

Casos de Traumatismo en Muertes Violentas – Suicidios en la Provincia de Cajamarca

Cases of Trauma in Violent Deaths - Suicides in the Province of Cajamarca

¹Víctor Vicente Cruz Chinchay

¹Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Av. Atahualpa # 1050. Cajamarca. Perú

Aceptado: 26 - 10 - 16

Recibido: 27 - 07 - 17

Resumen

Nuestro estudio de las Necropsias de Ley de un total de 249 casos estudiados, determina 27 casos que representa una tasa de 10,87% de occisos con la causa de muerte de Traumatismos-suicidios durante el año 2011. La Procedencia de la entidad solicitante, con mayor tasa de frecuencia es la la Segunda Fiscalía Provincial Penal de Turno con 14 casos (25%) y la menor tasa de muerte por Traumatismo-suicidio, fue oficiada por la dependencia pública de la Cuarta y Quinta Fiscalía Provincial Penal de Turno con cero casos (00%). De acuerdo al sexo predominó con mayor tasa de frecuencia el sexo masculino con 19 casos (70.37 %) y la menor tasa de muerte por Traumatismo-suicidio se registró en el sexo femenino con 08 casos (29.63 %). Según el grupo etáreo predominó con mayor tasa de frecuencia en el grupo etáreo de 11-20 años con 9 casos (33.33%) y la menor tasa de muerte por Traumatismo-suicidio se registró en el grupo etáreo de 61-70 años y de 91 a más años con cero casos (0.0%). En el grupo ocupacional predominó con mayor tasa de frecuencia el Agricultor con 8 casos (29,08%) y la menor tasa de muerte por Traumatismo-suicidio, cuya ocupación fue: conductor, empleada doméstica, técnico dental y el comerciante con 01 caso cada uno (3,70%). Según la procedencia de muerte por Traumatismo-suicidio por distrito, se registró al distrito de Cajamarca con mayor tasa de frecuencia con 19 casos (70,37%) y la menor tasa de muerte por Traumatismo-suicidio, fueron los distritos de, Matara, Jesús, Asunción, Namora y Chetilla con 1 caso cada uno (3,70%).

Palabras clave: Traumatismo asfixia mecánica, muerte violenta, suicidio, autopsia de ley.

Abstract

Our study of autopsies of law of a total of 249 cases studied, determines 27 cases that represent a rate of 10.87% of deceased people in which the cause of death is trauma-suicides during 2011. The place of origin of the applicant, with greater frequency rate is the Second Provincial Criminal Prosecutor Office on duty with 14 cases (25%) and the lowest rate of death by trauma-suicide, was recorded by the Fourth and Fifth Provincial Criminal Prosecutor Office on duty with zero cases (00%). Regarding sex, males were the prevailing higher frequency rate with 19 cases (70.37%) and the lowest rate of death by trauma-suicide were females with 08 cases (29.63%). According to the age group, the one with more frequency rate was the 11-20-year-old-age group with 9 cases (33.33%) and the lowest rate of death by trauma-suicide was registered in the age group of 61-70 years old and 91 and over with zero cases (0.0%). According to the occupational group, the farmer registered the higher frequency rate with 8 cases (29.08%) and the occupations with the lowest rate of death by trauma-suicide, were: driver, maid, dental technician and trader with 01 cases each one (3.70%). According to the cause of death by trauma-suicide by district, the district of Cajamarca had greater frequency rate with 19 cases (70.37%) and the districts with the lowest rate of death by trauma-suicide were the districts of Matara, Jesus, Asuncion, Namora and Chetilla with 1 case each (3.70%).

Key words: Trauma mechanical asphyxia, violent death, suicide, autopsy of law.

Introducción

Los traumatismos-suicidios son muertes violentas que afectan órganos vitales de la economía de nuestro organismo y pertenecen al capítulo de la Asfixiología, específicamente a las Asfixias Mecánicas conjuntamente con el estrangulamiento, sofocación y la sumersión y, ésta a su vez forma parte de la Traumatología Forense. La frecuencia de las lesiones que suelen presentarse en el quehacer diario de la función médico legal, llámese a nivel distrital, provincial, departamental, nacional y mundial, constituye uno de los campos más amplios de la actuación médico en general y en particular del médico legista. La presente investigación se centró en las muertes violentas del tipo de Suicidios seguido de muerte y se analizará en los aspectos médicos legales y jurídicos. Para efectuar el estudio médico de las lesiones se tienen en cuenta dos elementos: el agente que los produjo y la cuantía o métrica del daño. Los agentes vulnerantes son traumatismos que afectan los diversos órganos vitales, llámese pulmones, corazón, cerebro, hígado, etc. Las causas de la muerte por suicidio pueden circunscribirse al segmento anatómico cuello cuando se utiliza un elemento constrictor alrededor del mismo segmento anatómico, utilización del proyectil arma de fuego, arma blanca, agente físico (calor, frío, electricidad, etc), agente químico (drogas, alcohol, carbamatos, etc) y otros. El análisis de los antecedentes relativos al suicidio, sobre todo los patológicos, tienen extraordinaria importancia. Desde este punto de vista debe valorarse, en primer lugar, los intentos anteriores. Aquí ha de tenerse en cuenta que en muchos lugares, por las connotaciones sociales, los familiares, de modo sistemático, niegan la existencia de intentos anteriores, aunque estén documentados en ingresos hospitalarios. Puede sorprender la constancia con que se intenta pasar como un error de dosis la toma masiva de un medicamento con fines de autolisis. Otras veces los antecedentes son muy claros. También tienen mucha importancia en las

alteraciones en el contenido del pensamiento, sobre todo en el caso de existencia de alucinaciones, orientado a un diagnóstico de las diversas formas de esquizofrenia. Debe recordarse que el suicidio de este tipo de pacientes es muy variado, desde formas frecuentes (precipitación, ahorcadura) a otras muy atípicas: suicidio con hacha, autoapuñalamiento múltiple con un cuchillo de cocina o con tijeras, etc.

Materiales y método

La población a estudiar se consideró a todos los cadáveres ingresados a la Morgue desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del 2011.

Criterios de inclusión. Cadáveres Protocolizados por Muertes Violentas-suicidios, llámese: asfixia mecánica (ahorcadura); asfixia química (drogas, alcohol, carbamatos, órganos fosforados, clorados, etc), proyectil arma de fuego; asfixia física (calor, frío, electricidad, etc.) y otros (cianuro, monóxido de carbono), mediante la Necropsia de Ley practicado en la Morgue Central de Cajamarca perteneciente a la División Médico Legal II – Ministerio Público.

Criterios de exclusión. Protocolizados que no fueron por Muertes Violentas-suicidio, los cuales se excluyeron: muertes de etiología accidental, muertes por homicidio, y muertes de etiología natural y/o enfermedad; mediante la Necropsia de Ley practicado en la Morgue Central de Cajamarca perteneciente a la División Médico legal II – Ministerio Público.

Técnicas y procedimientos de recolección de datos. Entrevista personal a los familiares del occiso, policía u otras personas que permitieron elaborar las circunstancias de la muerte. Asimismo, se realizó previo a la necropsia de Ley, el Acta de Levantamiento del Cadáver con la autorización y dirección del Señor Fiscal Provincial Penal Corporativo de Turno. La necropsia de ley se realizó en el ambiente de la Morgue Central de Cajamarca,

con presencia del Señor Fiscal, el Médico Legista de turno, el señor Técnico de Necropsia, la presencia de un familiar y un abogado de la familia según las circunstancias. Se realizó un examen detallado en la Mesa de Necropsia. El procedimiento consta de un Examen Externo: Retrato Hablado basado en la Anatomía topográfica es decir por segmentos anatómicos: cabeza, cuello, tórax y abdomen, pelvis, miembros superiores e inferiores. El Examen Interno se basa en la apertura mediante la disección de las tres cavidades como: cabeza, tórax y abdomen, incluido el cuello. Asimismo, se puede realizar también la apertura de otras cavidades según el caso lo amerite. Se remitieron las muestras necesarias al Laboratorio Central del Instituto de Medicina Legal del Perú " Leonidas A. Ureta " sea a la ciudad de Lima y/o Chiclayo como fragmentos de vísceras: cerebro, hígado y contenido gástrico para examen Químico toxicológico, sangre para Dosaje Etílico y, muestras para anatomía patológica según sea el caso de interés científico.

Resultados y discusión

La mayor tasa de muerte por Traumatismo-suicidio se registró en el sexo masculino con 19 casos (70.37 %) y la menor tasa de muerte por Traumatismo-suicidio se registró en el sexo femenino con 08 casos (29.63 %). Existe una relación del sexo masculino con respecto al sexo femenino de 3.3:1; por lo que nos indica que el hombre está más expuesto que la mujer a sufrir muertes por Traumatismo-suicidio. La mayor tasa de muertes por Traumatismo-suicidio durante el año 2011, se registró en el grupo etáreo de 11-20 años con 9 casos (33.33%) y la menor tasa de muerte por Traumatismo Tóraco-abdominal se registró en el grupo etáreo de 61-70 años y de 91 a más años con cero casos (0.0%).

En los grupos etáreos de los 11 a 40 años de edad que sumados los casos es 21 (77.76%) constituye los cuatro quintos aproximadamente de los grupos etáreos afectados

económicamente activos que repercute en el bienestar de la familia y de la sociedad. Existe una relación de 3:1 en relación a los grupos etáreos sumados menores de 10 años y mayores a 41 años. La mayor tasa de muertes por Traumatismo-suicidio, cuya ocupación en vida fue Agricultor con 8 casos (29,08%) y la menor tasa de muerte por Traumatismo-suicidio, cuya ocupación fue: conductor, empleada doméstica, técnico dental y el comerciante con 01 caso cada uno (3,70%), lo que no indica que el agricultor por las características de actividad que es mayoritario en nuestras serranías es vulnerable a este tipo de muerte violenta de etiología médico legal suicida. La mayor tasa de muerte por Traumatismo-suicidio por distrito, es el distrito de Cajamarca con 19 casos (70,37%) y la menor tasa de muerte por Traumatismo-suicidio, fueron los distritos de, Matara, Jesús, Asunción, Namora y Chetilla con 1 caso cada uno (3,70%). El distrito de Cajamarca representa el mayor porcentaje de muertes por Traumatismo-suicidio en relación al lugar y/o ocurrencia de la muerte, se tiene que precisar que la ocurrencia de la lesión grave-suicida se da a veces fuera del distrito de Cajamarca, pero por la necesidad de la Certificación del occiso se realiza el levantamiento del cadáver con presencia del Señor Fiscal Penal de Turno y se lo traslada a la Morgue Central de Cajamarca para la Necropsia de Ley. La mayor tasa de muerte por Traumatismo-suicidio, se registró en el mes de Noviembre con 8 casos (29,62%), seguido de los meses de Junio y Diciembre con 4 casos cada uno (14,81%) y de los meses de Enero y Marzo con 03 casos cada uno (11,11%) y la menor tasa de muerte por Traumatismo-suicidio, se registró en los meses de Febrero y Octubre con cero casos (00%).

Existe una tendencia a disminuir las tasas de muerte en los meses de Febrero y Octubre del año 2011; es algo inusual considerando que en el mes de Febrero (carnaval), la población cajamarquina tanto de la ciudad como de la zona rural se excede en la ingesta de sustancias químicas como: drogas, carbamatos,

órganos fosforados y otras sustancias tóxicas como cianuros, monóxido de carbono etc.; por estadísticas de años anteriores, el porcentaje de muertes violentas por Traumatismo-suicidio fue mayor. La mayor tasa de muerte por Traumatismo-suicidio, fue el Traumatismo Asfixia por Ahorcadura con 11 casos (40,74%) y la menor tasa de muerte fue Traumatismo-suicidio por Proyectoil Arma de Fuego, electrocución, envenenamiento por estricnina y monóxido de carbono cada uno con 1 caso (3,70%). Se llega a esta conclusión como la causa de muerte definitiva después de haber practicado la Necropsia de Ley y teniendo en cuenta los resultados de los Exámenes de Laboratorio Central del Instituto de Medicina Legal-Ministerio Público.

La mayor tasa de muerte por Traumatismo-suicidio por agente causante, fue el Elemento Constrictor alrededor al cuello con 11 (40,74%) y la menor tasa de muerte por Proyectoil arma de fuego, electrocución, estricnina y monóxido de carbono cada uno con 01 caso (3,70%). Sigue siendo el agente causante Elemento Constrictor alrededor del cuello el mayor agente traumatizante que es utilizado en la Muerte Violenta-suicidio. Asimismo, en segundo lugar se encuentra los plaguicidas carbámicos, 06 casos (22,22 %) y órganos fosforados, 02 casos (7,40%), cuyos productos son de fácil obtención en el mercado y es utilizado para la agricultura en el control de los gusanos blandos y en tercer lugar se tiene a la ingesta de alcohol con 4 casos (14,81%), siendo Cajamarca un departamento donde se ingiere alcohol en demasía. De los 27 occisos registrados como muerte por Traumatismo-suicidio durante el año 2011, se

les extrajo sangre para Dosaje Etílico a 26 occisos (96,30%), los cuales fueron procesados en el Laboratorio central de la ciudad de Lima cuyos resultados fueron: la mayor tasa de Dosaje Etílico fue Positivo y Negativo con 13 casos cada uno (48,14%) y la menor tasa de Dosaje Etílico fue en un Cadáver catalogado como No Registrado con 1 caso (3,70%), en la que no se pudo obtener muestra de sangre ni de víscera para dosaje etílico.

De los resultados se puede apreciar que casi el 50 % de los occisos en vida ingirieron alcohol causante de su autoeliminación. La mayor tasa de muerte Violenta considerando la etiología médicolegal fue la accidental con 65 casos (26,10%), seguido del Suicidio con 27 casos (10,74%) y la menor tasa de muerte fue el Homicidio con 25 (10,04%). La tasa de muerte No Violenta o Natural y/o enfermedad fue 74 casos (29,71%). Las muertes en investigación se refiere a las que pertenecen al grupo No se Puede Determinar la Causa de la Muerte, por otro lado no llegan los resultados de laboratorio y posteriormente van a pertenecer a la casuística de la Muerte Natural. Se llega a esta conclusión como la causa de muerte definitiva después de haber practicado la Necropsia de Ley y teniendo en cuenta los resultados de los Exámenes de Laboratorio Central del Instituto de Medicina Legal-Ministerio Público durante el año 2011 se realizó en la División Médico Legal II de Cajamarca 27 (10.84 %) Necropsias de Ley por Traumatismos-suicidios, después de haber revisado y seleccionado de un total de 249 Necropsias de Ley, con edades fluctuantes hasta 90 años de edad.

Tabla 1. Distribución por Sexo año 2011.

Género	Nro	Porcentaje (%)
Masculino	19	70.37
Femenino	08	29.63
Total	27	100.00

La mayor tasa de muerte por Traumatismo-suicidio, fue oficiada por la dependencia pública de la Segunda Fiscalía Provincial Penal de Turno con 14 casos (25%) y la menor tasa de muerte por Traumatismo-suicidio, fue oficiada por la dependencia pública de la Cuarta y Quinta Fiscalía Provincial Penal de Turno con cero

Casos.

En el año 2011, ya se aplica el Nuevo Código Procesal Penal, por lo tanto existe una estructura Orgánica y funcional por parte del Ministerio Público de Cajamarca, que incluye cada uno con sus tres Despachos de Investigación.



Gráfico 1: Distribución por sexo.

La mayor tasa de muertes por Traumatismo-suicidio durante el año 2011, se registró en el grupo etáreo de 11-20 años con 9 casos (33.33%) y la menor tasa de muerte por Traumatismo Tóraco-abdominal se registró en el grupo etáreo de 61-70 años y de 91 a más años con cero casos (0.0%). En los grupos etáreos de los 11 a 40 años de edad que

sumados los casos es 21 (77.76%) constituye los cuatro quintos aproximadamente de los grupos etáreos afectados económicamente activos que repercute en el bienestar de la familia y de la sociedad. Existe una relación de 3:1 en relación a los grupos etáreos sumados menores de 10 años y mayores a 41 años.

Tabla 2. Tasa de distribución por grupo etáreo durante el año 2011.

<i>Grupo Etáreo</i>	<i>Nro</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
0 - 10 años	0	0
11 - 20 años	9	33.33
21 - 30 años	5	18.51
31 - 40 años	7	25.92
41 - 50 años	1	3.70
51 - 60 años	2	7.40
61 - 70 años	0	0
71 - 80 años	2	7.40
81 - 90 años	1	3.70
91 - mas años	0	0
Total	27	100.00



Gráfico 2: Distribución por grupo etáreo.

La mayor tasa de muertes por Traumatismo-suicidio, cuya ocupación en vida fue Agricultor con 8 casos (29,08%) y la menor tasa de muerte por Traumatismo-suicidio, cuya ocupación fue: conductor, empleada doméstica, técnico dental y el comerciante con 01 caso cada uno (3,70%),

lo que no indica que el agricultor por las características de actividad que es mayoritario en nuestras serranías es vulnerable a este tipo de muerte violenta de etiología médicolegal suicida.

Tabla 3. Tasa de Distribución por Ocupación durante el año 2011.

Ocupación	Nro	Porcentaje (%)
Agricultor	8	29.08
Ama de casa	2	7.40
Estudiante	5	18.51
Conductor	1	3.70
Empleada doméstica	1	3.70
Obrero	3	11.11
Técnico dental	1	3.70
Radiotécnico	1	3.70
Desocupado	2	7.40
Comerciante	1	3.70
Mecanico	0	0.0
Se desconoce	2	7.40
Total	27	100.00



Gráfico 3: Distribución por ocupación.

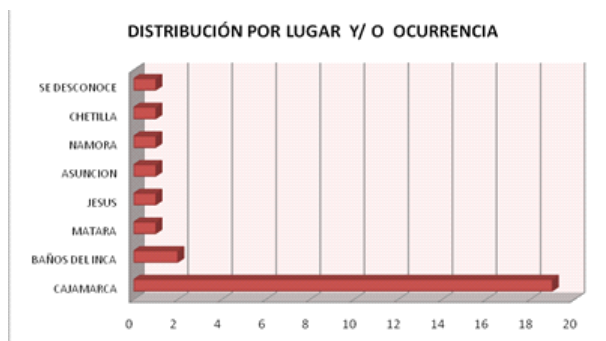


Gráfico 4: Distribución por lugar y/o ocurrencia.

La mayor tasa de muerte por Traumatismo-suicidio por distrito, es el distrito de Cajamarca con 19 casos (70,37%) y la menor tasa de muerte por Traumatismo-suicidio, fueron los distritos de, Matara, Jesús, Asunción, Namora y Chetilla con 1 caso cada uno (3,70%). El distrito de Cajamarca representa el mayor porcentaje de muertes por Traumatismo-suicidio en relación al lugar y/o ocurrencia de la muerte, se

tiene que precisar que la ocurrencia de la lesión grave-suicida se da a veces fuera del distrito de Cajamarca, pero por la necesidad de la Certificación del occiso se realiza el levantamiento del cadáver con presencia del Señor Fiscal Penal de Turno y se lo traslada a la Morgue Central de Cajamarca para la Necropsia de Ley.

Tabla 4. Tasa de distribución por lugar y/o ocurrencia durante el año 2011

Lugar	Nro	Porcentaje (%)
Cajamarca	19	70.37
Baños del Inca	2	7.40
Matara	1	3.70
Jesús	1	3.70
Asunción	1	3.70
Namora	1	3.70
Chetilla	1	3.70
Se desconoce	1	3.70
Total	27	100.00

Tabla 5. Tasa de Distribución por Meses durante el año 2011.

Mes	Nro	Porcentaje (%)
Enero	3	11.11
Febrero	0	0.0
Marzo	3	11.11
Abril	1	3.70
Mayo	1	3.70
Junio	4	14.81
Julio	1	3.70
Agosto	1	3.70
Septiembre	1	3.70
Octubre	0	0.0
Noviembre	8	29.62
Diciembre	4	14.81
Total	27	100.00

La mayor tasa de muerte por Traumatismo-suicidio, se registró en el mes de Noviembre con 8 casos (29,62%), seguido de los meses de Junio y Diciembre con 4 casos cada uno (14,81%) y de los meses de Enero y Marzo con 03 casos cada uno (11,11%) y la menor tasa de muerte por Traumatismo-suicidio, se registró en los meses de Febrero y Octubre con cero casos (00%). Existe una tendencia a disminuir las tasas de muerte en los meses de Febrero y

Octubre del año 2011; es algo inusual considerando que en el mes de Febrero (carnaval), la población cajamarquina tanto de la ciudad como de la zona rural se excede en la ingesta de sustancias químicas como: drogas, carbamatos, órganos fosforados y otras sustancias tóxicas como cianuros, monóxido de carbono etc.; por estadísticas de años anteriores, el porcentaje de muertes violentas por Traumatismo-suicidio fue mayor.

Tabla 6. Tasa de distribución por causa de la muerte durante el año 2011.

Causa de Muerte	Nro	Porcentaje (%)
Asfixia por ahorcadura	11	40.74
Envenenamiento por plaguicidas carbámicos	6	22.22
Intoxicación alcohólica	4	14.81
Envenenamiento por plaguicidas órgano -fosforados	2	7.40
Traumatismo por proyectil arma de fuego	1	3.70
Traumatismo por electrocución	1	3.70
Envenenamiento por estricnina	1	3.70
Envenenamiento por monóxido de carbono	1	3.70
Total	27	100.00

La mayor tasa de muerte por Traumatismo-suicidio, fue el **Traumatismo Asfixia por Ahorcadura** con 11 casos (40,74%) y la menor

tasa de muerte fue Traumatismo-suicidio por Proyectil Arma de Fuego, electrocución, envenenamiento por estricnina y monóxido de

carbón cada uno con 1 caso (3,70%). Se llega a esta conclusión como la causa de muerte definitiva después de haber practicado la Necropsia de Ley y teniendo en cuenta los

resultados de los Exámenes de Laboratorio Central del Instituto de Medicina Legal-Ministerio Público.

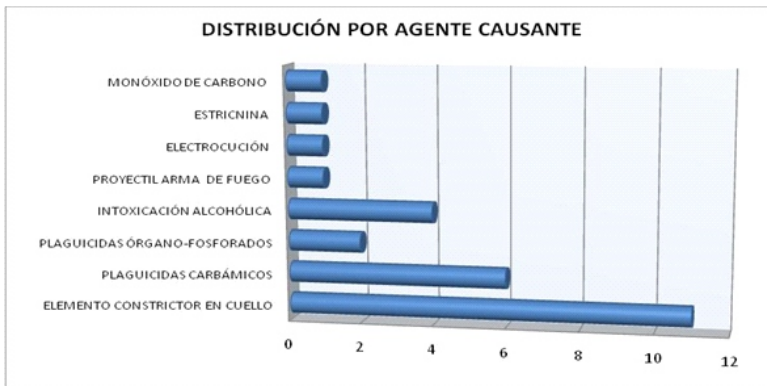
Tabla 7. Tasa de Distribución por Agentes Causantes durante el año 2011.

<i>Agente causante</i>	<i>Nro</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Elemento constrictor alrededor del cuello	11	40.74
Plaguicidas carbámicos	6	22.22
Plaguicidas órgano -fosforados	2	7.40
Intoxicación alcohólica	4	14.81
Proyectil arma de fuego	1	3.70
Electrocución	1	3.70
Estricnina	1	3.70
Monóxido de carbono	1	3.70
TOTAL	27	100.00

La mayor tasa de muerte por Traumatismo-suicidio por agente causante, fue el **Elemento Constrictor alrededor al cuello** con 11 (40,74%) y la menor tasa de muerte por Proyectil arma de fuego, electrocución, estricnina y monóxido de carbono cada uno con 01 caso (3,70%). Sigue siendo el agente causante Elemento Constrictor alrededor del cuello el mayor agente traumatizante que es utilizado en la Muerte Violenta-suicidio.

Asimismo, en segundo lugar se encuentra los plaguicidas carbámicos, 06 casos (22,22 %) y órganos fosforados, 02 casos (7,40%), cuyos productos son de fácil obtención en el mercado y es utilizado para la agricultura en el control de los gusanos blandos y en tercer lugar se tiene a la ingesta de alcohol con 4 casos (14,81%), siendo Cajamarca un departamento donde se ingiere alcohol en demasía.

Gráfico 5: Distribución por agente causante.



De los 27 occisos registrados como muerte por Traumatismo-suicidio durante el año 2011, se les extrajo sangre para Dosaje Etílico a 26 occisos (96,30%), los cuales fueron procesados

en el Laboratorio central de la ciudad de Lima cuyos resultados fueron: la mayor tasa de Dosaje Etílico

fue Positivo y Negativo con 13 casos cada uno (48,14%) y la menor tasa de Dosaje Etilico fue en un Cadáver catalogado como No Registrado con 1 caso (3,70%), en la que no se pudo obtener muestra de sangre ni de víscera para

dosaje etílico. De los resultados se puede apreciar que casi el 50 % de los occisos en vida ingirieron alcohol causante de su autoeliminación.

Tabla 8. Tasa de Distribución por Resultado de Dosaje Etilico durante el año 2011.

<i>Resultado Dosaje</i>	<i>Nro</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Positivo	13	48.14
Negativo	13	48.14
Pútridos	0	0.0
No Registrados	1	3.70
Total	27	100.00

Tabla 9. Tasa de distribución comparativo entre la muerte violenta-suicidio con las muerte violenta homicidio y accidental y con las muertes no violentas o naturales y/o enfermedad durante el año 2011.

<i>Causa de Muerte</i>	<i>Nro</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Suicidio	27	10.74
Homicidio	25	10.04
Accidental	65	26.10
Natural y/o enfermedad	74	29.71
Muerte en investigación	56	22.49
Exhumación y necropsia de ley	02	0.803
Total	249	100.00

La mayor tasa de muerte Violenta considerando la etiología médicolegal fue la accidental con 65 casos (26,10%), seguido del Suicidio con 27 casos (10,74%) y la menor tasa de muerte fue el Homicidio con 25 (10,04%). La tasa de muerte No Violenta o Natural y/o enfermedad fue 74 casos (29,71%). Las muertes en investigación se refiere a las que pertenecen al grupo No se Puede Determinar la Causa de la Muerte, por otro lado no llegan los resultados de laboratorio y posteriormente van a pertenecer a la casuística de la Muerte Natural. Se llega a esta conclusión como la causa de muerte definitiva después de haber practicado la Necropsia de Ley y teniendo en cuenta los resultados de los Exámenes de Laboratorio Central del Instituto

de Medicina Legal-Ministerio Público.

Conclusiones

1. Los Empleados del Instituto de Medicina Legal II de Cajamarca en coordinación con la familia y los educadores deben de recibir Charlas sobre el Capítulo de Tanatología Forense dentro de lo que está inmerso la Certificación de la Causa de Muerte de un hecho de Muerte Violenta sea homicidio, suicidio y accidente sobre el Suicidio se deberá impartir Charlas a los Centros educativos sobre la necesidad del diagnóstico, prevención y rehabilitación de la Detección precoz de la ideación suicida;

los intentos de suicidio; y, del suicidio consumado.

2. La División Médico lega II-Ministerio Público en coordinación con el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud y la Policía Nacional de Salud deben orientar programas sobre Tanatología Forense, sobre las Muerte Violenta y No Violentas con el propósito de cumplir con la realización del Acta de Levantamiento de cadáver, la práctica de la Necropsia de Ley para el esclarecimiento de la causa de la muerte y se pueda mejorar con la administración de justicia.

Edición 100, 144, 771. Edit. JIMS. (9).
Vargas Alvarado, Eduardo. 1990 Medicina Legal. pp. Edit Trillas S.App. 333-335. (7).

Reglamento de servicio de Necropsia. Decreto supremo N° 047 – 1982, del 01 de Setiembre de 1982. Ley de Cementerios y Servicios Funerarios N° 26298.

Referencias bibliográficas

Basile, Alejandro. Waisman, David (2001). Fundamentos de Medicina Legal. Editorial “El Ateneo” Buenos Aires. pp.50,53,55. (2).

Di Mario, Vicent.J.M. Dana Suzanna E. 2003 Manual de Patología Forense. Ediciones Díaz de Santos. S.App. 75-85. (3).

Giraldo G, César Augusto 1996 Medicina Forense. Señal Edit. pp. 120-122.(4).
Gisbert Calabuig, Antonio. 2005 Medicina Legal y Toxicología. 6ta.Ed.pp. 437. (8).

Keith Simpson 1994 Medicina Forense de Simpson. Edit. El Manual Moderno. pp. 107,108,109. (5).

Patitó José Angel. 1988 Medicina Legal. 2da. Edición p.p 209-210. Ediciones Centro Norte. Abril 2001 (1).

Rojas Nerio. 1911 Medicina Legal. Editorial “ El Ateneo” pp. 43 y 46. Argentina. (6).

Simonín, C. 1965 Medicina Legal Judicial. 2da.