

La práctica de la diligencia judicial de autopsia en los supuestos de fallecidos en los que se han extraído órganos para su trasplante

Judicial autopsy practice in cases of deceased after the removal of organs for transplantation

PJ. Pérez Jorge

Jefe de Servicio de Patología Forense. IML de Córdoba

Correspondencia:
Pablo J. Pérez Jorge
E-mail: pablojperezjorge@hotmail.com

Resumen

En España, el número de donaciones de fallecidos judiciales es mayor que en otros países de nuestro entorno, posiblemente porque el modelo español facilita en gran medida la interconexión activa entre el médico forense, el Juez de guardia y los coordinadores de trasplantes. Desde esta perspectiva humana, enaltece a la sociedad, basándose en la solidaridad y el altruismo por parte del donante y su familia. También la dota de un alto nivel sociocultural y técnico, tanto por la cantidad como por la calidad de los profesionales que intervienen en todo el operativo de trasplantes. En el presente trabajo se analiza la intervención judicial y del médico forense en las donaciones de órganos de cadáveres judiciales, enfatizando sobre las situaciones que en la práctica se pueden producir con respecto a las autopsias, así como en la necesidad de planes de actuación y protocolos que faciliten la intervención de los distintos operadores implicados para minimizar, en la medida de lo posible, el número de negativas judiciales.

Palabras clave: Donación de órganos. Trasplante. Juez. Médico forense. Institutos de Medicina Legal. Patología forense. Autopsia. Muertes violentas. Muertes sospechosas de criminalidad.

Abstract

In Spain the number of donations from deceased under judicial investigation is greater than other surrounding countries, possibly because the Spanish model facilitates the active communication between the judge on duty, the forensic doctor and transplant coordinators. From the human perspective, it ennobles the society, based mainly on solidarity and altruism on the part of the donor and his family. It also provides a high socio-cultural and technical level, as a consequence of the quantity and quality of professionals involved in the whole transplant operation. In this paper the court and forensic doctor intervention on donations from deceased under judicial investigation is analyzed. We emphasize different possibilities in daily practice, as well as the need for action plans and protocols that promote the involvement of various operators involved, in order to reduce as much as possible the number of judicial refusals.

Key words: Organ donation. Transplant. Judge. Forensic doctor. Institutes of legal medicine. Forensic pathology. Violent deaths. Suspicious deaths.

Fecha de recepción:
17.JUN.2015

Fecha de aceptación:
21.JUN.2015

Introducción

La muerte se puede definir como el fenómeno biológico que se desarrolla de forma individual en el ser vivo y que conduce a la cesación de la vida, considerando como vida un conjunto de procesos biológicos que se mantienen en equilibrio constante. Es esencial comprender la muerte como un proceso que, dependiendo de la naturaleza y la intensidad de la causa que la provoca, tendrá una duración diferente, pero que está constituido por una sucesión de fases de desintegración progresiva del funcionamiento integrado y coordinado del organismo como unidad biológica¹.

Son muchas las ocasiones en que tras el fallecimiento es necesario practicar una autopsia, ya sea clínica o judicial.

En relación con los trasplantes de órganos de fallecidos, en muchas ocasiones estos potenciales donantes están sujetos a investigación judicial, por lo que son susceptibles de autopsia judicial. De ahí que, en el tema que nos ocupa, nos centremos en este tipo de autopsias.

La autopsia médico-legal o judicial se define como aquella que *“estudia las lesiones y/o alteraciones que existen en los distintos órganos y tejidos para el esclarecimiento del origen y las circunstancias médico-legales y judiciales de la muerte violenta/sospechosa de criminalidad”*¹.

La realización de autopsias judiciales entra de lleno en el terreno de la Patología Forense, que es una disciplina de tipo descriptivo e investigativo que, entre otras funciones, se ocupa a manera de prueba pericial del estudio científico del cadáver con el fin de aportar datos para diagnosticar la causa y el mecanismo de la muerte, así como todas aquellas circunstancias de interés judicial. La autopsia judicial o médico-legal es la herramienta fundamental de esta especialidad de la Medicina Forense, la cual está encaminada a descubrir, reconocer, preservar, recoger y analizar los hallazgos patológicos y traumáticos, con el fin de que puedan tener utilidad para conocer los eventos que causaron las lesiones y la muerte.

Estas autopsias se encuentran reguladas por²⁻⁵:

- La Ley de Enjuiciamiento Criminal (art. 343, 348, 349, 353, 459 y 778).
- Reglamento del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses (RD 296/1996 de 23 de febrero).
- Reglamento de Institutos de Medicina Legal (RD 386/1996 de 1 de marzo).
- Ley Orgánica del Poder Judicial 6/85 y 16/94.

- Ley y Reglamento de Registro Civil.
- Recomendación (99)3 del Consejo de Ministros de los Estados Miembros del Consejo de Europa sobre armonización metodológica de las autopsias médico-legales.
- Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria.

La autopsia médico-legal o judicial se realiza por *orden de la autoridad judicial*, y tiene por objeto el informar a esta sobre el origen y las circunstancias en que se produjo la muerte.

Una de las funciones de los médicos forenses, especificadas en la legislación vigente, consiste en *“la realización de las investigaciones en el campo de la Patología Forense y de las prácticas tanatológicas que les sean requeridas a través de los Institutos de Medicina Legal, por los Juzgados, Tribunales y Fiscalías, y que se deriven necesariamente de su propia función en el marco del proceso judicial”*^{3,4}.

La legislación europea recomienda que la autopsia médico-legal sea realizada, cuando sea posible, por dos médicos, de los cuales al menos uno debe estar cualificado en Patología Forense⁵. En España están cualificados en Patología Forense los médicos forenses y los especialistas en Medicina Legal y Forense.

En la actualidad, en la mayor parte de las comunidades autónomas, las autopsias se realizan en centros específicamente diseñados para ello, en concreto en los Institutos de Medicina Legal, que son órganos especializados que centralizan las funciones periciales médicas forenses, realizando prácticas periciales médicas, tanto tanatológicas como clínicas y de laboratorio⁴.

Los Institutos de Medicina Legal constan de distintos servicios. Es al Servicio de Patología Forense de estos institutos al que corresponde la investigación médico-legal de la muerte en todos los casos de muerte violenta o sospechosa de criminalidad que hayan ocurrido en la demarcación del instituto y sea ordenada por la autoridad judicial.

Muerte violenta y sospechosa de criminalidad. La autopsia judicial

A tenor de la legislación española, son muertes sujetas a investigación judicial y por tanto requieren la realización de autopsia médico-legal las muertes violentas y sospechosas de criminalidad (art. 343 de la L.E.Cr.), entendiéndose por *muertes violentas*, en un sentido amplio del término, aquellas en que,

de forma inmediata o diferida en el tiempo, tengan un origen en un factor externo al individuo, ya sea accidental o voluntario (suicida u homicida). Por *muertes sospechas de criminalidad*, término ambiguo y poco acertado en la L.E.Cr., deben entenderse todas aquellas muertes en las que, por las propias circunstancias que las envuelven, hacen dudar de un origen natural o violento, y aquellas en las que existe la posible responsabilidad de una tercera persona. En este grupo se incluirían muertes súbitas de causa desconocida por carecer de antecedentes médicos; muertes aparentemente naturales, pero inexplicables; muertes en las que exista una denuncia por malpraxis médica; muertes en custodia (detenidos, presos, etc.); y muertes debidas a enfermedades profesionales en que así lo determine la legislación.

Este mismo artículo recoge que la finalidad de la autopsia judicial es determinar el origen y las circunstancias del fallecimiento, aun cuando por la inspección pueda presumirse la causa de la muerte.

Pero a pesar de que la L.E.Cr. establece que la autopsia judicial habrá que realizarla en los casos de muertes violentas o sospechas de criminalidad, esta misma Ley indica que *no siempre es una obligación*. Así, en el Artículo 778.4 de esta Ley se recoge que: *“el juez podrá acordar que no se practique la autopsia cuando por el médico forense o quien haga sus veces se dictaminen cumplidamente la causa y las circunstancias relevantes de la muerte sin necesidad de aquélla”*. Este artículo es el que permite que el Juez pueda dispensar de la práctica de autopsia en fallecidos judiciales en los que se ha autorizado la extracción de órganos, siempre que el médico forense pueda conocer estos extremos y emita el correspondiente informe.

No obstante, por otro lado, la legislación europea recomienda que se practique la autopsia en todas las muertes no naturales de forma obvia o sospechosas de no serlo. También lo recomienda cuando exista demora entre el hecho causal y la muerte, y particularmente en los siguientes casos⁵:

- Homicidio o sospecha de homicidio.
- Suicidio o sospecha de suicidio.
- Muerte súbita inesperada, incluido el síndrome de muerte súbita del lactante.
- Cuerpos no identificados o restos óseos.
- Accidentes de circulación, laborales o domésticos.
- Enfermedad profesional.
- Desastres tecnológicos y naturales.
- Sospecha de mala práctica médica.

- Muertes durante detenciones o muertes asociadas a actividades policiales o militares.
- Violación de los derechos humanos, como es la sospecha de tortura o cualquier otra forma de maltrato.

La autopsia médico-legal se realiza no sólo para determinar el *origen y la causa* de la muerte, sino que también tiene por objeto establecer la *etiología médico-legal* de la misma (accidental, suicida u homicida) y esclarecer las *circunstancias* en las que esta se produjo¹.

Hay que destacar que la autopsia judicial, aun cuando se realiza en la fase de diligencias previas en la investigación judicial, es una diligencia que adquiere el carácter de prueba, que además no se puede reproducir en el juicio oral y que tiene una gran trascendencia jurídica, ya que de ella pueden derivarse conclusiones que pueden influir en la investigación judicial del procedimiento penal y en la propia sentencia judicial.

Hay que tener en cuenta, que aun cuando desde el punto de vista médico-legal las actuaciones del levantamiento de cadáver se consideran una fase de la autopsia judicial, desde el punto de vista jurídico el levantamiento de cadáver y la autopsia son diligencias distintas, y sólo se considera diligencia de autopsia la actuación pericial consistente en la operación anatómica realizada sobre el cadáver, como así lo establece el art. 343 de la L.E.Cr.

Las donaciones en fallecidos judiciales

Cuando se produce un fallecimiento en una institución sanitaria de una persona potencialmente donante de órganos y el fallecimiento esté sujeto a una investigación judicial, los operadores sanitarios de la Coordinación de Trasplantes deberán dirigirse al Juzgado de Guardia para obtener la autorización para el trasplante de órganos; autorización que, a tenor de la legislación sobre trasplantes vigente, *deberá concederse por el juez siempre que no se obstaculice la investigación judicial*⁶. Ello requiere que por el médico forense de guardia se reconozca al cadáver y se valoren todas las circunstancias de la muerte, a fin de informar al juez para que autorice la donación de órganos.

La utilización por el legislador del imperativo *“deberá concederla”* significa que, por regla general, el juez está obligado a autorizar la extracción, presentándose

como única excepción a esa regla general el que la misma sea un obstáculo para el buen fin de la actividad instructora. Por tanto, en principio, será muy alto el grado de probabilidad de que se conceda dicha autorización, o que se conceda condicionada a tomar muestras y pruebas para la investigación, así como a realizarla respecto a órganos no necesarios para la investigación judicial. Pero ello, va a depender de la actuación y valoración del médico forense de guardia que intervenga e informe al respecto⁷.

En muerte por *asistolia*, la legislación establece que cuando esta se produzca en un potencial donante se realicen las *maniobras de mantenimiento, viabilidad y preservación*, las cuales comenzarán una vez que el equipo de reanimación haya dejado constancia escrita de la muerte, con indicación de la hora del fallecimiento, y además sea necesaria la autorización judicial, por no haberse certificado la defunción. Cuando así sea, se reanudarán las maniobras de mantenimiento del flujo sanguíneo y se comunicará al Juez de Guardia la existencia de un posible donante, que si contestara afirmativamente en el momento, o transcurridos 15 minutos sin respuesta negativa, se procederá a la extracción de muestras de sangre, y si fuese posible de orina y jugos gástricos (según protocolo de cadena de custodia), que quedarán a disposición del Juzgado de Guardia, así como de otras muestras o datos requeridos por este, una vez obtenida la correspondiente autorización judicial para la extracción⁶⁻⁸. En este sentido, el art. 778.3 de la L.E.Cr. recoge: *“El juez podrá acordar, cuando lo considere necesario, que por el médico forense u otro perito se proceda a la obtención de muestras o vestigios cuyo análisis pudiera facilitar la mejor calificación del hecho, acreditándose en las diligencias su remisión al laboratorio correspondiente, que enviará el resultado en el plazo que se señale”*.

Existen por tanto, en los casos de *asistolia*, dos autorizaciones por parte del juez: una para extraer muestras a disposición judicial que se llevará a cabo de forma verbal por autorización expresa o después de 15 minutos de haberla pedido sin recibir contestación, y otra para realizar la extracción de órganos que debe ser por escrito a la vista de la documentación remitida al Juzgado y del informe médico forense⁹.

A tenor de la legislación, cuando los posibles donantes falleciesen en accidente o como consecuencia ulterior de este, es decir, que estén sujetos a procedimientos judiciales por tal motivo, se solicitará la autorización judicial, que se concederá cuando no obstaculice la instrucción. También se puede recabar autorización judicial cuando se aprecie que el sujeto potencialmente donante pueda estar involucrado en un hecho

delictivo y su situación nazca del hecho, con la debida prevención de tomar muestras y no destruir pruebas para la investigación, que deberá concederse cuando no la obstaculice, o en todo caso se podrá realizar la extracción sobre los órganos que no sean primordiales para la investigación, mediante auto motivado, y a la vista del informe forense, limitándose por tanto a preservar las pruebas de investigación necesarias.

En todos los casos, la misión del juez es velar por la instrucción y autorizar la extracción una vez que el médico forense informe que la extracción no perjudica a la instrucción de la causa; incluso *pueden extraerse muestras* y ordenar una *extracción condicionada* a determinados órganos, por lo que *la negativa debe considerarse excepcional y motivada*. La autorización deberá solicitarse no sólo en muertes accidentales, sino también en muertes de origen intencional (suicidio u homicidio), o cuando no se certifique la defunción, que motiva que intervenga el Juzgado y la práctica de una autopsia judicial⁹.

En la mayoría de las muertes violentas de sujetos fallecidos en el hospital, sea por *asistolia* o muerte cerebral, el médico forense va a conocer la causa de la muerte por la documentación clínica y las pruebas complementarias realizadas, pero debe conocer y valorar también las circunstancias de la muerte. Sin embargo, en las muertes súbitas por *asistolia*, en las que no se ha certificado la defunción, generalmente muertes presenciadas que indican una muy probable causa natural del fallecimiento (generalmente cardiovascular o encefálica), lo que se conoce son las circunstancias del fallecimiento, pero se desconoce la causa de la muerte. En cualquier caso, el médico forense debe analizar pormenorizadamente el caso, asesorando al juez para que este pueda dar la autorización oportuna y se realicen las maniobras de mantenimiento, viabilidad y preservación, así como la posterior autorización para el trasplante, indicándole en su caso la necesidad de una posterior autopsia judicial si se considera necesario. La autopsia estaría siempre indicada en muertes súbitas en *asistolia*, especialmente por desconocer la causa de la muerte, pero también porque puede servir de consulta para familiares de fallecidos por muerte súbita, que en muchos casos son de causa genética, y también servirá para informar a los sanitarios para que se pongan en marcha programas de prevención.

El médico forense tiene un rol crucial, pues es el interlocutor privilegiado del juez para darle luz sobre el caso, interviniendo como *“mediador”* entre el coordinador de trasplantes y el juez, sirviendo de esta manera a reducir las retenciones judiciales, limitando las negativas a la autorización. Pero no podemos ol-

vidar que la autorización debe hacerse con todas las garantías jurídicas, lo que hace que se deba realizar un estudio pormenorizado de cada caso⁷.

La dificultad se presenta en algunas muertes violentas, en concreto por la necesidad de averiguar todas las circunstancias de la muerte que pueden tener trascendencia en la investigación médico-legal y judicial del caso. Pero estas circunstancias, a veces, se pueden determinar con una minuciosa investigación por parte del médico forense, que deberá estar dirigida al estudio de la documentación clínica y pruebas complementarias realizadas en la UCI, conocer la manera y el modo en que se produjo la muerte, el lugar del fallecimiento, información obtenida de familiares y testigos, por el propio atestado policial, etc. De ahí que, en muy contadas ocasiones, se pueda denegar la extracción de órganos, ya que muchas se podrían hacer condicionadas a las exigencias del médico forense para no perjudicar la investigación judicial, como ya se ha referido con anterioridad.

Aun cuando el informe médico forense no es vinculante para el juez, si en el mismo se deniega la autorización deberán especificarse en el informe las causas que lo justifican desde el punto de vista médico-legal.

La negativa del médico forense a autorizar el trasplante debe estar motivada por tres razones:

- Servirá para que el auto del juez de denegación de autorización esté fundamentado.
- Por solidaridad con la familia, que después de haber perdido a un ser querido y ofrecer sus órganos para un beneficio de otra persona pueden sentirse ofendidos ante la negativa.
- Por cuestión de salud pública, ya que los operadores sanitarios deberán conocer las razones de la negativa, siempre que no perjudique el secreto de la investigación, por dos motivos: porque serán los que deberán dar las explicaciones a los familiares y porque todas las causas de negativas deberían registrarse en un banco de datos con el fin de conocerlas para mejorar las pautas de actuación y poder optimizar en el futuro el número de trasplantes.

La autopsia judicial y las donaciones

En la práctica, tanto en donantes fallecidos por muerte encefálica o asistolia, de forma general la intervención del médico forense, tras la autorización del trasplante, se limita a tres situaciones:

- Que el médico forense de guardia, por el examen externo del cadáver, la documentación clínica y toda la información obtenida, pueda conocer el origen, la causa y las circunstancias de la muerte, habiéndose tomado las muestras oportunas (de ser precisas), considere que no es necesaria la autopsia y tras comunicarlo al juez este lo autorice a tenor de la dispensa establecida en el art. 778.4 de la L.E.Cr. En este caso emitirá el correspondiente informe médico forense, que no debe variar en su formato de cualquier otro informe de autopsia, salvo la indicación expresa de que no se ha realizado la apertura de cavidades por no considerarse necesario para la investigación médico-legal de la muerte. Esta actuación pericial y el posterior informe no se consideran desde el punto de vista judicial como diligencia de autopsia; sería una actuación propia del levantamiento de cadáver.
- Que el médico forense de guardia, tras el examen externo del fallecido, previa autorización judicial, asista a la operación de extracción de órganos siendo este el que condicione, en su caso, las muestras a tomar y los órganos a extraer. Esto debe ser excepcional, quedando limitado a casos muy especiales. El carácter científico de la intervención del médico forense en la extracción de órganos es relativamente bajo, puesto que en caso de que el equipo extractor aprecie una lesión traumática en algún órgano la extracción no se llevará a cabo. Además, casi la totalidad de las extracciones multiorgánicas tienen lugar en donantes fallecidos en los que los órganos no se han visto afectados. Pero, por otro lado, hay que tener en cuenta que el procedimiento de extracción de órganos conlleva mucho tiempo (a veces 6 horas) y el médico forense de guardia está disponible 24 horas al día para atender cuestiones judiciales de carácter urgente, lo que hace que no se pueda inmovilizar a este por tanto tiempo, a no ser que otro lo sustituya en ese periodo, lo que supone problemas de organización en los institutos de medicina legal. Cuando se dé esta posibilidad, el médico forense emitirá el correspondiente informe de lo apreciado en el cadáver antes y durante la extracción, especificando todas las operaciones realizadas, así como las muestras y los órganos extraídos. Tras su presencia puede adoptar dos posturas, siempre con autorización judicial: que no se practique una posterior autopsia por haber quedado acreditado el origen, la causa y las circunstancias de la muerte, emitiendo el correspondiente informe y considerándose este acto como diligencia de autopsia, o bien que se

remita al Servicio de Patología, acompañado de toda la información clínica y médico forense, así como de las muestras obtenidas antes y durante la extracción para la práctica de la autopsia.

- Que se practique una autopsia posterior a la extracción. En estos supuestos, la intervención del médico forense de guardia, en función de cada caso, será la que condicione el tipo de extracción y qué órganos deben respetarse para la posterior autopsia, lo que debe ser admitido por los propios operadores sanitarios. No nos olvidemos de que es *mejor condicionar o restringir que negar*. Por lo general, el propio coordinador de trasplantes, cuando conoce el tipo de muerte y las circunstancias de la misma, es el que condiciona la propia extracción, solicitándola para unos concretos y determinados órganos, y así se lo comunica al médico forense, que dará la oportuna autorización, siempre que, estudiado el caso, no perjudique la posterior autopsia judicial. Una vez concluidas todas las intervenciones de preservación de muestras y extracción de órganos, el cadáver será trasladado al Servicio de Patología acompañado de las muestras judiciales que se hayan tomado, siendo conveniente que se adjunte al mismo toda la documentación clínica del caso y el informe del médico forense de guardia que intervino en la autorización de la extracción.

En estos casos, la prevención de posibles desvíos interpretativos como consecuencia de las maniobras de reanimación o de la cirugía de extracción debe ser el objetivo primordial de la intervención del médico forense. Esta prevención pasa por una rápida y exhaustiva intervención del médico forense, e igualmente por una participación activa y coordinada de los equipos de trasplantes en las obligaciones impuestas por el médico forense, cuando así se requiera, para que no se produzca ningún obstáculo a la investigación judicial. No podemos olvidar que el cadáver es *un objeto de prueba judicial* y la autopsia es, en muchos casos, imprescindible para la investigación médico-legal y judicial del fallecimiento.

Para evitar las retenciones, que raramente se suelen producir en los médicos forenses y jueces, se relacionan algunas propuestas de actuación, cuando tras la extracción se tenga que realizar la autopsia, y que se limitarán a casos concretos:

- Tomar fotografías del donante antes de la extracción, con especial interés en las lesiones traumáticas y iatrogénicas.
- Recogida de muestra de sangre y orina en los momentos iniciales del ingreso hospitalario

de sujetos que han sufrido eventos violentos y pueden ser susceptibles de donaciones, para los estudios toxicológicos posteriores. Ello requiere autorización del juez de guardia, lo que supone una dificultad.

- Recogida de todas las muestras necesarias antes de la extracción o durante la extracción.
- Que se remita al Servicio de Patología el informe de epicrisis.
- Prohibición de las extracciones de piel en zonas cutáneas con lesiones o con sospecha de ellas, así como de tejidos oculares, cuando así se considere.
- Que las incisiones cutáneas respeten las lesiones traumáticas.
- Prohibición de lavados masivos con soluciones antisépticas antes de la extracción, en los casos que se disponga.
- Protección de regiones anatómicas de interés en la investigación médico-legal de la muerte.
- Protección de las manos del donante.
- Recogida de información por los cirujanos que realizan la extracción y que se remita informe al Servicio de Patología.
- Fotografiado de los artefactos quirúrgicos después de la extracción.

Esta propuesta recoge algunas de las actuaciones que en algunos países, como Francia¹⁰ o los Estados Unidos, están adoptando para disminuir las negativas a las donaciones de cadáveres judiciales. Aunque en España el número de negativas judiciales es relativamente pequeño, debe tenerse en consideración.

Por ello, sería necesario, bien a nivel autonómico o de cada instituto de medicina legal, que los programas de donación de órganos de fallecidos judiciales contemplen un protocolo de actuación que facilite la intervención de todos los operadores que intervienen en la donaciones, minimizando en la medida de lo posible el número de negativas.

De forma general, no suele producirse una denegación para la extracción de órganos en cadáveres judiciales. Pero no cabe duda de que existen supuestos en los que no es posible la autorización judicial por existir una interferencia u obstáculo en la investigación médico-legal y judicial de la muerte, o que la autorización pueda ser dudosa. Sin embargo, ello no significa que se tenga que denegar la autorización para trasplantes en todas las muertes violentas intencionales (suicidas u homicidas) o en las sospechosas de criminalidad, ya sea por entrar en asistolia o en criterios de muerte cerebral, aun cuando es notorio

que en la práctica la mayoría de las muertes violentas intencionales no son viables para la realización de trasplantes.

Por otra parte, tenemos que tener claro que el responsable de la autorización en un primer escalón es el médico forense y en última instancia es el juez de guardia. Si, por cualquier motivo o causa, la extracción produjese a la postre una repercusión en la investigación judicial, ellos serían los responsables. Por ello, siempre debe existir una *garantía de no obstaculizar la instrucción judicial*, debiendo individualizar cada caso en concreto, estudiándolo con detenimiento, sin prisas y valorando las posibles consecuencias judiciales, todo ello en colaboración con el coordinador de trasplantes y con el juez de guardia. No nos olvidemos de que un error de esta naturaleza puede repercutir negativamente en el número de donaciones por la reticencia judicial que puede suscitar.

La autopsia tras una extracción de órganos no difiere de la que se realiza en otros casos, debiendo ser sistemática, seriada y completa. No obstante, es primordial que las muestras que acompañan al cadáver sean las recogidas antes de la extracción o durante la misma, que estén correctamente identificadas y que no se haya roto la cadena de custodia. También hay que analizar detalladamente los informes clínicos (de epicrisis u otros) y del médico forense que acompañan el cadáver, que nos servirán para conocer las circunstancias de la muerte, su posible causa y las intervenciones médicas previas a la extracción y las propias de esta. Posteriormente, es imprescindible fotografiar y describir detalladamente en el examen externo todas las lesiones secundarias a las intervenciones médicas, ya sean de reanimación, toma de muestras, preservación y las incisiones quirúrgicas, así como los artefactos secundarios a la extracción (por ejemplo, hematomas palpebrales tras la extracción de globos oculares). En el examen interno se describirá qué órganos y tejidos han sido extraídos, ya sea de forma total o parcial, y los artefactos quirúrgicos que se hayan producido durante la extracción. Se tomarán las muestras que se consideren oportunas para su remisión, junto con las que se hubieran tomado antes de la extracción de órganos, al Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. Téngase en cuenta que una autopsia judicial no puede considerarse terminada hasta que no se hayan obtenido las muestras necesarias para los exámenes complementarios destinados a resolver los diversos problemas médico-legales que se plantean, ya que, como se ha señalado con anterioridad, la autopsia médico-legal debe aclarar el *origen del fallecimiento y sus circunstancias* que escapan a la mera exploración e interpretación visual.

La práctica de autopsias alternativas o *análisis póstumo* se ha planteado por la resistencia de los familiares a la realización de autopsias anatómicas, debido a creencias religiosas o a las deformaciones estéticas que se producen en el cadáver, y por evitar la transmisión de enfermedades infectocontagiosas. Su puesta en práctica ha sido posible gracias a la aparición de modernas técnicas de exploración que permiten diagnósticos cada vez más exactos (resonancia magnética [RM], tomografía computarizada [TC], ecografía, endoscopia, etc.). Muchas de estas pruebas exploratorias se realizan antes de la extracción como pauta diagnóstica, y son de gran ayuda para el médico forense ya que sirven para conocer las causas de muerte. Pero como estudio post mortem médico-legal carecen de relevancia, debido a que no suplen a la autopsia tradicional. No tendría justificación que por motivos religiosos, estéticos o de transmisión de enfermedades se realicen tras un trasplante, ya que el mismo no se habría realizado.

Lo que sí podría tener importancia en un futuro es la realización de autopsia virtual en tres dimensiones mediante TC multicorte y RM, que actualmente se realiza en algunos países, como Suecia, de forma experimental antes de realizar la autopsia tradicional, lo que serviría como herramienta complementaria a la misma. Esta técnica respeta la integridad física y evita las objeciones religiosas, así como el contagio de enfermedades.

Conclusiones

- La extracción debe limitarse a los órganos y tejidos solicitados en la autorización judicial o a los requerimientos del médico forense.
- El informe médico forense de autorización de trasplante debe recoger que la extracción no causa un obstáculo en la investigación judicial, así como incluir un apartado en el que se solicite al Juez:
 - *La no necesidad de autopsia posterior.*
 - *Intervenir en la extracción (excepcional).*
 - *Conveniencia de autopsia posterior a la extracción.*
- El informe forense debe ser razonado y argumentar adecuadamente las consideraciones científicas a través de las cuales se llega a emitir el mismo.
- Es conveniente crear protocolos médicos forenses en los institutos de medicina legal con el fin de unificar criterios de actuación en el proceso de donaciones judiciales.

— La instauración de programas que tengan como objetivo la limitación al mínimo de las oposiciones judiciales puede y debe ser contemplado por los institutos de medicina legal y la coordinación de trasplantes, con el fin de facilitar que todo

el proceso llegue a un final de beneficio para la salud de los demás.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Villanueva Cañadas E, Gisbert Calabuig JA. Medicina legal y toxicología. 6ª ed. Barcelona: Masson; 2004.
2. Ley de Enjuiciamiento Criminal.
3. Reglamento del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses (RD 296/1996 de 23 de febrero).
4. Reglamento de Institutos de Medicina Legal (RD 386/1996 de 1 de marzo).
5. Recomendación (99)3 del Consejo de Ministros de los Estados Miembros del Consejo de Europa sobre armonización metodológica de las autopsias médico-legales.
6. Real Decreto 1723/12, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 2012, nº 313. p. 89315-48.
7. Teijeira R, Bañón R, Barbería E. Aspectos de interés médico legal de la nueva legislación de trasplantes de España. *Revista Española de Medicina Legal*. 2013;39(3):93-8.
8. Donación en asistolia en España: situación actual y recomendaciones. Documento de consenso. Disponible en: <http://www.ont.es/infesp/documentosdeconsenso>
9. García Ruiz JM. Donación de órganos de fallecidos para trasplante e intervención judicial. Disponible en: <http://www.mjusticia.gob.es/cc/satellite>
10. Delannoy Y, Averland B, Hedouin V, Ludes B. Recommandation de la Société Française de Médecine Légale. Prelevements d'Organes et Deces Medico-Legaux. Disponible en: <http://www.smlc.asso.fr>