosomáticos, económicos, y con el riesgo también que estos familiares cercanos tomen represivas con quienes produjeron la muerte y de esta forma provoquen más daño para ellos y la sociedad.

Luego de analizar las alternativas E identificar los problemas proponemos la protocolo de intervención multidisciplinaria por parte del personal del departamento técnico medico legal de la fiscalía en la ciudad de Loja a familiares cercanos de personas que han tenido muerte violenta y de esta forma poder alcanzar los objetivo central de la investigación dando una solución a tan grave problema que afecta a estas familias Lojanas.

Desde una visión moderna de gestión institucional, la Fiscalía General del Estado pretenda impulsar y fortalecer la organización y puesta en marcha del nuevo Departamento de Atención Integral (DAI)³⁶, cuya filosofía es acercar a la ciudadanía a la administración de justicia, brindar un servicio de calidad y calidez a los ciudadanos.

³⁶ DAI.- Departamento de Atención Integral.

En el caso de la víctima el DAI, brindará un trato digno, mediante una atención inmediata, ágil y oportuna a los familiares en las cuales hayan tenido un hecho violento, preservando su salud, tanto física y mental también otorgándoles protección y asistencia, y evitar que el delito quede en la impunidad, generando un ambiente de seguridad que permita a la víctima colaborar con la administración de justicia.

Por otra parte, la demanda de justicia en aquellos casos que son susceptibles de una solución rápida, implica la revisión y consolidación del modelo DAI, el cual permitirá que miles de ciudadanos encuentren en la Fiscalía General del Estado, un amigo orientador, porque antes de iniciar un proceso de investigación, las víctimas y agresores podrán acudir a la Fiscalía con el fin de encontrar un acuerdo, cuando se está frente a un delito.

“El equipo multidisciplinario de la Fiscalía en la ciudad de Loja, cumple con el programa S.A.I.”³⁷ (Sistema de Atención Integral) en donde, se da atención en el sistema de protección a víctimas y testigos cumpliendo con funciones en el ámbito investigativo y brindando ayuda en el aspecto más social que en el ámbito médico y psicológico.

Dejando de lado el aspecto afectivo familiar que se encuentra alterado en estas personas y que mucha de las veces no saben qué hacer, que problemas legales tienen que afrontar, como prevenir problemas emocionales dentro del hogar, que enfermedades psicosomáticas se pueden dar en los familiares, que problemas de orden social les trae, las secuelas que deja esta clase de muerte, o si existe un programa terapéutico del departamento médico legal para ayudar estas personas.

³⁷SAI.- Sistema de Atención Integral.

“Antecedentes”³⁸

La provincia de Loja está localizada en el suroeste de la Sierra. Tiene una superficie de 11.100Km. Limita al norte, con la provincia de la Azuay y el Oro; al sur con el Perú; al este con la provincia de Zamora Chinchipe; y al oeste con la provincia de El Oro y con Perú.

“DATOS POBLACIONALES.”³⁹

De acuerdo con el último censo poblacional realizado en el 2010 en la Provincia de Loja existen 448.966. Habitantes de estos 228.172. Son mujeres y 220.794 hombres. En la ciudad de Loja habitan 214.885 de los cuales 111.385 son mujeres y 103.470 hombres.

Factibilidad

La presente propuesta de intervención presenta un espacio viable para su realización. Presenta una significativa posibilidad de incorporar un equipo multidisciplinario en La Fiscalía Provincial de Loja, se puede disponer de recursos económicos otorgados por el Estado.

La contratación de Medico general, Psicólogo clínico, Trabajador Social, o en muchos de los casos con ayuda de Instituciones como la U.N.L. con alumnos de 10mo grado en la Carrera de Trabajo Social y Psicología Clínica, el aporte del M.S.P. con un médico rural, el equipamiento del departamento estaría a cargo de la misma Fiscalía.

³⁸Enciclopedia (2009), Fechas cívicas y Festividades del Ecuador.

³⁹INEC.- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010).

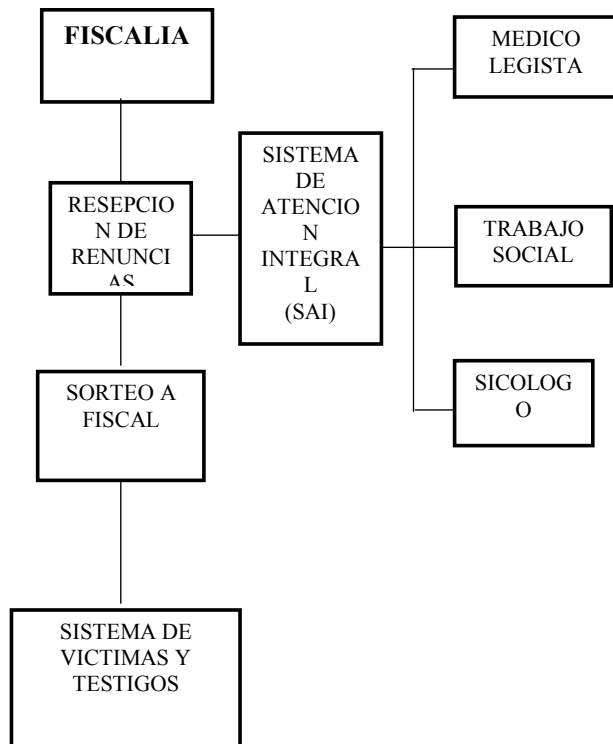
Por lo expuesto, el diseño de un **PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA POR PARTE DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO TÉCNICO MEDICO LEGAL DE LA FISCALÍA EN LA CIUDAD DE LOJA A FAMILIARES CERCANOS DE PERSONAS QUE HAN TENIDO MUERTE VIOLENTA**, es de vital importancia, por cuanto la se necesita profundizar en el trabajo Psico-Social que afecta en especial a los familiares más cercanos como son los hijos

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

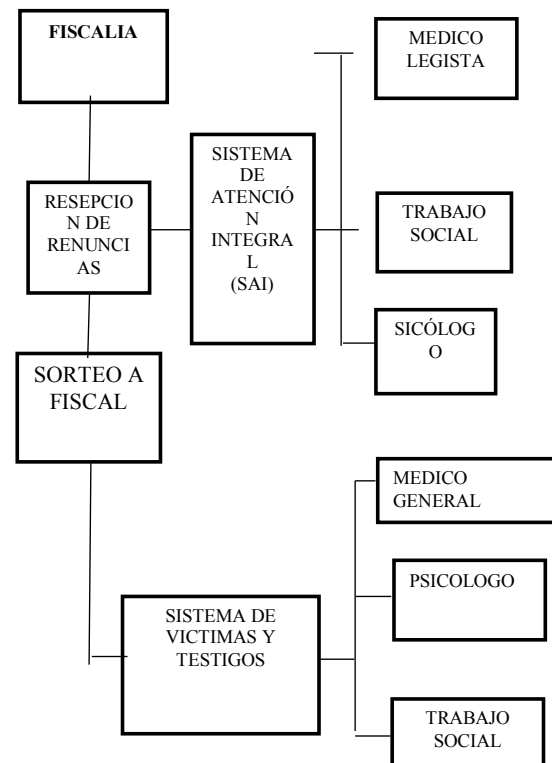
La aplicación de la presente propuesta será concertada con la Fiscalía Provincial de Loja y con todos los involucrados en la ejecución de la misma tales como: Ministerio de Salud, La Universidad Nacional de Loja y la Universidad Técnica Particular de Loja, en las áreas, Medico, Psicosocial y será socializada mediante reuniones de trabajo con los citados actores locales una vez alcanzada la voluntad política se procederá a la firma de convenios de participación entre La Fiscalía, Ministerio de Salud y las Universidades locales.

En la propuesta se plantea el diseño de un protocolo de intervención multidisciplinaria por parte del personal del departamento técnico médico legal de la fiscalia en la ciudad de Loja a familiares cercanos de personas que han tenido muerte violenta, para brindar ayuda especializada.

Actual orgánico estructural de los departamentos de la sai y víctimas y testigos de la fiscalía provincial.



ORGÁNICO ESTRUCTURAL PROPUESTO



A más de la labor realizada por él médico, psicólogo y trabajador social del departamento de Servicio de Atención Integral y del Sistema de Víctimas y Testigos se crearía un tercer departamento se trabajaría con los familiares cercanos de personas que han tenido muerte violenta en la provincia de Loja.

Para implementar la presente propuesta se ha considerado el aporte de La Fiscalía misma que consiste en: Local para el funcionamiento de tres oficinas durante 5 años, la Fiscalía también aportara con la dotación de tres equipos de computadoras, equipamiento de las oficinas, y dotación de útiles de oficina y escritorio. En cambio la UNL/UTPL/MSP apoyara con los practicantes de decimo año. Un médico Rural, siendo el caso de necesitar más ayuda por demanda de atención.

ACTIVIDADES

Primeramente se realizará una reunión de trabajo con los principales involucrados: Fiscalía, MSP, UNL, UTPL. Una vez que esta valide la propuesta se realizara una nueva reunión con todos los actores.

Luego, se procederá a la firma del convenio de participación en la que se plantea el rol que va a cumplir cada actor antes descrito, plazos de ejecución de las actividades, aportes económicos, materiales y técnicos y la ejecución de la presente para brindar ayuda especializada a familiares cercanos de personas que han tenido muerte violenta en la provincia de Loja

RECURSOS:

ECONÓMICOS.

Para la aplicación de la presente propuesta La Fiscalía Provincial de Loja jugará un rol muy importante especialmente en lo que tiene que ver con el financiamiento y el costeo del presupuesto diseñado. Por su parte las Universidades, el Ministerio de Salud. Contribuirán con la participación de los Técnicos Pasantes en el área Médica, Psicológica y Social.

TALENTO HUMANO

En la ejecución de la presente propuesta se cuenta con los siguientes talentos humanos. Por la Fiscalía: el Fiscal Provincial, Jefe Financiera, Jefe de Recursos Humanos, Director Provincial de Salud, médico general, psicólogo. Universidades, trabajador social.

MATERIALES.

Los materiales que se utilizarán durante la ejecución de la propuesta son aquellos que están considerados en el presupuesto.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR LA PROPUESTA

Presupuesto de intervención multidisciplinaria por parte del personal del departamento técnico médico legal de la fiscalía en la ciudad de Loja a familiares cercanos de personas que han tenido muerte violenta

	MPO	-2014-				-2014-				-2014-			
N°	ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	REUNIÓN CON INVOLUCRADOS PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN “PROPUESTA”	x											
2	FIRMA DE CONVENIOS DE PARTICIPACIÓN			x									
3	IMPLEMENTACIÓN Y ADECUACIÓN DE LAS OFICINAS				x								
4	MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROCESO	x		x		x		x			x		x
5	ENTREGA DEL INFORME FINAL Y ANALISIS DE RESULTADOS DEL PROCESO.											x	x

No.	CONCEPTO	UNIDAD	ACTOR/APORTE	CANTIDAD	VALOR UNITA.	VALOR TOTAL
1	Local para Oficinas	mes	FISCALIA	180	200	36.000,00
2	Equipo de computadoras	1	FISCALIA	3	800	2.400,00
3	Médico Rural	mes	UNL/UTPL/MSP	60	200	12.000,00
4	Practicante Psicólogo	mes	UNL/UTPL/MSP	60	200	12.000,00
5	Practicante Trabajador Social	mes	UNL/UTPL/MSP	60	200	12.000,00
6	Equipamiento	global	FISCALIA	3	1.000	3.000,00
7	Útiles de oficina	global	FISCALIA	1	500	500,00
COSTO TOTAL DE LA PROPUESTA						77.900,00

IMPACTO

Con la implementación de la presente propuesta, se alcanzaran los siguientes resultados de impacto:

Atención con calidad y calidez a familiares cercanos de personas que han tenido muerte violenta en la provincia de Loja.

EVALUACIÓN

Durante todo el proceso se irá evaluando el cumplimiento y el logro de los objetivos planteados en la presente propuesta. Desde el momento de la evaluación, en el sentido óptimo, empleando procedimientos y objetivos para obtener una información segura e imparcial.

Algunos autores se han mostrado contrarios a esta posición. Creen que esta orientación valorativa conduce a interpretaciones radicales y subjetivas que conceden un poder innmercido a los evaluadores e impiden el progreso. Afirman, por así decirlo, que “la belleza reside en los ojos del observador” y que las valoraciones de un grupo no deben tener precedencia sobre las de otro a la hora de determinar si algo es bueno o malo. También afirman que la evaluación es, demasiado a menudo, una fuerza negativa y, en general, mala sicología. y de que es difícil hacerlas bien. Pero, inevitablemente, la valoración debe desempeñar un papel. Y si sirve para el progreso y se utiliza para identificar los puntos débiles y fuertes, para poder llegar hacia una mejora,

En este sentido podemos concluir que evaluar es el proceso de:

Delinear, reunir, procesar, analizar e interpretar datos, antecedentes e informaciones referidas a “algo”, con el propósito de describir, comprender y valorar la naturaleza de ese “algo” y el contexto en que se ubica o desarrolla, y, sobre esa base, juzgar sus méritos o su valor, con el fin de orientar la toma de decisiones correspondiente.

Los resultados de la evaluación permitirán conocer si la misma se ha implementado de acuerdo a lo planificado.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La mayoría de familiares de las víctimas de muerte violenta que contribuyeron en la investigación de campo eran los padres de los fallecidos.

El 100% de familiares encuestados, conocen la causa de muerte de su familiar que fue violenta, sin embargo estas causas son de carácter general y con nombres comunes, es decir existe desconocimiento real de la causa médica o clínica de su muerte.

El 80% de familiares de las víctimas de muerte violenta aseveran que si ocurrieron cambios emocionales luego de la muerte de su familiar, dichos cambios significativos y representativos son: 100% tristeza, 97,95% sentimientos de desesperanza y pesimismo, 97,95% ha perdido interés o placer en pasatiempos que le gustaba, el 95,91% ha tenido sentimientos de culpa, el 94,89% ha tenido disminución de energía, fatiga, agitación, ansiedad, el 87,75% dificultad para concentrarse, recordar, tomar decisiones, insomnio, para el 85,71% en algunos casos ha perdido el apetito y peso, en otros casos subió de peso y tienen gran apetito.

Para la totalidad de familiares de las víctimas de muerte violenta no existió, ninguna ayuda por parte del médico, psicólogo, trabajo social del Departamento Médico Legal de la Fiscalía de Loja.

Se concluye que la familia es el núcleo más importante, para enfrentar y superar estas adversidades, por tanto debe darse

apoyo a la familia con la finalidad de que no sufra resquebrajamientos y enfrenten unidos la adversidad.

Para un porcentaje significativo de familiares de las víctimas de muerte violenta si afecto la relación familiar; el 82,81% termino en separación de los padres; el 7,81% tuvieron problemas económicos, para 6,25% existió la afectación de culpabilidad por dicha muerte, para el 1,56% hubo reclamo por parte de los hijos; y, finalmente para el 1,56% existió rechazo en el orden familiar. Es indudable que la muerte violenta de una persona llega a afectar a sus familiares en diversos aspectos, destacándose la separación de los padres.

La propuesta alternativa planteada es factible y posible de realizarla, se basa en solucionar los problemas detectados en la investigación.

5.2 RECOMENDACIONES

A los profesionales del Departamento Médico Legal de Fiscalía de la ciudad de Loja deberían presta la atención y ayuda a los familiares de víctimas de muerte violenta con la finalidad de que superen esta adversidad sobre todo en la esfera socio-afectiva.

El Departamento Médico Legal de Fiscalía de la ciudad de Loja debería dar el informe detallado de las causas de la muerte violenta de la víctima a sus familiares, con la finalidad de que conozcan de forma médica la causa del deceso.

El Departamento Médico Legal de Fiscalía de la ciudad de Loja debería prestar la ayuda necesaria en el campo médico legal, jurídico, social, psicológico a los familiares de las víctimas por muerte violenta, para ayudarles a superar dicha situación.

Se sugiere a la Fiscalía de la ciudad de Loja implantar la propuesta planteada a la brevedad posible, lo que permitirá solucionar en un alto porcentaje los problemas consecuentes en la esfera socio-afectiva de las familias afectadas.

BIBLIOGRAFÍA

ARTEAGA, Marco (2009). Guía de la Investigación Social, 1ra. Ed. Guayaquil- Ecuador, Ed. Distribuidora Ediciones Sociales, pág. 18

BALBUCA, William (2009). Manual Práctico para desarrollar Proyectos de Investigación y Tesis, 1ra Ed., Loja- Ecuador, Ed. Sur gráficas, pág. 124

BASILE, Alejandro. (2009). Fundamentos de Psiquiatría Médico Legal. 2da Ed. Buenos Aires Argentina.

CALABUIG, Gisbert (2006). Medicina Legal y Toxicología. 6ta Ed. Barcelona España.

CALVOPIÑA, Augusto (2009). Proceso de la Investigación en el campo Socio-Educativo, Imbabura- Ecuador, Ed. Instituto Normal Superior “Alfredo Pérez Guerrero”, pág. 43-55

FUERTES ROCAÑIN. José Carlos. CABRERA F, José .FUERTES I. Carlos.(2012). Manual de Ciencias Forenses. 2da. Ed. ARÁN Ed. Madrid España.

MUNCH, Lourdes (2009). Métodos y Técnicas de Investigación, 2da Ed. México, Ed. Trillas, pág. 76-92

OLMEDO, Flores (2009). Diseño de Investigación Educativa, 1ra Ed. Quito- Ecuador, Edición “La Sembra”, pág. 62

REVISTA NUEVA SOCIEDAD, (Enero- Febrero. 2013). Sociedad, N. 213. Buenos Aires. Argentina. pág. 24.

RUBISTEIM, S.L. (2009). Problemas de Psicología General, México, Ed. Grijalbo, pág. 43-50

LUNA MALDONADO A, Osuna Carrillo (2009), Fenómeno Social, Eutanasia y Distanacia, segunda edición, Editorial Aran, Barcelona España.

TELLO FLORES, Francisco J, (2010) Medicina Forense Segunda Edición, Editorial Oxford, México S.A.

FUERTES ROCAÑIN José Carlos, Cabrera José, Fuertes Carlos. (2012) Manual de Ciencias Forenses, Segunda Edición. Aran Ediciones España.

MARTINEZ RAMIRO, Criminalística Actual Ley Ciencia y Arte (2012) Ediciones Euro México, España.

GUTIERREZ Ángel, (2009) Manual de Ciencias Forenses y Criminalística, Segunda Edición, Editorial Trillas, Bogotá Colombia

DICCIONARIO ENCICLOPEDICO Círculo (2012). Ediciones Credimar, S.L. España.

FUNDAMENTOS SOCIO CULTURALES DE LA EDUCACIÓN, (2012) Ediciones Encuesta S.A. Madrid España.

FISCHER JOSEPH, Sociología Criminalística (2010), Novena Edición, Editorial Herther Barcelona España

FORNEIRO CABRER, José (2010) Crimen y Castigo, ediciones encuentra S.A. Madrid España

REVISTA, Nueva Sociedad Febrero (2009), Buenos Aires Argentina

ENCICLOPEDIA SALVAT, (2009), Tomo 4, pág. 117

MERANI, L, Alberto (2009). Diccionario de la Psicología, Segunda Edición, Editorial Spasa Calpe, Bogotá Colombia.

REVISTA, Apuntes de Psicología Instituto Manual de Salas (2009), Chile

BASILE A. Alejandro, (2009), Fundamentos de Psiquiatría, Médico Legal, Editorial Ateneo, Buenos Aires Argentina.

BRZOVIC Gasic Miguel, (2009), Neuroanatomía clínica, Editorial Mediterráneo, Santiago de Chile.

DÍAZ FACIOLINCE, Victoria Eugenia , Del Dolor al Duelo, (2009), Medellín, Colombia.

DIARIO CENTINELA DEL SUR, (2013) Creciendo con amor que decir cuando no se sabe cómo?. Edición 139 Domingo 21 de Julio 2013

RUIZ SANCHEZ, Juan. J (2009) Manual de Psicoterapia Cognitiva, Segunda Edición Editorial Úbeda, Buenos Aires Argentina

DICCIONARIO ETIMOLOGICO. (2009).3ra Edición. Santiago de Chile.

CALVO IGNACIO.(2013). La Depresión, Síntomas, Diagnostico, y Tratamiento.2da Edición. Madrid España.

DICCIONARIO DE LA LENGUA.(2009). Real Academia Española. Tomo. A.6 Editorial Espasa-Calpe. España.

TULIO RUIZ SERVIO.(2009, La Estructura del Delito. ditorial Temis, Colombia.

DIAZ DE LEON, Marco Antonio (2009), Diccionario del Delito Procesal Penal y términos usuales en el proceso Penal. Tomo I Segunda Edición Editorial Porroa, México.

Corporación de Estudios y Publicaciones, (2010) Código Penal Ecuatoriano Quito Ecuador.

MENDELSSHON David, (2009) La Delincuencia según las victimas Tercera Edición Editorial El Monte, Málaga España.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ELECTRONICAS.

<http://www.fiscalia.gob.ec/>

<http://www.funcionjudicial-loja.gob.ec/>

http://www.oas.org/juridico/MLA/sp/ecu/sp_ecu-int-text-cpp-ro360s.html

www.historiae/cursos/socialite

<http://palabrasyvidas.com/diccionario.html>

<http://helid.digicollection.org/fr/d/J055/4.8.html>

<http://revista-digital.verdadera-seducion.com/definicion-sociedad/>

<http://www.aporrea.org/ideologia/a39452.html>
http://www.cedatos.com.ec/detalles_noticia.php?Id=86
<http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/violencia-las-estadisticas-no-reflejan-realidad-399726.html>
<http://www.ministeriointerior.gob.ec/12-paises-comparten-experiencias-sobre-erradicacion-de-violencia-intrafamiliar-vif/>
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>

ANEXOS

Anexo 1.

Loja, 7 de enero del 2013

Sr. Dr.

Patricio Cueva Casanova

FISCAL PROVINCIAL DE LOJA

Ciudad.-

De mi consideración:

FRANCO RAMIRO ALARCON BURNEO, portador de la cédula de ciudadanía Nro. 1102539911, en uso de mis derechos a Ud. comedidamente digo:

Tengo la calidad de ESTUDIANTE DE LA MAESTRIA EN MEDICINA FORENSE, de la Universidad de Guayaquil, conforme consta de los documentos que adjunto. En esta Maestría es de imperiosa necesidad efectuar investigaciones con temas relacionados con: NECROSIAS PRACTICADAS con la finalidad de determinar las causas más frecuentes de muerte en la ciudadanía de Loja, estas diligencias están a cargo del Departamento Médico Legal del Ministerio Público, al cual Ud. representa.

Como Ud. lo entenderá necesito se me brinde el apoyo para poder acceder a este tipo de informaciones y poder hacer efectiva la investigación que tengo propuesta.

Espero contar con su valiosa anuencia.

Le antelo el testimonio de mi gratitud.

Atentamente



Anexo 2.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA MAESTRÍA EN MEDICINA FORENSE

2012-2014

La presente encuesta va dirigida a familiares cercanos que han tenido casos de muerte violenta en la ciudad de Loja

En esta encuesta se guardará absoluta reserva y respeto por la salud emocional de los intervenidos y debe desarrollarse de forma voluntaria pudiendo negarse a realizar la misma si así considerara necesario el intervenido

1.-¿Entre los años 2011-2012 tuvo un familiar que murió violentamente?
Sí () No ().

2.-¿Conoce Ud. La causa de la muerte violenta de su familiar?
Sí () No ()

Explique su respuesta: _____

3.-¿Qué parentesco tenía Ud. Con el fallecido?
Esposo (a) () Padre () Madre () Hijo (a) Hermano ()

4.- ¿La muerte de su familiar originó en usted algún cambio a nivel emocional en los siguientes aspectos?

a.- Ha generado tristeza en usted 1 o varias veces a lo largo de las semanas.
Sí () No ()

b.- ¿Ha tenido sentimientos de desesperanza y pesimismo?
Sí () No ()

c.- ¿Ha tenido sentimientos de culpa, irritabilidad, y desamparo?
Sí () No ()

d.- ¿Ha perdido interés o placer en pasatiempos que le gustaban?
Sí () No ()

e.- ¿Ha tenido disminución de la energía, fatiga, agitación ansiedad?
Sí () No ()

f.- ¿Dificultad para concentrarse, recordar, tomar decisiones, insomnio?
Sí () No ()

g.- ¿Ha perdido peso, tiene mucho apetito, come más de la cuenta, aumentado de peso

Sí () No ()

h.-¿Ha tenido pensamientos de muerte,suicidio,intento de suicidio, irritabilidad.?

Sí () No ()

5.- ¿Le ha detectado su medico algún problema de salud a raíz de la muerte de su familiar?

Sí () No ()

Explique su respuesta:

6.- Que problemas legales afronto Ud. Por la muerte de su familiar?

7.- ¿Tuvo ayuda o alguna orientación por parte del Medico, Psicólogo, Trabajo social de la fiscalía?

Sí () No ()

Explique su repuesta.

8.-¿Como enfrento Ud. La muerte violenta de su familiar?

9.-¿Ha afectado esta muerte la relación entre familiares?

Sí () No ()

Explique su respuesta:

Gracias por su colaboración.

Anexo 3.



Traumatismo Cráneo Encefálico
Foto Dr. Diego Guerrero



Traumatismo Cráneo Encefálico
Foto Dr. Diego Guerrero



Traumatismo Cráneo Encefálico
Foto Dr. Diego Guerrero



Traumatismo Cráneo Encefálico
Foto Dr. Diego Guerrero