

Autopsia bucal post-exhumación en víctimas de un desastre masivo: Masacre de la Cárcel de Sabaneta, Maracaibo, Venezuela.

Post-exhumation buccal autopsy in victims of a massive disaster: the Sabaneta Jail Massacre, Maracaibo, Venezuela.

J.L. Ferreira Paz¹, A. Espina de Ferreira¹, F. Barrios Ferrer² y O. Espina Rojas³

RESUMEN

Ante la solicitud presentada por los parientes de víctimas no identificadas de la Masacre de la Cárcel de Sabaneta, Maracaibo, Venezuela, un tribunal ordenó la exhumación de cuatro cadáveres, quince días después de haber sido sepultados. Se observó una buena conservación de los restos con apreciable mantenimiento de las estructuras y contornos faciales. Se evidenció que el método de acceso a la cavidad oral empleado en la autopsia bucal pre-inhumación facilitó el abordaje para la autopsia post-exhumación, sin provocar mayor destrucción de los tejidos blandos y permitiendo la correcta manipulación tanto de las estructuras orales como de los dispositivos protésicos aportados como evidencias. En todos los casos se verificó la coincidencia de los datos obtenidos durante la autopsia pre-sepultura. Se concluye que cuando el proceso de inhumación se lleva a cabo siguiendo una adecuada planificación, se facilita una futura recuperación del cadáver cuando esta es requerida para completar el procedimiento de identificación.

Palabras clave: autopsia bucal, cadáver, exhumación, identificación, Odontología Forense.

ABSTRACT

In view of the petition presented by the relatives of the unidentified victims of the Sabaneta Jail Massacre, Maracaibo, Venezuela, a court ordered the exhumation of four corpses, fifteen days after they were buried. The remains were well preserved, the structure and facial outline were well conserved. It was evidenced that the method of access to the oral cavity employed in the pre-inhumation buccal autopsy facilitated the approach to the post-inhumation autopsy, without causing major destruction of the soft tissues and allowing for the correct manipulation of the oral structures as well as of the prosthetic appliances presented as evidence. In all cases, the coincidence of the data obtained during the pre-burial autopsy was verified. It was concluded that adequate planning of the inhumation process facilitates future recuperation of the bodies when this is required to complete the identification procedure.

Key words: buccal autopsy, corpse, exhumation, Forensic Dentistry, identification.

Fecha de recepción: 19.SEP.02

Fecha de aceptación: 10.FEB.03

Correspondencia: Dr. José Luis Ferreira Paz. Laboratorio de Odontología Forense. Facultad de Odontología. Universidad del Zulia. Calle 65, esquina Avenida 19, Apartado 526, Maracaibo, Venezuela. SUR AMERICA. Teléfonos: (0261) 7597326. E-mail: jbacteria@hotmail.com

¹ Profesor Asociado.

² Asistente de investigación.

³ Técnico de laboratorio.

INTRODUCCIÓN:

En la sociedad actual, la alta concentración de población en las áreas urbanas así como, las innovaciones tecnológicas con las cuales se han desarrollado medios de transporte de mayor capacidad y alta velocidad, han expuesto a los individuos ante un elevado riesgo de convertirse en víctimas de desastres masivos, tales como, las tragedias aéreas, los choques múltiples de vehículos, los choques de trenes, los grandes naufragios, etc [1,2]. Además de estas situaciones accidentales, el hombre mismo se constituye en victimario provocando actos de violencia en las calles, los atentados terroristas, los suicidios y asesinatos en masa [3,4]. De forma inexorable, las catástrofes naturales como huracanes, erupciones volcánicas, inundaciones, terremotos e incendios forestales, también arrojan gran cantidad de víctimas [5]. Todos estos sucesos dejan a los sobrevivientes en condiciones de desamparo, sufrimiento y confusión colectiva, al mismo tiempo que por razones legales, morales, sociales y sentimentales, la comunidad demanda la identificación temprana de las víctimas [3,6,7].

En medio de la conflictividad política, económica y social que caracteriza los países latinoamericanos, la situación carcelaria se constituye en un problema siempre postergado, donde factores como la carencia de recursos económicos, la corrupción administrativa, la arbitrariedad en las detenciones, el retraso en el proceso penal, el hacinamiento y las condiciones ambientales deplorables, acrecientan la inseguridad en los recintos penitenciarios. Es por ello que estos se han convertido en escenarios propicios para la sucesión de ciclos de incidentes violentos graves tales como asesinatos, motines, toma de rehenes, tráfico de drogas y armas, fugas masivas, etc., los cuales han generado un elevado número de víctimas [8]. En medio de este panorama, el 3 de enero de 1994 en la Cárcel Nacional de Sabaneta en Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela, se desencadenó el suceso de violencia carcelaria que ha producido el mayor número de víctimas en nuestro país. A partir de una disputa por razones de liderazgo y territorio, un grupo de reos provocó un incendio donde fallecieron 101 reclusos y se produjo casi un centenar de heridos. El equipo que llevó a cabo las labores de identificación estuvo conformado por cinco patólogos, dos antropólogos y dos odontólogos forenses. Sin embargo, este proceso fue obstaculizado por la inexistencia de un archivo confiable de reseñas dactilares, así como de registros dentales en el servicio médico-odontológico que funcionaba en el penal, aunado a la escasa información suministrada por los familiares en relación con posibles odontólogos tratantes de las víctimas, antes de su ingreso al recinto carcelario [9].

El problema fundamental que se plantea el equipo médico-forense al momento de determinar la identidad de un cadáver, radica generalmente en el deterioro físico y el deficiente estado de conservación de los restos sobre los cuales debe actuar, cobrando así importancia la participación del odontólogo forense. En consecuencia, este especialista cumple un rol determinante en las labores de identificación médico-legal especialmente cuando se requiere identificar un gran número de víctimas producidas a partir de un desastre masivo, donde el mal estado de conservación de los restos, así como la presencia de cuerpos mutilados, carbonizados y esqueletizados, dificulta considerablemente los procedimientos de identificación [1,5,6].

Ahora bien, existen condiciones que le confieren este importante papel a la Odontología Forense. Dentro de este contexto, encontramos que tanto los dientes naturales como los materiales empleados en la confección de aparatos protésicos y ortodóncicos poseen una alta resistencia ante la acción de agentes físicos y químicos lesivos (fuego, ácidos y bases fuertes, etc.). Además, las estructuras orales y periorales se encuentran protegidas por los tejidos musculares que recubren el macizo facial. Particularmente, la dentadura presenta características individuales como son el número de dientes presentes y ausentes en las arcadas, tipo de restauraciones y material empleado en ellas, anomalías de forma, tamaño y/o posición de los dientes, así como el uso de prótesis y dispositivos ortodóncicos. Todos estos datos imposibilitan la existencia de dos personas con denticiones iguales [10,11,12].

Generalmente, el procedimiento empleado por la Odontología Forense se basa en la comparación de los datos y registros dentales ante-mortem con los obtenidos post-mortem mediante la autopsia bucal. La historia clínica dental que se lleva de rutina en todo consultorio odontológico contempla un odontograma donde el profesional registra mediante símbolos, las piezas dentales presentes y ausentes, así como el número y tipo de restauraciones dentales. Otros datos que se incluyen en este documento son las rehabilitaciones protésicas, así como cualquier otro tipo de tratamiento realizado. Sin embargo, cuando ocurre un desastre masivo estos registros no siempre existen o no están disponibles debido a la falta de un archivo central, por lo que su búsqueda puede resultar un proceso prolongado y frustrante, especialmente cuando las víctimas son civiles [1,9].

Ante estas circunstancias y considerando la dificultad que representa el grave deterioro de los restos cadavéricos, los esfuerzos que realizan las autoridades competentes en el proceso de identificación de las víctimas de un desastre masivo pueden resultar infructuosos, siendo frecuentemente elevado el número de cadáveres en los cuales no es posible establecer la identidad, sobre todo cuando no se dispone de tecnologías avanzadas para el análisis de muestras, como ocurre en nuestros países latinoamericanos. Se han reportado casos donde la falta de condiciones ideales para el almacenamiento de los cadáveres y la necesidad de implementar medidas que prevengan un inminente brote epidémico infeccioso debido a la contaminación ambiental, han obligado a proceder con la inhumación de los restos, aunque no se haya logrado la identificación plena de las víctimas [8]. No obstante, si después de la sepultura, los familiares, odontólogos tratantes u otras personas interesadas proporcionan alguna nueva evidencia o información relevante, que una vez confrontada con los hallazgos descritos en los informes de las autopsias médicas y odontológicas ofrecen la posibilidad de una identificación positiva, se procede cumplidos los trámites legales y sanitarios, a la realización de la exhumación de los restos y a practicar una nueva autopsia bucal, así como a la valoración de cualquier nuevo hallazgo que pueda contribuir a la identificación del cadáver. Es práctica común en estos casos, la realización de una ronda de reconocimiento visual, en la que participen familiares o allegados a la víctima. Es en este momento, cuando cobra importancia la conservación del aspecto facial en el cadáver, la cual depende de factores como la data y causa de la muerte, el avance del proceso de descomposición, el tipo y material empleado en el embalsamamiento de los cadáveres y la metodología utilizada para lograr el acceso a la cavidad bucal, que en conclusión resultan determinantes para el logro del establecimiento de la identidad que se investiga [9,13].

En términos generales, el proceso de exhumación de un cadáver tiene entre sus objetivos, aclarar interrogantes en cuanto al origen y circunstancias que rodearon la muerte, así como también establecer la identidad o confirmar una identidad pre-establecida, cuando nuevos elementos aportados por las investigaciones arrojen dudas sobre la veracidad de la misma. En los protocolos de autopsia bucal durante un procedimiento de exhumación, además de los pasos rutinarios han de considerarse variables como el grado de conservación del cadáver y la forma como fueron preservados los restos, debido a la dificultad que puedan generarse en cuanto al manejo de los tejidos. Con esta segunda autopsia bucal se persigue corroborar los hallazgos y las descripciones realizadas en la autopsia bucal previa a la inhumación. Además, el procedimiento permite la confrontación de nuevas evidencias, especialmente las dentales, así como la realización de nuevas rondas de reconocimiento por parte de las personas cuyo estado emocional en el momento inmediato a la tragedia les impidió realizar una observación objetiva de los cadáveres o que, anteriormente no tuvieron la oportunidad de participar en el proceso de identificación del individuo fallecido.

En el presente trabajo se reporta la exhumación con fines forenses de cuatro víctimas no identificadas provenientes de la Masacre de la Cárcel de Sabaneta, ocurrida el 3 de enero de 1994, en Maracaibo, Venezuela, a las cuales se les había practicado la autopsia bucal antes de su inhumación.

MASACRE DE LA CÁRCEL DE SABANETA.

LABORES DE IDENTIFICACIÓN.

Como parte de las labores de identificación que fueron iniciadas inmediatamente de producirse la Masacre de la Cárcel de Sabaneta, se practicaron tanto la autopsia médico legal como la autopsia bucal a la totalidad de las víctimas que arrojó esta tragedia. Sin embargo, tras ocho días de trabajo ininterrumpido y debido a razones sanitarias que demandaban una pronta salida al problema que generaban el gran número de cuerpos en estado de descomposición, así como la carencia de recursos para lograr su conservación, convirtiendo la morgue temporal (antiguo Instituto Anatómico de la Facultad de Medicina de Universidad del Zulia) en un peligroso foco epidémico, especialmente para el hospital materno y otras instalaciones sanitarias que se encontraban en el campus universitario; se ordenó la sepultura de todos los cuerpos, quedando finalmente, cuarenta y cuatro víctimas sin identificar con sus correspondientes expedientes abiertos.

Después de llevar a cabo la sepultura de los cuerpos sin identificar, las instalaciones de la Medicina Forense de Maracaibo siguieron siendo visitadas por personas, familiares y allegados a las víctimas que figuraban como reos desaparecidos durante la tragedia y que aún no habían sido localizados.

La autopsia bucal fue realizada siguiendo el protocolo de acceso a la cavidad oral propuesto por Ferreira y col. [13], para el cual se tomaron todas las acciones que contempla la Odontología Forense moderna numerando y etiquetando los cadáveres en forma visible y ordenada, llevando archivos fotográficos de los casos en forma individualizada, tomando registros dentales post-mortem y realizando rondas de reconocimiento visual tanto de los cadáveres como de las vestimentas y otros objetos personales que escaparon a la acción de las llamas y que fueron hallados en el lugar del siniestro.

Al octavo día de iniciadas las labores de identificación se concretó la entrega a familiares de las víctimas que habían sido identificadas. Los cadáveres cuya identidad no pudo ser establecida fueron sepultados en una fosa común zonificada y con nichos numerados en el Cementerio Municipal de Maracaibo. En todos los casos, los restos fueron colocados individualmente en el interior de una bolsa de poliestireno de alta densidad, donde además se incluyó un sobre plástico sellado herméticamente que contenía una copia de la etiqueta identificadora, del número de protocolo de autopsia y de los datos más importantes del expediente del cadáver en particular.

EXHUMACIÓN DE LOS CADÁVERES.

Quince días después de haberse dado sepultura a los cuerpos no identificados, el juez de la causa ordenó la exhumación de cuatro cadáveres para dar respuesta a la solicitud presentada por familiares y personas allegadas a las víctimas, que aportaron evidencias tales como informes odontológicos y dispositivos protésicos, que no habían sido consignados durante el proceso previo de identificación. Así mismo, nuevos testimonios y posibles reconocimientos de víctimas a través de archivos fotográficos de los cadáveres, justificaron la realización de actividades de exhumación de cuerpos, como parte de la continuación de las labores forenses.

Para el momento de realizar las exhumaciones se giraron instrucciones con el objeto de convocar en el Camposanto Municipal de Maracaibo al equipo médico-forense, a los mozos de morgue, al tribunal que conoció de la causa, a los representantes del Ministerio Público y de la Dirección de servicios públicos del Ayuntamiento, así como a los familiares de las víctimas y abogados de oficio. Una vez todos reunidos en el sitio del enterramiento se instaló el tribunal, se leyó el acta y se ordenó la exhumación. Se procedió luego, a marcar las coordenadas métricas para ubicar las fosas correspondientes a los cuatro cadáveres que ocupaban nuestro interés, continuando con la excavación hasta lograr el rescate de los cuerpos y acto seguido se comprobó que estos tenían asignados los números de protocolo solicitados, dando inicio a la realización de la autopsia bucal post-exhumación.

CASO Nº I.

Un grupo de personas planteó que durante la observación de los registros fotográficos de las víctimas tomados previamente a la autopsia bucal, habían podido reconocer a su familiar desaparecido en la tragedia. Como evidencia importante, consignaron una prótesis parcial removible para el maxilar superior con estructura metálica interna, bases y dientes de acrílico y que según su testimonio, había pertenecido en vida a la víctima. (Ilustración 1b)



▲ Foto 1-a: Aspecto del cadáver exhumado donde se muestran los arcos dentarios con las piezas dentales faltantes ante-mortem.



▲ Foto 1-b: Prótesis parcial removible aportada por los familiares de la víctima.



▲ Foto 1-c: Colocación de la prótesis en la arcada superior.



▲ Foto 1-d: Correcta correspondencia de la prótesis aportada por los familiares de la víctima con el maxilar superior parcialmente edéntulo del cadáver exhumado.

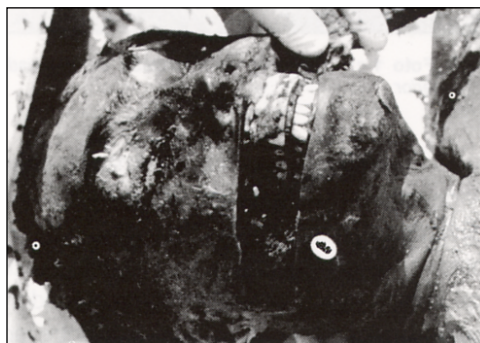
Cuando se revisó la información contenida en la autopsia bucal, se encontró en los registros dentales que los dientes naturales que se reemplazaban en la prótesis estaban ausentes en el cadáver, asomando la posibilidad de que pudiera existir una relación entre la víctima y el aparato protésico. Fue entonces ordenada la exhumación por la autoridad competente. Durante la autopsia bucal post-exhumación se verificó la coincidencia de los datos obtenidos en la autopsia bucal presepultura y se observó que la prótesis entregada como evidencia podía ser instalada correctamente en la cavidad oral del cadáver. (Ilustración 1c y 1d) Además, la poca mutilación del rostro del cadáver, así como el buen estado de conservación de los tejidos blandos (Ilustración 1a) permitió la realización de una improvisada ronda de reconocimiento visual donde los familiares confirmaron la identificación dental realizada.

CASO Nº 2.

Otro grupo de personas que no había logrado contactar a su familiar entre los sobrevivientes de la tragedia, acudió a la Medicatura Forense con el fin de ubicarlo dentro de las víctimas sin identificar, pero estas ya habían sido sepultadas. La presencia de una cicatriz alargada y en dirección diagonal sobre la parte anterior de la axila derecha, pudo ser considerada como el dato central a partir del cual encaminar el proceso de identificación. En los registros solo se reseñaba un caso con una lesión ante-mortem ya cicatrizada y con las características de tamaño y posición antes mencionadas, por lo que se ordenó su exhumación. Luego de rescatado el cadáver de la fosa común donde había sido sepultado y una vez comprobada su correspondencia con el número de protocolo de autopsia que nos interesaba para el momento, se procedió a realizar una ronda de reconocimiento. Es importante destacar que los familiares fueron capaces de realizar un reconocimiento rápido y acertado del cuerpo, gracias a la conservación de los contornos y estructuras faciales en razón de la técnica de autopsia bucal empleada. Adicionalmente, se estableció la presencia de la cicatriz anteriormente descrita, la cual fue disecada y preservada para realizar su estudio histológico. Finalmente, se consideró identificado positivamente el cuerpo y se procedió a entregarlo a sus familiares.

CASO Nº 3.

Un tercer cadáver había sido presuntamente identificado por unos familiares a través de los archivos fotográficos que se tomaron en la morgue temporal durante los días siguientes a la tragedia. Se les solicitó, al igual que a todos los allegados a las víctimas, la colaboración en cuanto a suministrar los nombres de los odontólogos tratantes. En este caso el dentista fue localizado y su aporte consistió en un papel común sin membrete, con el nombre del paciente y donde se expresaba: "Tratamiento realizado: obturación provisional en el 36. Clase I. ZOE". Así, se trataría de una cavidad tallada en la cara oclusal y/o vestibular del primer molar inferior izquierdo, el cual estaría obturado con material provisional. Considerando la insistencia de los familiares, se analizaron los informes contenidos en el expediente respectivo donde no se observó tratamiento dental alguno en el diente 36. Como última posibilidad se pensó que esta restauración podía haber pasado inadvertida durante la autopsia bucal y que, era factible que la identificación pudiera resultar positiva, por lo que se ordenó la exhumación del cuerpo. Una vez recuperado este de la fosa común, se realizó una ronda de identificación por parte de los familiares que previamente lo creían haber identificado a través de las fotografías, generándose en el proceso una serie de discusiones y contradicciones entre los participantes, lo que evidenció que la identificación no sería posible a través de este método, a pesar de que la conservación del cadáver era muy buena y este mantenía su configuración facial, no obstante la acción del fuego y los días de sepultura transcurridos. (Ilustración 2) En cuanto a los registros dentales, éstos coincidieron en su totalidad con los tomados durante la autopsia bucal en los momentos siguientes a la tragedia, no siendo posible ubicar algún tipo de tratamiento dental en el diente 36. Además, se observó y analizó el diente 46 al considerarse la posibilidad



▲ **Foto 2:** A pesar de la acción del fuego y del avance del proceso de descomposición en el cadáver exhumado, la aplicación de un método conservador de acceso a la cavidad oral durante la autopsia bucal pre-sepultura, mantiene la configuración facial del cadáver de manera que permitiría un posible reconocimiento visual post-exhumación por parte de familiares o allegados.

remota de estar en presencia de una confusión de hemiarcada, sin encontrar restauración alguna en esta pieza dental. En conclusión, para este caso el cadáver se reportó como no identificado y fue regresado a la fosa común de donde había sido rescatado.

CASO Nº 4.

Se llevó a cabo otra exhumación, ante la solicitud hecha por un grupo de familiares de un reo, quienes no se encontraban para el momento del siniestro en la misma zona geográfica donde funcionaba el penal. Por otro lado, debido a la falta de recursos económicos estas personas solo lograron trasladarse a la ciudad de Maracaibo, cuando ya se había dado sepultura a las víctimas no identificadas. Sin embargo, les fue permitido el acceso a la observación de los registros fotográficos, donde creyeron dar por identificado el cadáver de su pariente y, sin presentar algún otro elemento que lo justificara, el juez ordenó la exhumación del cuerpo. Una vez en el acto y luego de comprobar la correspondencia del número de protocolo de autopsia así como de los registros dentales tomados antes del enterramiento con los hallazgos obtenidos durante la nueva autopsia bucal, se realizaron rondas de reconocimiento las cuales resultaron infructuosas, no siendo posible lograr una identificación suficientemente confiable. Además, dada la ausencia de elementos sólidos que confirmaran la creencia de las personas interesadas de estar ante el cuerpo de quien en vida fuera su ser querido, se procedió a dar por negativa la identificación, regresando el cadáver a la fosa común de la cual había sido rescatado y que le fue asignada al momento de su enterramiento original.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

Un desastre masivo se caracteriza tanto por la elevada mortalidad como por la acción de fuerzas devastadoras que provocan una gran destrucción sobre las víctimas, todo lo cual dificulta las labores de identificación de los restos. Es por ello que, a pesar de los esfuerzos de las autoridades competentes y del equipo medico-legal, es importante el número de cuerpos cuya identidad no es posible establecer. Por lo general, son múltiples las presiones que inciden sobre el equipo forense para lograr la totalidad de las identificaciones, pero esto dependerá en gran medida de los recursos humanos, materiales y tecnológicos de los que se disponga, así como de la colaboración aportada al equipo forense por parte de familiares, odontólogos, médicos e instituciones involucradas.

Para la disposición de estos cadáveres se deben considerar factores como el número de víctimas, el estado de descomposición de los restos, las condiciones climáticas del lugar del desastre y la imposibilidad de prolongar aún más las labores de identificación, debido a razones de salud pública, económicas o ambientales como la falta de espacio físico. Estos elementos conllevan a tomar la decisión de sepultar las víctimas sin identificación, para lo cual debe seguirse una correcta planificación que incluya la descripción detallada de los hallazgos médicos, odontológicos, antropológicos y criminalísticos obtenidos en el cadáver, así como, una documentación radiográfica y fotográfica completa. Debe tenerse presente que en los días, meses o años siguientes puede surgir la necesidad de exhumar uno o varios cadáveres, por lo cual los nichos para su sepultura deben prepararse en forma ordenada y documentada. Así, las decisiones deben tomarse y emprender las labores sin dejarse vencer por la prisa y el cansancio, ya que deben quedar establecidas condiciones favorables que permitan la segura recuperación del cadáver, en el caso de que surjan nuevos elementos y pistas conducentes a la identificación y sea ordenada la exhumación.

Se ha establecido que el empleo de evidencias dentales es el método más útil disponible, especialmente en las víctimas de desastres masivos que involucren la exposición a altas temperaturas [9, 14, 15]. No obstante, algunos autores han venido señalando el inconveniente relativo al difícil acceso a los registros dentales ante-mortem, así como los datos incompletos, las discrepancias y la confusión en la interpretación de los datos en ellos contenidos, llegando a sugerir el desarrollo de una estandarización que se aplique a nivel mundial a fin de facilitar los trabajos de identificación por parte del odontólogo forense [1, 12, 16].

En los países del primer mundo así como en algunos países latinoamericanos donde se dispone de métodos sofisticados para la identificación de víctimas que incluyen métodos biológicos como la tecnología del PCR y el perfil de ADN, su aplicación permite en la mayoría de los casos la identificación del total de víctimas de un desastre masivo [2,3,4,17]. Sin embargo, la mayoría de nuestras economías no disponen de recursos que les permitan hacer grandes inversiones dirigidas a la preparación del personal así como, a la adquisición de equipos e instalación de la infraestructura necesaria. Esta situación obliga a los equipos de investigación a dirigir sus esfuerzos al desarrollo de métodos que a bajo coste y con los recursos disponibles, podamos obtener datos que permitan llegar a una identificación confiable.

Por lo general, cuando se obtiene información post-mortem mediante la autopsia bucal, se destruye la configuración facial del cadáver. En trabajos previos, nosotros hemos reportado el valor que tiene la posibilidad de realizar rondas de reconocimiento visual, aún después de realizada la autopsia bucal [9, 13]. En la identificación de los cadáveres de la Masacre de la Cárcel de Sabaneta, se puso de manifiesto que el mantenimiento de la configuración facial de los cuerpos quemados, fue fundamental para el reconocimiento visual de las víctimas que pudieran concretar los familiares y personas relacionadas a ellas.

Es por ello que, al momento de la autopsia bucal en los cadáveres quemados, se debe ser cuidadoso en dos aspectos básicos. Por una parte, el manejo inadecuado de las estructuras dentales afectadas por las llamas puede ocasionar su destrucción y la pérdida de su valor como evidencia [18]. Adicionalmente, la configuración facial de estos cadáveres, que ya está muy comprometida, puede aún perderse definitivamente y es en estas situaciones, cuando deben emplearse métodos de abordaje a la cavidad bucal concebidos bajo principios más conservadores de las estructuras faciales [9, 13].

Durante la Masacre de la Cárcel Nacional de Sabaneta ocurrida el día 3 de enero de 1994 en la ciudad de Maracaibo, Estado Zulia, al noroeste de Venezuela, se produjo un total de 101 decesos dentro de la población reclusa. Un incendio fue provocado durante un motín carcelario, el cual escapó del control de las autoridades competentes, quienes no lograron contener el enfrentamiento entre los reos, desencadenándose entonces el siniestro. Durante las labores de identificación de las víctimas se pudo establecer la identidad de cincuenta y nueve cadáveres, para lo cual fue determinante el uso de evidencias dentales (ausencia de dientes, anormalidades de posición y forma, prótesis fijas anteriores) y no dentales (objetos personales, señas particulares, restos de vestimentas y calzados, reconocimiento visual). Cuarenta y cuatro cuerpos no pudieron ser identificados y una vez transcurrido un lapso de tiempo prudencial y ante la falta de condiciones adecuadas para la conservación de los cadáveres, se procedió a darles sepultura en fosa común para lo cual se prepararon nichos que fueron debidamente identificados [8].

No obstante, cumplida la fase inicial del proceso de identificación de víctimas, la medicatura forense continuó atendiendo grupos familiares que trataban de ubicar a sus parientes desapareci-

dos durante el motín-incendio y que no habían sido reportados dentro del grupo de cuerpos identificados. Como consecuencia de lo anterior, se ordenó la exhumación de cuatro cadáveres de los cuales dos de ellos fueron identificados, uno por evidencias dentales y el otro por la presencia de una cicatriz consecuencia de una lesión punzo-cortante en la región axilar derecha. No fue posible identificar los otros dos cuerpos debido a que los daños ocasionados por el fuego y el avanzado estado de descomposición no permitieron un reconocimiento de los cadáveres por parte de familiares y amigos. Es necesario destacar que en todo momento los hallazgos registrados durante la autopsia bucal llevada a cabo durante el proceso de exhumación, coincidieron en su totalidad con los registros dentales asentados en el expediente de la autopsia bucal realizada en los días inmediatamente posteriores a la tragedia y por tanto, previos a la sepultura.

A pesar del efecto del fuego en los tejidos y pese a que, los cadáveres habían permanecido sepultados sin recibir tratamiento preservador en una fosa común durante un período de quince días, la configuración anatómica del rostro de los mismos se mantuvo sin cambios importantes que pudieran ser observados para el momento de su exhumación. Gracias a esta situación, fue posible realizar ruedas dirigidas al reconocimiento visual de los cadáveres que habían sido considerados desaparecidos en la tragedia. Así, la exhumación de los cuerpos resultó útil no solo para corroborar los resultados obtenidos durante las labores iniciales de identificación de víctimas sino también para evaluar mediante una segunda autopsia bucal la correspondencia de aparatos protésicos y los datos contenidos en informes odontológicos suministrados y la implementación de rondas de reconocimiento post-exhumación de los cuerpos.

Nuevamente se puso de manifiesto que la principal limitación para la correcta identificación de víctimas por parte del equipo forense radica en la falta de disponibilidad de los registros dentales ante-mortem. Por último, razones legales, sociales, religiosas y sentimentales nos obligan como grupo forense a emplear todos los recursos disponibles para lograr la identificación de víctimas así como, a proporcionar un adecuado manejo ante dolor y la angustia que padecen los familiares de las víctimas de un desastre masivo.

CONCLUSIONES:

Cuando se sigue una adecuada planificación para la inhumación de las víctimas no identificadas provenientes de un desastre masivo, se disminuyen las limitaciones que debe enfrentar el equipo médico-forense durante las posibles labores de exhumación, con fines de identificación.

Los procedimientos de autopsia bucal deben realizarse siguiendo un método de abordaje a la cavidad bucal que sea lo más conservador posible tanto de la integridad de las estructuras orales como de la configuración facial del cadáver, en particular cuando están quemados y los registros dentales ante-mortem no existen o no están disponibles. Adquiere así importancia el recurso de un reconocimiento visual de la víctima por parte de familiares y allegados, máxime cuando no se tienen al alcance los recursos que brinda la biología molecular a las ciencias forenses.

La inconsistencia entre los elementos identificativos aportados por los familiares de las víctimas y los hallazgos post-exhumación en los cadáveres, no permitió establecer la identidad en dos de los casos presentados en este reporte. □

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Brannon R, Kessler H. Problems in mass-disaster dental identification: A retrospective review. *J Forensic Sci.* 1999; 44(1): 123-127.
- 2.- Chapenoire S, Schuliar Y, Corvisier JM. Rapid, efficient dental identification of 92% of 13 train passengers carbonized during a collision with a petrol tanker. *Am J Forensic Med Pathol.* 1998 Dec; 19(4): 352-355.
- 3.- Martin-de las Heras S, Valenzuela A, Villanueva E, Marques T, Exposito N, Bohoyo J. Methods for identification of 28 burn victims following a 1996 bus accident in Spain. *J Forensic Sci.* 1999; 44(2): 428-431.
- 4.- Corach D, Sala A, Penacino G, Sotelo A: Mass disasters. Rapid molecular screening of human remains by short tandem repeats typing. *Electrophoresis.* 1995 Sep; 16(9): 1617-1623.
- 5.- Moya V, Roldán B, Sánchez J. Desastres de masas. En: *Odontología Legal y Forense.* Iera Ed. Editado por MASSON S.A. Barcelona, 1994. pp. 321-328.
- 6.- Bell G. Forensic odontology and mass disasters. *NYS Dent J.* 1989; 55(3): 25-27.
- 7.- Kahana T, Ravioli J, Urroz C, Hiss J. Radiographic identification of fragmentary human remains from a mass disaster. *Am J Forensic Med Pathol.* 1997; 18(1): 40-44.
- 8.- Ferreira J, Espina A, Barrios F. La odontología forense en la identificación de víctimas de la Masacre de la Cárcel de Sabaneta (Venezuela). *Rev Esp Med Leg.* 1998; XXII (83): 50-56.
- 9.- Ferreira J, Ortega A, Espina A, Avila A, Leendertz R, Barrios F. Reconocimiento visual de cadáveres calcinados posterior a la aplicación de dos técnicas de autopsia bucal. Un estudio comparativo. *Acta Odontológica Venezolana.* 1998; 36(2): 49-53.
- 10.- Buchner A. The identification of human remains. *Int Dent J.* 1985; 35: 307-311.
- 11.- Halik F. Forensic odontology and the identification of human remains. *NYS Dent J.* 1989; 55(3): 22-24.
- 12.- Clark D. An analysis of the value of forensic odontology in ten mass disasters. *Int Dent J.* 1994; 44: 241-250.
- 13.- Ferreira J, Ortega A, Avila A, Espina A, Leendertz R, Barrios F. Oral autopsy of unidentified burned human remains. A new procedure. *Am J Forensic Med Pathol.* 1997; 18(3): 306-311.
- 14.- Valenzuela A, Martin-de las Heras S, Marques N, Exposito N, Bohoyo J. The application of dental methods of identification to human burn victims in a mass disaster. *Int J Legal Med.* 2000; 113:236-239.
- 15.- Brannon R, Morlang W: Telerife revisited. The critical role of dentistry. *J Forensic Sci.* 2001; 46(3): 722-725.
- 16.- Delattre V. Self-Assessment of the forensic value of dental records. *J Forensic Sci.* 1999; 44(5): 906-909.
- 17.- Ludes B, tracqui A, Pfitzinger H, Kintz P, Levy F, Disteldorf M, Hutt J, Kaess B, Haag R, Memheld B, Kaempf C, Friederich F, Evenot E, Mangin P. Medico-Legal investigations of the Airbus A320 crash upon Mount Ste-Odile, France. *J Forensic Sci.* 1994; 39(5): 1147-1152.
- 18.- Delattre V: Burned beyond recognition. Systematic approach to the dental identification of charred human remains. *J Forensic Sci.* 2000; 45(3): 589-596.