



Artículo de reflexión

Necroética: el cuerpo muerto y su dignidad póstuma

Boris Julián Pinto MD^a
Ana Isabel Gómez MD^b
Juanita Marulanda^c
Andrés Hernán León^d

^a Magister en Bioética. Universidad El Bosque, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Bogotá D.C., Colombia.

^b Universidad del Rosario, Universidad El Bosque. Doctora en Ciencias Jurídicas, Pontificia Universidad Javeriana.

^c Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Bogotá D.C., Colombia.

^d Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad del Rosario, Bogotá D.C., Colombia.

RESUMEN

La atribución de dignidad humana y derechos fundamentales se ha predicado casi exclusivamente en relación con la persona que puede expresar intereses, desplegar decisiones autónomas y asumir responsabilidades. En este artículo defendemos la tesis según la cual es posible atribuir la noción de dignidad póstuma a la persona muerta, de lo cual se derivan derechos y obligaciones en el tratamiento de su cadáver y componentes histopatológicos, así como referentes a la validación de sus intereses, deseos y creencias expresados en vida, lo cual es ratificado por las disposiciones normativas vigentes en nuestro país. A partir del concepto de necroética, sostenemos la naturaleza comunitaria de la muerte y las implicaciones prácticas del reconocimiento de la dignidad póstuma en la enseñanza de la medicina, la realización de autopsias con fines medicoforenses y la disposición de cuerpos para la exhibición pública.

Palabras clave: bioética, disección, medicina legal, dignidad, cadáver.

© 2018 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Fecha recibido: enero 19 de 2018
Fecha aceptado: enero 18 de 2018

Autor para correspondencia.
Dr. Boris Julián Pinto
boris.pinto@urosario.edu.co

DOI
<https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v27.n1.2018.136>

ABSTRACT

The attribution of human dignity and fundamental rights has been preached almost exclusively in relation to the person who can express interests, display autonomous decisions and assume responsibilities. In this article we defend the thesis according to which it is possible to attribute the notion of posthumous dignity to the dead person, from which rights and obligations derive in the treatment of his corpse and histopathological components, as well as referring to the validation of his interests, wishes and beliefs expressed in life, which is ratified by the regulations in force in our country. Based on the concept of necroethics, we support the community nature of death, and the practical implications of the recognition of posthumous dignity in the teaching of medicine, the performance of autopsies for medical-forensic purposes and the disposition of bodies for public exhibition.

Key words: Bioethics, Dissection, Forensic Medicine, Dignity, Cadaver.

And what the dead had speech for, when living
They can tell you, being dead: the communication
Of the dead is tongued with fire beyond the language of the living.

- T.S. Elliot «Little Gidding»

© 2018 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.
This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

CASOS

1. Bodies es una exposición de carácter científico que ha recorrido el mundo. En ella se exhiben cuerpos de personas fallecidas, que han sido disecados y sometidos a la técnica de plastinación, lo que permite su conservación indefinida. Estos son exhibidos en diferentes posiciones y actividades para ser observados por todo aquel que pueda pagar el precio de admisión.

2. Un paciente acaba de fallecer en el servicio de urgencias. Los estudiantes de último año de medicina animados por el residente de medicina interna, intentan con el cuerpo la técnica de intubación orotraqueal para probar su experticia.

3. Una universidad conserva la tradición de enseñar anatomía y patología con cuerpos humanos y piezas anatómicas. Cada vez es más difícil acceder a estos y se pregunta qué podría hacer para contar con una buena cantidad de estos con fines de docencia e investigación.

4. Un grupo de estudiantes de medicina de segundo año se toman fotos al lado de los cuerpos que están dispuestos para las prácticas supervisadas en el laboratorio de anatomía y los suben a su grupo en facebook.

5. Un médico patólogo ha construido a lo largo de los años su propia colección de piezas anatómicas para ser usada con fines de enseñanza.

6. Un estudiante de medicina de primer año heredó de un compañero de un semestre superior un esqueleto humano para que pueda estudiar anatomía, con la promesa de ser entregado a otro estudiante en el futuro.

INTRODUCCIÓN

La enseñanza de la bioética en ciencias de la salud se ha enfocado en la identificación y, cuando es posible, en la resolución de los conflictos de valor suscitados en torno a las prácticas asistenciales y la investigación biomédica. El énfasis de la bioética, como ética de la vida, se traduce en la consideración de derechos, dignidad e intereses de los seres vivos (humanos y no humanos), lo cual se refleja en el número de publicaciones y en los planes de estudios en las facultades de medicina. Sólo en años recientes se evidencia un creciente interés por extender este foco de análisis a la consideración de los aspectos éticos relativos al tratamiento de los cadáveres, componentes anatómicos y especímenes biológicos obtenidos tras la constatación de la muerte clínica. El propósito de este artículo de reflexión es ofrecer una perspectiva de transición entre la bioética, como ética de la vida, hacia una necroética, que considera las relaciones afectivas y simbólicas en torno al cadáver, así como el valor intrínseco de los cuerpos y sus componentes anatómicos, histológicos y aún genéticos, como extensión de la dignidad humana, la cual no claudica con el término de la vida. En este sentido, proponemos los siguientes ejes de reflexión: referentes históricos en torno a la obtención de cadáveres para la disección anatómica, el concepto de dignidad póstuma, el papel la necroética en la educación médica y los aspectos normativos en torno a la utilización de cadáveres y componentes anatómicos en docencia e investigación en Colombia. Los conflictos bioéticos relativos al trasplante de órganos y tejidos, así como la investigación en embriones

humanos y tejidos fetales no serán abordados en profundidad en esta revisión, pues merecen otros ámbitos de análisis.

La obtención de cadáveres para la disección anatómica: algunos referentes históricos

La historia de la disección nos ofrece una perspectiva acerca de la representación que para la medicina ha significado históricamente el cadáver y sus componentes. De las primeras disecciones atribuidas a Herophilus (350-280 A.C.) y Erasístrato (310-250 A.C.) en la Escuela de Alejandría, la disección decayó desde el siglo II A.C. debido a la prohibición de esta práctica en el imperio romano, siendo permitida únicamente la disección de animales no humanos.¹ El procedimiento renació entre los siglos XIII y XIV en la medida en que las supersticiones populares y la prohibición de la iglesia se relajaron. A partir de entonces y a un ritmo desigual, países como Italia, Alemania, Francia e Inglaterra inauguraron una nueva etapa en la comprensión de la estructura y el funcionamiento humano a partir de la práctica de la disección como parte fundamental de la educación médica en las nacientes escuelas medievales. El texto *Anatomy*, de Mondino di Luzzi, incorporado al currículo médico en el siglo XIV y que permaneció como texto de consulta durante casi 200 años¹ sentó las bases para el trabajo de otros anatomistas como Leonardo da Vinci, Berengario Di Carpo y Andreas Vesalius.

Los cadáveres obtenidos para estas disecciones públicas provenían al comienzo de criminales ejecutados. En ocasiones la disección pública hacía parte de la condena, como un castigo póstumo que impedía una inhumación decorosa. Después, en la década de 1720, ante el incremento en la demanda de cadáveres para las facultades de medicina en Londres, los mismos cirujanos y sus pupilos se convirtieron en profanadores de tumbas, para luego contratar estos servicios ilegales de exhumación a usurpadores profesionales («los resurreccionistas»), quienes preferían robar los cadáveres de personas pobres dada la mayor facilidad de acceso a sus humildes túmulos. Estos resurreccionistas se convirtieron con el tiempo en bandas de asesinos financiados por las mismas facultades y los departamentos de anatomía, que para dotar sus anfiteatros de cadáveres suficientes ahorraban los pasos de la inhumación/exhumación mediante un asesinato sin sepultura.¹ Esta práctica se evidenció, por ejemplo, en Inglaterra, en Edimburgo, en Estados Unidos y en Colombia, como lo demuestra el caso de los asesinatos de habitantes de calle para dotar de cadáveres la morgue de la Universidad Libre de Barranquilla en 1992.²

En la actualidad si bien la tendencia hacia la utilización de simuladores y modelos anatómicos es creciente en la enseñanza de la medicina, la mayoría de los cadáveres disponibles para los anfiteatros corresponde a Cadáveres en Condición de No Identificados, lo cual también supone un interrogante ético, pues estos provienen de personas marginadas o en abandono social, carentes de redes de afecto y cuidado, en situaciones de pobreza y víctimas de violencia en muchos casos, a quienes no se les reconocieron derechos fundamentales durante su vida y que tras su muerte y mediante el consentimiento presunto, se

transforman en cadáveres para la disección anatómica, lo cual supone su paradójica conversión en un activo del anfiteatro (no se les reconoce dignidad, valor intrínseco como personas, pero sí un precio de intercambio a sus unidades corporales), así como hoy por hoy se comercializan de muchas formas los componentes anatómicos (córneas, segmentos osteotendinosos, órganos sólidos, etc., bien a través del tráfico de tejidos o del turismo de trasplantes) y los componentes moleculares en forma de especímenes biológicos gestionados a través de biobancos. Este hecho recuerda la utilización de cadáveres no reclamados en casas de reposo o en prisión, lo que convertía a la pobreza en el principal criterio para la disección en la Gran Bretaña del siglo XIX.

Dignidad póstuma

«Cadáveres, partes del cuerpo, tejidos y restos óseos siempre provienen de individuos particulares, e incluso cuando estos individuos vivieron en el pasado distante, nunca pueden ser completamente deshumanizados. Todavía nos recuerdan que fueron una vez uno de nosotros.»¹

La noción kantiana de dignidad sostiene que constituye un valor interior atribuible a aquellos seres racionales que pueden darse a sí mismos una ley moral, por lo cual, aquellos dotados de tal dignidad ontológica no pueden ser considerados un medio, sino siempre un fin en sí mismos.³ De este significado deriva el hecho de que los seres humanos, en tanto agentes racionales capaces de constituirse en legisladores de sí mismos, expresan un valor intrínseco que trasciende el valor contingente del intercambio de objetos ordinarios.³

Otras corrientes filosóficas extienden tal consideración de dignidad propuesta por Kant y ratificada por el contractualismo de John Rawls (las cuales consideran la racionalidad como única fuente de la dignidad), hacia otros atributos, como la sintiencia, o la capacidad de experimentar dolor y sufrimiento, como condición suficiente para la expresión de intereses y por tanto, como marcador crítico de la moralidad.⁴ Martha Nussbaum, por su parte, propone desde el enfoque de las capacidades una extensión del valor de la dignidad, según la cual, los distintos umbrales de inteligencia en animales no humanos se constatan en la aspiración de cada animal, en cada especie, por desplegar sus propias actividades vitales, aquello que cada individuo es capaz de ser o hacer.⁵ Racionalidad, sintiencia y florecimiento de actividades vitales. Desde esta perspectiva, pareciera que el principio de dignidad no es atribuible al cadáver y a sus componentes macro y microscópicos.

Nuestra hipótesis no acepta esta nomenclatura. Del valor que se asigna a cada entidad se deriva inexcusablemente el trato que se le da. Ha sido tradicional considerar el cadáver como un vehículo para la satisfacción de aspiraciones éticas, políticas y jurídicas de las personas vivas, bien a través de los procesos de identificación, en el apoyo a la consecución de pruebas periciales en un sistema penal, en la verificación de presunciones diagnósticas o con fines políticos. Si bien estas

atribuciones son ineludibles y se corresponden con el interés general, el desconocimiento de los intereses directos de la persona muerta como beneficiario de las actividades forenses o de disección supone un grado de instrumentalización.⁶

En nuestros anfiteatros, en las salas de disección, en la práctica de las necropsias, el tratamiento dado a los cadáveres se corresponde en muchos casos más con la humillación (como un sentimiento que no reconoce valor distinto a una entidad que el de los intereses externos que este representa³) que al reconocimiento de algún valor interno o insustituible. En este trabajo intentaremos reiterar que el cadáver y sus componentes son objeto de la misma consideración moral que se debe a los seres humanos vivos, si bien sujeta a las particularidades del cuerpo muerto. La noción de dignidad póstuma descansa en varias premisas: por una parte, la identidad de un individuo está íntimamente ligada a su cuerpo, tanto en el nivel de los rasgos antropológicos distintivos, como en el nivel molecular de la identificación genética, los cuales persisten tras la comprobación de la muerte. Esta identidad remite al reconocimiento de que el cuerpo es el cuerpo de *alguien*¹, así como sus componentes corporales, histológicos y moleculares provienen y pertenecen a una identidad particular, la cual mediante cotejos genéticos y antropológicos, puede ser vinculada a una extensa red familiar, étnica y social.

El cadáver representa mucho más que la evidencia física que comprueba la muerte de una persona. Representa mucho más que *caro data vermibus* (o «carne dada a los gusanos», el término que equívocamente se ha empleado como origen del acrónimo cadáver). Los cadáveres constituyen cuerpos de texto que develan no sólo las variaciones de la estructura anatómica (en el caso de la disección con fines educativos), o las causas fisiopatológicas de ciertas enfermedades (en el caso de la histopatología con fines diagnósticos) o las causas y los mecanismos de muerte, bien como procedimiento para el esclarecimiento de un diagnóstico clínico, o bien como apoyo a la administración de justicia (en el caso de las necropsias forenses), sino, más allá, son «historias vividas», historias singulares que pueden ser contadas, subjetividades (como expresión de deseos, propósitos o intenciones)⁷ que habitaron un espacio físico y múltiples redes de relaciones afectivas, culturales e históricas.

La muerte representa no sólo el fin de la subjetividad; está dotada también de una dimensión intersubjetiva⁷, como una «experiencia histórica compartida»⁸ que se constata en la importancia del cuerpo y los ritos funerarios para la elaboración del duelo, a través de los cuales se reconfigura una relación significativa cimentada en la proximidad física, en una relación mediada por el vínculo simbólico.⁹ En este proceso de resignificación el cuerpo es un territorio de atribuciones morales y religiosas¹⁰ que contribuye en la configuración de redes sociales y culturales de significado, así como de comunidades de sentido (iglesias, denominaciones, congregaciones), muchas de las cuales están erigidas sobre la dimensión mitológica de la muerte y la esperanza de una vida ultraterrena. La familia y quienes conocieron en vida al fallecido expresan sentimientos

en relación con el cadáver, el cual representa una prolongación compartida de la memoria vivida. Aun los Cadáveres en Condición de No Identificados representan historias y memorias vividas, textos que permanecen herméticos en su dimensión afectiva dada la ausencia de supervivientes, pero no por ello desprovistos de esta cualidad intersubjetiva. La película japonesa *Despedidas* (*Okuribito*, 2008), por ejemplo, recrea las atribuciones rituales del cuerpo muerto en el contexto de la cultura japonesa.

La identidad narrativa confiere al cuerpo una dimensión histórica y política. Los cadáveres y sus componentes representan la evidencia póstuma de las condiciones de vida en periodos identificables del devenir histórico de las comunidades humanas y de las coyunturas sociopolíticas y ambientales en las que las personas desplegaron sus actividades vitales. Los cadáveres pueden representar símbolos de distintas causas políticas¹¹; basta recordar los conflictos ético-políticos en torno a la sepultura en tragedias griegas como Antígona o Edipo en Colono, o las exhumaciones y reenterramientos de líderes políticos y personajes nacionales como Ernesto el Che Guevara, Eva Perón, Vladimir Lenin, Imre Nagy, Béla Bartók, S.M. Otieno, entre muchos otros, así como la politización de los cadáveres en la Europa oriental en el periodo post-socialista¹¹, y el significado histórico-político de los bancos de datos genéticos y las técnicas de antropología forense con el propósito de dilucidar los conflictos relativos a la filiación y el esclarecimiento de la verdad en el contexto de coyunturas políticas, como son la dictadura argentina (para lo cual se creó el Banco Nacional de Datos Genéticos-BNDG y la Comisión Nacional sobre la Desaparición de Personas CONADEP), y el conflicto colombiano, para lo cual se ha creado en el país el Banco de Perfiles Genéticos de Desaparecidos, bajo la dirección y coordinación de la Fiscalía General de la Nación y se han promulgado documentos normativos (decreto 589 de 2017, «Por el cual se organiza la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por desaparecidas en el contexto y en razón del conflicto armado; Ley 1408 de 2010», «Por la cual se rinde homenaje a las víctimas del delito de desaparición forzada y se dictan medidas para su localización e identificación»). Así, los cadáveres constituyen la evidencia irrefutable de la memoria histórica, de los compromisos políticos de verdad, justicia y reparación en el contexto de procesos de justicia transicional, y de la restauración de los vínculos afectivos y sociales de las comunidades afectadas por las múltiples formas de violencia.

Por último, existe una continua interacción entre lo vivo y lo muerto, la cual hace parte de la misma «pulsión vital y orgánica» que se retroalimenta continuamente, y que nunca logra sustraerse a las transacciones (económicas, jurídicas, simbólicas, afectivas) que convergen en la cronología que comparten las dos esferas, las cuales, más que dimensiones separadas por las señales de la vitalidad, constituyen una misma identidad común: *la identidad del futuro y muerto*, de lo cual derivan los límites aceptables definidos por la colectividad en los procesos de uso y apropiación del cuerpo muerto.¹²

El tratamiento dado al cadáver y sus componentes refleja la consideración y el respeto que en vida se tiene por las personas y las comunidades. La regla de oro kantiana (tratar a los otros como quisiéramos ser tratados en las mismas circunstancias) se preserva en el trato al cadáver y sus componentes. En la historia de la disección se confirma una asimetría en la naturaleza de la relación, no solo entre el anatomista o el patólogo forense y el cuerpo inerte, como expresión de la asimetría entre los vivos y los muertos, o entre la preeminencia científica ante la pasividad del cuerpo expuesto, sino también entre distintos miembros de comunidades raciales, económicas, sociales o políticas.

En algunas escuelas de medicina del sur de los Estados Unidos (como en The South Carolina Medical College) se promocionaba la disponibilidad de cadáveres de esclavos afroamericanos para disección como uno de los beneficios distintivos de la institución.¹ En el nivel molecular, la historia de la mujer afroamericana Henrietta Lacks y la línea de células inmortales derivada del adenocarcinoma de cérvix que la llevó a la muerte en 1951 en el hospital John Hopkins de Florida, ha develado algunas de las implicaciones biopolíticas, raciales y relativas a la justicia distributiva relacionadas con la administración de especímenes biológicos, secuencias genéticas y la gestión de los biobancos.¹³ Las prácticas relacionadas con la disección anatómica, la patología forense y la investigación biomédica deben, en lugar de reforzar las asimetrías históricas, políticas, raciales y sociales, promover el reconocimiento, el respeto y los derechos que se deben a cada persona en cada contexto cultural, así como contribuir en la disminución de las brechas sociales que representan la pobreza y la discriminación histórica.

El reconocimiento de la dignidad póstuma del cadáver y de sus componentes implica su respeto en las diferentes instancias de todo proceso anatómico-patológico: este no puede ser profanado, desfigurado, mutilado innecesariamente, ridiculizado o exhibido sin claros propósitos científicos o educativos, y en contravía a los deseos previamente expresados de la persona. No puede ser tampoco objeto de discriminación o estigmatización.

La dignidad póstuma se erige entonces como el valor reconocido al cuerpo sin vida de la persona, el cual constituye su memoria y la de su red de relaciones significativas, de lo cual se deriva una actitud de respeto a sus valores, creencias, preferencias religiosas, ideológicas y éticas, así como de su integridad, tanto física como ideológica.

Uno de los primeros rituales de la profesión a los que los jóvenes médicos se ven expuestos y que recuerdan el resto de sus vidas, es su ingreso a las áreas de anatomía donde se enfrentan a sus propias emociones y sentimientos ante la muerte y sus manifestaciones, al tiempo que deben mostrarse pragmáticos y racionales.¹⁴ Algunos consideran que el contacto con los cadáveres y su disección, los neutraliza emocionalmente y los deshumaniza, entre otras razones porque se desconoce la historia vital del paciente (hecho que no ocurre cuando se trata de autopsias).¹⁵ No obstante, otros autores consideran que este es un espacio que puede ser aprovechado para aprender

la expresión de respeto hacia sus futuros pacientes, así como para evitar su cosificación.¹⁶ En tal sentido, hay propuestas pedagógicas pertinentes, como la iniciativa de la Escuela de Medicina del Noreste en la Universidad de Indiana, en donde los estudiantes asumen la responsabilidad de tratar a los cadáveres durante su práctica de disección anatómica como sus propios pacientes, en constante comunicación con las familias, a las cuales deben regresar tras la práctica el cuerpo en las mejores condiciones posibles para proseguir el proceso de inhumación. Los estudiantes conocen el historial médico del donante y su identidad, a la cual se refieren siempre en lugar de un número anónimo. Esto contribuye en reconocer la identidad y los vínculos de la persona muerta y les sensibiliza sobre la responsabilidad hacia el cuerpo del otro.¹⁷

Derechos póstumos y daño posmortem

La realización de autopsias, disecciones o extracciones de órganos, tejidos y especímenes biológicos es necesaria para la aclaración de diagnósticos, causas y mecanismos de muerte (en el contexto clínico o forense), posibles errores en el proceso de atención, como apoyo para la administración de justicia, para trasplante o implante o para investigación y docencia. En general, estos procedimientos requieren la modificación de la integridad del cadáver y la invasión de la intimidad corporal.

Ante la realización de estos procedimientos existe la controversia en torno al estatus del cadáver como sujeto de derechos o como bien jurídico. Feinberg¹⁸ considera que el cadáver no es sujeto de derechos, pues solo las personas vivas pueden expresar intereses, autonomía y por tanto titularidad de derechos, por lo cual el respeto por el cuerpo y por lo que este representa en el contexto de su comunidad es la única obligación que se le adeuda. Rosenblatt¹⁹ considera que subsisten derechos en tanto exista un cuerpo, pero si este no se halla (porque ha sido vaporizado, reducido a cenizas o irrevocablemente perdido) no existe materialidad de una identidad que pueda reivindicar alguna suerte de derechos.

No obstante, ante esta hipótesis cabe la pregunta ¿cuál es entonces el estímulo que moviliza los ingentes esfuerzos por recuperar, cotejar e identificar los restos de personas desaparecidas en el contexto de conflictos armados o dictaduras políticas? Nosotros creemos que es precisamente el reconocimiento de derechos póstumos, imprescriptibles, que trascienden a la autonomía individual, la materialidad susceptible de identificación y que representan aspiraciones éticas y prerrogativas generales los que movilizan tales esfuerzos desde la criminalística, las ciencias forenses y el derecho en general. Los funerales simbólicos en ausencia de cadáver representan, por ejemplo, tales aspiraciones éticas desde la comunidad.

Si aceptamos que la muerte como hecho biológico es al tiempo un componente fundamental de los procesos vitales, podremos considerar la comunidad en un sentido extenso como la asociación de realidades humanas vinculadas por diversas redes de significado, las cuales provienen de la memoria enunciada

por los miembros remotos de la colectividad y actualizada, reiterada y corregida por cada generación de personas. Así, la comunidad está constituida por personas vivas y personas muertas, cada uno de los cuales demandan tipos específicos de derechos, íntimamente ligados con cada cultura específica y que deben ser ponderados respecto al bien común. En este orden de ideas las trasgresiones en contra del cuerpo de un fallecido no vulneran sólo sus derechos individuales, sino los de la comunidad a la que pertenece.⁸

El cadáver representa «el ámbito donde las preferencias externas pueden desplegarse casi sin interposiciones».⁸ Sin posibilidad para expresar deseos, propósitos, intenciones, sufrimiento ni resistencia ante la violencia, el cuerpo muerto constituye la mayor expresión de vulnerabilidad humana. El cuerpo muerto puede ser dañado de muchas formas: puede ser desfigurado, tratado sin ninguna consideración y reducido al estatus de cosa, así como pueden ser vulnerados sus deseos previamente expresados en vida, sus intereses póstumos²⁰, desestimadas sus creencias y valores y lesionada su reputación. Este razonamiento no implica erigir una estatua a la conmemoración de toda muerte ni desconocer los desaciertos individuales de cada quien; sólo recuerda que la persona muerta pertenece, a través de su cuerpo físico inanimado o a través de su memoria, a una comunidad moral que en el trato hacia los más vulnerables expresa el tratamiento que deben recibir otros miembros de la misma comunidad. Por esta razón, aunque paradójicos, los derechos póstumos exigen hacia el cadáver y la memoria que representa una particular protección y respeto.

El cadáver como bien jurídico

En nuestro concepto, el cuerpo de una persona fallecida es un bien jurídico que se encuentra bajo el amparo de la ley. Existen requisitos legales que establecen los límites aceptables de lo que puede o no hacerse en relación con el cadáver, las acciones prohibidas y las sanciones establecidas en caso de cometerse un ilícito. Este marco normativo, que trasciende la concepción de posesión actual de derechos, legitima el respeto que se debe tener por el cadáver.

En el caso de las autopsias la regulación colombiana las clasifica en médico legales y clínicas:

- a) **Sanitarias** si atienden al interés de la salud pública.
- b) **Docentes** cuando su objetivo sea ilustrar procesos de enseñanza y aprendizaje.
- c) **Investigativas** cuando persigan fines de investigación científica, pura o aplicada.²¹

Para su práctica se requiere:

- a) Solicitud del médico tratante, previa autorización escrita de los deudos o responsables de la persona fallecida.
- b) Disponibilidad de la historia clínica, cuando sea del caso.
- c) Ubicación del cadáver en el sitio que el establecimiento médico-asistencial correspondiente haya destinado para la práctica de autopsias.

En el caso de las necropsias de tipo forense, la ley estipula

las situaciones en las cuales estas deben ser practicadas para esclarecer la causa y mecanismo de muerte. En estos casos no se requiere de consentimiento por parte del representante del fallecido, dado que prima el principio de justicia y la protección del bien común sobre los intereses individuales. Incluso, a pesar de la petición expresada en vida de no practicarse este tipo de procedimiento, la autonomía manifestada en una voluntad anticipada no prevalece.²¹ El decreto 786 de 1990 indica los casos en los que la autopsia médico legal es obligatoria:

- a) Homicidio o sospecha de homicidio.
- b) Suicidio o sospecha de suicidio.
- c) Cuando se requiera distinguir entre homicidio y suicidio.
- d) Muerte accidental o sospecha de la misma.
- e) Otras muertes en las cuales no exista claridad sobre su causa, o la autopsia sea necesaria para coadyuvar a la identificación de un cadáver cuando medie solicitud de autoridad competente.²¹

En los demás procedimientos debe existir una finalidad lícita que sea proporcional con el hecho de vulnerar la integridad corporal de un cadáver. Se consideran finalidades ilícitas en el ámbito de una morgue o del acto pericial:

1. La invasión a su privacidad (entendida como la perturbación del cuerpo).
2. Tratamiento inadecuado (ej. mutilación).
3. Cosificación, colección ilegal o robo de cuerpos o partes corporales.
4. Identificación de cuerpos por medios no fiables o injustificados.
5. Autopsias o investigaciones médicas realizadas fuera de la ley.
6. Tratamiento irrespetuoso o inadecuado de los cuerpos después de la autopsia o investigación (contenedores que pueden afectar la preservación de los restos).
7. Mezcla de los cuerpos.
8. Pérdida de evidencia asociada (indumentaria, evidencia balística) o desvinculación de los cuerpos y sus correspondientes evidencias asociadas.²¹
9. Son finalidades lícitas la verdad, la generación de conocimiento, la educación o salvar otra vida. ¿Pero estas finalidades son una patente de corso para poder efectuar cualquier tipo de intervención en un cuerpo? ¿Existen principios que orientan las intervenciones *posmortem*?

A continuación se presentan algunos principios para tener en cuenta: respeto a la autonomía y a la intimidad, gratuidad, y seguridad. Estos deben ser respetados tanto por los profesionales y técnicos, como por el recurso humano en formación.

Respeto a la autonomía

Una de las formas de daño hacia la persona muerta, como lo hemos afirmado, es la invalidación de sus intereses y deseos expresados en vida. En este contexto cobran relevancia las disposiciones que se hacen a través de voluntades anticipadas. Se produce daño a un interés cuando la persona en vida se negó a donar su cuerpo con fines de docencia o investigación o, cuando deseándolo, terceros lo impiden. Estos intereses «persisten más

allá de la persona que los porta»⁸, no representan sólo intereses individuales, sino también disposiciones compartidas con otros miembros de la comunidad, corresponden a una expresión de derechos negativos contra el ingreso arbitrario de terceros en la órbita privada, son una prolongación de la autodeterminación y su desestimación causa un daño que se produce incluso cuando la persona desconoce este hecho (como es el caso de la reputación).⁸

Uno de los ejemplos históricos de este desconocimiento de la autonomía individual corresponde al caso del gigante irlandés Charles Byrne, un hombre nacido en County Londonderry (Irlanda del Norte) en 1761, y quien se hizo célebre entonces por su talla descomunal (7 pies más siete pulgadas, equivalentes a aproximadamente a 2 metros con 31 centímetros). Con la ayuda de un manager Byrne se convirtió en una atracción de feria tanto en Irlanda como en Londres, ganando una apreciable suma de dinero que, sin embargo, le fue robada un mes antes de morir, a la edad de 22 años. Hoy, gracias a los análisis genéticos realizados a partir del ADN extraído de sus huesos, sabemos que Byrne presentaba una mutación asociada con tumores hereditarios de la glándula hipófisis, lo cual explica la acromegalia que le aquejó a él y a varias familias relacionadas de Irlanda del Norte (lo cual, a su vez, podría explicar la larga tradición de gigantes presentes en la mitología irlandesa, de los cuáles el Morholt de Tristán e Isolda, es uno de los más célebres).

Antes de morir, Byrne temeroso de que su cuerpo fuera usurpado por los «resurreccionistas» a órdenes del célebre cirujano John Hunter, quien estaba consolidando su colección privada de piezas anatómicas y especímenes exóticos, le pidió a un grupo de amigos que depositaran tras su muerte su cuerpo en un ataúd de plomo sellado y arrojado en el mar de Inglaterra. En el camino al mar, uno de sus amigos, sobornado por Hunter, quien le ofreció 500 libras²², cambió el cuerpo de Byrne por peso muerto. Hunter obtuvo el cuerpo del gigante, lo redujo a su esqueleto, lo ocultó durante cuatro años y posteriormente lo exhibió en su museo personal, el cual fue luego adquirido por el gobierno británico y cedido después al Real Colegio de Cirujanos de Londres, donde sigue siendo exhibido en una urna especial. Actualmente hay una campaña liderada por bioeticistas y abogados como Sören Holm, Len Doyal y Thomas Muinzer para que se respete la voluntad anticipada de Charles Byrne, se sustituya el esqueleto real por un esqueleto sintético arquetípico y se restituya moralmente el daño infringido al interés individual de una persona. Esto no implica que no se pueda seguir utilizando su ADN para futuros proyectos de investigación que contribuyan en avances para la comprensión, prevención y tratamiento de la acromegalia.²³

En este orden de ideas todo ciudadano puede, a través de una voluntad anticipada, decidir si desea donar su cuerpo, órganos, tejidos o especímenes biológicos con fines de docencia, investigación o trasplante.

En el caso de la docencia no es infrecuente que una vez la persona fallece en el ámbito de un hospital universitario, los estudiantes realicen procedimientos como intubaciones

orotraqueales, tactos genitales o rectales, palpación de órganos, o incluso intenten procedimientos más invasivos como la colocación de tubos de tórax, masaje cardiaco directo, venodisecciones, entre otros. Algunos autores plantean que en procedimientos como la intubación orotraqueal, dado el valor que tiene el aprendizaje en un cuerpo que recientemente ha fallecido, se podría obviar el consentimiento informado.²⁴

Nosotros no compartimos tal perspectiva, que aunque generalizada en algunas instituciones, instrumentaliza el cadáver. Preferimos un consentimiento previo del paciente o de su representante, así como existen alternativas didácticas para lograr tales competencias profesionales. El consentimiento presunto no legitima cualquier intervención abusiva o desproporcionada sobre el cuerpo de una persona fallecida.

Las autopsias con fines médicos o de docencia requieren del consentimiento de la familia (del representante del fallecido, el cual corresponde al orden jerárquico estipulado por el Código Civil o la ley 73 de 1988, o a quien el paciente haya señalado a través de un poder notarial). Este consentimiento debe cumplir con todos los requisitos de existencia y de validez jurídica, se debe prestar especial atención al proceso de información, más aun cuando generalmente quien está habilitado para decidir está atravesando un momento muy emotivo que puede nublar la comprensión; se deben explicar los procedimientos que se realizarán, las consecuencias de estos a corto, mediano y largo plazo, verificando la comprensión, y en ningún caso ejercer presiones indebidas sobre la libertad, como la manipulación, el engaño o la coerción.

Lamentablemente, cada vez es menos frecuente que se lleven a cabo las autopsias médicas, a pesar de que el cuerpo recupera su integridad (total o parcialmente) y se entrega a su familia, bien sea por temas de control de gastos o por que no se exploran los deseos de la familia.²⁵

En latinoamérica no es frecuente que las personas donen sus cuerpos con fines de docencia o investigación, posiblemente debido a que en estas situaciones deben realizarse procedimientos de disección que pueden alterar la integridad corporal. Esta negativa se extiende incluso a la donación con fines de trasplante o implante u otros usos terapéuticos. En Colombia la ley 73 de 1988 que modifica el artículo 540 de la ley 09 de 1979, indicaba: «Sólo se podrá proceder a la utilización de los órganos, componentes anatómicos y líquidos orgánicos a que se refiere este artículo cuando exista consentimiento del donante, del receptor, de los deudos, abandono del cadáver o presunción legal de donación».²⁶ La expedición de la ley 1805 de 2016 revocó la negativa familiar en los casos de presunción de donación, indicando que todos los colombianos somos donantes potenciales en caso de muerte y que se requiere de una voluntad anticipada notariada explícita en caso contrario, o al momento de afiliarse a una Empresa Promotora de Salud (EPS) para que los órganos y tejidos de una persona fallecida sean extraídos con fines de trasplante.²⁷

En otras jurisdicciones, como la española, la donación voluntaria del cuerpo para investigación, docencia o trasplante

es más frecuente, lo cual se fundamenta en el principio de solidaridad. En estos casos se procura que el cuerpo sea asignado a una institución en otra región en la que el occiso vivió para evitar, en lo posible, su identificación.

La reticencia cultural a la donación del cadáver, de su titular en vida o por su representante una vez fallecido, es lo que determina que generalmente se empleen con fines de docencia o investigación cuerpos de personas de las que se desconoce su identidad, lo que implica desafíos éticos y jurídicos ya mencionados.

Finalmente, un escenario extremo del respeto a la autonomía lo constituye la inseminación post-mortem, donde se requiere que el patólogo extraiga espermatozoides entre las 24 y 36 horas después del deceso para la posterior inyección intracitoplasmática. En estos casos se deberá consultar la regulación existente en el país, aunque en general se considera que se requiere del consentimiento en vida del titular del material biológico para poder practicar este tipo de intervenciones sobre un cadáver²⁸, lo cual vincula la filiación al consentimiento previo otorgado por el progenitor.²⁹

Respeto a la intimidad y al derecho a la protección de datos personales: el deber de secreto prevalece después de la muerte, así como las excepciones previstas por la ley. La divulgación de información del paciente a terceros, incluso a su representante, debe estar justificada jurídicamente por la protección de un bien superior. Se debe entonces garantizar la confidencialidad e impedir el acceso de terceros no autorizados a los espacios donde reposan cadáveres que han sido resguardados con fines médicos, forenses, de docencia o investigación; se debe evitar además la difusión de imágenes o videos en los que se pueda determinar la identidad del cadáver. El deber de secreto incluye al equipo de salud y al recurso humano en formación.

Gratuidad: el cadáver, sus órganos, tejidos y líquidos no pueden ser objeto de lucro, comercio o enriquecimiento de terceros. En el caso de la donación con fines de trasplante o terapéuticos la regulación colombiana lo prohíbe en forma explícita.²⁶ La ley 1805 de 2016 en el artículo 17 indica la pena cuando se incurra en esta acción.²⁷ No obstante la gratuidad es un principio relativo a la donación de componentes anatómicos con fines de docencia, investigación o trasplante, pero no es un principio que opere en los procesos de conversión de componentes anatómicos en tecnologías sanitarias (dispositivos, medicamentos, células madre, tejidos, creación de órganos bioartificiales, trasplante de órganos y tejidos, etc.), las cuáles sí generan distintas formas de capitalización en distintos niveles de la cadena productiva de la biomedicina.

Las dudas respecto a la validez del consentimiento y la motivación de lucro han suscitado los cuestionamientos que en diferentes países ha enfrentado la exposición Bodies de Gunther von Hagens, dado que, si bien un conjunto de los cuerpos plastinados proviene de donaciones, otros, en particular los de origen chino, han sido adquiridos mediante pago a los familiares de estos o pertenecen a personas ejecutadas

en cárceles o no identificadas.³⁰ Se cuestiona, además, si el cuerpo puede exhibirse con fines comerciales o si se trata solo de una expresión artística legítima.³¹ Desde nuestra perspectiva y siguiendo la premisa de la dignidad póstuma, la exposición de cuerpos plastinados sólo puede ser justificada mediante un adecuado proceso de consentimiento libre e informado en el cual se puede consultar también la opinión de las familias²⁰, y en el que conste, entre otros puntos, el uso específico que se dará al cuerpo exhibido y la naturaleza pedagógica y no lucrativa de la exposición.

Aspectos jurídicos del uso de cadáveres, componentes anatómicos y tejidos con fines de docencia e investigación

Debido a que en Colombia es inusual que las personas donen sus cuerpos para que una vez fallezcan estos y sus componentes anatómicos sean empleados con fines de docencia e investigación, es frecuente que sean empleados cadáveres no reclamados que reposan en medicina legal. Si bien la docencia y la investigación son fines lícitos, se debe prestar especial cuidado al proceso de obtención, distribución, almacenamiento, uso y destino final de cuerpos de personas que no han sido reclamados por sus familias.

El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia ha adelantado distintas estrategias para proteger la dignidad de las personas fallecidas en el ámbito de la medicina forense. Un primer elemento lo constituye el cambio en el lenguaje, el cual determina los horizontes de significado. En este orden de ideas ha tratado que no se emplee la expresión «NN», coloquialmente usada para denominar cadáveres de los que se desconoce su identidad, y optar por el término «Cadáveres en condición de no identificados». Es así que mediante la resolución 1084 del 5 de diciembre de 2012 se modifica «el nombre del Grupo Red Nacional de NN's y Búsqueda de Personas Desaparecidas, por el de Red Nacional de Cadáveres en Condición de no Identificados y Personas Desaparecidas» y se «ordena sustituir el término NN por el de Cadáver en Condición de No Identificado para cualquier otro documento relacionado con el tema producido desde el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses». También, este instituto según lo establecido en el artículo 9 de la ley 589 de 2000, coordina el Registro Nacional de Personas Desaparecidas, (RND), el cual «es un sistema de información referencial de datos suministrados por distintas entidades que están interconectadas de forma permanente y que permite orientar la búsqueda de personas reportadas como desaparecidas, la identificación de cadáveres en situación de no identificados y facilita el seguimiento de los casos».³²

En palabras del doctor Carlos Eduardo Valdez, director de esta institución, «no hay nada más grave que a un cuerpo se le borre su historia. Cuando llamamos a un cuerpo NN, parece que le estuviéramos borrando toda su historia y le negáramos la posibilidad de tener familia o de tener amigos o de que alguien lo pueda reconocer. Nosotros estamos denominando los cuerpos Cadáveres en Condición de No Identificados, para hacer énfasis en que eso es una condición y que todos los cuerpos son

identificables. Es un derecho humano que no se pierde con la muerte».³³

Además la Dirección General del Instituto Nacional De Medicina Legal y Ciencias Forenses publica la resolución 382 de 2015 «Por la cual se reglamenta la inscripción de entidades para la obtención de cadáveres, componentes anatómicos y tejidos con fines de trasplante, docencia e investigación y se dictan otras disposiciones».

Se entiende por un cadáver no reclamado «aquél que sometido a necropsia médico legal completa; y concluidos y documentados los procedimientos técnico-científicos requeridos para establecer su identidad, no es reclamado, una vez ha sido liberado por el perito prosector y permanece aún en custodia por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses».³⁴ La condición de cadáver no reclamado se establece una vez se han agotado los medios razonables para informar a la comunidad y que pueda ser reclamado, esto es la divulgación en la página web y otros medios de comunicación según la normatividad del Registro Nacional de Desaparecidos.³⁴

Solo están autorizadas para su uso con fines de docencia e investigación «instituciones legalmente reconocidas de carácter científico, los establecimientos universitarios y las instituciones prestadoras de servicios de salud autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social y que se encuentren inscritas ante el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses».³⁴ Estas deberán estar previamente inscritas y comprometerse mediante acta a «conservar completos los cadáveres recibidos; transportar, inhumar o devolver, según corresponda, en forma digna y adecuada los cadáveres y llevar el registro que permita precisar su ubicación y destino final de los mismos; transportar y disponer de forma adecuada los componentes anatómicos».³⁴ Adicionalmente, crea el Comité de componentes anatómicos y cadáveres no reclamados del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.³⁴

Esta normatividad, además de evitar irregularidades como el tráfico de cadáveres o sus componentes anatómicos, garantiza la trazabilidad del destino de los cadáveres, lo cual facilita su ubicación y rápida disposición en caso de una reclamación familiar. Esto posee una especial relevancia en un país que durante tantos años ha padecido el flagelo de diferentes formas de violencia, y en el que existen aún miles de personas desaparecidas y sin identificar. De otra parte, responsabiliza a las instituciones que serán las receptoras de estos como garantes de su cuidado como bienes jurídicos de especial importancia para la sociedad y la ley.

CONCLUSIONES

En el texto *Chirurgia Magna* (1296), escrito por el profesor milanés de cirugía Guido Lanfranchi, se lee la siguiente cita expuesta en el Museo del Colegio de Cirujanos de Edimburgo: «un cirujano debe tener manos bien formadas, dedos largos y

delgados, un cuerpo fuerte, no debe ser inclinado a temblar... debe estar bien fundamentado en la ciencia natural, y debe saber, no sólo medicina, sino cada parte de la filosofía».³⁵ La ética, como filosofía moral, dota a la educación médica de la dimensión valorativa que trasciende la experiencia técnica de la profesión, al promover la identificación de las necesidades, aspiraciones e intereses de quienes solicitan los métodos de la experticia médica, los cuales se extienden a las personas muertas como pacientes y a sus familias.

El reconocimiento de la dignidad de la persona muerta demanda prácticas específicas de respeto hacia el cadáver y sus componentes histopatológicos. Este principio y sus referentes normativos deben hacer parte de los planes de estudios en medicina desde las instancias de pregrado, lo cual puede contribuir en una práctica más humana, no solo en el ámbito del anfiteatro, del laboratorio o de la morgue, sino aun en la práctica clínica y en el ejercicio de la ciudadanía. De esta forma, el cadáver no sólo se constituye en una fuente de aprendizaje para la comprensión de las relaciones y variantes anatómicas, sino también se convierte en un maestro de las relaciones basadas en el respeto y el reconocimiento hacia otros pacientes, sus familias, personas en condición de vulnerabilidad y los individuos de la comunidad, de la cual las personas vivas, las personas muertas y sus vínculos singulares hacemos parte.

REFERENCIAS

1. Gareth D y Whitaker MI. Speaking for the Dead. The Human Body in Biology and Medicine. Farnham: Ashgate Publishing Limited, 2009.
2. Redacción El Tiempo. Cierran Morgue de la Universidad Libre [en línea] 1992. Disponible en [http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-53904] (consultado en 14 de octubre de 2017).
3. Shell SM. Kant and the «paradox» of autonomy En Sensen O. Kant on Moral Autonomy. New York: Cambridge University Press, 2013.
4. Matheny G. Utilitarianism and Animals. Singer P (ed.). In Defense of Animals. The Second Wave. Malden: Blackwell Publishing Ltd, 2006.
5. Blanco M. Reflexiones morales sobre los animales en la filosofía de Martha Nussbaum. Revista de Bioética y Derecho, 2012, 25, 59-72.
6. Solbakk JH. Ética y responsabilidad: el pensamiento de la Grecia Clásica y sus lecciones sobre bioética contemporánea en (Bio) ética y cine Tragedia griega y acontecimiento del cuerpo, Michel Fariña JJ y Solbakk JH (eds.). Buenos Aires: Letra Viva, 2012.
7. Van Hooft S. Life, Death and Subjectivity. Moral Sources in Bioethics. Amsterdam: Rodopi B.V., 2004.
8. Perosino MC. Un cadáver humano. Cuadernos de ética. 2014;29(42):1-22.
9. Neimeyer R. Aprender de la pérdida. Barcelona: Paidós, 2002.
10. Morar S, Perju-Dumbrava D, Cristian A. Ethical and legal aspects of the use of the dead human body for teaching and scientific purposes. Romanian Journal of Bioethics, 2008;6(4):75-83.

11. Verdery K. *The Political Lives of Dead Bodies*. New York: Columbia University Press, 1999.
12. Perosino MC. Acerca del riesgo en la muerte ausente. *Revista Sans Soleil - Estudios de la Imagen*. 2012;4:196-206.
13. Skloot R. *The Immortal Life of Henrietta Lacks*. New York: Crown Publishers, 2010.
14. Cocks M. The hidden curriculum. *CMAJ*. 2014;186(2):152.
15. McLachlan JC, Patten D. Anatomy teaching: ghosts of the past, present and future. *Med Educ*. 2006;40(3):243-253.
16. Goodwin D, Machin L y Taylor A. The social life of the dead: The role of post-mortem examinations in medical student socialization. *Social Science & Medicine*. 2016;161:100-8.
17. Talarico EF Jr. A change in paradigm: giving back identity to donors in the anatomy laboratory. *Clin Anat*. 2013;26(2):161-72.
18. Feinberg J. *The nature and the value of rights* En: Coleman J (ed.) *Rights and their foundations*. New York-London: Garland Publishing, 1974.
19. Rosenblatt A. International forensic investigations and the Human Rights of the Dead. *Human Rights Quarterly*. 2010;32(4):921-950.
20. Wilkinson TM. Respect for the dead and the ethics of anatomy. *Clin Anat*. 2014;27(3):286-90.
21. Decreto 786. Por el cual se reglamenta parcialmente el Título IX de la Ley 09 de 1979, en cuanto a la práctica de autopsias clínicas y médico -legales, así como viscerotomías y se dictan otras disposiciones, *Diario Oficial No. 39.300* (1990).
22. Kolata G. In a giant's story, new chapter writ by his DNA. *The New York Times*. 2011.
23. Doyal L y Muinzer T. Should the skeleton of «the Irish giant» be buried at sea? *BMJ*, 2011;343:d7597.
24. Oberman M. American Associaton of Law Schools Panel: Panel on the use of patients for teaching purposes without their knowledge or consent. *Journal of Health Care Law and Policy*. 2005;8(2):210-215.
25. Escalona R. Consentimiento informado en anatomía patológica como requerimiento ético para la calidad y la excelencia. *MEDISAN*. 2011;15(1):138.
26. Ley 73 Reglamentada Parcialmente por el Decreto Nacional 1172 de 1989, Reglamentada Parcialmente por el Decreto Nacional 1546 de 1998, Reglamentada Parcialmente por el Decreto Nacional 2493 de 2004 *Diario Oficial 38623* (1988).
27. Ley 1805, por medio de la cual se modiican la Ley 73 de 1988 y la Ley 919 de 2004 en materia de donación de componentes anatómicos y se dictan otras disposiciones, *Diario Oficial 49.955* (2016).
28. Álvarez-Díaz JA. Bioética y anatomía patológica. *Patol Rev Latinoam*. 2012;50(4):311-319.
29. Bernal JS. Reproducción asistida y filiación. Tres casos. *Opinión Jurídica*. 2013;12(24):135-150.
30. Comesaña G. Sobre la exposición Bodies. *Enl@ce: Revista Venezolana de información, tecnología y conocimiento*. 2009;6(1):115-131.
31. Leiboff M. A Beautiful Corpse. *Continuum: Journal of Media & Cultural Studies*. 2005;19(2):221-237.
32. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. ¿Qué es el RND? [en línea]. (consultado en 28 de diciembre de 2017). Disponible en [<http://www.medicinalegal.gov.co/red-nacional-de-busqueda-de-personas-desaparecidas-y-cadaveres-en-condicion-de-no-identificado>]
33. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. De NN a una condición de no identificado [en línea] Disponible en [<http://www.medicinalegal.gov.co/de-nn-a-una-condicion-de-no-identificado>]
34. Por medio de la cual se delegan funciones públicas en el Colegio Colombiano de Fisioterapeutas y se dictan otras disposiciones., *Diario Oficial No. 49.436* (2015).
35. Landranchi G. *Chirurgia Magna* (1296, printed in 1479). As translated by James Joseph Walsh in *Old-Time Makers of Medicine*, 1911.

